

Vård- och omsorgsnämnden

**Tid och plats: Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde 2021-02-24 kl. 13.15 i
Eventsalen, Koordinaten****Linus Fogel
Ordförande****Agnetha West
Sekreterare**

Nr	Ärendemening	Föredragare	Sidnr
1	Ordförande informerar	Linus Fogel 13.15	
2	Förvaltningschefernas rapport samt kö till särskilt boende	Katarina Haddon/Kristina Tercero 13.30	
3	Corona i verksamheterna	Katarina Haddon/Kristina Tercero 14.00	
4	Information om socialtjänst och skola i samverkan	Katarina Haddon 14.20	
6	Årsredovisning 2020	Pål Näslund 14.35	2
7	Patientsäkerhetsberättelse 2020	Ingela Mindemark 15.05	52
8	Redovisning från uppdrag att utreda införande av språktest i verksamheterna	Alexandra Westin/Linn Nordström 15.25	77
9	Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)		86
10	Uppföljning av Säg vad du tycker 2020		91
11	Val av 2 ersättare till Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandatperioden 2019-2022		93
12	Delgivningar		94
13	Redovisning av delegationsbeslut		97
14	Balanslista och årshjul		98
15	Övrigt		



Datum
2021-02-15

Dnr
VON.2021.10

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Lena Lundin
0155-385 04

Vård- och omsorgsnämnden

Årsredovisning 2020

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Årsredovisning 2020 godkänns.

2. Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens resultat 2020 uppgick till 1,3 mkr.

Härav utgör resultat hänförligt till ÄF -4,1 mkr och SOF +5,4 mkr.

Inkluderat i ovan resultat ingår nettokostnader avseende Corona; för ÄF -1,3 mkr, för SOF -0,1 mkr, totalt -1,4 mkr.

De större resultatavvikelserna i förhållande till den beviljade anslagsbudgeten ses för verksamheterna:

Ekonomiskt bistånd -3,6 mkr.

Äldreomsorg ordinärt boende -3,7 mkr.

Insatser enligt LSS +4,4 mkr.

Integration +2,5 mkr.

Viktiga händelser under året:

- Covid -19 har påverkat förvaltningarna.
- Byte av planeringsverktyg i hemtjänst.
- Påbörjad uppföljning av samhall (städ och inköp i hemtjänst).
- Nytt särskilt boende för äldre, byggnation inledd.
- Byte av förvaltningschef för Äldreomsorgsförvaltningen.
- Påbörjat upphandling av personlig assistans LSS.
- Öppnat en tillfällig gruppbostad LSS.
- Planering för ny gruppbostad LSS.

Datum
2021-02-15

VON.2021.10

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från Social- och omsorgsförvaltningen samt Äldreomsorgsförvaltningen
2020-02-15.

Vård- och omsorgsnämndens förslag till årsredovisning 2020

Katarina Haddon / Kristina Tercero
Förvaltningschef

Beslut till:
KSF (FK)

Vård- och omsorgsnämndens årsredovisning 2020

Antagen 2020-??-?? § ?



Innehållsförteckning

INLEDNING	2
Kommunmål 2020 - 2022	2
Vård- och omsorgsnämndens mål 2020.....	2
VIKTIGA HÄNDELSER UNDER ÅRET	2
MÅLUPPFYLLELSE	4
Mod och framtidstro	5
Trygg och säker uppväxt.....	9
God folkhälsa.....	13
Trygg och värdig ålderdom.....	17
Attraktiv bostadsort	23
Hållbar utveckling.....	27
VERKSAMHETSUTVECKLING	31
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	32
Avvikelser 2020 SOF	32
SoL-avvikelser ÄF	32
Lex Sarah	36
Avvikelser inom hälso- och sjukvård	37
FONDER – EDHAGER	38
STATSBIDRAG 2020	38
PERSONAL	40
EKONOMI	42
Utfall jämfört med budget	42
Utfall jämfört med föregående år	44
Investeringar.....	45
MÅL OCH MEDEL	46
REVISION	46

Inledning

Vård- och omsorgsnämnden bedriver en bred verksamhet för de kommuninvånare som är i behov av stöd, vård och omsorg samt rådgivning. Nämndens verksamhetsområden styrs främst av följande lagstiftning; Socialtjänstlagen (SoL) Lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS) Lagen om vård av unga (LVU) Lagen om missbrukare (LVM) Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Verksamheten är fördelad på följande verksamhetsområden:

Social- och omsorgsförvaltningen – biståndsbedömning (barn och ungdom, vuxna), färdtjänst och riksfärdtjänst, budget- och skuldrådgivning, arbetsmarknadsinsatser, familjerätt, familjecentral, vård och behandling barn, alkoholtillstånd, behandlingscentrum med rådgivningsbyrå med mera, personlig assistans, socialpsykiatri, daglig verksamhet, bostad med särskild service, korttidsvistelse och familjehem med mera.

Äldreomsorgsförvaltningen – biståndsbedömning äldre, hemtjänst, särskilt boende äldre, demensboende, korttidsboende, dagverksamhet samt hälso- och sjukvårdsorganisation inklusive rehabilitering och hjälpmedel.

Kommunmål 2020 - 2022

Kommunfullmäktige har för 2020 antagit sex övergripande kommunmål. Hela koncernen ska bidra till att uppnå målen. Det som verksamheterna främst ska fokusera på anges genom ett flertal mätbara mål under respektive kommunmål. Målen följs upp och redovisas till kommunfullmäktige två gånger per år, vid delår och årsredovisning.

Uppföljning av kommunmålen

Vård- och omsorgsnämnden bidrar med aktuellt värde för de mätbara kommunmål som i tabellen är markerade med respektive nämnd. Därefter följer, för de respektive målen, nämndens kommentarer och analys av resultaten. Vid bristande måluppfyllelse redovisas de åtgärder som vidtagits.

Vård- och omsorgsnämndens mål 2020

Nämnden har i sin verksamhetsplan beslutat om mål för den egna verksamheten för budgetåret 2020. Samtliga mål har koppling till kommunmålen vilket framgår av verksamhetsplanen. Till nämndmålen har mått angivits. Nämnden har beslutat vilka värden som ska vara uppnådda vid slutet av år 2020 för att nämndens mål ska anses uppnått. Uppnådda värden redovisas och kommenteras. Vid bristande måluppfyllelse redovisas de åtgärder som vidtagits.

Viktiga händelser under året

- **Covid-19 påverkan i Äldreomsorgsförvaltningen:**

Pandemin har påverkat stora delar av verksamheten under 2020. I såväl hemtjänst som särskilt boende har personalkontinuiteten blivit lidande i perioder då personalfrånvaron varit hög till följd av sjukdom. Hemtjänsten har således varit tvungen att utföra tydlig prioritering i vad som ska utföras. Till följd av personalbrist har insatser fått ställas in, flyttats till annan dag eller tid och planerade besök har kortats ner tidsmässigt jämfört med grundplaneringen. Detta för att klara de basala omvårdnadsbehoven hos samtliga brukare. Det har i samband med pandemin också konstaterats brister i krisberedskapen i verksamheterna. Äldreomsorgsförvaltningen behöver arbeta med kompetensutveckling inom området kris och beredskap i syfte att fortsatt kunna bedriva verksamheten med godtagbar kvalitet även i händelse av kris. Ett viktigt område att se över framledes blir därför kompetensutveckling samt kompetensförsörjning.

- **Covid-19 påverkan i Social- och omsorgsförvaltningen:**

- Högre sjukfrånvaro där flera medarbetare haft fler än 6 ggr sjukfrånvaro under året.
- Hög arbetsbelastning för medarbetare som behövt arbeta ensamma.
- Viss oro hos medarbetare utifrån pandemins förlopp.
- Vissa medarbetare ställde under våren om arbetsuppgifter.
- Mycket tid har fått läggas på kommunikation internt och externt.
- Inom daglig verksamhet har ett fåtal brukare valt att vara hemma för att de är rädda att bli smittade.
- Samverkansarenan Drivhuset har inte kunnat utföra planerade samverkansträffar med föreningar, företag, utbildningsanordnare och andra externa aktörer. Konsekvensen har blivit att vi inte kunnat stötta arbetssökande med exempelvis praktikplatser.
- Färdtjänstresorna gått ner och framförallt riksfärdtjänsten.
- Kostnader för ekonomiskt bistånd har inte minskat.
- Ökad arbetslöshet på grund av pandemin.
- Medarbetare har blivit mer digitala.

- **Byte av planeringsverktyg i hemtjänst:**

I Äldreomsorgsförvaltningen har brister i planeringsverktyget TES uppmärksammats under längre tid. I samband med planering och uppföljning av verksamheten har det blivit tydligt att TES inte kunnat leverera de uppgifter samt statistik som verksamheten är i behov av. Detta i kombination med bristande support från leverantör medförde att beslut fattades att byta planeringsverktyg för hemtjänsten. Ny leverantör från årsskiftet är Intraphone.

- **Påbörjad uppföljning av Samhall (städ och inköp i hemtjänst):**

Under året har äldreomsorgsförvaltningen påbörjat uppföljning av avtalet med Samhall. Detta arbete fortsätter under första delen av 2021.

- **Nytt särskilt boende för äldre:**

Till följd av stadigt ökad äldre befolkning i kommunen beslutade Kommunfullmäktige att bygga ett nytt särskilt boende för äldre. Under hösten 2020 inleddes bygget vilket omfattar 22 platser och beräknas vara färdig för inflytt under tidig höst 2021.

- **Byte av förvaltningschef för Äldreomsorgsförvaltningen:**

Före detta förvaltningschefen för äldreomsorgsförvaltningen avslutade sin anställning i kommunen i september. Ny förvaltningschef tillträdde formellt 2020-11-09.

- **Påbörjat upphandling av personlig assistans LSS**

Sedan tidigare beslut i VON genomfördes under 2020 övergång av personlig assistans till privat regi. Från och med mars 2021 utförs personlig assistans av Carelli assistans.

- **Öppnat en tillfällig gruppbofastad LSS**

Under året har en tillfällig gruppbofastad nyttjats i väntan på att ny gruppbofastad skall stå klar. Detta har möjliggjort för social och omsorgsförvaltningen att ta hem externt placerade brukare.

- **Ny gruppbofastad LSS**

Planering för ny gruppbofastad har under årets genomförts. Gruppbofastaden är avsedd för sex brukare och beräknas vara klar för inflyttning under sommaren 2021.

Måluppfyllelse

Läsanvisning

Bedömning av nämndens måluppfyllelse samt nämndens bidrag till uppföljning av kommunfullmäktiges mål.

Målvärden och uppnådda värden

Av tabeller på följande sidor framgår ingångsvärden som kommer från resultatet 2019 samt de målvärden som nämnden beslutat ska vara uppnådda vid slutet av 2020. Därefter visas det faktiskt uppmätta målvärdet per 31 dec 2020.

Kommentarer och analys av nämndens måluppfyllelse vid årets slut







Under tabellen kommenteras och analyseras måluppfyllelsen. Måluppfyllelse beskrivs för varje mål med avseende på om måluppfyllelsen är god eller bristande. I de fall måluppfyllelse är bristande skall åtgärder som vidtagits för att uppnå målet redovisas.

Nämndens bidrag till uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Nämnden bidrar med aktuella värden för de mål som är relevanta för nämnden. Dessa mål är angivna med respektive nämnd i tabellen. Under tabellen kommenteras och analyseras måluppfyllelsen. Måluppfyllelse beskrivs för varje mål med avseende på om måluppfyllelsen är god eller bristande. I de fall måluppfyllelse är bristande skall åtgärder som vidtagits för att uppnå målet redovisas.

Visualisering av måluppfyllelse

I tabellen visualiseras måluppfyllelse i kolumnen "Status och utveckling". Pilens färg visar om målvärdet är uppnått. Pilens riktning visar utvecklingen relativt ingångsvärdet.

	Uppnått	Ej uppnått
Uppåtgående trend		
Ingen förändring		
Nedåtgående trend		


Mod och framtidstro

I Oxelösund råder mod och framtidstro.

Det innebär en vilja att bryta mönster och att prova nya sätt att göra gott för kommuninvånarna. Kommunen och dess verksamheter marknadsförs med stolthet och goda exempel lyfts.

Medborgarperspektiv, helhetssyn, dialog och tydlighet kännetecknar arbetet.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2019)	Målvärde 2020	Resultat 2020	Status och utveckling
Ökad digitalisering av verksamheterna. Minst 2 åtgärder ska införas per år.	Antal införda digitala lösningar		2	2	

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

God måluppfyllelse

Personlig assistans har under året digitaliserats genom införandet av planeringsverktyget TES.

Elektronisk ansökan ekonomiskt bistånd har införts och är nu i drift.

Det bör dock noteras att båda åtgärderna är genomförda inom social- och omsorgsförvaltningen. Detta innebär att även om Vård- och omsorgsnämnden når en god måluppfyllelse så brister en av förvaltningarna i sin måluppfyllelse.

Mod och framtidstro

Uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Nämnden ansvarar för uppföljningen av de mått som är angivna i tabellen.

Kommunfullmäktiges mätbara mål	Ingångsvärde (2019)	Resultat 2020	Status och utveckling
(KS) Antalet invånare ska öka med minst 70 personer 2020, 80 personer 2021 och 90 personer 2022	11 983		

Kortfattade kommentarer till uppföljningen av kommunfullmäktiges mätbara mål:



Anhöriginvandring till ensamkommande kan bidra inom nämndens verksamhetsområde till att invånarantalet ökar. Under 2020 har tre familjer kommit på anknytning till kommunen.

Trygg och säker uppväxt

Barn och ungdomar ska känna sig trygga såväl i samhället som i de kommunala verksamheterna.

I Oxelösund betyder det att alla barn och ungdomar ska nå goda studieresultat utifrån sina förutsättningar, att barn och ungdomar aktivt deltar i kultur- och fritidsutbudet och att barn och ungdomar växer upp i trygga hemförhållanden och i en trygg och säker miljö.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2019)	Målvärde 2020	Resultat 2020	Status och utveckling
Andel hushåll med barn med försörjningsstöd ska minska	Kolada U31803	*29,0 %	<29,0 %	*34,0 %	
Antal barn placerade i konsulentstöd verksamhet ska minska	Antal placeringar tom nov	13	<13	14	

*Uppmätt i Viva

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

God måluppfyllelse

Bristande måluppfyllelse

-Andel hushåll med barn med försörjningsstöd ska minska

Andel hushåll med utomeuropeisk bakgrund med barn utgör ca 80 % av samtliga aktuella familjer under perioden. Av dessa kan man anta att flertalet lämnat den s.k. etableringsperioden utan att ha kommit i egen försörjning och därför hänvisats till ekonomiskt bistånd.

-Antal barn placerade i konsulentstödd verksamhet ska minska

Antalet påbörjade placeringar under året uppgick till totalt 14. Enstaka individer påverkar så att målet inte uppfylls.

Två akuta skyddsplaceringar tillkom efter delåret och endast en placering avslutades vilket är orsaken till utfallet. Antal pågående placeringar i december är totalt 7 vilket bör ge förutsättningar till ett bättre utfall 2021.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

-Andel hushåll med barn med försörjningsstöd ska minska

Fortsatt arbete inom Drivhuset utifrån uppdraget. Drivhuset i Oxelösund är en samverkansarena för personer 18 år och uppåt på väg mot studier och arbete. Under Drivhusets tak samverkar social- och omsorgsförvaltningen och utbildningsförvaltningen med de aktörer som är relevanta för den jobbsökande. I Drivhuset finns olika yrkesinriktade utbildningar som riktar sig till personer med kortare utbildning.

-Antal barn placerade i konsulentstödd verksamhet ska minska

Fortsätta arbeta utifrån nämndens inriktning om vård på hemmaplan.

Trygg och säker uppväxt

Uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Nämnden ansvarar för uppföljningen av de mått som är angivna i tabellen.

Kommunfullmäktiges mätbara mål	Ingångsvärde (2019)	Resultat 2020	Status och utveckling
(UN) Andel elever som når minst godkända betyg i alla ämnen i år 6 ska öka.	57,6 %		
(UN) Andel elever som når minst godkända betyg i alla ämnen i år 6 ska minst ligga i nivå med genomsnittet för Sveriges kommuner.	16 % under riket		
(UN) Andel elever som når minst godkända betyg i alla ämnen i år 9 ska öka.	58,8 %		
(UN) Andel elever som når minst godkända betyg i alla ämnen i år 9 ska minst ligga i nivå med genomsnittet för Sveriges kommuner.	14,6 % under riket		
(UN) Andel elever år 3 som klarar de nationella proven i svenska och svenska som andra språk ska öka (N15452)	72 %		
(UN) Andel elever år 3 som klarar de nationella proven i matematik (N15454) ska öka.	43 %		
(UN) Andelen elever som fullföljer gymnasieutbildningen ska öka (N17461)	66,3 %		
(UN) Andelen elever som fullföljer gymnasieutbildningen ska minst ligga i nivå med genomsnittet för Sveriges kommuner.	4,2 % under riket		
(UN) Andelen gymnasieelever med grundläggande behörighet till universitet och högskola ska öka.	64,3 %		
(UN) Andelen gymnasieelever med grundläggande behörighet till universitet ska minst ligga i nivå med genomsnittet för Sveriges kommuner.	13,9 % under riket		
(UN) Andelen barn och elever i förskola och skola som känner sig trygga ska öka.	90 %		

Kortfattade kommentarer till uppföljningen av kommunfullmäktiges mätbara mål:



Dessa mål faller inte inom VON's verksamhetsområde.

God folkhälsa

Oxelösundarnas faktiska folkhälsa och upplevda livskvalitet ska utvecklas positivt.

I Oxelösund betyder det att invånarna ska känna delaktighet och inflytande, att invånarna deltar i aktiviteter som främjar hälsa och friskvård samt lever ett självständigt liv fritt från missbruk.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2019)	Målvärde 2020	Resultat 2020	Status och utveckling
Förebyggande arbete för barn och unga ska öka	Antalet besök hos familje- och ungdomsstöd	20	> <u>20</u>	25	
Brukare inom kommunens bostäder med särskild service LSS ska vara sammantaget nöjda med sitt boende	Brukarundersökning-SKL	80,0 %	≥80,0 %	* 58,0%	

*resultatet avser endast servicebostäder

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

God måluppfyllelse

Målet *Förebyggande arbete för barn och unga ska öka* har uppnåtts.

Bristande måluppfyllelse

-Brukare inom kommunens bostäder med särskild service LSS ska vara sammantaget nöjda med sitt boende

På grund av oklarheter i kommunikationen mellan olika parter uppstod en missuppfattning av instruktionerna för den digitala enkäten vilket innebar få antal svar från brukare på gruppboende. Därav kan inget resultat redovisas.

Utfallet för servicebostad visar på minskad nöjdhet från förra årets 74 % till i år 58 %. Verksamheten har genomgått en större förändring vilket kan påverkat resultatet som helhet.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse



För 2021 kommer brukarenkäten att förberedas med längre framförhållning och tydligare instruktioner så att ännu ett bortfall undviks.

Verksamheten kommer under kommande år fokusera på aktiviteter för att öka nöjdheten inom servicebostäder.

God folkhälsa

Uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Nämnden ansvarar för uppföljningen av de mått som är angivna i tabellen.

Kommunfullmäktiges mätbara mål	Ingångsvärde (2019)	Resultat 2020	Status och utveckling
(KS) Medborgarnas möjligheter att delta i kommunens utveckling ska öka	Ingen mätning		
(VON) Andelen vuxna med missbruksproblem som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad utredning/insats ska öka	80,0 %	91,0 %	
(VON) Andelen unga (0–12 år) med insats som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad insats ska bibehållas.	94,0 %	89,0 %	

Kortfattade kommentarer till uppföljningen av kommunfullmäktiges mätbara mål:

God måluppfyllelse

-Andelen vuxna med missbruksproblem som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad utredning/insats ska minst bibehållas

Målet uppnås. Fortsatt fokus på det arbete som sker för den enskilde på hemmaplan i form av vård och behandling som sker på behandlingscentrum inom social- och omsorgsförvaltningen.

Bristande måluppfyllelse

-Andelen unga med insats som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad insats ska bibehållas

Målet uppnås inte. På grund av den lilla målgruppen slår enstaka ärende igenom statistiskt. Skillnaden mellan mål och resultat är en (1) individ.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse



Avvikelsen är så pass marginell så att inga särskilda åtgärder bedöms behöva vidtas.

Trygg och värdig ålderdom

Det är värdigt, tryggt och säkert att åldras i Oxelösund.

I Oxelösund innebär det att äldre med behov av stöd erbjuds möjlighet att bo kvar i egen bostad och att äldre har inflytande över hur beviljade insatser utförs. Insatser till äldre ska vara av god kvalitet, individriktade samt ges med gott bemötande.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2019)	Målvärde 2020	Resultat 2020	Status och utveckling
De äldres känsla av förtroende för personal i hemtjänsten ska bibehållas	Andel äldre med hemtjänst som känner förtroende för de flertalet/all personal KoLaDa mått: U21477	87,0 %	87,0 %	78,0 %	
Hemtjänstens effektivitet ska öka	Brukartid i genomsnitt för januari – december 2020	60,0 %	70,0 %	Uppgift saknas	
Hemtjänstens effektivitet ska öka	Andel utförd tid av beviljad tid (januari – december 2020)	87,0 %	90,0 %	Uppgift saknas	
De äldres känsla av förtroende för personal i särskilt boende ska bibehållas	Andel äldre i särskilt boende som känner förtroende för flertalet/all personal KoLaDa mått: U23480	92,0 %	92,0 %	81,0 %*	

*Mycket låg svarsfrekvens i årets undersökning, svaret är ej representativt för målgruppen och ska tolkas mycket försiktigt

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

Bristande måluppfyllelse

-De äldres känsla av förtroende för personal i hemtjänsten ska bibehållas

Målet uppnås inte. Förvaltningens bedömer att bristande måluppfyllelse beror på följande:

- Redan innan omorganisation hösten 2019 och pandemi 2020 var förtroendet för hemtjänsten lågt, sett till resultaten i den nationella brukarundersökningen.
- Omorganisationen som genomfördes efter genomlysningen påverkade till viss del medarbetarna i hemtjänsten. Omställningen medförde bland annat ökad upplevd stress hos medarbetarna. Hur detta har påverkat brukarnas förtroende för hemtjänsten går inte att svara på. Det är dock sannolikt att omställningen kan påverkat brukarnas omdöme avseende förtroende som helhet.
- Brukarundersökningen genomfördes under den mest intensiva perioden under våren, då verksamheterna hade hög personalfrånvaro på grund av rådande pandemi. Vilket i sin tur påverkade kontinuitet och kvalitet i verksamheterna på ett negativt sätt. Uteblivna eller förkortade insatser samt bristande personalkontinuitet påverkade troligtvis förtroendet för hemtjänsten och verksamheten i stort.
- Cheferna inom hemtjänsten har beskrivit att de under en period uppmärksammat språksvårigheter bland medarbetare i personalgrupperna. Det uppstår således kommunikationssvårigheter mellan medarbetare och brukare, men även medarbetare emellan. Även detta kan utgöra en del i det bristande förtroendet från brukarnas sida gällande hemtjänsten.

-Hemtjänstens effektivitet ska öka

Uppgifter om måluppfyllelse saknas.

