

Vård- och omsorgsnämnden

**Tid och plats: Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde 2022-03-02 kl. 13.15 i
Eventsalen, Koordinaten****Linus Fogel
Ordförande****Agnetha West
Sekreterare**

Nr	Ärendemening	Handläggare	Sidnr
1	Information om sjukskrivningstal	Carolina Ericson 13.15	
2	Ordförande informerar	Linus Fogel 13.35	
3	Förvaltningscheferna rapport inklusive <ul style="list-style-type: none">• Kö till särskilt boende• Läget i hemtjänsten• Handlingsplaner med mål och mått• Corina i verksamheterna	Kristina Tercero/ Katarina Haddon 13.50	
4	Information om Samhalls uppdrag	Linn Nordström 14.30	
5	Årsredovisning 2021	Kristina Tercero/ Katarina Haddon/Pål Näslund 14.45	2
6	Patientsäkerhetsberättelse 2021	Karolina Nilsson 15.25	46
7	Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS		71
8	Redovisning av delegationsbeslut 2021		73
9	Redovisning av delegationsbeslut 2022		74
10	Balanslista och årshjul		75

Datum
2022-02-22Dnr
VON.2022.7OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Lena Lundin
0155-385 04

Vård- och omsorgsnämnden

Årsredovisning 2021

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Årsredovisning 2021 godkänns.

2. Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens resultat 2021 uppgick till 7,3 mkr. Härav utgör resultat hänförligt till Social- och omsorgsförvaltningen 4,4 mkr och Äldreomsorgsförvaltningen 2,9 mkr. Verksamheternas totala coronarelaterade merkostnader för 2021 uppgår till sammantaget 6,3 mkr, vilka finansierats med bidragsintäkter 3,5 mkr samt anslagsintäkter 2,8 mkr.

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

Missbruksvård vuxna -1,3 mkr
Barn- och ungdomsvård -0,4 mkr
Övrig individ- och familjeomsorg -0,4 mkr
Äldreomsorg, ordinärt boende – 2,9 mkr
Äldreomsorg, särskilt boende 5,8 mkr
Övrig äldreomsorg 1,0 mkr
Insatser enligt LSS 2,9 mkr
Färdtjänst 0,6 mkr
Integration 0,9 mkr
Arbetsmarknadsåtgärder 1,1 mkr

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från Social- och omsorgsförvaltningen samt Äldreomsorgsförvaltningen
2021-02-22
Förslag till Vård- och omsorgsnämndens årsredovisning 2021

Katarina Haddon / Kristina Tercero
Förvaltningschef

Beslut till:
KSF (FK)

Social- och omsorgsförvaltningen

Äldreomsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsnämndens årsredovisning 2021



Innehållsförteckning

INLEDNING	3
VIKTIGA HÄNDELSER UNDER ÅRET	4
KOMMUNMÅL 2021-2023	7
VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS MÅL 2021	7
MÅLUPPFYLLELSE 2021	7
MOD OCH FRAMTIDSTRO.....	8
TRYGG OCH SÄKER UPPVÄXT.....	10
GOD FOLKHÄLSA.....	12
TRYGG OCH VÄRDIG ÅLDERDOM.....	15
HÅLLBAR UTVECKLING.....	23
NYCKELTAL	25
VERKSAMHETSUTVECKLING	26
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	27
AVVIKELSER.....	27
INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG, TILLSYN.....	32
LEX SARAH.....	32
AVVIKELSER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	32
FONDER – EDHAGER	33
STATSBIDRAG	34
PERSONAL	37
EKONOMI	39
UTFALL JÄMFÖRT MED BUDGET.....	39
UTFALL JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE ÅR.....	41
INVESTERINGAR.....	43

Inledning

Vård- och omsorgsnämnden bedriver en bred verksamhet för de kommuninvånare som är i behov av vård, stöd och omsorg samt rådgivning. Nämndens verksamhetsområden styrs främst av följande lagstiftning: Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt Lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LuL).

Social- och omsorgsförvaltningen

Förvaltningen ansvarar för biståndsbedömning (barn och ungdom, och vuxna), färdtjänst och riksfärdtjänst, budget- och skuldrådgivning, arbetsmarknadsinsatser, integration, stödboende för ensamkommande barn, familjerätt, familjecentral, vård och behandling av barn, alkoholtillstånd, behandlingscentrum, öppenvård barn/unga/vuxna, personlig assistans (numera i privat regi men kommunen är fortfarande huvudman), socialpsykiatri, daglig verksamhet, bostad med särskild service, korttidsvistelse, familjehem och familj- och skolpedagoger med uppdrag att främja skolnärvaro.

Under året har en omorganisering skett inom social- och omsorgsförvaltningen.

Förvaltningen har sammanlagt fem enhetschefer med ansvar för en eller flera enheter samt en stödfunktion med två utvecklingsstrateger och två utvecklingsledare, med förvaltningschef som övergripande ansvarig.

Äldreomsorgsförvaltningen

Äldreomsorgsförvaltningen ansvarar för kommunens äldreomsorg samt den kommunala hälso- och sjukvården. Förvaltningen har ansvar för myndighetsutövning och verkställande av beslut enligt Socialtjänstlag (SoL) för äldre personer. I detta ingår exempelvis stöd i ordinärt boende och särskilt boende för äldre. Förvaltningen ansvarar även för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå i ordinärt och särskilt boende inom såväl äldreomsorgsförvaltningen som inom social- och omsorgsförvaltningen utifrån de bestämmelser som finns i Hälso- och sjukvårdslag (HSL) samt överenskommelse med Region Sörmland om övertagande av hemsjukvård. Förvaltningen omfattar ungefär 300 medarbetare och ansvarar för myndighetsutövning samt genomförande av insatser till omkring 700 kommunmedborgare.

Förvaltningen leds av förvaltningschef. Under förvaltningschef finns 10 enhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), samt två utvecklingsstrateger. Förvaltningens enhetschefer är ansvariga för en eller flera enheter. Förvaltningen har dygnet runt ansvar för verksamheterna i ordinärt och särskilt boende när det gäller insatser enligt SoL och HSL.

Myndighetsfunktionen i förvaltningen ansvarar för utredning och beslut gällande insatser till äldre enligt SoL.

Inom förvaltningen finns en särskild enhet för hälso- och sjukvård med legitimerad personal som ansvarar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå inom kommunens särskilda boenden samt hemsjukvård. I hemsjukvårdens uppdrag ingår personer från 18 år som inte kan ta sig till vårdcentral för vård och behandling.

De utförarverksamheter som finns i förvaltningen arbetar utifrån uppdrag enligt både SoL och HSL.

Viktiga händelser under året

Social- och omsorgsförvaltningen

- **Covid**

All verksamhet har präglats av den pågående pandemin; planeringsdagar, utbildningsinsatser, utvecklingsinsatser, möten i större grupper samt klientmöten har ställts in/ställts om/skjutits fram.

- Sjukfrånvaron och VAB har ansträngt verksamheterna men inte i den utsträckning som befarats. En viss stress för att kunna fylla alla arbetspass har förekommit. Ofrivilligt ensamarbete med ökat ansvar har också varit förekommande.
- Gemensamma aktiviteter för brukarna har begränsats, ställts in eller flyttats.
- Daglig verksamhet har påverkats då brukare ibland behövt vara hemma då vikarier inte funnits att tillgå.
- Vissa verksamheter har fått se över sina rutiner med hänvisning till pandemin.
- Digitala arbetssätt har blivit vardag och har kunnat nyttjas på ett positivt och nyskapande sätt.
- Distansarbete har enligt många medarbetare effektiviserat och minskat stressen i utredningsarbetet.
- Ommöblering av framför allt gemensamma ytor för att möjliggöra avstånd.
- Medarbetarna har i det stora hela ställt upp och tagit ansvar med stor trygghet och lugn.

- **Nytt LSS-boende**

Under sommaren 2021 öppnade ett nytt LSS-boende. Boendet har 6 platser som alla är belagda. En brukare, tidigare placerad på externt LSS-boende, har kommit hem och bor på det nya boendet.

- **Ny organisation**

Under året har förvaltningen genomfört en omorganisation innebärande att enheten barn och unga samt vuxenenheten slagits ihop under en enhetschef, samt att 1:e socialsekreterare tillkommit. Anledningen är att enheterna har många samordnade arbetsuppgifter som till exempel mottagningsfunktion och LSS-handläggning. Genom att tillsätta 1:e socialsekreterare och dessutom förändra och utveckla rollen som utvecklingsledare tillgodoses medarbetares behov av ett närmare stöd i det dagliga arbetet, enhetschefen avlastas samt att enhetschefen kan fokusera på länsövergripande samverkan.

- **Personlig assistans**

Från och med våren utförs personlig assistans i privat regi av Carelli Assistans AB. Till den nya utföraren har sju brukare och 20 personliga assistenter med timvikarier gått över. Avtal med Carelli är skrivet på två år med möjlighet att förlänga med två år. Utvärdering kommer genomföras. Kommunen är dock fortfarande huvudman för personlig assistans.

- **Genomlysning boendestöd**

En genomlysning av verksamheten Boendestöd har genomförts under året, med syfte att kvalitetssäkra verksamhetens följsamhet till de riktlinjer, rutiner samt den lagstiftning som finns för uppdraget. De förbättringsområden som framkom var bland annat fördjupad genomgång av riktlinje, utbildning i dokumentation, revidering av genomförandeplaner samt

utbildning i kognitiva hjälpmedel och visuellt stöd. Under 2022 kommer genomlysningen analyseras och relevanta utvecklingsinsatser genomföras.

- **Samverkan med regionen**

Beslut om gemensamma insatser tillsammans med regionen är fattade. Genom att ta ett samlat grepp kan vi arbeta på ett mer effektivt sätt. Inom området "För barnens bästa i Sörmland" har kommunstyrelsen i Oxelösund antagit målbilden.

Inom området suicidprevention har regionen tagit fram en strategi för suicidpreventionsarbetet. Under året har ett arbete pågått för att ta fram en lokal handlingsplan.

- **Främja skolnärvaro**

Social- och omsorgsförvaltningen och utbildningsförvaltningen fick gemensamt ett uppdrag att utreda möjligheten att samverka för barnens bästa i Oxelösund. Ett utredningsarbete genomfördes vilket resulterade i att tre familje- och skolpedagoger anställdes under året; två på social- och omsorgsförvaltningen och en på utbildningsförvaltningen. De påbörjade sitt arbete till hösten och målet med arbetet är att främja skolnärvaro. Med satsningen vill man undvika att elever kommer efter i skolarbetet, hamnar utanför den sociala gemenskapen, att elever drabbas av psykisk ohälsa och arbetslöshet, och istället blir välmående och självförsörjande individer.

- **ESF-projekt**

Sedan 2019 pågår två ESF-projekt lokaliserade till Drivhuset:

- #KlarFramtid fokuserar på unga 15–24 år som inte slutfört gymnasiet
- KLARA fokuserar på utomeuropeiskt födda kvinnor som saknar sysselsättning

Båda projekten har påverkats mycket under pandemin men har fortsatt sitt arbete efter bästa förmåga. Inom #KlarFramtid har det uppsökande arbetet av hemmasittare fått en struktur, och inom KLARA har språkpraktik varit en framgångsrik insats som utvecklats i samverkan med ett lokalt företag.

Äldreomsorgsförvaltningen

Pandemin har under 2021 påverkat äldreomsorgsförvaltningens verksamheter. Under våren pågick relativt många smittspårningar i verksamheterna. Personalfrånvaron har bitvis varit hög men hanterbar under våren. Under årets sista månader ökade smittspridningen i samhället igen och inför juledigheterna uppdaterade förvaltningen därför sin omfallsplan. Med anledning av bland annat pandemin har verksamheterna haft ett större flöde av vikarier under i stort sett hela 2021.

Under 2021 har äldreomsorgsförvaltningen, trots stor påverkan av pandemin, genomfört tidigare politiskt beslutade aktiviteter som ett led i att komma i ram samt höja kvaliteten i verksamheten. Det förändringsarbete som skett har sin grund i PWC:s genomlysning som genomfördes 2019.

Två organisationsförändringar har genomförts under året. Den första genomfördes i april och innebär att förvaltningsledningen organiserades annorlunda. Den största förändringen vid det tillfället var att samla all legitimerad personal under samma enhetschef. Förändringen gjordes för att bättre motsvara medborgarnas behov av stöd och omsorg samt arbeta mer processorienterat internt.

Den andra förändringen som förvaltningen genomförde i början av hösten gällde hemtjänstens organisation. Förändringsarbetet i hemtjänst syftade till en mer jämlik, kvalitativ och resurseffektiv verksamhet. Genom att samla medarbetarna i två större hemtjänstgrupper i stället för fem mindre så ökade hemtjänstens förmåga att göra en effektiv schemaläggning och resursanvändning. Detta genom att medarbetarna nu samlades i två lokaler i stället för tidigare fyra. Utöver det fördelades specialistkompetens kring demenssjukdomar mellan de båda hemtjänstgrupperna. Förvaltningens avsikt med lösa upp demensteamet och fördela ut kompetenser i hela hemtjänsten var att möjliggöra en jämlik vård och omsorg av personer med demenssjukdom. Syftet med denna förändring var att skapa en lärande organisation där kunskap om demens skulle delas emellan medarbetare i deras dagliga arbete.

Äldreomsorgsförvaltningen har anställt nya enhetschefer inom respektive hemtjänstgrupp. Båda enhetscheferna började sin anställning den 1 september.

Under våren 2021 tog vård- och omsorgsnämnden beslut om att tillfälligt pausa kortvårdsavdelningen Lotsen. Detta var ytterligare en aktivitet för att säkerställa en budget i balans på årsbasis. Inför beslutet så gjordes en omvärldsanalys av äldreomsorgsförvaltningen om kortvårdsplatser i liknande kommuner. Det framkom då att antalet kortvårdsplatser i Oxelösund var högt i förhållande till antalet invånare i jämförelse med likvärdiga kommuner. I juni verkställde förvaltningen nämndens beslut.

Under hösten intensifierade äldreomsorgsförvaltningens sitt arbete kring Nära vård och en processledare projektanställdes under perioden augusti till december. Beslut om gemensamma insatser har förvaltningen gjort tillsammans med Regionen. En plan för gemensamt arbete finns. Under det gångna året har komplexiteten i arbetet med Nära vård blivit mer påtagligt för kommuner i länet och för regionen. Länets kommuner och regionen behöver i detta arbete gå i takt varför utvecklingsarbetet spänner över en längre tidsperiod än förväntat.

I slutet av december 2021 invigdes ett nytt särskilt boende på Björntorps äldreboende. Det är en ny byggnad som i dagsläget inrymmer två avdelningar. En avdelning riktar sig till personer med demenssjukdom och en är ett vanligt äldreboende. Avdelningarna är organiserade under en enhetschef.

Gemensamt social- och omsorgsförvaltningen samt äldreomsorgsförvaltningen

Digitalt arbetsprov

Nämnden fattade under året beslut att social- och omsorgsförvaltningen samt äldreomsorgsförvaltningen ska införa digitalt arbetsprov bestående av en kunskapsdel och en språkdel vid nyanställning av omvårdnadspersonal. Det digitala arbetsprovet är nu färdigställt och sattes i bruk i båda förvaltningarna från och med den 1 december.

Länsgemensamt verksamhetssystem

Det pågår en översyn inom länet ifall ett länsövergripande verksamhetssystem skulle kunna införas i alla nio kommunerna inom vård- och omsorgsområdet, samt individ- och familjeomsorg och eventuellt arbetsmarknad. Syftet är att på ett enklare sätt kunna samverka med varandra och regionen. En förstudie påbörjades under året.

Kommunmål 2021–2023

Kommunfullmäktige har för 2021 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 2021

Nämnden har i sin verksamhetsplan beslutat om mål för den egna verksamheten för budgetåret 2021. 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 2021 för att nämndens mål ska anses uppnått. Uppnådda värden redovisas och kommenteras. Vid bristande måluppfyllelse redovisas de åtgärder som vidtagits.

Måluppfyllelse 2021

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 2020 samt de målvärden som nämnden beslutat ska vara uppnådda vid slutet av 2021. Därefter visas det faktiskt uppmätta målvärdet per 31 december 2021.

Kommentarer och analys av nämndens måluppfyllelse vid årets slut

Under varje tabell 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 måluppfyllelsen är bristande ska åtgärder som vidtagits för att uppnå målen redovisas.

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.

Kommunfullmäktiges mål	Mått till KF:s mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021? Ja/nej
Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021? Ja/nej
Ökad digitalisering av verksamheterna inom social- och omsorgsförvaltningen.	Antal införda digitala lösningar	2	1	2	Ja
Ökad digitalisering av verksamheterna inom äldreomsorgsförvaltningen.	Antal införda digitala lösningar	0	1	2	Ja

Kommentarer och analys till måluppfyllelse

Social- och omsorgsförvaltningen:

God måluppfyllelse

Måluppfyllelsen är god gällande målet för social- och omsorgsförvaltningen. SOF har under året infört två digitala lösningar:

- Konferensutrustning är inköpt och installerad på Familjecentralen så att föräldraskapsstödsgrupper numera även kan erbjudas digitalt inom Alla barn i centrum (ABC) och Föräldraskap i Sverige (FÖS). På så vis kan föräldragrupper hållas trots pandemi samt att alla föräldrar har samma möjlighet att delta. Ett resultat från 2021 är att fler män deltagit i grupperna när de erbjuds digitalt jämfört med fysiskt, och båda vårdnadshavarna i familjerna har haft lättare att delta båda två då de inte behövt hitta extern hjälp att ta hand om barnen under tiden.
- Handläggare inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg gick in i ett pilotprojekt för att testa "taligenkänning" inom den sociala dokumentationen. Pilotprojektet kommer pågå under sex månader och utvärderas under 2022. Sex handläggare deltar. Syftet med pilotprojektet är att testa om den intalade dokumentationen kan effektivisera handläggningstiden och värna handläggarnas arbetsmiljö. Om pilotprojektet blir lyckat finns möjlighet att införa arbetssättet på bredare front 2022.

Äldreomsorgsförvaltningen:

God måluppfyllelse

Äldreomsorgsförvaltningen har under året infört två digitala lösningar:

- Nyckelfria medicinskåp är införda på Sjötångens äldreboende. Medarbetarna låser upp skåpen med en app. Det ökar spårbarheten i vem som har öppnat och stängt medicinskåpen och ökar tryggheten i medicinhanteringen.
- Ett digitalt arbetsprov är framtaget för all nyanställd omsorgspersonal inom både ÄF och SOF som en del i att underlätta rekryteringsprocessen. Arbetsprovet ska testa både kunskapsmässig och språklig kompetens. Arbetsprovet implementerades i äldreomsorgsförvaltningen den 1 december 2021.

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.

Kommunfullmäktiges mål	Mått till KF:s mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021? Ja/nej
Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021? Ja/nej
Antal barn placerade i konsulentstött verksamhet ska minska.	Antal barn placerade i konsulentstött verksamhet.	14	<13	8	Ja

Kommentarer och analys till måluppfyllelse

God måluppfyllelse

Måluppfyllelsen är god gällande målet antal barn placerade inom konsulentstöd verksamhet ska minska. Social- och omsorgsförvaltningen har under 2021 fortsatt att arbeta för att antalet barn/unga som placeras i konsulentstöd verksamhet ska minska till förmån för hemmaplanslösningar. Under året har sammanlagt 8 barn/unga placerats i konsulentstöd verksamhet, vilket visar på ett gott resultat då målvärdet för 2021 var mindre än 13.

Bristande måluppfyllelse

-

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

-

God folkhälsa

Oxelösundarnas faktiska hälsa 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.

