

Hälsa- och omsorgsnämnden

Tid: torsdagen den 19 maj 2022, klockan 13:30

Plats: Sammanträdesrum Lönsboda, kommunhuset i Osby

OBS! Platsen!

Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Information
 - Klockan 13:35 - 13:45**
 - Enhetschef sjuksköterskeorganisationen, Anette Löow, presenterar sig
 - Enhetschef LSS, Caroline Svensson, presenterar sig
 - Klockan 13:45 – 14:05**
 - Personalekonomisk redovisning 2021, HR-chef Anna Olsson
 - Covid-19
 - Väntelistan särskilt boende
 - Beslut från IVO, Inspektionen för vård och omsorg
 - Bekräftelser på rapporter om olyckor/tillbud med medicinteknisk produkt
 - Solhem
 - Nämndinitiativ, Slopa karensavdraget inom hälsa och omsorg
- 4 Anmälan av delegationsbeslut
- 5 Anmälningar
- 6 Budgetuppföljning per den 30 april 2022
- 7 Budget 2023
- 8 Kommunal hälso- och sjukvård - Riktlinje Frihetsbegränsande skyddsåtgärder
- 9 Ej verkställda beslut 2022, kvartal 1

Jimmy Ekborg (C)

Marit Löfberg

Ordförande

Sekreterare

3

Hälsa- och omsorgsnämnden
Västra Storgatan 35
283 80 OSBY

Ärendet

Anmälan enligt lex Maria från hälsa- och omsorgsnämnden om risk för allvarlig vårdskada vid hemsjukvården i Osby kommun.

Anmälan handlar om fördröjd vård och behandling då patienten vid upprepade tillfällen faller. Då bedömning av sjuksköterska i hemmet uteblev kan det inte uteslutas att patienten utsattes för ett onödigt lidande. När patienten senare samma dag uppsökte sjukhus konstaterades en axel- och en höftfraktur samt förhöjda infektionsvärden.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen.

Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven i 3 kap. 2-5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL och de föreskrifter som beskriver vårdgivares ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete, HSLF-FS 2017:40 och anmälan till IVO av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, HSLF-FS 2017:41.

Underlag

- Anmälan enligt lex Maria med tillhörande underlag

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Heléne Lundbladh. I den slutliga handläggningen har inspektören Birgitta Hofvendahl deltagit. Inspektören Pernilla Hedin har varit föredragande.

Information om IVO:s uppdrag i hanteringen av anmälningar enligt lex Maria

Vårdgivaren är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klargöra händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska framgå vilka åtgärder som har beslutats i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Det ska även framgå att patienten getts tillfälle att beskriva händelsen samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet. IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt lex Maria är att granska vårdgivarens utredning. Om IVO bedömer att vårdgivarens utredning följer gällande bestämmelser avslutar IVO ärendet.

Från: Jobs Kerstin <kerstin.jobs@lakemedelsverket.se> **För** Meddev Central

Skickat: den 9 maj 2022 10:36

Till: Bengtsson, Lina <lina.bengtsson@osby.se>

Ämne: Bekräftelse på rapport om olycka/tillbud med medicinteknisk produkt, diarienummer 6.6.2-2022-38239

Bekräftelse på rapport om en medicinteknisk produkt, diarienummer 6.6.2-2022-38239

Er beteckning: 1651736950183

Datum (inkom): 2022-05-05

Rollator Gemino 20

Läkemedelsverket bekräftar härmed att er anmälan har registrerats och fått diarienummer 6.6.2-2022-38239. Ange detta nummer vid fortsatt kontakt med Läkemedelsverket.

På Läkemedelsverkets vägnar,

Kerstin Jobs
Medicinteknik

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

Tel: 018-17 46 00, Fax: 018-50 31 15

E-post: meddev.central@lakemedelsverket.se

Från: Jobs Kerstin <kerstin.jobs@lakemedelsverket.se> **För** Meddev Central

Skickat: den 9 maj 2022 14:00

Till: Bengtsson, Lina <lina.bengtsson@osby.se>

Ämne: Bekräftelse på rapport om olycka/tillbud med medicinteknisk produkt, diarienummer 6.6.2-2022-38376

Bekräftelse på rapport om en medicinteknisk produkt, diarienummer 6.6.2-2022-38376

Er beteckning: 1651739771808

Datum (inkom): 2022-05-05

Rollator Rebel

Läkemedelsverket bekräftar härmed att er anmälan har registrerats och fått diarienummer 6.6.2-2022-38376. Ange detta nummer vid fortsatt kontakt med Läkemedelsverket.

På Läkemedelsverkets vägnar,

Kerstin Jobs
Medicinteknik

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala

Tel: 018-17 46 00, Fax: 018-50 31 15

E-post: meddev.central@lakemedelsverket.se

Nämndinitiativ

Hälsa och omsorgsnämnden

Slopa karensavdraget inom hälsa och omsorg.

Under pandemin har vi sett att slopat karensavdrag har möjliggjort för anställda att inte längre tveka på att vara hemma vid sjukdom.

Anställda inom hälsa och omsorg är en utsatt grupp som i större utsträckning kan dra på sig diverse sjukdomar i kontakt med anhöriga, besökare och även från vårdtagare.

Vi anser att ett slopat karensavdrag är ett plåster på såret för våra anställda och samtidigt visar uppskattning från kommunens sida.

Med anledning av detta yrkar Sverigedemokraterna:

- Att Hälsa och omsorgsförvaltningen undersöker möjlighet att slopa karensavdraget.
- Att efter förutsättningar finns inför ett slopat karensavdrag för visstidsanställda och tillsvidareanställda.

