Borgholms kommun

KALLELSE

Socialnämnden

Plats och tid för sammanträdet: Havsörnen eller via teams, Borgholm, 2021-02-24, klockan 13:00

Lars Ljung / Therese Åhlander
Ordförande / Sekreterare
880 95

Förslag på justerare: Justerare med Ersättare som ersättare

Förslag på plats och tid för justeringen: i Borgholm

	ÄRENDEN		Sid
1	**Upprop**		
2	**Nytillkomna ärenden**		
3	**Godkännande av dagordningen**		
4	**Anmälan om jäv**		
5	**Val av justerare**		
6	**Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2020**	**2021/15 700**	**3 - 33**
7	**Information gällande Covid-19, år 2021**	**2021/17 700**	**34**
8	**Information från socialchef 2021**	**2021/16 700**	**35**
9	**Budgetuppföljning januari 2021**	**2021/13 792**	**36 - 43**
10	**Behov av bostad med särskild service enligt LSS gruppbostad.**	**2020/6 730**	**44**
11	**Brukarundersökning 2020 inom OFN**	**2021/3 730**	**45 - 55**
12	**IVO genomför en nationell tillsyn av bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) , LSS. Syftet med tillsynen är att granska förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder.**	**2021/9 701**	**56 - 58**
13	**Remissmissiv SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten**	**2020/101 701**	**59 - 64**
14	**Behov av byggnation av nytt äldreboende på Ekbacka.**	**2020/5 730**	**65**
15	**Aldreomsorgsplan 2021-2024, delredovisning av uppdrag från beredningen "Sveriges bästa äldreomsorg".**	**2020/98 730**	**66 - 101**

16	**Revidering av delegationsbestämmelser för ärenden inom socialförvaltningen i Borgholms kommun.**	**2021/10 700**	**102 - 126**

§ 19 Dnr 2021/15 700 SN

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2020

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott förslår socialnämnden besluta

att godkänna patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen för 2020.

Ärendebeskrivning

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen för socialförvaltningen är en redogörelse över det patientsäkerhetsarbete och kvalitetsarbete som bedrivits inom socialförvaltningen under 2020 utifrån PSL, Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 och Svensk författningssamling SOSFS 2011:9 för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Enligt PSL, Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, ska vårdgivaren senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Så länge det går att utläsa de uppgifter som anges i PSL och i SOFSF 2011:9 finns inget hinder för en vårdgivare att upprätta sin kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse i ett och samma dokument.

Beslutsunderlag

Socialnämndens patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2020

Dagens sammanträde

Önskemål finns att till socialnämnden 2021-02-24 bjuda in Ellinor Falkebo, socialt ansvarig samordnare, att föredra patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen 2020.

Beslut skickas till

Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialt ansvarig samordnare
Socialnämnden

Borgholms kommun

Socialnämnd

4

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

SN: 2021-02-XX § XXX

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 3

2 Inledning 4

2.1 Verksamhetens omfattning 4

3 STRUKTUR 5

3.1 Övergripande mål och strategier 5

3.2 Organisation och ansvar 6

3.3 Samverkan för att säkra kvalitet i verksamheten samt för att förebygga vårdskador 8

3.4 Den enskildes och närståendes delaktighet 9

3.5 Rapporteringsskyldighet 9

3.6 Klagomål och synpunkter 10

3.7 Egenkontroll 10

4 PROCESS- Åtgärder för att öka patientsäkerhet och kvalitet i verksamheten 11

4.1 Riskanalys 11

4.2 Utredning av händelser 13

4.3 Utbildning 13

4.4 Nationella kvalitetsregister 14

4.5 Informationssäkerhet 14

5 RESULTAT OCH ANALYS 16

5.1 Egenkontroller 16

5.2 Avvikelser 25

5.3 Nationella kvalitetsregister 26

5.4 Klagomål och synpunkter 28

5.5 Revision och tillsyn 29

6 Mål och strategier för 2021 30

1 Sammanfattning

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen avser alla verksamheter inom socialförvaltningen 2020.

Året har präglats av pandemin covid-19 och därmed kraftiga restriktioner för att förhindra smittspridning i verksamheterna vilket har inneburit att vissa möten och utbildningar har fått ställas in, så som dokumentationsutbildningar och nätverksträffar. En del möten har kunnat genomföras med begränsning för fysisk kontakt, till exempel digitalt eller i mindre grupper.