Kommunfullmäktiges mål	Mått till KF:s mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021? Ja/nej
(VON) Andelen vuxna med missbruksproblem som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad utredning/insats ska bibehållas.	Andel som inte återkommit.	91 %	≥91,0 %	90 %	Ja
(VON) Andelen unga (0–12 år) med insats som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad utredning/insats ska bibehållas.	Andel som inte återkommit.	89 %	≥89,0 %	91 %	Ja
Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021? Ja/nej
Förebyggande arbete för barn och unga ska öka.	Antal pågående insatser hos ungdoms- eller familjestöd.	25	>25	91	Ja
Brukare inom kommunens bostäder med särskild service LSS ska vara sammantaget nöjda med sitt boende.	Resultat från SKR:s brukarundersökning.	58 %	>58 %	86,5 %	Ja
Stärka barns utveckling	Anordna en kolloaktivitet per år för ungdomar tillhörande LSS personkrets.	Nytt mål	1	1	Ja

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

(VON) Andel vuxna med missbruksproblem som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad insats/utredning ska bibehållas:

God måluppfyllelse

Trots att målvärdet för 2021 var 91 % anses resultatet på 90 % vara godkänt och måluppfyllelsen är därmed god. Verksamheten har under året fortsatt sitt framgångsrika arbete med hemmaplanslösningar i form av exempelvis kommunens egna behandlingshem inom missbruksområdet.

Bristande måluppfyllelse

-

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

-

(VON) Andel unga 0–12 år med insats som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad insats ska bibehållas:

God måluppfyllelse

Måluppfyllelsen är god inom målet då målvärdet för 2021 var 89 % och årets resultat visar på 91 %. Verksamheten har under året arbetat på med det förebyggande arbete utifrån kommunens öppenvård. Personal har kompetensutvecklats med evidensbaserade metoder inom flera områden vilket kvalitetssäkrar vårt arbete på hemmaplan. Detta bidrar till den goda måluppfyllelsen.

Bristande måluppfyllelse

-

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

-

Förebyggande arbete för barn och unga ska öka:

God måluppfyllelse

Måluppfyllelsen är mycket god inom målet förebyggande arbete för barn och unga ska öka. Under året har antalet pågående insatser inom ungdoms- och familjestöd varit 91. Det visar på ett gott resultat och ett steg i rätt riktning gällande att utnyttja de förebyggande insatser som finns på hemmaplan inom socialtjänstens verksamhet. Då målvärdet för hela året var mer än 20 pågående insatser når man målet med god marginal.

Bristande måluppfyllelse

-

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

-

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

God målluppfyllelse

Målluppfyllelsen är mycket god inom målet brukare inom kommunens bostäder med särskild service LSS ska vara sammantaget nöjda med sitt boende. Resultatet från brukarundersökningen visar att 86,5 % av de boende på grupp- och servicebostad som besvarat enkäten är sammantaget nöjda med sitt boende. På gruppboestad var i snitt 90 % sammantaget nöjda, och på servicebostad 83 % (medelvärde 86,5 %). Under året har ett arbete pågått dels med att försöka tillgodose de önskemål som brukarna i kommunens LSS-boenden har för att de sammantaget ska känna sig nöjda med sitt boende. Dels har även åtgärder vidtagits för att säkerställa att årets brukarundersökning blev komplett och kan visa på ett giltigt resultat både för grupp- och servicebostäder, vilket inte var fallet år 2020. Årets brukarundersökning genomfördes med 100 % deltagande från gruppboestad och 79 % deltagande från servicebostad.

Bristande målluppfyllelse

-

Vidtagna åtgärder vid bristande målluppfyllelse

-

Stärka barns utveckling:

God målluppfyllelse

Målluppfyllelsen är god inom målet stärka barns utveckling. Kolloaktiviteter för brukare inom LSS genomfördes under sommaren 2021 med gott resultat. Under veckan deltog sju ungdomar och även fast kollo fick anpassa sig till rådande pandemi var ungdomarna nöjda.

Bristande målluppfyllelse

-

Vidtagna åtgärder vid bristande målluppfyllelse

-

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 beviljade insatser utförs. Insatser till äldre ska vara av god kvalitet, individinriktade samt ges med gott bemötande.

Kommunfullmäktiges mål	Mått till KF:s mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021 Ja/nej
(VON) Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende ska öka.	KoLaDa mått: U23471	74,0 %	>74	Uppgift saknas	Nej. Måttet är inte tillgängligt på grund av förseningar från Socialstyrelsen avseende den nationella brukarundersökningen.
(VON) Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst ska bibehållas.	KoLaDa mått: U21468	82,0 %	≥82%	Uppgift saknas	Nej. Se ovan.
(VON) Antal personer (personal) en brukare med hemtjänst möter under 14 dagar ska minst ligga i nivå med riket.	KoLaDa mått: U21401	19	<15	24	Nej

Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021 Ja/nej
Hemtjänstens effektivitet ska öka (VON) (Målvärde: Brukartid)	Brukartid i genomsnitt för januari – december 2021	60 %**	70 %	50 %	Nej
Hemtjänstens effektivitet ska öka (VON) (Målvärde: Utförd tid av beviljad tid)	Andel utförd tid av beviljad tid, januari – december 2021	87%	90%	72%	Nej
Hemtjänstens effektivitet ska öka (VON) (Målvärde: Kostnad/brukare ska minska)	KoLaDamått: N21006	Ca 355 000 (2019) *	300 000	391 280 (2020)	Nej
Vikarieanvändningen ska minska inom äldreomsorgen	Antal timmar arbetade av timvikarier i genomsnitt per månad för 2021	9253**	<9253	8503	Ja

*Kostnad/brukare med hemtjänst 2019, egen uträkning baserad på uppgifterna om KoLaDa-måttet då uppgift saknas för Oxelösunds kommun för 2019. Målvärde för 2021 baserat på snittkostnad/brukare för jämförbara kommuner i KoLaDa (286 226), avrundat uppåt till närmaste 100 000-tal.

** Ingångsvärde hämtat från verksamhetsplan för 2021. Ingångsvärdet utgörs av en uppskattning av vad förvaltningen i samband med arbetet med verksamhetsplan för 2021 hade tillgång till. Uppgift om brukartid inte kunde inhämtas till bokslut för 2020 på grund av problem med det planeringsverktyg hemtjänsten tidigare använde.

***Genomsnittligt antal vikarietimmar/månad under perioden januari-oktober 2020.

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

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

Bristande måluppfyllelse

Med anledning av förseningar gällande den nationella brukarundersökningen saknas möjlighet att redovisa måluppfyllelse. Förvaltningen har inte under året haft möjlighet att utveckla ett alternativ till Socialstyrelsens brukarundersökning.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Äldreomsorgsförvaltningen har under hela året arbetat med aktiviteter kopplade till detta mål. För enheterna för äldre- och demensboende innebär det bland annat ett ökat fokus på att använda genomförandeplaner som ett verktyg för att uppnå ökad kvalitet för den enskilde och därmed bidra till ökad sammantagen nöjdhet med boendet. Vidare har bemötande utbildningar genomförts under hösten för att kompetensutveckla medarbetarna i ett professionellt förhållningssätt inom vård och omsorg.

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

Bristande måluppfyllelse

Med anledning av förseningar gällande den nationella brukarundersökningen saknas möjlighet att redovisa måluppfyllelse. Förvaltningen har inte under året haft möjlighet att utveckla ett alternativ till Socialstyrelsens brukarundersökning.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Äldreomsorgsförvaltningen har under hela året arbetat med aktiviteter kopplade till detta mål. Detta då brukarnöjdheten under en längre tid varit låg. För hemtjänsten bottnar omorganisationen i en ambition att komma till rätta med kvalitetsbrister samt öka jämlikheten i den vård och omsorg som ges i ordinärt boende. Detta är dock åtgärder som kommer att ge effekt på längre sikt. Under året har brukare i ordinärt boende tyvärr påverkats genom bristande kontinuitet avseende personal. Detta på grund av den omorganisering som skedde under hösten, vilken innebar en omförflyttning av personal samt ny tillsättning av olika vikariat. Vidare har även bemötande utbildningar genomförts i verksamheten vilket inneburit ett ökat behov av antalet vikarier. Pandemin har även påverkat kontinuiteten då sjukfrånvaron varit hög under stora delar av året.

Andra aktiviteter äldreomsorgsförvaltningen arbetat med i hemtjänsten under året är ett förtydligande av kontaktmannaskapet samt ett ökat fokus på arbetet med genomförandeplaner.

Under årets sista månader har hemtjänsten arbetat med att upprätta kontaktteam som arbetar med ett mindre antal brukare. Detta för att öka kännedom om brukarna och individanpassa bemötandet utifrån deras behov samt öka kontinuiteten på sikt.

Under hösten har också äldreomsorgsförvaltningen tagit fram och implementerat rutin för teamträffar. Ett tvärprofessionellt möte där legitimerad personal, medarbetare i hemtjänst, samt vid behov biståndshandläggare samlas för att diskutera enskilda brukares behov och förutsättningar utifrån biståndsbeslut, delegerade vårduppgifter samt genomförandeplan.

Antal personer (personal) en brukare med hemtjänst möter under 14 dagar ska minst ligga i nivå med riket.

Bristande måluppfyllelse

Vid delårsbokslutet redovisade vård- och omsorgsnämnden god måluppfyllelse gällande detta mål, då visade kontinuitetsmätningen att en brukare i snitt mötte 14 olika medarbetare under en 14-dagarsperiod. Efter det har en större omorganisation genomförts i hemtjänsten, vilket har påverkat kontinuiteten för brukarna tillfälligt under hösten. När kontinuiteten i oktober mättes till Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK) framkom att en brukare under en 14-dagarsperiod i genomsnitt mötte 24 olika medarbetare. Äldreomsorgsförvaltningen har kunnat konstatera två huvudorsaker till detta:

1. I omorganisationen fördelades hemtjänstpersonalen ut på två större grupper i stället för fem mindre grupper. Detta innebär dels att några medarbetare bytte arbetsgrupp, dels att medarbetarnas scheman förändrades för att jämna ut tillgången till ordinarie personal. Följaktligen påverkade förändringarna i hemtjänsten förutsättningarna för kontinuiteten i planeringen.
2. I samband med att omorganisationen trädde i kraft tillträdde två nya enhetschefer för hemtjänsten. Samtidigt förändrades tillgången på gruppleddare på grund av längre tids frånvaro samt uppkomna vakanser. Vidare togs även beslut under hösten att konvertera om gruppleddartjänsterna till biträdande enhetschefer. Detta för att höja kvalitén i verksamheten samt för att avlasta enhetscheferna i det operativa arbetet då personalgrupperna är stora i omfång. Rekrytering av biträdande enhetschefer har pågått under hösten. Sammantaget påverkade detta hemtjänstens möjlighet att upprätthålla kontinuitet i planeringen.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Enhetscheferna har under hösten satt sig in i verksamheterna och fortsatt med det påbörjade förändringsarbetet som implementerades den 1 september.

Team i hemtjänstgrupperna

Varje hemtjänstgrupp har delats in i tre team och medarbetarnas schema har anpassats för att teamen ska kunna arbeta med ett mindre antal brukare. Detta för att öka såväl kontinuitet som kvalitet för brukarna.

Utveckling av planeringsverktyget

Under hösten har en ny funktion tillkommit i planeringsverktyget som gör att medarbetare och brukare kan delas in i så kallade kontaktteam. Optimeringsfunktionen styr medarbetaren till rätt brukargrupp vilket leder till ökad kontinuitet i planeringen.

Planeringsverktyget har dessutom i december fått en funktion som tar fram kontinuitetsrapporter vilket gör att enhetscheferna har större möjligheter att följa upp sitt utfall avseende kontinuitet.

Effekt av vidtagna åtgärder

Under senhöst och vinter har hemtjänsten stabiliserats. Till följd av de åtgärder som vidtagits har genomsnittligt antal olika medarbetare som en brukare möter under en 14-dagarsperiod minskat något. Full effekt av åtgärderna har ännu inte uppnåtts. Den höga korttidsfrånvaron i hemtjänsten på grund av bland annat pågående pandemi har medfört fortsatt stort behov av timvikarier samt stor påverkan på den dagliga planeringen. Beroendet av timvikarier vid korttidsfrånvaro medför stora svårigheter att upprätthålla kontinuitet för brukarna.

Äldreomsorgsförvaltningen har tagit fram en rapport utifrån parametrarna för kontinuitetsmålet i Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK) för perioden 211206 - 211219. Resultat i denna rapport visar på en förbättrad kontinuitet trots den höga korttidsfrånvaron.

Hemtjänstens effektivitet ska öka

Mått: Brukartid i genomsnitt för januari – december 2021

Bristande måluppfyllelse

Hemtjänsten har under 2021 en genomsnittlig brukartid om 50%, målet är inte uppfyllt.

Äldreomsorgsförvaltningens analys av detta visar på följande huvudorsaker:

1. Hela 2021 har varit föränderligt för hemtjänsten. Medarbetare och enhetschefer har periodvis varit mycket hårt pressade på grund av pandemin och de utmaningar som den har medfört. Det har under hela året varit hög lång- och korttidsfrånvaro vilket inneburit stort flöde av vikarier. En stor organisationsförändring har genomförts. Utöver detta har det varit byte av enhetschefer vid två tillfällen, först under våren då tillförordnade enhetschefer tillsattes, sedan under hösten då nya ordinarie enhetschefer tillträdde. Under dessa omständigheter är det svårt att följa upp verksamheten på det sätt som krävs för att lägga grund för fortsatt utveckling.
2. Omorganisationen har ännu inte gett full effekt. Detta beror till viss del på att hemtjänstens nya enhetschefer tillträdde i samband med att den nya organisationen trädde i kraft, vilket medförde svårigheter för de nya enhetscheferna att driva den nya organisationen i enlighet med den utstakade riktningen. Detta eftersom de saknade djupare kännedom om medarbetarna, historiken bakom organisationsförändringen och hemtjänstens förutsättningar.
3. Bristande struktur för uppföljning av verksamheten, såväl på individ- som grupp nivå. En verksamhet som hemtjänst kräver ständig uppföljning på såväl individ- som grupp nivå, både när det gäller brukares behov (beviljad insats och tid) samt medarbetares situation och prestation, för att kunna utvecklas. Detta har inte kunnat genomföras på grund av bristande strukturer och förutsättningar för löpande uppföljning.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Hemtjänsten har under flera års tid arbetat för att komma i ekonomisk ram och höja kvaliteten i verksamheten. För att lyckas med detta arbete krävs att stort fokus läggs på värderingar i arbetsgruppen samt att säkerställa att tillräckliga strukturer och förutsättningar för uppföljning och analys av utfall finns på plats. Verksamheten har till följd av pandemin inte kunnat lägga fullt fokus på detta arbete under 2020 och 2021.

Den åtgärd som har kunnat vidtas är följande:

Omorganisation av hemtjänsten.

För att möjliggöra en effektiv schemaplanering har två större hemtjänstgrupper skapats av de fem små grupper som tidigare fanns. Hemtjänsten har nu samlokaliseras till två lokaler i stället för tidigare fyra vilket underlättar för ett fungerande samarbete på lång sikt. Detta skapar även möjlighet att flytta resurser utifrån behov snabbare i den dagliga planeringen av insatser till brukare som i den långsiktiga schemaplaneringen för medarbetare.

Hemtjänstens effektivitet ska öka

Mått: Utförd tid av beviljad tid för januari – december 2021

Bristande måluppfyllelse

Hemtjänsten har under 2021 en genomsnittlig utförd tid av beviljad tid om 72%, målet är inte uppfyllt.

Äldreomsorgsförvaltningens analys har visat att det finns två huvudorsaker till bristande måluppfyllelse.

1. Bristande struktur och kommunikation mellan myndighet och verkställighet för uppföljning av genomförande och biståndsbeslut. Verkställigheten har under flera år haft svårigheter att få arbetet med genomförandeplaner samt uppföljningen av genomförandet att fungera. Det har varit och är fortfarande otydligt vad som ska kommuniceras tillbaka till biståndshandläggarna, när de ska ändra den tid som är kopplad till beslut. Det har även framkommit att hemtjänsten kommunicerar behov av ändrad tid i biståndsbeslut i stället för att återkoppla förändrade behov av insatser hos brukaren.
2. Tillgång till biståndshandläggare. Till följd av lång- och korttidsfrånvaro i handläggargruppen har arbetsuppgifterna fått prioriterats utefter en prioriteringsordning. Att ändra tid kopplad till biståndsbeslut har därmed fått prioriterats ned för att i första hand hantera utskrivningsklara brukare från sjukhus samt nyinkomna ärenden.

Gapet mellan beviljad och utförd tid behöver analyseras ytterligare för att säkerställa att alla påverkansfaktorer kan justeras så att statistiken över beviljad tid blir mer korrekt.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Äldreomsorgsförvaltningen har utsatts för stora påfrestningar under pandemin. Utöver det gick befintliga enhetschefer för hemtjänst vidare till nya uppdrag inom förvaltningen i

början av året. En stor organisationsförändring har genomförts och nya enhetschefer tillträdde under hösten vilka således också behövt tid för att sätta sig in i verksamheten. Detta sammantaget har medfört att åtgärder för att analysera och åtgärda gap mellan beviljad och utförd tid inte kunnat vidtas i önskvärd utsträckning under 2021.

En första analys är dock genomförd och kommer att fördjupas under början av 2022. Utifrån vad den analysen visar kommer åtgärder att vidtas för att minska gapet mellan beviljad och utförd tid.

Hemtjänstens effektivitet ska öka

Mått: Kostnad per brukare (KoLaDamått: N21006) ska minska

Bristande måluppfyllelse

I KoLaDa (Kommun- och landstingsdatabasen) redovisas kostnad/brukare med ett års eftersläpning. Uppgiften baseras på kommunens inrapporterade kostnader för hemtjänst i räkenskapsammandraget (RS). Dessa uppgifter rapporteras av kommunen till statistiska centralbyrån i mars och publiceras i rapporten "vad kostar verksamheten" i juni. Det innebär att de senaste uppgifterna i KoLaDa avser år 2020.

På grund av hög arbetsbelastning i såväl äldreomsorgsförvaltningen samt ekonomienheten har inte en egen uträkning av 2021 års kostnad per brukare kunnat genomföras till deadline för åiterrapportering av måluppfyllelse till bokslutet. Detta då kostnaden för hemtjänsten i detta sammanhang även innefattar overheadkostnader kopplade till bland annat kommunstyrelsen.

I KoLaDa kan vi dock se utvecklingen över tid för kostnad per brukare i hemtjänsten. Kostnaden per brukare inom hemtjänsten i Oxelösunds kommun har mellan 2019 och 2020 ökat med ca 40 000 kr. Ökningen inom Oxelösunds kommun är något högre än den kostnadsutveckling som skett i riket och jämförbara kommuner. Viktigt att tillägga i detta sammanhang är att kostnad per brukare med hemtjänst generellt sett ökat för samtliga Sveriges kommuner under 2020.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Fortsatt arbete utefter PWC's genomlysning och rekommendationer, det vill säga att bilda större schemagrupper för att säkerställa en effektiv schemaplanering och resursanvändning.

Vikarieanvändningen ska minska inom äldreomsorgen

Mått: Antal timmar arbetade av timvikarier i genomsnitt per månad för 2021

God måluppfyllelse

Antalet arbetade vikarietimmar i äldreomsorgsförvaltningen minskade från 9253 h i snitt under 2020, till 8503 h i snitt per månad under 2021. Målet är uppnått.

Äldreomsorgsförvaltningen har dock i sin analys av året som gått sett att verksamheterna i för stor utsträckning är fortsatt beroende av timvikarier för att lösa det

dagliga arbetet. Under 2022 kommer arbetet med bemanningsplanering intensifieras och åtgärder kommer att vidtas för att minska beroendet av timvikarier.