För Sverigedemokraterna Osby



Nicklas Mauritzson

2022-04-22

4

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 30 april, Hälsa- och omsorgsnämnden gällande LSS PA-SFB

HON/2022:6 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag
3.2	Beslut om biträde av personlig assistent	0	0
3.5	Beslut om ledsagarservice	1	1
3.6	Beslut om biträde av kontaktperson	1	0
3.8	Beslut om avlösarservice i hemmet	0	0
3.9	Korttidsvistelse utanför egna hemmet	1	0
3.10	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i LSS anslutning till skoldagen samt under lov	0	0
3.12	Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	0	0
3.13	Beslut om boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	0	0
3.14	Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	0	0
3.15	Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	4	0

HON/2022:6 002

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 30 april, Hälsa- och omsorgsnämnden Äldreomsorg

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag	Ej tillämplig
2.1	Hemtjänst- service	22	0	0
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	20	1	0
2.1	Matdistribution	16	0	0
2.1	Trygghetslarm	15	0	0
2.1	Avlösning i hemmet	2	0	0
2.1	Trygg hemgång	10	0	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	3	2	0
2.4	Parboende	0	0	0
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt)	0	0	0
2.6	Korttidsvistelse SoL	8	0	0
2.6	Plats i dagverksamhet	3	0	0
2.9	Kontaktperson	1	0	0

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 30 april, Hälsa- och omsorgsnämnden socialpsykiatri enligt SoL

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag	Ej tillämplig
2.1	Boendestöd	6	0	0
2.4	Bostad särskild service	0	0	0
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SP	2	0	0
2.6	Sysselsättning	2	0	0
2.9	Kontaktperson	0	0	0

6

Kommunstyrelseförvaltningen/Hälsa-
och omsorgsförvaltningen/Arbete- och
välfärdsförvaltningen
Camilla Hallberg
0479 - 52 82 33
camilla.hallberg@osby.se

Budgetuppföljning 2022

Dnr HON/2022:2 042

Hälsa- och omsorgsförvaltningens förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

- Budgetuppföljningen för Hälsa- och omsorgsförvaltningen med en prognostiserad budget i balans, avseende april 2022, godkänns.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet är av övergripande karaktär och berör ej barn.

Sammanfattning av ärendet

Årets första månader präglas fortfarande av pandemin samt införandet av ett nytt personalsystem vilket gör att kostnadsnivån är hög, framför allt personalkostnaderna. Prognosen bygger på att dessa kostnader kommer att balanseras av statsbidrag samt att verksamheten återgår till ett mer normalt läge under resterande året.

Beslutsunderlag

- Rapport Uppföljning april 2022 Hälsa- och omsorgsförvaltningen
- Tjänsteskrivelse ”Budgetuppföljning 2022” daterat den 12 maj 2022.

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Camilla Hallberg
Controller

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Helena Ståhl, förvaltningschef

Camilla Hallberg, controller

Uppföljning april 2022

Hälsa och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

UPPFÖLJNING	3
DRIFTREDOVISNING.....	3
INVESTERINGSREDOVISNING.....	9

UPPFÖLJNING

DRIFTREDOVISNING

Driftredovisning

Belopp i tkr	Budget perioden	Utfall perioden	Avvikelse period	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse helår
Verksamhet						
Nämnd, KPR, RFFH	263	215	48	789	838	-49
Gemensamma verksamheter	433	-6 105	6 538	154	-10 098	10 252
Äldreomsorg	61 545	60 989	556	187 236	192 350	-5 114
Personer med funktionsvariation	14 703	18 625	-3 922	45 142	48 957	-3 815
Boendestöd/psykiatri	2 298	2 324	-26	8 451	9 725	-1 274
Resultat	79 242	76 048	3 194	241 772	241 772	0

Övergripande kommentarer

Förvaltningen ser främst tre områden där det råder osäkerhet. Dessa är personalkostnader, statsbidrag samt personlig assistans. Prognosen är lagd utifrån att pandemin och de inledande problemen med personalsystemet inte kommer att fortsätta under året. Att dessa två faktorer har påverkat utfallet så här långt står klart men till vilken grad är svårare att fastställa.

Efter april är det höga personalkostnader i förhållande till budget, detta trots att ungefär 1,3 mkr felaktigt har blivit bokförda på bemanningsenheten under kommunstyrelsen och därför inte finns med i redovisningen i ovanstående tabell eller i tabellen med uppdelning på verksamhetsnivå nedan. Det som hamnat fel är timlönerna för mars månad vilka betalas ut under april. Anledningen till detta är att ett nytt personalsystem drog i gång under april. Hur de olika kostnaderna för personalen ligger till i förhållande till budget och jämfört med fjolåret finns redovisat i tabellen under stycke 1.1.6. Framför allt är det personalkostnaderna inom vård och omsorgsboende (dvs särskilt boende) och hemtjänst som är höga men även på LSS-boendena. Hur mycket av dessa högre kostnader som är relaterade till pandemin och införande av ett nytt personalsystem är svårt att bedöma. Bokförda kostnader hittills i år är 1,7 mkr för samtliga kostnader och 622 tkr i personalkostnader för pandemin. Troligtvis så kan det antas att det är mer kostnader som är hänförliga till dessa två orsaker än de bokförda. Förhoppningsvis kommer kostnaderna i maj att bli bokförda rätt och hamna på en lägre nivå. Det höga kostnaderna för övertid och fyllnadstid under 2021 har fortsatt under 2022.

Förvaltningen har sökt eller kommer att söka cirka 20 mkr i statsbidrag under året. Vissa av statsbidragen är av mer generell art medan andra bara får användas till specificerade uppgifter. Av dessa är det i några fall kommunen själv som beskriver vad som behöver göras och sen gör Socialstyrelsen en bedömning vilka kommuner som ska få pengar och hur mycket. Detta betyder att förvaltningen i dagsläget inte vet exakt vad alla statsbidrag ska eller får användas till och inte heller hur mycket som kan användas till befintliga kostnader. Det behöver göras en inventering av berörda verksamheter för att se vilka kostnader som finns och vilka som kan täckas av statsbidrag. Totalt finns det identifierade kostnader i verksamheten inom äldreomsorgen och LSS på cirka 2,7 mkr kopplade till statsbidrag. Detta är ett antal personer som studerar på deltid (oftast ungefär halvtid) till undersköterska, specialistundersköterska, sjuksköterska eller specialistsjuksköterska.

Inom personlig assistans består osäkerheten i ett stort ärende som Försäkringskassan avslagit men som ska överklagas.