Tillförlitliga uppgifter om hemtjänstens effektivitet kan inte tas fram för året, vare sig för helår eller del av år till följd av att planeringsverktyget TES inte fungerat enligt tidigare överenskommelse, vilket inneburit att statistiken inte blir tillförlitlig. Förvaltningen kan därmed inte redovisa uppgifter om brukartid eller skillnaden mellan beviljad och utförd tid.

En sammantagen bedömning utifrån det ekonomiska utfallet och de uppgifter om beviljad tid som finns i verksamhetssystemet Treserva, samt uppgifter om arbetad tid ur Hypergene pekar dock på att hemtjänstens effektivitet inte ökat under året.

-De äldres känsla av förtroende för personal i särskilt boende ska bibehållas

Målet uppnås inte.

I den nationella brukarundersökningen är deltagandet generellt sett lågt, framförallt i särskilt boende för äldre. I år minskade deltagandet kraftigt, en bidragande orsak till detta kan vara att färre äldre hade möjlighet att få hjälp av sina anhöriga för att besvara enkäten. Svarsfrekvensen i Oxelösund var endast 39 % vilket motsvarar 40 personer. Varje enskilt svar på en fråga motsvarar 2,6 procentenheter av det totala resultatet för frågan, förutsatt att alla deltagande svarat på den. På grund av detta ska svaren tolkas med stor försiktighet och kan inte ses som representativa för målgruppen.

Pandemin påverkade bemanningssituationen inom särskilt boende negativt likt hemtjänsten, vilket kan vara en förklaring till den upplevda försämrade kvaliteten hos brukarna.

Pandemin har även påverkat verksamheternas möjlighet och förmåga att arbeta med att utveckla kvaliteten. Planerat utvecklingsarbete har inte kunnat genomföras fullt ut till följd av pandemins påföljder.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

-Förtroendet för personal i hemtjänst ska bibehållas

De åtgärder som är vidtagna och planerade för ökad effektivitet och kontinuitet inom hemtjänsten bedöms även på sikt leda till ökat förtroendet för personalen. Se avsnittet nedan om åtgärder för att öka hemtjänstens effektivitet.

Utöver detta kommer verksamheten arbeta kontinuerligt med värdegrundsarbete. Det pågår även arbete med att ta fram underlag kring hur språkombud nyttjas i verksamheterna för att öka språkkunskaperna hos de medarbetare som är i behov av kompetensutveckling inom detta område.

-Hemtjänstens effektivitet ska öka

Äldreomsorgsförvaltningen har upphandlat nytt planeringsverktyg och byter leverantör vid årsskiftet 2020/2021. Det nya planeringsverktyget är utvecklat med funktioner för:

- Dokumentation i mobil applikation (införs under våren 2021)
- Funktion för enklare hantering av byte av arbetsuppgifter mellan medarbetare
- Fler möjligheter till uppföljning av verksamheten

Äldreomsorgsförvaltningen kommer även ha regelbundna möten med leverantör varje kvartal för att säkerställa tillförlitlig statistik.

Sammantaget torde detta underlätta såväl planering som genomförande av insatser för hemtjänsten. Förhoppningen är således att verktyget kommer att medföra såväl förbättrad effektivitet som kvalitetshöjning i verksamheterna och ökad brukarnöjdhet.

Utöver byte av planeringsverktyg arbetar förvaltningen vidare för att utveckla och effektivisera arbetet inom hemtjänsten. I detta ingår exempelvis:

- Fortsatt arbete med att kartlägga process för hemtjänst
- Implementering av IBIC
- Åtgärder för att förtydliga roller och ansvarsfördelning avseende bemanning och planering
- Andra åtgärder för att hålla budget samt uppföljning av dessa åtgärder



-De äldres känsla av förtroende för personal i särskilt boende ska bibehållas

Utvecklingsarbete som var planerat till 2020 kommer istället att genomföras 2021. Detta innefattar framförallt utveckling kring personcentrerad omsorg.

Trygg och värdig ålderdom

Uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Nämnden ansvarar för uppföljningen av de mått som är angivna i tabellen.

Kommunfullmäktiges mätbara mål	Ingångsvärde (2019)	Resultat 2020	Status och utveckling
(VON) Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende ska öka	74,0 %	74,0 %*	
(VON) Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst ska bibehållas	91,0 %	82,0 %	
(VON) Antal personer (personal) en brukare med hemtjänst möter under 14 dagar ska minst ligga i nivå med riket (16 för 2019)	19	Uppgift saknas	

*Mycket låg svarsfrekvens i årets undersökning, svaret är ej representativt för målgruppen och ska tolkas mycket försiktigt

Kortfattade kommentarer till uppföljningen av kommunfullmäktiges mätbara mål:

Bristande måluppfyllelse

-Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sitt boende ska öka

Målet uppnås inte.

Som tidigare nämnts är det i den nationella brukarundersökningen generellt sett lågt deltagande, framförallt i särskilt boende för äldre. I år minskade deltagandet kraftigt, sannolikt till följd av att färre äldre hade möjlighet att få hjälp av sina anhöriga för att besvara enkäten. Svarsfrekvensen i Oxelösund var endast 39 % vilket motsvarar 40 personer. Varje enskilt svar på en fråga motsvarar 2,6 procentenheter av det totala resultatet för frågan, förutsatt att alla deltagande svarat på den. På grund av detta ska svaren tolkas med stor försiktighet och kan inte ses som representativa för målgruppen.

I handlingsplaner för särskilt boende för äldre 2020 planerades aktiviteter för att utveckla arbetet med personcentrerad omvårdnad. Detta arbete har inte genomförts, mestadels beroende av att hantering av pandemin har tagit stora personella och ekonomiska resurser i anspråk.

Till följd av pandemin begränsades även möjligheten till social stimulans för boende i särskilt boende för äldre. Gemensamma aktiviteter utanför avdelningarna har ställts in för att minska möjliga smittspridningsvägar. Det nationella besöksförbudet ökade de äldres möjligheter att umgås med anhöriga och andra närstående. Detta kan ha påverkat nöjdhetsgraden i särskilt boende.

-Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst ska bibehållas

Målet uppnås inte. Förvaltningens bedömer att bristande måluppfyllelse beror på följande:

- Redan innan omorganisation och pandemi var brukarnas nöjdhet avseende hemtjänsten relativt låg, sett till resultaten i den nationella brukarundersökningen.
- Omorganisation efter genomlysningen påverkade medarbetarna i hemtjänsten till viss del. Omställningen medförde bland annat ökad upplevd stress i arbetsgrupperna. Omställningen inom hemtjänsten kan därmed varit en bidragande orsak till minskat nöjdhet hos brukarna för hemtjänstens arbete som helhet.
- Brukarundersökningen genomfördes under den mest intensiva perioden under våren, då verksamheterna hade hög personalfrånvaro på grund av rådande pandemi. Bemanningssituationen påverkades negativt vilket ledde till minskad kontinuitet och bristande kvalitet i hemtjänsten.
- Hemtjänstcheferna har under en period uppmärksammat språksvårigheter i arbetsgrupperna vilket lett till kommunikationssvårigheter mellan medarbetare och brukare, men även medarbetare emellan. Även denna aspekt kan påverka verksamhetens kvalitet.

-Antal personer (personal) en brukare med hemtjänst möter under 14 dagar ska minst ligga i nivå med riket (16 för 2019)

Uppgift om måluppfyllelse saknas.

Måttet till målet om personalkontinuiteten är en del av undersökningen Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK). Mätningen genomförs vanligen under september och presenteras i oktober. I år har äldreomsorgsförvaltningen inte kunnat få fram tillförlitliga uppgifter om kontinuitet på

grund av problem med planeringsverktyget TES. Statistiken är således inte tillförlitlig. Förvaltningen kan därmed inte redovisa uppgifter om personalkontinuitet.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

-Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sitt boende ska öka

Tidigare planerade aktiviteter har skjutits upp men kommer att genomföras under 2021. Utöver detta kommer verksamheterna arbeta kontinuerligt med värdegrundsarbete.

-Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst ska bibehållas

Byte av planeringsverktyg innefattar ett införande av dokumentation i mobil applikation. Detta kommer att underlätta informationsöverföring mellan personal samt tydliggöra genomförandeplanering. Sammantaget kommer detta ge bättre förutsättningar för att möta de äldres behov och önskemål vilket på sikt förhoppningsvis också skall bidra till en högre kvalitet i verksamheterna.

Utöver detta kommer verksamheterna arbeta kontinuerligt med värdegrundsarbete samt införa IBIC i verkställighet.

-Antal personer (personal) en brukare med hemtjänst möter under 14 dagar ska minst ligga i nivå med riket (16 för 2019)

Äldreomsorgsförvaltningen byter planeringsverktyg i hemtjänsten i samband med årsskiftet 2020/2021. Det kommer att medföra bättre möjligheter att planera och följa upp verksamheten. Till delårsbokslut 2021 är förhoppningen att äldreomsorgsförvaltningen skall kunna presentera tillförlitliga uppgifter om hemtjänstens personalkontinuitet.



Attraktiv bostadsort

Oxelösund erbjuder ett havsnära boende och en hög kommunal servicenivå.

I Oxelösund innebär det att kommunen erbjuder bra barnomsorg, skola, fritid och kulturliv. Ett bra och varierat bostadsutbud finns för olika behov och åldrar.

Kommunen präglas av ett positivt företagsklimat som gör det enkelt att starta, driva och utveckla företag. Infrastrukturen håller god kvalitet och upplevs välfungerande.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2019)	Målvärde 2020	Resultat 2020	Status och utveckling
Andelen unga i sysselsättning ska öka	*Arbetsförmedlingens månadsstatistik	35	<35	42	
Antal hushåll med försörjningsstöd ska minska	Statistik i Viva Jan - nov	195	>195	206	

* Genomsnittligt **antal** ungdomar 18–24 år som är öppet arbetslösa perioden jan-okt.

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

God måluppfyllelse

Bristande måluppfyllelse

-Andelen unga i sysselsättning ska öka

Arbetslösheten i Sverige har ökat sedan inträdet i EU 1995 trots den höga ambitionsnivån från landets regering. Även pandemin har givit effekter på arbetsmarknaden vilket också påverkat utfallet i Oxelösunds kommun.

Positivt är dock att trenden för Oxelösund går i motsatt riktning (arbetslöshet bland yngre sjunker) under sista kvartalet. Jämfört med november är utfallet 63 personer 2019 mot 26 för 2020.

-Antal hushåll med försörjningsstöd ska minska

Andelen med försörjningsstöd har ökat något vilket överensstämmer med tidigare prognoser om vilka effekterna som kommer att bli när kostnadsansvaret för nyanlända övergår från staten till kommunerna efter den så kallade etableringsperioden. Detta tillsammans med aktuellt läge på arbetsmarknaden minskar möjligheten för arbete och därmed egen försörjning. Positivt för kommunen är dock att ökningen är låg avseende arbetslösa liksom antal hushåll med behov av ekonomiskt bistånd.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Främsta orsakerna till utfallet är samhällseffekter som Oxelösunds kommun inte kan påverka i någon nämnvärd omfattning.

Attraktiv bostadsort

Uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Nämnden ansvarar för uppföljningen av de mått som är angivna i tabellen.

Kommunfullmäktiges mätbara mål	Ingångsvärde (2019)	Resultat 2020	Status och utveckling
(UN) Andelen förskoleplatser som erbjuds på önskat placeringsdatum ska öka	52 %		
(KS) Företagarnas sammanfattande omdöme om kommunens näringslivsklimat ska förbättras/öka (betyg skala 1–6)	3,39		
(KS) Andelen medborgare som får svar på sitt mejl till kommunen inom en dag ska bibehållas	98 %		
(KS) Andelen medborgare som ringer kommunen som får svar på sin fråga direkt ska öka	46 %		
(KS) Andelen medborgare som ringer kommunen och som upplever att de får ett gott bemötande ska öka	85 %		

Kortfattade kommentarer till uppföljningen av kommunfullmäktiges mätbara mål:

Dessa mål faller inte inom VON's verksamhetsområde.

Hållbar utveckling

Oxelösunds kommun tar ansvar för att långsiktigt säkra resurser för framtiden och för kommande generationer.

I Oxelösund innebär det att kommunens ekonomi är stabil, att kommunen är en attraktiv arbetsgivare och att kommunen arbetar aktivt för att möta samhällets krav inom miljöområdet. Det innebär också att kommunen arbetar för ökad integration och möjlighet till egen försörjning.

Bedömning av nämndens måluppfyllelse

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde (2019)	Målvärde 2020	Resultat 2020	Status och utveckling


Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

VON har inte satt upp några egna mål inom detta målområde.

Hållbar utveckling

Uppföljning av kommunfullmäktiges mätbara mål

Nämnden ansvarar för uppföljningen av de mått som är angivna i tabellen.

Kommunfullmäktiges mätbara mål	Ingångsvärde (2019)	Resultat 2020	Status och utveckling
(KS) Avvikelsen från standardkostnad totalt ska vara max 5 %.	-1,4 %		
(KS) Resultatet efter reavinster, uttryckt som andel av skatter och statsbidrag ska vara 2020 2,0 %, 2021 1,5 % och 2022 1,5 %.	0,3 %		
(KS) Nettokostnadsandelen skall vara max 99 %.	100,0 %		
(KS) Kommunkoncernens soliditet ska vara minst 30 %.	38,1 %		
(KS) Medarbetarengagemanget bland kommunens anställda ska öka.	Index 80		
(KS) Sjukfrånvaron hos kommunanställda ska minska	8,4 %		
(KS) Resande med kollektivtrafik ska öka	248 950		
(KS) Andelen ekologiska livsmedel ska vara minst 40 %	47,9 %		
(VON)*Andelen nyanlända som har lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera, status efter 90 dagar, ska vara minst 40 % (2018 34%)	34,2%	19,0 %	

*Kolada N00973

Kortfattade kommentarer till uppföljningen av kommunfullmäktiges mätbara mål:

God måluppfyllelse

Bristande måluppfyllelse

-Andelen nyanlända som har lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera, status efter 90 dagar, ska vara minst 40 %

Resultatet avser 2019. Data för 2020 finns ej tillgängliga.

Arbetslösheten i riket har ytterligare förvärrats under året, både på grund av Covid-19 och den allmänna konjunkturen i samhället. Som en effekt av Covid-19 har många arbetsföra personer i riket fått byta bransch och därmed blir konkurrensen hårdare vilket även påverkar Oxelösunds kommun.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Fortsatt arbete inom Drivhuset för att få fler nyanlända i egen försörjning.

Verksamhetsutveckling

I verksamhetsplanen för 2020–2022 beslutade nämnden om att förvaltningarna skulle arbeta med följande punkter.

- Barn och unga: ökad samverkan kring barn och unga regionalt och lokalt med fokus på att hitta gemensamma arbetsätt, metoder och utvecklingsarbete.
- Genomlysningen: som underlag för det fortsatta arbetet med olika besparingar och effektiviseringar ligger även de resultat och jämförelser som framgår av den fördjupade genomlysning av vård- och omsorgsnämnden som slutfördes i maj 2019. Genomlysningen visar exempelvis att hemtjänst och nattorganisationen har relativt stor effektiviseringspotential och förvaltningarna arbetar vidare med denna information som stöd.
- Nära vård: intensifierat regionalt och lokalt arbete i fortsatt omställning till så kallad Nära vård i Sörmland. Vården ska vara nära patienten och ett ökat fokus på det förebyggande arbetet.
- Välfärdsteknik: omvärldsbevakning och kartläggning för att hitta lösningar för Oxelösund med fokus på att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för personer som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.

Barn och unga:

Utifrån Skottlandsmodellen har arbete regionalt påbörjats med att ta fram en Sörmlandsmodell som ska inarbetas i kommuner och region. Ett starkt främjande och förebyggande arbete med tidiga insatser som aktivers tidigt i skeenden där barn är inblandade förväntas ge positiv effekt för såväl barn och vårdnadshavare som för verksamheter och samhället i stort.

Ett samverkans-team för målgruppen unga med missbruksproblematik eller risk för missbruksproblematik där BUP, Nyköpings kommun och Oxelösunds kommun ingår har under året arbetat för att unga inte skall behöva slussas emellan olika aktörer samt kunna erbjuda stöd i ett tidigt skede.

Främja skolnärvaro: KS har beslutat om att anslå resurser till VON efter yrkande om tillägg i budget. Målet är att inrätta två tjänster som i nära samarbete med skolorna ska arbeta förebyggande mot skolfrånvaro.

Genomlysningen av nämndens verksamhet:

Under 2020 har arbetet med att effektivisera hemtjänsten bromsats upp av pandemi samt bristande tillgång på tillförlitlig statistik. Återkoppling till respektive arbetsgrupp i hemtjänsten har inte kunnat genomföras som planerat på grund av att det saknats tillförlitliga uppgifter om personalkontinuitet, brukartid samt utförd tid av beviljad tid. Detta har bidragit till att effektiviseringsarbetet bromsats upp. Äldreomsorgsförvaltningen ämnar intensifiera effektiviseringsarbetet under 2021.

Nära vård:

Inom nära vårds arbetet finns två styrgrupper inom NSV-strukturen: en grupp med fokus på vuxna och en grupp med fokus på barn och unga. Syftet med dessa grupper är att arbeta fram ett gemensamt nära vårds arbete inom länet där både kommuner och region deltar.

Arbetet med att utveckla Nära vård inom äldreomsorgsförvaltningen kommer att intensifieras under 2021. En genomlysning av nuvarande arbetsätt inom hälso- och sjukvårdsverksamheten kommer att ske. Där utefter skall en ny arbetsmetod tagas fram för att skapa förutsättningar för nära vård genom

ett förändrat förhållningssätt, samt genom en förflyttning i sättet att arbeta. Fokus skall vara person och relation, att se brukaren som en aktiv medskapare i dess vård och omsorgsinsatser och att tillsammans med Regionen samordna vården kring brukaren utifrån dennes behov. Vidare skall arbetssättet genomsyras av hälsofrämjande proaktiva insatser för att skapa förutsättningar för ökad livskvalité och självständighet hos brukaren. Statsbidrag är även rekvirerade för detta område under 2020 vilket hittills används för del av tjänst som förste biståndshandläggare. Medel som ej använts förs över till det fortsatta arbetet under 2021.

Välfärdsteknik:

Arbetet med att utveckla välfärdsteknik inom förvaltningarna har avstannat under året då vissa funktioner inom organisationen saknats.

Systematiskt kvalitetsarbete

Avvikelser 2020 SOF

Under året har en ny rutin för inrapportering av avvikelser inom Social- och omsorgsförvaltningen införts vilket haft till syfte att öka rapporteringsbenägenheten inom förvaltningens olika enheter. Fortfarande saknas avvikelserrapporter från några enheter då det främst är uppgifter från LSS samt ekonomiskt bistånd som underlaget baseras på.

SoL-avvikelser ÄF

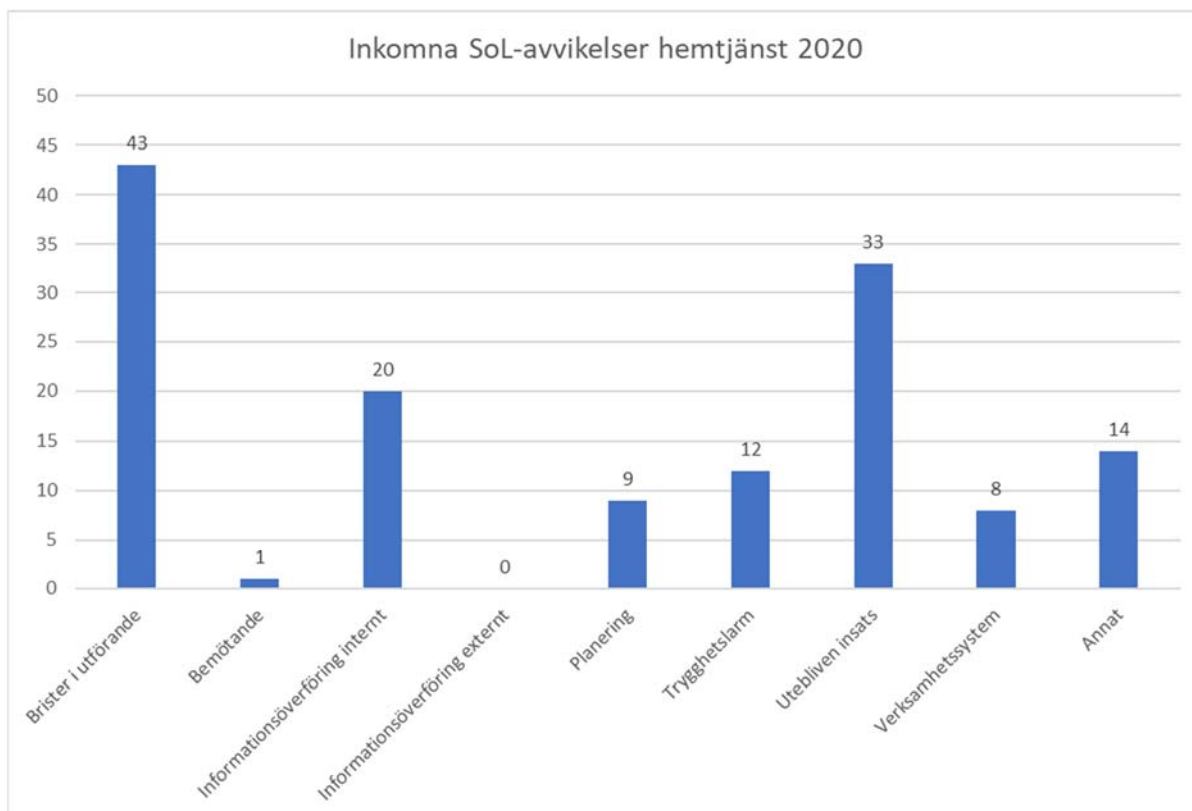
Hemtjänst

Under året har det inkommit totalt 140 SoL-avvikelser från hemtjänst. Dessa har kategoriserats utifrån innehåll. Flest avvikelser har inkommit gällande brister i utförande (43). I denna kategori återfinns exempelvis händelser då hjälpmedel använts felaktigt vilket medfört risker för den enskilde, bristande omvårdnad samt förkortade insatser till följd av prioriteringar av insatser på grund av bristande personaltillgång. I några få av dessa fall har enhetschef angett att personalbristen uppstått till följd av sjukskrivningar under pandemin. I kategori Utebliven insats återfinns vi 33 tillfällen under året då insatser uteblivit. Vanligaste skälet till att den enskilde inte fått sin insats utförd är på grund av personalbrist. I några få fall finns det angivet att personalbristen uppstått på grund av pandemin.

Med tanke på periodvis rådande bemanningssituation inom hemtjänsten under rådande pandemi så förväntades antalet avvikelser gällande brister i utförande samt uteblivna insatser öka. Då det endast finns ett fåtal avvikelser av denna karaktär där pandemi angetts som orsak förefaller det ha varit en underrapportering av avvikelser inom dessa kategorier under året. Troligtvis föreligger även en underrapportering gällande avvikelser om bemötande. Detta då upplevelsen av stress inom hemtjänsten varit påtaglig under året vilket också kan ha påverkat medarbetarnas bemötande gentemot brukarna. Resultatet på frågorna om bemötande i den nationella brukarundersökningen gör gällande att brukarna upplevt ett försämrat bemötande av hemtjänsten jämfört med tidigare år.

