



NACKA
KOMMUN

Kallelse/föredragningslista
16 juni 2021

Äldrenämnden

Tid: kl. 18:00-20:40

Plats: Nacka stadshus

Karin Teljstedt (KD), ordförande

Äldrenämnden

1. Mötesinformation

Förslag till beslut

Sammanträde kl 18:00, läs separat information om distansdeltagande.

Gruppmöte innan sammanträde kl 17:00.

Politisk beredning onsdagen den 9 juni kl 8:30

2. Närvaro

3. Justering

4. Fastställande av föredragningslista

5. Ekonomisk månadsrapport maj (ÄLN 2021/129)

Förslag till beslut

Äldrenämnden noterar information till protokollet.

6. Revidering av äldrenämndens delegationsordning (ÄLN 2021/128)

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar att revidera nämndens delegationsordning i enlighet med bilaga 1 till tjänsteskrivelsen daterad den 31 maj 2021.

7. Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift till hemtjänstanordnare i Nacka (ÄLN 2021/92)

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar att återkalla delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs på uppdrag av Region Stockholm och som genomförs av anordnare inom kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning. Återkallelse gäller från och med 2021-12-31.

8. Politikerinitiativ - Hemtjänstavgiften (ÄLN 2021/105)

Förslag till beslut

Äldrenämnden noterar att intentionerna med politikerinitiativet redan är besvarade.

Politikerinitiativet är med detta färdigbehandlat.

9. Politikerinitiativ - Minska ensamheten hos äldre genom möten mellan generationer (ÄLN 2021/104)

Äldrenämnden

Förslag till beslut

Äldrenhetens bedömning är att politikerinitiativet bör avslås utifrån att det redan pågår ett arbete i linje med förslaget.

Politikerinitiativet är med detta färdigbehandlat.

10. Politikerinitiativ - Minska läkemedelsanvändningen och fallskador på våra äldreboenden (ÄLN 2021/106)

Förslag till beslut

Äldrenämnden avslår förslagen i politikerinitiativet utifrån att det är varje anordnares ansvar att bedöma om det finns behov av vårdhundar och om det är möjligt att använda vårdhundar i verksamheten.

Politikerinitiativet är med detta färdigbehandlat.

11. Dataskyddsombudets årsrapport 2020 (ÄLN 2021/108)

Förslag till beslut

Äldrenämnden noterar dataskyddsombudets årsrapport för 2020.

12. Avauktorisering av anordnare inom kundvalet särskilt boende för äldre, Gammeluddshemmet AB (ÄLN 2015/46-734)

Förslag till beslut

Äldrenämnden avauktorerar Gammeluddshemmet AB med organisationsnummer 556447–6991 den 16 december 2021.

Paragrafen förklaras som omedelbart justerad.

13. Implementering av reviderat reglemente för kundval (ÄLN 2021/130)

Förslag till beslut

Mot bakgrund av kommunfullmäktiges beslut den 12 april 2021 (§ 182) att anta ett reviderat reglemente för kundval beslutar äldrenämnden följande.

Äldrenämnden beslutar att de generella auktorisationsvillkoren 1-27 såsom de angivits i avsnitt 2 i reviderat reglemente för kundval ersätter de nuvarande generella auktorisationsvillkoren för kundval inom äldrenämndens ansvarsområden. Det innebär att numreringen för de specifika auktorisationsvillkoren följer det nya reglementet. Ändringen gäller från och med den 1 augusti 2021 då även reglementet för kundval träder i kraft. I övrigt är de specifika auktorisationsvillkoren oförändrade.



Äldrenämnden

Utifrån reviderat reglemente för kundval ges social- och äldredirektören i uppdrag att senast den 31 oktober 2021 återkomma med en redovisning och förslag för tillkommande ändringar av de specifika auktorisationsvillkoren.

14. **Aktuell information från äldreheten**
15. **Anmälan av delegationsbeslut till äldrenämnden (ÄLN 2021/44)**
16. **Anmälningar till äldrenämndens sammanträden (ÄLN 2021/45)**
17. **Övriga frågor**

Ekonomisk månadsrapport
maj
5
ÄLN 2021/129

2021-06-08

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2021/129

Äldrenämnden

Ekonomisk månadsrapport maj

Förslag till beslut

Äldrenämnden noterar information till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

För maj månad visar äldrenämnden ett underskott om 13,1 miljoner kronor. Underskottet beror på besked om att pandemirelaterade kostnader inte kommer ersättas med riktade statsbidrag som 2020. Prognosen är i övrigt oförändrad sen T1:an där överskottet på dagverksamhet och turbundna resor balanseras mot underskottet på särskilt boende och korttidsboende. Äldreenheten ser en risk med den ökade volymen på särskilt boende.

Ärendet

Äldrenämnden ser att insatsen särskilt boende för äldre har haft en kraftig volymökning januari fram till maj från en låg utgångsnivå. Volymökningen beror på att vaccinationerna är klara och att inflyttningen åter ökar. Äldreenheten ser att det finns många inskrivna på sjukhus som väntar på särskilt boende samt många hemma som borde haft särskilt boende för ett år sedan. Det finns ett uppdämt behov av särskilt boende som nu bedöms fortsätta i ytterligare en månad för att sedan återgå till normal trend. Vi ser över de två senaste åren en ökning om 5 procent av antalet kunder i nivå fem samtidigt som kunder i nivå ett minskar vilket driver kostnaderna. Särskilt boende check visar ett underskott om 5,3 miljoner kronor.

Äldreenheten visar nollprognos för insatsen hemtjänst. Den volymminskning om 2% färre utförda timmar och minskning om 15 % av antalet kunder med utförd tid mellan mars och december 2020 kvarstår. Med ökande vaccinationsgrad förväntas 141 kunder med beviljad tid återkomma fram till december. Den marginella minskningen av antalet timmar jämfört med antal kunder med utförd tid antas bero på en omställning där kunder med enklare insatser och färre timmar löser insatsen på egen hand. Vi ser även fortsatt en ökning av utförda timmar per kund som delvis förklaras av att kunder med färre insatser lämnar men även av extra tid för hantering av skyddsutrustning. Den utförda tiden i förhållande till beställd tid har ökat under året och antas vara en effekt av att kunder med enklare insatser minskat. Återgången av kunder till hösten antas balansera nuvarande överskott.

Insatsen dagverksamhet visar ett överskott om 4,6 miljoner kronor efter vårens nedstängning. Prognosen grundar sig på en återöppning av dagverksamheten på 25% i mitten av maj och en återgång mot full kapacitet till hösten. Dagverksamheten kommer verka med reducerade grupper så länge smittspridningen fortsätter vilket bidrar till



överskottet. Stängningen av dagverksamhet drar med sig verksamheterna turbundna resor och färdtjänst under posten övrig verksamhet som väntas lämna ett överskott om 2,2 miljoner kronor.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut får inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Förslag till beslut får inga konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

Bilaga 1 Ekonomisk månadsrapport maj 2021

Bilaga 2 Tabell

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Mathias Möller
Controller
Controllerenheten



Månadsrapport maj

Äldrenämnden

Maj 2021

Innehållsförteckning

1	Läget i korthet	3
2	Verksamhetsresultat	4
3	Ekonomiskt resultat	5
3.1	Ekonomisk tabell	8
4	Investeringar.....	9
4.1	Investeringstabeller	9
	Tabell 1. Periodens ack utfall mot årsbudget.....	9
	Tabell 2. Största pågående projekt för perioden	9
	Tabell 3. Projekt med störst avvikelse mot årets projektbudget.....	9
	Tabell 4. Färdigställda projekt under året.....	10
5	Åtgärdsplan	11

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga Tabell

I Läget i korthet

Precis före nyår initierades vaccinationerna av kunder på säbo. Alla kunder är nu vaccinerade och smittan är mycket låg på säbo. Det finns ett uppdämt behov vad gäller platser på säbo, och under de tre första månaderna har flera nya kunder flyttat in. Vad gäller hemtjänst har de 15% kunder som avsåg sig hemtjänst förra året ännu inte återvänt. Dagverksamheten har varit stängd, men nu i takt med att vaccinationerna blir klara planeras en öppning i maj igen.

Anhörigvårdare har dragit ett tungt lass under pandemin. Äldreenheten har fått i uppdrag att ta fram en riktad satsning för dem.

Vi fortsätter med en tät kommunikation med våra anordnare i form av löpande informationsutskick och veckovisa enkäter om antal smittade samt påverkan på bemanningen. Anordnarmöten har genomförts med högt deltagande via Teams.

Medarbetarna på äldreenheten jobbar i stor utsträckning på distans. Som i samhället i övrigt har sjukfrånvaro till följd av covid ökat bland enhetens medarbetare. Äldreenheten har tillsammans med de två andra enheterna inom sociala omsorgsprocessen infört användning av munskydd de tillfällen man är på plats i stadshuset. Biståndshandläggarna gör endast nödvändiga hembesök, och då alltid med andningsskydd.

Såväl interna som externa möten sker via Teams och vi har nu en lösning på plats för att kunna signera en stor andel dokument digitalt. Beslut har nyligen fattats om att övergå till digital arkivering av personakter från 2022. Äldreenheten ska även titta vidare på möjligheter till digital posthantering.

2 Verksamhetsresultat

Övergripande mål	Fokusområde
Maximalt värde för skattepengarna	■ Äldreomsorgen utvecklas utifrån Nackabornas behov. Insatser som erbjuds håller en hög kvalitet. Medborgarnas krav på hög tillgänglighet och flexibilitet tillgodoses med varierade och effektiva arbetsätt som anpassas efter individens förutsättningar och behov.
Bästa utveckling för alla	■ Seniorer känner sig trygga och är delaktiga i hur omsorgen utformas. Individens behov är i centrum för utformandet av stödet och samordnas utifrån individens förutsättningar. Psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet motverkas genom förebyggande arbete. Anhöriga och närstående erbjuds stöd och hjälp.
Attraktiva livsmiljöer i hela Nacka	■ Nacka är en äldrevänlig kommun som ger goda förutsättningar för hälsosamt åldrande och som möjliggör välbefinnande hela livet. Seniorer har möjlighet att välja mellan attraktiva särskilda boenden. Det finns lättillgängliga dagverksamheter och mötesplatser som stimulerar till god fysisk, psykisk- och social hälsa.
Stark och balanserad tillväxt	■ Välfärden för Nackas seniorer utvecklas i nära samarbete mellan kunder, anordnare, hälso- och sjukvård samt civilsamhället. Tillsammans utvecklar vi effektiva arbetsätt för att möta det ökade antalet seniorers behov.

Indikatorer och fler resultat med koppling till fokusområdena rapporteras i samband med Tertial I.

Äldreenheten har under perioden arbetat med utvecklingsarbeten utifrån uppdrag i mål och budget samt erhållna stimulansmedel.

Fram till mars erbjöds Nackas seniorer olika former av pandemianpassade aktiviteter. Under samlingsnamnet "En aktiv vinter" har följande aktiviteter genomförts:

- Telefonsstöd till dagverksamhetskunder och anhöriga
- Anhörigträffar digitalt
- Balansskola online
- Träningstips online
- Programmet "Sköna övningar"
- Digital Qigong
- Utomhusträning för seniorer
- Utomhus-kafé via Orminge Folkets hus

Kvalitetsuppföljningar har genomförts av två sällon och en hemtjänstanordnare. Det särskilda boendet Kungshamn har arbetat utifrån en tidigare åtgärdsplan och åstadkommit kvalitetsförbättringar.

Gammeluddshemmet, ett särskilt boende som funnits länge i Nacka, fick en andra varning i mars och äldrenämnden följer nu deras arbete med en ny åtgärdsplan.

Hemtjänstavgiften höjdes vid årsskiftet till 300 kronor. Nacka har haft mycket låg timtaxa i jämförelse med andra kommuner. Alla ska ha råd att ta emot hjälp och om man har behov av stöd, men inte råd, reduceras avgiften. Efter höjningen har 16 kunder av sagt sig sin hemtjänst med hänvisningen till taxehöjningen.

Upphandlingen av matdistribution med efterföljande överprövning är nu avslutad och leverantören Nordrest vann. Första leverans till de cirka 130 kunderna är torsdag den 15 april. Kunderna kan beställa sin matlåda på pappersblankett, men även digitalt. Matlådorna till kunderna lagas från eget kök så det finns goda möjligheter för kunderna att påverka maten.

3 Ekonomiskt resultat

Äldrenämndens utfall ligger på ett underskott om 5,8 miljoner kronor

Äldreenheten ser att övrig verksamhet har ett underskott om 13,1 miljoner kronor för perioden.

Underskottet beror på pandemirelaterade inköp av skyddsutrustning som inte kommer ersättas med riktade statsbidrag som 2020. Äldreenheten visar i majprognosen underskott om 13,1 miljoner kronor som direkt beror på pandemirelaterade kostnader. Prognosen är i övrigt oförändrad sen T1:an där överskottet på dagverksamhet och turbundna resor balanseras mot underskottet på särskilt boende och korttidsboende. Äldreenheten ser en risk med den ökade volymen på särskilt boende.

Utfall särskilt boende

Äldreenheten ser att insatsen särskilt boende har ett underskott om 2,2 miljoner kronor. Justerat för en missad periodisering i årsbokslutet har insatsen särskilt boende ett underskott om 0,6 miljoner kronor. Underskottet förklaras av volymförändringar under året med en ökning från 634 kunder i januari till 687 kunder i maj.

Volymökningen beror på att vaccinationen är klar i kombination med en uppbyggd vård- och omsorgsskuld, vilket leder till att inflyttningen åter ökar. Inom särskilt boende avtal har det skett volymminskning från 36 till 31 profilkunder under årets första månader och lämnar tillsammans med HVB ett överskott om 2 miljoner kronor.

Utfall hemtjänst

Äldreenheten ser att hemtjänst har ett överskott om 2,4 miljon kronor. Överskottet beror på den pandemirelaterade volymminskningen. Hemtjänsten har inte påverkats lika kraftigt som särskilt boende och har trots tapp på 15 % av kunderna endast minskat antalet utförda timmar med 2 %.

Utfall dagverksamhet, trygghetslarm, verksamhet med beslut enligt LSS och övrig verksamhet

Dagverksamheten bidrar med ett överskott om 3 miljoner kronor för perioden efter nedstängningen förra året vilket påverkar turbundna resor och färdtjänst under posten övrig verksamhet som har ett samlat överskott om 2 miljoner kronor. Dagverksamheten öppnar i mitten av maj igen för ett begränsat antal kunder.

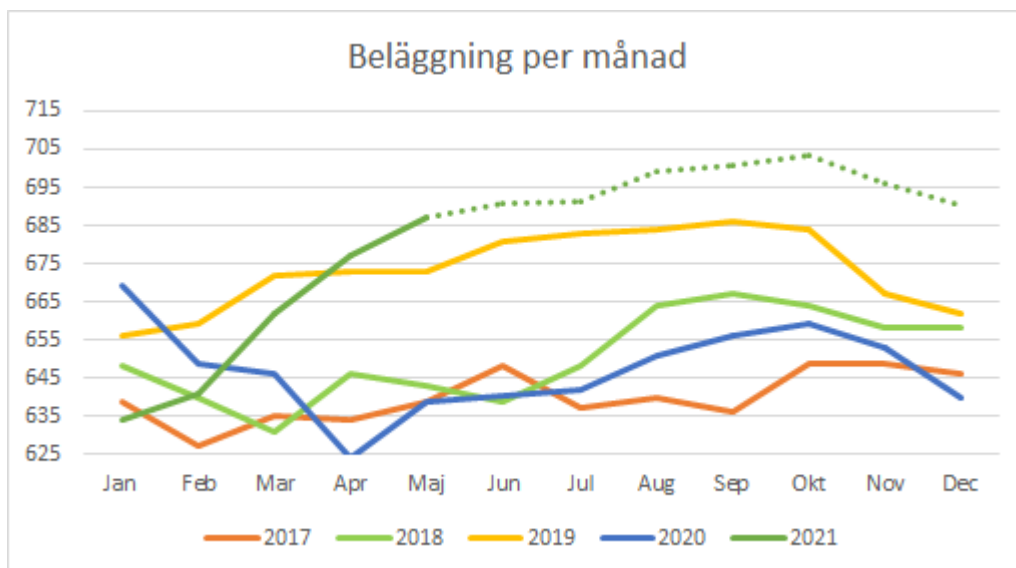
Överskottet dämpas av korttidsvård som har ett underskott om 0,5 miljoner kronor som beror på extra direktupphandlade pandemirelaterade platser.

Äldrenämnden visar underskott om 13,1 miljoner kronor

För maj månad visar äldrenämnden ett underskott om 13,1 miljoner kronor. Underskottet beror på besked om att pandemirelaterade kostnader inte kommer ersättas med riktade statsbidrag som 2020. Prognosen är i övrigt oförändrad sen T1:an där överskottet på dagverksamhet och turbundna resor balanseras mot underskottet på särskilt boende och korttidsboende. Äldreenheten ser en risk med den ökade volymen på särskilt boende.

Prognos särskilt boende

Äldrenämnden ser att insatsen särskilt boende för äldre har haft en kraftig volymökning januari fram till maj från en låg utgångsnivå. Volymökningen beror på att vaccinationerna är klara och att inflyttningen åter ökar. Äldreenheten ser att det finns många inskrivna på sjukhus som väntar på särskilt boende samt många hemma som borde haft särskilt boende för ett år sedan. Det finns ett uppdämt behov av särskilt boende som nu bedöms fortsätta i ytterligare en månad för att sedan återgå till normal trend. Vi ser över de två senaste åren en ökning om 5 procent av antalet kunder i nivå fem samtidigt som kunder i nivå ett minskar vilket driver kostnaderna. Särskilt boende check visar ett underskott om 5,3 miljoner kronor.



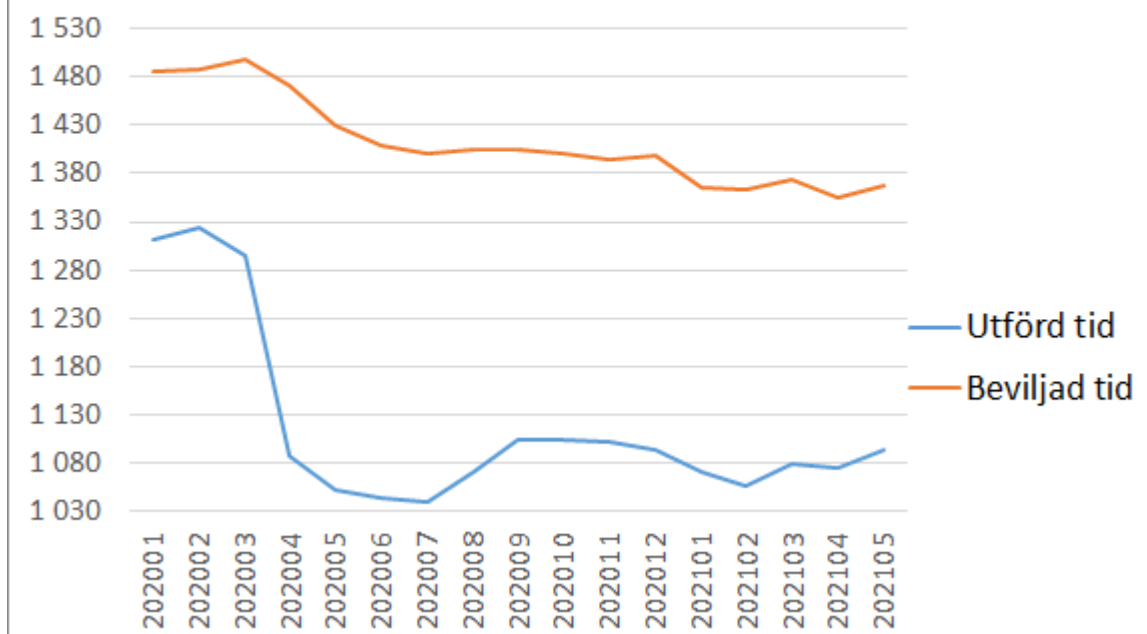
Särskilt boende har ett enskilt ärende med högre dygnskostnad på grund av särskilda behov som medför kostnader om 2,6 miljoner kronor under året.