Redovisning verksamhetsindelad

	Nettobudget 2022	Budgetavvikelse aktuell månad	Budgetavvikelse fg period	Utfall aktuell månad	Förbrukning i procent
Politisk verksamhet	789	-49	-55	215	27,2
Gemensamma kostnader	154	10 252	5 263	-6 105	-3964,3
Äldreomsorg	187 236	-5 114	-540	60 989	32,6
varav vård- och omsorgsboende	90 080	-2 195	-1 999	29 768	33,0
varav ordinärt boende	41 283	-5 142	166	14 892	36,1
varav dagverksamhet	2 623	510	475	406	15,5
varav hemsjukvård	25 034	952	12	7 606	30,4
varav rehabilitering	17 435	657	241	5 046	28,9
varav övrigt*	10 781	104	565	3 271	30,3
Omsorg om personer med funktionsvariation	53 593	-5 089	-4 668	20 949	39,1
varav placeringar SoL	5 729	-1 458	-1 472	1 736	30,3
varav övrigt SoL	2 723	188	385	589	21,6
varav bostad med särskild service	16 257	-893	-744	5 290	32,5
varav externa placeringar	909	-553	-553	508	55,9
varav korttid	4 631	-952	-46	1 880	40,6
varav personliga assistenter	6 973	-848	-1 487	5 166	74,1
varav daglig verksamhet	9 064	328	298	2 933	32,4
varav övrigt**	7 307	-901	-1 049	2 847	39,0
Totalt	241 772	0	0	76 048	31,5

* Under övrigt äldreomsorg ingår: näringsdrycker, larm, vikarieanskaffning, biståndsanläggning, ledning äldreomsorg, anhörigstöd, social innehåll och uppsökande verksamhet.

** Under övrigt personer med funktionsvariation ingår: handläggning LSS, ledning LSS, avlösarservice, ledsagarservice, kontaktperson och familjehem.

Nämnd, ledning och administration

Prognosen för nämnden är ett mindre underskott som har uppstått på grund av en ej budgeterad kostnad för IT-kostnader från Unikom. Prognosen för gemensamma kostnader är ett överskott, detta är för tillfället en osäker prognos då överskottet hänförs till statsbidrag. Då förvaltningen ännu inte vet exakt belopp som inkommer under året och vad de ska användas till kommer denna prognos troligtvis att ändras. För perioden december 2021 till mars 2022 får nämnden ungefär 2 mkr i statsbidrag hänförs till sjuklöner. Det finns inga beslut om att detta statsbidrag kommer för fler månader.

Äldreomsorg

Prognos för sjuksköterskor ligger i nuläget bra. Trots att vi har tre sjuksköterskor som läser till specialister på 40% var ligger prognoser på budget. Hittills i år har vi i vissa fall vid sjukdom inte kunnat ersätta med vikarie vilket gjort att bemanningen dragits ner. Till viss del ersätts sjuksköterska med undersköterska vilket gynnar ekonomin. Det har under året hittills på grund av pandemin varit hög belastning i organisationen. Framåt är förutsättningen att fler pass ska täckas med sjuksköterska för att organisationen ska orka hålla god kvalitet.

Uppsökande verksamhet går något plus i sin prognos. Under vissa dagar har personer i uppsökande fått ersätta i ordinarie verksamhet.

På boende ligger prognosen i nuläget över budget. Underskottet beror på pandemin och extra personal som sätts in för att minska smittspridning. Vi ser även ökade kostnader på grund av nytt bemanningssystem. Det finns en osäkerhet i prognos för resten av året. Förhoppningen är att fall av covid ska minska och att personalkostnader framåt ska ligga på förväntad prognos.

Nattpersonalen prognos är även den påverkad av covidkostnader. Extra personal har satts in för att minska smittspridning.

Inom ordinärt boende (framför allt hemtjänsten) prognosticeras underskott på personalsidan. Även i detta fall kan en del av underskottet förklaras med covid och en del kan härledas till svårigheterna med det nya bemanningssystemet. Antalet utförda timmar är något högre än samma period förra året.

Enheten för funktionsnedsatta

Som vi skrev i inledningen hittar vi största underskottet och största osäkerhet kring prognosen för personlig assistans. Vi har två stora ärenden som redan verkställs utifrån beslut som kommunens handläggare har fattat. Beslut från Försäkringskassan i dessa ärenden kan påverka prognosen åt båda håll. Vi förmodar att beslutet i ett av ärenden borde vara bifall men osäkerheten finns kring ersättningens storlek samt om beslutet fattas retroaktivt. I det andra ärendet är osäkerheten ännu större eftersom ansökan om personlig assistans enligt SFB har avslagits av Försäkringskassan.

Socialpsykiatri

Placeringar inom socialpsykiatri prognosticeras gå över budgeten med ca 1,5 mkr. En placering som gjordes i slutet av december 2021 (när budgeten för 2022 redan var beslutad) kommer förmodligen att sträcka sig över hela 2022. Vi ser små möjligheter att någon placering kan avslutas under 2022. Boendestöd prognosticeras göra ett överskott med ca 400 tkr så socialpsykiatri som helhet hamnar på ett underskott med ca 1,1 mkr.

Nyckeltal

Uppföljning personalkostnader

Belopp i tkr	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Kostnad arbetskraft 2021	18 705	19 981	17 493	17 638	18 585	19 164	19 585	22 049	20 428	18 195	18 586	18 745
Kostnad arbetskraft 2022	19 612	20 210	18 560	18 685								
varav kostnad för sjuklön 2021	263	415	256	233	182	216	253	296	240	380	293	254
varav kostnad för sjuklön 2022	395	564	474	749								

Kostnad för sjuklön är exklusive personalomkostnad.

Personalkostnadsökning

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Lönekostnad sökning i procent	4,8	1,1	6,1	5,9								

Särskilt boende

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal aktuella 2022	153	153	161	164									157,8
Antal aktuella 2021	147	147	147	147	138	146	146	146	147	147	145	146	145,8
Lediga rum 2022	0	0	8	4									3
Lediga rum 2021	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,3
Väntelista 2022	24	20	16	10									17,5
Väntelista 2021	16	18	19	18	20	18	16	22	17	17	19	23	18,6
varav i ordinärt boende	14	12	12	7									11,3
varav i korttidsboende	10	8	4	3									6,3

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/ månad
Betalningsansvar 2022	0	0	0	0									
Betalningsansvar 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antal på korttid	15	16	12	14									14,3

Hemtjänst antal timmar

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/ månad
Budgeterat 2022	6 758	6 104	6 758	6 540	6 758	6 540	6 758	6 758	6 540	6 758	6 540	6 758	6 631
Utfört 2022	6 832	6 252	7 134	6 855									6 768
Differens 2022	74	148	376	315	-6 758	-6 540	-6 758	-6 758	-6 540	-6 758	-6 540	-6 758	228
Budgeterat 2021	7 067	6 655	7 067	6 839	7 067	6 839	7 067	7 067	6 839	7 067	6 839	7 067	6 957
Utfört 2021	7 074	6 655	7 314	6 639	7 001	7 180	6 926	6 873	6 997	7 132	6 772	6 987	6 963
Differens 2021	7	0	247	-200	-66	341	-141	-194	158	65	-67	-80	6
Nyttjandegrad 2022													

Kommentarer hemtjänst

Totalt har det utförts 562 färre timmar i år än under fjolåret under samma period. Dock syns det ännu ingen minskning i kostnaderna jämfört med fjolåret. Minskningen är inte generell över alla hemtjänstgrupper utan grupp D och E samt Lönsboda ser en ökning i antalet timmar.