Utöver avvikelserna i kategorierna brister i utförande samt utebliven insats har det inkommit ett flertal avvikelser gällande informationsöverföring mellan hemtjänstgrupperna. Det gäller då

framförallt bristande eller utebliven överföring av viktig information mellan medarbetare som arbetar kväll och natt.



I januari 2020 uppstod ett fel i planeringsverktyget TES som medförde att ett fåtal brukare inte fick sina insatser utförda eller att insatserna blev försent utförda. Dessa ligger även de inom kategorierna Brister i utförande och Utebliven insats. I de fall det upptäckts fel i planeringsverktyget som inte ledde till försenade eller brister i utförande av insatser har händelserna istället kategoriserats som tillhörande Verksamhetssystem. Denna kategori är ny för 2020 och brister inom detta område har tidigare sorterats in under kategorin Annat.

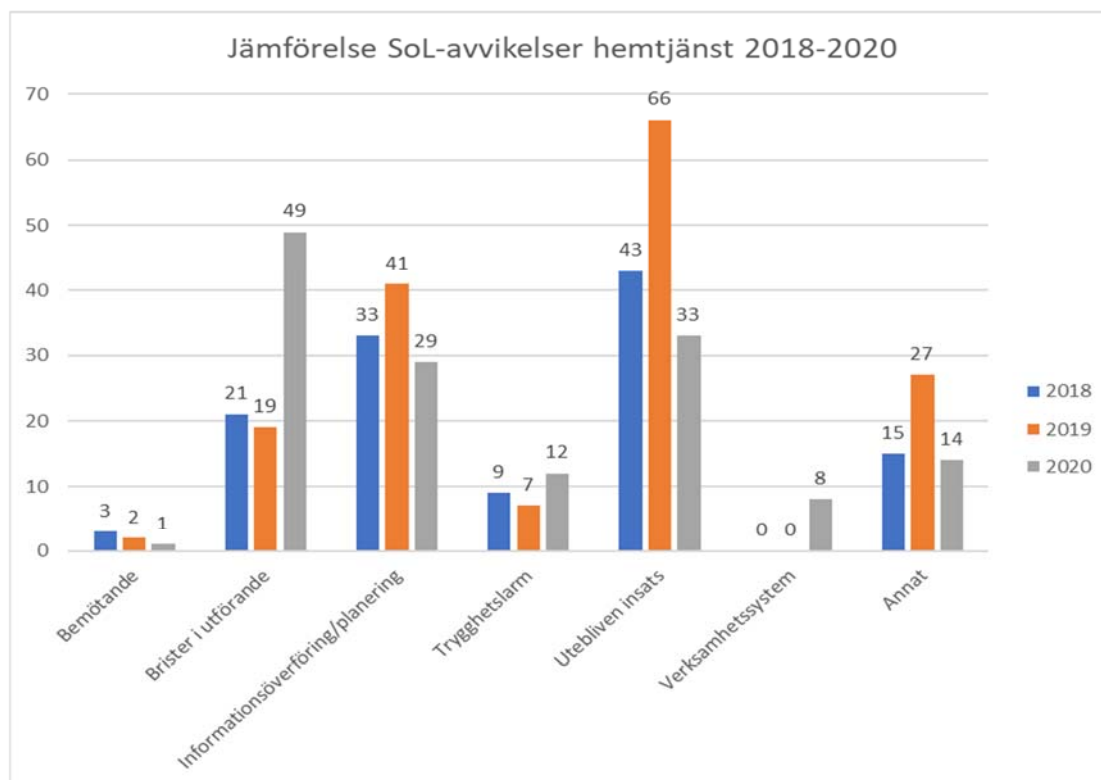
I samband med att en uppdatering genomfördes hos Tunstall blev ett antal trygghetslarm sent besvarade. Dessa har kategoriserats in under Trygghetslarm. Viktig information om uppdateringen hade inte kommit fram till hemtjänsten vilket gjorde att de var oförberedda på en förändrad rutin för att besvara larm. Utöver detta uppstod det störningar i Tunstalls tjänst i samband med uppdateringen. Detta medförde att larm skickades ut sent till hemtjänsten. Ingen brukare led allvarlig skada till följd av problemen med trygghetslarmen.

En jämförelse av hemtjänstens inrapporterade SoL-avvikelser mellan åren 2018 – 2020 visar på skillnader mellan åren. 2018 inkom 124 SoL-avvikelser, 2019 var antalet 162 och nu 2020 inkom totalt 146 SoL-avvikelser. Det är naturligt att antalet inkomna avvikelser varierar mellan åren beroende på vad som hänt i verksamheterna respektive år.

2020 avviker från övriga år i fråga om vad som rapporterats. Tydligast syns detta i kategorierna brister i utförande samt utebliven insats. De stora skillnaderna gällande brister i utförande kan till viss del förklaras av att personalsituationen periodvis har gjort att det varit en större andel vikarier under arbetspassen. De har då haft bristfällig kännedom om brukare och de insatser som ska genomföras. Vikarierna har heller inte haft tillgång till stöd från ordinarie medarbetare i samma utsträckning som tidigare. Detta medförde att fler brister i utförandet än under ett vanligt år.

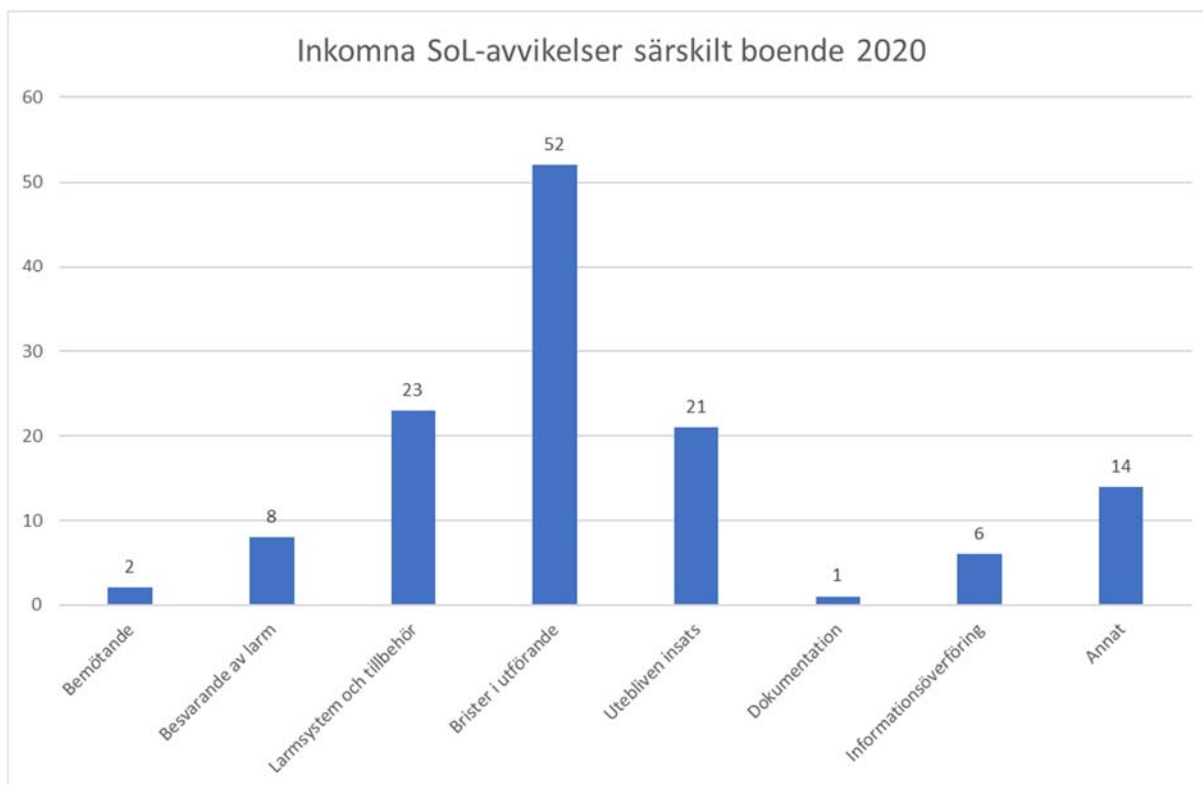
Det bedöms också finnas en underrapportering av avvikelser inom kategorierna brister i utförandet samt utebliven insats. Periodvis under året har besök regelmässigt kortats av och endast basal

omvårdnad utförts. Omfattningen av detta framkommer inte av hemtjänstens avvikelserapportering. Bristande dokumentation av avvikelser i en kris är allvarligt och förvaltningen måste utveckla ett system för att säkerställa dokumentation av avvikelser i samband med krissituation eller hög arbetsbelastning över en längre period. Detta för att säkerställa att ingen brukare drabbas av missförhållanden orsakade av verksamheten, samt för att kunna visa påverkan, i verksamhet och för brukare, till förvaltnings- och kommunledning samt tillsynsmyndighet.



Särskilt boende

Under 2020 har det skett en markant ökning av antalet inrapporterade SoL-avvikelser. Detta kan bland annat bero på att flera enheter har fått information om avvikelser och avvikelshantering. Det finns sannolikt också ett samband mellan ökad rapportering utifrån att verksamheternas rutiner förändrats i och med omorganisationen efter PWC's genomlysning. Pandemin och den varierande tillgången till personal har även den till viss del påverkat antalet avvikelser. Totalt har det inkommit 127 SoL-avvikelser gällande särskilt boende för äldre. Det är i det närmaste en fyrdubbling jämfört med 2018 (34 avvikelser) och en tredubbling jämfört med 2019 (42 avvikelser). Tidigare års antal inkomna SoL-avvikelser är mycket lågt med tanke på verksamhetens omfattning och tyder i sig på underrapportering av kvalitetsbrister.



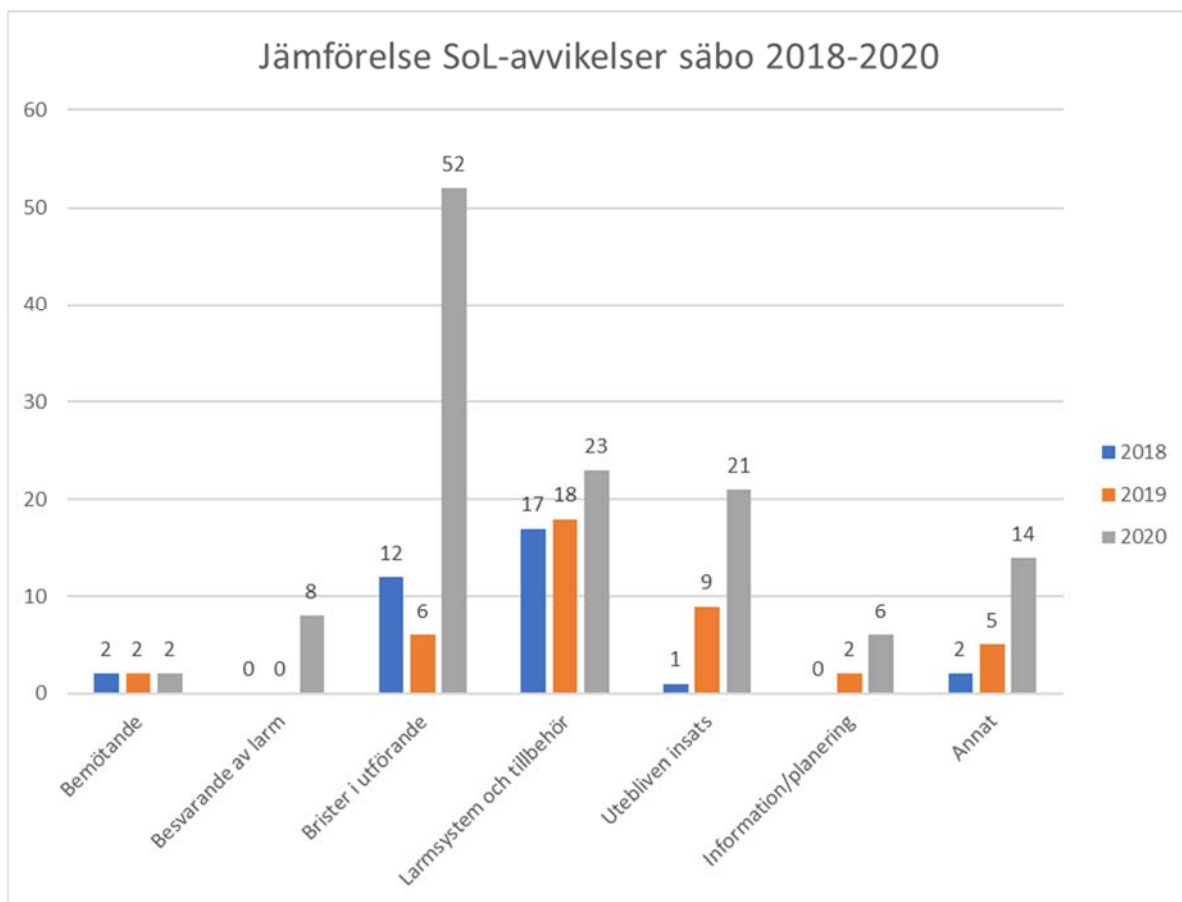
I årets analys av avvikelser har antalet kategorier utökats. Detta eftersom förvaltningen sett från föregående år att det blivit otydligheter i redovisning och analys av avvikelserna. En av de tydligaste förändringarna gällande larm nu är uppdelade under besvarande av larm samt larmsystem och tillbehör.

Nära hälften av avvikelserna, 52 st, kategoriseras in under Brister i utförande. Avvikelserna varierar stort till innehåll och allvarlighetsgrad. Det rör sig om allt från att köksgolvet inte är städade enligt rutin eller bristande följsamhet till andra arbetsrutiner på avdelningen, till att brukare inte fått personlig omvårdnad utförd i den omfattning hen behövt eller att insatserna inte håller den kvalitet som kan förväntas i verksamheten. Flera avvikelser rör omsorgen nattetid och det kan vara flera avvikelser på samma avdelning men rörande olika brukare. Detta tyder på att det kan finnas brister i anpassningen till brukarnas behov och förvaltningen kommer att följa upp detta mer under våren. I avvikelserrapporterna i denna kategori finns inga hänvisningar till att bristerna skulle vara kopplade till pandemin.

I kategorin Utebliven insats finns däremot ett fåtal hänvisningar till att insatser inte utförts på grund av personalbrist kopplad till pandemin. De insatser som inte utförts i enlighet med genomförandeplanering är framförallt städning och dusch. I de fall insatsen inte utförts i enlighet med genomförandeplanen har den i de flesta fall istället utförts vid ett annat tillfälle.

Gällande kategorin Larmsystem och tillbehör blir det tydligt att det finns funktionsbrister i larmsystemen i våra särskilda boenden. Vid flera tillfällen under året på båda boendena har larmsystemet slutat fungera eller haft bristande funktion. I kategorin ingår även avvikelser gällande handhavandefel där sensorlarm varit inkorrekt placerade och därför inte fungerat. Nytt larmsystem till kommunens särskilda boenden är under upphandling.

Det finns sannolikt en underrapportering av SoL-avvikelser även inom särskilt boende. Det har i flera lex Sarahutredningar framkommit att det finns bristande kunskap om SoL-avvikelser. De avdelningar som fått utbildning i avvikelshantering har ökat sin inrapportering av avvikelser väsentligt. Det är i sig ett tecken på att det förekommer underrapportering i verksamheterna.



I jämförelse med tidigare år är det brister i utförande som sticker ut, i form av en stor ökning av inkomna rapporter. Med anledning av att det sannolikt varit stor underrapportering tidigare år så går det inte att säga att detta indikerar försämrad kvalitet i verksamheten. Snarare har befintliga kvalitetsbrister uppmärksammats på ett mer korrekt sätt. Det är dock mycket viktigt att förvaltningen fortsatt arbetar med avvikelshanteringens både i fråga om information och utbildning till samtliga medarbetare samt analys av inkomna avvikelser för att säkerställa att relevanta åtgärder sätts in.

Lex Sarah

Under året har sju lex Sarah-rapporter inkommit. Samtliga är färdigutredda. Två av ärendena har bedömts vara allvarliga missförhållanden och har anmälts till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). I det ena ärendet framkom allvarliga missförhållanden orsakade av generellt bristande följsamhet till rutiner och ordinationer samt bristande kompetens. Arbeta för att åtgärda detta pågick redan i verksamheten och har fortsatt efter att utredningen avslutades. Uppföljning på övergripande nivå av vidtagna åtgärders effekt kommer att ske i februari 2021. I det andra ärendet framkom att missförhållanden orsakades av medarbetarnas bemötande av enskild, bristande följsamhet till rutiner samt bristande individanpassning. Åtgärder är vidtagna för att komma till rätta med bristerna. Uppföljning på övergripande nivå av vidtagna åtgärder kommer att ske under andra halvan av 2021. I båda ärendena sker kontinuerlig uppföljning för att säkerställa att arbetet med åtgärder fortskrider.

Övriga fem lex Sarahrapporter har bedömts vara kvalitetsavvikelser eller missförhållanden som inte är så allvarliga att de ska anmälas till IVO. Dessa ärenden har hanterats vidare i verksamheterna och lämpliga åtgärder har vidtagits för att åtgärda kvalitetsbristerna.

Avvikelser inom hälso- och sjukvård

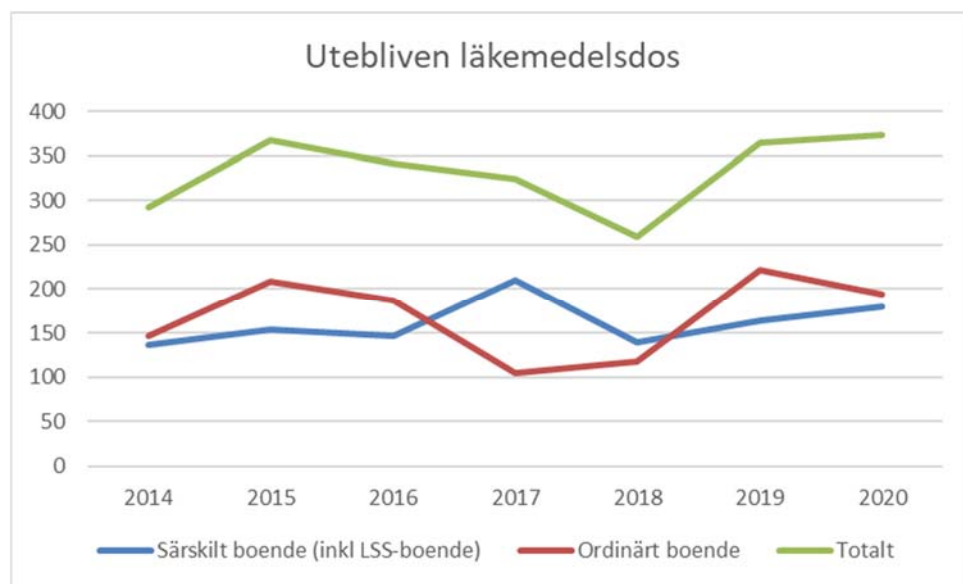
Redovisningen och analysen av avvikelser för 2020 är preliminär. Det saknas avvikelserapporter från flera verksamheter på grund av arbetsbelastningen under pandemin. Antalet avvikelserapporter inom hälso- och sjukvård har ökat sedan 2019. Det behöver inte vara så att antalet avvikelser har ökat utan att beräkningssättet är förändrat.

Fel/risk/incident i läkemedelshandlingen utgör 87% av alla avvikelser. Antalet uteblivna läkemedelsdoser är i stort sett oförändrat, men utgör 24% av samtliga avvikelser. Antalet rapporter gällande avsaknad av digital signatur på signeringslista/för sen signering är mycket högt. Där har patienten troligen fått sina läkemedel eller andra insatser, men ingen signatur finns som styrker detta eller signeringen har utförts långt efter den tidpunkt då patienten borde fått sina läkemedel. 28 702 insatser saknar signering. Detta kan utgöra en risk för att patienten till exempel får en överdos av läkemedel. Risk/incident i läkemedelshandling kan också vara brister/svinn i narkotikahandling, ej låsta läkemedelsskåp, utgången datum på läkemedel. Inom omvårdnad rapporteras utebliven provtagning, utebliven eller felaktig sårvård, utebliven omvårdnad, brister i handtering av rörelselarm, trycksår. Utebliven träning, rehabilitering, kontrakturprofylax eller felaktig handtering av signeringslistor innebär brister och risker för patientsäkerheten.

Ingen händelse har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Avvikelser från annan vårdgivare har varit 3, samtliga är besvarade.

Avvikelser till annan vårdgivare har varit 9 varav 5 har besvarats.



Fonder – Edhager

Utifrån reglemente kring hanteringen av medel från Edhager erhåller äldreomsorgsförvaltningen ca 250 tkr per år. Medlen ska användas för att skapa guldkant i kommunens äldreomsorg.

Under pandemiåret 2020 har användandet av dessa medel varit extra viktigt för att bidra till de äldres välbefinnande. 268 tkr har förbrukats under året och nedan presenteras ett axplock av det som kunnat genomföras tack vare Edhagermedlen.

Pengar ur Edhagerfonden har på olika sätt skapat guldkant för äldre i ordinärt och särskilt boende. Exempelvis har musikunderhållning genomförts utomhus vid kommunens särskilda boenden i den mån det varit möjligt under sommarperioden. Medel har även använts för att skapa aktiviteter såsom grillfester i mindre skala samt till att smycka utemiljön med sommarblommor. Brukare med hemtjänst har fått en liten gåva till påsk och till jul.

Verksamheten för anhörigstöd och seniorcafé har arrangerat exempelvis musikunderhållning under året. Denna verksamhet har dock inte kunnat genomföra alla planerade arrangemang med anledning av pandemin. En del arrangemang har kunnat ställas om och genomförts på ett smittsäkert sätt.

Statsbidrag 2020

SOF

Stärka insatser barn och unga (485 481 kr) – anställt utvecklingsledare som stärker kvalitén och rättssäkerheten inom handläggning och behandlingsarbete för barn och unga.

Habiliteringsersättning (299 179 kr) – fördelas enligt en matris till brukare inom daglig verksamhet och betalas ut halv- och helårsvis.

Våld i nära relation (151 816 kr) - utbildning för handläggare i NCK:s utbildning i Uppsala, förebyggande arbete genom föreläsning om maskulinitet och våld inom idrotten för kommunens föreningar, samt personalkostnader för samordning och administrativa uppgifter.

Stärkt bemanning inom socialtjänsten (328 874 kr) – förstärkt myndighetsutövning inom området barn och unga genom ytterligare en heltidsanställd.

Uppdrag Psykisk Hälsa (347 489 kr) – ABC/FÖS föräldraskapsstödsutbildning, samverkan med regionen kring bland annat handlingsplan för suicidprevention, brukarrevision, missbruk, personalkostnader i form av samordning och administrativt arbete.

ESF-projekt 3 år (faktureras löpande) - #KlarFramtid (unga 18–24 år som inte slutfört gymnasiet) och Klara (utomeuropeiskt födda kvinnor), båda grupperna med mål om sysselsättning.

ÄF

Insatser för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom (994 675 kr) – För att minska lidande och ensamhet för personer med demenssjukdom har medel använts till att stärka grundbemanning vid behov. Ett resursteam har inrättats där demenssjuksköterska, specialistundersköterska demens samt en rehab resurs med Silviaexamen ingår. I teamet pågår utvecklingsarbete kring metoder för att möta demenssjuka, utveckling av BPSD-arbetet samt social dokumentation.