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.

Kommunfullmäktiges mål	Mått till KF:s mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021? Ja/nej
(VON) Andelen nyanlända som har lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera, status efter 90 dagar.	Koladamått N00973	29 %	≥40%	29 %*	Nej
Nämndens mål	Mått till nämndens mål	Ingångsvärde 2021	Målvärde 2021	Bokslutsvärde 2021	Har målet uppnåtts 2021? Ja/nej
Arbetslösa Oxelösundsbor ska bli självförsörjande.	Andelen med insats jobbcoach som efter avslut är i egen försörjning eller studier.	Nytt mål	≥50 %	40 %	Nej

*Värdet avser 2020 då värdet för 2021 inte fanns att tillgå vid bokslut (publiceras av Kolada v. 24, 2022).

Kommentarer och analys till nämndens måluppfyllelse

(VON) Andelen nyanlända som har lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera, status efter 90 dagar:

God måluppfyllelse

-

Bristande måluppfyllelse

Måluppfyllelsen är bristande inom målet. Då 2021 års resultat publiceras v. 24 på Kolada redovisas här 2020 års siffror, vilka var 29 %. Målet på minst 40 % uppfylls därmed inte. Pandemin har bidragit till att exempelvis ESF-projektet KLARA, som har som mål att skapa sysselsättning för utomeuropeisk födda kvinnor, pausats då inga träffar eller studiebesök kunnat genomföras. På samma sätt har exempelvis praktikplatser och andra insatser som Drivhuset arbetar med, och som kan bidra till egen försörjning eller studier, inte kunnat erbjudas.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Måluppfyllelsen är beroende av omvärldsfaktorer och pandemins effekter är tydliga här. Så snart det ordinarie arbetet kan upptas finns förhoppning om att målet kan nås under 2022.

Arbetslösa Oxelösundsbor ska bli självförsörjande:

God måluppfyllelse

-

Bristande måluppfyllelse

Måluppfyllelsen är bristande inom målet. Målet att andelen med insats jobbcoach som efter avslut är i egen försörjning eller studier ska vara minst 50%. Siffran för 2021 är 40 %. Med tanke på den rådande pandemin kan ändå resultatet anses vara delvis tillfredsställande. Under året har 35 personer avslutat insatsen jobbcoach. Av dessa har 14 personer egen försörjning eller studier som avslutsorsak, vilket motsvarar 40 %. Orsaken är självklart pandemin, men också att många av de som jobbcoacherna möter nu för tiden står långt ifrån arbetsmarknaden på grund av svår psykosocial problematik, låg utbildningsnivå och svårigheter med svenska språket. Dessa faktorer försvårar avsevärt att få en egen försörjning eller påbörja studier. Även har Arbetsförmedlingens omorganisation påverkat samarbetet mellan myndigheten och kommunen.

Vidtagna åtgärder vid bristande måluppfyllelse

Kommunerna är beroende av vilka beslut som fattas inom det arbetsmarknadspolitiska området nationellt. Arbetsförmedlingen har ändrat sin struktur och nu måste social- och omsorgsförvaltningen omstrukturera sig för att kunna samverka med Arbetsförmedlingens nya organisation.

Nyckeltal

Om nämnden valt att följa andra nyckeltal och indikatorer vid sidan av fastställda mål och mått har dessa angivits i VP. Redogör för volymer och utfall, nu och framåt, som ligger till grund för prognosen vid uppföljningen.

Nyckeltal/indikatorer	Bokslutsvärde/antaget ingångsvärde	Volym och utfall vid denna uppföljning	Förväntad volym och utfall helår
Dygnskostnad konsulentstöd verksamhet, SOF	14 500	10 043	<14 500
Brukartid hemtjänst, ÄF	70 %	50 %	Se stycke om nyckeltal i text nedan
Utförd tid av beviljad tid i hemtjänst, ÄF	90 %	72 %	Se stycke om nyckeltal i text nedan

Nyckeltal

Social- och omsorgsförvaltningen:

Social- och omsorgsförvaltningen följer månadsvis dygnskostnad för konsulentstöd verksamhet utefter nämndens valda inriktning att utnyttjandet av konsulentstöd verksamhet ska minska till förmån för hemmaplanslösningar. Nyckeltalet ligger vid bokslut under ingångsvärde vilket är tillfredsställande.

Äldreomsorgsförvaltningen:

Vård- och omsorgsnämnden har valt att följa nyckeltal för hemtjänstens effektivitet och även satt mål kring dessa nyckeltal. Nyckeltal presenteras med en månads eftersläpning.

Brukartid, dvs utförd tid hos brukarna, ska utgöra 70% av medarbetarnas arbetade tid.
Brukartid i september 2021: 50 %

I framräkningen av brukartid och kringtid ingår även tid för att bemanna receptionen på Vitsippan vilket innebär att brukartiden är något missvisande. Arbete pågår för att justera tid för detta arbete. Brukartiden kan därmed vara något högre än vad som anges ovan.

Utförd tid ska utgöra 90% av beviljad tid.
Utförd av beviljad tid i september 2021: 72 %

Under årets sista månader kan vi se en uppgång i andel utförd tid av beviljad tid. Gapet mellan utförd och beviljad tid behöver analyseras ytterligare innan verksamheten kan sätta in åtgärder för att komma till rätta med skillnaden.

Verksamhetsutveckling

Här beskrivs uppföljning av utveckling av verksamhet, utredningar och förändringsarbeten som planerats under 2021 och som finns beskrivet i verksamhetsplanen för 2021.

Social- och omsorgsförvaltningen

- Barn och unga: satsningen "För barnens bästa i Sörmland" har pågått under året för en ökad samverkan kring barn och unga regionalt och lokalt med fokus på att hitta gemensamma arbetssätt, metoder och utvecklingsarbete. Målet är att erbjuda bästa möjliga och jämlika förutsättningar för att barn och unga 0–18 år i Sörmland ska kunna upprätthålla och utveckla sin fysiska och psykiska hälsa. En viktig del är också att hitta strukturer för samarbete genom tidiga insatser för barns bästa och en god och trygg uppväxt.
- Främja skolnärvaro: Under hösten påbörjade tre familje- och skolpedagoger sin anställning på kommunen. Deras uppgift är att dels att arbeta förebyggande för att motverka att skolfrånvaro uppstår, dels att arbeta individuellt med elever som redan har skolfrånvaro. Arbetet sker i samverkan mellan social- och omsorgsförvaltningen och utbildningsförvaltningen.
- Vård på hemmaplan: Nämndens valda inriktning om att psykosocialt stöd och behandling primärt ska ske i kommunens regi kvarstår och har fokuserats på under året. Exempelvis ska missbruksvård och behandling i för sta hand ske i HVB Olivens verksamhet, och barn med behov av familjehemsplacering ska företrädesvis tillgodoseas med kommunens egna familjehem.
- IBIC (Individens Behov I Centrum) är en metod för utredning och dokumentation, och första hand omfattas personal inom funktionshinderområdet inom social- och omsorgsförvaltningen. Målet är en samsyn i bedömning och dokumentation vilket underlättar för individen att få rätt stöd när alla runt individen använder ett gemensamt språk och gör bedömning på samma grunder. Under året har planeringsarbete pågått och införandet blir under 2022.
- Robotisering av ekonomiskt bistånd: En robot kopplad till E-tjänsten för ekonomiskt bistånd är under uppbyggnad. Målet är att effektivisera verksamheten för att frigöra tid för fortsatt arbete med fokus på att personer ska få en varaktig egenförsörjning. Införandet planeras till 2022.

Äldreomsorgsförvaltningen

- Strategisk boendeplanering för nämndens verksamhetsområden:
Under året har äldreomsorgsförvaltningen tillsammans med ekonomienheten anlitat en konsult för att utreda status på kommunens äldreboenden. Utredningen skulle även visa på vilket behov av lägenheter som finns. Detta skulle ligga till grund för en strategisk boendeplan för äldreomsorgsförvaltningen. I dagsläget är utredningen ännu inte färdigställd, vilket medför att den strategiska boendeplanen är försenad.
- Genomlysningen:
Hemtjänsten har genomgått en omorganisation för att skapa större schemagrupper och öka samverkan inom de två nya hemtjänstgrupperna. Detta har skapat förutsättningar för en mer effektiv schemaplanering.

- Individens behov i centrum (IBIC):

På grund av omprioritering av personella resurser har arbetet med att implementera IBIC i verkställighet skjutits på framtiden.

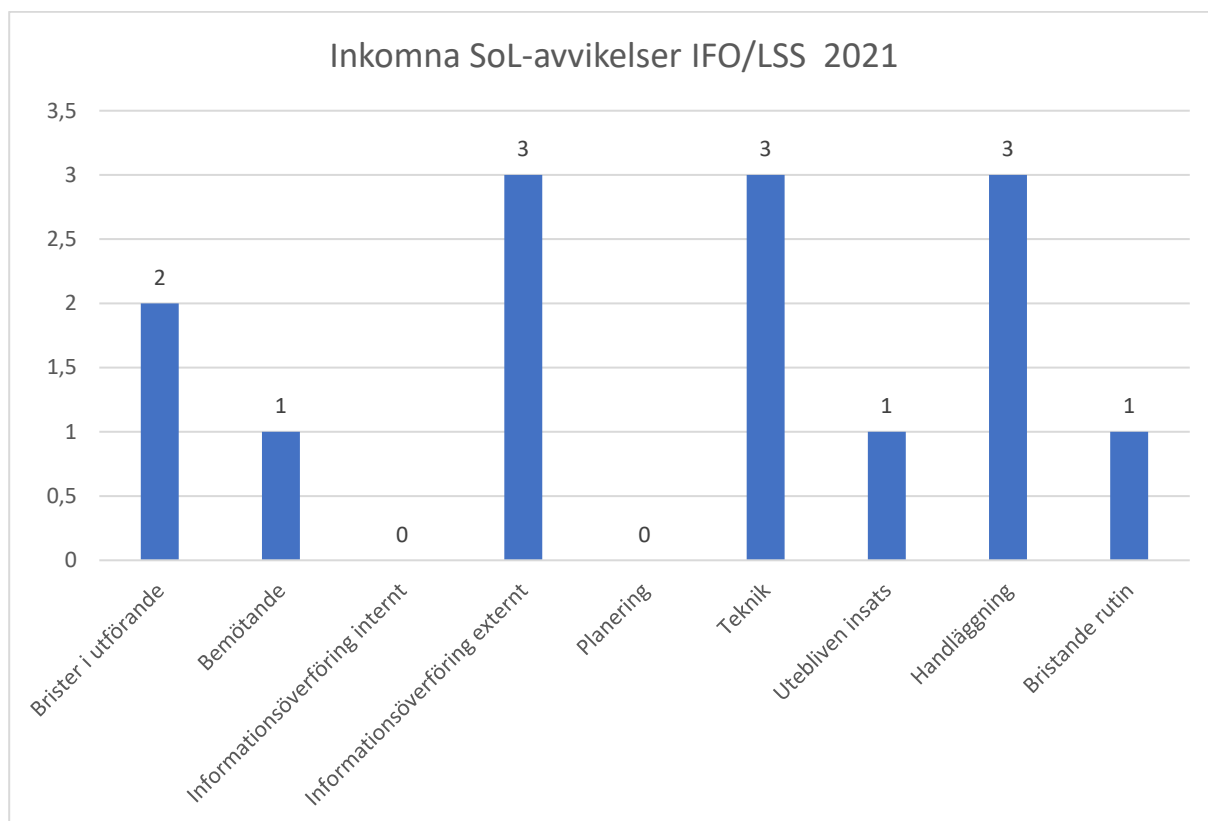
Gemensamma områden för verksamhetsutveckling

- Välfärdsteknik: Förvaltningarna avsåg under 2021 tillsätta en projektgrupp som skulle genomföra en förstudie kring behov av välfärdsteknik inom sina verksamheter. På grund av omprioritering av personella resurser pausades arbetet tills vidare.

Systematiskt kvalitetsarbete

Avvikelser

Social- och omsorgsförvaltningen

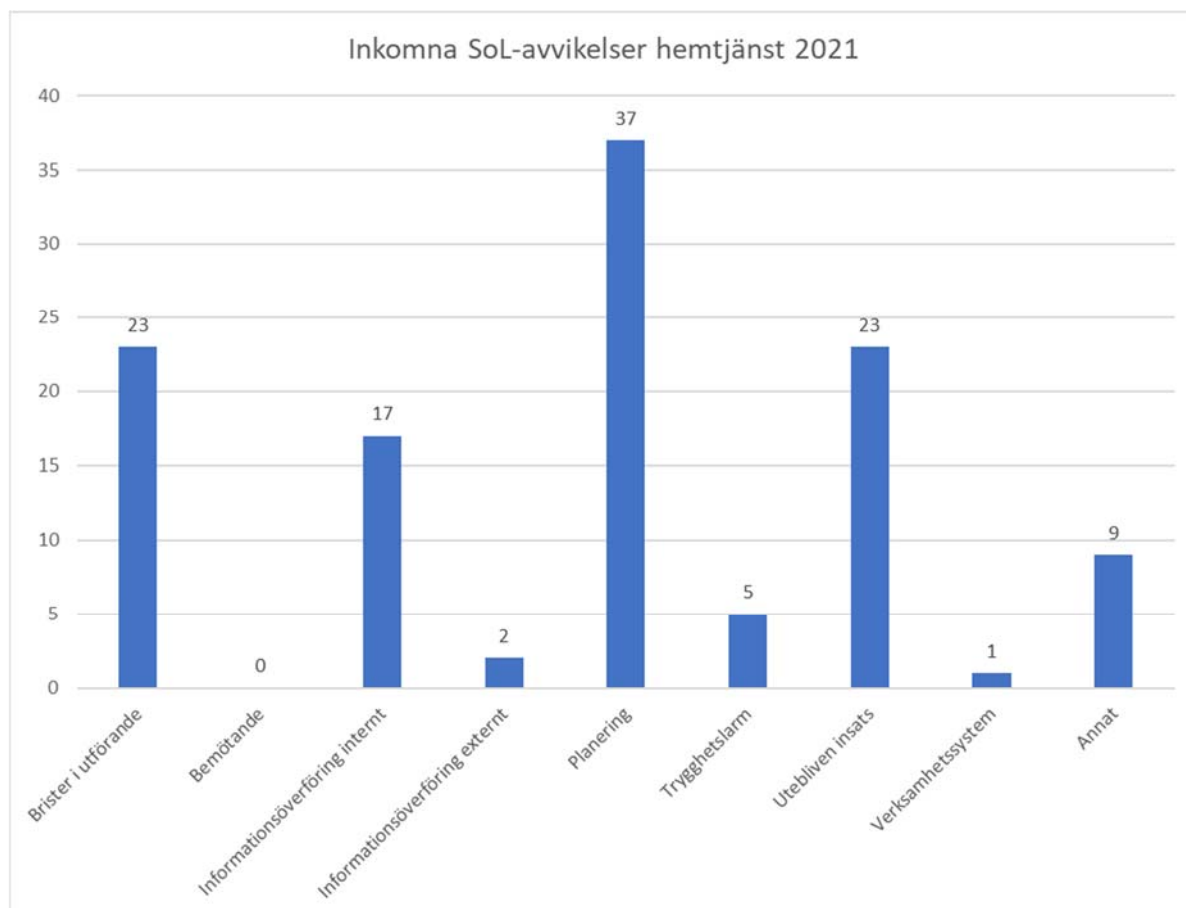


Det har under året inkommit 14 avvikelser från Social- och omsorgsförvaltningens enheter (föregående år 15). Sannolikt finns det en viss underrapportering och vi kan se ett behov av ökad information och eventuellt utbildning gällande avvikelse rapportering. Systemet för inrapportering av avvikelserna kan också behöva aktualiseras.

Äldreomsorgsförvaltningen

Ordinärt boende

Under året har totalt 117 SoL-avvikelser inkommit gällande hemtjänst. Dessa har sorterats in i olika kategorier beroende på vad avvikelsen rör.



Figur 1 Inkomna avvikelser hemtjänst 2021

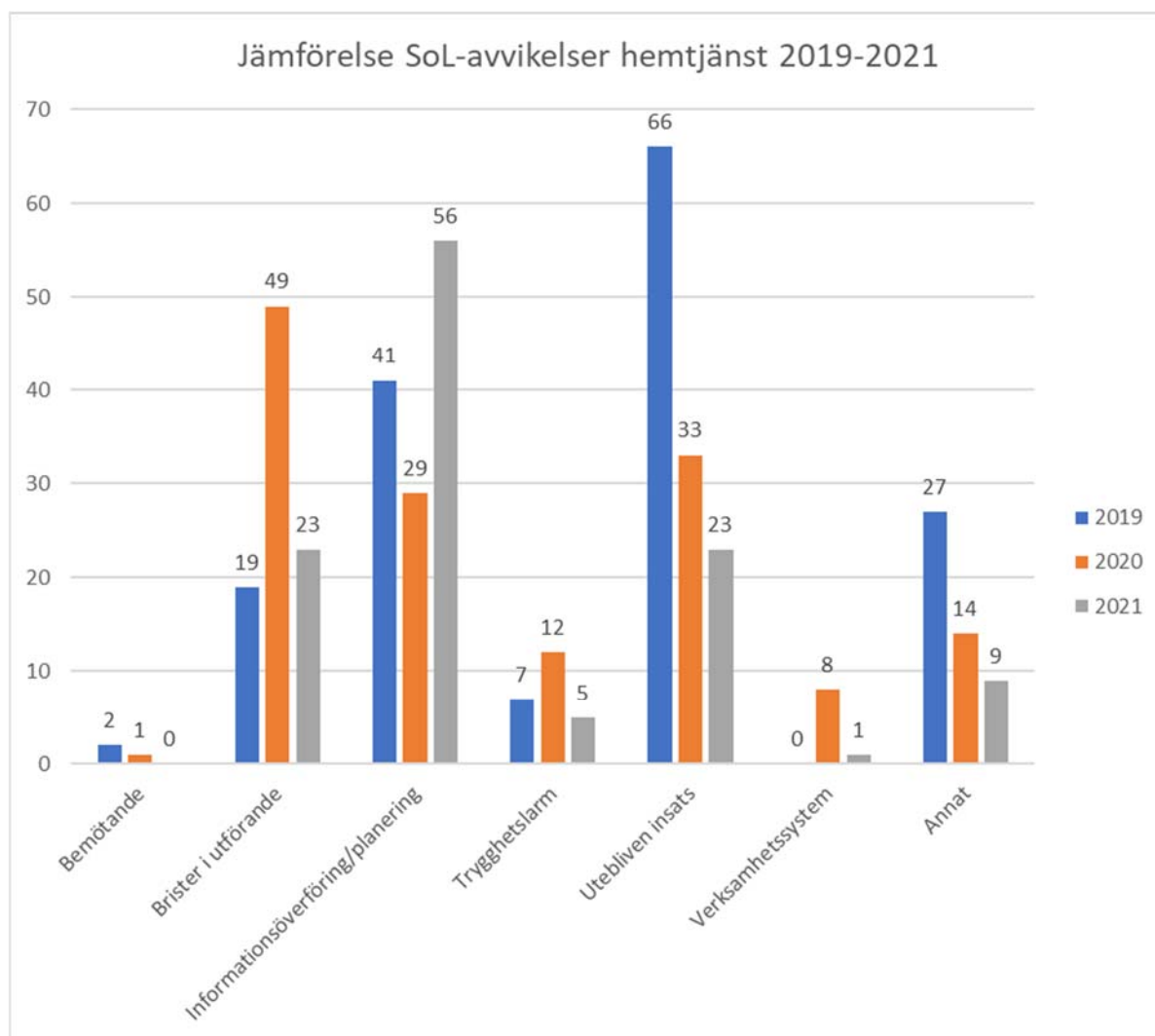
Det har inkommit 37 avvikelser som gällt att planeringen brustit så att insatser till brukare antingen uteblivit eller blivit försenade. En ökning av avvikelser gällande bristande planering går att utläsa i en av hemtjänstgrupperna under hösten. Anledningen till detta är att det varit svårt att ersätta den gruppleddare som avslutade sin anställning i början av hösten samt att rekrytering av biträdande enhetschef drog ut på tiden.