LSS och LASS

Personlig assistans	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal 2022	19	19	19	19									19
Varav LSS	6	6	6	6									6
Antal 2021	18	18	18	17	17	17	17	18	19	19			17,8
Varav LSS	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6			5,6
Utförda timmar 2022	1 399	1 245	1 404										1 349,3
Utförda timmar 2021	1 460	1 318	1 420	1 408	1 417	1 396	1 581	1 396	1 309	1 364	1 347	1 464	1 406,7
Boende													
Antal 2022	32	32	32	32									32
Antal 2021	32	32	32	32	32	32	33	33	33	32	32	32	32,3
Varav i annan kommun	1	1	1	1									1
Daglig verksamhet													
Antal 2022	69	69	69	70									69,3
Antal 2021	65	66	66	66	66	66	66	67	67	69	69	69	66,8

Kommentarer LSS och LASS

Statistiken för antalet utförda timmar inom personlig assistans är inte fullständig. Där saknas timmar för två brukare hela året. Dessutom kommer informationen om timmarna en månad i efterskott. Detta är förklaringen till att april månads timmar inte är med ännu.

Placeringsdygn och kostnad psykiatriplaceringar

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt
Dygn 2022	248	224	248	240									240
Dygn 2021	217	196	217	210	217	210	236	248	223	217	210	217	218
Kostnad 2022 tkr	689	622	689	667									667
Kostnad 2021 tkr	556	502	556	538	556	538	611	645	575	556	538	556	561

I nuläget finns det åtta placeringar som kostar allt från 2 103 kr/dygn till 4 280 kr/dygn.

Kostnadsredovisning

Belopp i tkr	Budget helår 2022	Utfall t o m aktuell månad 2022	Utfall t o m aktuell månad 2021	Förbrukning i procent	Förändring mellan år procent
Intäkter	43 254	19 058	24 228	44,1	-21,3
därav avgifter	8 910	2 406	5 539	27,0	-56,6
därav statsbidrag	20 346	12 349	14 809	60,7	-16,6
därav övrigt	13 998	4 303	3 880	30,7	10,9
Kostnader	285 826	96 994	97 105	33,9	-0,1
därav personal	230 185	77 124	73 816	33,5	4,5
varav timlöner	0	6 621	7 437		-11,0
varav sjuklöner	2 952	2 183	1 167	73,9	87,1
varav ob-ersättning	13 551	4 610	4 955	34,0	-7,0
varav övertid	0	1 286	999		28,7
varav fyllnadslön	0	699	557		25,5
därav lokalyror	21 521	7 143	8 152	33,2	-12,4
därav transportkostnader	3 127	935	1 062	29,9	-12,0
därav övrigt	30 993	11 793	14 075	38,1	-16,2

Läsanvisning

I tabellen ovan finns en redogörelse för det ekonomiska nuläget och också en jämförelse med fjolåret vid samma tidpunkt. Då personalkostnaderna är nämndens största utgiftspost har denna delats upp på några delposter som i tabellen ovan är angivna som "varav-poster". Dessa uppgifter är exklusive personalomkostnader. Så för att få fram den egentliga kostnaden på "varav-posterna" bör man lägga på cirka 40 procent på dessa. Riktunkten, som är hur mycket av budgeten som är använd, bör inte överstiga 33 procent vilket motsvarar en jämn förbrukning hela året. För personalkostnaderna bör förbrukningen ligga lägre än riktunkten under våren då förbrukningen av budgeten är högre under sommaren då verksamheterna anställer sommarvikarier. Då redovisningen inte är fullständigt periodiserad kan man inte helt förlita sig på procentsatsen.

Förbrukning i procent

Tabellen har justerats för de löner som troligtvis tillhör nämndens verksamheter men som blivit bokförda under bemanningsenheten. Totalt rör det sig om 1,3 mkr mer kostnader i tabellen ovan än i övriga tabeller. När rättning har gjorts kan siffrorna komma att ändras. Som syns av tabellen ovan ligger procentsatsen för intäkterna på 44,1 procent, vilket förklaras av att mycket statsbidrag kom in under april. Avgifter ut mot brukarna ligger lägre än

budget. Vad gäller kostnaderna så ligger förbrukningen totalt sett på 33,9 procent vilket är lite högre än riktpunkten. Förbrukningen av personalkostnader ligger högt, 33,5 procent. Denna procentsats bör ligga runt 30 procent för att klara sommarens extra kostnader. Över en tredjedel av budgeten för sjuklöner är använd. Även kostnaden för övertid och fyllnadstid fortsätter att ligga på en hög nivå. Kostnaden för bilar är för tillfället lägre än riktpunkten. Detta kan bero på att elen till elbilarna i dagsläget betalas av fastighetsförvaltningen vilket gör att kostnaden blir lägre trots en högre leasingkostnad för dessa bilar. Posten för övriga kostnader visar att förbrukningen har varit hög, detta kan bl a förklaras av pandemin med inköp av skyddsmaterial.

Förändring mellan 2021 och 2022

I den sista kolumnen, Förändring mellan år i procent visas den procentuella förändringen i kostnader mellan april 2021 och april 2022.

Intäkter

Blir statsbidragen enligt budget eller t o m större så kommer det att innebära en stor ökning av statsbidragen i förhållande till 2021 års nivå. Trots att det även 2021 var mycket statsbidrag.

Övriga kostnader

Vad gäller kostnaderna totalt så är de på samma nivå som fjolåret. En anledning till att kostnaden för transporter är lägre kan vara att förvaltningen inte betalar något för elen till el-bilarna.

Personalkostnader

Personalkostnaderna har ökat med 4,5 procent, vilket då fortfarande är osäkert då timlönerna belastat bemanningsenheten, vilket är mer än de 2-3 procenten som hänför sig till den årliga lönerrevisionen. Här kan nämnas att ca en procent högre personalkostnader motsvarar lite drygt 2 miljoner.