Äldreomsorgslyftet (747 079 kr) – Medlen skulle användas för att ge möjlighet till tillsvidareanställd personal och vikarier att utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska. Förvaltningen har inte haft

möjlighet under detta år att använda medlen vilket innebär en återbetalningsskyldighet för förvaltningen av utbetalda statsbidrag

Överenskommelse angående teknik: ökad digitalisering, utveckling av digitala hjälpmedel och arbetssätt osv. (268 965 kr) – stadsnät/fiber Sjötången. Installation är beställd och betald men har inte kunnat genomföras på grund av pandemin.

Kammarkollegiet angående att motverka isolering i samband med covid-19 (48 512 kr) – Dessa medel har använts till besöksvärdar på särskilda boenden samt plexiglasskärmar till besöksrum i särskilda boenden. Detta har möjliggjort för anhöriga att träffas under säkra former trots pandemin.

SOF/ÄF

Region Sörmland, medel avseende nära vård (456 845 kr)

Dessa medel har bland annat använts för att främja samverkan med vårdcentralen i Oxelösund, vi arbetar tillsammans för att utveckla arbetet med nära vård. Arbetet har ett stort brukarfokus vilket kommer att innebära ett omställningsarbete för både kommunen och regionen.

Det har även under året arbetats fram ett samarbetsforum mellan kommunerna i södra länsdelen och regionen (BUP). Målgruppen är unga individer med missbruksproblem, samverkan syftar till att unga/vuxna ska få bättre förutsättningar till att leva ett liv utan droger. Detta arbete kommer att fortsätta under kommande år.

Det finns även ett länsövergripande arbete mellan kommunerna och regionen pågående för att arbeta fram ett förslag på hur vi skulle kunna arbeta gemensamt för barnens bästa i länet.

Inom både förvaltningarna har det genomförts ett omställningsarbete vilket resulterat i att man anställt en 1:e biståndshandläggare för att utveckla arbetet inom myndighetsutövningen i äldreomsorgen. Social- och omsorgsförvaltningen har anställt två utvecklingsledare som till viss del kommer arbeta med nära vårds arbete.

Staten, Corona relaterat medel (6 418 000 kr + 4 843 000 kr)

Se redovisning under rubrik "utfall jämfört med budget".

Personal

Antal Anställda	2020			2019 från tidigare bokslut		
	tillsvidare	visstid	totalt	tillsvidare	visstid	totalt
Antal anställda per den 30 nov 2020						
SOF	142	6	148	137	5	142
ÄO	308	12	320	309	3	312

Antal anställda:

SOF: Ökningen av antal anställda inom social- och omsorgsförvaltningen beror främst på utökning av LSS-verksamhet.

ÄF: Ökningen av visstidsanställda inom äldreomsorgsförvaltningen kan främst härledas till ökad långtidsjukfrånvaro samt övrig längre ledighet.

Faktiskt arbetad tid	2020 jan-dec				2019 jan-dec			
	tillsv	visstid	tim	Totalt	tillsv	visstid	tim	Totalt
Faktiskt arbetad tid i årsarbetare								
SOF	110,4	3,4	18,5	132,2	107,4	6,1	19,5	133
ÄO	213,9	6,2	58,9	278,9	226,2	8,5	62,1	296,8

Utveckling av faktiskt arbetad tid, över tid och mellan anställningsformer:

SOF: Ingen större skillnad kan ses sedan 2019. En liten minskning har dock skett.

ÄF: Sjukfrånvaron har ökad, (kort- och långtid) vilket påverkar den totala faktiskt arbetade tiden. Organisationen har även ökat i omfång under 2020.

Sjukfrånvaro	2020 jan-dec					2019 jan-dec				
	Dag 1	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-	Totalt	Dag 1	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-	Totalt
Sjukfrånvaro i % av timmar av all ordinarie arbetstid inkl. timanställda men enbart HÖK										
SOF	1,42	3,74	1,24	1,75	8,15	1,06	2,1	1,2	2,52	6,87
ÄO	1,51	4,17	3,03	4,55	13,25	1,29	2,96	2,24	3	9,49

Sjukfrånvaro – kort och lång:

SOF: Inom social och omsorgsförvaltningen har sjukfrånvaron främst ökat inom dag 1 – 14, detta kan ses som en direkt följd av covid-19.

ÄF: Inom äldreomsorgsförvaltningen har sjukfrånvaron ökat inom samtliga dagspann. Ökningen inom dag 1 – 14 är en direkt följd av covid-19. Förvaltningen har även ökat sjukfrånvaron från dag 15 och uppåt vilket främst beror på långtidssjukfrånvaro inom vissa delar av förvaltningen. Pågående arbete tillsammans med HR sker runt sjukfrånvaron som helhet. Hälsosamtal och uppföljande samtal sker emellan HR specialist samt medarbetare i samråd med ansvarig chef. Detta för att minska sjukfrånvaron samt öka frisknärvaron och arbeta för en bättre hälsa hos den enskilde individen.

Övertid och mertid

antal timmar omräknat i årsarbetare jan-dec	2020	2019
SOF	0,8	0,7
ÄO	3,7	3,7

Utveckling av övertid över tid:

SOF: Inom social- och omsorgsförvaltningen har en marginell ökning skett från 2019 till 2020, från 0,7 till 0,8.

ÄF: Äldreomsorgsförvaltningen ligger i samma nivå som 2019 avseende övertid och mertid.

Under 2021 kommer båda förvaltningarna att arbeta för att minska övertid och mertid genom aktiv bemanningsplanering samt löpande schemaöversyn i alla verksamheter, vilket på sikt bör leda till ett mindre behov av att beordra övertid och mertid inom båda förvaltningarna.

Ekonomi

Ekonomiskt utfall 2020, tkr

Verksamhet	Anslag	Övriga		Resultat
		Intäkter	Kostnad	
Nämndverksamhet	837	0	-861	-24
Miljö- o hälsoskydd	84	119	-276	-73
Gem administration	7 040	589	-7 260	369
Missbruk.vård vuxna	11 382	461	-11 863	-20
Barn- o ungdomvård	18 322	1 486	-19 524	284
Ek bistånd	10 650	424	-14 710	-3 636
Övrig individ o familjeomsorg	5 532	211	-5 433	310
Äldreomsorg, ordinärt boende	80 207	10 726	-94 659	-3 726
Äldreomsorg, särskilt boende	89 399	28 657	-118 192	-136
Övrig äldreomsorg	4 740	419	-4 585	574
Insatser enl LSS	53 589	12 989	-62 169	4 409
Färdtjänst	2 047	66	-1 918	195
Förebygg verksamhet	508	0	-505	3
Integration	167	9 621	-7 271	2 517
Arbetsmarknadsåtgärder	1 774	2 607	-4 106	275
Summa för ansvarsområdet	286 278	68 375	-353 332	1 321
Summa 2019	272 187	61 090	-349 055	-15 778
Summa 2018	258 962	67 700	-343 492	-16 830
Summa 2017	255 244	87 197	-343 569	-1 128

Ursprungligt anslag	279 560
Ändrat anslag enligt följande beslut:	
LSS boende	3 750
Kapitalkostnader nya investeringar och hyreshöjning	446
Medel till prioriterade grupper helårseffekt 2019	973
Medel till prioriterade grupper 2020	1 549
Ny anslagsram	286 278

Utfall jämfört med budget

Vård och omsorgsnämndens (VON) verksamheter bedrivs i de båda underliggande förvaltningarna Äldreomsorgsförvaltningen (ÄF) och Social- och omsorgsförvaltningen (SOF).

ÄFs verksamhetsområden återfinns i ovan tabell i de redovisade resultaten för Äldreomsorg inom ordinärt och särskilt boende, samt del av övrig äldreomsorg. SOFs verksamhetsområden återfinns i de övriga redovisade resultaten samt till del även under rubriken övrig äldreomsorg.

Verksamheterna har under året i hög grad präglats av, och anpassats för att möta de olika behov och krav som den pågående coronapandemin medfört. Verksamheternas sammantagna merkostnader för dessa anpassningar och krav har följts upp via ett särskilt objektnummer i förvaltningarnas internredovisning. Dessa merkostnader har under 2020 till övervägande del blivit ersatta genom direkta bidrag från Socialdepartementet eller som del

ur de generella sjuklönebidrag som staten utgett till alla arbetsgivare. Sammantaget uppgår sådana coronarelaterade merkostnader för 2020 till -12,7 mkr, samt coronarelaterade bidragsintäkter till 11,3 mkr. Således innefattar det redovisade totalresultatet ett underskott om totalt -1,4 mkr hänförligt till coronarelaterade poster. De erhållna bidragsintäkterna har härvid medfört en sammantagen kostnadstäckning om 89,0 % av de havda kostnaderna.

Det ackumulerade resultatutfallet per december för VON totalt uppgår till 1,3 mkr.

Härav utgör resultat hänförligt till ÄF -4,1 mkr och SOF 5,4 mkr.

Inkluderat i ovan resultat ingår nettokostnader avseende corona; för ÄF -1,3 mkr, för SOF - 0,1 mkr, totalt -1,4 mkr.

Ur den verksamhetsindelade redovisningen för VON totalt kan de större resultatavvikelserna i förhållande till den beviljade anslagsbudgeten ses för verksamheterna;

Ekonomiskt bistånd, -3,6 mkr. Underskottet hänför sig i huvudsak till högre nivåer av utbetalt försörjningsstöd än budgeterat. Underskottet kompenseras till viss del av högre intäkter än budgeterat avseende återkrav på felaktiga ansökningar. Underskottet kan också till del relateras till överskott ur Integrationsverksamheten nedan, på så sätt att bidragstagare under året lämnat gruppen nyanlända, för att istället redovisas i gruppen bidragstagare för övrigt ekonomiskt bistånd.

Äldreomsorg ordinärt boende, -3,7 mkr. Underskottet hänför sig huvudsakligen till högre personalkostnader än budgeterat för hemtjänst och nattorganisation och där verksamheternas utfördelade effektiviserings- och sparbetning endast delvis infriats för 2020. Underskottet kan även härledas till högre kostnader än budgeterat för inhyrda sjuksköterskor inom hemsjukvården.

Insatser enl LSS, 4,4 mkr. Överskottet hänför sig delvis till en retroaktiv återbetalning från Försäkringskassan avseende personlig assistans för brukare som saknat rätt till sådan insats. Därtill förklaras överskottet av att en tilläggsbudgeterad ny grupp bostad under årets inledning inte påtagit sig sina planerade kostnader fullt ut. Även vakanser samt erhållna statsbidrag bidrar till det positiva resultatet 2020.

Integration, 2,5 mkr. Överskottet hänför sig huvudsakligen till att budgeterade kostnader för ekonomiskt bistånd inom gruppen nyanlända är lägre än förväntat. Detta överskott kan även kopplas till underskottet inom verksamheten för ekonomiskt bistånd, se ovan.

Ur den kontogrupsindelade redovisningen kan noteras större budgetavvikelser inom följande kontogrupper:

Bidragsintäkter; utfallet ackumulerat per december överskrider budget med 14,9 mkr. Avvikelsen förklaras i huvudsak av de coronarelaterade bidragen, vilka tillkommit utöver budget i sin helhet. Även andra bidrag visar sammantaget ett något högre utfall än vad som var budgeterat.

Personalkostnader; utfallet ackumulerat per december överskrider budget med 3,2 mkr. Avvikelsen hänför sig huvudsakligen till högre personalkostnader än budgeterat inom hemtjänst och nattorganisation och där utfördelade sparbetning för 2020 inte infriats. De högre kostnaderna förklaras även delvis av merkostnader till följd av coronapandemin och den ökade vikarietillsättning som då varit nödvändig.

Övriga kostnader; utfallet ackumulerat per december överskrider budget med 10,6 mkr. Avvikelsen förklaras i huvudsak av havda merkostnader för inköp av personlig skyddsutrustning till följd av coronapandemin.

Utfall jämfört med föregående år

En kontogrupsindelad redovisning ger underlag för att jämföra hur intäkter och kostnader utvecklats i förhållande till motsvarande period föregående år. Avvikelser mellan åren kan noteras med kommentar för följande kontogrupper (föregående års värden anges inom parentes);

Avgiftsintäkter 8,5 mkr (8,3 mkr). Avgiftsintäkter har ökat med 2,5 % mellan åren och där ökningen i allt väsentligt är jämnt fördelad mellan de verksamheter som debiterar ut sådana avgifter.

Bidragsintäkter 41,0 mkr (34,5 mkr). Kontogruppen visar ökade intäkter med 19,1 % i förhållande till föregående år. Förändringen förklaras huvudsakligen av tillkommande coronarelaterade bidrag 2020. Motstående till de tillkommande coronarelaterade bidragen kan noteras minskade bidragsnivåer för integrationsverksamheten samt för olika former av anställningsstöd.

Övriga intäkter 18,8 mkr (18,3 mkr). Övriga intäkter ökar mellan åren med 2,7 %, varav debiterade bostads- och lokalhyror ökar med 3,5 %. Andra intäkter i kontogruppen ökar sammantaget med 2,1 %.

Anslagsintäkter 286,3 mkr (272,2 mkr). Anslagsintäkter ökar i jämförelsen mellan åren med 5,2%.

Personalkostnader -233,0 mkr (-233,9 mkr). Personalkostnaderna som helhet minskar mellan åren med -0,4 %. Huvuddelen av påförda besparings-/effektiviseringskrav 2020 utgörs av just förväntat minskade personalkostnader och mot bakgrund av att totalen för 2020 även innefattar coronarelaterade merkostnader om ca 3,8 mkr kan noteras att förvaltningarnas arbete med att anpassa sin kostnadsvolym i förhållande till givna anslag varit till delar framgångsrikt.

Lokaler -28,7 mkr (-27,7 mkr). Kostnader för lokaler ökar i jämförelsen mellan åren med 3,5 %. Kostnadsökningen hänförs sig huvudsakligen till lokaler hyrda av Kustbostäder eller andra externa hyresvärdar.

Köp av verksamhet -33,1 mkr (-35,2 mkr). Kostnader för köpt verksamhet minskar med 6,1 % mellan åren. Kostnadsminskningen hänförs sig huvudsakligen till minskade placeringskostnader inom socialtjänst och LSS.

Övriga kostnader -58,6 mkr (-52,3 mkr). Övriga kostnader ökar i jämförelsen mellan åren med 12,1 %. Förändringen förklaras i huvudsak av tillkommande coronarelaterade merkostnader 2020 avseende skyddsutrustning. Motstående till de tillkommande coronarelaterade kostnaderna kan noteras minskade övriga kostnader inom verksamheterna för LSS, Barn och ungdomsvård samt Integration.

Verksamheternas sammantagna nettokostnader (bruttokostnader med avdrag för avgifts- bidrags- och övriga intäkter) uppgår till 285,0 mkr (288,0 mkr) och minskar således med 1,1 %. Denna minskning kan jämföras med motsvarande förändring av anslagsintäkterna vilka ökar med 5,2 %. Dessa tal visar att verksamheternas sammantaget sänkta nettokostnader bidragit till en total kostnadsvolym 2020 som ligger inom ramen för sina beviljade anslag.

En jämförelse mellan åren av bruttokostnaderna för respektive verksamhet visar hur verksamhetens totala kostnadsvolym och omfattning förändrats i förhållande till föregående år. Nedan redovisas sådan förändring för de volymmässigt större verksamheterna inom VON och där bruttokostnaderna justerats med en återläggning av coronarelaterade merkostnader, vilka annars kan ses som jämförelsestörande för 2020.

Gemensam administration; Justerad bruttokostnad -7,2 mkr (-7,9 mkr). Bruttokostnaderna för verksamheten har minskat med 8,9 % i förhållande till föregående år.

Missbruksvård vuxna; Justerad bruttokostnad -11,9 mkr (-11,4 mkr). Bruttokostnaderna för verksamheten har ökat med 4,5 % i förhållande till föregående år.

Barn- och ungdomsvård; Justerad bruttokostnad -19,6 mkr (-23,4 mkr). Bruttokostnaderna för verksamheten har minskat med 16,6 % i förhållande till föregående år.

Ekonomiskt bistånd; Justerad bruttokostnad -14,7 mkr (-9,3 mkr). Bruttokostnaderna för verksamheten har ökat med 57,3 % i förhållande till föregående år.

Äldreomsorg, ordinärt boende; Justerad bruttokostnad -90,6 mkr (-91,0 mkr). Bruttokostnaderna för verksamheten har minskat med 0,5 % i förhållande till föregående år.

Äldreomsorg, särskilt boende; Justerad bruttokostnad -110,9 mkr (-114,8 mkr). Bruttokostnaderna för verksamheten har minskat med 3,4 % i förhållande till föregående år.

Insatser enligt LSS; Justerad bruttokostnad -61,0 mkr (-62,1 mkr). Bruttokostnaderna för verksamheten har minskat med 1,8 % i förhållande till föregående år.

Integration; Justerad bruttokostnad -7,3 mkr (-12,3 mkr). Bruttokostnaderna för verksamheten har minskat med 40,9 % i förhållande till föregående år.

Investeringar

Investeringsredovisning VON (belopp i mkr)				
	Helårs-	Ack.		Varav
Verksamhet	budget	utfall	Avvikelse	pågående
Vård- och omsorgsnämnd				
Gemensam, digitalisering och IT	0,8	0,1	0,7	
SOF, Digitalisering och IT	0,4	0,2	0,2	
SOF, Inventarier och utrustning	2,0	0,5	1,5	
ÄF, Digitalisering och IT	0,8	0,2	0,6	
ÄF, Inventarier och utrustning	4,9	0,8	4,1	
Totalt Vård- och omsorgsnämnd	8,9	1,8	7,1	0,0

Tabellen visar de för VON samlade aktuella investeringarna, innefattande såväl SOF som ÄF samt de som betraktas som gemensamma. Av de återstående oförbrukade investeringsmedlen för 2020 om totalt 7,1 mkr äskas 5,2 mkr som tilläggsbudget till 2021. Investeringar gjorda 2020 utgörs bland annat av diskdesinfektorer, elcyklar, staket, möbler, samt tillkommande moduler till verksamheternas IT-system.

Mål och medel

Det ekonomiska resultatet skiljer sig mellan förvaltningarna. Social- och omsorgsförvaltningen gör ett resultat om 5,4 mkr och äldreomsorgsförvaltningen ett resultat om -4,1 mkr.

I KoLaDa (kommun- och landstingsdatabasen) kan jämförelser göras mellan kommuner avseende kostnader och kvalitetsindikatorer. Social- och omsorgsförvaltningen framstår i jämförelser i databasen som billig totalt sett och verksamheterna har relativt goda resultat i olika kvalitetsmätningar. Även om man ser på individ och familjeomsorg samt LSS var för sig så kvarstår konstaterandet. Äldreomsorgsförvaltningen framstår som dyr totalt sett och verksamheterna har mediokra till dåliga resultat i olika kvalitetsmätningar.

Det finns ingen direkt koppling mellan kostnader och kvalitet inom förvaltningarnas verksamheter. I jämförelser i KoLaDa samt i nationella undersökningar framkommer inte eller något tydligt mönster eller linjärt förhållande mellan kostnader och kvalitet.

En god kvalitet uppnås inte automatiskt genom en generös resurstilldelning. För att uppnå en högre kvalitet i äldreomsorgsförvaltningen krävs att verksamheterna arbetar med verksamhetsutveckling gällande värdegrund och värdeskapande processer.

Revision

Internrevisionskontroll har genomförts under hösten 2020, dock har ingen återkoppling av denna revision skett ännu.



Datum
2021-02-15

Dnr
VON.2021.9

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Ingela Mindemark
0155-384 70

Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2020

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Fastställa Patientsäkerhetsberättelse 2020.

2. Sammanfattning

Under 2020 har arbetet varit till största delen varit inriktat på att hantera pandemin med corona/covid-19. Under året har förvaltningen också haft brist på legitimerad personal, främst sjuksköterskor. Detta har påverkat patientsäkerhetsarbetet. Verksamheten har upprättat en prioriteringsordning, där det förebyggande arbetet fått stå tillbaka. Hygien, provtagning, smittspårning, skyddsutrustning, kohortvård, akuta bedömningar, akuta insatser och läkemedelshantering har prioriterats högst.

Det här har vi uppnått:

- Antal dagar en person får vänta på att komma hemifrån sjukhus när den är utskrivningsklar har minskat och är nu mindre än 1 i genomsnitt
- All personal har fått utbildning inom basala hygienrutiner och klädregler
- Smittspridningen av covid-19 i verksamheten har varit låg
- Kompetensen kring smitta och smittspridning har ökat
- Teamträffar har återinförts

Det här är vi bra på:

- Trygg hemgång och effektiv samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård i Sörmland
- Demensvård
- Palliativ vård i livets slutskede
- Digital signering
- Basala hygienrutiner och klädregler
- Användning av skyddsutrustning
- Smittspårning och provtagning
- Vaksamhet på symtom och rapportering till sjuksköterska

Det här kan vi förbättra:

- Kontinuitet och bemanning av legitimerad personal

Datum
2021-02-15

VON.2021.9

- Systematiska uppföljningar
- Kompetens om hjälpmedelsanvändning
- IT kompetens
- Digital signering av utförda ordinerade insatser i rätt tid
- Trygg hemgångsprocessen i kommunen
- Samordning av planeringen i kommunen inför hemgång från sjukhus

3. Ärendet

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Katarina Haddon / Kristina Tercero
Förvaltningschef

Ingela Mindemark
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslut till:

FC (FÅ)

MAS (FÅ)



Patientsäkerhetsberättelse

År 2020

Datum och ansvarig för innehållet

2021-02-15

Kristina Tercero, verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen,
Ingela Mindemark, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	7
Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	7
Klagomål och synpunkter	7
Egenkontroll	8
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
Riskanalys	10
Utredning av händelser - vårdskador	10
Informationssäkerhet	10
RESULTAT OCH ANALYS.....	10
Egenkontroll.....	11
Avvikelser.....	11
Klagomål och synpunkter.....	12
Riskanalys.....	12
Digital signering.....	13
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.....	13
Förebyggande arbetssätt.....	16
Demensvård.....	16
Hygien och smitta.....	17
Nära vård.....	20
Palliativ vård i livets slutskede.....	20
Sammanfattande bedömning.....	21
Mål och strategier för kommande år	22

Sammanfattning

Det här har vi uppnått:

- Antal dagar en person får vänta på att komma hemifrån sjukhus när den är utskrivningsklar har minskat och är nu mindre än 1
- All personal har fått utbildning inom basala hygienrutiner och klädregler
- Smittspridningen av covid-19 i verksamheten har varit låg
- Kompetensen kring smitta och smittspridning har ökat
- Teamträffar har återinförts

Det här är vi bra på:

- Trygg hemgång och effektiv samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård i Sörmland
- Demensvård
- Palliativ vård i livets slutskede
- Digital signering
- Basala hygienrutiner och klädregler
- Användning av skyddsutrustning
- Smittspårning och provtagning
- Vaksamhet på symtom och rapportering till sjuksköterska

Det här kan vi förbättra:

- Kontinuitet och bemanning av legitimerad personal
- Systematiska uppföljningar
- Kompetens om hjälpmedelsanvändning
- IT kompetens
- Digital signering av utförda ordinerade insatser i rätt tid
- Trygg hemgångsprocessen i kommunen
- Samordning av planeringen i kommunen inför hemgång från sjukhus

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier för 2020

Mål

God och säker vård

Strategier

Utförda aktiviteter är markerade med grönt

Nära vård

- Fortsatt arbete med Trygg hemgång och effektiv samverkan
- Återuppta uppföljningar i samverkan med Region Sörmland
- Trygg hemgångsprocessen i kommunen
- Fortsatt omställningsarbete till Nära vård
- Skapa en hållbar plan för utbildning om Prator och Samordnad Individuell Plan (SIP)
- Göra fler SIP:ar
- Använda digital teknik vid utskrivningsplanering
- Införa digital teknik vid planering i hemmet
- Bli producenter i NPÖ – Nationell patientöversikt
- Samverka med vårdcentralen om hemmonitorering

Avvikelser

- Införa digital avvikelshantering i Treserva
- Använda NITHA, ett digitalt verktyg för händelseanalys
- Systematisk uppföljning av avvikelser

Demenssjukdom

- Registrera i BPSD-registret (Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens)
- Göra uppföljningar i Svenskt Demensregister (Svedem) på särskilt boende
- Genomföra aktiviteter för att leva upp till Plan för vård och omsorg om personer med demenssjukdom i Oxelösunds kommun
- Uppföljning av utvecklingsarbetet för en kvalitetssäkrad demensomvårdnad

Förebyggande arbetsätt

- Registrering i Senior alert av riskbedömningar för fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen
- Teamträffar
- Mäta dygnsfasta på särskilt boende

Dokumentation

- Planera för införande av Hälsoärende
- Mobil dokumentation
- Läskopia av Treserva

Hygien

- Hygienrund på två enheter inklusive uppföljning

Läkemedelshantering

- Läkemedelsrum i hemsjukvården

Palliativ vård och vård i livets slut

- Planera för fortsättning efter utbildningsinsats (palliativa ombud?)
- Fortsätta med webbutbildning Palliation ABC

Övrigt

- Ta fram rutiner för klagomålshantering
- IT-kompetens och -resurs i förvaltningarna
- Tillräcklig bemanning av legitimerad personal i tjänst

Organisation och ansvar

Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) och förvaltningschefen inom äldreomsorgsförvaltningen är verksamhetschef enligt HSL. Ansvaret innebär att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs. Nämnd och verksamhetschef ska också tillse att riktlinjer och rutiner finns, är kända i hela verksamheten och att dessa tillämpas.