När det gäller brister i utförande det inkommit 23 avvikelser. Avvikelser gällande brister i utförande av insats handlar i stor utsträckning om att insatser inte genomförts med den kvalitet som kan förväntas av verksamheten. Exempel på sådana brister är när insatser utförts för sent eller att medarbetare satt på fel inkontinensskydd på en brukare inför natten. I många fall då insats utförts för sent beror det på personalbrist i de perioder då verksamheten varit hårt belastad av sjukfrånvaro på grund av pandemin.

Även när det gäller de 23 avvikelserna om uteblivna insatser finns kopplingen till belastning i verksamheten på grund av sjukfrånvaro. Det går att se specifika dagar då belastningen varit

mycket hög, då har insatser såsom social aktivitet fått prioriteras bort av verksamheten för att i stället fokusera på basala omvårdnadsinsatser.

Avvikelser gällande informationsöverföring internt rör framför allt rapportering mellan dag- och nattpassen. I de allra flesta fall är det fråga om att nattpatrullen inte fått information om att en brukare åkt till sjukhuset eller till korttidsboendet. Nattpatrullen har då åkt i onödan till vissa brukare. Rutin för överrapportering har omarbetats och lyfts i arbetsgrupperna under året men det har ännu inte gett önskad effekt. Äldreomsorgsförvaltningen kommer fortsätta arbeta med att utveckla rapportering mellan arbetspass under 2022.



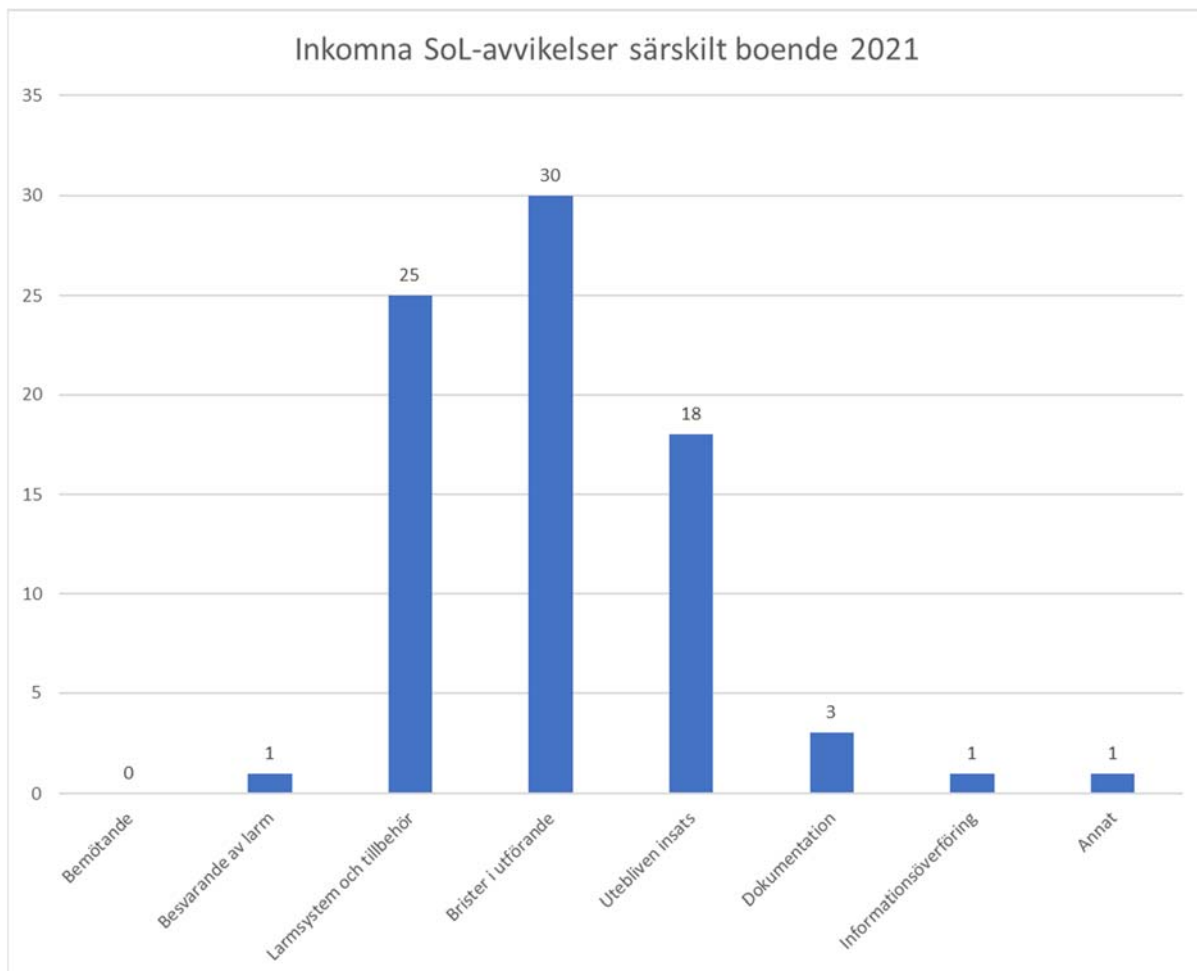
Figur 2 Jämförelse avvikelser hemtjänst 2019 - 2021

Vid en jämförelse av avvikelser som inkommit under åren 2019 – 2021 går det utläsa att det inkommit färre avvikelser i nästan alla kategorier under 2021 jämfört med de två föregående åren. Undantaget är informationsöverföring/planering. Det är framför allt avvikelserna gällande planering som gör att den stapeln ökat så mycket under 2021. I jämförelsen sticker 2019 ut med 66 avvikelser gällande uteblivna insatser. I denna kategori finns dock en underrapportering för både 2020 och 2021. Insatser har prioriterats bort vid flera tillfällen under såväl 2020 som 2021 då det varit hög belastning i verksamheterna till följd av sjukfrånvaro. Tyvärr har inte alla bortprioriterade insatser rapporterats in som avvikelser. Det

finns alltså brister i verksamheternas avvikelshantering och det kan tänkas att även andra händelser som borde rapporterats in saknas i statistiken. Detta är något som behöver lyftas inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet under 2022.

Särskilt boende för äldre

Under året har det inkommit 79 avvikelser gällande särskilt boende. Dessa har sorterats in i olika kategorier beroende på vad avvikelserna rör.

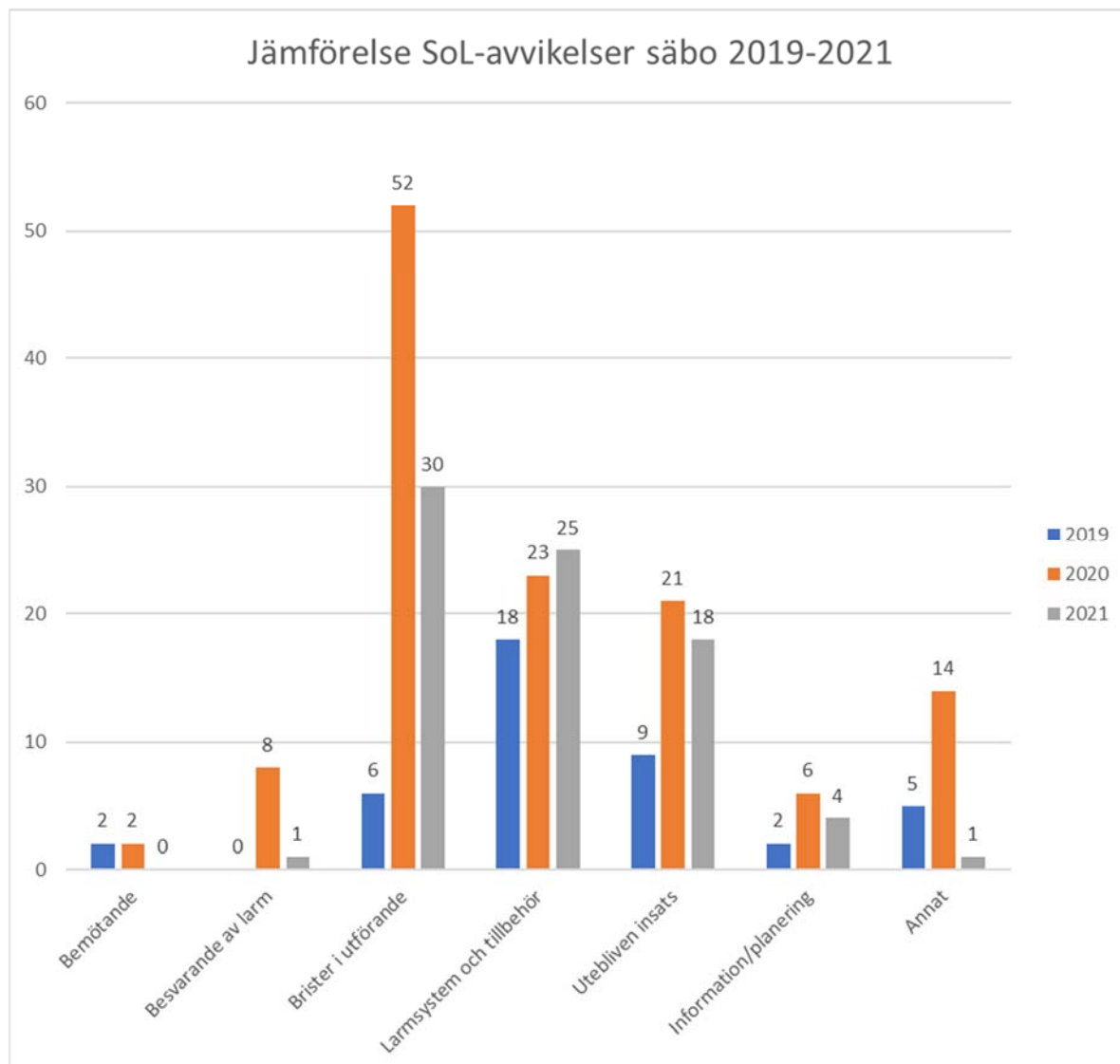


Figur 3 Inkomna avvikelser säbo 2021

Av de inkomna avvikelserna kategoriseras 30 som brister i utförande. Detta omfattar händelser såsom att brukare fått insatser utförda för sent, att omvårdnad inte utförts korrekt utifrån genomförandeplan, att medarbetare inte uppmärksammat att en brukare behövt handräckning och så vidare. Här ingår även händelser som inte är direkt kopplade till en specifik brukare, som exempelvis att städredskap inte rengjorts.

I kategorin larmsystem och tillbehör har det inkommit 25 avvikelser. Majoriteten av dessa avvikelser rör lösa larmtillbehör som inte fungerat eller som inte hanterats korrekt. Ett fåtal avvikelser rör att själva larmsystemet legat nere tillfälligt och inga larm har då fungerat. Under 2021 har ett nytt larmsystem upphandlats och uppsättning av det nya larmsystemet påbörjades i december i det nya särskilda boendet.

18 av de inkomna avvikelserna rör uteblivna insatser till brukare. En majoritet av dessa 10 styck, beror på personalbrist under de perioder då verksamheten varit hårt belastad av sjukfrånvaro på grund av pandemin.



Figur 4 Jämförelse avvikelser säbo 2019-2021

Det har inkommit betydligt färre avvikelser under 2021 än 2020, men fler än 2019. 2020 var på många sätt ett exceptionellt år med de utmaningar som pandemin medförde. Detta påverkade givetvis även antal avvikelser och vilken kategori de berörde. Det kan givetvis medföra svårigheter att jämföra antalet avvikelser mellan åren.

Således kan konstateras att det även 2021 inkommit ett flertal avvikelser gällande brister i utförande och uteblivna insatser. Brister i larmsystem och tillbehör utgör fortsatt en stor kategori bland avvikelserna.

Även i särskilt boende kan det föreligga en underrapportering av avvikelser. Med tanke på den höga belastning som periodvis varit i verksamheterna så har sannolikt fler insatser uteblivit eller försenats än de som rapporterats in. Detta är något som behöver lyftas inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet under 2022.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), tillsyn

Social- och omsorgsförvaltningen

Under början av året gjordes tillsyn i ett individärende. De brister som framkom har hanterats i enlighet med den åtgärdsplan som togs fram efter tillsynen.

En tillsyn gällande handläggning av myndighetsärenden inom Individ- och familjeomsorg påbörjades i slutet av året och kommer slutföras under 2022.

Lex Sarah

Social- och omsorgsförvaltningen

Under året har ingen Lex Sarah-anmälan inkommit inom förvaltningen.

Äldreomsorgsförvaltningen

Under året har det inkommit sju lex Sarahrapporter inom äldreomsorgsförvaltningen. Samtliga är färdigutredda. En lex Sarahrapport som inkommit bedömdes att den borde rapporteras som avvikelse enligt HSL. Den avslutades därmed utan djupare utredning och överlämnades till Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) för eventuell vidare hantering inom ramen för lex Maria.

Fyra lex Sarahrapporter bedömdes som mindre allvarliga och hänvisades åter till respektive enhetschef för hantering av föreslagna åtgärder.

Två lex Sarahutredningar har utmynnats i anmälan av allvarligt missförhållande till IVO.

Den ena anmälan till IVO gjordes utifrån allvarliga brister i genomförandet av insatser, hos en brukare. Äldreomsorgsförvaltningen har upprättat en åtgärdsplan för att säkra upp omsorgen kring den brukare ärendet avsåg. IVO har lämnat beslut i ärendet - kommunen har fullgjort sin utredningsskyldighet.

I den andra anmälan framkom brister inom såväl myndighetsutövning som verkställighet. Äldreomsorgsförvaltningen har givit förslag på en åtgärdsplan med sex åtgärder för att komma till rätta med bristerna. Uppföljning av åtgärderna och dess effekter föreslås genomföras löpande under 2022. IVO har lämnat beslut i ärendet - kommunen har fullgjort sin utredningsskyldighet.

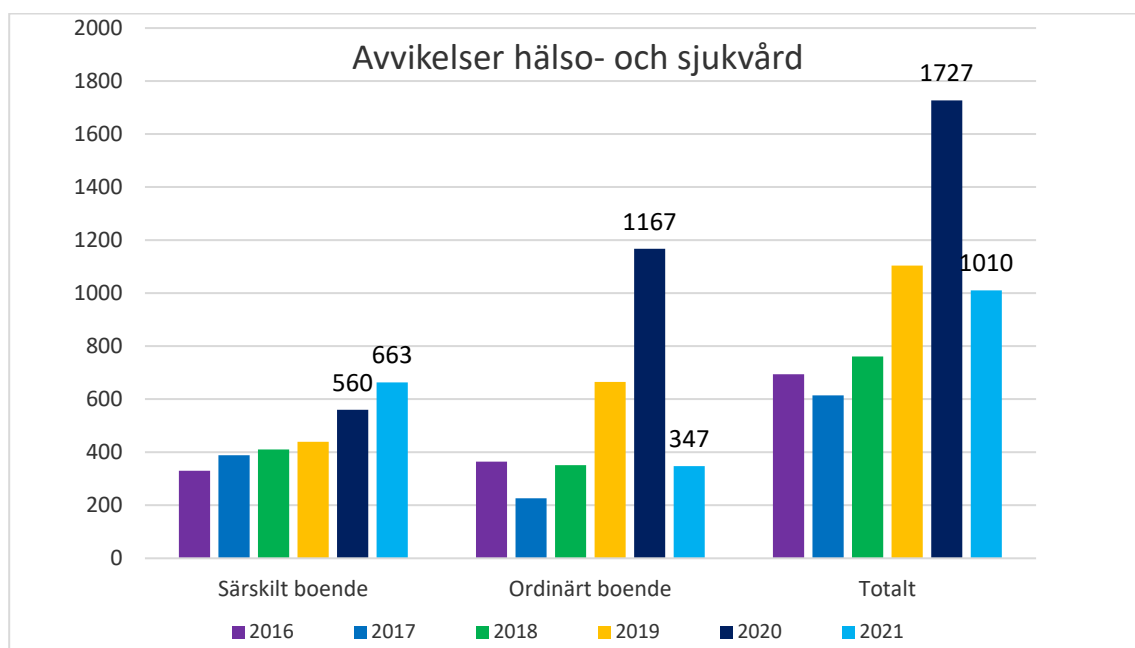
Avvikelser inom hälso- och sjukvård

Redovisningen i antal avvikelser nedan utgår ifrån skriftligt inkomna avvikelser gällande år 2021. En andel av avvikelser har skickats åter från MAS till verksamheten då det saknas uppgifter eller ej är påskrivna av ansvarig chef eller omhändertagna av sjuksköterska. Antalet avvikelserapporter (1010) inom hälso- och sjukvård har minskat sedan 2020. Det behöver inte vara så att antalet avvikelser har minskat utan att beräkningssättet är förändrat samt omorganisation kan påverka arbete med avvikelser. Avvikelseberättelser systemet hanteras manuellt och detta kan innebära skillnader i bedömning. Detta gör att statistiken är svår att jämföra med föregående år. Att införa digital hantering av avvikelssystem skall prioriteras.

Fel/risk/incident i läkemedelshandlingen utgör 37% av alla avvikelser. Antalet uteblivna läkemedelsdoser är i stort sett oförändrat, men utgör 31% av samtliga avvikelser. Fördelningen är 663 avvikelser från särskilt boende och 347 från ordinärt boende.

Risk/incident i läkemedelshandling kan 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

Antalet rapporter gällande avsaknad av digital signatur på signeringslista/för sen signering är mycket högt. Av totalt 769 114 antal insatser under 2021 som ordinerats i Appva till omvårdnadspersonal är 97% signerade. Det innebär att 23 073 insatser saknar helt signering i Appva. Där kan patienten 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. Detta kan utgöra en risk för att patienten till exempel får en överdos av läkemedel.



Fonder

Edhagers gåvomedel

Totalt har äldreomsorgsförvaltningen under 2021 använt drygt 242 000 kr av Edhagers gåvomedel. Dessa medel har använts inom särskilt boende, dagverksamheterna och seniorcaféet.

I särskilt boende har drygt 210 000 kr använts till olika evenemang som exempelvis musikunderhållning av olika slag, förtäring till olika högtider som midsommarafton och jul, jord och växter till planteringslådor och dylikt.

I dagverksamhet har dryga 21 000 kr använts till olika aktiviteter och evenemang som exempelvis jultallrikar, musikunderhållning, fika och dylikt.

Till seniorcafé och anhörigstöd har knappt 19 000 kr använts till framför allt musikunderhållning.

Statsbidrag

Social- och omsorgsförvaltningen

- Våld i nära relation (141 695 + 10 212 kr)

Utbildning Trappan för två personal i öppenvården, fördjupad MI-utbildning för sex personal, förebyggande arbete utifrån ett föreningsperspektiv, och samordning.

- Habiliteringsersättning (301 622 + 73 739 kr)

Bonus betalas ut till brukare inom daglig verksamhet två gånger per år, baserat på antal arbetade timmar.

- Subventioner av familjehemsplaceringar (891 402 kr)

Anslutningskostnad till familjehemsportal, timanställd familjehemshandläggare, kostnad bevakade umgängen, ersättning till familjehemmen, och samordning.