Trots restriktionerna har olika brukarundersökningar visat ett positivt resultat, en brist som framkom var dock att äldre personer på särskilt boende vill få ta del av information i högre grad. Kvalitetsindikatorer i Senior alert visar på något förbättrat resultat, likaså i Svenska Palliativ registret. Antalet registreringar har ökat i BPSD-registret där det nu går att följa statistik vid olika läkemedelsbehandlingar, exempel på förbättringsområde är att öka andelen personer med smärtfrihet.

De vanligaste avvikelserna finns inom fall och läkemedel. Verksamheterna arbetar för att identifiera mönster med avvikelserna för att på så sätt kunna eliminera risker. Fallen registreras i Senior alert där åtgärder sätts in och följs upp.

2 Inledning

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen för socialförvaltningen är en redogörelse över det patientsäkerhetsarbete och kvalitetsarbete som bedrivits inom socialförvaltningen under 2020 utifrån PSL, Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 och Svensk författningssamling SOSFS 2011:9 för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

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 vara färdigställd senast den 1 mars varje år.

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade bör varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Innehållet i kvalitetsberättelsen ska ge svar på hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts.

Socialförvaltningens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse upprättas för 2020 i en samlad rapport. Ansvariga för upprättandet av rapporten är medicinskt ansvarig sjuksköterska, medicinskt ansvarig för rehabilitering och socialt ansvarig samordnare.

2.1 Verksamhetens omfattning

Socialförvaltningen ansvarar för att, på socialnämndens uppdrag, handlägga, besluta och verkställa ärenden enligt Socialtjänstlagen (2001:453), Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). För verksamheten ansvarar socialchef, som därmed är ansvarig för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Socialförvaltningens verksamhetsområden innefattar;

- Individ- och familjeomsorg
- Integration och arbetsmarknad
- Äldreomsorg
- Omsorg om funktionsnedsatta
- Hälso- och sjukvård

3 STRUKTUR

3.1 Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Socialförvaltningens kvalitetsmål är att ge stöd, vård och omsorg som är trygg, rättssäker och kostnadseffektiv. Vi uppnår kvalitet genom att stå för kontinuitet, delaktighet och tillgänglighet och arbetar aktivt för att våra insatser alltid ska ges med så liten inskränkning i personers liv som möjligt. Vi ska ha följsamhet till lagar och förordningar där effektiva arbetssätt även ska borga för en god ekonomisk hushållning.

Under 2020 har stor del av patientsäkerhetsarbetet handlat om att hantera pandemin covid-19 med fullt fokus på att förhindra smittspridning. Åtgärder som tagits fram i detta syfte har varit;

- framtagande av rutiner
- utbildning
- besöksförbud (innan nationellt utfärdades)
- användande (och tillverkning) av skyddsutrustning
- fokus på basala hygienrutiner och klädregler
- öppnade av evakueringsboende
- provtagning
- krissamverkan i länet och på kommunnivå.

Hälso- och sjukvård

- Arbetet med hemsjukhuset fortskrider genom att sjuksköterskorna har en löpande kontakt med hälsocentralen skapas en helhetsbild av varje patients behov och situation. Onödiga akutbesök undviks genom att sjuksköterskan kan utföra behandling i patientens hem.
- Regelbundna samverkansmöten sker med hälsocentralen samt en kick-off genomfördes under våren. Planen var att sjuksköterskorna i kommunen respektive hälsocentralen skulle hospitera i varandras verksamheter för ökad förståelse och insyn men det fick ställas in på grund av pandemin.
- Sammanhållen journalföring i Cambio Cosmic har införts permanent sedan maj efter en prövotid.

Värdegrund och värdegarantier

SOSFS 2012:3

Värdegrunden är en självklar bas i all vår verksamhet. Värdegrunden talar om hur vi bemöter varandra och hur vi vill bli bemötta. Socialtjänstens insatser utgår från vår värdegrund med extra fokus på värdeorden:

- Respekt
- Trygghet
- Meningsfullhet

Vår målsättning är att medborgarna, som bor eller vistas viss tid av året i Borgholms kommun och är i behov av våra insatser, ges en trygg och meningsfull

vardag. Stöd-, vård- och omsorgsinsatser ska ges med ett respektfullt bemötande, utifrån den enskildes behov och förutsättningar, för bibehållen integritet och värdighet. Den enskilde ska vara delaktig i beslut som gäller stöd-, vård- och omsorgsinsatser för att så långt det är möjligt kunna ta ansvar för sitt eget liv. Den enskilde ska även ges möjlighet till inflytande och delaktighet i samhället.