Det är svårt att säga något om timlönerna i denna prognos. Posterna för övertid och fyllnadstid där det har varit en stor ökning jämfört med fjolåret, 29 respektive 26 procent. Även här kan förväntas att det blir mer. Dessa poster är viktiga att följa över tid, inte bara på grund av att de är kostnadsdrivande utan även på grund av arbetsmiljön för medarbetarna.

Ob-ersättningen har minskat i förhållande till 2021 vilket troligtvis till största del kan förklaras av vilka veckodagar julen inföll under 2021. Ob-ersättningarna för julen betalas ut med januarilönen. Denna skillnad bör minska längre fram under året.

Den största kostnadsökningen har uppkommit på sjuklöner med en ökning av ersättningarna på över 87 procent. Detta förklaras sannolikt till största del av pandemisituationen under årets första månader. Dock får förvaltningen en viss ersättning från staten. Men det finns anledning att följa denna utveckling då det en ökning av denna post på sikt även kan antas bero på en ändrad inställning till sjukskrivningar vilket kan göra att man även behöver ändra budgetmetod.

INVESTERINGSREDOVISNING

Projekt nr	Namn	Budget helår, tkr	Redovisat perioden, tkr	Prognos helår, tkr	Avvikelse, tkr, prognos jämfört med budget	Klart (tidpunkt)
1700	Larm särskilt boende	1 900	25	1 900	0	2022-12-31
1703	Inventarier gruppboende LSS	250		250	0	2022-12-31
1704	Automatiskt dörrstängare Lindhem	130		130	0	2022-12-31
1705	Låssystem medicinskåp	120		120	0	2022-12-31
1707	Pergola Lindhem	200		0	200	
1711	Inventarier korttid demens	100		100	0	2022-12-31
1792	Verksamhetssystem	630	301	630	0	2022-12-31
1797	Inventarier gruppboende LSS	400		400	0	2022-12-31
1798	Inventarier serviceboende LSS	50		50	0	2022-12-31
1940	Automatiska dörrstängare	130		130	0	2022-12-31
1941	Skenor motorer takliftar	300		300	0	2022-12-31
1942	Låssystem medicinskåp	120		120	0	2022-12-31
1943	Lindhem trygghet omvandling	250		250	0	2022-12-31
1944	Akutlift Lönsboda	50		50	0	2022-12-31
1945	Utbyte sängar säbo	400		400	0	2022-12-31
1946	Inventarier säbo	200		200	0	2022-12-31
1947	IT, digitala verktyg	200		200	0	2022-12-31
1948	Nyckelfri hemtjänst	750		1 200	-450	2022-12-31
1949	Inventarier Solhem	730	350	730	0	2022-12-31
1950	Låssystem ordinärt boende	1 250		0	1 250	
1951	Planeringssystem hemtjänst	1 200		1 200	0	2022-12-31
	Totalt	9 360	676	8 360	1 000	

Kommentarer till budgetavvikelser

Kommentarer

I investeringsredovisningen ovan finns även den av fullmäktige beslutade tilläggsbudgeten med. Detta betyder att nämnden totalt har blivit beviljat 9 360 tkr. Det finns två projekt kopplade till låssystem hemtjänst (1948 och 1950). Av dessa budgetar på 2 mkr kommer 1,2 mkr att behövas. På övriga investeringar finns i dagsläget inga avvikelser. Men en noggrann genomgång av samtliga projekt kommer att göras för att se hur mycket de beräknas kosta och när de beräknas vara klara.

8

Hälsa- och omsorg
Lina Bengtsson
0479528300
lina.bengtsson@osby.se

Kommunal hälso- och sjukvård, Riktlinje Frihetsbegränsande skyddsåtgärder

Dnr HON/2022:59 720

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Besluta att godkänna den uppdaterade riktlinjen för frihetsbegränsande åtgärder.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet berör barn i mycket begränsad omfattning. Handlar om äldreomsorg och LSS.

Sammanfattning av ärendet

Riktlinjen för frihetsbegränsningar har uppdaterats i enlighet med MAS uppdrag.

Finansiering

Finansieringen påverkas inte.

Beslutsunderlag

Riktlinje för kommunal hälso- och sjukvård, frihetsbegränsande åtgärder

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Lina Bengtsson
MAS/Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till



Beslutad av: Hälsa- och omsorgsnämnden
Framtagen av: Charlotte Wahlgren, Angelina
Hjalmarsson specialistsk, Lina
Bengtsson MAS

Uppdaterad: 2022-05-03

Beslutsdatum: 2022-05-19
Dokumentansvarig: MAS

Diarienummer:
Giltighetstid: Tills vidare

Innehåll

1 Skyddsåtgärder, frihetsinskränkande och integritetskränkande åtgärder.....	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Allmänt	3
1.3 Lag	3
1.4 Nödrätt.....	4
2 Samtycke.....	4
2.1 Giltighet	4
2.2 Behörig att lämna samtycke	4
2.3 Olika typer av samtycke från enskild.....	4
3 Dokumentation	5
4 Bälte och brickbord.....	5
OBS!	6
5 Sänggrindar	6
5.1 Sänggrind som skyddsåtgärd.....	6
6 Passiva larm	6
7 Tekniska lösningar.....	7
8 Individuella larm	7
9 Låsning/inlåsning.....	8
9.1 Alternativ till inlåsning.....	8
10 Riskanalys.....	9
11 Inlåsning - nödrätt.....	10
12 Vårdtagare som avvikit från boendeenheten.....	11
12.1 Om någon avvikit från sitt boende och inte bedöms vara i stånd att själv ta sig tillbaka:.....	11
13 Regelverk	11

1 Skyddsåtgärder, frihetsinskränkande och integritetskränkande åtgärder

1.1 Bakgrund

Hälso- och sjukvårdslagen liksom socialtjänstlagen bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Det innebär att den enskildes säkerhet måste tillgodoses utifrån de bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Verksamheten inom socialtjänsten ska bl.a. bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne. Alla beslut som fattas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste ha stöd i gällande författningar (lagar, förordningar och föreskrifter).