Särskilt boende avtal med profil och HVB-platser förväntas lämna ett volymrelaterat överskott om 0,5 miljoner kronor.

Prognos hemtjänst

Äldreenheten visar nollprognos för insatsen hemtjänst. Den volymminskning om 2% färre utförda timmar och minskning om 15 % av antalet kunder med utförd tid mellan mars och december 2020 kvarstår. Med ökande vaccinationsgrad förväntas 141 kunder med beviljad tid återkomma fram till december. Den marginella minskningen av antalet timmar jämfört med antal kunder med utförd tid antas bero på en omställning där kunder med enklare insatser och färre timmar löser insatsen på egen hand. Vi ser även fortsatt en ökning av utförda timmar per kund som delvis förklaras av att kunder med färre insatser lämnar men även av extra tid för hantering av skyddsutrustning. Den utförda tiden i förhållande till beställd tid har ökat under året och antas vara en effekt av att kunder med enklare insatser minskat. Del av det förklaras med höjningen av hemtjänsttaxan från 150 kronor till 300 kronor. Efter höjningen har 21 kunder av sagt sig hemtjänsten med anledning av avgiftshöjningen. Se kapitel 2 för mera information. Återgången av kunder till hösten antas balansera nuvarande överskott.

Antal kunder beviljad tid - antal kunder utförd tid



Trygghetslarm

Trygghetslarm visar nollprognos och ligger enligt budget.

Prognos dagverksamhet, korttidsvård, myndighet & huvudmannaskap och övrig verksamhet

Insatsen dagverksamhet visar ett överskott om 4,6 miljoner kronor efter vårens nedstängning. Prognosen grundar sig på en återöppning av dagverksamheten på 25% i mitten av maj och en återgång mot full kapacitet till hösten. Dagverksamheten kommer verka med reducerade grupper så länge smittspridningen fortsätter vilket bidrar till överskottet. Stängningen av dagverksamhet drar med sig verksamheterna turbundna resor och färdtjänst under posten övrig verksamhet som väntas lämna ett överskott om 2,2 miljoner kronor.

Under övrig verksamhet ingår kostnaden för utskrivningsklara med lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS). Kostnadsansvaret för kommunen har ökat. Detta genom ett ökat ersättningsbelopp (8200 kr/dag), men också då antalet dagar innan kommunens kostnadsansvar träder in ändrats från fem till två dagar. I majprognosen visar Äldrenämnden ett överskott om 0,4 miljoner kronor för medicinskt färdigbehandlade.

Korttidsvården visar på ett mindre underskott om 0,8 miljoner kronor som beror på ökat antal köpta platser varav flera pandemirelaterade. Upphandling är genomförd av enstaka korttidsplatser för att rationalisera, förenkla och få en enhetlig prisnivå. Efter 2018 års neddragning av antalet abonnemangplatser från 40 till 22 har budget krympt i omgångar. Hittills genererar neddragningen större besparingar på korttidsvård än kostnadsökningar i de andra verksamheterna. Det minskade antalet korttidsplatser innebär att kundens behov tillgodoses genom andra insatser som är bättre anpassade och ökar kvaliteten för kunden.

Myndighet och huvudmannaskap har ett underskott om 0,9 miljoner kronor som beror på en felaktig budgetjustering av lokalkostnaderna. Äldrenämnden fick minskad lokalbudget i samband med inhyrningen av forumlokalen för öppen mötesplats. Av misstag blandades drift och insatsbudgeten ihop. Återläggning sker till 2022.

Boendestöd är en praktisk, pedagogisk och social insats för personer med funktionsnedsättning eller komplexa behov. Denna insatstyp har ökat de senaste åren och visar ett underskott om 0,85 miljoner

kronor. Vi följer och analyserar denna utveckling.

Öppen mötesplats öppnade i liten skala den 25 maj och visar ett överskott om 0,1 miljoner kronor som beror på utebliven löpande kostnad under den stängda perioden.

3.1 Ekonomisk tabell

Verksamhet, tkr	Ack utfall 2021			Ack budget 2021				Helår budget och prognos 2021		
	Kostnader (-) Intäkter (+)	Utfall intäkter	Utfall kostnader	Utfall netto	Budget intäkter	Budget kostnader	Budget netto	Budget- avvikelse	Budget netto	Prognos netto
Hemtjänst - check	11 508	-97 902	-86 394	11 013	-99 851	-88 839	2 445	-213 213	-213 213	0
Trygghetslarm - ej check	953	-4 922	-3 969	917	-4 996	-4 079	110	-9 790	-9 790	0
Dagverksamhet äldre - check	6	-729	-723	250	-3 976	-3 726	3 003	-8 943	-4 300	4 643
Korttidsvård - ej check	943	-8 898	-7 955	996	-8 413	-7 418	-537	-17 802	-18 602	-800
Verksamhet med beslut enl LSS	0	-10 149	-10 149	0	-10 833	-10 833	684	-25 999	-25 999	0
Särskilt boende - check	15 510	-208 633	-193 123	11 300	-202 206	-190 906	-2 217	-458 174	-463 455	-5 281
Särskilt boende - avtal	1 084	-17 906	-16 822	920	-19 732	-18 812	1 990	-45 149	-44 649	500
Övrig verksamhet	16 638	-44 723	-28 087	541	-17 437	-16 896	-11 191	-40 548	-51 798	-11 250
Myndighet & Huvudmannaska P	0	-18 837	-18 837	0	-18 722	-18 722	-115	-44 932	-45 844	-912
Nämnd och nämndstöd	0	-590	-590	0	-669	-669	79	-1 605	-1 605	0
Summa	46642	-413289	-366649	25937	-386835	-360899	-5749	-866155	-879255	-13100

4 Investeringar

4.1 Investeringstabeller

Tabell 1. Periodens ack utfall mot årsbudget

Mnkr	Inkomster (+)	Utgifter (-)	Netto
Årsbudget			
Ack utfall för perioden			
Budget vs utfall			

Tabell 2. Största pågående projekt för perioden

Mnkr	Utfall för perioden						
	Projektamn/Nu mmer	IB	Aktiverat	Inkomster (+)	Utgifter (-)	Netto	UB

Tabell 3. Projekt med störst avvikelse mot årets projektbudget

I. Projektnamn/nummer	Mnkr	Inkomster (+)	Utgifter (-)	Netto
	Beslutad totalbudget sen projektstart			
	Ack utfall sen projektstart			
	Kvarvarande medel			
	Prognos för hela projektet			
	Varav periodens investeringar:			
	Årsbudget			
	Ack utfall för perioden			
	Budget vs utfall			
2. Projektnamn/nummer	Mnkr	Inkomster (+)	Utgifter (-)	Netto
	Beslutad totalbudget sen projektstart			
	Ack utfall sen projektstart			
	Kvarvarande medel			
	Prognos för hela projektet			
	Varav periodens investeringar:			
	Årsbudget			
	Ack utfall för perioden			
	Budget vs utfall			
3. Projektnamn /nummer	Mnkr	Inkomster (+)	Utgifter (-)	Netto
	Beslutad totalbudget sen projektstart			
	Ack utfall sen projektstart			
	Kvarvarande medel			
	Prognos för hela projektet			
	Varav periodens investeringar:			

	Årsbudget			
	Ack utfall för perioden			
	Budget vs utfall			

Tabell 4. Färdigställda projekt under året

1.Projektnamn /nummer	Mnkr	Inkomster (+)	Utgifter (-)	Netto
	Beslutad totalbudget sen projektstart			
	Ack utfall sen projektstart			
	Avvikelse budget/ utfall			
	Varav utfall för årets aktivering			
2.Projektnamn /nummer	Mnkr	Inkomster (+)	Utgifter (-)	Netto
	Beslutad totalbudget sen projektstart			
	Ack utfall sen projektstart			
	Avvikelse budget/ utfall			
	Varav utfall för årets aktivering			
3.Projektnamn /nummer	Mnkr	Inkomster (+)	Utgifter (-)	Netto
	Beslutad totalbudget sen projektstart			
	Ack utfall sen projektstart			
	Avvikelse budget/ utfall			
	Varav utfall för årets aktivering			

5 Åtgärdsplan

Åtgärder för kostnadssänkning	År / månad	Beslutsdatum	Budgeterad kostnads-sänkning eller intäktsökning, tkr	Varav personal, tkr	Utfall åtgärder, tkr	När i tid åtgärd fått full effekt	Kommentar

	Ack utfall 2021			Ack budget 2021				Helår budget och prognos 2021		
	Intäkter	Kostnader	Utfall netto	Intäkter	Kostnader	Budget netto	Budget avvikelse	Budget netto	Prognos netto	Prognos avvikelse
Hemtjänst - check	11 508	-97 902	-86 394	11 013	-99 851	-88 839	2 445	-213 213	-213 213	0
Trygghetslarm - ej check	953	-4 922	-3 969	917	-4 996	-4 079	110	-9 790	-9 790	0
Dagverksamhet äldre - check	6	-729	-723	250	-3 976	-3 726	3 003	-8 943	-4 300	4 643
Korttidsvård - ej check	943	-8 898	-7 955	996	-8 413	-7 418	-537	-17 802	-18 602	-800
LSS	0	-10 149	-10 149	0	-10 833	-10 833	684	-25 999	-25 999	0
Särskilt boende - check	15 510	-208 633	-193 123	11 300	-202 206	-190 906	-2 217	-458 174	-463 455	-5 281
Särskilt boende - avtal	1 084	-17 906	-16 822	920	-19 732	-18 812	1 990	-45 149	-44 649	500
Övrig verksamhet	16 638	-44 723	-28 087	541	-17 437	-16 896	-11 191	-40 548	-51 798	-11 250
Myndighet & Huvudmannaskap	0	-18 837	-18 837	0	-18 722	-18 722	-115	-44 932	-45 844	-912
Nämnd och nämndstöd	0	-590	-590	0	-669	-669	79	-1 605	-1 605	0
Summa	46 642	-413 289	-366 649	25 936	-386 835	-360 899	-5 750	-866 154	-879 255	-13 100

Revidering av äldrenämndens delegationsordning

6

ÄLN 2021/128

2021-06-04

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2021/128

Äldrenämnden

Revidering av äldrenämndens delegationsordning

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar att revidera nämndens delegationsordning i enlighet med bilaga 1 till tjänsteskrivelsen daterad den 31 maj 2021.

Sammanfattning av ärendet

Uppdrag att fatta beslut på delegation samlas i en delegationsordning. Äldrenämndens delegationsordning är i behov av en revidering utifrån den nya lagen om tillgänglighet till digital offentlig service och dataskyddsförordningen, olikheter vad gäller överklagan, yttranden samt överflyttning av ärende i jämförelse med socialnämndens delegationsordning samt att vissa befintliga delegationsbestämmelser påverkas då tjänsten gruppleddare upphör på äldreheten. Äldreheten ger därför förslag på ändringar i äldrenämndens delegationsordning.

Ärendet

Enligt 6 kap. 37 § kommunallagen får en nämnd uppdra åt presidiet, ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Sådana uppdrag att fatta beslut på delegation samlas i en *delegationsordning*, så det blir överskådligt i vilka typer av ärenden beslut kan fattas på delegation.

Äldrenämndens delegationsordning är i behov av en revidering utifrån:

- den nya lagen om tillgänglighet till digital offentlig service
- olikheter vad gäller överflyttning av ärende, överklagan och yttrande i jämförelse med socialnämndens delegationsordning samt i enlighet med kommunens styrmodell utifrån att beslut ska fattas lägsta effektiva nivå
- att vissa befintliga delegationsbestämmelser lyfts upp från gruppleddare till gruppchef då tjänsten gruppleddare upphör på enheten

Beslut och rättelse enligt lagen om tillgänglighet till digital offentlig service

Det finns numera en lag som ställer krav på myndigheter och andra offentliga aktörer att tillhandahålla information och tjänster som är digitala på ett sådant sätt att alla kan förstå. Enligt lagen om tillgänglighet till digital offentlig service (ibland benämnd ”webbtillgänglighetsdirektivet”) kan enskilda påtala brister, anmäla klagomål och överklaga beslut om den enskilde anser att myndigheter eller andra offentliga aktörer



inte lever upp till lagen. Den enskilde har rätt att få ett beslut utifrån inlämnat klagomål och beslutet kan överklagas till förvaltningsrätten. Enskild kan även lämna klagomål direkt till tillsynsmyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), som i sin tur kan förelägga aktören om det finns brister i en digital tjänst. Föreläggandet kan förenas med vite. Beslut och rättelse i ärenden som avser denna lagstiftning föreslås delegeras till enhetschef.

Utse dataskyddsbud enligt dataskyddsförordningen

Enligt artikel 37 dataskyddsförordningen ska den personuppgiftsansvarige (i detta fall äldrenämnden) utse ett dataskyddsbud. Uppgift om vem som är dataskyddsbudet ska anmälas Integritetsskyddsmyndigheten (tidigare Datainspektionen).

Dataskyddsbudets övergripande uppgift är att övervaka att äldrenämnden följer dataskyddsförordningen. Direktör föreslås vara delegat för att utse dataskyddsbud för äldrenämnden.

Olikheter vad gäller överföring av ärende, överklagan och yttrande

I socialnämndens delegationsordning 3.2.2 punkt 3 och 4 delegeras överflyttning av ärende, överklagande och yttrande till delegaten i ursprungsbeslutet. Denna punkt har saknats i äldrenämndens delegationsordning. I enlighet med kommunens styrmodell ska beslut fattas på lägsta effektiva nivå, därför föreslår enheten att detta delegeras till delegaten i ursprungsbeslutet.

Tjänsten gruppleddare upphör på enheten

En intern omorganisation har genomförts i biståndshandläggargruppen på äldreheten, som bland annat innebär att tjänsten gruppleddare upphör och ersätts med en ny gruppchefsroll. Titeln ”gruppleddare” behöver därför ersättas med ”gruppchef” i delegationsordningen.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget till beslut bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Förslaget till beslut bedöms inte medföra några konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

1. Ändringar i äldrenämndens delegationsordning
2. Delegationsordning för äldrenämnden, reviderad version 2021-06-04

Ellinor Egefors
Enhetschef
Äldreheten

Jonathan Peduru-Aratchi
Kommunjurist

**Bilaga 1 Ändring i äldrenämndens
delegationsordning juni 2021**

Skapad av: Jonathan Peduru-Aratchi	Modifierad av: Ellinor Egefors	Dokumentnummer: 347910	Modifierad datum: 2021-06-07	Revision: 0
--	--	----------------------------------	--	-----------------------

* Förslag till nya bestämmelser anges nedan i rött.

3.2.2 Överklagan			
1.	Ändring av beslut	37-39 §§ FL	Delegaten i ursprungsbeslutet
2.	Avvisning av överklagande som kommit in för sent	45 § FL	Delegaten i ursprungsbeslutet
3.	Överklagande och yrkande om inhibition när Inspektionen för vård och omsorg har beslutat om överflyttning av ärende till Äldrenämnden i Nacka kommun	2 a kap. 11 § SoL	Gruppchef
4.	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut i SoL, LSS och bostadsanpassningsärenden samt avgivande av yttrande och beslutet ursprungligen fattats på delegation		Gruppchef

Kommentar [PJ1]: Ny bestämmelse

Kommentar [PJ2]: Ny bestämmelse

3.6 Behandling av personuppgifter			
1.	Beslut om den registrerades rättigheter i fråga om rättelse, radering, begränsning av behandling och överföring av personuppgifter till annan personuppgiftsansvarig (dataportabilitet).		Enhetschef
2.	Beslut att ingå personuppgiftbiträdesavtal med personer utanför den kommunala organisationen som behandlar personuppgifter för socialnämndens räkning.		Enhetschef
3.	Beslut att anmäla personuppgiftsincident till tillsynsmyndighet.	Artikel 33 dataskyddsförordningen	Enhetschef (i samråd med dataskyddsombud)
4.	Anta och besluta om revidering av informationshanteringsplan inom enhetens ansvarsområde		Enhetschef
5.	Utse dataskyddsombud		Direktör
6.	Beslut enligt 15 § 2 st lagen om tillgänglighet till digital offentlig service		Enhetschef
7.	Rättelse enligt 19 § lagen om tillgänglighet till digital offentlig service		Enhetschef

Kommentar [PJ3]: Nya bestämmelser som införs i KS och samtliga nämnders delegationsordningar.

**Bilaga 1 Ändring i äldrenämndens
delegationsordning juni 2021**

Skapad av: Jonathan Peduru-Aratchi	Modifierad av: Ellinor Egefors	Dokumentnummer: 347910	Modifierad datum: 2021-06-07	Revision: 0
--	--	----------------------------------	--	-----------------------

6. Avgifter			
1.	Beslut om avgifter inom äldreomsorgen a) enligt riktlinjer b) utöver riktlinjer	8 kap. 2 § SoL	a) Handläggare b) Gruppchef
2.	Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende	8 kap. 2 § SoL	Handläggare
3.	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldreområdet	4 kap. 2 § SoL	Handläggare
4.	Beslut om ersättning för uppehälle (egenavgift) vid bistånd i form av hem för vård och boende (HVB)/hellygsvård	8 kap. 1 § SoL	Avgiftshandläggare
5.	Beslut om att föra talan i förvaltningsrätten om återkrav av ersättning från enskild enligt 8 kap. 1 § SoL	9 kap. 3 § SoL	Gruppledare Gruppchef
6	Beslut om att helt eller delvis efterge ersättningsskyldighet enligt 8 kap. 1 § SoL	9 kap. 4 § SoL	Gruppledare Gruppchef

Kommentar [PJ4]: Beslutsrätten flyttas upp ett chefsled då tjänsten gruppledare utgår från enheten och ersätts med gruppchef.