Enhetscheferna i verksamheten är ansvariga för att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs inom sin respektive enhet och förvaltningschefen har ansvaret för att leda och fördela enhetschefernas arbete, samordna, följa upp och initiera förändringar.

I vård- och omsorgsförvaltningens ledning ingår förvaltningschefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Förvaltningsledningen träffas regelbundet flera gånger per månad och varje förvaltning har i sin tur ledningsgrupper där enhetschefer och strateger ingår.

Hälso- och sjukvårdsledning är verksamhetschef enligt HSL, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), enhetschefer för legitimerad personal och enhetschef för biståndsenheten samt korttidsboende. Hälso- och sjukvårdsledningen träffas regelbundet och samverkar med vårdcentralen i lokal närvårdsledning.

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), svarar för verksamheten och har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. I verksamhetschefens ansvar ingår inte de uppgifter som medicinskt ansvarig sjuksköterska har. I Oxelösund är förvaltningschefen för äldreomsorg verksamhetschef för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett särskilt medicinskt ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde samt att utfärda riktlinjer och rutiner och se till att dessa efterlevs.

MAS rapporterar avvikelser en gång om året till Vård och omsorgsnämnden.

Samverkan för att förebygga vårdskador

- Länsgemensam struktur för Närvård i Sörmland. Förvaltningen deltar i Styrgrupp för Närvård, Arbetsgrupp södra äldre, Beredningsgrupp äldre, Arbetsgrupp södra barn och Arbetsgrupp södra psykiatri och funktionshinder samt Beredningsgrupp psykiatri och funktionshinder.
- Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård med Region Sörmland finns och . innefattar läkarmedverkan genom telefonkontakter, patientadministration, besök, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar och akuta insatser. På medicinska grunder görs hembesök i ordinärt och särskilt boende av läkare. Tillgång till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt. Vidare finns även tillgång till tjänstgörande sjuksköterska på särskilt boende och i hemsjukvård dygnet runt. Arbetet styrs, leds och följs upp i lokal närvårdsledning.
- Avtal med Smittskydd/Vårdhygien. Två kommunala hygiensjuksköterskor delas med de andra kommunerna i Sörmland.
- Avtal med Tandvårdenheten i Region Sörmland finns om munhälsobedömning av tandhygienist och utbildning om munvård för personal.
- Avtal med ApoEX om kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i särskilt boende,

-
- hemsjukvård, bostäder med särskild service och boendestöd.
 - Samverkan med andra vårdgivare vid allvarliga händelser.
MAS deltar i nätverk för MAS/MAR (Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering) i Sörmland

Patienters och närståendes delaktighet

Vid ankomstsamtal och årlig omvårdnadsplanering inbjuds patient/brukare in och i många fall även anhöriga att delta i att planera omvårdnaden.

För att förebygga vårdskador informeras om kvalitetsarbetet i kvalitetsregistret Senior alert och hur vi tillsammans kan förebygga fall, undernäring, trycksår, ohälsa i munnen samt vårdrelaterade infektioner.

Inför registrering i BPSD-registret involveras patienter och anhöriga i bedömningar och bemötandepplaner för att minska BPSD och behov av begränsningsåtgärder.

Brukarråd eller anhörigräffar har tyvärr inte genomförts under året, detta främst på grund av pågående pandemi.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelser

En avvikelse eller risk ska rapporteras av den som upptäcker händelsen, denna skyldighet har alla oavsett yrkeskategori. Det kan exempelvis gälla läkemedel, fallskador, omvårdnad, rehabilitering och informationsöverföring. Lokal rutin finns "Rutiner för avvikelserapportering inom hälso- och sjukvård".

Respektive enhetschef har ansvar för att åtgärda, följa upp och avsluta avvikelser.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska utreder och sammanställer avvikelserapporterna samt anmäler allvarliga avvikelser till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vid vårdskada gör MAS en händelseanalys tillsammans med enhetschef och personal. Efter analysen tas en åtgärdsplan fram med åtgärder, ansvarsfördelning och uppföljningsplan. Återkoppling till berörd enhet och förvaltningschef samt verksamhetschef enligt HSL.

Klagomål och synpunkter

Ledningssystemet fastställer att klagomål som inkommer från patienter och anhöriga ska besvaras av enhetschef. Klagomål som inkommer via patientnämnd eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO) besvaras av verksamhetschef och MAS. En utredning av händelsen påbörjas snarast och återkopplas till den enhet som berörs. Patient, anhöriga, patientnämnden eller IVO får återkoppling/analys efter utredning. MAS rapporterar till Vård och omsorgsnämndens arbetsutskott.

Förvaltningschefs ansvar:

Säkerställa att det finns rutiner för att hantera synpunkter och klagomål. Säkerställa att det finns rutiner för att hantera avvikelser enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och HSL, missförhållanden eller risk för missförhållanden. Säkerställa att det finns rutiner för att hantera händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Enhetschefs ansvar:

Hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser enligt Sol, LSS och HSL.

Verksamhetschefs ansvar (HSL):
Händelseanalys – Avvikelsehantering enligt HSL.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar:
Händelseanalys – Avvikelsehantering enligt HSL. Utredning av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada.

Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Årligen	Rapport från granskare
Hygienrond	2 enheter per år	Protokoll
Journalgranskning	2 gånger per år	Internkontrollplan, Rutiner för journalgranskning
Avvikelser	1 gång per år	Avvikelsehanteringssystemet
Patientens klagomål och synpunkter	1 gång per år	Patientnämnden, IVO, "Säg vad du tycker"
Kvalitetsregister	Kontinuerligt	Svedem, BPSD-registret, Senior alert, Svenska palliativregistret
Trygg hemgång och effektiv planering vid utskrivning från slutenvård	Kontinuerligt	Prator, kontinuerlig uppföljning med regionen

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Trygg hemgång och effektiv samverkan:

Samverkan med Oxelösunds vårdcentral. Uppföljning av lokal överenskommelse om läkarmedverkan i kommunens hälso- och sjukvård.
Videoplanering.

Hygien:

All personal ska ha genomgått webbutbildning samt underteckna att de har fått information om basala hygienrutiner och klädregler och att de ska följa dem.

Förebyggande arbetssätt:

Regelbundna teamträffar. Teamträffen syftar till att tvärprofessionellt utforma och följa upp det aktuella hälso- och sjukvårdsbehovet.

Syftet är också att följa upp hur vård- och rehabplaner samt riskbedömningar fungerar i vardagen för brukaren.

Kvalitetsregister: Senior alert

Vård i livets slutskede:

Samtliga anställda inom äldreomsorgen ska ha genomgått Palliation ABC (webbutbildning)

Kvalitetsregister: Svenska palliativregistret

Demenssjukdom:

Aktivitetsplan utifrån Plan för vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Utbildning om demenssjukdomar – Demens ABC för att öka kvaliteten på demensvården.

Strukturerat arbete med BPSD-bedömningar inom demensvården för att minska beteende- och psykiska symtom vid demenssjukdom.

Handlings- och bemötandepplaner vid oro

Nollvision – undvika tvångs- och begränsningsåtgärder

Kvalitetsregister: Svedem och BPSD-registret

Specialistutbildning inom demensområdet för en sjuksköterska, fem undersköterskor och en fysioterapeut.

Avvikelser:

Uppföljningar på arbetsplatsträffar

Analys av orsak till många osignerade insatser

Bildstöd för att signera rätt

Händelseanalyser

Läkemedelshantering:

Extern kvalitetsgranskning

Uppdaterade lokala rutiner för läkemedelshantering

Digital signering på alla enheter utom en (där annan vårdgivare har läkemedelsansvar)

Munvård

Överenskommelse med Region Sörmland om munhälsobedömning och nödvändig tandvård

Utbildning om munvård

Rehabilitering och hjälpmedel:

Utbildning om rehabiliterande förhållningssätt

Träffar för hjälpmedelsombud

Dokumentation:

Rutin och checklista för journalgranskning

Samverkan:

SIP när insatser behövs från flera vårdgivare.
Samverkan med legitimerad personal.

Värmebölja:

Rutinen sprids inför varje sommar och ska efterföljas.

Risicanalys

Risk för vårdskada ska rapporteras som en avvikelse.

Risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen bedöms enligt standardiserade riskbedömningsinstrument i kvalitetsregistret Senior alert. Vid risk ska en bedömning av möjliga orsaker göras och åtgärder sättas in.

Utredning av händelser - vårdskador

En händelseanalys har genomförts.

Avvikelse där bristande hantering av läkemedelsordination varit en tänkbar orsak till händelsen.

Analys: Ordinerande läkare har inte säkerställt att ordinationen utförts korrekt. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har inte utfört kontroll enligt rutin på levererade läkemedel.

Åtgärd: Gemensam händelseanalys med Region Sörmland planeras.

Informationssäkerhet**Genomförda uppföljningar av informationssäkerheten:**

Loggkontroller har inte genomförts enligt rutin i NPÖ (Nationell patientöversikt), APPVA (digital signering).

Genomförda riskanalyser och åtgärder:

Digital signering: Risk för att omvårdnadspersonals delegeringar inte kunnat förlängas enligt rutin och därmed inte kunnat signera utförda åtgärder i APPVA. Risken åtgärdades genom att leverantören förlängde samtliga delegeringar och även utökade områdena där omvårdnadspersonal var behöriga att signera.

Genomförd egenkontroll:

MAS har inte granskat patientjournaler enligt Vård och omsorgsnämndens intern kontrollplan 2 gånger 2020 till följd av pågående pandemi.

I nämndens internkontrollplan ingår också att kontrollera om riktlinjer är aktuella och uppdaterade. Under året har MAS kontrollerat de riktlinjer som finns inom hälso- och sjukvård.

RESULTAT OCH ANALYS

Övergripande mål för 2020

Egenkontroll

Avvikelser

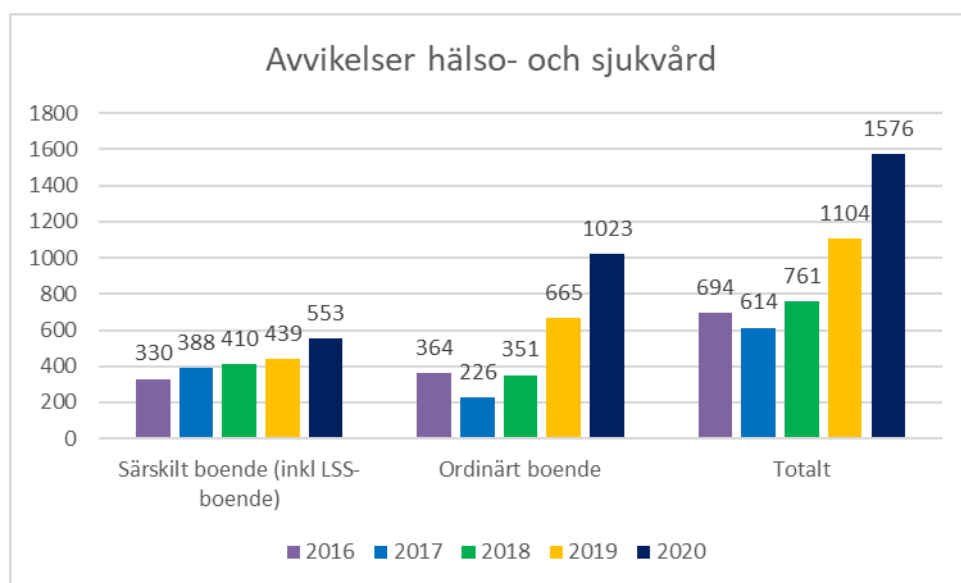
Redovisningen och analysen av avvikelser för 2020 är preliminär. Det saknas avvikelserapporter från flera verksamheter på grund av arbetsbelastningen under pandemin. Antalet avvikelserapporter inom hälso- och sjukvård har ökat sedan 2019. Det behöver inte vara så att antalet avvikelser har ökat utan att beräkningssättet är förändrat.

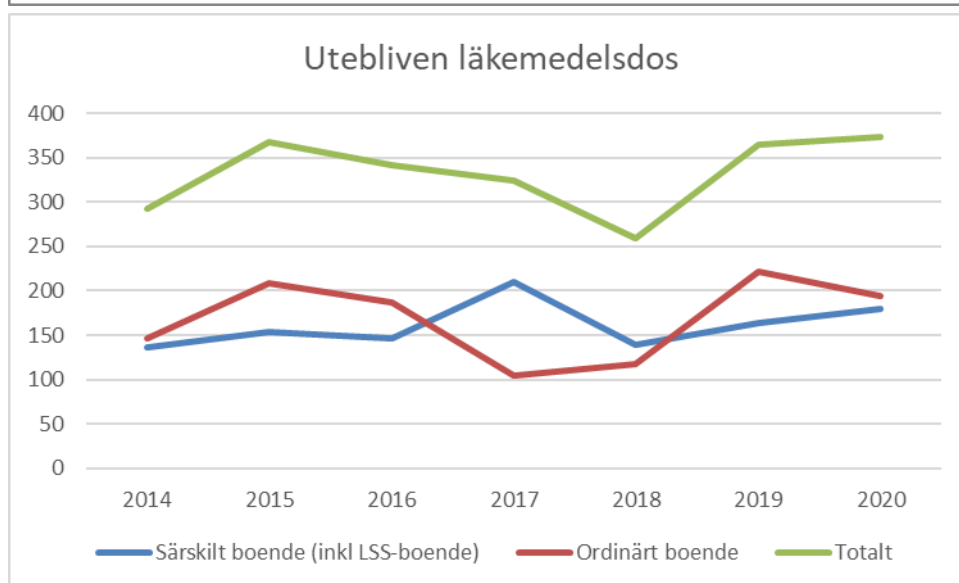
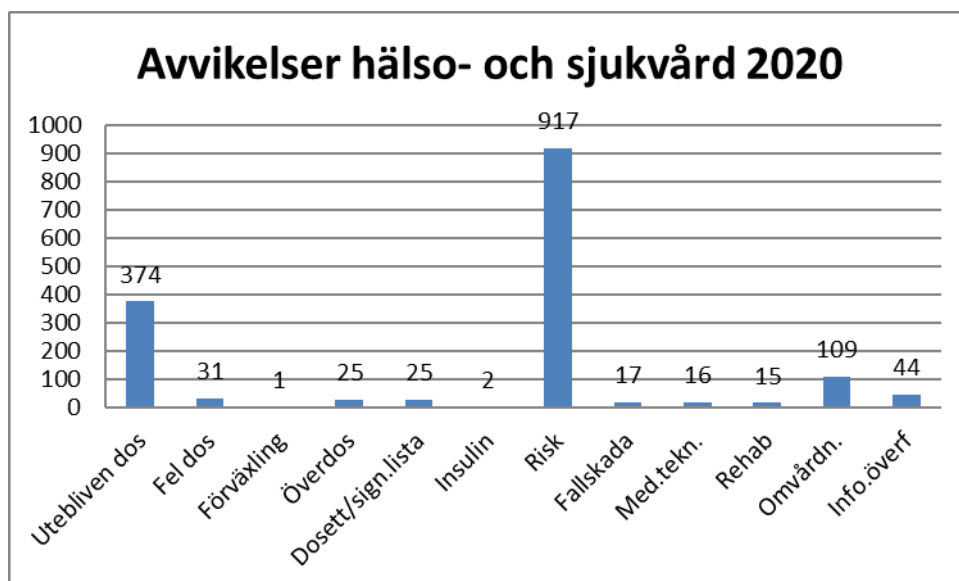
Fel/risk/incident i läkemedelshandlingen utgör 87% av alla avvikelser. Antalet uteblivna läkemedelsdoser är i stort sett oförändrat, men utgör 24% av samtliga avvikelser. Antalet rapporter gällande avsaknad av digital signatur på signeringslista/för sen signering är mycket högt. Patienten har troligtvis fått sina läkemedel eller andra insatser utförda, men ingen signatur finns som styrker detta eller signeringen har utförts långt efter den tidpunkt då patienten borde fått sina läkemedel. 28 702 insatser saknar signering. Detta kan utgöra en risk för att patienten till exempel får en överdos av läkemedel. Risk/incident i läkemedelshandling kan också vara brister/svinn i narkotikahandling, ej låsta läkemedelsskåp, utgången datum på läkemedel. Inom omvårdnad rapporteras utebliven provtagning, utebliven eller felaktig sårvård, utebliven omvårdnad, brister i handtering av rörelselarm, trycksår. Utebliven träning, rehabilitering, kontrakturprofylax eller felaktig handtering av signeringslistor innebär brister och risker för patientsäkerheten.

Ingen händelse har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Avvikelser från annan vårdgivare har varit 3, samtliga är besvarade.

Avvikelser till annan vårdgivare har varit 9 varav 5 har besvarats.





Analys: Åtgärder har vidtagits för att minska antalet osignerade insatser. Antalet utebliven läkemedelsdos har ökat, åtgärder behöver vidtas.

Klagomål och synpunkter

Inget klagomål har inkommit från Patientnämnden eller från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). De flesta klagomål hanteras direkt i verksamheten.

Riskanalys

Genom att arbeta med kvalitetsregister (Senior alert, Svedem, BPSD-registret och Svenska palliativregistret) kan risker upptäckas och åtgärdas innan vårdskada uppstått. Kvalitetsregistren innehåller arbetssätt, verktyg och stöd för arbetet.

Förbättringsområde: IT.

Analys: Vid införande av ny teknik krävs kompetens och resurser för support, felsökning och stöd på plats.

De flesta anställda inom förvaltningen har inte den kompetens som krävs för att hantera de problem som kan uppstå.

Förvaltningen behöver teknisk kompetens inom IT.

Digital signering

717 562 insatser har signerats digitalt, 86% i tid. Genomsnittlig avvikelse i tid var 10 minuter. 96% av insatserna blev signerade.

Analys:

Det förekommer många avvikelserapporter på sent signerade eller osignerade insatser. Fortsatt förbättringsarbete krävs.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Enligt avtalet mellan Oxelösunds Kommun och ApoEx AB ska årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshantering ske på de enheter där kommunen har ett hälso-och sjukvårdsansvar.

Det primära syftet med kvalitetsgranskningen är att medverka till en patientsäker läkemedelshantering och utgångspunkten har varit de krav som finns i Socialstyrelsens författningar, häftet "Läkemedelshantering i Sörmland 2013 uppdaterad 2017" samt enheternas lokala rutiner.

På grund av Covid-19 så har vi rört oss så lite som möjligt i lokalerna och inga besök har gjorts hos brukare.

Fokusområden har i år varit lokala instruktioner, handhygien, städning i läkemedelsskåp, narkotika och avvikelser.

Vi följde även upp 2019 års rapporter inkl. åtgärdsplaner. Syftet var att se om de rutiner och åtgärder som togs fram efter föregående granskning hade åtgärdats och följs och det kan vi med glädje konstatera att de i stort sett gör. Endast ett fåtal förbättringsförslag från föregående granskning kvarstod.

Vid granskningen har enheterna skrivit en åtgärdsplan över de förbättringsförslag som framkom. Tanken med åtgärdsplanen är att den tydligare skall belysa de områden som kan utvecklas eller arbetas vidare med samt att den kan användas som hjälpmedel för det fortsatta kvalitetsarbetet. Det primära syftet med kvalitetsgranskningen är att medverka till en patientsäker läkemedelshantering och utgångspunkten har varit de krav som finns i Socialstyrelsens författningar, häftet "Läkemedelshantering i Sörmland 2013 uppdaterad 2017" samt enheternas lokala rutiner.

Fokusområden har varit lokala instruktioner, signeringslistor (Appva) narkotika, läkemedelsavvikelser och värmebölja.

Genomförande av kvalitetsgranskning

Under kvalitetsgranskningen har vi:

- i ett kvalitetsmöte träffat delegerad personal, enhetschefer och sjuksköterskor/distriktssköterskor och där diskuterat frågor kring årets fokusområden.
- gjort en uppföljning av 2019 års rapport.
- lämnat återkoppling i form av en skriftlig rapport till varje granskad enhet. De förslag till förbättringar som framkom under granskningen skrev enheten ned i en åtgärdsplan som sedan tagits med som en del i rapporten.

Uppföljning av föregående kvalitetsgranskning

De flesta förbättringsförslag som framkom vid föregående granskningar har åtgärdats. De som kvarstår har lyfts igen och återkommer på årets åtgärdsplan.

Det nya läkemedelrummet för hemsjukvården var inte klart som planerat under 2019-2020. Rummet kommer att bli bra när det är klart men i dagsläget var det mycket rörigt, bra förvaring saknas och ingen bra arbetsyta fanns. Rummet upplevs inte patientsäkert.

Ansvar och lokala rutiner

Lokala rutiner finns på alla enheter. Uppdatering görs normalt en gång per år men i år har man avvaktat med att revidera i väntan på att häftet "Läkemedelshantering i Sörmland" ska bli klart och publicerat.

Säkerställ:

- Att delegerad personal vet var lokal rutin för läkemedel finns att hämta/läsa.
- Att delegerad personal läser rutinen vid delegering och då rutinen uppdateras
- Att det tydligt framgår vem/vilka rutinen vänder sig till

Narkotika i Akut- och buffertläkemedelsförrådet

Stickprov kontrollräkning gjordes i Akut- och buffertläkemedelsförrådet och i kortvårdsförrådet och var utan anmärkning.