Socialstyrelsen betonar vikten av att personal med lämplig utbildning skall finnas i tillräcklig omfattning för att ge vårdtagarna en adekvat vård och övervakning utan att begränsningsåtgärder behöver användas. God kunskap och gott bemötande löser dock inte alla situationer där en person måste skyddas för att på grund av eget handlande riskerar att utsätta sig själv och andra för fara. **Begränsningsåtgärder får inte ersätta personal utan endast användas när andra möjligheter är uttömda.**

Begränsningsåtgärder får endast användas med den enskildes samtycke. Även om den enskilde inte verbalt kan ge uttryckligt samtycke kan hen visa att hen accepterar till exempel bältet eller grinden då den ger trygghet. Om den enskilde uttryckligen visar att hen inte accepterar till exempel bälte eller grind finns inget lagstöd för att använda detta. Den enskilde har rätt att när som helst återkalla sitt tidigare samtycke och åtgärden får då inte fortsätta eller vidtas. Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte kräva eller samtycka till att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda tvångsåtgärder då dessa kräver lagstöd. Brottsbalken ger enskilda rätt till s.k. nödvärn. Bestämmelser om nödrätt innebär att den som handlar i nöd för att avvärja fara för liv, hälsa, egendom eller annat viktigt skyddat intresse under vissa förutsättningar kan vara fri från ansvar. Nödrätten skall endast tillämpas i undantagsfall. Dessutom måste handlingen stå i proportion till den fara som föreligger.

1.2 Allmänt

Varje medborgare är enligt Regeringsformen grundlagsskyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Med frihetsberövande avses i huvudsak att mot någons vilja beröva hans/hennes rörelsefrihet.

Skyddet gäller för insatser typ bälte, brickbord, larmmattor, rörelselarm, sänggrindar, olika typer av digitala larmlösningar etc. Det är heller inte tillåtet med någon form av tvångsmedicinering.

1.3 Lag

Undantag från skyddet mot frihetsberövande eller frihetsbegränsande åtgärder kan endast förskrivas i lag. Exempel på dessa lagar är lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och smittskyddslagen (2004:168 SmL).

1.4 Nödrätt

Skyddet kan också i undantagsfall hävas genom bestämmelsen om nödrätt (24 kap. 4 § BrB). Vilket innebär att man handlar i nöd för att avvärja fara för liv och hälsa.

2 Samtycke

Ett samtycke från vårdtagaren kan ge möjlighet att använda sig av skydds- och frihetsinskränkande åtgärder. Samtycke inhämtas alltid innan begränsningsåtgärder vidtas.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall ”vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten” samt ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”.

Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna villkor.

2.1 Giltighet

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att:

- Det har lämnats av någon som är *behörig* att lämna samtycke
- Den samtyckande är *kapabel* att förstå innebörden av samtycket
- Vederbörande har haft full *insikt* om relevanta omständigheter
- Samtycket har lämnats *frivilligt*
- Samtycket är *allvarligt menat*

Även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess avgivande, medför detta inte att samtycket gäller för all framtid. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke.

2.2 Behörig att lämna samtycke

Samtycke kan endast lämnas av patienten själv. Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte samtycka eller kräva att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska använda tvångsåtgärder.

2.3 Olika typer av samtycke från enskild

Inhämtande av samtycke ska **alltid** föregås av information till patienten om vad åtgärden/åtgärderna avser.

Uttryckligt Att patienten aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd

Konkludent Patienten agerar på ett sådant sätt som underförstått visar att han/hon samtycker t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.

Presumerat Bygger på att den som vidtar åtgärden förutsätter att den är förenlig med patientens vilja utan att samtycke kommit till uttryck. Stöd för beslutet kan inhämtas från närstående till patienten.

3 Dokumentation

Beslut om skyddsåtgärd/frihetsinskränkande åtgärd och inhämtande av samtycke skall dokumenteras enligt:

Bilaga 1. Blankett för beslut av skyddsåtgärder.

Dokumentationen ska tillföras patientens hälso- och sjukvårdsjournal samt kopia till den sociala dokumentationen.

4 Bälte och brickbord

Huvudregel Bälte och brickbord får endast användas efter att samtycke har inhämtats

Risakanalys Riskanalysen genomförs med stöd från hela omvårdnadsteamet kring patienten och begränsningsåtgärd ska endast vidtas i undantagsfall. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för genomförandet. Bälte eller brickbord är ett individuellt hjälpmedel som förskrivs av arbetsterapeut och får inte användas för att hålla kvar någon mot sin vilja eller hålla fast en orolig person, syftet kan vara att hindra en svag person från att falla och skada sig. Involvera närstående, god man, förvaltare etc. i riskanalysen.

Undantag vid tillfällig användning vid utevistelse i rullstol

Vårdtagare med risk för att glida och/eller falla ur rullstol vid promenad.

- Vårdtagaren ska alltid ge sitt samtycke till att använda bälte.
- Samtycke kan vara uttryckt, konkludent eller presumtivt – se samtycke 7.4.3
- Kontrollera att bältet är helt och fullt funktionsdugligt.
- Bältet ska vara så spänt att det inte kan glida.
- Vårdtagaren får ej lämnas ensam i rullstol med bälte på.

OBS!

- Säkerhetsbälte eller brickbord skall alltid kontrolleras före användandet. Trasiga eller slitna får ej användas.
- Vårdpersonalen skall alltid finnas nära tillgänglig och med tillsyn över vårdtagaren.
- Fastspänning/fixering med bälte/brickbord får inte ske på ett sådant sätt att det kan vålla skador.
- Fastspänning/fixering i säng får **under inga** förhållanden förekomma.

5 Sänggrindar

5.1 Sänggrind som skyddsåtgärd

Huvudregel	Sänggrind som skyddsåtgärd får endast användas efter att samtycke har inhämtats – se 7.4 Samtycke
Allmänt	All användning av sänggrind som skyddsåtgärd skall föregås av ingående vård- och omsorgsplanering inklusive nytto- och riskanalys. Alternativa åtgärder bör ha provats innan sänggrind som skyddsåtgärd föreslås.
Alternativ	Det är viktigt att olika alternativa lösningar diskuteras och eventuellt prövas. <ul style="list-style-type: none">• Låg säng• Övervakning/tillsyn• Madrass på golvet• Rörelselarm/larmmatta
Riskanalys	Riskanalysen genomförs med stöd från hela omvårdnadsteamet kring patienten. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för genomförandet. Involvera närstående, god man, förvaltare etc. i riskanalysen. När sänggrindar används ska sängen alltid placeras i lägsta läge ev kan en lågbyggnadssäng användas. Vid risk för klämskada av sänggrind ska grindskydd användas

6 Passiva larm

Definition	Med passivt larm menas larm som aktiveras utan att man behöver utföra en viljemässig handling, till skillnad från de aktiva larmen som utlöses när man medvetet trycker på en knapp.
-------------------	--

Förfarande När det blir aktuellt att använda passiva larm i form av GPS-larm eller nödsändare ska **demenssjuksköterska** konsulteras för förskrivning. Förskrivning sker enligt separat rutin.