Dokumentets syfte

Delegationsordningen styr vilka beslut som fattas av hela äldrenämnden, delar av nämnden eller anställda

Dokumentet gäller för

Alla verksamheter inom äldrenämndens ansvarsområde

Innehållsförteckning

I	Förkortningar	2
1.1	Lagar	2
1.2	Övriga	2
2	Allmänt om att fatta beslut på delegation	3
2.1	Bestämmelser kring delegation	3
2.2	Vidaredelegation.....	3
2.3	Rätt att besluta	3
2.4	Anmälan av delegationsbeslut	4
3	Gemensamt	4
3.1	Brådskande ärenden	4
3.2	Handläggning av ärenden	4
3.2.1	Utredning.....	4
3.2.2	Överklagan.....	4
3.2.3	Överflyttning av ärende	5
3.2.4	Ombud och offentligt biträde.....	5
3.3	Offentlighet och sekretess – utlämnande av uppgifter m.m.....	5
3.3.1	Utlämnande av allmän handling.....	5
3.3.2	Polisanmälan	5
3.3.3	Anmälan till överförmyndare.....	6
3.3.4	Anmälan m.m. till smittskyddsläkare.....	6
3.4	Kundval.....	6
3.5	Ekonomi m.m.	6

Diarienummer	Fastställd/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
ÄLN 2021/28	2021-06-04	Äldrenämnden	Äldrenämnden	Karin Kollberg

3.6	Behandling av personuppgifter	7
3.7	Yttranden och överenskommelser	7
3.8	Lex Sarah.....	8
3.9	POSOM.....	8
4	Insatser med stöd av SoL	9
5	Insatser med stöd av LSS	9
6	Avgifter.....	10
7	Riksfärdtjänst.....	10
8	Bostadsanpassningsbidrag	11

I Förkortningar

I.1 Lagar

BegrL	Begravningslagen (1990:1144)
BrB	Brottsbalken (1962:700)
	Bidragsbrottslagen (2007:612)
	Förordning om offentligt biträde (1997:405)
FL	Förvaltningslagen (2017:900)
KL	Kommunallagen (2017:725)
	Lag om bostadsanpassningsbidrag (2018:222)
	Lag om offentligt biträde (1996:1620)
LOU	Lag om offentlig upphandling (2016:1145)
	Lag om riksfärdtjänst (1997:735)
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
OSL	Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400)
	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
SkL	Skadeståndslagen (1972:207)
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
ÄB	Ärvdabalken (1958:637)

I.2 Övriga

MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
SKR	Sveriges kommuner och regioner
ÄLN	Äldrenämnden

2 Allmänt om att fatta beslut på delegation

2.1 Bestämmelser kring delegation

Beslutanderätten får enligt 6 kap. 38 § KL inte delegeras i följande slag av ärenden:

1. Ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.
Hit hör till exempel
 - riktlinjer, intentioner, ramar och system för budget och budgetuppföljning
 - fastställande av nämndens budget
 - åtgärder p.g.a. budgetavvikelser som påverkar totalramen för nämndens budget
 - fastställande av förslag till ekonomiskt bokslut och verksamhetsberättelse
 - åtgärder med anledning av revisionsanmärkning
2. Framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats.
3. Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
4. Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtits till nämnden
5. Vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

2.2 Vidaredelegation

I de fall nämnden har delegerat till social- och äldredirektör att fatta beslut har nämnden enligt 7 kap.6 § KL möjlighet att överlåta till denne att i sin tur uppdra åt en annan anställd inom kommunen att besluta i stället. Det ska då framgå av delegationsordningen.

2.3 Rätt att besluta

Delegationsordningen innehåller de ärenden i vilka äldrenämnden har delegerat beslutanderätt åt enskild ledamot eller anställd hos kommunen. Om en ärendetyp inte finns med i delegationsordningen innebär det att beslut fattas av äldrenämnden.

Delegat i delegationsordningen anges i lägsta nivå. För tjänstemannadelegat innebär detta att överordnad tjänsteman kan fatta beslut även i alla ärenden delegerade till lägre tjänsteman.

Om inte annat anges omfattar delegationen både bifall och avslag samt i de fall det är aktuellt upphörande av insatsen (det krävs då att det av beslutet framgår att insatsen kan komma att upphöra om behov ej längre föreligger).

Rätt att fatta beslut på delegation innebär inte att delegaten är skyldig att fatta beslut. Om delegaten anser ärendet svårbedömt eller av annan orsak ej vill besluta i ärendet kan det överlämnas till närmaste chef för beslut.

Tjänstemän kan inte fatta beslut gemensamt. Endast en tjänsteman kan vara delegat i ett beslut.

Delegaten ”handläggare” innefattar följande tjänstetitlar: socialsekreterare, biståndshandläggare, boendesamordnare, riksfärdtjänsthandläggare, avgiftshandläggare, handläggare inom socialjouren och handläggare bostadsanpassningsbidrag.

2.4 Anmälan av delegationsbeslut

Samtliga beslut som fattas på delegation ska enligt 6 kap. 37 § KL skriftligen anmälas. Ärenden anmäls till nästa sammanträde med äldrenämnden. Om beslutet är fattat i verksamhetssystemet Pulsen Combine anmäls det automatiskt till nämnden genom att datalista med dessa beslut hålls tillgänglig för nämnden. För övriga beslut ansvarar beslutsfattaren/delegaten för att delegationsbeslutet lämnas in till nämndens anmälningspärm.

Även beslut som är fattade efter vidaredelegation ska anmälas. Anmälan sker först till social- och äldredirektören, som i sin tur sedan anmäler till nämnd.

3 Gemensamt

3.1 Brådskande ärenden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut å äldrenämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens beslut inte kan avvaktas	6 kap. 39 § KL	ÄLN:s ordförande, eller vid förhinder för denne, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i nämnden

3.2 Handläggning av ärenden

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
3.2.1 Utredning			
1.	Beslut om a) att utredning ska inledas b) att utredning inte ska inledas eller att inledd utredning ska avslutas utan insats	11 kap. 1 § SoL	a) Handläggare b) Handläggare
3.2.2 Överklagan			
1.	Ändring av beslut	37–39 §§ FL	Delegaten i ursprungsbeslutet
2.	Avvisning av överklagande som kommit in för sent	45 § FL	Delegaten i ursprungsbeslutet
3.	Överklagande och yrkande om inhibition när Inspektionen för vård och omsorg har beslutat om	2 a kap. 11 § SoL	Gruppchef

	överflyttning av ärende till äldrenämnden i Nacka kommun		
4.	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat nämndens beslut i SoL, LSS och bostadsanpassningsärenden samt avgivande av yttrande och beslutet ursprungligen fattats på delegation		Gruppchef
3.2.3 Överflyttning av ärende			
1.	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun samt beslut i fråga om mottagande av ärende	2 kap. 10 § SoL	Gruppchef
2.	Beslut om ansökan om överflyttning av ärende hos Inspektionen för vård och omsorg	2 kap. 11 § SoL	Gruppchef
3.2.4 Ombud och offentligt biträde			
1.	Ansöka samt yttra sig i ärenden om offentligt biträde	3 § lagen om offentligt biträde, 3 § förordningen om offentligt biträde	Handläggare
2.	Utseende av ombud att föra äldrenämndens talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	10 kap. 2 § SoL 6 kap. 15 a FB	Gruppchef

3.3 Offentlighet och sekretess – utlämnande av uppgifter m.m.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
3.3.1 Utlämnande av allmän handling			
Beslut att lämna ut handling fattas av den som har handlingen i sin vård om inte viss befattningshavare enligt särskilt beslut ska göra detta 6 kap. 3 § OSL			
1.	Beslut att inte lämna ut allmän handling eller uppgift ur sådan till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande	2 kap. 14 § TF 6 kap. 4 § OSL 10 kap. 4 & 13–14 §§ OSL	Gruppchef
2.	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap. 6 § SoL	Enhetschef
3.	Överklagande av en annan myndighets beslut i ärende om utlämnande av allmän handling	2 kap. 15 § TF	Enhetschef
3.3.2 Polisanmälan			
1.	Beslut om att polisanmäla samt att inte polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet a) anordnare i kundvalssystemen b) i övriga fall (t.ex. hot, misshandel av socialsekreterare & förstörelse av nämndens egendom)	10 kap. 2 § OSL 12 kap. 10 § SoL	a) Enhetschef b) Gruppchef

2.	Beslut om att till åklagar- eller polismyndighet lämna uppgift som angår misstanke om vissa grövre brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år	10 kap. 23 § OSL 12 kap. 10 § SoL	Gruppchef
3.	Beslut om att polisanmäla bidragsbrott	6 § bidragsbrottslagen	Gruppledare

3.3.3 Anmälan till överförmyndare

1.	Beslut att anmäla behov av god man/förvaltare till överförmyndare	5 kap. 3 § SoF	Handläggare
2.	Beslut att anmäla till överförmyndare att behov av god man/förvaltare inte föreligger	5 kap. 3 § SoF	Handläggare

3.3.4 Anmälan m.m. till smittskyddsläkare

1.	Anmälan enligt smittskyddslagen	6 kap. 12 § smittskyddslagen	Gruppchef
----	---------------------------------	------------------------------	-----------

3.4 Kundval

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Auktorisation av anordnare inom kundvalssystemet	LOV och specifika och generella auktorisationsvillkor	Enhetschef
2.	Återkalla auktorisationen för anordnare inom kundvalssystemet då denne saknar kunder samt på anordnarens begäran	LOV	Enhetschef

3.5 Ekonomi m.m.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	<i>Upphandling inom nämndens verksamhetsområde till ett beräknat kontraktvärde upp till 5 miljoner kronor.</i> Beslut om att inleda upphandling med ramar och förutsättningar Beslut om att avbryta upphandling Beslut om tilldelning och ingående av avtal	LOU	Enhetschef Enhetschef Enhetschef
2.	Beslut i ärenden om direktupphandling	LOU	Enhetschef
3.	Beslut om ersättning/bidrag till föreningar som avlastar socialtjänsten till ett högsta belopp av 50 000 kr (verksamhetsbidrag)		Enhetschef

4.	Beslut om generellt årligt föreningsbidrag till pensionärsförening till ett högsta belopp av 60 000kr (föreningsbidrag)		Enhetschef
5.	Medge anstånd med betalning (bokföringsmässig avskrivning)		Gruppchef
6.	Beslut om att ersätta enskild person för egendoms-skada vid myndighetsutövning som förorsakats av personal upp till ett belopp av 10 000 kr	3 kap. 2 § SkL	Enhetschef
7.	Beslut om tilldelning av statsbidragsfinansierade stimulansmedel inom nämndens verksamhetsområde		Enhetschef

3.6 Behandling av personuppgifter

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om den registrerades rättigheter i fråga om rättelse, radering, begränsning av behandling och överföring av personuppgifter till annan personuppgiftsansvarig (dataportabilitet).		Enhetschef
2.	Beslut att ingå personuppgiftbiträdesavtal med personer utanför den kommunala organisationen som behandlar personuppgifter för socialnämndens räkning.		Enhetschef
3.	Beslut att anmäla personuppgiftsincident till tillsynsmyndighet.	Artikel 33 dataskyddsförordningen	Enhetschef (i samråd med dataskyddsbud)
4.	Anta och besluta om revidering av informationshanteringsplan inom enhetens ansvarsområde		Enhetschef
5.	Utse dataskyddsbud		Direktör
6.	Beslut enligt 15 § 2 st lagen om tillgänglighet till digital offentlig service		Enhetschef
7.	Rättelse enligt 19 § lagen om tillgänglighet till digital offentlig service		Enhetschef

3.7 Yttranden och överenskommelser

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
8.	Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg i ärende om ändring av antal platser i enskilt bedriven verksamhet		Enhetschef
9.	Framställningar till och yttrande över remiss från övriga nämnder inom Nacka kommun		Enhetschef
10.	Beslut att ingå lokal överenskommelse där kommunen redan har ingått en övergripande samverkansöverenskommelse		Enhetschef

3.8 Lex Sarah

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut att avsluta utredning		Social- och äldredirektör
2.	Beslut att anmälan allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg	14 kap. 7 § SoL	Social- och äldredirektör

3.9 POSOM

POSOM är en resurs för psykiskt och socialt omhändertagande av människor vid extraordinära händelser och andra allvarliga händelser.

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om individuellt bistånd i form av mat, kläder, inkvartering, resor inom länet	4 kap. 1- 2 §§ SoL	POSOM-ledare Samordnare för insatsgrupp Inkallade socialsekreterare
2.	Individuell transport till hemort inom Sverige	4 kap. 2 § SoL	POSOM-ledare Samordnare för insatsgrupp
3.	Övrigt individuellt bistånd inom Sverige	4 kap. 2 § SoL	POSOM-ledare Samordnare för insatsgrupp
4.	Individuell transport utom Sverige	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
5.	Större grupptransporter till hemort inom Sverige	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
6.	Grupptransport till hemort utanför Sverige	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
7.	Kostnader för gruppinkvartering	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
8.	Förtäring till större grupper utöver första dygnet	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
9.	Övrig utrustning till större grupp	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare
10.	Övriga beslut som medför kostnader	4 kap. 2 § SoL	Social- och äldredirektör POSOM-ledare

4 Insatser med stöd av SoL

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av hemtjänst, ledsagning, matdistribution och trygghetslarm	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
2.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av särskild boendeform	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
3.	Beslut om bistånd i form av placering i hem för vård och boende (HVB)/heldygnsvård	4 kap. 1 § SoL	Gruppledare
4.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av boendestöd	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
5.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av korttidsvistelse el. växelvård	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
6.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av plats i dagverksamhet/sysselsättning	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
7.	Beslut om bistånd enligt riktlinjer i form av kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Handläggare
8.	Beslut om bistånd vid frångående av riktlinjer som inte är av principiell betydelse	4 kap. 1 § SoL	Gruppchef
9.	Beslut om bistånd i form av medsökande särskilt boende.	4 kap. 1 c § SoL	Handläggare
10.	Beslut om omvårdnadsbidrag till enskild vårdtagare 65 år och äldre	4 kap. 2 § SoL	Handläggare
11.	Beslut med anledning av ansökan om förhandsbesked p.g.a. ålder, funktionsnedsättning el. allvarlig sjukdom	2 a kap. 8 § p. 1 SoL	Handläggare
12.	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson		Handläggare
13.	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson a) enligt SKR:s riktlinjer b) vid frångående av SKR:s riktlinjer		a) Handläggare b) Gruppchef

5 Insatser med stöd av LSS

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om personkretstillhörighet	1 & 7 §§ LSS	Handläggare
2.	Beslut om insats i form av biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans	9 § punkt 2 LSS	Handläggare
3.	Beslut om insats i form av ledsagarservice	9 § punkt 3 LSS	Handläggare
4.	Beslut om insats i form av biträde av kontaktperson	9 § punkt 4 LSS	Handläggare
5.	Beslut om insats i form av avlösarservice i hemmet	9 § punkt 5 LSS	Handläggare

6.	Beslut om insats i form av korttidsvistelse utanför det egna hemmet	9 § punkt 6 LSS	Handläggare
7.	Beslut om insats i form av bostad med särskild service för vuxna el. annan särskilt anpassad bostad för vuxna	9 § punkt 9 LSS	Gruppchef
8.	Beslut om insats i form av daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	9 § punkt 10 LSS	Gruppchef
9.	Beslut att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	Handläggare
10.	Beslut om återbetalningsskyldighet för felaktig eller för hög assistansersättning	12 § LSS	Handläggare
11.	Beslut om förhandsbesked om rätten till insatser enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen eller där annan kommun är ”placeringskommun”	16 § LSS	Handläggare
12.	Beslut om akuta insatser enligt LSS för enskild på tillfälligt besök i kommunen	16 § 4 st. LSS	Handläggare

6 Avgifter

1.	Beslut om avgifter inom äldreomsorgen a) enligt riktlinjer b) utöver riktlinjer	8 kap. 2 § SoL	a) Handläggare b) Gruppchef
2.	Jämkning av avgift för hemtjänst, service och omvårdnad samt boende	8 kap. 2 § SoL	Handläggare
3.	Beslut om nedskrivning av eller befrielse från skuld avseende debiterad avgift inom äldreområdet	4 kap. 2 § SoL	Handläggare
4.	Beslut om ersättning för uppehälle (egenavgift) vid bistånd i form av hem för vård och boende (HVB)/heldygnsvård	8 kap. 1 § SoL	Avgiftshandläggare
5.	Beslut om att föra talan i förvaltningsrätten om återkrav av ersättning från enskild enligt 8 kap. 1 § SoL	9 kap. 3 SoL	Gruppchef
6.	Beslut om att helt eller delvis efterge ersättnings-skyldighet enligt 8 kap. 1 § SoL	9 kap. 4 § SoL	Gruppchef

7 Riksfärdtjänst

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut rörande riksfärdtjänst	4-7 §§ lag om riksfärdtjänst	Handläggare på administrativa serviceenheten
2.	Beslut om återkallelse av tillstånd gällande riksfärdtjänst	9 § lag om riksfärdtjänst	Handläggare på administrativa serviceenheten

8 Bostadsanpassningsbidrag

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat
1.	Beslut om bostadsanpassningsbidrag m.m. a) Upp till 3 prisbasbelopp b) Upp till 8 prisbasbelopp	Lag om bostadsanpassnings- bidrag	a) Handläggare b) Gruppchef

Delegering av hälso- och
sjukvårdsuppgift till
hemtjänstanordnare i Nacka

7

ÄLN 2021/92

2021-05-16

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2021/92

Äldrenämnden

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift till hemtjänstanordnare i Nacka

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar att återkalla delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs på uppdrag av Region Stockholm och som genomförs av anordnare inom kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning. Återkallelse gäller från och med 2021-12-31.

Sammanfattning av ärendet

Region Stockholm har hälso- och sjukvårdsansvaret för personer som bor i ordinärt boende. Om en person har insatser från regionens hemsjukvård och samtidigt har hemtjänst kan hemtjänstens personal genom delegering utföra vissa av hemsjukvårdens insatser. För det uppdraget utgår endast ersättning i samband med delegeringstillfället och inte per utförd insats. Delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter till hemtjänstpersonal kan utgöra en patientsäkerhetsrisk. Kunden har rätt att möta hälso- och sjukvårdspersonal som har adekvat utbildning och fokus på kundens hälsa. De flesta av länets kommuner och stadsdelar har valt att avstå från att ta emot delegeringar och har låtit alla hälso- och sjukvårdsuppgifter gå tillbaka till regionen. Äldreenheten föreslår att anordnare inom kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning i Nacka kommun upphör att utföra de delegerade arbetsuppgifter som utförs på uppdrag av regionen.

Ärendet

Lagstiftning

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter regleras i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om delegering av hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14). Efter överenskommelse kan hemtjänstpersonal utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegation från legitimerad personal från regionen. Delegering innebär att en legitimerad yrkesutövare överför en hälso- och sjukvårdsuppgift till en arbetstagare som genom undervisning, handledning och erfarenhet lärt sig att utföra arbetsuppgiften och därigenom fått en reell kompetens. Delegeringen är personlig och en överenskommelse mellan den legitimerade yrkesutövaren och arbetstagaren. En delegering kan aldrig delegeras vidare. Varje delegationsbeslut ska vara tidsbegränsat under högst ett år, skriftligt dokumenterat och undertecknat av både den legitimerade yrkesutövaren och arbetstagaren. Hemtjänstpersonalen har alltid rätt att neka att ta emot en delegation.



Lokal överenskommelse Vård i Samverkan (ViS)

Enligt den lokala överenskommelsen mellan Nacka kommun och regionens primärvårdsaktörer kan hemtjänstpersonal utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter om utförandet ryms inom ramen för beviljad tid för hemtjänstinsatser.

Hemtjänstanordnarna i Nacka ersätts av primärvården med 160 kr per delegation. Det innebär inte att man får ersättning per utförd delegerad arbetsuppgift då den ska utföras inom biståndsbedömd tid som ersätts av kommunen. Ersättningen gäller endast själva delegeringsförfarandet som genomförs årligen eller i samband med att ny medarbetare ska få delegation.

När en hälso- och sjukvårdsuppgift inte ryms inom ramen för beviljad tid för hemtjänstinsats kan tjänsteköp vara en möjlighet för primärvården att få hälso- och sjukvårdsuppgifter utförda av hemtjänstpersonal.

Hemtjänstanordnarna i Nacka kan då efter överenskommelse med primärvården utföra uppgifter och ersätts då med 160 kr per hembesök. Hemtjänstanordnaren fakturerar respektive husläkarmottagning.

Hur ser det ut i övriga kommuner i länet?

Nedan redovisas hur det 2021 ser ut i övriga kommuner och stadsdelar.