- Uppdrag Psykisk Hälsa/suicidprevention (346 467 kr)

Utbildning YAM fem gruppleddare (intecknat då pandemin satte stopp), lokalt suicidpreventivt arbete, gruppverksamhet föräldraskapsstöd ABC och FÖS samt instruktörsutbildning ABC, och samordning.

- Naturnära jobb (350 000 kr)

Under 2021 har fem ungdomar deltagit i satsningen Naturnära jobb. Deras arbete har bland annat bidragit till en renare utomhusmiljö med tydligt uppmärkta vandringsleder i Femöre naturreservat, på Jogersö och Danvik. Naturnära jobb har bidragit till en meningsfull sysselsättning för ungdomar som annars hade varit arbetslösa samt bättre upplevd hälsa. De av ungdomarna som inte har svenska som modersmål har förbättrat sina språkkunskaper, samt har fått träna på att cykla och fått kunskap om trafikregler.

- Personligt ombud

Statsbidraget rekvideras av Nyköpings kommun och organiseras gemensamt för Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommuner. Verksamhet med personligt ombud har erbjudits kommunmedborgare med psykisk funktionsnedsättning i behov av hjälp och stöd. Antal kommunmedborgare från Oxelösund som nyttjat verksamheten har ökat under de senaste åren.

Äldreomsorgsförvaltningen

- Digitalisering inom äldreomsorgen (273 tkr)
 - Telefoner till särskilda boenden för äldre
Inköp av nya mobiltelefoner till särskilda boenden för äldre har genomförts för att säkerställa att det finns smarta telefoner som kan hantera olika välfärdstekniska lösningar. I förvaltningens upphandling av nytt larmssystem i särskilt boende finns flera välfärdstekniska lösningar i

form av exempelvis inkontinenssensorer och liknande.

Äldreomsorgsförvaltningen avsåg att under hösten 2021 genomföra pilotprojekt med inkontinenssensorer. På grund av förseningar i upphandlingen av larmsystemet kunde detta inte genomföras som planerat.

- Digitalt arbetsprov i rekrytering av ny omsorgspersonal
Äldreomsorgsförvaltningen har finansierat delar av ett digitalt arbetsprov som ska användas vid nyrekryteringar med statsbidraget. Det digitala arbetsprovet är ett sätt att säkra upp att nya medarbetares kompetens och språkkunskaper motsvarar de krav som finns i hälso- och sjukvård samt i SOSFS 2011:12 om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre samt SOSFS 2011:9 om ledningssystem för kvalitet inom socialtjänst. Genom arbetsprovet säkerställer äldreomsorgsförvaltningen att nya medarbetare har tillräcklig kompetens för att bemöta de äldre, och därigenom öka trygghet och säkerhet för de enskilda brukarna.

- Motverka ensamhet bland äldre och demenssjuka (ca 1,19 mkr)
Dessa medel har främst används för att täcka demensteamets kostnader. Demensteamet leds av demenssamordnaren och dess syfte är att handleda och utbilda övriga medarbetare inom bemötande och omvårdnadsinsatser avseende personer med en demensdiagnos.
Vidare har stimulansmedlet även använts för att bekosta en projektanställning inom projektet *uppsökande verksamhet för personer över 80 år och utan befintliga insatser från kommunen*. Syftet med projektet har varit att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden hos äldre medborgare (över 80 år) i kommunen. Vidare har projektet syftat till att bryta ofrivillig ensamhet och öka möjligheten för samvaro bland äldre människor.
- Äldreomsorgslyftet (ca 5,6 mkr), Socialstyrelsen
Under hösten har äldreomsorgsförvaltningens inom ramen för Äldreomsorgslyftet genomfört flera insatser för att höja kompetensen och kvaliteten inom äldreomsorgen. Bland annat har förvaltningen genomfört en bemötandeutbildning tillsammans med Campus Oxelösund som ett led i att höja kvaliteten inom äldreomsorgen. Utbildningen har riktats till förvaltningens ordinarie omsorgspersonal. Vidare har förvaltningen erbjudit tillsvidare anställd omsorgspersonal kompetenshöjande insatser i svenska språket. Hittills har tre medarbetare gått utbildningen. Förvaltningen har även utbildat vårdbiträden till undersköterskor.
- Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg (återhämtningsbonusen) (ca 229 tkr)
Förvaltningen har under 2021 påbörjat ett arbete med att ta fram underlag för ett större projekt gällande schemaläggning för ett hållbart arbetsliv samt bemanningsoptimering. Medlen har således under 2021 används för att ta fram projektunderlag samt att säkerställa att enhetschefer, fackliga parter samt

medarbetare fått information om pågående arbete och därigenom inkomma med synpunkter och förslag.

- Säkerställa en god vård och omsorg om äldre personer (ca 6,7 mkr)
Stimulansmedlet avseende *Säkerställa en god vård och omsorg om äldre personer* har Kommunstyrelsen (KS) ansvarat för. Medlen har främst används till att bekosta delar av det nya särskilda boendet inom äldreomsorgsförvaltningen.
- Utbetalning av medel till kommunerna för särskild satsning på krisstöd (ca 240 tkr)
Detta stimulansmedel har främst använts till handledning av medarbetare inom kortvårdsverksamheten under pandemin.

Gemensamma statsbidrag SOF/ÄF

- Nära vård (891 459 kr)

Målet med regeringens omställningsarbete inom Nära vård är att genomlysa kommunens verksamheter och processer för bättre samverkan samt att vården ska vara nära patienten och med ett ökat fokus på det förebyggande arbetet. En processledare har haft anställning i kommunen under hösten 2021 och bland annat inlett dialog med vårdcentralen i syfte att skapa samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård. Vidare har kommunen inlett ett arbete för att förankra betydelsen av en mer nära vård. Processledaren och flera av kommunens tjänstemän har bland annat deltagit i utbildningar inom ramen för nära vård såsom ledarskapsprogrammet som syftar till att öka samsyn kring gemensam målbild inom länets olika kommuner samt regionen. Kommunen har även börjat titta på hur ett personcentrerat arbete inom ramen för nära vård kan bedrivas i större utsträckning. Arbetsmetoder som processledaren har tittat på är exempelvis dokumentation på plats i hemmet, SIP-möten tillsammans med primärvård och/eller specialistvård i hemmet. Processledare har också påbörjat att titta på möjligheten att erbjuda videokonferens med anhöriga och brukare samt påbörjat utbildning i Prator och i SIP för samtliga berörda tjänstemän. Vidare har processledaren börjat titta på ärenden i Prator för att analysera kommunens agerande och hur äldreomsorgsförvaltningen kan arbeta för att minska onödiga återinläggningar.

Personal

Social- och omsorgsförvaltningen

Antal Anställda	2021			2020 från tidigare bokslut		
	tillsvidare	visstid	totalt	tillsvidare	visstid	totalt
Antal anställda per den 30 nov						
SOF	133	4	137	142	6	148

Minskningen av antal anställda beror på att personlig assistans övergick till privat aktör under 2021.

Faktiskt arbetad tid	2021 jan-dec				2020 jan-dec			
	tillsv	visstid	tim	Totalt	tillsv	visstid	tim	Totalt
Faktiskt arbetad tid i årsarbetare								
SOF	106,7	3,9	14,2	124,8	110	3,4	18,5	132,2

Minskningen är ett resultat av att antalet anställda har varit något färre än året innan.

Sjukfrånvaro	2021 jan-dec					2020 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	1,27	2,85	1,21	1,69	7,02	1,42	3,74	1,24	1,75	8,15

Sjukfrånvaron beror främst på pandemin, men frånvaron är lägre jämfört med föregående år.

Övertid och mertid	2021	2020
antal timmar omräknat i årsarbetare jan-dec		
SOF	1	0,8

En liten ökning kan ses mellan åren. Den beror främst på att vakanser har funnits inom förvaltningen vilket lett till viss övertid/mertid för befintlig personal.

Äldreomsorgsförvaltningen

Antal Anställda	2021			2020 från tidigare bokslut		
	tillsvidare	visstid	totalt	tillsvidare	visstid	totalt
Antal anställda per den 30 nov						
ÄO	280	19	299	308	12	320

Under 2021 minskade totalt antal anställda inom äldreomsorgsförvaltningen. Detta från 320 årsarbetare 2020 till 299 årsarbetare vid årets utgång 2021. Tillsvidare anställda minskade med 28 årsarbete medan antalet visstidsanställda ökade med 7 årsarbetare. Förklaringen till antalet minskade årsarbetare beror främst på det effektiviseringsarbete som förvaltningen genomfört under året inom hemtjänsten, men även i övriga delar i verksamheten för att komma i budgetram. Vidare realiserades även ytterligare effektiviseringar under året inom förvaltningen på uppdrag av Vård och omsorgsnämnden. Detta för att komma i balans i budgeten vid årets utgång vilket bland annat innebar en stängning av kortvårdsavdelningen Lotsen. Detta har således resulterat i att förvaltningen minskat i omfång bemanningsmässigt.

Att antalet visstidsanställda ökat är en följd av bland annat långtidssjukfrånvaro, föräldraledighet, studieledigheter samt tillfälligt vårdbehov och så vidare.

Faktiskt arbetad tid	2021 jan-dec				2020 jan-dec			
	tillsv	visstid	tim	Totalt	tillsv	visstid	tim	Totalt
Faktiskt arbetad tid i årsarbetare								
ÄO	198,5	13,7	60,6	272,8	213,9	6,2	58,9	278,9

Utvecklingen av den faktiska arbetade tiden inom äldreomsorgsförvaltningen har minskat marginellt sedan 2020 till 2021. Någon direkt förklaring till detta kan ej ges men skulle kunna bero på ett ökat semesterdagsuttag eller kortare tjänstledigheter.

Sjukfrånvaro	2021 jan-dec					2020 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										
ÄO	1,61	3,75	2,23	4,85	12,43	1,51	4,17	3,03	4,55	13,25

Sjukfrånvaron har totalt sett minskat inom äldreomsorgsförvaltningen under 2021. Året innan, det vill säga 2020 låg den totala sjukfrånvaron på 13,25 procent och 2021 var siffran 12,45 procent. Detta är en minskning med 0,8 procentenheter. Sett till längden på sjukfrånvaron så har långtidssjukfrånvaron minskat, det vill säga från dag 15 och framåt med 0,5 procentenheter. Även kortidssjukfrånvaron det vill säga dag 1–14 har minskat med 0,32 procentenheter. En förklaring till denna minskade sjukfrånvaro beror till viss del på att 2021 inte hade samma påverkansgrad av covid-19 som år 2020. Vidare kan förändringen också vara en del i det arbete som förvaltningen initierat runt sjuk och frisknärvaro. Ny rutin för sjukfrånvaro har tagits fram inom förvaltningen under 2021.

Övertid och mertid

antal timmar omräknat i årsarbetare jan-dec	2021	2020
ÄO	5	3,7

Under 2021 har övertid och mertid ökat inom äldreomsorgsförvaltningen från 3,7 årsarbetare 2020 till 5 årsarbetare 2021. Detta innebär en förändring med totalt 1,3 årsarbetare. Denna ökning kan främst härledas till hemtjänsten och hälso- och sjukvårdsorganisationen. Under året som gått har det varit svårt att bemanna upp med sjuksköterskor, främst inom hemsjukvården. Detta har således inneburit beordrad övertid för att få verksamheten att fungera, samt för att bibehålla en hög patientsäkerhet. Arbetet med rekrytering av legitimerad personal har tagit stor del av behörig enhetschefs tid under året. Bemanningssjuksköterskor har därför varit ett nödvändigt komplement i verksamheten för att bibehålla hög patientsäkerhet samt god kvalitet på den kommunala hälso- och sjukvården.

Ekonomi

Ekonomiskt utfall 2021, tkr

Verksamhet	Anslag	Övriga Intäkter	Kostnad	Resultat
Nämndverksamhet	850	0	-882	-32
Miljö- o hälsoskydd	86	116	-289	-87
Gem administration	6 790	270	-7 090	-30
Missbruk.vård vuxna	11 887	135	-13 322	-1 300
Barn- o ungdomvård	19 834	1 674	-21 876	-368
Ek bistånd	14 516	579	-14 920	175
Övrig individ o familjeomsorg	5 512	1 413	-7 346	-421
Äldreomsorg, ordinärt boende	83 578	11 681	-98 139	-2 880
Äldreomsorg, särskilt boende	97 234	22 592	-114 036	5 790
Övrig äldreomsorg	4 649	665	-4 364	950
Insatser enl LSS	56 247	5 743	-59 091	2 899
Färdtjänst	2 049	91	-1 589	551
Förebygg verksamhet	521	5	-536	-10
Integration	1	5 341	-4 405	937
Arbetsmarknadsåtgärder	2 195	3 342	-4 393	1 144
Summa för ansvarsområdet	305 949	53 647	-352 278	7 318
Summa 2020	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

Ursprungligt anslag	304 151
Ändrat anslag enligt följande beslut:	
Kapitalkostnader nya investeringar och hyreshöjning	-730
Medel till prioriterade grupper helårseffekt 2020	1 596
Medel till prioriterade grupper 2021	582
Naturnära jobb	350
Ny anslagsram	305 949

Utfall jämfört med budget

Verksamheterna inom Vård och omsorgsnämnden (VON) 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.

I hög grad har verksamheterna, i likhet med föregående år, varit påverkade av och anpassats för att möta de olika behov och krav som coronapandemin medfört. De merkostnader som hänförs till pandemin utgörs huvudsakligen av utökad vikarietillsättning vid sjukfrånvaro samt kostnader för skyddsutrustning. Dessa

merkostnader har verksamheterna kunna täcka för 2021 ur de riktade bidragsmedel som tidigare reserverats eller som tillkommit under året. Även har en avsatt del ur de beviljade anslagen bidragit till finansieringen av de havda merkostnaderna.

Verksamheternas totala sådana coronarelaterade merkostnader för 2021 uppgår till sammantaget 6,3 mkr, vilka finansierats med bidragsintäkter 3,5 mkr samt med anslagsintäkter 2,8 mkr.

Resultatutfallet ackumulerat per december för VON totalt uppgår till 7,3 mkr. Härav utgör resultat hänförligt till ÄF 2,9 mkr och SOF 4,4 mkr.

I ovan resultat ingår coronarelaterade merkostnader samt motsvarande intäkter så att resultatpåverkan är +/- 0,0 mkr för VON totalt, ÄF och SOF.

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

Missbruksvård vuxna, -1,3 mkr. I huvudsak hänför sig underskottet till högre kostnader än budgeterat vad avser institutionsvård och placeringar. Även har verksamheten som en del i sina budgetförutsättningar för 2021 förväntats kunna sälja plats vid ledig kapacitet på det egna boendet HVB Oliven. Sådana budgeterade intäkter har ej uppnåtts under året.

Barn- och ungdomsvård, -0,4 mkr. Underskottet hänför sig i huvudsak till högre kostnader än budgeterat vad avser institutionsvård och placeringar. Minskade totala kostnader kan noteras inom området familjehemsplaceringar med en högre andel egna sådana familjehemsplaceringar och en minskad andel externa eller konsulentstödda placeringar.

Övrig individ och familjeomsorg, -0,4 mkr. Underskottet är i huvudsak hänförligt till placeringar utöver budget avseende skyddat boende. Under årets sista kvartal har bidrag erhållits från Migrationsverket vilket kompenserat del av underskottet för sådant skyddat boende.

Äldreomsorg ordinärt boende, -2,9 mkr. Underskottet hänför sig huvudsakligen till högre personalkostnader än budgeterat inom hemtjänsten. Även kostnader för inhyrda sjuksköterskor utgör del av det negativa resultatet. Utfördelade effektiviserings- och sparbetning har endast delvis infriats under perioden. Under årets sista kvartal kan noteras en tydligt minskad underskottstakt i samband med de effektiviserings- och besparingsåtgärder som beslutats och genomförts.

Äldreomsorg särskilt boende, 5,8 mkr. Överskottet hänförs sig i huvudsak till att anslagsfinansieringen för det nya särskilda boendet periodiserats i budget för att möta kostnader från och med oktober månad 2021, men där sådana kostnader endast till en mindre utfallit 2021. Härtill har kostnader för skyddsutrustning varit lägre än vad som antagits gälla i budgetförutsättningarna. De olika enheterna inom verksamhetsområdet har i hög grad infriat de effektiviserings- och sparbetning som utgjort förutsättningar för budget 2021. Det nya särskilda boendet består av den nya avdelningen Ekan, samt avdelning Skäret som flyttats från annan byggnad. Totalt består det nya särskilda boendet av 22 lägenheter.

Övrig äldreomsorg, 1,0 mkr. Överskottet hänför sig huvudsakligen till vakanser inom verksamhetsområdet boendestöd.

Insatser enligt LSS, 2,9 mkr. Överskottet hänför sig huvudsakligen till tjänster som varit vakanta under delar av året samt överskott från personlig assistans. Verksamheten för personlig assistans har från mars månad övergått på extern utförare varvid såväl personalkostnader som bidragsintäkterna minskat.

Färdtjänst, 0,6 mkr. Överskottet hänför sig till generellt sett minskat resande och lägre kostnader för färdtjänst under pandemin.

Integration, 0,9 mkr. Överskottet är i huvudsak hänförligt till lägre kostnader för utbetalt försörjningsstöd samt lägre placeringskostnader än vad som budgeterats.

Arbetsmarknadsåtgärder, 1,1 mkr. Överskottet hänför sig huvudsakligen till högre andel bidragsintäkter än budgeterat.

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

Bidragsintäkter, utfallet ackumulerat per december överskrider budget med 0,7 mkr. I förhållande till budget noteras lägre utfall för bidrag från Försäkringskassan för personlig assistans samt från Migrationsverket för integrationsverksamheten. Motstående till dessa lägre utfall ser vi dock högre bidragsintäkter vad avser arbetsmarknadsstöd från Arbetsförmedlingen, riktade bidrag och stimulansmedel från Socialstyrelsen samt även de samlade bidragsmedel som utgör kompensation för merkostnader till följd av coronapandemin.

Personalkostnader, utfallet ackumulerat per december underskrider budget med 11,3 mkr. Avvikelsen hänför sig delvis till den verksamhetsförändring som skett från mars månad där Personlig assistans övergått på extern utförare varvid personalgruppen övergått till utföraren, med minskade personalkostnader som följd. Även förklaras avvikelsen av att det nya särskilda boendet på Björntorp endast till en mindre del påtagit sig sina kostnader. Därtill kan noteras att vakanser som förevarit inom olika yrkesgrupper under året medfört minskade personalkostnader, men som däremot i hög grad lett till ökade kostnader för inhyrd personal i stället.

Kostnader för lokaler, utfallet ackumulerat per december underskrider budget med 0,8 mkr. Avvikelsen förklaras huvudsakligen av att kostnaderna för det nya särskilda boendet senarelagts i förhållande till budget.

Kostnader för köp av verksamhet, utfallet ackumulerat per december överskrider budget med 6,4 mkr. Avvikelsen hänför sig huvudsakligen till högre kostnader för inhyrd personal, placeringar samt skyddat boende.

Övriga kostnader, utfallet ackumulerat per december underskrider budget med 1,6 mkr. Avvikelsen förklaras i huvudsak av att kostnaderna för skyddsmedel och skyddskläder varit lägre än budgeterat.

Utfall jämfört med föregående år

Med underlag från en kontogrupsindelad redovisning ges möjlighet att jämföra hur intäkter och kostnader utvecklats i förhållande till motsvarande period 2020, januari till december.