Exempel på passiva larm är:

- Dörrvakt
- Passagelarm
- Larmmatta
- Rörelselarm
- Jenkalarm
- GPS-larm
- Nödsändare
- Tillsyn via kamera
- Sensorer

7 Tekniska lösningar

Enhetschefen ansvarar för att rutiner och handhavande för olika tekniska lösningar som används i frihetsbegränsande syfte är juridiskt försvarbara och följer gällande föreskrifter.

Allmänt Många som bor i ordinärt boende eller i kommunens särskilda boende har pga kognitiv svikt nedsatt orienteringsförmåga. Det är i dessa fall svårt för såväl närstående i ordinärt boende som personal i särskilt boende att hålla ständig uppsikt över en person med demenssjukdom. Ett enkelt larm på dörren eller vid sängen gör att man direkt blir uppmärksam på att någon är på väg upp, eller på väg ut i felaktiga eller alltför få kläder.

Ett passivt larm kan i många fall vara avgörande för hur länge man som närstående orkar vårda den sjuke hemma i ordinärt boende.

8 Individuella larm

- Rörelselarm - ger larm när någon rör sig i avkänningsområdet
- Larmmatta - ger larm när någon trampar på mattan.
- Sänglarm – ger larm när någon lämnar sängen och inte återvänder inom förutbestämd tid
- Dörrlarm – ger larm när dörrbladet lämnar dörrkarmen.

- Passagelarm med anrop – ger larm vid passage och anrop om t.ex. att vederbörande ska gå och lägga sig igen.
- Linjedektor/”Jenkalarm” - larm som anbringas i vårdtagarens kläder och aktiveras när denne passerar viss gräns t.ex. ytterdörr. Kräver speciell installation.
- GPS-larm. Olika typer av larm exempelvis en liten sändare, en klocka på armen. Där ett digitalt stängsel sätts upp runt ett område som vårdtagaren ofta rör sig i, vid passage utanför detta område går ett larm till anhöriga eller vårdpersonal. *Förskrivs av demenssjuksköterska.*
- Kameratillsyn. I syfte att undvika fysiska tillsyner framförallt nattetid hos vårdtagare som blir störda av fysisk tillsyn eller hos vårdtagare som av olika anledningar ej kan använda aktivt trygghetslarm
- Tillsyn via sensorer för ökad trygghet, främst nattetid.

9 Låsning/inlåsnig

Inlåsnig *Inlåsnig i rum, lägenhet eller boendeenhet är i lag förbjuden.*

Lägenhetsdörr Lägenhetsdörr i särskilt boende kan vara låst om det sker på vårdtagarens egen begäran. Enhetschefen ansvarar för att en riskanalys genomförs.

Inlåsnig på närståendes, god mans eller personalens begäran strider mot vår grundlag *Regeringsformen* och får därmed inte förekomma.

Ytterdörr till

Boendeenheten Boendeenhetens ytterdörr kan vara låst, så som det är brukligt i de flesta människors hem under förutsättning att de boende själva kan låsa upp. Att använda alltför komplicerade lås som förhindrar ex. demenssjuka att öppna dörren och gå ut, är att betrakta som inlåsnig. Kodlås som inte förstås av vårdtagaren är inte tillåtna.

Vårdansvar Samtidigt som inlåsnig är förbjudet enligt grundlag så har kommunen ett vårdansvar för de personer som kan bege sig iväg från bostaden och på så vis komma till skada. Hotellås är en bra lösning som gör att vårdtagaren kan gå ut som hen vill men obehöriga kan inte komma in i vårdtagarens lägenhet.

9.1 Alternativ till inlåsning

Vissa personer, främst personer med demenssjukdom, känner under vissa perioder stor oro och vilsenhet. Det kan få till följd att vårdtagaren ex. inte alltid kommer ihåg var han/hon har sitt nuvarande boende. ”Ska hem eller till jobbet” och vill därför lämna boendet. Viktigt att hela teamet gjort en handlingsplan vad som gäller när just denna vårdtagare lämnar boendet, den ska var tydlig och klart definierad. Anhöriga ska informeras och vara delaktiga i processen.

Av erfarenhet vet vi att denna oro och rastlöshet oftast är övergående och beror i de flesta fall på stora omställningar i livet såsom t.ex. vid inflyttning i särskilt boende eller försämringar i sin sjukdom.

10 Riskanalys

För vårdtagare med risk att avvika från boendet och ger sig av utan att vara i stånd att själv ta sig tillbaka.

För att underlätta besvären för vårdtagare är det av stor vikt att en individuell vårdplanering snarast genomförs.

Vid vårdplaneringen bör om möjligt vårdtagare, närstående, läkare, omvårdnadspersonal, demenssjuksköterska och övrig hälso- och sjukvårdspersonal ingå. Enhetschefen kallar.

- Har vårdtagaren fått tillräckligt med information
- Varför orolig/rastlös – läkemedelspåverkan
- Social-/aktivitetsanalys
- Personalens kunskap
- Behov av handledning
- Personalresurser
- Boendets utrustning/utformning

Dörrlarm I boendeheter för personer med demenssjukdom bör någon form av larm installeras i ytterdörren. Exempel på dörrlarm kan vara larm med ljudsignal, som gör personalen uppmärksam på när någon lämnar boendet. En annan typ av larm kan signalera till personalens handenheter. Personal och besökande kan vid passage inaktivera larmet genom att slå in en kod.

Anpassning av miljön

Miljön ska utformas så den inger trygghet och lugn. Detta gäller särskilt personer med en kognitiv svikt. Ett kunskapsmaterial är framtaget av myndigheten för delaktighet <https://www.mfd.se/> om hur miljöanpassning för personer med nedsatt beslutsförmåga kan minimera begränsningar och tvångsåtgärder. Miljön ska utformas så att den hjälper personen att uppfatta sin omgivning lättare. Frihetsinskränkande åtgärder kan förstärka rädsla och agitation samt orsaka ökad oro eller apati. Med ett personcentrerat arbetssätt när personal bemöter personer med en kognitiv svikt kan man nå långt utan att använda åtgärder som är begränsande eller tvingande.