Kommun/stadsdel	Tar emot delegeringar	Tar inte emot delegeringar
Botkyrka		X
Danderyd		X
Ekerö	Ja, utan ersättning	
Haninge		X
Huddinge		X
Järfälla		X
Lidingö		X
Nacka	Ja, ersätts med 160 kr/delegation	
Nykvarn		X
Nynäshamn		X
Salem	Ja, ersättning 120 kr/utförd insats	
Sigtuna		X
Sollentuna		X
Solna	Ja, kompenseras med utbildning	
Sundbyberg		X
Södertälje		X
Tyresö		X
Täby		X
Upplands Väsby		X
Upplandsbro		X
Vallentuna		X
Vaxholm	Ja, ersättning dagtid i.u om belopp	

Värmdö	Ja, utan ersättning	
Österåker		X
Stockholm		
Bromma		X
Enskede-Årsta-Vantör	Ja i.u om belopp	
Farsta		X
Hägersten-Älvsjö		X
Hässelby-Vällingby		X
Kungsholmen		X
Norrmalm		X
Rinkeby-Kista		X
Skarpnäck		X
Skärholmen		X
Spånga-Tensta		X
Södermalm		X
Östermalm		X

Volymer och typ av delegerade uppgifter

En kartläggning av antal kunder hos anordnare inom kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning där delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs visar att för ca 550 kunder utförs ca 700 insatser dagligen. De hälso- och sjukvårdsuppgifter som delegerats är läkemedelshantering, det vill säga givande av läkemedel från APOdos eller dosett, ögondroppar, flytande läkemedel, av- och påsättning av stödstrumpor, stomivård, applicerande av salvor och smärtplåster och hjälp med inhalation av läkemedel.

Patientsäkerhet

Enligt utbildningskraven i auktorisationsvillkoren för kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning ska minst 50 % av medarbetarna ha utbildning motsvarande undersköterskeutbildning. Hemtjänstanordnare anger att det oftast är medarbetare med högst utbildningsnivå som tar emot delegeringar. Om den medarbetare som har delegering är frånvarande och det inte finns någon annan i arbetsgruppen med delegering för den uppgift som ska utföras kan det utgöra en risk för att kunden inte får insatsen utförd. Om hemtjänstanordnaren inte kan planera så att medarbetare med delegation kan utföra uppgiften ska den returneras till den husläkarmottagning som gett delegationen. Detta kan ofta behöva ske med kort varsel och där tillgängligheten på husläkarmottagningen till exempel en tidig morgon inte är sådan att det går att returnera och att hemsjukvårdpersonalen tar över och utför uppgiften. Detta äventyrar patientsäkerheten. Hemtjänstanordnare har uppgett att de ibland har stora problem att logistiskt klara av att genomföra de delegerade arbetsuppgifterna. Äldreenhetens bedömning är att delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter även innebär risk för brister i regionens uppföljningsansvar av hälsotillståndet hos patienten.

I dialog med husläkarmottagningarnas verksamhetsansvariga framkommer att de i stort sett är nöjda med hur det fungerar idag. Själva delegeringsförfarandet ser de som en



återkommande rutin som sköts av hemsjukvårdens distriktssjuksköterskor. Då mer avancerade hälso- och sjukvårdsuppgifter såsom såromläggningar, insulininjektioner eller sondmatning inte delegeras, ser de inte delegeringarna som en patientsäkerhetsrisk.

Tidskrävande administration kring delegeringar

Hemtjänstanordnarnas verksamhetschefer uttrycker att administrationen kring delegeringar tar mycket tid i anspråk, tid som de skulle behöva lägga på andra arbetsuppgifter. De känner ansvar för att kontrollera att delegeringarna är giltiga, att personalen får sina delegeringar och att det alltid ska finnas tillgänglig personal med delegering. Särskilt känsligt är det att garantera att personalen har delegering vid semesterperioder eller i sjukdomstider.

Ingen ersättning utgår från regionen för administrativ tid eller annan kringtid.

Kostnadsberäkning för delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter

Beräkningar som gjordes av Region Stockholm i samband med det planerade övertagandet av hemsjukvården 2020 visar på att kostnaden för delegerade insatser utförda av hemtjänstanordnare i Nacka motsvarar 53 kronor/invånare/år vilket innebär drygt 5,5 miljoner kronor på årsbasis.

Flera av länets kommuner har försökt förhandla med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att få ersättning för utförda delegerade uppgifter, dock utan resultat. Dessa kommuner har istället valt att inte längre ta emot delegeringar.

Konsekvenser för kund

För kunder med både omsorgs- och hälso- och sjukvårdsinsatser innebär ett delegeringsförfarande att kontinuiteten för kunden blir bättre då färre personer är involverade i vården och omsorgen om den enskilde. Kunden kan förutom besök från hemsjukvård och hemtjänst även ha besök från andra vårdgivare som till exempel primärvårdrehabilitering.

En konsekvens av att möjligheten till delegering upphör kommer att påverka patientsäkerheten positivt då hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs och följs upp av regionens medarbetare.

Flera kommuner i länet som har återlämnat delegeringar åberopar patientsäkerheten som det främsta skälet att inte längre utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Kunden/patienten har rätt att möta hälso- och sjukvårdspersonal som har adekvat utbildning och fokus på kundens hälsa.

Enhetens bedömning

Enhetens bedömning är, utifrån patientsäkerhetshänseende och ekonomiska aspekter, att Nacka kommun inte längre bör ta emot delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter från regionens verksamheter. Det bör ges 6 månaders omställningstid för regionen innan möjligheten till delegering upphör.



Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut får inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Förslag till beslut får inga konsekvenser för barn.

Ellinor Egefors
Enhetschef
Äldreenheten

Sofie Stener
Gruppchef
Äldreenheten

Politikerinitiativ - Hemtjänstavgiften

8

ÄLN 2021/105

2021-05-18

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2021/105

Äldrenämnden

Politikerinitiativ - Hemtjänstavgiften

Politikerinitiativ den 28 april av Espen Bjordal (S)

Förslag till beslut

Äldrenämnden noterar att intentionerna med politikerinitiativet redan är besvarade.

Politikerinitiativet är med detta färdigbehandlat.

Sammanfattning av ärendet

Enligt politikerinitiativets förslag ska äldreheten utreda konsekvenserna av den höjda hemtjänsttaxan. Enheten presenterade muntligen svaret på frågeställningarna för äldrenämnden den 31 mars. Alla som betalar en avgift har möjlighet att inkomstpröva avgiften. Det innebär att om en kund inte har råd så betalar de en lägre avgift eller ingen avgift alls. Äldrehetens bedömning är att frågeställningarna i politikerinitiativet redan är besvarade.

Förslagen i politikerinitiativet

I politikerinitiativet föreslås att äldreheten utreder konsekvenserna av den höjda hemtjänsttaxan utifrån följande frågeställningar:

1. Hur många kunder har valt att inkomstpröva sin hemtjänst efter höjningen jämfört med 2019 och 2020?
2. Hur många kunder har valt att avstå sin hemtjänst till följd av höjningen?
3. Hur många kunder har idag färre timmar än taket för maxtaxan i kommunen?
4. Vilken bedömning gör äldreheten av hur höjningen av taxan har slagit mot ”fattigpensionärer”?

Enhetens utredning och bedömning

Under 2020 gjorde äldreheten en översyn av kundvalet hemtjänst, ledsagning och avlösning. Utredningen syftade bland annat till att möta den demografiska utvecklingen där andelen äldre blir fler och antalet hemtjänstkunder kommer att öka markant kommande år. I rapporten presenteras fördelar och nackdelar med kommunens avgiftssystem och en jämförelse med andra kommuner med samma avgiftsmodell. Ett av förslagen i utredningen var att höja timtaxan för hemtjänst. Hemtjänstavgiften har inte höjts på många år och Nacka har haft lägst timtaxa i jämförelse med andra kommuner som har samma avgiftsmodell.

Pensionärer som är i behov av hemtjänst betalar en avgift per timme upp till en maxavgift som för år 2021 är 2 139 kronor per månad. Det betyder att ingen betalar mer



NACKA
KOMMUN

än så månatligen för sin hemtjänst. Alla som betalar en avgift får även erbjudande om att inkomstpröva avgiften. Det sker genom att kunden lämnar in en inkomstförfrågan till äldreheten. . Det innebär att om en kund inte har råd så kan de få betala en lägre avgift eller ingen avgift alls, beroende på inkomst. Beräkning görs utifrån Konsumentverkets bedömning av skälig levnadsnivå. I äldrehetens verksamhetssystem finns det inget sätt att ta reda på om andelen personer som har valt att inkomstpröva sin insats har blivit fler eller färre efter avgiftshöjningen som trädde i kraft den 1 januari 2021. Anledningen till det är att inkomstprövningen berör även de kunder som når taket för maxtaxa och är därför inte relevant i frågeställningen om timtaxan slår mot ”fattigpensionärer”.

Äldreheten fick i uppdrag av äldre nämnden den 31 mars 2021 att presentera hur avgiftshöjningen för hemtjänst har påverkat kunder som har beslut om hemtjänst. Äldre nämnden fick en presentation den 28 april med muntliga svar som inkluderade svar på frågor i detta politikerinitiativ. Den 31 april var det 21 kunder som sedan årsskiftet hade av sagt sig hemtjänst och som i samband med detta uppgav att orsaken var höjningen av avgiften. Höjningen har främst påverkat de kunder som har förenklade insatser exempelvis städning eller inköp. Utifrån den ny avgiften var det för mars månad 403 kunder som hade färre än 8 timmar hemtjänst per månad, det vill säga de som inte når upp till maxtaxenivån, 2139 kronor.

Alla kunder har möjlighet att inkomma med uppgifter för beräkning av avgiften oavsett om de når maxtaxa eller inte. Eftersom alla kunder ges samma förutsättningar att inkomstpröva sin avgift bedömer äldreheten att alla kunder har råd att betala sin avgift. Enhetens bedömning är att höjningen av avgiften påverkar ett fåtal kunder som har ett fåtal beviljade timmar. Det är olyckligt att höjningen av avgiften inte har skett kontinuerligt vilket gör att höjningen blev mer påtaglig när den genomfördes. Kommunen har enligt Socialtjänstlagen ansvar att tillförsäkra medborgare en skälig levnadsnivå och kan aldrig hänvisa en kund att anlita ett privat företag eller civilsamhället. Kunden kan däremot med fördel informeras om möjligheterna att anlita andra aktörer om kunden önskar en lägre avgift, exempelvis privata städföretag.

Förslagets ekonomiska konsekvenser

Förslagen medför inte några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Förslagen medför inte några konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

1. Politikerinitiativ Hemtjänstavgiften den 28 april.

Ellinor Egefors
Enhetschef
Äldreheten

Sofie Stener
Gruppchef
Äldreheten

Politikerinitiativ - Hemtjänstavgiften

Även fast hemtjänstavgiften inte höjts i Nacka på nio år och att Nacka ligger under andra kommuner med samma avgiftsmodell är det illa att taxan höjs i samma budget som alliansen röstar igenom en skattesänkning. Man har nu valt att höja hemtjänsttaxan i kommunen och det är viktigt att ingen ska hamna i en situation där man inte har råd med hemtjänst. För oss socialdemokrater har vi värnat om att maxtaxan inte kommer att höjas och att alla ska ha möjlighet att inkomstpröva insatsen. För att vi ska få en bild av hur höjning slagit ut och för att säkerställa att den höjda hemtjänsttaxan inte drabbar fattigpensionärer förslår socialdemokraterna

att äldreheten utreder konsekvenserna av den höjda hemtjänsttaxan

1. Hur många kunder har valt att inkomstpröva sin hemtjänst efter höjningen jämf. med 2019 och 2020?
2. Har några valt att avstå Hur många kunder har valt att avstå sin hemtjänst till följd höjningen?
3. Hur många kunder har idag färre timmar än taket för maxtaxan i kommunen?
4. Vilken bedömning gör äldreheten av hur höjningen av taxan har slagit mot "fattigpensionärer"?

Politikerinitiativ - Minska
ensamheten hos äldre genom
möten mellan generationer

9

ÄLN 2021/104

2021-06-04

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2021/104

Äldrenämnden

Politikerinitiativ - Minska ensamheten hos äldre genom möten mellan generationer

Politikerinitiativ den 23 mars 2021 av Ulla Krogh och Maria Håård (C)

Förslag till beslut

Äldre enhetens bedömning är att politikerinitiativet bör avslås utifrån att det redan pågår ett arbete i linje med förslaget.

Politikerinitiativet är med detta färdigbehandlat.

Sammanfattning av ärendet

Förslaget i politikerinitiativet är att ge äldre enheten i uppdrag att undersöka möjligheten att starta ett projekt över generationsgränserna i Nacka mellan för- och grundskolor och äldreboenden, för att minska den ofrivilliga ensamheten hos äldre. Äldre enheten är positiv till initiativ som främjar kontakt mellan generationer vilket kan bidra till ett hälsosamt åldrande i linje med äldrenämndens strategi hälsosamt åldrande- Nacka en äldrevänlig kommun. Enligt Nacka kommuns reglemente för kundval ansvarar anordnarna för utformningen av sina verksamheter i enlighet med de generella och specifika auktorisationsvillkoren. Äldrenämnden avslår förslaget i politikerinitiativet utifrån att det redan pågår ett arbete i linje med förslaget, exempelvis mellan Nacka Seniorcenter Talliden och Tallidens förskola.

Förslagen i politikerinitiativet

I politikerinitiativet föreslås att äldre enheten ges i uppdrag att undersöka möjligheten att starta ett projekt över generationsgränserna mellan Nackas för- och grundskolor och äldreboenden verksamma i Nacka. Syftet med projektet är att minska den ofrivilliga ensamheten hos äldre.

Enhetens utredning

Kombinationen mellan äldreboenden och förskolor startade i Tokyo på 1970-talet. Några kommuner i Sverige bygger eller har byggt kombinerade äldreboenden och förskolor. Erfarenheterna är positiva och den generella bilden är att möten mellan barn och äldre alltid blir bra. För att det ska bli en bra miljö och intressanta, givande möten krävs både kunskap och förförståelse hos personal och andra involverade.

Förskolor och äldreboenden skiljer sig åt när det gäller byggnadens utformning och förutsättningar så som den fysiska miljön, rumsfunktioner, utemiljön och



personalutrymmen. Det finns framtaget möjliga gemensamma utrymmen för generationskoncept i Elg och Lundins examensarbete.¹

Ett uppmärksammat socialt experiment visades i TV-serien ”Fyraåringarna på äldreboendet”. I programmen skildras tillvaron på ett äldreboende och hur hälsan påverkas av att ha daglig kontakt med en grupp fyraåringar från en förskola. Resultaten var på flera sätt överraskande och positiva enligt de två experterna inom geriatrikforskning som knutits till produktionen. Flera stora förbättringar i nästan alla funktioner kunde ses bland de äldre som deltog.² Flera anordnare i Nacka har redan generationsöverbyggande aktiviteter exempelvis där förskolor besöker äldreboenden.

Det finns tre aspekter som kan fungera som en utgångspunkt för vinster med kombinerade verksamheter:

1. Social hållbarhet - exempelvis interaktion i en miljö som främjar barns och äldres hälsa
2. Miljömässig hållbarhet - exempelvis sophantering och att samutnyttja källsortering
3. Ekonomisk hållbarhet - exempelvis vinster med gemensamma kvadratmetrar

Enhetens bedömning

Äldreenheten är positiv till initiativ som främjar kontakt mellan generationer vilket kan bidra till ett hälsosamt åldrande i linje med äldrenämndens strategi hälsosamt åldrande-Nacka en äldrevänlig kommun. Enligt Nacka kommuns befintliga styrmodell är det kommunens uppdrag att se till att välfärdstjänster utförs på ett så bra sätt som möjligt genom en fungerande kvalitetskonkurrens. Kommunen fastställer mål och ramar och anordnare auktoriseras av kommunen i kundvalet. Kommunen utvärderar och följer upp, men varje anordnare utformar själva sin verksamhet. Äldreenheten arbetar kontinuerligt i dialog med anordnarna för att inspirera till verksamhetsutveckling och innovation. Kundvalet ger redan idag möjlighet för anordnare att samordna och utforma sina verksamheter på ett sätt som kan bidra till generationsöverskridande möten. Ett exempel på ett sådant samarbete i Nacka kommun är till exempel Tallidens förskola som har ett kontinuerligt samarbete med Nacka Seniorcenter Talliden.

Äldreenhetens bedömning är att politikerinitiativet bör avslås utifrån att det redan pågår samarbeten mellan anordnarna som främjar kontakt mellan generationer.

Förslagets ekonomiska konsekvenser

Förslaget medför inga ekonomiska konsekvenser.

¹ Elg M och Lundin M. Förskola och boende för äldre tillsammans- nästa generations samhällsbyggande. Examensarbete i byggt teknik, 15 högskolepoäng. Byggingenjörsprogrammet, Högskolan i Borås, 2020.

²Akademiliv, 17 september 2020. Personaltidning webb. Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademin.



NACKA
KOMMUN

Konsekvenser för barn

Förslaget medför inte några konsekvenser för barn. Däremot visar erfarenheter från kommuner där generationskoncept är etablerat att barns välmående och hälsa påverkas i positiv riktning av möten med äldre personer. Generationskonceptet med möten generationer emellan är viktiga för barn.

Handlingar i ärendet

1. Politikerinitiativ - Minska ensamheten hos äldre genom möten mellan generationer den 23 mars 2021.

Ellinor Egefors
enhetschef
äldreheten

Gabriella Nyhäll
kvalitetsutvecklare
äldreheten

Politikerinitiativ

Minska ensamheten hos äldre genom möten mellan generationer!

För Centerpartiet är den ofrivilliga ensamheten hos äldre en viktig fråga som samhället bör diskutera och hitta möjligheter att minska. Ensamheten kan skapa ett lidande hos de äldre som i värsta fall resulterar i olika hälsobesvär som depression och ångest. Ensamheten skadar helt enkelt vår hälsa och vi vill minimera lidandet för våra äldre. Efter pandemin har denna fråga blivit ännu viktigare till följd av alla restriktioner som de äldre fått utstå. De finns flera projekt att inspireras av om man vill motverka ensamheten hos våra äldre, till exempel förskolan Lilla Tollare i Boo som ligger i samma byggnad som äldreboendet Villa Tollare. Seniorerna och förskolebarnen möts för olika aktiviteter under veckan vilket bidrar till en generationsintegration som gynnar alla parter. Vi kan också få inspiration från TV-programmet "Fyraåringarna på äldreboendet" där förskolebarn fick spendera en viss tid på äldreboenden för att motverka ensamheten hos de äldre. Det skulle säkert finnas fördelar med att kommunen startar ett sådant projekt mellan de för-och grundskolorna och äldreboendena i Nacka. Dels skulle barnen lära sig av de äldre som har många erfarenheter av livet, och dels skulle barnen lära sig att respektera de äldre vilket bör ses tillsammans med den utbredda åldersdiskrimineringen som finns i samhället och dels får de äldre umgås med yngre och stimuleras av det.

Med hänvisning till ovan anförda föreslås äldrenämnden besluta

att ge äldreenheten i uppdrag att undersöka möjligheten att starta ett projekt över generationsgränserna i Nacka mellan Nackas för-och grundskolor och äldreboenden verksamma i Nacka, för att minska den ofrivilliga ensamheten hos äldre.

Nacka den 23 mars 2021

Ulla Krogh (C)
Maria Håård (C)

Politikerinitiativ - Minska
läkemedelsanvändningen och
fallskador på våra
äldreboenden

10

ÄLN 2021/106

2021-05-21

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2021/106

Äldrenämnden

Politikerinitiativ - Minska läkemedelsanvändningen och fallskador på våra äldreboenden

Politikerinitiativ den 28 april 2021 av Ninni Lindberg (MP)

Förslag till beslut

Äldrenämnden avslår förslagen i politikerinitiativet utifrån att det är varje anordnares ansvar att bedöma om det finns behov av vårdhundar och om det är möjligt att använda vårdhundar i verksamheten.

Politikerinitiativet är med detta färdigbehandlat.