Akut- och buffertläkemedelsförrådet - kontrollräkning har gjorts 8 gånger ett år bakåt i tiden

Kortvårdsförrådet - kontroll har gjorts 7 gånger ett år bakåt i tiden.

Eftersom jag inte rörde mig på enheterna och därför inte kontrollerade högskåpen kan jag inte säga hur ofta kontroller gjorts. Sjuksköterskorna säger dock att kontroller gjorts varje månad.

Att inte kontroller har gjorts enligt rutin under året beror bland annat på att ansvarig kontrollant har följt rutinen om att inte röra sig i "onödan" på enheterna eftersom vi hade Covid-19 i samhället. Ett normalår föreslås att avvikelser skrivs om inte kontrollerna inte görs enligt rutin men 2020 men detta har inte föreslagits. Alla sjuksköterskor kontrollräknar vid införsel och uttag.

Säkerställ

- Att dubbelsignering sker vid införsel i förbrukningsjournal i akut- och buffertläkemedelförråd och kortvårdsförrådet.
- Att dubbelsignering sker vid överföring till ny förbrukningsjournal i akut- och buffertläkemedelförråd och kortvårdsförrådet.

Narkotika – personbundet

All delegerad personal vet att speciella rutiner finns för narkotiska läkemedel och att dessa måste följas. Det finns en rutin som det råder osäkerhet kring och som kan förbättras.

Säkerställ:

- Att all delegerad personal vet hur kontrollräkning av narkotika ska göras i Appva.

Förvaring – personbundna läkemedel

Vid ansvarsövertagande är grunden att alla läkemedel förvaras inlåsta tillsammans med den dokumentation som tillhör läkemedelshantering, till exempel signeringslistor och dosrecept. Endast delegerad personal och sjuk/distriktssköterska ska ha åtkomst till innehållet i skåpet.

Säkerställ:

- Att all delegerad personal känner till rutinen för städning och hållbarhetskontroll i läkemedelsskåpen. Att den genomförs enligt rutinen samt dokumenteras.
- Att på varje enhet bestämma vem och när städning och hållbarhetskontroll ska göras. Beskriv i lokal rutin.
- Att kod byts regelbundet, minst två gånger per år, på läkemedelsskåp med kod som finns hos brukare.
- Att skåp för kasserade läkemedel har lås så att inte obehöriga kan komma åt dessa läkemedel.

Hygien

Alla känner till kommunens hygienriktlinjer. I stort sett arbetar man efter dessa men när det kommer till att iordningställa, administrera och hantera läkemedel så finns ett förbättringsförslag och det är att aldrig ta i läkemedel med bara händer. Använd handske, sked, pincett osv. Detta för att skydda delegerad personalen som inte ska bli utsatta för andras läkemedel.

Säkerställ:

- Att all delegerad person har kännedom om hur läkemedel ska hanteras
- Att det finns hjälpmedel att hantera läkemedel på säkert sätt.

Avvikelser

Tillsammans har vi diskuterat vad som är en avvikelse, när avvikelse ska skrivas, till vem den ska skickas och hur uppföljning ska gå till. Vanligaste avvikelserna är utebliven dos och osignerad administrering i Appva.

Delegerad personal tycker att inte att det är några problem att skriva avvikelser. Både enhetschefer och sjuk- distriktssköterskor uppmuntrar personalen att skriva avvikelser. Dessa tas sedan upp i olika forum tillsammans med enhetschef, personal och oftast ansvarig sjuksköterska

Säkerställ

- Att kod som finns i Appva används om läkemedlet av någon anledning inte har kunnat ges.
- Att avvikelser skrivs om någon glömt att signera i Appva.
- Att delegerad person aldrig signerar åt varandra.

Övrigt

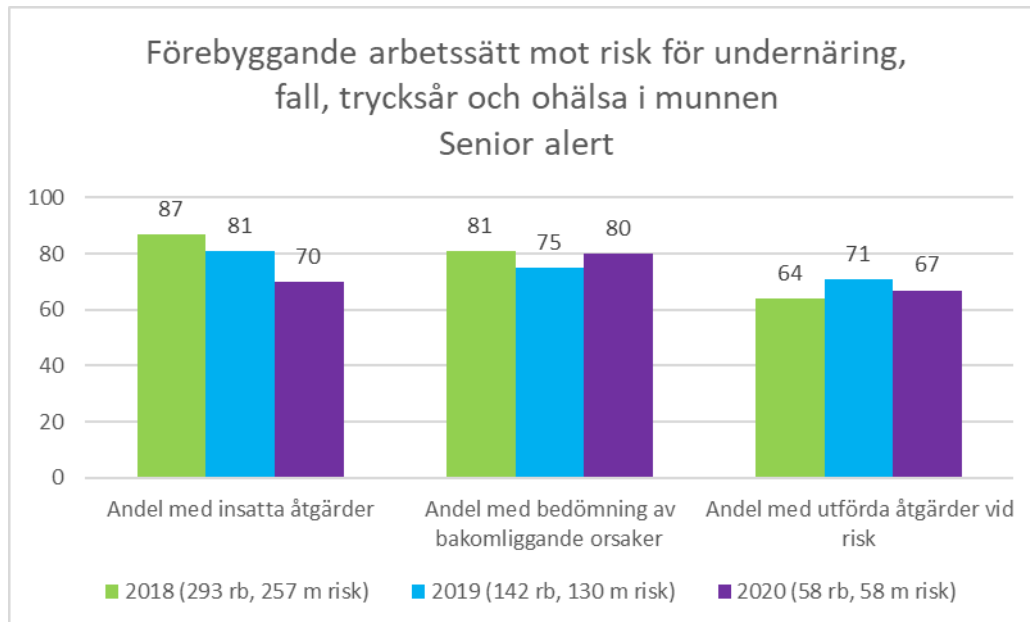
Övriga punkter där det är viktigt att hitta bra rutiner

Säkerställ:

- Att effekten av givet vidbehovs läkemedel alltid dokumenteras i brukarens journal.
- Att ordinationshandling byts ut vid ordinationsändring på de ställen där den förvaras.

Vid samtliga möten informerades deltagarna om APP och hemsidan www.medicininstruktioner.se, filmer som visar hur man använder ett visst läkemedel.

Förebyggande arbetssätt



Analys: På grund av rådande brist på sjuksköterskor samt pågående pandemi har arbetet med Senior alert inte varit prioriterat. 58 unika personer har fått en riskbedömning för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.

Demensvård

Mål (enligt plan för vård och omsorg för personer med demenssjukdom):

God och säker demensvård utifrån kommunmålet - Trygg och värdig ålderdom.

Planen tar upp fyra aktivitetsområden, *samverkan vårdgivare, kunskap och kompetens, uppföljning och utvärdering samt anhörig och närstående*.

Till planen hör en aktivitetsplan med aktiviteter, mål, ansvarig, tillvägagångssätt och uppföljningsansvarig inom de valda områdena.

Svedem är ett kvalitetsregister för personer med demenssjukdom. Registreringen startar vid utredning och diagnos. Uppföljningar sker årligen först på vårdcentral och senare i särskilt boende.

BPSD-registret

Att arbeta med BPSD-registret bidrar till:

- Ökad livskvalitet för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad och ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete och tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden och bidra till en verksamhetsutveckling

Mål: God och säker demensvård utifrån kommunmålet- Trygg och säker ålderdom

BPSD-registret 2020

Antal BPSD-skattningar i hela kommunen: 99st. (SÄBO: 86st och demenshemtjänst+ gruppbostad 13st)

Antal registrerade i BPSD-registret i Oxelösunds kommun: 69st

Antalet med olämpliga läkemedel (Haldol) i Oxelösundskommun: 0%. Riket: 2,8%

Antalet med olämpliga läkemedel (Risperidon) i Oxelösunds kommun: 25%. Riket: 20,7%

Antalet personer med Alzheimers sjukdom i Oxelösund som har symtomlindrande läkemedel: 69,7%. Riket: 57,5%

Antalet personer som verkar smärtfria, Oxd: 70,5%. Riket: 72,2%

Åtgärder under 2020:

-Fortsätta att utbilda all legitimerad personal i BPSD-registret samt omvårdnadspersonal som ska vara BPSD-administratör

-Regelbundna uppföljningar för administratörer

-Bokningsbara tider erbjuds till hemtjänstpersonalen där skattningar i BPSD-registret görs med stöttning av demenssjuksköterska eller sjuksköterskan i teamet .

-Nära samarbete mellan demenssjuksköterska och omvårdnadsansvarig sjuksköterska

-Under hösten 2020 har "Resursteam- demens" varit under uppstart, dessvärre med viss begränsning pga rådande pandemin. Teamet består av en enhetschef, tre undersköterskor som har specialistutbildning i demens, en specialistsjuksköterska i demens, samt en fysioterapeut som är under utbildning till Silvia-fysioterapeut. Teamet planerar att kunna handleda, utbilda och stötta personal och anhöriga inne på säbo samt ute i hemtjänsten vid svåra omvårdnadssituationer relaterade till demenssjukdom.

-Endast en av tre planerade BPSD-utbildningar har genomföras under år 2020 pga rådande pandemi. Även planerade återträffar med BPSD-administratörer har ställts in.

Svedem

Mål: Att åter aktualisera användandet av det nationella kvalitetsregistret under 2020

- Arbetet med att registrera i Svedem har inte prioriterats under 2020, stor orsak till detta har varit rådande pandemi som tagit mycket tid och resurser i anspråk.

Hygien och smitta

Ingen hygienrund har genomförts.

I mars kom en pandemi med coronavirus till Sverige, sjukdomen som följde kallades covid-19. Sörmland var tidigt drabbad av många sjukdomsfall och regionen tog fram länsgemensamma rutiner: "Rutiner för SARS-Cov-2 infektion/covid-19 i Region Sörmland". Regionen tog också fram rutiner som skulle gälla i den kommunala hälso- och sjukvården, men dessa fick snart läggas ner då det var svårt att följa med i de täta uppdateringarna. De länsgemensamma rutinerna har uppdaterats 67 gånger under året, ibland flera gånger samma dag, särskilt under mars och april.

Under hösten har Region Sörmland åtagit sig att skapa rutiner som ska gälla den kommunala hälso- och sjukvården, men dessa finns ännu inte.

I början av pandemin var det tydligt uttalat att alla med covid-19 skulle vårdas isolerade på infektionsklinik på sjukhus. Dock fanns inga rutiner för provtagning som säkerställde en snabb hantering av prover och provsvar. Det var regionens ambulanspersonal som skulle komma ut i kommunerna och ta prover och om de inte hade möjlighet blev inget prov taget. Folkhälsomyndighetens rekommendationer gällde om att hålla avstånd, tvätta händerna.

nysa och hosta i armvecket samt stanna hemma vid förkylningssymtom. Under den första tiden var frånvaron extremt hög i vissa personalgrupper. Det gjordes prioriteringar på vad som absolut måste utföras för att inte riskera liv och hälsa hos patienterna.

Det fanns ingen smittspridning på särskilt boende under våren, men troligen i ordnärt boende. Osäkert därför att inga prover togs på patienterna.

Så småningom kom rutiner för:

- Provtagning vid misstänkt covid-19 i kommunal hemsjukvård, oavsett boendeform
- Screening – provtagning av personer som skrivs ut från sjukhus, har vård och omsorg eller SSIH (Specialiserad sjukvård i hemmet) eller flyttar mellan boendeformer
- Provtagning för covid-19 för medarbetare inom kommunal och privat omsorg på provtagningsstation
- Extra screening för personer som bor på särskilt boende, SÄBO, eller korttidsboende för äldre och gör besök utanför sitt boende
- Smittskyddsläkarens rekommendation om munskyddsanvändning för att minska smittrisk av covid-19 mellan personal i vård och äldreomsorg i Södermanland
- Skyddsutrustning respektive "source control" med munskydd
- Smittspårning i kommunal och privat vård och omsorg inom olika boendeformer och med hemtjänst eller hemsjukvård gällande covid-19
- Uppföljning och rehabilitering Covid-19 primärvård
- Palliativ vård i livets slutskede vid covid-19, kommunal hemsjukvård oavsett boendeform

Många myndigheter kom med rekommendationer och kunskapsstöd, bland annat Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Dessa kom oftast senare än då behovet uppstått och när Region Sörmland hade redan tagit fram rutiner. Problem uppstod när myndigheternas rekommendationer och regionens rutiner inte överensstämde.

Förvalningarna har också tagit fram egna styrdokument och rutiner när det har funnits behov:

- Kohortvård
- Basal hygien – när ska handskar användas och när ska handskar inte användas
- Munskydd – Hur används munskydd rätt och fel
- Hantering av tillfälligt besöksförbud på särskilt boende

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om skyddsutrustning blev till en början svårt att hantera. I kommunen fanns inga munskydd eller visir. Ett stort arbete lades ner på att köpa in erforderlig utrustning. Brister uppstod inom det mesta som behövdes, bland annat handdesinfektionsmedel och handskar. Våra vanliga leverantörer slutade leverera beställt material. Många andra företag började plötsligt erbjuda visir, munskydd, handskar, handdesinfektionsmedel, ytdesinfektionsmedel och förkläden till orimliga priser. Lokala företag skänkte sina förråd av munskydd. En grupp inom funktionsstöd tillverkade visir och satte på nya resårband på skänkta munskydd. Med stöd av annan förvaltning, som skapade en inköpsgrupp, underlätades inköpen något. Dock behövde verksamheten värdera varje produkt, om den var godkänd för användning inom hälso- och sjukvården, vilket inte var det lättaste när dokumentationen var på annat språk än svenska. Det blev också problem med förvaring av desinfektionsmedel, eftersom man inte får förvara mer än en viss mängd på samma ställe relaterat till brandrisk. Via Länsstyrelsen kunde man hos Socialstyrelsen begära nödhjälp med viss ut

rustning och det blev Oxelösunds kommun beviljade, men i så små mängder att det inte var lönt att åka till Eskilstuna och hämta. Dessutom var det inte tillåtet att frakta den mängd desinfektionsmedel vi beviljats i en bil, utan det krävdes två.

Varje vecka från april ska antal smittade, antal misstänkta smittade, påverkan på organisationen och robusthet rapporteras till Socialstyrelsen.

Basala hygienrutiner och klädregler är basen i hygien- och smittskyddsarbetet inom hälso- och sjukvården. Versamheten har sedan länge rutiner för detta och alla anställda ska skriva under på att de läst, förstått och att de ska tillämpa rutinerna.

Vi genomförde en punktprevalensmätning med självskattning av följsamheten till de basala hygienrutinerna och klädreglerna. Resultatet blev att följsamheten kan förbättras. Alla personalgrupper fick utbildning, vi gick igenom rutinerna och även hur skyddsutrustning ska användas på ett korrekt sätt. Alla fick också genomgå Socialstyrelsens webbutbildning.

En film om hur man tar på och av skyddsutrustning på ett smittsäkert sätt har tagits fram i egen regi.

Vi hade besöksresriktioner och senare besöksförbud på särskilt boende. När besöksförbudet upphörde skapades rutiner för smittsäkra besök. Under senare delen av året infördes åter besöksrestriktioner på särskilt boende.

För att sprida information om vad som händer och vad som gäller i verksamheten har en informationssida skapats på Origo, kommunens intranät.

Under sommaren fick verksamheten möjlighet att ta antikroppstester på personalen. Med hjälp av skolsköterskorna togs prov på 235 personer.

Sent på hösten kom den första smittspridningen på särskilt boende och därmed blev det också aktuellt med smittspårning. Detta arbete startar när någon (patient eller personal) har fått en konstaterad covid-19-infektion efter provtagning. Ansvarig för att hålla ihop smittspårningen har respektive enhetschef varit efter beslut av Smittskydd/Vårdhygien i Region Sörmland. Varje smittspårningsprocess består av en kartläggning av vilka personer den smittade har varit nära en viss tid innan symtom uppstått. Provtagning ska då ske snarast på de personer (patienter/brukare/personal/anhöriga) som utsatts för smittrisk. Provtagningen ska göras om efter 3 dagar på dem som uppvisat negativt provsvar. Kommunens sjuksköterskor tar prov på patienter/brukare. Personal får logga in på 1177 och boka provtagning i Nyköping/ringa vårdcentralen eller att enhetschef hämtar provtagningsskit på apotek i Nyköping. Otroligt mycket tid har lagts ner på smittspårning av alla inblandade. Varje positivt provsvar leder till en ny smittspårningskedja. Inte i något fall har man upptäckt smittkällan, men däremot symptomfria smittade både bland patienter och personal.

När det upptäcktes att covid-19 även sprids av smittade utan symtom infördes utökad användning av munskydd.

Vi har också lärt oss att covid-19 kan ge helt andra symtom än de som först angavs dvs luftvägssymtom. Många har inga symtom alls eller är bara lite dåliga i magen. Omvårdnadspersonalen har blivit bra på att vara observanta på symtom och rapportera till sjuksköterska.

Därför isoleras alla patienter som har någon typ av symtom: feber, förkylning, hosta, diarré. Vi tillämpar kohortvård. Detta innebär att en begränsad personalgrupp vårdar den/de med symtom. Den som har symtom ska stanna i sitt rum/sin lägenhet. Ibland är det svårt att gå för patienter med symtom att förstå att de inte kan gå ut från sitt rum/sin lägenhet. Då kan en hel avdelning ingå i kohorten, men fortfarande ska personal inte gå mellan smittade och friska.

Planering för vaccinering mot covid-19 startade under senhösten. Region Sörmland ansvarar.

Analys: Kommunen var inte rustad för att hantera en pandemi. Många frågeställningar har därmed lyfts under året som:

- Hur ska man hantera det informationsflöde som uppstår vid en samhällskris?
- Vad är sant och vad är falskt?

- Till vem/vilka ska vi dela med oss av information?
- Hur ska vi hantera alla enkäter och erbjudanden om att köpa material?
- Har media rätt att få ta del av de uppgifter som efterfrågas?

Utifrån dessa frågeställningar har vi också lärt oss otroligt mycket.

Nära vård

Under hösten genomfördes en proaktiv dag med deltagare från kommunen, vårdcentralen, specialistmottagningar och slutenvården. Tillsammans identifierades förbättringsområden i för att en patient ska kunna få sin vård i hemmet och inte i onödan läggas in i slutenvården. För att detta ska bli verklighet krävs en god planering tillsammans med en delaktig patient.

Antal dagar från utskrivningsklar i slutenvård till hemgång minskar. Medeltalet är >1 dag.



Analys: Antalet dagar har minskat till en kostnad av arbetstid/övertid speciellt för sjuksköterskor som har att hantera fått bristande informationsöverföring om vad som ska utföras efter det att patienten kommit hem. Om planering sker i god tid kan det bli en trygg hemgång och patienten kan få en trygg vård när den som ska ta över vården vet vad som ska utföras och när.

Palliativ vård i livets slutskede

När det inte längre finns någon bot för den som är svårt sjuk inriktas behandlingen på att göra den sista tiden så bra och smärtfri som möjligt. I den palliativa vården ingår även att ge anhöriga stöd i deras sorgearbete. Palliativ vård kommer från det latinska ordet pallium som betyder mantel, där manteln är en symbol för omsorgen om den döende människan. Den palliativa vården handlar mycket om att se över och stödja hela livssituationen och omfattar alla personer med sjukdom som inte går att bota. Detta gäller oavsett diagnos eller typ av sjukdom. Palliativ vård ska enligt Världshälsoorganisationen (WHO) tillgodose fysiska, psy-

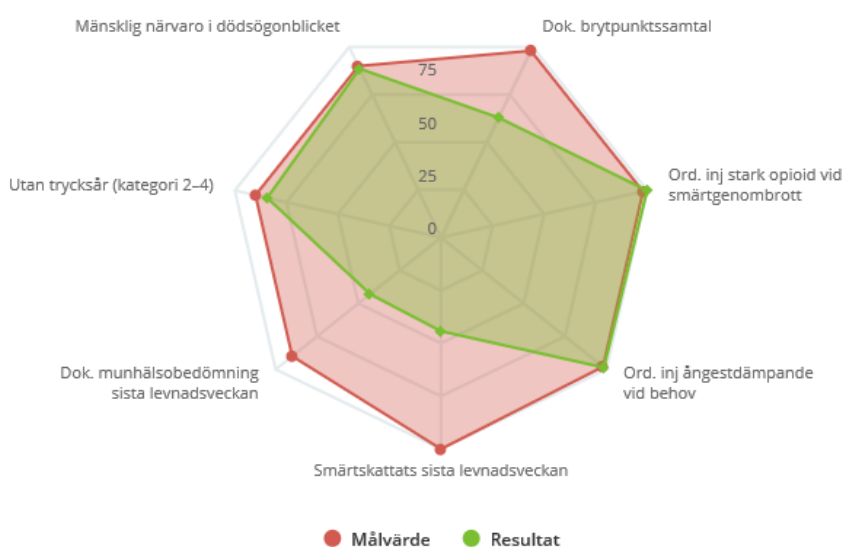
kiska, sociala och andliga eller existentiella behov. Patienten, de närstående och vårdpersonalen kan gemensamt, utifrån patientens önskemål komma fram till vad som är viktigast för den enskilda patienten och dennes livskvalitet. De kan då gemensamt sätta upp ett mål.

Under 2020 har 113 personer avlidit, varav 98 inom den egna verksamheten och 25 på lasarettet. 70 av dödsfallen var av vården förväntade.

Nedanstående diagram visar Oxelösunds kommuns resultat för de förväntade dödsfallen (grönt) i förhållande till Socialstyrelsens målvärden (rött) för fastställda kvalitetsindikatorer.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12



Analys: Personer som vårdas i livets slut inom Oxelösunds kommun får en god vård. Ingen som inte så önskar behöver dö i ensamhet. Förbättringsmöjligheter finns för brytpunktssamtal (läkares ansvar), munhälsobedömning och smärtskattning (sjuksköterskas ansvar).

Sammanfattande bedömning

Under 2020 har arbetet varit till största delen varit inriktat på att hantera pandemin med corona/covid-19. Under året har förvaltningen också haft brist på legitimerad personal, främst sjuksköterskor. Detta har påverkat patientsäkerhetsarbetet. Verksamheten har upprättat en prioriteringsordning, där det förebyggande arbetet fått stå tillbaka. Hygien, provtagning, smittspårning, skyddsutrustning, kohortvård, akuta bedömningar, akuta insatser och läkemedelshantering har prioriterats högst.

Mål och strategier för kommande år

Mål

God och säker vård

Strategier

Nära vård

- Fortsatt arbete med Trygg hemgång och effektiv samverkan
- Återuppta uppföljningar i samverkan med Region Sörmland
- Tillsätta en koordinatorsfunktion för att samordna kommunens insatser vid utskrivningsplanering från sjukhus
- Trygg hemgångsprocessen i kommunen
- Fortsatt omställningsarbete till Nära vård
- Skapa en hållbar plan för utbildning om Prator och SIP
- Göra fler SIP:ar
- Använda digital teknik vid utskrivningsplanering
- Införa digital teknik vid planering i hemmet
- Bli producenter i NPÖ – Nationell patientöversikt
- Samverka med vårdcentralen om hemmonitorering

Avvikelser

- Införa digital avvikelshantering i Treserva
- Använda NITHA, ett digitalt verktyg för händelseanalys
- Systematisk uppföljning av avvikelser

Demenssjukdom

- Registrera i BPSD-registret
- Göra uppföljningar i Svedem på särskilt boende
- Genomföra aktiviteter för att leva upp till Plan för vård och omsorg om personer med demenssjukdom i Oxelösunds kommun
- Uppföljning av utvecklingsarbetet för en kvalitetssäkrad demensomvårdnad

Förebyggande arbetssätt

- Registrering i Senior alert av riskbedömningar för fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen
- Teamträffar
- Mäta dygnsfasta på särskilt boende

-
- Se över möjligheten att skapa en MAR-funktion (Medicinskt ansvarig för rehabilitering)

Dokumentation

- Planera för införande av Hälsoärende
- Mobil dokumentation

Hygien

- Hygienrund på två enheter inklusive uppföljning

Läkemedelshantering

- Se över delegeringsprocessen – ska alla ha delegering på läkemedelshantering?