Nollvision-för en demensvård utan tvång och begränsningar är framtaget från svenskt demenscentrum <https://demenscentrum.se/> och finns som handbok och webbutbildning, för att få ökade kunskaper och verktyg för att kunna hantera och förebygga svåra situationer.

11 Inlåsnings - nödrätt

Allmänt Som huvudregel gäller att åtgärder som innebär frihetsinskränkningar eller tvång inte får företas. Dock finns det vissa möjligheter att göra undantag härifrån. Regeln om **nödrätt** i brottbalken 24 kap. 4 § innebär nämligen att den är fri från ansvar som handlar i nöd för att avvärja fara för liv och hälsa. Gärningen måste dock vara försvarlig med hänsyn till farans beskaffenhet. Om vårdtagaren utsätter sig för fara för liv eller hälsa, är det alltså inte förbjudet att även utan det enskildes samtycke handla så att man räddar dennes liv eller hälsa.

Exempel Det kan t.ex. gälla om den enskilde är så starkt förvirrad att han eller hon inte kan klara att ensam ta sig fram i trafiken eller kan befaras hamna vilse och utsätta sig för risk att förfrysas. Det får från fall till fall avgöras om situationen är sådan att nödrätten ger möjlighet för personalen att förhindra att den enskilde lämnar bostaden.

Låsning Då vårdtagare på grund av oro och förvirring inte kan förmås att stanna kvar på boendet och då den ”olåsta” dörren i kombination övervakning, individuella larm, passagelarm eller andra åtgärder ej bedöms vara tillräckliga för att undanröja fara för liv och hälsa gäller följande:

1. Beslut om att låsa dörren till boendeenheten tas av enhetschef i samråd med demenssjuksköterska – beslutet dokumenteras och en plan upprättas för att snarast undanröja låsningen – bilaga 2.
2. Samtliga boende och/eller närstående/god man meddelas att enheten är låst och hur länge detta beräknas pågå.

3. Medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef underrättas snarast om beslutet.

12 Vårdtagare som avvikit från boendeenheten

Eftersom personalen vanligen inte har någon laglig kvarhållningsrätt eller på annat sätt rätt att hindra någon från att lämna bostaden kan situationer lätt uppstå där personer med demenssjukdom lämnat boendet utan att någon personal uppmärksammat detta. Personer med demenssjukdom behöver ofta en hög grad av omhändertagande bl.a. för att de inte skall komma till skada om de på egen hand har lämnar sin bostad.

12.1 Om någon avvikit från sitt boende och inte bedöms vara i stånd att själv ta sig tillbaka:

Se separat rutin för när vårdtagare avviker från boende

13 Regelverk

SFS 2017:30 Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag

SFS 1974:152 Svensk författningssamling – Regeringsformen

Nr 12/2013 Socialstyrelsens Meddelandeblad

9

Hälsa- och omsorg
Mensur Numanspahic
0479-528228
mensur.numanspahic@osby.se

Ej verkställda beslut 2022

Dnr HON/2022:64 730

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Godkänna rapport Ej verkställda beslut för 1:a kvartalet 2022
överlämna informationen till kommunens revisorer och Kommunfullmäktige

Barnkonsekvensanalys

Inga barn påverkas av detta beslut

Sammanfattning av ärendet

Beslut enligt socialtjänstlagen (SOL) och lagen som stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska omedelbart verkställas av kommunen. I de fallen verkställandet dröjt mer än tre månader ska kommunerna rapportera detta till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). På samma sätt ska rapportering ske när verkställighet avbrutits och inte kunnat verkställas på nytt inom 3 månader.

Kommunerna inkommer med rapporterna kvartalsvis. Om den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas har IVO skyldighet att ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Rapportering ska utöver till IVO lämnas även till kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Till IVO och kommunens revisorer ska personen det gäller vara identifierbara. Till kommunfullmäktige ska anges vilka typer av bistånd det gäller samt hur lång tid som förflutit från dagen för respektive beslut. Uppgifterna ska vara avidentifierade.

Under 1:a kvartalet 2022 rapporterades 7 beslut som inte kunnat verkställas inom 3 månader alt. haft uppehåll som var längre än 3 månader. 4 av dessa är beslut som gäller bostad enligt LSS-lagstiftning och 3 beslut är beslut om särskilt boende enligt Sol. I 4:e kvartalet 2021 gällde den största andelen beslut som rapporterats in insatser ledsagning eller kontaktperson enligt LSS resp. Sol. Tack vare att förvaltningen rekryterade två personer som kunde ta flera uppdrag kunde dessa beslut verkställas.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad till 2022-05-03

Sammanställning Ej verkställda beslut kv.1

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Mensur Numanspahic
Områdeschef

Beslutet skickas till

Initialer	Lagrum	Beslutsbenämning	Beslutsdatum	Antalet dagar sedan beslut	Ny-rapporterad	Åter-rapporterad	Skälet för ej verkställt	Planering
S.N	LSS	Bostad 9:9	2019-06-19	1049	Nej	Ja	Resursbrist (ingen bostad) Erbjuden igen plats på gruppboende på Industrigatan tackat ja denna gång	Inflyttning planeras till hösten 2022
A.S	LSS	Bostad 9:9	2019-05-15	1084	Nej	Ja	Tackat nej till erbjudan vid två tillfällen (21/5 2019 och 09/06 2020)	Planeras till den nya gruppboenden
L.W	LSS	Bostad 9:9	2021-01-21	467	Nej	Ja	Resursbrist, inga lediga bostäder	Planeras till den nya gruppboenden
S.S.N	LSS	Bostad 9:9	2021-04-06	392	Ja	Nej	Resursbrist (ingen bostad).	Planeras till det nya gruppboenden
L.G	SOL	Särskilt boende	2020-02-05	818	Nej	Ja	Första gången anmäls pga resursbrist. Därefter erbjuden 5 ggr; senast 28/12 2021	Omfattande hjälp av hemtjänsten. Följs upp av verkställare
L.GI	Sol	Särskilt boende	2021-07-06	301	Nej	Ja	Tackat ja till erbjuden plats på Rönnebacken	Inflyttning ej skett vid rapporteringstillfälle
I.N	Sol	Särskilt boende	2021-10-26	189	Ja	Nej	Resursbrist, ej verkställt inom 3 månader. Erbjuds plats på Lindhem efter att 3 månader har gått men tackade nej	Följs upp av verkställare