Sammanfattning av ärendet

I politikerinitiativet föreslås att äldreheten ska ges i uppdrag att genomföra ett projekt som syftar till att införa vårdhundar på särskilda boenden för äldre. Enligt Nacka kommuns reglemente för kundval ansvarar anordnarna för utformningen av sina verksamheter i enlighet med de generella och specifika auktorisationsvillkoren. Det är därför anordnarens ansvar att bedöma om det är möjligt att använda vårdhundar i verksamheten. Bedömningen ska göras utifrån kundernas individuella behov samt utifrån de riskanalyser som verksamheterna genomför. Äldreheten är positiv till att flera särskilda boenden för äldre redan idag möjliggör användning av vårdhundar i sina verksamheter. Användning av vårdhundar bör även i fortsättningsvis utgå från individernas behov och med hänsyn till verksamhetens möjligheter att garantera säkerhet för kunder, medarbetare, besökare samt vårdhundar.

Förslagen i politikerinitiativet

Miljöpartiet de gröna föreslår:

- att vårdhundar snarast blir en naturlig del av miljön på våra boenden för seniorer
- att äldreheten ges i uppdrag av äldrenämnden att genomföra projektet skyndsamt

Enhetens utredning och bedömning

Enligt Nacka kommuns befintliga styrmodell är det kommunens uppdrag att se till att välfärdstjänster utförs på ett så bra sätt som möjligt genom en fungerande kvalitetskonkurrens. Kommunen fastställer mål och ramar och anordnare auktoriseras av kommunen i kundvalet. Kommunen utvärderar och följer upp, men varje anordnare utformar själva sin verksamhet. Äldreheten arbetar kontinuerligt i dialog med anordnarna för att inspirera till verksamhetsutveckling och innovation.



Många särskilda boenden för äldre i Nacka använder redan vårdhundar i sina verksamheter. När vårdhundar används är det viktigt att det sker i enlighet med verksamheternas systematiska kvalitetsarbete. En förutsättning för att vårdhundar kan användas är att den som är verksamhetsansvarig har kunskap om vilka lagar och regelverk som gäller för användning av hundar. Några exempel är utifrån smittskydd, säkerhet för medarbetarnas arbetsmiljö samt djurskydd. Verksamhetsansvarig ansvarar för att alla som arbetar inom verksamheten följer lagstiftningens krav. Det finns många aspekter att ta hänsyn till om djur ska vistas i verksamheter inom vård och omsorg. Därför ligger ansvaret för detta hos anordnaren. Anordnare behöver till exempel ta hänsyn till om det finns allergier eller hundrädsla hos kunder eller personal. Vid förekomst av antibiotikaresistenta bakterier bör hundbesök inte förekomma. En anmälan till tillsynsmyndigheten, Länsstyrelsen ska göras om vårdhundar används i verksamheten.

Verksamhetsansvarig ska, som en del i det systematiska kvalitetsarbetet, kartlägga de behov kunderna har samt bedöma eventuella risker och vidta lämpliga åtgärder. När vårdhundar används, ska det ske utifrån enskilda kunders individuella behov. Det vetenskapliga stödet för att använda hundar inom vården är otillräckligt, men enligt beprövad erfarenhet kan användning av hundar ha effekt på sociala, psykologiska och fysiska förmågor samt upplevd livskvalitet för vissa kunder.

Äldreheten är positiv till att flera särskilda boenden för äldre redan idag möjliggör användning av vårdhundar i sina verksamheter. Användning av vårdhundar bör även i fortsättningsvis utgå från individernas behov och med hänsyn till verksamhetens möjligheter att garantera säkerhet för kunder, medarbetare, besökare samt vårdhundar.

Förslagets ekonomiska konsekvenser

Förslaget medför inte några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Förslaget medför inte några konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

1. Politikerinitiativ – minska läkemedelsanvändningen och fallskador på våra äldreboenden den 28 april 2021.

Ellinor Egefors
Enhetschef
Äldreheten

Elisa Reinikainen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Äldreheten

Politikerinitiativ för att minska läkemedelsanvändningen och fallskador på våra äldreboenden

Oro hos de äldre ses som ett stort problem på äldreboenden och oron behandlas ofta med olika typer av läkemedel. Ett möjligt icke-läkemedelsbaserat alternativ för att minska oron hos de äldre är att låta dem interagera med vårdhundar som tränats att lugnt umgås med främlingar.

Att låta de äldre umgås med hundar är ett bra sätt att minska användningen utav läkemedel och kan även indirekt skydda mot fallskador.

- Miljöpartiet de gröna äskar att vårdhundar snarast blir en naturlig del av miljön på våra boenden för seniorer.
- Miljöpartiet de gröna äskar att Äldreenheten ges i uppdrag av Äldrenämnden att genomföra projektet skyndsamt.

Ninni Lindberg

Miljöpartiet de gröna

Källa:

I en studie från Sveriges lantbruksuniversitet har man utvärderat effekten av regelbundna möten med vårdhund på äldreboenden genom att mäta fingertoppstemperaturen hos de äldre. Tidigare studier har visat att fingertoppstemperaturen ökar vid minskad stress och ökad avslappning.

I studien besökte en vårdhund, tillsammans med sin förare, tre äldreboenden i Skaraborg. Möten mellan de boende och hunden arrangerades i dagrummet under 60 minuter, två gånger i veckan, i fyra veckor. Temperaturen i de äldres fingertoppar mättes under hela besöket. Mätningar gjordes även under en två veckor lång kontrollperiod innan hund-teamet började besöken, samt under två veckor efter avslutade besök.

Hos de äldre som fick besök av en vårdhund ökade fingertoppstemperaturen över tid genom studien och ökningen fortsatte även under perioden efter det att hunden slutat komma. Också vid de enskilda besöken sågs temperaturökningar som reaktion på hundens ankomst och närvaro. Hos en kontrollgrupp av äldre som inte fick besök av någon hund sågs istället en minskning av temperaturen genom studien, och när man jämförde grupperna hade hundgruppen under vissa veckor högre genomsnittlig fingertoppstemperatur.

Sammantaget stärker detta tidigare resultat som visar att vårdhundar har en viktig roll inom äldrevården genom att lugna äldre och hjälpa dessa att slappna av.

Länk till publikationen

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01906>

Dataskyddsbudets årsrapport 2020

11

ÄLN 2021/108

2021-05-11

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2021/108

Äldrenämnden

Dataskyddsombudets årsrapport 2020

Förslag till beslut

Äldrenämnden noterar dataskyddsombudets årsrapport för 2020.

Sammanfattning av ärendet

I dataskyddsombudets uppdrag ligger att rapportera till den personuppgiftsansvariga, i detta fall äldrenämnden. Årsrapporten sammanfattar de aktiviteter som genomförts under året och följer upp kommunens 12 prioriterade fokusområden inom dataskydd. Uppföljningen visar att nämnden i stort har anpassat sig till dataskyddsförordningen inom samtliga områden.

Ärendet

Dataskyddsförordningen reglerar hur personuppgifter får hanteras. Varje nämnd är personuppgiftsansvarig, det vill säga ansvarig för att reglerna i dataskyddsförordningen och kompletterande svensk lagstiftning inom området följs. Varje nämnd är dessutom skyldig att utse ett dataskyddsombud som bland annat har i uppdrag att kontrollera nämndens efterlevnad av lagstiftningen.

Årsrapporten följer upp nämndens arbete och rapporterar dess status avseende kommunens 12 prioriterade fokus-områden inom dataskydd. De prioriterade områdena syftar till att säkerställa att alla nämnder anpassat sig till dataskyddsförordningens krav. Uppföljningen visar att nämnden inom alla områden genomfört ett arbete för att anpassa sig till dataskyddsförordningens krav. Nämnden rekommenderas säkerställa att samtlig dokumentation för personuppgiftsbehandlingar hålls aktuella, att erfarenheter från personuppgiftsincidenter förbättrar nämndens arbetsrutiner, att personuppgiftsbiträdesavtalen uppfyller dataskyddsförordningens krav, att informationshanteringsplaner hålls uppdaterade samt att nämnden fortsätter arbeta systematiskt med informationssäkerhet.

Ekonomiska konsekvenser

Rapporten överlämnas till nämnden som en del av dataskyddsombudets uppdrag och medför inga direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Barns personuppgifter är särskilt skyddsvärda eftersom de kan ha svårt att själv förstå risker med en viss personuppgiftsbehandling och kunna ta tillvara sina rättigheter. När



barns personuppgifter behandlas är det därför extra viktigt att detta sker enligt gällande dataskyddslagstiftning. En lagenlig hantering av barns personuppgifter, som här på Nacka kommun, medför därför positiva konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

Bilaga. Dataskyddsombudets årsrapport 2020.

Hans-Otto Halvorsen
Direktör Stöd och service
Stadsledningskontoret

Anders Fredriksson
Enhetschef
Juridik- och kanslienheten

Mattias Widegren
Dataskyddsombud
Juridik- och kanslienheten



Nämnd och personuppgiftsansvarig

Äldrenämnden

Dataskyddsbudets årsrapport 2020

Dataskyddsbud

Mattias Widegren

Datum 2021-05-01

Innehåll

Inledning	2
Sammanfattning av 2020 års arbete med dataskydd.....	3
Nämndens efterlevnad av dataskyddsförordningen	4
1. Registrera personuppgiftsbehandlingar	4
2. Rapportera personuppgiftsincidenter	4
3. Konsekvensbedömning (DPIA).....	5
4. Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)	5
5. Lagringsminimering, arkivering och gallring	5
6. Registerutdrag (rätten till tillgång).....	6
7. E-post.....	6
8. Systemsäkerhet.....	6
9. Behörighet.....	7
10. Samtycke	7
11. Informationsplikt.....	7
12. Efterlevnad.....	8

Inledning

Dataskyddsförordningen (GDPR) är den lagstiftning som reglerar hur myndigheter, bolag och andra organisationer får hantera personuppgifter. Personuppgift är varje typ av information som kan kopplas till en fysisk person. Varje organisation, oavsett verksamhet, behandlar därmed personuppgifter i någon omfattning och måste därmed förhålla sig till dataskyddsförordningens regler.

Förordningen ställer en rad krav; från säker hantering av information, till kontroll över vilka personuppgifter som hanteras, var, varför och hur samt kontinuerlig utvärdering av risker för enskildas fri- och rättigheter. Det är nämnden som är personuppgiftsansvarig för den personuppgiftsbehandling som sker inom dess verksamhet och därmed ansvarig för att förordningens krav följs.

Kommunen valde 2018 en införandemodell för GDPR med tolv (12) fokusområden, som än idag utgör utvärderingsmodell för varje nämnds införandegrad och effektivitet avseende efterlevnaden av kravbilderna i GDPR.

Fokusområden GDPR:

- Registrerade personuppgiftsbehandlingar
- Rapportera personuppgiftsincidenter
- Konsekvensbedömningar (DPIA)
- Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)
- Lagringsminimering, arkivering och gallring av personuppgifter
- Registerutdrag (rätten till tillgång)
- E-post
- Systemsäkerhet
- Behörighet
- Samtyckeshantering
- Informationsplikt
- Efterlevnad

Denna rapport utgår från de tolv fokusområdenas status och från de rekommendationer som Dataskyddsombudet generellt anser att kommunens nämnder behöver förbättra. I likhet med den revisionsrapport för GDPR som Ernst & Young genomförde för kommunrevisorernas räkning anser Dataskyddsombudet att ”fotarbetet” i kommunens enheter fungerar bra, men att det saknas tydliga avrapporteringsvägar till ledningsfunktioner och att styrdokument inte på ett effektivt sätt når medarbetarna. Därtill anser Dataskyddsombudet att det generellt behövs en systematisk egenkontroll för varje enhet för att underlätta både rapportering till ledning och för att medvetandegöra enhetsledning om eventuella förbättringsbehov.



Rapporten lämnas av nämndens Dataskyddsombud. Dataskyddsombud är en roll som varje nämnd är skyldig att utse enligt förordningen och har i uppdrag att granska och rapportera om nämndernas efterlevnad av förordningen. Därutöver har dataskyddsombudet även i uppgift att ge råd och stöd om skyldigheter som följer av lagen samt fungera som kontaktpunkt gentemot enskilda och tillsynsmyndigheten, Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Nacka kommuns nämnder har beslutat att ha ett gemensamt dataskyddsombud och att lokalt på varje enhet ha utsedda dataskyddssamordnare, som bistår enhetschef i hantering av GDPR-relaterade frågor och hanteringar. Denna rapport lämnas till nämnden som en del av dataskyddsombudets uppdrag.

Sammanfattning av 2020 års arbete med dataskydd

Nämnden har under 2020 fortsatt arbetet enligt den plan som lades fast under 2018 inför införandet av Dataskyddsförordningen. Planen omfattar de tolv (12) fokusområden som nämndes i inledningen och under 2020 har generellt arbetet inriktats på hantering av begäranden av registerutdrag, personuppgiftsincidenthantering, personuppgiftsbiträdesavtal och genomförande av konsekvensbedömningar.

Nämndens efterlevnad av dataskyddsförordningen

I detta avsnitt sammanfattas nämndens efterlevnad av dataskyddsförordningens krav utifrån de 12 prioriterade fokusområden som tidigare beslutats av stadsledningskontoret. De 12 områdena beskrivs under respektive punkt nedan tillsammans med en sammanfattning av nämndens efterlevnad på området.

1. Registrera personuppgiftsbehandlingar

En grundläggande förutsättning för att överhuvudtaget kunna efterleva dataskyddsförordningens regler är att veta vilka personuppgifter som behandlas och varför (i vilket syfte). Varje personuppgiftsansvarig ska enligt artikel 30 ha en förteckning över sina personuppgiftsbehandlingar (en registerförteckning) där bland annat syfte, kategorier av registrerade, typer av personuppgifter och lagringstid framgår. På kommunens hemsida presenteras varje nämnds personuppgiftsbehandlingar, och detta register utgör den publika registerförteckningen. Därtill finns en databas där samtliga arbetsdokument och detaljerad information för varje behandling redovisas. Enheternas dataskyddssamordnare registrerar och uppdaterar informationen i databasen med stöd av dataskyddsbudet.

Äldrenämnden har 3 personuppgiftsbehandlingar registrerade och presenterade på kommunens hemsida. Registerförteckningen bedöms vara komplett och innehåller i stort sett all nödvändig information, endast någon enstaka information fattas.

I databasen finns 12 registreringar för nämnden, vilket ska korrelera till den publika presentationen. Databasen måste kontinuerligt underhållas och aktualitetskontrolleras, och varje registrering skall kopplas till en behandling i den publika registerförteckningen. Eftersom det finns en diskrepans mellan databasens registreringar och det publika registret, rekommenderas nämnden att genomföra en genomgång och städning av databasen. Det finns nio registreringar i databasen som inte uppdaterats sedan 2018, och nämnden uppmanas att säkerställa att de årligen uppdateras och aktualitetskontrolleras.

2. Rapportera personuppgiftsincidenter

Varje personuppgiftsansvarig ska ha processer för att upptäcka, utreda, åtgärda och anmäla vissa personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten Integritetsskyddsmyndigheten. Det innebär att medarbetare ska kunna identifiera när en personuppgiftsincident har hänt, veta hur den ska rapporteras och att det finns processer för att ta hand om en bekräftad incident.

I Nacka kommun finns en central process för personuppgiftsincidenter som följs av nämnden. Nämnden rapporterade under 2020 en incident, vilken inte anmäldes till Integritetsskyddsmyndigheten. Rapporterade incidenter följer även rutiner för nämndens avvikelshantering för att förhindra framtida incidenter. Av stor vikt är organisationens lärande från inträffade incidenter, och nämnden uppmanas analysera och säkerställa att varje enhet redovisar lärdomar och aktiviteter utgående från dessa.

3. Konsekvensbedömning (DPIA)

Om det finns en hög risk för enskildas fri- och rättigheter när personuppgifter behandlas, ska den personuppgiftsansvarige göra en konsekvensbedömning.

Konsekvensbedömningens syfte är både att säkerställa att enskildas fri- och rättigheter respekteras och är även ett sätt för den personuppgiftsansvarige att visa att dataskyddslagstiftningen följs.

Något centralt register över vilka konsekvensregistreringar som genomförts inom nämndens ansvarsområde finns inte, varför nämnden uppmanas dokumentera förekomst och den eventuella bristen.

4. Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)

Personuppgiftsbiträdesavtal ska tecknas om en personuppgiftsansvarig anlitar en extern part som behandlar personuppgifter åt den personuppgiftsansvariga. Den externa parten är då biträde till den personuppgiftsansvariga och ska genom avtalet förbindas att endast behandla personuppgifter efter instruktioner från den ansvarige. Syftet med avtalet är att säkerställa att enskildas personuppgifter skyddas även när det är någon annan än den personuppgiftsansvarige som behandlar personuppgifterna.

Nämndens biträden utgörs i huvudsak av leverantörer av nämndens system och personuppgiftsbiträdesavtal finns tecknade med dessa.

Något centralt register över vilka leverantörer som har personuppgiftsbiträdesförhållande till nämnden finns inte, varför nämnden rekommenderas att uppdra åt dataskyddssamordnarna att dokumentera status och identifiera eventuella brister.

5. Lagringsminimering, arkivering och gallring

Lagringsminimering är en av dataskyddsprinciperna och handlar om att personuppgifter endast behandlas får behandlas så länge de behövs för ändamålet. Inom offentlig verksamhet innebär lagringsminimering att det finns ordning och reda bland myndighetens information, att information rensas, arkiveras och gallras. Informationshanteringsplanen är det styrdokument som ska visa vilka allmänna handlingar en verksamhet har och hur dessa ska hanteras.

Någon centraliserad strukturerad lagring av informationshanteringsplanen finns inte, varför Dataskyddsombudet inte kunnat granska den. Nämnden uppmanas att säkerställa att enheternas dataskyddssamordnare uppdras att dokumentera informationshanteringsplanerna i samma databas där personuppgiftsbehandlingarna dokumenteras.



6. Registerutdrag (rätten till tillgång)

Registerutdrag eller rätten till tillgång är en rättighet i dataskyddsförordningen som varje enskild har i förhållande till sina personuppgifter. Rättigheten innebär att varje person har rätt att vända sig till en personuppgiftsansvarig för att få bekräftat om ens personuppgifter behandlas och i så fall få tillgång till dessa. Kommuner hanterar generellt personuppgifter i stor omfattning vilket kräver att det finns utarbetade processer på plats om hur ett registerutdrag ska hanteras.

I Nacka kommun finns en central process för registerutdrag som följs av nämnden. Denna process följer dataskyddsförordningens krav och under 2020 har 4 registerutdrag hanterats av nämnden. Processen för att producera registerutdrag är komplex och nämnden rekommenderas att se över dess effektivitet avseende ledtider och innehållets kvalitet.

7. E-post

I dataskyddsförordningen finns inte som tidigare i personuppgiftslagen ett undantag för personuppgifter i ostrukturerat material, vilket betyder att även personuppgifter i ett e-postmeddelande omfattas av dataskyddslagstiftning. Detta ställer höga krav på att även hanteringen av e-post följer dataskyddsprinciperna, exempelvis att personuppgifter endast behandlas för specifika syften och inte sparas längre än nödvändigt samt att känsliga personuppgifter skyddas med säkerhetsåtgärder.

I Nacka kommun finns en framtagen guide för säker e-posthantering som beskriver hur e-post hanteras på ett säkert och med dataskyddsförordningen förenligt sätt. Rutinen tas upp kontinuerligt med medarbetare och rutiner för att hantera känsliga och extra skyddsvärda personuppgifter på ett säkert sätt har implementerats.

Under 2020 har ett system för överförande av känslig information införts, Säkra Meddelanden. Därtill har funktioner i e-postsystemet införts där avsändaren uppmärksammas om personuppgiftsinformation ingår i meddelandet. Dessa båda åtgärder har inneburit avsevärda framsteg med att reducera riskerna för behövliga överföringar av personuppgifter.