Avvikelser mellan åren kan noteras med kommentar för följande kontogrupper (föregående års värden anges inom parentes);

Avgiftsintäkter 8,3 mkr (8,5 mkr). Avgiftsintäkter har minskat med 2,0% mellan perioderna. Kontogruppen innefattar huvudsakligen vård- och omsorgsavgifter inom äldreomsorgens hemtjänst och särskilda boenden. Minskningen kan i huvudsak hänföras till en lägre beläggning inom Säbo med fler lediga platser periodvis under 2021.

Bidragsintäkter 26,2 mkr (41,0 mkr). Bidragsintäkter har minskat med 36,2 % i förhållande till motsvarande period föregående år. Förändringen förklaras av att bidragsintäkter från Försäkringskassan avseende personlig assistans reducerats från mars månad till följd av att denna verksamhet överförts på extern utförare. Vidare har bidragsintäkter från Migrationsverket samt bidragsintäkter avseende merkostnader till följd av coronapandemin minskat i förhållande till föregående år.

Övriga intäkter 19,1 mkr (18,8 mkr). Övriga intäkter har ökat med 1,5 % mellan perioderna. Kontogruppen innefattar till största del hyresintäkter för boenden samt intäkter avseende måltider och kost. För debiterade bostads- och lokalhyror har intäkterna ökat med 5,4 % i förhållande till motsvarande period föregående år. Det kan då noteras även att antalet boenden har ökat, till delar inom LSS-verksamhetens gruppboendestäder, samt även till del avseende det nya särskilda boendet inom äldreomsorgen. I sammanhanget bör även noteras att obelagda platser redovisas som tomhyror på separat kostnadskonto vilken ej ingår i kontogruppen. Försäljningsintäkter av kost minskar något i jämförelsen mellan åren.

Anslagsintäkter 305,9 mkr (286,3 mkr). Anslagsintäkter ökar i jämförelsen mellan perioderna med 6,8%.

Personalkostnader, -234,1 mkr (-233,0 mkr). Personalkostnaderna som helhet ökar mellan perioderna med 0,5 %. Förändringen innefattar en minskning från mars månad 2021 avseende personal knuten till personlig assistans.

Kostnader för lokaler -29,6 mkr (-28,6 mkr). Kostnader för lokaler ökar i jämförelsen mellan perioderna med 3,5 %. Kostnadsökningen hänför sig huvudsakligen till lokaler hyrda av Kustboendestäder eller andra externa hyresvärdar.

Kostnader för köp av verksamhet, -35,3 mkr (-33,1 mkr). Kostnader för köpt verksamhet ökar med 6,6 % mellan perioderna. Kostnadsökningen hänför sig huvudsakligen till placeringar inom barn och ungdom, placeringar inom vård och behandling vuxna samt kostnader för inhyrda sjuksköterskor inom äldreomsorgen.

Övriga kostnader, -53,2 mkr (-58,6 mkr). Övriga kostnader minskar i jämförelsen mellan perioderna med 9,2 %. Kostnadsminskningen förklaras i huvudsak av minskade coronarelaterade merkostnader i jämförelsen mellan åren.

Verksamheternas sammantagna nettokostnader (bruttokostnader med avdrag för avgifts- bidrags- och övriga intäkter), uppgår för perioden till -298,6 mkr (-285,0 mkr) och ökar således med 4,7 %. Denna förändring kan jämföras med motsvarande förändring av anslagsintäkterna vilka ökar med 6,8 %. Nettokostnadsutvecklingen ligger således inom ramen för förändringen av tillgängliga anslagsmedel.

Investeringar

Investeringar 2021

[mkr]

Vård- o omsorgsnämnden	Helårs- budget 2021	Utfall ack december	Avvikelse restbelopp 2021
SOF, Digitalisering och IT	0,5	0,1	0,4
SOF, Inventarier	2,0	0,4	1,6
SOF, Utrustning	0,2	0,0	0,2
ÄF, Digitalisering och IT	2,9	0,3	2,6
ÄF, Inventarier	2,9	2,1	0,8
ÄF, Utrustning	0,6	0,1	0,5
Summa	9,1	3,0	6,1

Verksamheternas samlade investeringar uppgår till 3,0 mkr under året. Bland de större enskilda posterna kan noteras investeringar i inventarier till ny gruppbostad samt till nytt särskilt boende. Även investering avseende nya larm till särskilda boenden har påbörjats. Flertalet av de planerade investeringarna för året har varit nödvändiga att skjuta fram i tiden med hänsyn till den belastning för den operativa verksamheten som coronapandemin medfört. Av det samlade oförbrukade restbeloppet om totalt 6,1 mkr avser förvaltningarna att yrka på att överföring beviljas av motsvarande 5,7 mkr som tilläggsbudget till 2022.

Datum
2022-02-21

Dnr

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Karolina Nilsson, Medicinska ansvarig sjuksköterska
0155-384 70

Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2021

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Fastställa Patientsäkerhetsberättelse 2021.

2. Sammanfattning

Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt en blick framåt. Även 2021 har präglats av covid-19 pandemin. Detta år har fokus legat på smittförebyggande arbete som smittspårning, screening och vaccination.

Det här har vi uppnått under och arbetat bra med under 2021:

- All personal har fått fortsatt utbildning inom basala hygienrutiner och klädregler.
- All personal har fått utbildning inom bemötande.
- Smittspridningen av covid-19 i verksamheten har varit låg.
- Kompetensen kring smitta och smittspridning har fortsatt öka.
- Hanterat antalet smittspårningar på bra sätt.
- Teamträffar har återinförts.
- Startat upp arbete kring delegeringsrader i hemtjänst för säkrare hantering av läkemedel.
- Börjat se över hjälpmedelshanteringen i kommunen.
- Smittspårning, screening och provtagning kring covid-19.
- Vaccinering av covid 19
- Vaksamhet på symtom och rapportering till sjuksköterska.

Det ska vi prioritera 2022:

- Kontinuitet för legitimerad personal, en sjuksköterskegrupp.
- Arbeta mer med begreppet omvårdnadsansvarig sjuksköterska i hemsjukvården.
- Arbeta med in och utskrivningsförfarandet i hemsjukvård.
- Arbeta med tidbok i Treserva för legitimerad personal.
- Kompetens om hjälpmedelsanvändning, hjälpmedelsombudsträffar.
- Följa upp hjälpmedelsförskrivningen i kommunen.
- Starta upp arbetet med Nära vård på ett med konkret sätt.
- Fortsätta arbetet med teamträffar.
- Säkra upp delegeringsförfarandet, läkemedelshantering i hemtjänst.
- Digital signering av utförda ordinerade insatser i rätt tid.
- Samordning av planeringen i kommunen inför hemgång från sjukhus.

Datum
2022-02-21

- Arbeta med digitalt stöd i hälso- och sjukvården.
- Arbeta med digital avvikelshantering i Treserva

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 2021

Katarina Haddon / Kristina Tercero
Förvaltningschef

Karolina Nilsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslut till:

FC (FÅ)

MAS (FÅ)

Patientsäkerhetsberättelse för Oxelösunds kommun År 2021



Datum och ansvarig för innehållet

2021-02-20

Kristina Tercero, verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen,
Karolina Nilsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer och syftar till ökad patientsäkerhet.

Enligt patientsäkerhetslagen PSL 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.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Övergripande mål och strategier för 2021	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
En god säkerhetskultur	6
Informationssäkerhet	6
Uppföljningar av informationssäkerheten	7
Riskanalys och åtgärder	7
Strålskydd	7
Risk för vårdskador	7
Utredning av händelser – vårdskador.....	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	10
Avvikelse	10
Klagomål och synpunkter	10
Genomförd egenkontroll	11
RESULTAT FRÅN VERKSAMHET 2021	12
Redovisning av avvikelser inom hälso- och sjukvård 2021	12
Trygg hemgång och effektiv samverkan	14
Medelvårdtid som utskrivningsklar patient	15
Delegering till omvårdnadspersonal gällande HsL uppdrag	16
Vård i livets slutskede.....	17
Demenssjukdom	18
Läkemedelshantering	18
Gemensamma riktlinjer länets masnätverk	19
Bemanning – kontinuitet	19
Munvård	19
Rehabilitering och hjälpmedel	20
Stödfunktion.....	20
Smittförebyggande arbete	20
Vaccinering	21
Nationell patientöversikt (NPÖ)	21
Förebyggande arbetssätt	21
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	23

SAMMANFATTNING 2021

Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt en blick framåt. Även 2021 har präglats av covid-19 pandemin. Detta år har fokus legat på smittförebyggande arbete som smittspårning, screening och vaccination.

Det här har vi uppnått under och arbetat bra med under 2021:

- All personal har fått fortsatt utbildning inom basala hygienrutiner och klädregler.
- All personal har fått utbildning inom bemötande.
- Smittspridningen av covid-19 i verksamheten har varit låg.
- Kompetensen kring smitta och smittspridning har fortsatt öka.
- Hanterat antalet smittspårningar på bra sätt.
- Teamträffar har återinförts.
- Startat upp arbete kring delegeringsrader i hemtjänst för säkrare hantering av läkemedel.
- Börjat se över hjälpmedelshanteringen i kommunen.
- Smittspårning, screening och provtagning kring covid-19.
- Vaccinering av covid 19
- Vaksamhet på symtom och rapportering till sjuksköterska.

Det ska vi prioritera 2022:

- Kontinuitet för legitimerad personal, en sjuksköterskegrupp.
- Arbeta mer med begreppet omvårdnadsansvarig sjuksköterska i hemsjukvården.
- Arbeta med in och utskrivningsförfarandet i hemsjukvård.
- Arbeta med tidbok i Treserva för legitimerad personal.
- Kompetens om hjälpmedelsanvändning, hjälpmedelsombudsträffar.
- Följa upp hjälpmedelsförskrivningen i kommunen.
- Starta upp arbetet med Nära vård på ett mer konkret sätt.
- Fortsätta arbetet med teamträffar.
- Säkra upp delegeringsförfarandet, läkemedelshantering i hemtjänst.
- Digital signering av utförda ordinerade insatser i rätt tid.
- Samordning av planeringen i kommunen inför hemgång från sjukhus.
- Arbeta med digitalt stöd i hälso- och sjukvården.
- Arbeta med digital avvikelshantering i Treserva

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Övergripande mål och strategier för 2021

Engagerad ledning och tydlig styrning

Organisation och ansvar

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och förvaltningschefen inom äldreomsorgsförvaltningen är verksamhetschef enligt HSL.

Ansvaret innebär att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs. Nämnd för vård och omsorg 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 och att rutiner och riktlinjer följs 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), förvaltningschef social och omsorgsförvaltningen, enhetschef för legitimerad personal och enhetschef för biståndsenheten. 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 äldreomsorgen verksamhetschef för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett särskilt medicinskt ansvar för:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355), PDL,
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för:
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det (*Socialstyrelsen. art nr 2017-12-38. 2017*).

MAS har även ansvar för att upprätta riktlinjer och rutiner som rör hälso- och sjukvården samt verka för att dessa efterlevs.

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Nedanstående Beskriver hur och inom vilka processer och områden som samverkan identifierats.

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 den 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 Svensk Dos, Kronans Apotek (nytt avtal sedan 2021) 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

En god säkerhetskultur

Informationssäkerhet

Enligt rutinen för journalföring, behandling av personuppgifter och behörighetstilldelning till patientjournal i Treserva och sammanhållen journalföring i Nationell patientöversikt (NPÖ) skall legitimerad personal/Vårdgivaren fortlöpande bedöma och beakta om det i verksamheten finns risker för händelser som kan medföra att kraven i föreskrifterna om journalföring och behandling av personuppgifter inte uppfylls.

För varje sådan händelse ska vårdgivaren

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen

Risکانالyserna ska dokumenteras i och sammanställas i årlig patientsäkerhetsberättelse.

Ansvar: Vårdgivaren ska utse en eller flera personer som ska leda och samordna informationssäkerhetsarbete. Den eller de som utses ska minst en gång om året sammanställa informationen om arbetet till vårdgivaren.

Sammanställningen ska innehålla information om de

1. riskanalyser som gjorts av informationssäkerhetsarbetet
2. incidenter som har påverkat informationssäkerheten och som medfört eller kunnat medföra vårdskada
3. uppföljningar som har gjorts och
4. förbättringsåtgärder som har vidtagits

Två ärenden har inkommit till MAS som föranlett att ansvarig chef anmält till IMY (integritetskyddsmyndigheten). IMY har inte återkopplat för mer åtgärder i de två ärendena.

Uppföljningar av informationssäkerheten

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

MAS har kontrollerat journal enligt rutin att samtycke finns dokumenterat i samband med att legitimerad personal tagit del av handlingar i NPÖ (nationella patientöversikt)

Risکانالyser och åtgärder

Risکانalys har genomförts gällande läkemedelshantering i hemtjänst och hemsjukvård. Detta på initiativ grundat utifrån avvikelser som inkommit samt muntliga synpunkter från personal i verksamhet. Avvikelseerna består i stor del om brister i arbetsrutiner för hemtjänst, omsättning och brist om sjuksköterskor, kommunikationssvårighet samt ej följsamhet till rutin för arbetsgång. Beslut fattat av MAS att på ett säkrare sätt arbeta med delegering och läkemedelshantering i hemtjänst. Detta skulle startas i december 2021 men på grund av frånvaro hos personal har detta fått förskjutas framledes. Under januari har MAS, ansvariga chefer för hemtjänst samt chef för legitimerad personal haft veckovisa möten för att kartlägga pandemiskt läge, verksamhetens frånvaro samt skapat plan för vidare arbete. Nya chefer för hemtjänsten tillträdde under februari och arbetet med en säkrare läkemedelshantering kommer att fortlöpa.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Förekommer inte i verksamheten.

Risk för vårdskador

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. För att öka en god säkerhetskultur och främja det gemensamma arbetet kring detta har specifik rutin för teamronder tagits fram och implementerats. Vid risk ska en bedömning av möjliga orsaker göras och åtgärder sättas in. Under 2021 har pandemin skapat vissa hinder att arbeta med den fullt ut. Dels på grund av frånvaro av personal, dels på grund av prioriteringar i arbetet har varit av smittförebyggande karaktär.

SENIOR alert Admin		Karolina Nilsson, Ingen vald vårdenhet		Logga ut						
Sverige / Kommun / Region		År	Typ av enhet							
Oxelösunds kommun		2021	Alla							
Exportera till Excel										
Vårdprevention					Utfall					
Uppåt	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	Visa resultat per riskområde
	Oxelösunds kommun	102 94% 120 av 127	80% 96 av 120	81% 97 av 120	68% 43 av 63	18 15 personer	37 personer	80 33 personer	21 personer	
	Björntorp	69 96% 66 av 69	81% 70 av 86	85% 73 av 86	72% 41 av 57	7 6 personer	27 personer	51 24 personer	19 personer	
	Hemtjänst Hemsjukvård	3 100% 3 av 3	100% 3 av 3	100% 3 av 3	100% 1 av 1	3 2 personer	0 personer	1 1 personer	0 personer	
	Sjötången	30 91% 31 av 34	74% 23 av 31	68% 21 av 31	20% 1 av 5	8 7 personer	10 personer	28 8 personer	2 personer	
	Målvärden		75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %					

Utredning av händelser – vårdskador

Ingen händelse har anmälts under 2021 till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Gemensamma patientnämnden har fått in fyra ärenden från vårdtagare eller anhöriga från Oxelösunds kommun. Tre ärenden gäller omvårdnad och ett gäller undersökning/bedömning. Inget ärende har krävt svar till patientnämnden från medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Redovisning från patientnämnden:

2022-02-21 Ärenden per Delproblem 1 och 2		
Handläggare:	År:	Bevakningsområde:
Diarienummer:	Avslutade:	Vårdtyp: Kommun
Datum from: 2021-01-01	Kön:	Enhet: Oxelösunds kommun
Datum tom: 2021-12-31	Ålder:	Vårdinrättning:
Kontakttyp:	Problemområde:	Klinik/motsv:
Driftsform:	Delproblem:	Sammanfattning:
Delproblem 1 och 2	Antal	
1. Vård och behandling		
1.1 undersökning/bedömning	1	25,00%
1.5 Omvårdnad	3	75,00%
Total:	4	

Fyra avvikelser från annan vårdgivare har inkommit två av dem är ej besvarade, två oklart om de är besvarade. Oxelösunds kommun har skickat sju avvikelser till annan vårdgivare en är besvarad.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

För att kommuner skall se till att bibehålla adekvat kompetens och kunskap har under 2021 en sjuksköterska läst 7,5 hp inom diabetesvård samt en fysioterapeut en magisterutbildning på 60 hp till Silviafysioterapeut (en tvåårig magisterutbildning i demensvård). Samverkan för att förebygga vårdskador skall ske årligen med uppföljande vårdplaneringar för varje patient årligen, i samband med ny genomförandeplan och läkemedelsgenomgångar. Detta har till viss del fått stå tillbaka på grund av pandemirelaterat arbete.

Patienten som medskapare

Patienters och närståendes delaktighet

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. Vid ankomstsamtal och årlig omvårdnadsplanering inbjuds patient/brukare in och i många fall även anhöriga att delta i att planera vård och omvårdnad.

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 bemötandeplaner för att minska BPSD och behov av begränsningsåtgärder.

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

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Avvikelse

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.

Verksamhetschef/MAS eller motsvarande ansvarar för att medarbetare, avvikelseransvarig eller bearbetare utses för att bedöma avvikelser/risker och svarar för att föra information till verksamheten för att initiera ett förbättringsarbete.

Vårdgivare/verksamhetschef/MAS eller motsvarande har det övergripande ansvaret för att upprätta lokala anvisningar och rutiner kring identifiering, rapportering, analys (inklusive fastställande av orsaker och insättande av åtgärder), uppföljning av genomförda åtgärder samt sammanställning och återföring av avvikelser och risker.

Samtliga medarbetare är ansvariga för att avvikelser och vårdskador rapporteras när de inträffar eller upptäcks. Medarbetarna ska även ta del av erfarenheter och återkopplingar från avvikelshanteringen inom verksamheten.

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

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 är att 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.

Genomförd egenkontroll

MAS har granskat patientjournaler enligt Vård och omsorgsnämndens intern kontrollplan 2 gånger 2021, ingen allvarlig avvikelse noterades.