Palliativ vård och vård i livets slut

- Planera för fortsättning efter utbildningsinsats (palliativa ombud?)
- Fortsätta med webbutbildning Palliation ABC

Övrigt

- Ta fram rutiner för klagomålshantering
- IT-kompetens och -resurs i förvaltningarna
- Tillräcklig bemanning av legitimerad personal i tjänst



Datum
2021-02-16

Dnr
VON.2020.68

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
äldreomsorgsförvaltningen
Alexandra Westin
Linn Tjus Nordström

Vård- och omsorgsnämnden

Uppdrag att utreda införande av språktest i verksamheterna

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

1. Social- och omsorgsförvaltningen samt äldreomsorgsförvaltningen föreslår vård- och omsorgsnämnden att godkänna utredningen.
2. Social- och omsorgsförvaltningen samt äldreomsorgsförvaltningen föreslår vård- och omsorgsnämnden att uppdra åt båda förvaltningarna att införa ett digitalt arbetsprov för att säkerställa grundläggande krav avseende språkkompetens vid rekrytering av samtliga anställningsformer av ny omsorgspersonal.

2. Sammanfattning

Den 24 november 2020 gav vård- och omsorgsnämnden social- och omsorgsförvaltningen samt äldreomsorgsförvaltningen i uppdrag att utreda och återkomma med förslag på införande av språktest i verksamheterna. Utefter tilldelat uppdrag har respektive förvaltning genomfört en kartläggning gällande språkkunskaper hos vård och omsorgspersonalen.

Resultatet av kartläggningarna visade sig vara olika, vilket tyder på att språkförbistringarna ser olika ut inom respektive förvaltning. Inom social- och omsorgsförvaltningen är problematiken kring språk relativt liten. Språkproblematik hos personal förekommer inom verksamheterna personlig assistans och till liten del inom LSS-boenden. Konsekvenser som språkförbistring resulterat i är exempelvis svårigheter med ensamarbete, att följa pandemiplan, och social dokumentation. En (1) incident finns dokumenterad i verksamhetssystemet Treserva där brukare uttryckt missnöje kring språkproblematik hos personal inom LSS-verksamhet. I övrigt finns ingen dokumentation gjord gällande språkförbistring inom social- och omsorgsförvaltningen.

Inom äldreomsorgsförvaltningen är språkförbistring större hos vikarierande anställda, dels på grund av att förvaltningen är större till omfång, dels på grund av att äldreomsorgen har en större personalomsättning än social- och omsorgsförvaltningen. Något som också blivit tydligare är att det finns stora brister inom delegeringsförfarandet av hälso- och sjukvårdsinsatser då språkförståelsen hos vissa medarbetare är svag. Delegeringsförfarandet har således inte skett på ett sådant sätt som är förenligt med kravet på god och säker vård enligt 6 kap. 3 § Patientsäkerhetslagen (PSL), vilket kan vara viktigt att beakta framledes vid nyrekrytering av vård- och omsorgspersonal.

Det som dock gäller i båda förvaltningarna, och som också framgår i utredningarna, är att förvaltningarna behöver stärka rekryteringsförfarandet med någon form av arbetsprov innehållande en kunskaps- och språkdel. Detta kan göras genom ett digitalt arbetsprov där olika frågeställningar på det svenska språket ligger som grund för att säkerställa grundläggande krav på förståelse hos slutkandidaterna.

Datum
2021-02-16

VON.2020.68

Omvärldsbevakning som gjorts visar på att flera kommuner har lyft frågan om att införa språktest vid nyrekrytering. Botkyrka kommun är i dagsläget den kommun som kommit längst i implementeringen av arbetsprov vilket innebär att upphandling av digitalt testverktyg just nu pågår.

Styrande lagstiftning inom vård och omsorg av äldre, Socialtjänstlagen (SoL 2001:453), samt personer med funktionsnedsättning, Lag om stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS 1993:387) påtalar vikten av god kvalitet på de insatser som utförs. I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) tydliggörs också kraven på god kvalitet på vården genom de insatser som utförs inom hälso- och sjukvården. Inom kommunal vård och omsorg innebär det bland annat medicingivning och rehabiliterande insatser på delegation av legitimerad personal. Vidare skall insatserna bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) påtalar dessutom i sina rapporter återkommande att det finns tydliga brister inom äldreomsorgen orsakad av kunskap och språkligkompetens, vilket är viktigt att beakta i detta sammanhang.

3. Ärendet

Ekonomiska konsekvenser

Under förutsättning att vård- och omsorgsnämnden beslutar att införa ett digitalt arbetsprov i förvaltningarna, avser social och omsorgsförvaltningen samt äldreomsorgsförvaltningen att undersöka om digitalt arbetsprov helt eller delvis kan finansieras av stimulansmedel inom kompetensutvecklingsområdet. Utöver kostnader att införa det digitala arbetsprovet kan även andra personalkostnader tillkomma. En sådan kostnad är tillkommen tid för enhetschef vid rekryterings slutfas och där slutkandidaterna ska få genomföra arbetsprovet och därefter ha genomgång av den. Den tid som kommunens HR-enhet har uppskattat att det kommer tillkomma på ansvarig chef per rekrytering är mellan 1–2 timmar. HR-enheten kan även komma att bli aktuella att delta vid rekryterings slutfas, vid behov. En sådan personalkostnad kan därför även komma att aktualiseras.

Tekniska förutsättningar

Enligt kommunens IT-strateg, baserat på den information som hittills delgivits gällande språktest, skulle ett digitalt arbetsprov kunna genomföras med hjälp av kommunens utbildningsportal Assistenten. Där kan ett test genomföras under exempelvis en anställningsintervju. Erfarenheter från Botkyrka kommun tyder dock på att stora krav läggs på det system som ska genomföra det digitala arbetsprovet, varpå de valt en extern lösning. En noga utredning kring detta krävs om ett digitalt arbetsprov ska införas.

Förslag på vidare utredningsområde

Båda förvaltningarna har under utredningen konstaterat att viktiga samarbetspartners i detta är kommunens HR-enhet och Campus Oxelösund. Dessutom är det av stor betydelse att Oxelösunds kommun som helhet ser över språkkompetensen inom hela organisationen.

Beslutsunderlag

Bilaga: Utredning gällande införande av språktest inom social- och omsorgsförvaltningen respektive äldreomsorgsförvaltningen (2021-02-08).

Katarina Haddon / Kristina Tercero
Förvaltningschef

Alexandra Westin / Linn Tjus Nordström
Utvecklingsstrateg

Beslut till:

FC (för åtgärd)
HR-enheten (för kännedom)



Social- och omsorgsförvaltningen
Äldreomsorgsförvaltningen

Alexandra Westin
Linn Nordström

Utredning gällande införande av språktest inom social- och omsorgsförvaltningen respektive äldreomsorgsförvaltningen

1. Bakgrund

Den 24 november 2020 gav vård- och omsorgsnämnden social- och omsorgsförvaltningen samt äldreomsorgsförvaltningen i uppdrag att utreda och återkomma med förslag på införande av språktest i verksamheterna.

2. Tidigare forskning

Internationellt är kommunikation i vården ett etablerat forskningsområde. Svensk arbetslivsinriktad språkforskning har hittills inte i samma utsträckning samlats kring vård och omsorg som tema. Studier som finns i Sverige avseende språk innefattar ett bredare fält än det som internationellt benämns "health care professions". Dock har svensk forskning om språk i arbetslivet börjat intressera sig alltmer för vård och omsorg. En orsak kan vara att det succesivt finns ett ökat krav på att anställda inom vård och omsorg ska kunna utföra arbeten och kommunicera på ett sätt som traditionellt inte betraktas som en del av yrkesutövandet, exempelvis sjuksköterskornas rådgivning via telefon.¹ Det utvidgade perspektivet inrymmer inte enbart nya arbetsuppgifter i vården. Det kan också innefatta det omvittrade faktumet att de språkliga utmaningar som möter de vårdanställda har blivit alltmer komplext och krävande. Exempelvis ser vi ökande krav på personalen att dokumentera insatser, bemöta patienter på ett servicemässigt korrekt sätt, eller informera om svåra eller känsliga ämnen för olika målgrupper. Denna utveckling kan ses förorsakats av en mer detaljerad reglering av den offentliga verksamheten.

3. Styrande regelverk

3.1 Skyldigheter för personal i hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS

Vård- och omsorgsverksamheterna styrs av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Regler avseende vilka skyldigheter den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen återfinns i 6 kap Patienssäkerhetslagen (PSL 2010:659). Hälso- och sjukvårdspersonalen ska till exempel utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 §), den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 2 §), och är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och rapportera risker för vårdskador m.m. till vårdgivaren (6 kap. 4 §).²

Enligt LSS § 6 skall det finnas den personal i verksamheten som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges. *Lag (2005:125)*. Enligt LSS 21 a § ska handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om

insatser enligt denna lag dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

3.2. Socialtjänstlagens krav på god kvalitet

Enligt socialtjänstlagen 3 kap. 3 § första stycket Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) ska de insatser som bedrivs inom socialtjänsten vara av god kvalitet.¹ Vad som definieras som god kvalitet framgår närmare i lagens förarbeten. Det innebär bland annat att äldreomsorgsförvaltningens personal ska arbeta för att ge äldre personer insatser av god kvalitet och som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Något som innebär att personalen inte enbart ska kunna möta det aktuella behovet hos enskilda äldre personer, utan även delta aktivt i kvalitetsarbetet samt förmedla både skriftliga och verbala synpunkter hur verksamheten kontinuerligt kan förbättra sin kvalitet. Vidare krävs att personalen har en god förmåga att systematiskt följa upp de insatser som ges.² Arbetet med att utveckla och säkerställa kvaliteten inom socialtjänsten består således av flera delar och förutsätter en personal med lämplig utbildning och erfarenhet, en välfungerande organisation och god arbetsledning.

3.3 Socialtjänstlagens kompetenskrav för personal som arbetar med äldre personer

Avseende vilken nivå på utbildning och erfarenhet som är lämplig vid utförandet av en viss arbetsuppgift återfinns i Socialtjänstlagen i 3 kap. 3 § andra stycket (2001:453): *"För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet"*.

Följaktligen är den ansvariga nämnden eller den som yrkesmässigt bedriver enskild verksamhet ansvarig för att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet i en verksamhet.³ I Oxelösunds kommun är det vård- och omsorgsnämnden som har ansvaret för att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet inom nämndens verksamhetsområde. Språkrav finns redan idag i annonser för utlysta tjänster inom äldreomsorgen. Som komplettering till detta krav kan ett införande av arbetsprov vara befogat enligt äldreomsorgsförvaltningen då det genom sin utformning kan ge aktuella parter svar på om kandidaten i praktiken kan utföra sina arbetsuppgifter med fokus på kvalitet, rättssäkerhet samt patientsäkerhet. Att be slutkandidaten arbeta med ett case eller göra kunskapstest samt språktest ska därför ses som kompletterande verktyg till intervjuer för att äldreomsorgsförvaltningen ska få en helhetsbild av hur väl kandidaten kan utföra arbetet de har sökt. Ett rekryteringsförfarande med beståndsdelarna språkrav, arbetsprov samt intervjuer skulle även innebära att vård- och omsorgsnämnden stärker sina möjligheter att tillförsäkra att den vård och omsorg som ges till äldre personer utförs med tillräcklig yrkeskompetens och förståelse i svenska språket.

Vidare redogör Socialstyrelsen i de allmänna råden (SOFSEFS 2011:12)⁴ att äldreomsorgens medarbetare ska ha "förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska". Dock understryker Socialstyrelsen att de allmänna råden endast innehåller rekommendationer om vilka grundläggande kunskaper och förmågor som personalen bör ha. Med andra ord innebär det att Socialstyrelsen endast rekommenderar vilka grundläggande kunskaper och förmågor personalen bör ha. Emellertid förekommer det inom äldreomsorgens verksamheter även krav på andra eller fördjupade kunskaper och förmågor än de som framgår av de allmänna råden. Vidare finns det inom äldreomsorgen många yrkeskategorier representerade såsom läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, personal som arbetar i köket med flera. Dessa yrkesroller förväntas aktivt

kunna samverka tillsammans i olika frågor för att de ska kunna utföra sina arbetsuppgifter med god kvalitet och patientsäkerhet, varför kommunikation i det svenska språket är grundläggande. Dessutom har kraven på den personal som arbetar inom äldreomsorgen ökat genom åren, och det har de senaste åren tillkommit arbetsuppgifter som traditionellt inte betraktats som en del av yrkesutövandet såsom att ge medicin. Denna arbetsuppgift sker på delegation av en sjuksköterska.

3.4 Socialtjänstlagens krav på att personal inom social- och omsorgsförvaltningen samt äldreomsorgsförvaltningen är skyldiga att rapportera missförhållanden

Enligt 14 kap. 2 § SoL ska var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten medverka till att den verksamhet som bedrivs och att de insatser som genomförs är av god kvalitet. Vidare ska den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten (14 kap. 3 §). Personalen är dessutom skyldiga att dokumentera handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödsatser, vård och behandling (11 kap. 5 § SoL).

Enligt LSS 24 a § ska var och en som fullgör uppgifter enligt denna lag medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Lag (2010:430). Enligt LSS 24 b § ska även den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller som kan komma ifråga för insatser enligt sådan lagstiftning.

4. Socialstyrelsen allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS

Inom social- och omsorgsförvaltningen samt inom äldreomsorgsförvaltningen utförs vissa medicinska arbetsuppgifter av vård- och omsorgspersonal på delegation. De väsentliga bestämmelserna som reglerar delegering finns i Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, (1998:531),¹ men Socialstyrelsen har också utfärdat föreskrifter om hur delegering inom hälso- och sjukvården ska gå till (SOSFS 1997:14).² Delegering innebär att någon hälso- och sjukvårdspersonal som innehar formell kompetens överlåter denna till någon som saknar den formella kompetensen, men som har den reella kompetensen och verkligen kan utföra uppgiften i fråga.

Äldreomsorgsförvaltningen har uppmärksammat brister i delegeringsförfarandet då det inte har skett på ett sätt som är förenligt med kravet på god och säker vård enligt 6 kap. 3 § PSL. Vidare stipuleras i 5 kap. 1 § HSL att hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs så att kraven på en god vård uppfylls.³

Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning finns beskrivet i SOSFS 2014:2.

Den personal som omfattas av dessa allmänna råd bör som minst ha följande kunskaper och förmågor (utdrag):

- Kunskap om regelverket inom socialtjänstens område, inklusive LSS, som rör personer med funktionsnedsättning, tex skyldigheten att medverka till god kvalitet

enligt 14 kap. 2 § SoL och 24 a § LSS, rapporteringsskyldigheten enligt 14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS samt anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL.

- Förmåga att dokumentera sitt eget arbete enligt lagar och andra författningar.
- Förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska.
- Kunskap om att förhindra smitta och smittspridning.

5. Social dokumentation utifrån LSS och SoL

I LSS 21 a § (SFS 1993:387) beskrivs vad som ska dokumenteras och att det som dokumenteras ska utformas med respekt för omsorgstagarens integritet. Skyldigheten att dokumentera i handläggning och genomförande är reglerad i lag, och gäller alla verksamheter som arbetar utifrån SoL och LSS. Genom social dokumentation ska omsorgstagarens rätt till sina beviljade hjälp- och stödinsatser säkerställas och det ska ses till att de utförs med god kvalitet. Med god kvalitet menas att omsorgstagaren får den vård och omsorg som är överenskommen enligt beslut och den ska genomföras utifrån omsorgstagarens behov och önskemål, allt enligt en helhetssyn byggt på respekt och integritet.

6. Översiktlig kartläggning av språkkompetens inom förvaltningarna

Social- och omsorgsförvaltning

Utefter genomförd kartläggning av enhetschefernas upplevelse kan konstateras att problematiken kring språk hos medarbetare är relativt liten inom förvaltningen. Språkproblematik hos personal förekommer inom verksamheterna personlig assistans och till liten del inom LSS-boende. Konsekvenser som språkförbistringen resulterat i är enligt kartläggningen exempelvis svårigheter med ensamarbete, att följa pandemiplan, och social dokumentation. En (1) incident finns dokumenterad i verksamhetssystemet Treserva där brukare uttryckt missnöje kring språkproblematik hos personal inom LSS-verksamhet. I övrigt finns ingen dokumentation gjord gällande språkförbistring inom social- och omsorgsförvaltningen. Verksamheten personlig assistans går dessutom över till privat regi från och med 1 mars 2021, vilket betyder att ansvaret för personalens språkliga förmåga faller på den nye arbetsgivaren.

Enligt statistik under de senaste två åren har social- och omsorgsförvaltningen haft 36 rekryteringsannonser utlagda, varav 14 har varit rekrytering av omsorgspersonal. Då varje annons kan innebära flera rekryteringar anställer därmed social- och omsorgsförvaltningen i genomsnitt 10–15 personer per år inom just omsorgen.

Äldreomsorgsförvaltningen

Äldreomsorgsförvaltningen har gjort en övergripande kartläggning av befintligt personals språkkunskaper. I kartläggningen spelade den närmaste och operativa chefen en nyckelroll. Den personen är den mest lämpade att kunna göra en sådan bedömning i den första och övergripande kartläggningen. Syftet med kartläggningen i detta skede är för att se hur kompetensen i det svenska språket ser ut. Resultatet av kartläggningen visar att språkkompetensen är överlag god bland äldreomsorgsförvaltningens innevarande personal. Dock har enhetscheferna i samband med kartläggningen uttryckt en oro för att språkkompetensen hos vikarierande anställda ibland är för låg. Därav anser äldreomsorgsförvaltningen att ett införande av arbetsprov med språkrelaterade moment

är ett bra sätt för vård- och omsorgsnämnden att kvalitetssäkra äldreomsorgen samt öka tryggheten för äldre och deras anhöriga.

Under 2020 tillsvidareanställde äldreomsorgsförvaltningen 21 personer, 15 undersköterskor och 6 vårdbiträden. Dessutom anställde förvaltningen 26 personer, 18 vikarierande undersköterskor och 8 vikarierande vårdbiträden. Majoriteten av rekryteringarna är timanställningar vilka görs av Samordnad bemanning. Under 2020 anställde bemanningen 88 personer av totalt 643 ansökningar. Hade äldreomsorgsförvaltning infört ett digitalt arbetsprov under 2020 skulle det således vara minst dessa 135 personer som skulle omfattas. Till detta bör även beaktas hur urvalet av slutkandidat sker, där ytterligare personer än de som slutligen anställs kan komma genomföra arbetsprovet.

7. Andra kommuner och språktest

Språktest inom äldreomsorgen har lyfts i andra kommuner i Sverige. Det har skett i form av exempelvis inlämnade motioner, utformade uppdrag från politiska nämnder till tillhörande kommunal förvaltning att införa språktest vid nyrekrytering samt att kartlägga hur språkkompetensen ser ut, och vid behov gå in med kompetenshöjande utbildning i svenska språket i syfte att stödja innevarande medarbetare i att klara sitt uppdrag på ett bra sätt. Dessa kommuner är bland annat Botkyrka kommun, Sölvesborgs kommun, Göteborgs stad, Markaryds kommun, Södertälje kommun.

7.1 Botkyrka kommun

Av Sveriges kommuner är det i nuläget endast Botkyrka kommun som har beslutat om att införa ett arbetsprov vid nyrekrytering till äldreomsorgen, LSS-verksamheten och förskola. Arbetsprovet innebär att kandidaters sakkunskap såväl som språkliga förmåga kommer testas enligt följande upplägg:

- Läsförståelsen
 - genom att kandidaterna ska följa instruktioner och svara på flervals-frågor
- Skriftlig förmåga
 - genom att de ska göra egna skriftliga beskrivningar utifrån skriftliga instruktioner
- Muntlig förmåga
 - genom samtal vid intervjutillfällena

Arbetsproverna har granskats i Botkyrka kommun av kommunens arbetsmarknads- och vuxenförvaltning. Inom förskolans verksamheter infördes arbetsprov hösten 2020, men då förvaltningen avsåg att hantera det digitala arbetsprovet internt med kommunens egna resurser uppstod utmaningar som krävde omfattande och specialkunskaper inom IT och support varför förvaltningen fick avbryta införandet och nu pågår en upphandling av extern aktör som tillhandahåller arbetsprovet digitalt.

I Botkyrkas språksatsning ingår även en utbildningsdel för innevarande personal. Deras språksatsning består av två delar, dels införa arbetsprov som ska användas vid nyanställningar, dels ska förvaltningen kartlägga vilka behov av språkutbildning som finns hos personalen som redan har anställning i kommunen. Utbildningens utformning för innevarande personal som är i behov av att stärka sina kunskaper i svenska språket har Botkyrka kommun bestämt på arbetstids, en gång i veckan och under 40 veckor. Denna del är genomförd och efter samtal med HR chef i Botkyrka kommun framkom att har varit en kompetenssats som varit uppskattad av den personal som haft otillräckliga svensk kunskaper.¹

7.2 Sölvesborgs kommun, Markaryds kommun, Kalmar kommun och språktest inom kommunens verksamheter

Språktest inom äldreomsorgen har även lyfts i andra kommuner i Sverige i form av exempelvis inlämnade motioner, utformade uppdrag från politiska nämnder till tillhörande kommunal förvaltning att införa språktest vid nyrekrytering samt att ta fram kartlägga hur språkkompetensen ser ut och vid behov gå in med kompetenshöjande utbildning i svenska språket i syfte att stödja innevarande medarbetare i att klara sitt uppdrag på ett bra sätt. Dessa kommuner är bland annat Sölvesborgs kommun, Göteborgs stad, Markaryds kommun och Södertälje kommun.