8. Systemsäkerhet

En viktig dataskyddsprincip är integritet och konfidentialitet som handlar om att kunna säkerställa personuppgifternas konfidentialitet (att inga uppgifter röjs för obehöriga), tillgänglighet (att uppgifterna är tillgängliga när de behövs) och riktighet (att uppgifterna är korrekta). En metod för att ta fram krav på ett system som uppfyller dessa aspekter är informationsklassning som visar hur skyddsvärd informationen är utifrån de tre aspekterna. System kan därefter anpassas så att kraven motsvarar informationens skyddsvärde. Informationsklassningen görs i systemet KLASSA, levererat och utvecklat av SKR.

Nämnden har 2 system registrerade för informationsklassificering, och båda saknar uppdatering sedan mitten av 2018. Riskanalyser är inte genomförda enligt

dokumentationen. Detta är särskilt allvarligt och bör omgående korrigeras. Nämnden rekommenderas att säkerställa att informationsklassningen aktualitetskontrolleras och uppdateras, och att den införs som en del av den årliga systemförvaltningen.

9. Behörighet

Korrekt hantering av behörigheter till system och andra ytor som lagrar personuppgifter är en förutsättning för att inte personuppgifter ska bli tillgängliga för obehöriga (dvs. att personuppgifternas konfidentialitet skyddas) och för att personuppgifter inte behandlas för olovliga syften. Korrekt hantering av behörigheter betyder att behörighet till personuppgifter ges utifrån användarens behov av att behandla uppgifterna och att dessa behörigheter regelbundet ses över.

Nämnden har framtaga rutiner för behörigheter till sin information, både för anställda inom nämnden och anordnare externt som har tillgång till informationen. Däremot finns behov av att rutinerna även säkerställer att anställda som inom kommunen byter tjänst också får ändrade behörigheter utifrån sina nya arbetsuppgifter. Nämnden rekommenderas att använda kontrollplanen för att säkerställa att behörigheter kontinuerligt ses över.

10. Samtycke

I dataskyddsförordningen skärptes kraven på hur och när samtycke kan användas som stöd för en personuppgiftsbehandling. För offentlig verksamhet betyder det att det numera finns begränsade möjligheter att använda samtycke eftersom ett samtycke måste kunna ges helt frivilligt och en myndighet ofta står i maktpositionen gentemot en enskild.

Det har inte framkommit i granskningen att nämnden använder samtycke som rättslig grund för att behandla personuppgifter. Nämnden rekommenderas att använda kontrollplanen för att dokumentera detta.

11. Informationsplikt

Informationsplikten i dataskyddsförordningen betyder att inga personuppgifter får behandlas utan att en enskild vet om detta, detta krav gäller oavsett om uppgifterna samlas direkt in av en enskild eller från en annan källa. Det finns i förordningen dessutom krav på vilken typ av informationen som ska ges samt att detta ska ske på ett enkelt och lättillgängligt sätt.

Ett sammanställt och dokumenterat sätt att överblicka de informationstexter som skall föregå varje personuppgiftsbehandling finns inte, varför nämnden rekommenderas att uppdra dataskyddssamordnarna att årligen säkerställa informationens aktualitet och korrekthet.

12. Efterlevnad

Efterlevnad handlar om att nämnden ska kunna visa att dataskyddsförordningens krav följs.

Inom alla fokusområden har nämnden genomfört ett arbete för att anpassa sig till dataskyddsförordningens krav, men ett visst arbete kvarstår fortfarande. Följande rekommendationer ges till nämnden för att kunna uppfylla kraven inom samtliga områden:

- Genomföra konsekvensbedömningar där dataskyddsförordningen kräver det. Dokumentationen skall sparas i registerförteckningens databas.
- Säkerställa att personuppgiftsbiträdesavtalen uppfyller dataskyddsförordningens krav, särskilt vad gäller information om underbiträden. Detta arbete kan göras i samband med en avtalsuppföljning för att kontrollera att ett biträde även lever upp till kraven på personuppgiftshantering.
- Fortsätta med ett systematiskt informationssäkerhetsarbete genom att följa upp informationsklassningar och genomföra övriga analyser som syftar till att nämndens information omfattas av den säkerhet informationen kräver.
- Ge enskilda komplett och tydlig information om hanteringen av sina personuppgifter enligt dataskyddsförordningens krav.

Avauktorisation av anordnare
inom kundvalet särskilt
boende för äldre,
Gammeluddshemmet AB

12

ÄLN 2015/46-734

2021-06-09

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2015/46-73446–

Äldrenämnden

Avauktorisering av anordnare inom kundvalet särskilt boende för äldre, Gammeluddshemmet AB

Förslag till beslut

1. Äldrenämnden avauktorerar Gammeluddshemmet AB med organisationsnummer 556447–6991 den 16 december 2021.
2. Paragrafen förklaras som omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Äldrenämnden har vid två tillfällen utfärdat påföljden *varning* i förhållande till äldreboendet Gammeluddshemmet AB. De brister som har förekommit och som fortfarande kvarstår inom flera områdena är främst kopplat till att ledningen och verksamhetsansvarig saknar tillräckliga kunskaper för att följa inom området gällande lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för verksamhet som omfattas av kundvalssystemet.

Flera aktiviteter i åtgärdsplanen har genomförts, men inte i den omfattning eller med den intensitet som krävs för att verksamheten ska uppnå god kvalitet. Bristerna i verksamheten är fortsatt allvarliga och omfattande.

Äldreheten föreslår att äldrenämnden avauktorerar Gammeluddshemmet AB eftersom bristerna har förekommit under lång tid samt att de kvarstår.

Ärendet

Bakgrund

Mellan Nacka kommun och Gammeluddshemmet AB finns sedan 2010 ett kontrakt avseende särskilt boende för äldre. Gammeluddshemmet erbjuder 18 somatiska platser och nio demensplatser. Av dessa har Nacka 13 platser, varav åtta utgör somatiska platser och fem demensplatser. Av kontraktet framgår ett fåtal villkor, bland annat att kontraktet gäller tills vidare med tio månaders löpande uppsägningstid och att kontraktet kan hävas till följd av brister i verksamheten. Övriga kontraktsvillkor regleras enligt kontraktet av den kravspecifikation som utgör en bilaga till kontraktet. Kravspecifikationen motsvarar de vid var tid gällande auktorisationsvillkoren. En avauktorisering enligt auktorisationsvillkoren innebär därmed per automatik även en hävning av kontraktet.

Återkommande brister



Äldrenämnden har vid två tillfällen utfärdat påföljden *varning* i förhållande till äldreboendet Gammeluddshemmet AB. Det har skett dels den 19 februari 2020, dels den 31 mars 2021. Äldreboendet har vid bägge dessa tillfällen uppvisat allvarliga brister inom bemötande, omvårdnad, måltidssituation, aktiviteter, läkemedelshantering och vårdhygien. Bristerna skulle ha varit åtgärdade senast den 31 maj 2021.

När en anordnare har fått en varning krävs omfattande insatser från anordnaren för att komma tillrätta med bristerna. Flera aktiviteter i åtgärdsplanen har genomförts (se bilaga 1), men inte i den omfattning eller med den intensitet som krävs för att verksamheten ska uppnå god kvalitet. Äldreenheten har genomfört en rad konsultativa insatser för att stödja verksamheten, men bedömningen är att verksamheten skulle behövt uppbåda mer resurser för att kunna tillgodogöra sig dessa.

Äldreenhetens bedömning är att anordnaren inte har följt åtgärdsplanerna för att komma tillrätta med de brister som identifierats och som omfattades av åtgärdsplanerna. Det finns fortfarande risk för missförhållanden som allvarligt kan drabba kunderna, särskilt kunderna med demens. De kvarstående bristerna finns främst inom områdena bemötande, omvårdnad, delaktighet, utbildningsnivå och språkkompetens samt aktiviteter och utevistelser.

Äldreenheten bedömer att anordnaren inte längre uppfyller kundvalsvillkoren med hänvisning till att:

- Anordnaren saknar tillräckliga kunskaper för att följa inom området gällande lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för verksamhet som omfattas av kundvalssystemet (villkor 21)
- Anordnarens rapporterar inte allvarliga klagomål, fel, brister och avvikelser till kommunen (villkor 16)
- Anordnaren har inte personal i sådan omfattning och med relevant utbildning och erfarenhet som krävs för att målen för verksamheten kan nås (villkor 24).
- Anordnarna saknar rutiner som säkerställer att personalen följer krav på dokumentation och rapporteringsskyldigheten om missförhållanden enligt lag (villkor 27).

Nackas särskilda boenden för äldre ska erbjuda en trygg och säker vård och omsorg som sätter kundens behov i fokus. Äldreenheten bedömer att Gammeluddshemmet inte uppnår detta. Äldreenheten föreslår att anordnaren avauktoriseras enligt auktorisationsvillkoren och att kontraktet därmed hävs eftersom bristerna är av allvarlig karaktär, att de har förekommit under lång tid och att anordnaren trots framtagna åtgärdsplaner misslyckats med att rätta dessa. Utifrån kundernas behov av förutsägbarhet och trygghet föreslås avauktoriseringen ske om 6 månader, den 16 december.



NACKA
KOMMUN

Ekonomiska konsekvenser

En ekonomisk konsekvens för kommunen vid beslut om avauktionering är att de uppsagda platserna kan innebära att kommunen kan behöva bekosta fler och eventuellt dyrare platser i grannkommuner.

Konsekvenser för barn

Kundvalet vänder sig till vuxna kunder vilket gör att inga barn direkt kommer att påverkas av beslutet.

Handlingar i ärendet

1. Rapport - Uppföljning av åtgärdsplan efter en andra varning av Gammeluddshemmet.
2. Åtgärdsplan 31 mars till 31 maj

Ellinor Egefors
Enhetschef
Äldreenheten

Carina Smith
Kvalitetsutvecklare
Äldreenheten

Elisa Reinikainen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Äldreenheten

Äldrenämnden

Uppföljning av åtgärdsplan efter en andra varning av Gammeluddshemmet

Sammanfattande bedömning

Äldrenämnden varnade äldreboendet Gammeluddshemmet AB i februari 2020 samt i mars 2021. När en anordnare har fått två varningar krävs omfattande insatser från anordnaren för att komma tillrätta med bristerna. Flera aktiviteter i åtgärdsplanen har genomförts, men inte i den omfattning eller med den intensitet som hade krävts.

Äldreenhetens bedömning är att anordnaren inte har kommit tillrätta med samtliga brister som skulle ha varit åtgärdade den 31 maj. De brister vi har sett i verksamheten har särskilt drabbat de kunder som har demens, men vi har också uppmärksammat flera brister i kvaliteten som påverkar kunderna med somatisk problematik. Bristerna är inte förenliga med Nacka kommuns kvalitetskrav och de innebär fortsatta risker för missförhållanden för kunderna.

Kvalitetsnivåer för verksamhetens huvudområden:

Kvalitetsnivå

- Grönt innebär att verksamheten uppnår kraven i avtalet
- Gult innebär att verksamheten har områden de behöver utveckla
- Rött innebär att verksamheten har brister som behöver åtgärdas

- Samverkan, Mat och måltider
- Hälso- och sjukvård, Dokumentation, Trygghet och säkerhet, Personal, Bemötande, Verksamhetens innehåll, Tillgänglighet.
- Kundinflytande, Ledning och organisation, Systematiskt kvalitetsarbete



I Inledning

Gammeluddshemmet har 18 somatiska platser och 9 demensplatser. Av dessa har Nacka kommun (2021-05-20) avtal om åtta somatiska platser och fem demensplatser.

Anordnaren fick en första varning i februari 2020. Utifrån att anordnaren inte hade kommit tillrätta med alla brister i den föregående åtgärdsplanen och då nya brister hade tillkommit utfärdades en andra varning av äldregruppen den 31 mars 2021. Efter varningen inledde anordnaren, med stöd av äldregruppen, ett arbete med att ta fram en ny åtgärdsplan. Då bristerna med risk för missförhållanden förekommit under en lång tid sattes en kort tidplan på två månader för den nya åtgärdsplanen, vilket var den 31 maj 2021. Den här rapporten beskriver

- vilket konsultativt stöd som äldregruppen har givit till anordnaren under åtgärdsperioden
- vilka kontroller som äldregruppen har genomfört under åtgärdsperioden
- uppföljning av tidigare brister samt sammanfattande bedömning

2 Konsultativt stöd till verksamheten

För att ge stöd till anordnaren har äldregruppen genomfört följande konsultativa insatser:

- Äldregruppen har haft löpande telefonkontakt med verksamhetsansvarig på veckobasis sedan den 1 april i syfte att ge råd och stöd inom Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Tillhandahållande av personlig inloggning till verksamhetsansvarig på Nestors e-utbildningar i social dokumentation och Lex Sarah.
- Genomgång av Lex Sarah på anordnarmötet den 14 april.
- Möte med anordnaren om åtgärdsplanen den 15 april.
- Äldregruppen godkände åtgärdsplanen den 19 april.
- Verksamhetsbesök den 20 maj, genomgång av status på åtgärdsplanen samt ytterligare konsultation och pedagogiskt stöd.

Exempel på genomförda konsultativa insatser

- Genomgång av vad en vårdplan enligt HSL är och vad den innehåller och vilka risker och problem som vanligtvis föranleder en vårdplan.
- Genomgång av vilken dokumentation som ska skrivas utifrån SoL respektive HSL och var i kundens journal som till exempel bemötandepaner, läkemedelshandtering, munhälsa och tandvård ska dokumenteras.
- Råd kring hur verksamheten kan arbeta för att utveckla bemötandet. Verksamhetens resultat från egna måltidsobservationer visade till exempel att personalen har brister i att föra vardaglig konversation med kunderna och att ”plocka upp samtal”. Äldregruppen föreslog åtgärder som praktisk handledning genom att en kunnig personal eller chef aktivt och konkret visar hur man bemöter kunderna och hur man samtalar, ger exempel på diskussionsämnen.



- Klargörande av betydelsen av gemensamma respektive individuella aktiviteter och utevistelser för kundernas välbefinnande och hälsa, samt hur verksamheten kan arbeta motiverande med kunderna.
- Genomgång av hur och när man ska anmäla brister enligt Lex Sarah samt vad anmälan och utredning ska innehålla.
- Råd och stöd i individärenden gällande missförhållanden som verksamheten bör Lex Sarah-anmäla.

3 Genomförda kontroller av verksamheten april-juni 2021

Följande kontroller har genomförts av äldreheten under åtgärdsperioden:

- Avstämning med Nacka Rehabcenter (Region Stockholm) den 10 maj för att undersöka om vilka insatser de utför åt Gammeluddshemmet.
- Genomgång av verksamhetens två skriftliga statusuppdateringar, som har lämnats på begäran av äldreheten. Konsultativa åtgärder genomfördes till följd av dessa.
- Verksamhetsbesök med uppföljande möte med verksamhetens ledning (verksamhetsansvarig, bitr. verksamhetschef och VD) den 20 maj.
- Verksamhetsbesök med individuppföljningar gjorda vid två tillfällen i slutet av maj.
- Intervjuer med närstående per telefon.
- Verksamhetsbesök med intervjuer med HSL-personal den 28 maj.
- Verksamhetsbesök med intervjuer med omsorgspersonal den 25 maj.
- Måltidsobservation den 31 maj.
- Uppföljning av kvalitetsregister den 1 juni.
- Dokumentationsgranskning den 1 juni.
- Verksamhetsbesök med återföring till verksamheten den 2 juni.

3.1 Personalintervjuer

3.1.1 Intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal

Två sjuksköterskor och en fysioterapeut har intervjuats. Två av dem har arbetat deltid mer än ett år i verksamheten, en är nyanställd på heltid sedan två veckor tillbaka.

Nacka Rehabcenter (Region Stockholm) har anlåtats för att göra **funktionsbedömningar** för samtliga kunder. Teamarbete och gemensamma bedömningar saknas när det gäller **rehabiliteringsinsatser**. Det har förekommit att olika professioner har gett olika ordinationer, till exempel vid förflyttningar. Verksamheten har inte haft någon arbetsterapeut på flera år. De uppger att de saknar kompetens om till exempel behov och förskrivning av kommunikationshjälpmedel samt funktionsbedömningar för att kunderna ska bibehålla sina funktioner.

En av de intervjuade uppger att hen aldrig har uppmärksammat några missförhållanden i verksamheten. Hen har inte heller skrivit några avvikelser om risker för missförhållanden. Hen uppger att om en kund har haft blåmärken kan orsaken vara att dessa har uppkommit

när kunden motsätter sig hjälp vid omsorgssituationer. En annan intervjuad bedömer att kunden som har haft blåmärken på armarna inte har fått rätt hjälp av omsorgspersonal, eftersom de inte alltid följer bemötandeplanen.

De intervjuade bedömer att de flesta av omsorgspersonalen har ett bra bemötande mot kunderna men att det saknar tillräckliga kunskaper i att bemöta och hjälpa kunderna på ”rätt sätt”. En del av omsorgspersonalen saknar tillräckliga kunskaper i det svenska språket vilket också kan vara ett hinder för kommunikationen och för att dokumentera i kundernas sociala journal. Legitimerad personal stöttar omsorgspersonalen i deras dokumentation.

På sommarhalvåret vistas kunderna ute oftare eftersom de då kan sitta på terrassen. Flera av kunderna är ordinerade fysisk träning dagligen. Detta fungerar i vissa fall bra men inte alltid. De intervjuade funderar på att sätta upp en signeringslista för att kunna kontrollera att träningen utförs enligt ordination, men det är inget som finns i nuläget.

Följsamheten till basala hygienrutiner bedöms av hälso- och sjukvårdspersonalen som god. All personal ska ha fått utbildning i detta.

De intervjuade uppger att riskbedömningar är genomförda utifrån kundernas hälsa. Vårdplaner med åtgärder har upprättats. Endast de sjuksköterskor som är omvårdnadsansvariga dokumenterar riskbedömningar och vårdplaner. Alla sjuksköterskor har tillgång till dokumentationen och rutinen är att de ska läsa de senaste anteckningarna inför ett nytt arbetspass. En genomförd åtgärd är att omsorgspersonalen nu ringer till sjuksköterska när kund har ramlat eller när det kan vara aktuellt med vid behovsläkemedel.

En sjuksköterska arbetar med att implementera Lex Sarah-rutinen och att gå igenom den med all personal. Denne berättar även att hen har i uppdrag att implementera rutinen för skydds- och begränsningsåtgärder.

Personalen kontaktar numera sjuksköterska vid fall och läkemedelsbehov. De dokumenterar dessa händelser i den sociala journalen. Flera av omsorgspersonalen har arbetat länge på Gammeluddshemmet, och en del i personalen är besvikna över att de inte längre får ge läkemedel innan de har varit i kontakt med sjuksköterska. Dokumentation sker i hälso-och sjukvårdsdokumentationen. Det fungerar bra även under jourtid.

Sjuksköterskan bedömer att personalen har ett bra bemötande men att de inte riktigt förstår vad bemötandeplaner och åtgärdsplaner är. De jobbar mer med ”muntliga rapporter” till varandra. Personalens kunskaper och språk varierar, omsorgspersonalens bemötande upplever hon som bra. Sjuksköterskan känner inte till att det finns några pågående åtgärder för att hjälpa personalen att hitta samtalsämnen och hur de ska samtala och fånga upp kundernas frågor.



En sjuksköterska arbetar för att ta fram ett aktivitetsschema för demensenheten. Hen uppger att det är en utmaning att hitta lämpliga gemensamma aktiviteter. Hen berättar att de individuella aktiviteterna fungerar bra, personalen vet vad kunderna behöver och önskar. Fysiska aktiviteter beskrivs fungera bra. Aktiviteter dokumenteras. På förmiddagarna är nästan alla från demensenheten ute. På den somatiska enheten fungerar aktiviteter väldigt bra, uppger de intervjuade.