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

MAS har med hjälp av HR inlett en kontroll av att personal som ligger inlagda i vårt digitala signeringssystem MCSS APPVA arbetar i verksamheten.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Årligen	Rapport från granskare
Hygienrund	2 enheter per år Hygienrund Björntorp Holmen Hygienrund Piren	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
--	---------------	---

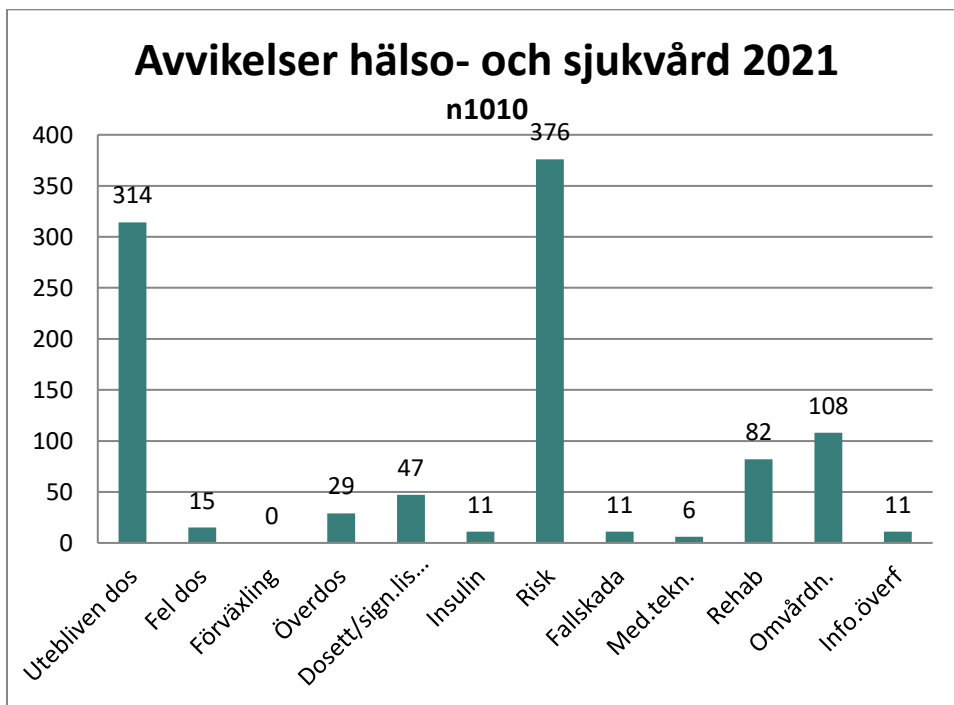
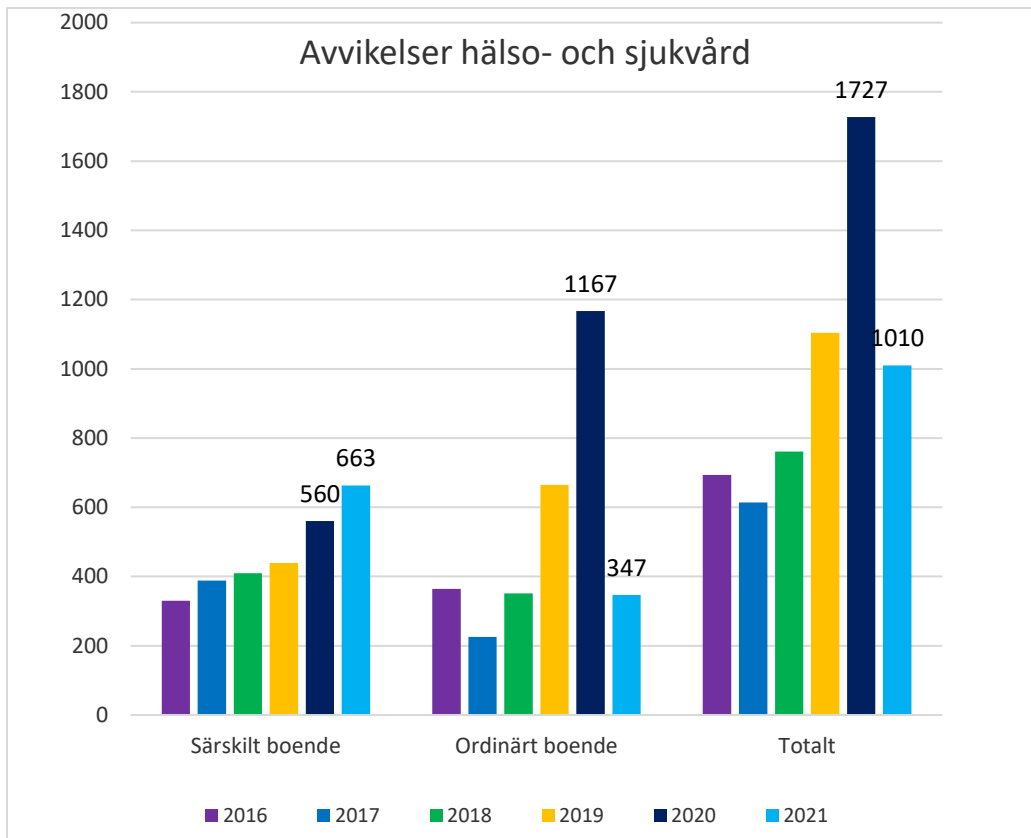
RESULTAT FRÅN VERKSAMHET 2021

Redovisning av avvikelser inom hälso- och sjukvård 2021

Redovisningen i antal avvikelser nedan utgår ifrån skriftligt inkomna avvikelser gällande år 2021. En andel av avvikelser har skickats åter från MAS till verksamheten då det saknas uppgifter eller ej är påskrivna av ansvarig chef eller omhändertagna av sjuksköterska. Antalet avvikelserapporter (1010) inom hälso- och sjukvård har minskat sedan 2020. Det behöver inte vara så att antalet avvikelser har minskat utan att beräkningssättet är förändrat samt omorganisation kan påverka arbete med avvikelser. Avvikelseberättelse-systemet hanteras manuellt och detta kan innebära skillnader i bedömning. Detta gör att statistiken är svår att jämföra med föregående år. Att införa digital hantering av avvikelssystem skall prioriteras.

Fel/risk/incident i läkemedelshanteringen utgör 37% av alla avvikelser. Antalet uteblivna läkemedelsdoser är i stort sett oförändrat, men utgör 31% av samtliga avvikelser. Fördelningen är 663 avvikelser från särskilt boende och 347 från ordinärt boende.

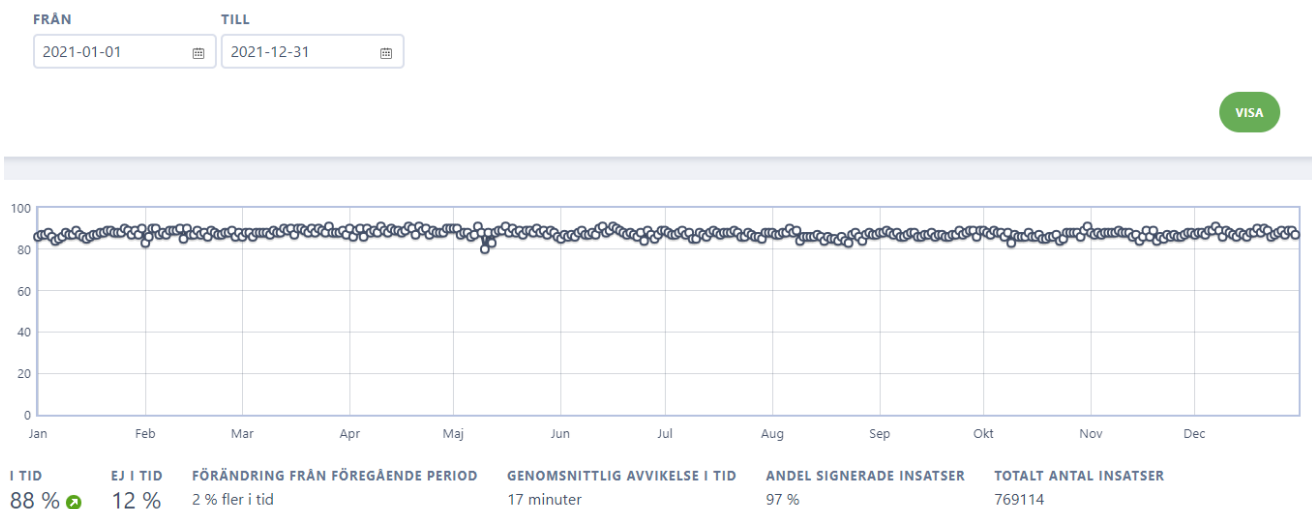
Risk/incident i läkemedelshandling kan vara brister/svinn i narkotikahandling, ej låsta läkemedelsskåp, utgången datum på läkemedel. Inom omvårdnad rapporteras utebliven provtagning, utebliven eller felaktig sårvård, utebliven omvårdnad, brister i handtering av rörelselarm, trycksår. Utebliven träning, rehabilitering, kontrakturprofylax eller felaktig handtering av signeringsskyltar innebär brister och risker för patientsäkerheten



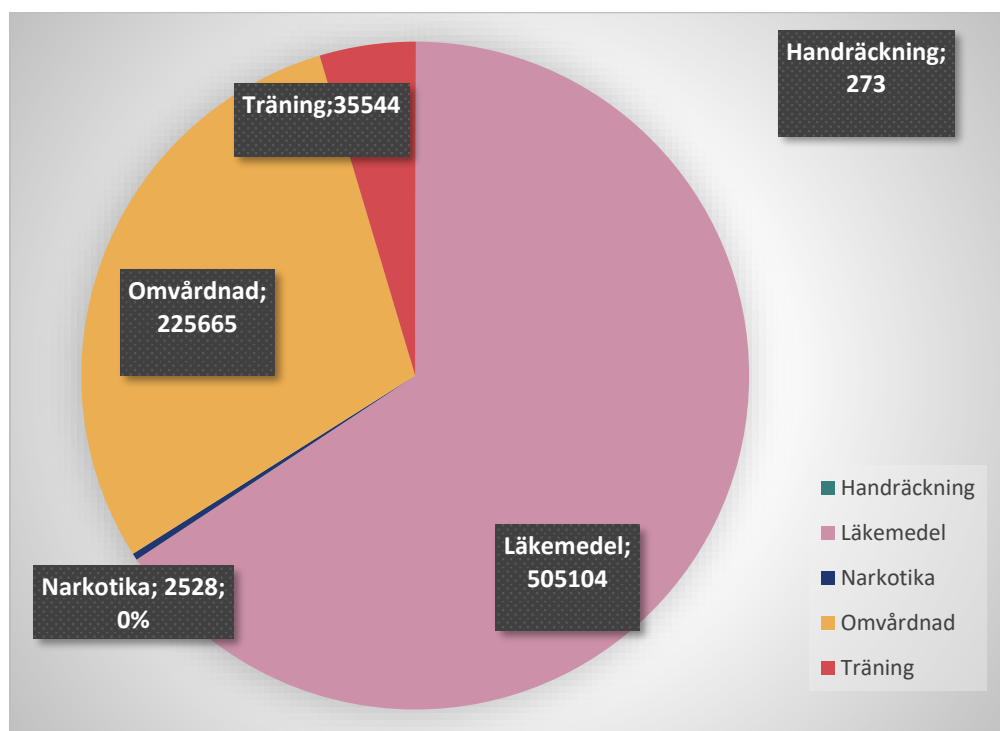
Antalet rapporter gällande avsaknad av digital signatur på signeringslista/för sen signering är mycket högt. Av totalt 769 114 antal insatser under 2021 som ordinerats i Appva till omvårdnadspersonal är 97% signerade. Det innebär att 23 073 insatser saknar helt signering i Appva. Där kan patienten fått 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. Detta kan utgöra en risk för att patienten till exempel får en överdos av läkemedel.

Nedan beskrivs en fullständig resultatrapport från Appva 2021.

Filtrera ^



Uppdrag som ordineras i Appva 2021 är fördelade enligt bild nedan.



Trygg hemgång och effektiv samverkan

Under 2021 har Oxelösunds kommun samverkat med Oxelösunds vårdcentral. Oxelösunds kommun har avtal om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården som främst berör äldreomsorgen, vård- och omsorgsboenden samt hemsjukvård. Avtalet följs upp årligen genom fastställt frågeformulär. Syftet är att säkerställa kvaliteten i givna insatser och identifiera eventuella brister samt inhämta underlag till förbättringsarbete. I samarbete med Region Sörmland och ansvarig primär vård utförs kontinuerligt enkla läkemedelsgenomgångar.

Under våren 2021 anställdes en processledare "för nära vård". Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. Nära vård är i linje med WHO:s mål att åstadkomma allmän hälso-och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC).

Målet med nära vård är ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner, till ett system som är designat för människor.

Från augusti till december har processledare:

- Startat upp lokal samverkan med vårdcentralen
- Gjort genomlysning av intern verksamhet trygg hemgång och gett förslag på hur vi skulle kunna arbeta för att alla ska få en trygg hemgång från sjukhus/kortvård och inte bara några enstaka patienter. Trygg hemgång har avvecklats.
- Genomfört interna utbildningar i prator (för HSL-personal och biståndshandläggare) för bättre kommunikation med region
- Startat planering för att kunna hålla digitala vårdplaneringar.

Medelvårdtid som utskrivningsklar patient

Oxelösunds kommun ligger högre än snitt 0,98 än motsvarande snitt i Sörmland 0,48 för antal utskrivningsklara dagar (UK-Dagar) på sjukhus. Även medelvårdtiden för en utskrivningsklar patient i slutenvården är högre än snittet i länet. Detta blir ett arbete under 2022 att se över.

Antal utskrivningsklara dagar:

Månad	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Snitt alla per månad
Januari	0,08	1,06	0,37	0,36	0,63	0,72	0,13	0,74	0,16	0,47
Februari	0,05	1,06	0,62	0,39	0,81	0,7	0,17	0,45	0,31	0,50
Mars	0,03	1,2	0,22	0,25	0,67	1,18	0,07	0,22	0,92	0,52
April	0,06	0,86	0,34	0,17	1,01	1,17	0,32	0,06	0,28	0,47
Maj	0,04	0,86	0,51	0,14	0,25	1,69	0,05	0,55	0,2	0,47
Juni	0,09	0,62	0,13	0,16	0,14	1,47	0,12	0,16	0,18	0,34
Juli	0,18	0,75	0,31	0,28	0,15	1,61	0,22	0,65	0,22	0,48
Augusti	0,15	0,9	0,3	0,28	0,47	0,55	0,04	0,43	0,28	0,37
September	0,17	0,76	0,42	0,08	1,21	0,47	0,14	1,69	0,92	0,65
Oktober	0,11	0,91	0,36	0,17	0,71	0,32	0,21	1,29	0,63	0,52
November	0,11	0,66	0,89	0,09	0,72	0,84	0,4	0,45	0,37	0,50
December	0,14	0,62	0,38	0,22	1,11	1,13	0,22	0,57	0,15	0,50
										Snitt alla hela året 0,48

Medelvårdtid som utskrivningsklar patient:

Region	Antal vårdtillfällen där patient varit utskrivningsklar 1 dag eller fler	Summa vårdtid som utskrivningsklara patienter varit utskrivningsklar 1 dag eller fler	Medelvårdtid som utskrivningsklar
Alla län	3 833	10 580	2.8
Södermanlands län	99	284	2.9
Eskilstuna	17	31	1.8
Flen	10	24	2.4
Gnesta	6	10	1.7
Katrineholm	6	8	1.3
Nyköping	20	106	5.3
Oxelösund	10	43	4.3
Strängnäs	15	35	2.3
Trosa	10	18	1.8
Vingåker	5	9	1.8

Delegering till omvårdnadspersonal gällande HSL uppdrag

Under 2021 har Hälso- och sjukvårdsenhetens sjuksköterskor tagit fram ett nytt utbildningsmaterial till delegering av omvårdnadspersonal, som svarar upp mot gällande krav och lagstiftning. Rutin inför delegering behöver uppdateras för att höja kvalitet och patientsäkerhet, i rutin behöver det även ingå hur uppföljning av delegering går till, möjlig checklista. Fler osignerade uppdrag har inkommit än faktiska avvikelser. Detta kommer att arbetas vidare med under 2022. Prioritering för en säkrare delegering för läkemedelshantering och delegering prioriteras av hemtjänsten.

MAS har under sista kvartalet 2021 påtalat att ett förändringsarbete gällande delegeringsförfarande i hemtjänst ska initieras av verksamheten. Föreskrifter som innehåller bestämmelser om delegering är *SFS 2010:659* (patientsäkerhetslagen), *HSLF-FS 2017:37* (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården), *SOSFS 1997:14* (Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar enligt 4 kap. 6 § första stycket att beslut om de delegerade vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten. All hälso- och sjukvårdspersonal har dock ett eget ansvar för hur de utför sitt arbete också när de i arbetet delegerar arbetsuppgifter eller utför arbetsuppgifter som de fått delegerade till sig (6 kap. 1–2 §§ PSL). Delegering får endast ske under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård av patienten och att den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättning att fullgöra uppgiften

Verksamhetschef/medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att besluten om delegering:

- Är förenlig med god och säker vård
- Omprövas i nödvändig omfattning.

Ingen allvarlig händelse har föranlett beslut om behov av nytt arbetssätt. Beslutet fattas utifrån en sammantagen bild av risker kring läkemedelshantering inom hemtjänst samt risker i samarbete mellan hemtjänst och hemsjukvård. Grunden till beslut ligger i inkomna avvikelser samt inkomna samtal, synpunkter och observationer. Tidigare tjänstgörande MAS har informerat om att detta nya arbetssätt har varit på tal sedan våren 2021 och

problematiken funnits tidigare. Den sammantagna bedömningen är att det krävs en ändring i arbetssätt för att öka patientsäkerheten gällande läkemedel.

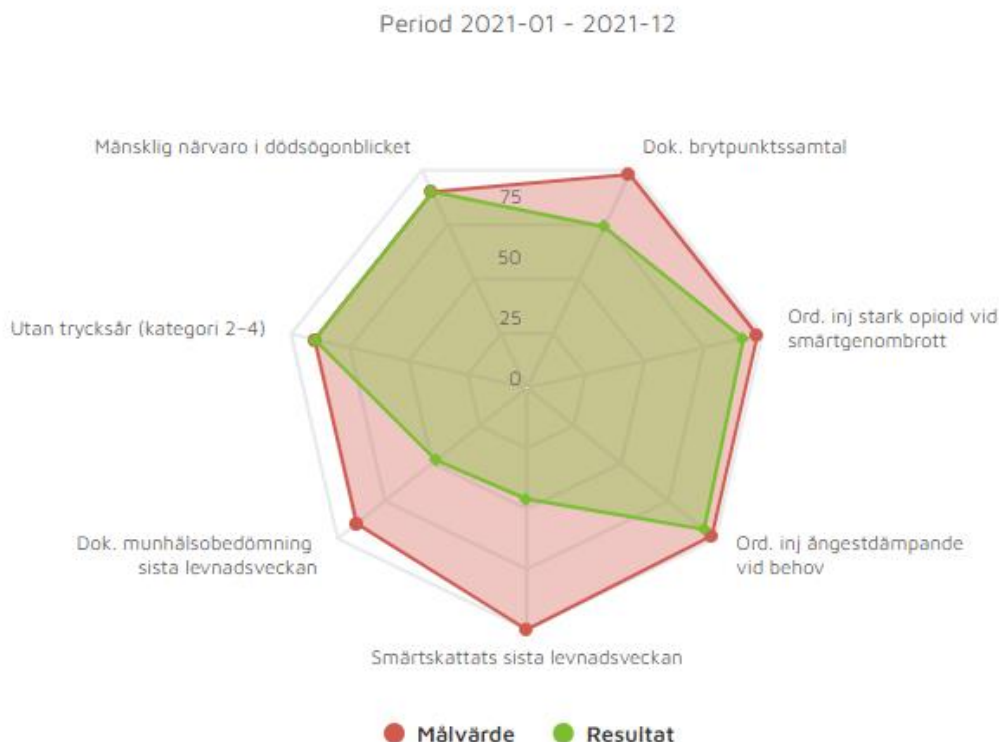
Målet är att samverka mellan sjuksköterskor samt omvårdnadspersonal måste stärkas samt arbete med införande av så kallade läkemedelsrader alternativt läkemedelsansvarig i respektive team. Detta för att minska antal personer som hanterar läkemedel, och på så sätt få en säkrare tryggare och stabilare läkemedelshantering.

Vård i livets slutskede

Samtliga anställda inom äldreomsorgen ska ha genomgått Palliation ABC (webbutbildning) Kvalitetsregister: Svenska palliativregistret. Verksamheten har under 2021 inte uppnått målen i samtliga steg i den palliativa vården. Dokumentation kring smärtskattning munvård samt brytpunktsamtal skall förbättras.