I Sölvesborgs kommun fick personalkontoret hösten 2020 i uppdrag av personalutskottet att i samverkan med alla förvaltningar att ta fram ett verktyg för att säkerställa språkkompetensen vid anställning i omsorgsförvaltningens verksamheter.¹ Parallellt tittar personalkontoret på kompetenshöjande insatser i form av utbildning för befintlig personal inom omsorgsförvaltningen. Längre fram kan metoden med språkverktyg vid rekrytering bli aktuell även i andra av kommunens verksamheter där behovet finns.² Kommunen ser även över möjligheten att köpa in ett färdigt test.³ Den 4 februari 2021 tog kommunstyrelsens personalutskott beslut om att Sölvesborgs kommuns omsorgsförvaltning ska börja använda ett nytt verktyg för att säkerställa språkkompetensen vid rekrytering.⁴

I Markaryds kommun beslutade socialnämnden hösten 2020 att uppdra åt socialchef och personalenhet att ser över hur högre språkkrav kan ställas för alla nya medarbetare som anställs inom omsorgen i kommunen. Socialnämnden ser även att förvaltningen skapar förutsättningar för arbetsförlagd språkutbildning i både tal och skrift för befintlig personal, om behov föreligger.⁵

I Kalmar kommun har socialnämnden besvarat en inkommen motion "Införa språktest för personal inom omsorgen och LSS". Den 26 januari 2021 beslutade socialnämnden att föreslå kommunfullmäktige att avslå motionen med hänvisning till bristande forskning och erfarenhet kring språktester och den begränsade problematik som finns på området i förvaltningen.⁶

8. Påtalade brister från omvärlden

Inspektion för vård och omsorg (IVO) har under de senaste åren påtalat i den årliga rapporten till regeringen att det finns tydliga brister inom äldreomsorgen orsakad av kunskap och språkligkompetens. I IVO:s rapport från 2017 uppmärksammade IVO att personalen saknade kompetens om demens, rehabilitering samt palliativ vård. De har även sätt brister som rör den språkliga kompetensen, något som de menar är ett riskområde.⁷ Under 2018 påtalade IVO i den årliga rapporten att personal exempelvis saknar kunskap om demenssjukdomar, hur de ska förflytta de äldre, hur de ska rapportera avvikelser. Något som IVO anser påverkar äldreomsorgens kvalitet.⁸ I rapporten från 2019 har IVO i sina iakttagelser bland annat sett att legitimerad personal delegerat hantering av läkemedel till personal som inte har tillräcklig erfarenhet, kunskap eller språklig kompetens för att kunna utföra uppgiften på ett säkert sätt.⁹

9. Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Under förutsättning att vård- och omsorgsnämnden beslutar att införa ett digitalt arbetsprov i förvaltningarna, avser social- och omsorgsförvaltningen samt

äldreomsorgsförvaltningen att undersöka om digitalt arbetsprov helt eller delvis kan finansieras av stimulansmedel inom kompetensutvecklingsområdet. Utöver kostnader att införa det digitala arbetsprovet kan även andra personalkostnader tillkomma. En sådan kostnad är tillkommen tid för enhetschef vid rekryteringens slutfas, där slutkandidaterna ska få genomföra arbetsprovet och därefter ha genomgång av den. Den tid som kommunens HR-enhet har uppskattat att det kommer tillkomma på ansvarig chef per rekrytering är mellan ca 1–2 timmar. HR-enheten kan även komma att bli aktuella att delta vid rekryteringens slutfas, vid behov. En sådan personalkostnad kan därför även komma att aktualiseras.

10. Tekniska förutsättningar

Enligt kommunens IT-strateg, baserat på den information som hittills delgivits gällande språktest, skulle ett digitalt arbetsprov kunna genomföras med hjälp av kommunens utbildningsportal Assistenten. Där kan ett test genomföras under exempelvis en anställningsintervju. Erfarenheter från Botkyrka kommun tyder dock på att stora krav läggs på det system som ska genomföra det digitala arbetsprovet, varpå de valt en extern lösning. En noga utredning kring detta krävs om ett digitalt arbetsprov ska införas.

11. Förslag på vidare utredningsområde

Båda förvaltningarna har under utredning konstaterat att viktiga samarbetspartners i detta är kommunens HR-enhet och Campus Oxelösund. Dessutom är det av stor betydelse att Oxelösunds kommun som helhet ser över språkkompetensen inom hela organisationen.



Datum
2021-02-15

Dnr
VON.2020.10

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Lena Lundin
0155-385 04

Vård- och omsorgsnämnden

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens förslag till beslut i kommunfullmäktige rapporten godkänns.

2. Sammanfattning

Kommunerna har skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg, kommunens revisorer och kommunfullmäktige rapportera in gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Motsvarande rapporteringsskyldighet gäller även beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader efter det att verkställigheten avbrutits. Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Inspektionen för vård och omsorg har möjlighet att hos förvaltningsrätten ansöka om att en kommun, som inte verkställt ett gynnande beslut, ska åläggas en särskild avgift, så kallad sanktionsavgift.

När ett ärende som tidigare rapporterats som ej verkställt senare verkställs, ska nämnden anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg och revisorerna.

Oxelösunds kommun rapporterar per 31 december 2020:

SoL:

Äldreomsorg - 8 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum, 2 av dessa är idag verkställda/avslutade.
- 5 avbrott i verksamhet som inte åter har verkställts inom tre månader.

IFO - 0 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

Funktionsstöd - 0 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

LSS: - 2 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum, 1 av dessa är idag verkställt/avslutat.

Datum
2021-02-15

VON.2020.10

Beslutsunderlag

Rapport ej verkställda/verkställda beslut enligt SoL samt LSS per 31 december 2020.

Katarina Haddon / Kristina Tercero
Förvaltningschef

Lena Lundin
Enhetschef

Beslut till:

Kf (FK), Revisorerna (FK), Berörd handläggare (FK)

Per 2020-12-31 – Äldreomsorg, Funktionsstöd, IFO

Gynnande beslut enligt SOL, ej verkställda inom 3 mån efter beslutsdatum alt. avbrutna och ej åter verkställda inom 3 mån.

Kön	Födelseår	Bistånd	Beslutsdat.	Ant.
Man	1941	Dagverksamhet	Avbrott i verkstl. 200401	Dagverksamheten stängdes pga Corona för att undvika smittspridning. Besluten är verkställda sedan tidigare . Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Kvinna	1924	Dagverksamhet	Avbrott i verkstl. 200401	Dagverksamheten stängdes pga Corona för att undvika smittspridning. Besluten är verkställda sedan tidigare. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Kvinna	1937	Dagverksamhet	Avbrott i verkstl. 200401	Dagverksamheten stängdes pga Corona för att undvika smittspridning. Besluten är verkställda sedan tidigare. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Kvinna	1933	Dagverksamhet	Avbrott i verkstl. 200401	Dagverksamheten stängdes pga Corona för att undvika smittspridning. Besluten är verkställda sedan tidigare. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Kvinna	1925	Dagverksamhet	Avbrott i verkstl. 200401	Dagverksamheten stängdes pga Corona för att undvika smittspridning. Besluten är verkställda sedan tidigare. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Kvinna	1952	Dagverksamhet	200413	Dagverksamheten har varit stängd sedan 200401. Inga nya beslut har verkställts pga Corona och risken för ökad smittspridning. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Man	1927	Dagverksamhet	200513	Dagverksamheten har varit stängd sedan 200401. Inga nya beslut har verkställts pga Corona och risken för ökad smittspridning. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.

Kvinna	1941	Dagverksamhet	200603	Dagverksamheten har varit stängd sedan 200401. Inga nya beslut har verkställts pga Corona och risken för ökad smittspridning. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Kvinna	1926	Dagverksamhet	200716	Dagverksamheten har varit stängd sedan 200401. Inga nya beslut har verkställts pga Corona och risken för ökad smittspridning. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Man	1930	Dagverksamhet	200824	Dagverksamheten har varit stängd sedan 200401. Inga nya beslut har verkställts pga Corona och risken för ökad smittspridning. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Man	1938	Dagverksamhet	200903	Dagverksamheten har varit stängd sedan 200401. Inga nya beslut har verkställts pga Corona och risken för ökad smittspridning. Verksamheten öppnar igen när beslut kommer från kommunledningen.
Man	1935	Särskilt boende	200716	Saknade ledig bostad. Erbjuden lägenhet och tackat nej 201110. Ansökan återtagen 201118.
Kvinna	1927	Särskilt boende	200806	Ingen ledig lägenhet att erbjuda. Personen vistats på korttidsboende i väntan på säbo. Beslutet verkställt 201223.

Per 2020-12-31 Funktionsstöd

Gynnande beslut enligt LSS, ej verkställda inom 3 mån efter beslutsdatum alt. avbrutna och ej åter verkställda inom 3 mån.

Kön	Födelseår	Bistånd	Beslutsdat.	Ant.
Man	1984	Boende vuxna	200414	Återtog sin ansökan 201105 om boende då han ska/vill flytta till annan ort. Avslutad.
Man	2009	Korttidsvistelse	200812	Kvalificerad person krävs för ändamålet, inget familjehem har hittats. De har blivit föreslagna korttidshem men tackat nej. Har nu blivit föreslagna avlösarservice som de ska fundera på.



Datum
2021-02-02

Dnr
VON.2021.8

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Agnetha West
0155-381 12

Vård- och omsorgsnämnden

Uppföljning av Säg vad du tycker 2020

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Godkänna uppföljningen av Säg vad du tycker 2020.

2. Sammanfattning

Inom Oxelösunds kommuns samtliga verksamheter används systemet *Säg vad du tycker* för hantering av synpunkter från kommunens invånare och övriga intressenter. Det är viktigt att kommunen har fungerande och välkända externa och interna rutiner för hur invånare och andra kan lämna synpunkter. Alla synpunkter som inkommer ska följas upp. Den som lämnat synpunkt ska få besked om vad som händer i ärendet inom tre veckor. Inkomna synpunkter ska årligen sammanställas och redovisas i berörd nämnd samt till kommunstyrelsen.

Av uppföljningen framgår att 14 synpunkter har lämnats på kommunens verksamhet gällande social- och omsorg samt äldreomsorg under 2020.

8 av synpunkterna har bevarats/hanterats. 4 har varit anonyma synpunktslämnare.

Totalt har kommunen fått in 77 synpunkter 2020.

Beslutsunderlag

Sammanställning av Säg vad du tycker 2020.

Katarina Haddon / Kristina Tercero
Förvaltningschef

Agnetha West
nämndsekreterare

Dokumentation och rapportering av synpunkter

Nämnd/bolag: Vård- och omsorgsnämnden

 OXL-1
 00
 v 1.0
 2006-
 11-13

Ankomst	Synpunkt	Bekräftelse till avsändare	Svar till avsändare	Åtgärd
Datum	Synpunkt i sammanfattning	Datum	Datum	Åtgärd i sammanfattning, t ex "Information till avsändare om regler"
2020-01-02	Städning utförd av Samhall	2020-01-02		Synpunkten överlämnad till Samhall
2020-01-13	Planering av besök av hemtjänsten		2020-01-21	Hemtjänsten ser över planeringen för hemtjänstens besök
2020-01-27	Inköp i hemtjänst av Samhall			Synpunkt överlämnad till Samhall. Uppsägning har skett med Samhall inköp
2020-01-31	Städ och inköp av Samhall	Anonym		Synpunkt överlämnad till Samhall
2020-03-27	Städ i hemtjänsten av Samhall	Ingen bekräftelse då synpunkten skickats direkt till handläggare	2020-04-06	Hemtjänsten tar över städningen
2020-04-06	Inköp i hemtjänsten av Samhall	2020-04-06		
2020-04-27	Spara inte på skyddsutrustning för personal inom äldreomsorgen	Anonym		Äldreomsorgen följer rekommendationer från Folkhälsomyndigheten
2020-07-13	Flytt till Björntorp istället för Sjötången	2020-07-14		
2020-08-24	Bra hemtjänstpersonal	Endast namn uppgivet		
2020-10-06	Kritik mot missbruk och försörjningsstöd i Oxelösund	Anonym		
2020-10-22	Besök av hemtjänsten utan munskydd	2020-10-22	2020-10-27	Samtal med personal om att bära munskydd
2020-10-28	Skillnader mellan avlösarservice och korttidsvistelse enligt LSS	2020-10-28	2020-11-17	Det finns skillnader enligt "Vägledning-Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade i Oxelösunds kommun"
2020-11-03	Förslag att införa projekt "Ringvån"	2020-11-03		
2020-12-03	Saknad rutin för ändring av tider för korttidssyn jämfört med fritidshem	2020-12-03	2020-12-10	Inte aktuellt med någon digital lösning



Datum
2021-02-09

Dnr
VON.2019.5

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Agnetha West
0155-381 12

Vård- och omsorgsnämnden

Val av ersättare till Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandatperioden 2019-2022

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgs- förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

2. Sammanfattning

Inge Ståhlgren (S) har av sagt sig uppdraget som ersättare i arbetsutskottet varför en ny ersättare ska utses.

Eva Lantz (M) har av sagt sig uppdrag som ledamot i nämnden och då upphör även hennes uppdrag som ersättare i arbetsutskottet varför ny ersättare ska utses.

Nominering sker på sammanträdet.

Agnetha West
nämndsekreterare

Beslut till:
Sekreterare i arbetsutskottet (för kännedom)

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2021-02-24

(9)

Dnr VON.2021.2

Delgivningar

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Delgivningarna läggs till handlingarna.

Delges:

Kommunfullmäktige

2021-02-10

Protokollsutdrag Kf § 8 - Avsägelse och val av ersättare i vård- och omsorgsnämnden

Protokollsutdrag Kf § 9 - Avsägelse och val av ledamot i vård- och omsorgsnämnden

Kommunfullmäktige

Sammanträdesdatum

2021-02-10

Kf §9

Dnr KS.2018.160

Avsägelse och val av ledamot i vård- och omsorgsnämnden

Kommunfullmäktiges beslut

Eva Lantz (M) entledigas från sitt uppdrag som ledamot i vård- och omsorgsnämnden.

Anders Lundgren (M) väljs till ny ledamot i vård- och omsorgsnämnden.

Dagens sammanträde

Eva Lantz (M) har begärt att bli entledigad från sitt uppdrag som ledamot i vård- och omsorgsnämnden.

Anders Lundgren (M) nomineras till ny ledamot i vård- och omsorgsnämnden.

Beslut till:

Valda (för kännedom)

Vård- och omsorgsnämnden (för kännedom)

Kansliet (för åtgärd)

Kommunfullmäktige

Sammanträdesdatum

2021-02-10

Kf §8

Dnr KS.2018.160

Avsägelse och val av ersättare i vård- och omsorgsnämnden

Kommunfullmäktiges beslut

Anders Lundgren (M) entledigas från sitt uppdrag som ersättare i vård- och omsorgsnämnden.

Markus Lejonstad (M) väljs till ny ersättare i vård- och omsorgsnämnden.

Ing-Marie Wahlström (S) väljs till ny ersättare i vård- och omsorgsnämnden.

Dagens sammanträde

Anders Lundgren (M) har begärt att bli entledigad från sitt uppdrag som ersättare i vård- och omsorgsnämnden.

Markus Lejonstad (M) nomineras till ny ersättare i vård- och omsorgsnämnden.

Ing-Marie Wahlström (S) nomineras till ny ersättare i vård- och omsorgsnämnden efter Gada Hussain Ujjan (S) som entledigades av fullmäktige 2020-10-14 § 79.

Beslut till:

Valda (för kännedom)

Vård- och omsorgsnämnden (för kännedom)

Kansliet (för åtgärd)

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2021-02-24

(8)

Dnr VON.2021.3

Redovisning av delegationsbeslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Redovisning av delegationsbesluten godkänns.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt i vissa frågor till utskott, ordförande och tjänstemän enligt en av Vård- och omsorgsnämnden antagen delegationsordning. Dessa beslut skall redovisas till Vård- och omsorgsnämnden.

Redovisningen innebär inte att Vård- och omsorgsnämnden får ompröva eller fastställa delegationsbesluten. Däremot står det Vård- och omsorgsnämnden fritt att återkalla en lämnad delegation.

Vård- och omsorgsnämnden föreläggs utövad delegationsrätt från

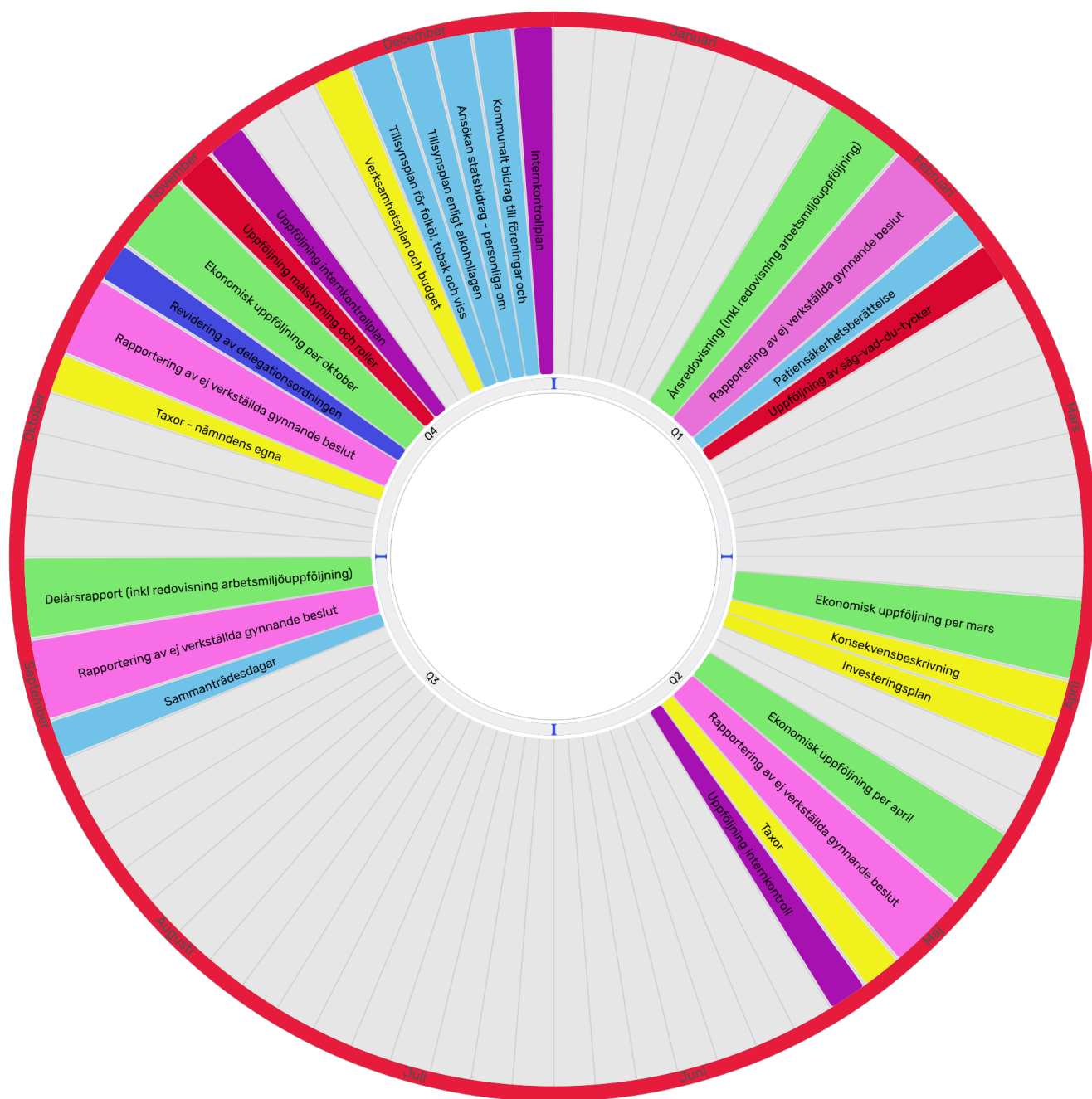
Biståndshandläggare/ Enhetschef	December	Särskilt boende, hemtjänst, matdistr, larm, daglig verksamhet, korttidsvistelse
Avgiftshandläggare/ Färdtjänsthandläggare	December	Avgiftsbeslut, färdtjänst, riksfärdtjänst,
LSS-handläggare	December	Personlig assistans, daglig verksamhet, korttidsvistelse, ledsagarservice, kontaktpers
Von au	2021-01-26 2021-01-26	Protokoll Von au § 12 Delegationsbeslut
Ordförandebeslut	2021-01-27 2021-01-27 2020-11-26	Nedstängning av verksamhet växelvård inom äldreomsorg till och med 2021-03-31 Besöksrestriktioner på vård- och omsorgs- boenden till och med 2021-03-31 Införande av användning av munskydd vid alla ansiktsnära kontakter till och med 2021-03-31

Ärendemening / ärendenummer	Ansvarig	Beslutsdatum och §	Uppdrag/sammanfattning	B/MI	Uppdrag klart/återrapportering
Kö till särskilt boende	Kristina Tercero		Muntlig redovisning	MI	Varje nämnd
Corona i verksamheterna			Muntlig information		Varje nämnd
Ekonomisk uppföljning	Pål Näslund	2015-11-27	Uppföljning varje månad muntlig föredragning	MI	Varje nämnd
			Uppföljning för beslut per mars, april och oktober	B	April, Maj och november
Hemtjänsten	Kristina Tercero	2013-08-26	Muntlig redovisning	MI	April, augusti och december
Redovisning åtgärder/orsaker sjukskrivningstal	Kristina och Katarina	2017-08-30		MI	April, augusti och december
Välfärdsteknik	Kristina Tercero	2017-05-30 2019-03-26	Plan för fortsatt införande - återrapport	MI	April, augusti 2021
Uppdrag om besparingar utifrån verksamhetsplan 2020-2022	Kristina och Katarina	2019-02-27 2019-04-23	<ul style="list-style-type: none"> Förvaltningschefen för SOF får i uppdrag att utreda konsekvenserna att öppna ett HVB hem för ungdomar i egen regi. 	B B	 Q2 2021
Socialtjänst och skola i samverkan	Katarina Haddon	2019-11-26	Muntlig info februari och beslut i Februari alternativt mars	B	Q2 2021
Språktest i verksamheterna		2020-11-24	Uppdrag att utreda införande av språktest i verksamheterna	B	Q1 2021

Datum
2021-02-25

Uppdrag att genomföra en utvärdering av Samhalls uppdrag	Kristina/Linn	2020-02-16		B	Q2 2021
Uppföljning av genomlysning av vård- och omsorgsnämnden	Kristina/Katarina	2019-08-28	<ul style="list-style-type: none"> Uppföljning av genomlysningen utifrån av förvaltningen utvalda nyckeltal. Uppföljning ska ske i nämnden i maj 2020 och Q2 2021. 	B	Maj 2020 Q2 2021
Utredning om möjligheten att införa utbildade vårdbiträden inom äldreomsorgen i		2017-03-27 2019-06-03	<p>2018-12-19 återremiss för att utreda de ekonomiska förutsättningarna och konsekvenserna av utredningen.</p> <p>Ärendet återremitteras med följande uppdrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> Förvaltningschefen får i uppdrag att kartlägga hur många som kommer slutföra sin vårdutbildning i Nyköping och Oxelösund de närmaste åren. Kartlägga hur många förvaltningen har behov att rekrytera till ordinarie verksamhet inklusive nya särskilda boendet de närmaste åren. Kartlägga hur stor efterfrågan är av nyrekrytering till äldreomsorgen i Nyköping de kommande åren. Kartlägga och kostnadsberäkna om förvaltningen kan fylla behovet av undersköterskor och utbildade vårdbiträden enbart genom nyrekrytering. Kartlägga och kostnadsberäkna om förvaltningen kan nyrekryterar hälften av personalbehovet till nytt särskilt boende samt internutbilda hälften. 	B	Q2 2021
Kompetensförsörjningsplan			Muntlig information	MI	Q3 2021

Vård- och omsorgsnämnden 2021



Koder för årshjulet

	Ekonomiska uppföljningar, årsredovisning, delårsrapport
	Mål och budget, verksamhetsplan, taxor
	Övriga uppföljningar
	Internkontrollplan
	Styrdokument
	Rapportering ej verkställda beslut
	Övriga beslutsärenden