3.1.2 Intervjuer med omsorgspersonal

Äldregruppen informerade Gammeluddshemmet om namnen på de sex personer som skulle intervjuas. Verksamhetsansvarig svarade att en av de anställda var på föräldraledighet och hade varit det sedan slutet av förra sommaren. Trots det står namnet med på listan som äldregruppen fick i februari över utbildad personal, där hen uppgavs arbeta 100 procent. Andel utbildad personal är därmed lägre än vad som tidigare framkommit.

Personalintervjuerna ägde rum den 25 maj med sex personal. De flesta av dem har arbetat under flera år på boendet. En personal saknade relevant utbildning vid intervjutillfället, övriga är utbildade undersköterskor.

Generellt är personalen nöjda med det stöd de får från ledningen och upplever arbetsbelastningen som hanterbar.

Dagtid fungerar samarbetet med sjuksköterskor och fysioterapeut bra. Nattpersonalen saknar dock att få träffa sjuksköterskorna mera. De efterlyste fler gruppmöten för nattpersonal, i dagsläget träffas de tre till fyra gånger per år. Nattpersonal saknar även rapport från sjuksköterska vid skiftbyte på kvällen.

Nattpersonalen har inte mycket kontakt med verksamhetens egna sjuksköterskor, utan är hänvisade till jursjuksköterskor. Nyligen hade en av de boende dålig syresättning vilket medförde att nattpersonalen kontaktade jursjuksköterska och ville att denne skulle komma till boendet. Sjuksköterskan uppgav då att det var en timmes resväg och uppmanade nattpersonalen att istället skicka in kunden till sjukhuset. Nattpersonalen berättar att det ovanligt att detta händer, men att det är vanligt att det tar en timme för jursjuksköterska att komma till verksamheten. Inställetiden för jursjuksköterskor är maximalt 30 minuter enligt ingånget avtal.

Personalen har svårigheter med att särskilja vad som är gruppaktiviteter, individuella aktivitet och utevistelse. De svarar olika vad gäller hur många som deltar i gruppaktiviteterna på somatiken, allt mellan 10 och 20 boende, och att alla på demensenheten deltar. Det senare överensstämmer inte med anhörigintervjuer utförda på demensenheten.

Enligt de intervjuade erbjuds utevistelser på altanen dagligen, promenader erbjuds ibland.



Måltiderna på demensenheten fungerar bättre nu. Det är en förändrad struktur och planering, kunderna tillfrågas om vad de önskar dricka, maten presenteras och det är en trevligare stämning. Verksamheten har inte kännedom om nattfastan överskrider elva timmar.

Personalen kan inte bedöma när de ska skriva en Lex Sarah-rapport och när de ska göra en avvikelserapportering, till exempel vid fall. Information om när Lex Sarah ska skrivas saknas.

Rutinen kring hantering av synpunkter och klagomål är att personalen informerar ledning eller sjuksköterska, som åtgärdar klagomålet. Synpunktshanteringen används inte för att utveckla och förbättra verksamheten på ett systematiskt sätt.

Personalen har varierande kunskaper om vårdpreventiva och förebyggande arbetssätt. De flesta har kännedom om hur fall, undernäring och trycksår ska förebyggas.

Begreppet kontaktmannaskap är känt av all intervjuad personal, dock finns det inga särskilda rutiner för hur kontaktmannen ska upprätthålla kontakt med närstående. Personalen ser sin roll i kontaktmannaskapet som att de ser till att kunden har allt denne behöver, till exempel kläder och schampo. Tanken om att spendera tid med kunden presenteras endast av en personal.

Genomförandeplanerna tas fram tillsammans med den boende, närstående, kontaktperson och verksamhetschef. Personalen använder i praktiken genomförandeplaner genom att vara lyhörda för hur den boende vill bli omhändertagen.

De intervjuade saknar kunskaper om hur bemötandeplaner tas fram. De uppger att de försöker bemöta kunderna glatt och respektfullt, exempel på detta är att de knackar på dörren innan de går in till kunden, de frågar kunderna vilka kläder de vill ha på sig, hur de vill ha det och försöker lyssna in vad kunderna önskar. Ledningen har uppgett att en extern konsult har gått igenom förhållningssätt, personcentrerad vård efter observation med mera i smågrupper med personalen. Endast en personal, av de sex som intervjuades, har varit på ett möte med konsulten. Under mötet ställde konsulten många frågor, men personalen uppfattade inte att konsulten gick igenom hur verksamheten kan utvecklas.

På frågan om de intervjuade upplever att de flesta av deras kollegor har tillräcklig kompetens för arbetet blir svaren varierande. Sammanfattningsvis kan sägas att de intervjuade upplever att en del av deras kollegor behöver mer utbildning, och att andra har tillräcklig kompetens.

På den avslutande frågan, som var om verksamheten behöver utveckla något, framför personalen att de önskar mer kompetensutveckling, att några ur personalen behöver utveckla sina kunskaper i det svenska språket och att de önskar att fler i personalen har relevant utbildning.



3.2 Dokumentationsgranskning från den 13 mars till den 30 maj

3.2.1 Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Elva av tretton kunder har gett sitt samtycke till att lämna ut journaler till kommunen för granskning. Brister kvarstår i hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Vårdplaner med åtgärder finns nu dokumenterade i samtliga kunders journal.

Sjuksköterskor ordinerar **vid behovsläkemedel** mot oro utan att andra åtgärder har vidtagits först. Till exempel har en kund fått en ökad dos av neuroleptika efter att personalen har upplevt kunden som mer orolig och aggressiv i omvårdnadssituationerna. Det finns inga anteckningar i sjuksköterskejournaler om tillfällen när kunden skulle ha varit vare sig orolig eller aggressiv. Anteckningar saknas även om sjuksköterska har gjort en bedömning av kundens symtom.

Samtliga kunder med demenssjukdom har registrerats i **BPSD-register**, men resultatet av registrering och vilka symtom som kunden besväras av saknas i kundernas journal.

Bemötandeplaner finns, det är dock oklart i de flesta fall vilka symtom eller situationer planerna är kopplade till. Utvärdering alternativt plan för utvärdering saknas.

Flertalet utvärderingar och kontroller som ordinerats av läkare eller sjuksköterska är inte dokumenterade i journaler. Exempelvis saknas veckovisa kontroller och utvärderingar av blodsockerkurva, användning av lugnande läkemedel samt inspektion av hud och sår.

3.2.2 Social dokumentation

Äldreheten har granskat tretton kunders sociala dokumentation. Verksamheten har arbetat med att förbättra genomförandeplanerna inom områdena: personlig omvårdnad, kost och måltidsvanor, förflyttning, aktiviteter och natt. Genomförandeplanerna är nu anpassade till respektive kund. Även de sociala journalerna har förbättrats.

3.3 Måltidsobservation den 31 maj

3.3.1 Den somatiska avdelningen

Innan lunchen serveras anordnas en aktivitetsstund på verandan framför matsalen. Sju av tjugo kunder deltar. Aktiviteterna var att kasta sandpåsar på en måltavla på marken, kasta bollar på en strandleksak och frågesport.

Positivt:

- Aktiviteter var flera, så alla fick vara med på något de tyckte om.
- Aktivitetsstunden var på altanen, så att kunderna fick vara ute samtidigt.
- Personalen hjälpte alla kunder att vara med på den nivå de förmådde.
- Kunderna uttryckte att det var roligt att aktivitetsstunderna hade kommit igång.



Utvecklingsbehov:

- Ingen pedagogisk inledning till aktiviteterna, vilket gjorde att kunderna själva fick försöka förstå vad syftet var med aktiviteten.
- Lite för många aktiviteter och med för snabba byten, så att en del kunder hade svårt att följa med i övergångar.
- Handhygien: alla kunder använde samma sandpåsar och bollar utan att händerna rengjordes emellan.

Elva kunder åt i den stora matsalen vid observationstillfället, elva kunder åt i sina rum. Fem personal hjälpte till och två kockar serverade maten.

Positivt:

- En lugn stämning i matsalen.
- Dukningen var likadan vid alla bord, vilket gav ett trevligt intryck.
- Dekoreringen var ändrat utifrån kundernas önskemål och gav ett harmoniskt intryck.
- Personalen hade tid att hjälpa de kunder som behövde matas.
- Flera kunder uppgav att maten smakade gott.
- Personalen som matade kunderna tog bra kontakt med dem och var lyhörda till deras takt att äta.
- Alla kunder tillfrågades vad de ville dricka.

Utvecklingsbehov:

- Att hälften av kunderna äter på sina rum bedömer äldreheten som en hög andel. Undersök vad personalen kan göra för att fler kunder ska vilja/kunna delta i den gemensamma lunchen.
- Utveckla samtalen mellan personal och kunder.
- Tvätta händerna innan maten.

3.3.2 Demensavdelningen

Innan lunchen har några av kunderna varit ute på terrassen och några har läst en tidning. Vid middagen sitter sex kunder vid tre olika bord, en kund äter på sitt rum. Två omsorgspersonal och en sjuksköterska sitter vid var sitt bord för att hjälpa kunderna. Popmusik spelas i bakgrunden, enligt personalen är det ett önskemål från en kund och ingen annan kund verkar heller bli störd av musiken. Efter maten sitter flera av kunderna kvar vid bordet och samtalar med varandra eller med personalen. På eftermiddagen planeras en filmvisning för de som är intresserade.



Positivt:

- Dukningen är anpassad till målgruppen. Personalen presenterar maten och frågar kunderna vad de vill dricka. Till skillnad från föregående måltidsobservation får alla kunder samma erbjudanden.
- En lugn stämning i matsalen.
- Kundernas behov uppmärksammas väl av personalen.

3.4 Systematiska individuppföljningar

Två handläggare utförde kunduppföljningar på Gammeluddshemmet i slutet av maj. De intervjuade åtta av nio somatiska kunder och en av fem demenskunder. Övriga kunder med demensdiagnos kunde inte medverka vid intervju. Istället blev deras anhöriga kontaktade av en kvalitetsutvecklare. Tre av fyra anhöriga ville delta i intervju och svara på frågor i kundens ställe.

Kunderna har svarat **högst andel positiva svar** på frågorna om trygghet, våga prata med personal om något är dåligt, omhändertagande av deras ägodelar och städning.

Näst högst andel positiva svar fick frågorna om möjlighet till social samvaro, hjälp att komma ut, personalens bemötande, hur maten smakar, om de får hjälp med att äta och måltidssituationer i helhet samt nöjdhet med gruppaktiviteterna.

Lägst andel positiva svar fick frågorna om kundernas delaktighet vid framtagning av genomförandeplaner, individuella aktiviteter, språklig kommunikation med personalen, om personalen frågar hur kunderna vill ha det (till exempel om uppstigning, mat, utevistelser), om kunderna får duscha när de vill och hälso- och sjukvårdspersonalens tillgänglighet.

De flesta av de intervjuade kunderna uppger att de är nöjda och känner sig trygga, till exempel svarar två kunder att närheten till personalen och andra boende gör att de känner sig trygga. En annan kund säger "Närhet till bra och utbildad personal". Kunderna trivs på boendet, men tycker också att Gammeluddshemmet har utvecklingspotential vad gäller att arbeta mer personcentrerat. Till exempel visste endast ett fåtal kunder vad en genomförandeplan är och på frågan om personalen frågar, hur kunden vill ha det, svarar en kund att "Har inte fått vara med och bestämma, det har varit bestämt". En anhörig uppger att om kunden vägrar att till exempel duscha "försöker personalen inte lirka med honom".

4 Enhetens bedömning

4.1 Uppföljning av brister som ska vara åtgärdade den 31 maj 2021

- **Läkemedelshantering**

Läkemedel som överlämnats till kunder vid behov dokumenteras nu i patientjournaler. Det framgår fortfarande inte hur sjuksköterskorna följer upp om dessa läkemedel ger effekt. Enligt hälso- och sjukvårdsdokumentationen används inte andra åtgärder mot oro innan lugnande läkemedel ges.

Äldreenheten bedömer att bristen **delvis är åtgärdad** per den 31 maj 2021, men att användning av vid behovsläkemedel och andra åtgärder vid beteendemässiga symtom behöver dokumenteras och utvärderas.

- **Personalens bemötande utgår inte alltid från ett personcentrerat förhållningssätt samt**

Kunderna har inte inflytande över sin vård och omsorg

Verksamheten uppger att individuella samtal har genomförts med personal där förbättring av bemötande är nödvändigt. Ledningen har även uppgett att en extern konsult har gått igenom olika områden i smågrupper med personalen. Endast en personal, av de sex som intervjuades, säger sig ha varit på ett möte med konsulten. Under det mötet ställde konsulten många frågor, men gick inte igenom hur verksamheten kan utvecklas.

Boende har fått svara på en enkät om hur de upplever bemötandet från personalen. Åtta av tjugo kunder har svarat, och de svarar generellt att de tycker att bemötandet är bra. Personalen har ställt enkätfrågorna till kunderna.

Det förekommer fortfarande att kunder får blåmärken. Ingen avvikelserapportering sker när detta upptäcks.

Vid föranmäld lunchobservation fick kunderna ett bra bemötande av personalen och var delaktiga i sin omsorg. Äldreenheten kan inte bedöma om all omsorgspersonal har samma goda bemötande.

Äldreenheten bedömer att bristen **delvis är åtgärdad** per den 31 maj 2021, men verksamheten måste säkerställa att all personal har tillräckliga kunskaper för att minimera riskerna för att kunderna drabbas av missförhållanden. Verksamheten behöver även säkerställa att all personal får ta del av kompetensutveckling och handledning i omvårdnadssituationer.

- **Måltidssituationen är inte en trevlig stund för kunderna**

Verksamheten har arbetat med att förbättra den fysiska måltidsmiljön. Boende har fått svara på en enkät om hur de upplever måltidssituationen i den stora matsalen. Åtta av tjugo kunder har svarat att de generellt tycker att det är bra. Några kunder uppger att de blir störda när andra kunder skriker och bråkar. Personalen har ställt enkätfrågorna till kunderna.

Endast hälften av kunderna på den somatiska avdelningen äter i matsalen. På de flesta äldreboenden äter nästan alla kunder tillsammans för att få möjlighet till social samvaro. På demensenheten utförs aktiviteter innan lunch, vilket troligtvis påverkar att stämningen vid måltiden är lugn. Dukningen är anpassad till målgruppen. Kundernas behov uppmärksammas väl av personalen. Äldreenheten bedömer att den observerade måltiden på demensavdelningen fungerade väl.

Verksamheten har startat ett kostråd, där flera boende, kocken och omvårdnadspersonal är representerade.

Äldreheten bedömer att **bristen är åtgärdad** per den 31 maj 2021. För att säkerställa att åtgärderna som vidtagits är varaktiga ska äldreheten utföra ett antal oanmälda besök under sommaren.

- **Utevistelse erbjuds inte till kunderna samt**

Aktiviteter erbjuds inte till kunderna utifrån deras behov och önskemål

Verksamheten uppger att det fungerar ganska bra med att motivera kunder till utevistelse på den somatiska avdelningen, åtminstone under sommartid. Däremot återstår mycket arbete på demensenheten.

Verksamheten uppger att mellan fem och nio kunder, av de cirka 20 kunderna som bor på den somatiska avdelningen, deltar i gruppaktiviteter. På demensavdelningen deltar, sedan den sista veckan i maj, vanligen fem av sju kunder i gruppaktiviteter. Verksamheten behöver förbättra sitt arbete med att utveckla gruppaktiviteter och att motivera kunderna att delta i gruppaktiviteter.

Verksamhetsansvarig uppger att det har skett en utökning av personaltimmar på den somatiska avdelningen för att gruppaktiviteter ska kunna genomföras.

Verksamheten uppger att samtliga kunder erbjuds individuella aktiviteter varje dag, men att de inte genomförs så ofta. Aktiviteterna som erbjuds är inte individuellt anpassade.

Äldreheten bedömer att **bristen inte är åtgärdad** per den 31 maj 2021, Verksamheten har inte arbetat tillräckligt med att förbättra utevister och aktiviteter för de boende för att de ska vara individuellt anpassade och tillräckliga.

- **Kunder med demenssjukdom registreras inte i BPSD-register och bemötandeplaner används inte**

Samtliga kunder med demensdiagnos är nu registrerade i BPSD-register och har därmed en bemötandeplan. Verksamheten uppger att personalen använder mycket av både bemötandeplan och förhållningssätt i praktiken, men att flera i personalen saknar insikt att de faktiskt gör det.

Det är inte dokumenterat i kundernas dokumentation vilka symtom de besväras av och hur dessa symtom ska lindras. Bemötandeplaner finns tillgängliga, men de framgår inte hur de är kopplade till kundernas besvär. Utvärdering av effekt saknas.

Äldreheten bedömer att **bristen inte är åtgärdad** per den 31 maj 2021, Verksamheten har inte arbetat tillräckligt med att implementera bemötandeplaner i det dagliga arbetet och utvärderingar saknas.

- **Personal har inte tillräckligt goda kunskaper i svenska**

Både kunder och personal uppger vid intervjuer att det finns ett antal personal som brister i svenska språket. Det kan vara ett hinder för kommunikationen och för dokumentationsföringen. Vad gäller bristerna i svenska språket och utbildningsnivån skulle aktiviteter som leder till att bristerna åtgärdas inledas under

åtgärdsperioden och vara definitivt åtgärdade den 31 december 2021.

Verksamhetsansvarig bedömer att personalen har tillräckliga kunskaper i det svenska språket.

Vid återföring till verksamheten den 2 juni uppger VD att det har skett en stor utveckling av personalens språkkunskaper samt att de ska göra en individuell översyn och därefter göra en utbildningsplan. De har inte anmält någon personal till utbildning i svenska språket eller till utbildning i språkombud via Äldreomsorgslyftet.

*Äldreenheten bedömer att **bristen inte är åtgärdad** per den 31 maj 2021. Verksamheten ska inkomma med en ny redovisning den 15 september 2021.*

- **Granskning av dokumentation**

- **HSL-dokumentation**

Granskningen av hälso- och sjukvårdsdokumentation visar att riskbedömningar med åtgärder nu finns dokumenterade i de flesta fall. Ett flertal utvärderingar och kontroller som ordinerats av läkare eller sjuksköterska är inte dokumenterade i journaler. Sjuksköterskor ordinerar och dokumenterar vid behovsläkemedel mot oro utan att andra åtgärder har vidtagits först. Utvärdering saknas i samtliga fall.

*Äldreenheten bedömer att **bristen inte är åtgärdad** per den 31 maj 2021, Verksamheten har arbetat med riskbedömningar och vårdplaner, men inte arbetat tillräckligt med att dokumentera de insatser som görs och utvärdera vilka effekterna är.*

- **SoL-dokumentation** (genomförandeplaner och sociala journaler)

Verksamheten har arbetat med att förbättra den sociala dokumentationen.

*Äldreenheten bedömer att **bristen är åtgärdad** per den 31 maj 2021. Verksamheten måste dock fortsätta förbättringsarbetet med den sociala dokumentationen.*

- **Lex Sarah**

Verksamheten förstår inte när lex Sarah ska skrivas och vad syftet är.

*Äldreenheten bedömer att **bristen inte är åtgärdad** per den 31 maj 2021.*

- **Bedömning av arbetsterapeut**

Verksamheten saknar arbetsterapeut och har inte någon långsiktig plan för att kunderna ska få bedömning och insatser av en arbetsterapeut. Ett avtal har gjorts med ett bemanningsföretag för tre veckor. Annonser för rekrytering var annonserad först den 11 maj.

*Äldreenheten bedömer att **bristen inte är åtgärdad** per den 31 maj 2021.*

- **Personalens utbildningsnivå**

Personalens utbildningsnivå granskades av äldreheten i februari 2021. Resultatet

av granskningen blev att 69 procent av personalen hade relevant utbildning. Verksamheten fick då till december 2021 att säkerställa att de når kommunens krav om 90 procent personal med relevant utbildning.