Region Sörmland har tagit fram en ny Palliativ plan för region och kommun, den introducerades på höstens läkar- och sjuksköterskedagar. Utvärdering sker efter sommaren 2022 av regionen, kommunerna i länet kommer utvärdera planen gemensamt via MAS nätverk inför sommaren 2022 och lämna underlag till Hälsoval. Planen har varit i bruk för kort tid än, för att det ska gå att utvärdera om den är bra eller inte, dock är det positivt att det finns en palliativ plan.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2021-01 - 2021-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	74,0
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	92,0
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	94,0
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	46,0
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	48,0
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	90,0
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	90,0

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 bemötandeplaner vid oro. Nollvision – undvika tvångs- och begränsningsåtgärder Kvalitetsregister för demensvård som kommuner använder är Svedem och BPSD-registret. Specialistutbildning inom demensområdet en Silviafysioterapeut som också arbetar som demenssamordnare i Oxelösunds kommun.

Läkemedelshantering

Extern kvalitetsgranskning har utförts av upphandlat bolag. Synpunkter finns på att tydliggöra avvikelshantering samt arbeta prioriterat med kontrollräkning av narkotiska preparat noggrannare. Vissa rutiner är okända för personalen.

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

Antal fördjupade läkemedelsgenomgångar i samarbete med apotekare som skett under 2021 i Oxelösunds kommun är noll. Det har inletts ett samarbete mellan chef för HSL och klinisk apotekare på regionen för att detta arbete skall återupptas under 2022.

Gemensamma riktlinjer länets masnätverk

Sörmland har ett nätverk för MAS/MAR och i detta har flera riktlinjer tagits fram gemensamt för att ge ökad samsyn och tyngd för vad som är övergripande för hela länet, vissa lokala avvikelser förekommer på kommunnivå, ofta i relation till kommunens storlek.

Bemanning – kontinuitet

Chefen för hälso- och sjukvårdsorganisationen har under 2021 arbetat kraftfullt med rekrytering av sjuksköterskor och vid årsskiftet fanns endast ett fåtal vakanta tjänster. Ingen vakant tjänst för fysioterapeut eller arbetsterapeut. Även en biträdande enhetschef är rekryterad i hälso- och sjukvårdsenheten för att ge ett bredare ledarskap och skapa trygghet, kontinuitet och ett nära ledarskap för personalen.

Munvård

Överenskommelse med Region Sörmland om munhälsobedömning och nödvändig tandvård Utbildning om munvård. Under 2021 utfördes 107 munhälsobedömningar på särskilt boende för äldre. Medelålder på patienterna var 84 år. Tandstatus i form av antal tänder, förekomst av avtagbar protes och förekomst av implantat noteras i samband med munhälsobedömningen. Munhygien bedöms som bra eller dålig. Bra innebär att det finns små eller måttliga, för ögat synliga, mängder med beläggningar (plack och matrester). Dålig betyder rikligt med beläggningar och matrester på tänder, proteser och slemhinnor och att munhälsan riskerar att försämrats med nuvarande munhygien.

Tandstatus och munhygien 2021

	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Sörmland
Andel helt tandlösa %	18	14	17	13	15	18	13	8	12	15
Andel med avtagbar protes %	26	16	16	18	23	13	25	13	22	22
Medeltal antal tänder, hos betandade*	18	18	19	18	18	18	18	18	18	18
Medeltal antal tänder, hos samtliga**	15	16	16	16	15	15	16	17	16	15
Bra munhygien, andel i %	74	59	46	69	49	50	55	43	70	61

* avser medeltal hos personer med egna tänder

** avser medeltal för samtliga uppsökta personer

Vid munhälsobedömningen noterar tandhygienisten sin bedömning av vårdbehov avseende karies, parodontal sjukdom (tandlossningssjukdom), slemhinna och avtagbar protetik. Bedömningarna gäller inte behov av regelbunden tandvård (d.v.s. återkommande undersökningar och eventuell påföljande behandling) – det bör alla få regelbundet – utan om personen bör hänvisas för akut undersökning och eventuell behandling på tandvårdsklinik på grund av en eller flera skador eller sjukdomstillstånd.

Registrerade vårdbehov 2021

	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Sörmland
Kariologiskt *	27	29	34	26	28	32	31	32	28	29
Parodontalt *	22	38	40	22	25	24	42	28	25	27
Slemhinna	1	0	5	3	2	4	3	3	0	2
Avtagbara proteser **	14	0	23	24	10	14	17	0	8	13
Något eller några av behoven ovan	39	48	57	40	40	38	53	42	40	42

* avser andel hos personer som har egna tänder

** avser andel hos personer som har avtagbara proteser

Tabellen visar att en stor del av de uppsökta personerna hade omedelbart behov av tandvård i någon form.

Rehabilitering och hjälpmedel:

Utbildning om rehabiliterande förhållningssätt sker regelbundet av kommunrehab. Dock har närvaron varit mycket sparsam 2021 på träffar för hjälpmedelsombud. Rehabs personal skall se över vad detta kan bero på samt se över om nytt arbetssätt är aktuellt.

Stödfunktion

Vårdhygien Södermanland har en rådgivande funktion och tillhandahåller vårdhygienisk kompetens som delvis finansieras av Sörmlands samtliga nio kommuner. Vårdhygien kontaktas då det uppkommer vårdhygieniska frågor i verksamheten och då extra stöd behövs. När det handlar om smittskyddsåtgärder som åligger hälso- och sjukvården enligt smittskyddslagen vänder sig verksamheten till kommunens och regionens hygiensjuksköterskor. Vid behov kan även andra stödfunktioner nyttjas såsom Chefläkare, STRAMA (Samverkan mot antibiotikaresistens), Patientsäkerhet- och kvalitetsenhet samt Patientnämnd.

Samverkan med smittskydd/vårdhygien har under 2021 varit regelbunden. Då framför allt i dialog kring smittspårningsförfarande, screeningförfarande samt frågor kring rutiner som reviderats ofta vilket skapar utmaningar för verksamheterna att följa.

Smittförebyggande arbete

All personal ska ha fått information om basala hygienrutiner och klädregler och att de ska följa dem. Det har varit högaktuellt även under 2021 att basala hygien och klädregler följs samt att skyddsutrustning används på korrekt sätt. Detta skapar en säkrare vård framledes då patienter skall undvikas drabbas av VRI (vårdrelaterade infektioner).

Oxelösunds kommun deltog under v 46 och 47 i Socialstyrelsens mätning Svenska HALT.

Svenska halt är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende. Syftet är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete. Resultatet av den lokala mätningen visar att prevalensen av antibiotikaanvändning i Oxelösunds kommun är högre än riket. Detta resultat är dock svårt

att utvärdera då data för kommunen är små samt viss långtidsbehandling fanns att notera. Ingen behandling verkar vara initierad utan grund.

	Oxelösund Alla enhetstyper	Riket Alla enhetstyper	Riket totalt
Totalt antal inkluderade vårdtagare i HALT-mätningen	118	16877	16877
Antal vårdtagare med korttidsvård	0	356	356
Antal kvinnor	71	11075	11075
Antal män	47	5802	5802
Antal >80 år	78	12127	12127
Antal >85 år	52	8652	8652
Antal vårdtagare med bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO	0	175	175
Andel vårdtagare med bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO (prevalens)	0%	1%	1%
Totalt antal bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO	0	185	185
Antal vårdtagare med antibiotika (exkl. metenamin)	4	441	441
- Antal vårdtagare med terapeutiska behandlingar	4	346	346
- Antal vårdtagare med profylax	0	102	102
Andel vårdtagare med antibiotika (exkl. metenamin) (prevalens)	3%	2%	2%
Totalt antal antibiotikabehandlingar	4	469	469

Vaccinering

Kommunens sjuksköterskor har tillsammans med Regionens primärvård utfört en stor arbetsinsats under året för att möta behovet av vaccinering för Covid-19 dos 1, 2 och 3. Kommunen har erbjudit vårdtagare inom kommunens hälso- och sjukvård, vaccinering skyndsamt, även medarbetare har erbjudits inom gott tidsintervall, kommunen har svarat upp väl mot rekommendationerna för vaccinering. Samtliga personer som omfattas av ett beslut för hemtjänst utifrån socialtjänstlagen har fått information om vaccination skickad till sig per post.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

NPÖ används som ett stöd för legitimerad personal att se viss del av vårdtagarens medicinska journal hos Regionen (samtycke krävs). Detta har under året används av kommunens personal. Vid samtliga loggkontroller har inga påfunna överträden utifrån brister i dokumenterat samtycke noterats.

Förebyggande arbetssätt

Samverkan för att förebygga vårdskador har inletts. Vissa enheter har även börjat med verksamhetsträffar veckovis för att snabbare kunna lyfta frågor i verksamheten kopplat till HSL (specifika frågor om patient och dess behov tex önskingar, läkemedel, omvårdnad).

Regelbundna teamträffar är initierat under 2021. Teamträffen syftar till att tvärprofessionellt utforma och följa upp det aktuella hälso- och sjukvårdsbehovet. Syftet är också att följa upp vård- och rehab-planer samt bedöma risker i vardagen för individen. Ny rutin för teamträffar är framtagen under 2021.

Teamet träffas regelbundet, varje vecka på korttidsboende ÄO, en timme varannan vecka inom hemtjänst/hemsjukvård, en timme var fjärde vecka inom särskilt boende ÄO och en timme var fjärde vecka inom bostäder med särskild service LSS, för att de utifrån sin kompetens ska få en samlad bild av brukarens behov. På teamträffen diskuteras individens behov utifrån samtliga professioners ansvarsområden.

De som ingår i teamträff är sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och kontaktpersonal. I de fall där behov finns deltar även enhetschef, eller personer från andra enheter, till exempel dagverksamhet eller andra utförare samt biståndshandläggare.

För att öka säkerhetskulturen gällande hälso- och sjukvård har sjuksköterskan bjudits in till verksamhetens APT, för att kunna diskutera specifikt arbete på avdelningen och för att kunna erbjuda intern kompetensutveckling gällande hälso- och sjukvård till personalgruppen. Att arbeta som ett team runt patienten skall fortsättas arbeta med framledes. Legitimerad personal skall för att underlätta prioritering och planering i arbetet börja arbeta med tidboken i Treserva under 2022.

Planen för året 2022 är att ta sig an och implementera det nationella analysverktyg som tagits fram av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Analysverktyget innebär att på ett strukturerat sätt skapa en nulägesbild kring patientsäkerheten och ge ett stöd för nulägesanalys samt att identifiera och prioritera bland möjliga förbättringsinsatser. Den nationella handlingsplanen ska stärka kommunen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador. Handlingsplanen kommer också stödja och samordna arbetet nationellt. Kommunen bör arbeta med den patientsäkerhetskultur som råder inom de båda förvaltningarna. Att arbeta med SKR:s enkät HSE kan stödja detta arbete. SKR:s analysverktyg resulterar i en handlingsplan med åtgärder som behöver förbättras eller genomföras. Genomförande behöver läggas upp över en längre tidsperiod då det inte är troligt att det kommer att gå att genomföra på ett år.

Samverkan sker inom länet (kommuner och region) och inom MAS/MAR nätverket i syfte att revidera och säkerställa rutinen för in och utskrivning i slutenvården så att denna inte innebär någon risk eller en ojämn vård för patienten. Oxelösunds MAS är en av tre representanter i MAS-gruppens nätverk.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Sammanfattande bedömning

Utifrån årets patientsäkerhetsberättelse framkommer det att utmaningar finns inom samverkan och kontinuitet i våra verksamheter. Bristen på denna kan skapa risk för flera delar tex en säker läkemedelshantering.

Övergripande arbete för verksamheten för förbättrad patientsäkerhet

- Under året 2021 har ny MAS ersatt föregående MAS som gått i pension, målet i nytt MAS arbete är att arbeta övergripande strategiskt och systematiskt med patientsäkerhetsarbetet. Detta arbete skall utgå från det nationella analysverktyg som tagits fram av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Analysverktyget utgår på ett strukturerat sätt att skapa en nulägesbild kring patientsäkerhet och ger också ett stöd för nulägesanalys och för att identifiera och prioritera bland möjliga förbättringsinsatser.
- Kommunen bör arbeta med den patientsäkerhetskultur som råder inom verksamheten. Att arbeta med SKR:s enkät HSE stödjer detta arbete. SKR:s analysverktyg resulterar i en handlingsplan med åtgärder som behöver förbättras eller genomföras. Genomförande behöver läggas upp över en längre tidsperiod då det inte är troligt att det kommer att gå att genomföra på ett år.
- Den 1 november 2021 presenterade SKR en ny mall för patientsäkerhetsberättelse. 2021 års patientsäkerhetsberättelse är skapad i kombination utifrån den gamla mallen samt SKR:s nya mall. Syftet med detta instrument är att arbeta med ett patientsäkerhetstänk i hela verksamheten.

Lokala arbeten i verksamheten för förbättrad patientsäkerhet.

- En digitaliserad avvikelshantering kommer förenkla för personal att skriva avvikelser samt att bearbetning och avslut också blir tydligare. Även ansvarsfördelningen kommer att bli tydligare då chef kommer behöva bli mer aktiv i avvikelseprocessen i treserva.
- Arbete med säkrare läkemedelshantering i verksamheten. Hemtjänstområdet är prioriterat.
- Arbeta med in och utskrivningsförfarandet i hemsjukvård.
- Arbeta med tidbok i Treserva för legitimerad personal.
- Kompetens om hjälpmedelsanvändning, hjälpmedelsombudsträffar.
- Följa upp hjälpmedelsförskrivningen i kommunen.

Datum
2022-02-22Dnr
VON.2021.28OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13Social- 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 2021:

SoL:

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

Datum
2022-02-22

VON.2021.28

Katarina Haddon / Kristina Tercero
Förvaltningschef

Lena Lundin
Enhetschef

Beslut till:

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

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2022-03-02

(6)

Dnr VON.2021.3

Redovisning av delegationsbeslut 2021

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
Socialtjänst IFO	December	Försörjningsstöd, utredn, behandling
Von au	2021-12-14	Protokoll
	2021-12-14	Delegationsbeslut § 170

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2022-03-02

(7)

Dnr VON.2022.3

Redovisning av delegationsbeslut 2022

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

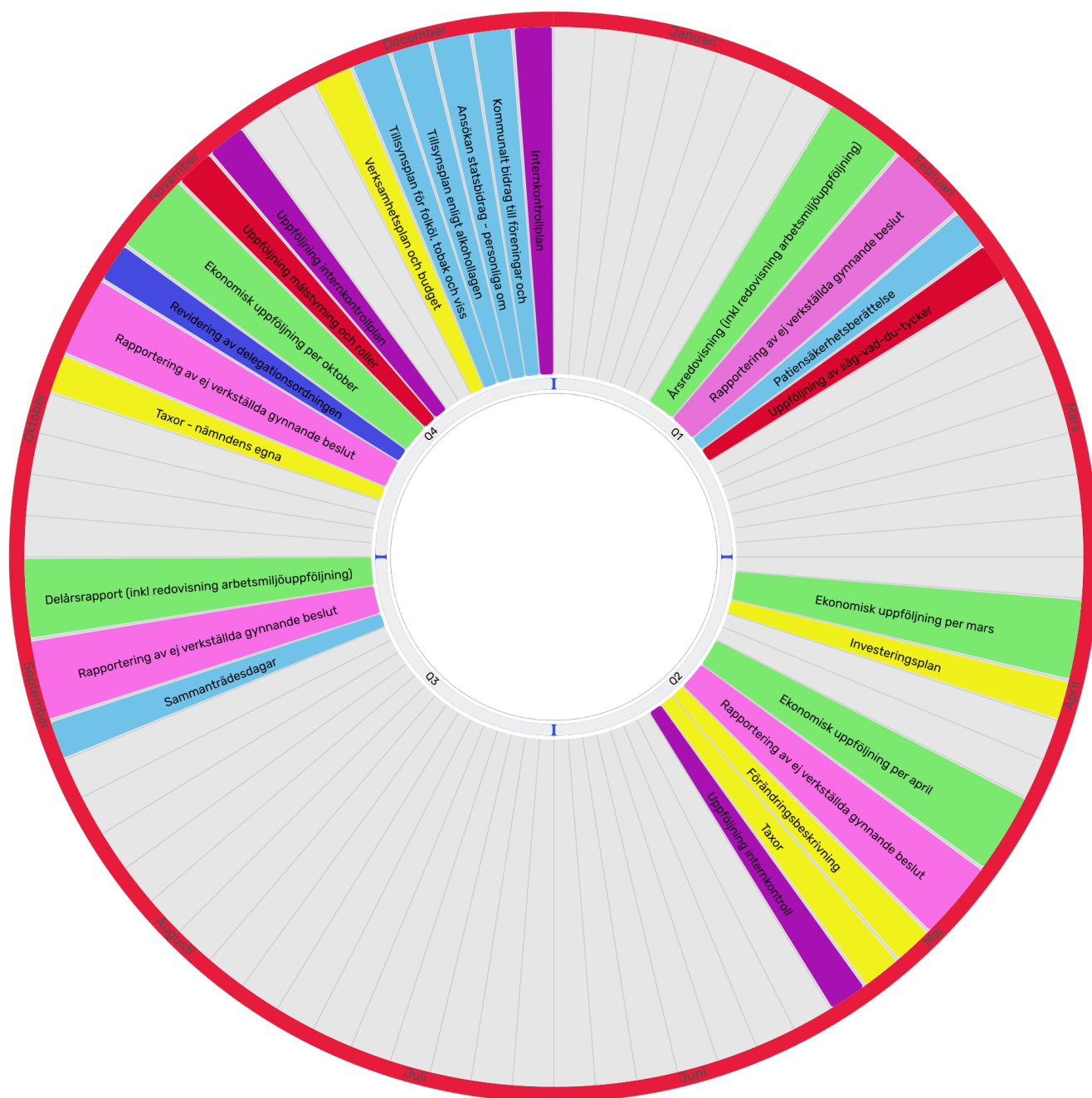
Biståndshandläggare/ Enhetschef	Januari	Särskilt boende, hemtjänst, matdistr, larm, daglig verksamhet, korttidsvistelse
Avgiftshandläggare/ Färdtjänsthandläggare	Januari	Avgiftsbeslut, färdtjänst, riksfärdtjänst,
LSS-handläggare	Januari	Personlig assistans, daglig verksamhet, korttidsvistelse, ledsagarservice, kontaktpers
Socialtjänst IFO	Januari	Försörjningsstöd, utredn, behandling
Von au	2022-01-14	Protokoll
	2022-02-01	Protokoll
	2022-02-01	Delegationsbeslut § 8

Datum
 2022-03-02

Ärendemening / ärendenummer	Ansvarig	Beslutsdatum och §	Uppdrag/sammanfattning	B/MI	Uppdrag klart/återrapportering
Kö till särskilt boende	Kristina Tercero		Muntlig redovisning	MI	Varje nämnd
Hemtjänsten	Kristina Tercero	2013-08-26	Muntlig redovisning	MI	Varje nämnd
Handlingsplaner med mål och mått			Information	MI	Varje nämnd
Corona i verksamheterna			Muntlig information		Paus
Omsorgslyftet				MI	Se ekonomisk uppföljning
MAS rapport					April, augusti och december
Ekonomisk uppföljning	Pål Näslund	2015-11-27	Uppföljning varje månad muntlig föredragning Uppföljning för beslut per mars, april och oktober	MI B	Varje nämnd April, Maj och november
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	Q1 2022
Socialtjänst och skola i samverkan	Katarina Haddon	2019-11-26		MI	Q1 2022
Språktest i verksamheterna		2020-11-24	Uppföljning	MI	Q2 2022
Uppdrag att genomföra en utvärdering av Samhalls uppdrag	Kristina/Linn	2020-02-16			Q1 2022

Datum
2022-03-02

				B	
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	Q1 2022
Kompetensförsörjningsplan			Muntlig information	MI	Q1 2022
Uppdrag att utreda konsekvenser om eget HVB-hem för ungdomar	Katarina Haddon och Kristina Tercero	2021-08-25		B	Förändringsbeskrivningen



Koder för årshjulet

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