När äldreheten informerade Gammeluddshemmet om namnen på de sex personer ur personalen som skulle intervjuas, svarade verksamhetsansvarig att en av de anställda var på föräldraledighet och hade varit det sedan slutet av förra sommaren. Trots det står namnet med på listan som äldreheten fick i februari över utbildad personal, där hen uppgavs arbeta 100 procent. Andel utbildad personal är därmed i praktiken lägre än vad som tidigare framkommit.

Vid återföring till verksamheten den 2 juni uppger VD att de har anmält sju personal till utbildning inom vård- och omsorgsprogrammet via Äldreomsorgslyftet. Sex personal ska komplettera så de når 1 500 relevanta gymnasiepoäng, en personal ska gå hela utbildningen.

*Äldreheten bedömer att **bristen inte är åtgärdad** per den 31 maj 2021. Verksamheten ska inkomma med en ny redovisning den 15 september 2021.*

Utöver de åtgärder som fanns i planen hade det kommit in synpunkter om brister i verksamhetens utemiljö gällande promenadvägen nära stranden. Dessa följdes upp vid ett av verksamhetsbesöken, då VD berättade om promenadvägen utmed strandkanten nedanför Gammeluddshemmet. Ett detaljplanearbete startade för Gammeluddshemmets del 2012. De utarbetade ett gestaltungsprogram tillsammans med Nacka kommun. Under arbetet utarbetades en överenskommelse om fastighetsreglering mellan Gammeluddshemmet och Nacka kommun. Avtalet undertecknades den 8 oktober 2015 av företrädare för kommunen. I avtalet regleras att Nacka kommun står för underhållet av strandkanten. Idag är strandkanten avstängd i väntan på att detaljplanen ska antas. Detaljplanen är överklagad och ligger nu i Mark- och miljödomstolen. Gammeluddshemmet har länge försökt att tidigarelägga underhållet och reparationen av strandkanten, men utan framgång.

4.2 Slutsats

Äldrenämnden varnade äldreboendet Gammeluddshemmet AB i februari 2020 samt i mars 2021. När en anordnare har fått två varningar krävs omfattande insatser från anordnaren för att komma tillrätta med bristerna. Äldreheten bedömer aktiviteterna i åtgärdsplanen som rimliga att genomföra under åtgärdsperioden. Flera aktiviteter i åtgärdsplanen har genomförts, men inte i den omfattning eller med den intensitet som hade krävts. Äldreheten har som beskrivits genomfört en rad konsultativa insatser, men bedömningen är att verksamheten skulle behövt uppstå mer resurser för att kunna tillgodogöra sig dessa.

De brister som har förekommit och som fortfarande kvarstår finns inom flera områden. Grundorsaken bedöms vara att ledningen inte har den kompetens som krävs för att bedriva ett särskilt boende som uppfyller kraven vad gäller lagar, föreskrifter och kundvillkor.



Verksamhetsansvarig har inte vidtagit nödvändiga åtgärder utifrån den överenskomna åtgärdsplanen.

Kundperspektivet är särskilt viktigt att beakta utifrån att särskilda boenden är personers hem. En av anledningarna till att äldreheten inledde en påkallad granskning av Gammeluddshemmet i slutet av 2019 var det dåliga resultatet som verksamheten fick i Socialstyrelsens brukarundersökning för 2019. Resultatet av brukarundersökningen avseende 2020 visar på än sämre resultat i många frågor. I individuppföljningen som genomfördes i maj 2021 uppger de flesta kunderna att de känner sig trygga och nöjda. Intervjuerna med kunderna bekräftar samtidigt flera av de brister som har framkommit. De som intervjuades var i alla fall utom ett, kunder med somatisk problematik eller anhöriga. Kunderna med demens har inte kunnat göra sina röster hörda. De brister vi har sett i verksamheten har särskilt drabbat de kunder som har demens, men vi har också uppmärksammat flera brister i kvaliteten som påverkar kunderna med somatisk problematik. De ej åtgärdade bristerna är inte förenliga med Nacka kommuns kvalitetskrav och de innebär fortsatta risker för missförhållanden för kunderna.

Äldreheten bedömer att Gammeluddshemmet inte uppfyller kundvalsvillkoren med hänvisning till att

- Anordnaren saknar tillräckliga kunskaper för att följa inom området gällande lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för verksamhet som omfattas av kundvalssystemet (villkor 21)
- Anordnarens rapporterar inte allvarliga klagomål, fel, brister och avvikelser till kommunen (villkor 16)
- Anordnaren har inte personal i sådan omfattning och med relevant utbildning och erfarenhet som krävs för att målen för verksamheten kan nås (villkor 24). Detta gäller både andelen undersköterskor, arbetsterapeut och tillräckliga kunskaper i svenska.
- Anordnarna saknar rutiner som säkerställer att personalen följer krav på dokumentation och rapporteringsskyldigheten om missförhållanden enligt lag (villkor 27).

Uppföljningen är utförd av:

Carina Smith
Kvalitetsutvecklare
Äldreheten

Elisa Reinikainen
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Äldreheten

Preciserad åtgärdsplan 2021
med anledning av påkallad granskning av Nacka kommun

Målet är att dessa åtgärder är åtgärdade senast 31 maj 2021

Ansvarig för samtliga åtgärder är verksamhetsansvariga

Behov att åtgärda	Hur de ska åtgärdas	Vem genomför	När/mätbart
<p>Göra måltidssituationerna trevligare</p> <p>Anpassning av fysisk miljö till målgruppen.</p>	<p>Interiörgrupp har skapats bestående av måltidspersonal, verksamhetschef och två boende som tillsammans ska förbättra den fysiska miljön. I stora matsalen ska dörren till köket stängas vid måltid för att minska ljud från diskmaskinen och om det önskas spelas fin musik.</p> <p>I den lilla matsalen är två OVP ansvariga för att se över hur vi kan göra det mysigare utan att göra det rörigt/ljudligt för de boende som behöver lugn och ro vid måltid.</p> <p>På övre plan gondolen ska det göras om, så att boende på övre plan kan äta tillsammans där om så önskas.</p> <p>Extern konsult tas in som måltidsobservatör och coach. Han kommer efter observationerna samt information från granskningen komma att bistå med förslag till åtgärder, inkluderar observation kring hur de strukturerar måltiden, samt hur de</p>	<p>VC/v.VC/OVP/ extern konsult</p>	<p>Interiörgrupp ska träffas i maj.</p> <p>Nya blommor har köpts in 13/4 och man har röjt upp så det ser trevligare ut.</p> <p>Extern konsult kommer vid 3 tillfällen: 15/4, 4/5 och 6/5</p> <p>Enkät till boende kommer att göras så vi ser om det blivit någon skillnad i hur måltidssituationerna är på de olika</p>

	bemöter de boende under måltiden, mer information under <i>Förbättra bemötande</i>		matsalarna.
Öka utevistelse och ha aktiviteter frekvent	<p>Boende ska motiveras av personal till att delta i aktiviteter och utevistelser.</p> <p>Målet är; att våra boende ska delta i aktiviteter varje dag, där ena är en fysisk aktivitet samt att den boende kommer ut i friska luften ex promenad dagligen.</p> <p>En individuell aktivitet ska erbjudas våra boende varje dag.</p> <p>Typ av aktiviteter, utevistelse och andra önskemål kommer att stå i den enskildes genomförandeplan</p> <p>För båda avdelningarna ska schema tas fram för grupp-aktiviteter*</p> <p>Köpa in nytt material som kan användas på demensheten, som gör det lättillgängligt för personal att ta fram.</p> <p>Precisera i genomförandeplanen om och hur den boende vill ha aktiviteter, utevistelse mm.</p> <p>Fortsätta att motivera våra boende att komma ut på altanen med hjälp av fika och musik som är väldigt populärt.</p> <p>*Inhämta önskemål om aktiviteter från boende.</p>	VC/v VC/OVP/SSK	<p>Personal har fått i uppgift i april att se över vad vi kan köpa in som kan användas som aktivitet.</p> <p>Personalen ska dokumentera i genomförandeplanen gällande aktiviteter då detta inte görs i dagsläget. Avvikelse från genomförandeplanen ska dokumenteras</p> <p>Påbörjas 23/4</p>
Använd bemötandeplaner i praktiken	Genom upprepande samtal och undervisning om varför det är viktigt, för ett gemensamt	Bitr. VC/SSK/OVP	Tas upp på USK-möte 13/4 samt att sjuksköterskan pratar om det varje vecka med personalen.

	<p>förhållningsätt enligt bemötandeplan (BPSD).</p> <p>Bemötandeplan ska skrivas in i SoL och HSL dokumentationen i SafeDoc.</p> <p>Bemötandeplan tas fram med hjälp av den boende och/eller anhörig, personal och förs in i systemet av utbildad BPSD-användare.</p>		<p>Mätbart genom att fysiskt kontrollera att de används i praktiken och fråga personalen samt gör en sammanställning på detta.</p> <p>Bemötandeplan sätts in i årshjulet för ssk så att de uppdateras minst var 6e månad.</p> <p>Klart 31 maj</p>
Förbättra bemötande	<p>Extern konsult tas in som kommer att gå igenom i smågrupper ex förhållningssätt, personcentrerad vård efter observation som kommer genomföras 15/4, 4/5 och 6/5.</p> <p>Samtal på individbasis med den personal som behöver förbättra sitt bemötande mot boende</p>	Extern konsult/VC	<p>april och maj</p>
Förbättra genomförandeplanernas innehåll;	<p>Personal får med hjälp av VC och Bitr. VC göra i ordning genomförandeplanen enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Skriv mer utförligt och personcentrerat, inkludera den boende i framtagandet av dennes genomförandeplan - Skriv vad för mat personen gillar/inte gillar - Beskriv boendes mål och delmål - Var önskar den boende äta sina måltider och om boende föredrar att sitta själv eller med specifik person mm. -Hur vill den boende ha sina dagar upplagda utifrån sina önskemål 	OVP/v VC/VC	

	<p>-Hur ofta och när vill den boende duscha + om boende föredrar man eller kvinnlig hjälp.</p> <p>- Där bemötandeplan finns – skriv in denne i genomförandeplanen.</p> <p>VC kommer att hjälpa personalen att uppdatera genomförandeplanerna, genom att sätta upp ett schema för detta.</p>		<p>VC; Stickprov genomfört som kommer att jämföras med nytt stickprov i slutet på maj.</p>
<p>Förbättra dokumentationen i SoL</p>	<p>- Göra anteckningar mer förståeliga – förbättra svenska språket (särskild handlingsplan för att förbättra det svenska språket)</p> <p>- Kontakta ssk vid fall och dokumentera detta</p> <p>- Dokumentera när vid behovsläkemedel ges, att ssk kontaktats och vilken effekt de givit.</p> <p>-Information till personalen att om de önskar hjälp med att dokumentera kan de höra av sig till VC eller Bitr. VC, de kan även använda datorn som är på kontoret mellan VC och Bitr. VC</p> <p>-Dokumentation ska göras om att ssk kontaktas, se vidare under <i>skapa röd tråd mellan SoL och HSL</i>.</p>	<p>VC/v VC/OVP</p>	<p>VC utför en kontroll av dokumentationen av SoL i januari gentemot hur ser den ut i slutet på maj och gör en sammanställning på om förbättring skett eller ej.</p>
<p>Förbättra dokumentationen i HSL</p>	<p>- Upprätta riskbedömningar i senior alert två gånger årligen och oftare vid behov</p> <p>Åtgärder ska bestämmas i samråd med den boende</p> <p>- Upprätta vårdplaner för alla boende där risk finns ex fall, trycksår osv</p> <p>- Sjuksköterskan ska dokumentera vid fall vad hon/han bedömt</p> <p>-Hjälpmiddel används efter boendes behov och önskemål av SSK eller Rehab beroende på vad för</p>	<p>SSK</p>	<p>Sammanställning i slutet på maj kommer genomföras</p>

	typ av hjälpmedel det är och dokumenteras i journalen		
Aktivitetsbedömningar behövs:	<p>- Kontakta arbetsterapeut som kan göra aktivitetsbedömningar av alla boende årligen</p> <p>-Tätare samarbete med Nacka rehab* där vi får hjälp av AT när behov uppstår samt vid uppföljningar</p> <p>Säkerställa att arbetsterapeut från Nacka rehab finns tillgänglig för oss på vardagarna</p> <p>*pga svårigheter att rekrytera en AT.</p>	VC/VD	Kontakt tagen 12/4. Beräknas ta ca 4 veckor. Inväntar besked angående startdatum.
Skapa röd tråd mellan SoL och HSL	<p>- Öka kommunikationen mellan HSL personal och SoL-personal.</p> <p>-SSK ska kontaktas när den boendes tillstånd kräver det.</p> <p>- Dokumentation som framgår i SoL som berör HSL behöver finnas en bedömning på i HSL-journalen.</p>	SSK/Läkare/ rehab /OVP	VC utför stickkontroller att det som skrivs i SoL genomförs i HSL. -Samtliga i personalen har numera en arbetstelefon som de kan ringa till sjuksköterskan ifrån, tidigare var det en telefon. Detta gjorde det svårtillgängligt.
Säkra upp läkemedelshanteringen	Information och samtal med OVP och HSL personal har genomförts, så att OVP måste kontakta SSK för att få godkännande att få ge vid behovsläkemedel och måste dokumentera i SafeDoc detta samt effektutvärdera. (Därmed har pappersdokumentationen tagits bort på givna vid behovs läkemedel).	VC/SSK/OVP	VC utför egenkontroller som sedan jämförs till de i slutet av maj

	När USK eller SSK ger vid behovsläkemedel måste detta dokumenteras och effektutvärderas.		
Lex Sarah	<p>Personal kan enkelt skriva en Lex Sarah anmälan då de finns en pärm på varje expedition avsedd för just Lex Sarah anmälan.</p> <p>Vid anställning ska rutinen för Lex Sarah gås igenom samt att det kommer att tas upp på varje usk-möte som en stående punkt.</p>	OVP/SSK/VC/v VC	<p>Information har gått ut till personalen 12/4</p> <p>Kontroll i maj om de vet var/hur de kan göra en Lex Sarah anmälan.</p> <p>Stickkontroll på personal som får redogöra varför och när man ska göra en Lex Sarahanmälan.</p>
Förbättra känsla av trygghet	Vi genomför en dialog med de boende om vad som upplevs som otryggt och därefter vidtar vi träffande åtgärder	VC/v VC/SSK	Enkät till boende genomförs efter att åtgärder som boende önskar genomförts för att se om ökad trygghet åstadkommit.

Implementering av reviderat reglemente för kundval

13

ÄLN 2021/130

2021-06-09

TJÄNSTESKRIVELSE
Dnr ÄLN 2021/130

Äldrenämnden

Implementering av reviderat reglemente för kundval

Förslag till beslut

Mot bakgrund av kommunfullmäktiges beslut den 12 april 2021 (§ 182) att anta ett reviderat reglemente för kundval beslutar äldrenämnden följande.

1. Äldrenämnden beslutar att de generella auktorisationsvillkoren 1-27 såsom de angivits i avsnitt 2 i reviderat reglemente för kundval ersätter de nuvarande generella auktorisationsvillkoren för kundval inom äldrenämndens ansvarsområden. Det innebär att numreringen för de specifika auktorisationsvillkoren följer det nya reglementet. Ändringen gäller från och med den 1 augusti 2021 då även reglementet för kundval träder i kraft. I övrigt är de specifika auktorisationsvillkoren oförändrade.
2. Utifrån reviderat reglemente för kundval ges social- och äldredirektören i uppdrag att senast den 31 oktober 2021 återkomma med en redovisning och förslag för tillkommande ändringar av de specifika auktorisationsvillkoren.

Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige beslutade den 12 april i år att anta ett reviderat reglemente för kundval som börjar gälla från och med den 1 augusti. Revideringarna består i huvudsak i utökade sanktionsmöjligheter vid brister hos anordnare samt formaliaändringar. Som en del i implementeringsarbetet föreslås nu äldrenämnden besluta att ersätta de nuvarande generella auktorisationsvillkoren för kundval inom äldrenämndens ansvarsområden med de generella auktorisationsvillkoren 1-27 såsom de angivits i avsnitt 2 i reviderat reglemente. Ändringen gäller från och med den 1 augusti i år. Äldrenämnden föreslås även besluta att ge social- och äldredirektören i uppdrag att senast den 31 oktober 2021 återkomma med en redovisning och förslag för tillkommande ändringar av de specifika auktorisationsvillkoren. Redovisningen väntar främst bestå i hur och om utökade sanktionsmöjligheter ska användas vid brister hos anordnaren men även andra eventuellt tillkommande områden som föranleder ändring med anledning av det nya reglementet.

Ärendet

Kommunfullmäktige beslutade den 12 april 2021 (§ 182) att anta ett reviderat reglemente för kundval. Det reviderade reglementet börjar gälla från och med den 1 augusti i år. Revideringarna består något förenklat i utökade sanktionsmöjligheter vid



brister hos anordnare men också formaliaändringar och ändringar kopplade till reglementets utformning.

Tillämpning av det reviderade reglementet för kundval förutsätter att äldrenämnden aktivt implementerar detta genom att bearbeta och anta specifika auktorisationsvillkor som överensstämmer med det nya reglementet.

Revideringar i form av formaliaändringar och ändringar kopplade till reglementets utformning består enligt beslutsunderlag till kommunfullmäktiges beslut i;

- Ny struktur efter ämnesområden
- Mer generella villkor för att nämnden ska kunna anpassa sina specifika auktorisationsvillkor
- Sammanslagning av villkor, samt
- Redaktionella ändringar, förtydligande av begrepp

Ovan revideringar har sammanställts i de generella auktorisationsvillkoren 1-27 i avsnitt 2 i det nya reglementet för kundval. Numreringen av de generella auktorisationsvillkoren har ändrats i det nya reglementet. Det medför att även numreringen av de specifika auktorisationsvillkoren behöver justeras för att överensstämma med det nya reglementet.

Förslaget är därför att dessa auktorisationsvillkor redan nu antas av nämnden som en del i implementeringsarbetet och för att säkerställa att återopande av villkor sker korrekt. De nya generella auktorisationsvillkoren ersätter tidigare generella auktorisationsvillkor och börjar gälla från och med den 1 augusti i år då reglemente för kundval träder i kraft. I övrigt är de specifika auktorisationsvillkoren oförändrade. Föreslagen ändring är därför av redaktionell karaktär.

För att äldrenämnden ska kunna tillämpa utökade sanktionsmöjligheter krävs det att nämnden analyserat och sammanställt de eventuella behoven av detta inom respektive kundvalsområde. Utöver vilken sanktion som ska tillämpas vid respektive brist mot de olika auktorisationsvillkoren, har nämnden även som en del i implementeringen uppmanats av kommunfullmäktige att;

- Besluta om inom vilken tid en avauktion ska ske då en anordnare saknar uppdrag
- Fastställa vite utifrån anordnarens omsättning genom en av nämnden bestämd procentsats
- Utveckla uppföljning i samspel med andra kundvalsnämnder
- Årligen anta uppföljningsplan för kundval med vidare rapportering till kommunstyrelsen
- Vid behov anpassa auktorisationsvillkor efter gällande lagstiftning

Förslaget är nu därför även att social- och äldredirektören ges i uppdrag att senast den 31 oktober 2021 återkomma med en redovisning och förslag på tillkommande ändringar av



de specifika auktorisationsvillkoren. Om man vid analysen identifierar ytterligare områden som föranleder ändring med anledning av det nya reglementet, bör även dessa ändringar ingå i redogörelsen.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut bedöms inte medföra några direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn

Förslag till beslut bedöms inte medföra några direkta konsekvenser för barn.

Karin Kollberg
Social- och äldredirektör
Stadsledningskontoret

Åse Linnerbäck
Biträdande social- och äldredirektör