Inom äldreomsorgen finns lokala värdegarantier med syftet att öka kvalitet samt att tydliggöra för omsorgstagare och anhöriga vad de kan förvänta sig av äldreomsorgen. Målet med värdighetsgarantierna är att såväl omsorgstagare som personal ska bli nöjda med den omsorg, den service och de tjänster som erbjuds. Garantierna ska säkerställa att omsorgen ges enligt den nationella värdegrunden. De lokala värdighetsgarantierna ska också beskriva hur man kan lämna synpunkter på verksamheten. Borgholms kommun arbetar med följande lokala värdighetsgarantier:

- Borgholms kommun garanterar att omsorgstagare inom hemtjänst och/eller särskilt boende har fått en genomförandeplan upprättad senast två veckor efter att verkställighet inletts.
- Borgholms kommun garanterar att omsorgstagare inom hemtjänst och/eller särskilt boende har fått en kontaktman senast en vecka efter att verkställighet inletts. Omsorgstagare har rätt att byta kontaktman om han/hon inte är nöjd.
- Borgholms kommun garanterar att omsorgstagare inom hemtjänst och/eller särskilt boende möts av personal som har tydliga namnskyltar. Inom hemtjänst kan all personal uppvisa giltig legitimation om så önskas.
- Borgholms kommun garanterar att omsorgstagare inom hemtjänst blir meddelade om deras hjälp blir försenad mer än 30 minuter.
- Borgholms kommun garanterar att omsorgstagare inom hemtjänst och/eller särskilt boende samt patienter som endast har hemsjukvård utan koppling till äldreomsorg får ha någon hos sig vid livets slut, om man så önskar.
- Borgholms kommun garanterar att omsorgstagare inom hemtjänst och/eller särskilt boende får svar inom 10 arbetsdagar på alla synpunkter och klagomål som framförs.

3.2 Organisation och ansvar

SFS 2010:659 3 kap 9§. HSL 2017:30 och SOSFS 2011:9 7 kap 2§

Socialförvaltningen ansvarar för att, på socialnämndens uppdrag, handlägga, besluta och verkställa ärenden enligt lagrummen SoL, LSS, LVM, LVU och HSL. För verksamheten ansvarar **socialchef**, som därmed är verksamhetsansvarig för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Socialnämnden har det övergripande ansvaret för den verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Nämnden har som vårdgivare det yttersta ansvaret för den patientinriktade vården inom sådana verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Nämnden ansvarar för att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheterna.

Verksamhetschef har det samlade ledningsansvaret. Verksamhetschefen representerar vårdgivaren och svarar för att omsorg och hälso- och sjukvård i Borgholms kommun tillgodoser hög rättssäkerhet/ patientsäkerhet, god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschef leder arbetet och ansvarar för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har tillsammans med verksamhetschefen ansvar för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bland annat att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personal inom den kommunala hälso-och sjukvården har den kompetens som behövs utifrån de krav som ställs på verksamheten. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska även säkerställa att det finns rutiner för kontakt med läkare, eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, när en patients tillstånd fodrar det.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har tillsammans med verksamhetschef att upprätta och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom rehabilitering. MAR utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet inom rehabilitering. I uppdraget för medicinskt ansvarig för rehabilitering ingår bland annat ansvar att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Ansvaret gäller även att säkerställa att det finns riktlinjer och rutiner som beskriver en säker användning och hantering av medicintekniska produkter samt anmälningsskyldighet vid tillbud.

Socialt ansvarig samordnare (SAS) har en övergripande och strategisk funktion för kvalitetsstyrning och kvalitetskontroll inom socialtjänstens verksamhetsområde utifrån gällande lagar och föreskrifter. Den socialt ansvarige samordnaren ska säkra att processerna för bedömning, beslut, verkställighet och samverkan inom socialtjänsten är ändamålsenliga och välfungerande samt att den enskilde får sina behov prövade i en rättssäker myndighetsutövning. I ansvaret ligger även att säkra att den enskilde får insatser av god kvalitet som är individuellt utformade och utgår från den enskildes delaktighet och inflytande samt att dokumentationen förs i den omfattning som föreskrivs i lag och föreskrift.

Enhetschefen ansvarar för att rutiner och riktlinjer som fastställts är väl kända i verksamheten samt att medarbetare får den introduktion som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter. Enhetschefen ansvarar också för att följa upp, vidareutveckla och dokumentera säkerheten på enheten utifrån den avvikelserapportering, inkomna synpunkter och tillsyn som skett. Ytterligare ansvarar enhetschefen för att informera, utbilda och göra personalen delaktig i kvalitetsarbetet.

Medarbetare ansvarar för att arbeta utifrån beslutade rutiner, riktlinjer och

processer, samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Medarbetare har också ett ansvar att rapportera kvalitetsbrister och en skyldighet att rapportera missförhållanden/risker i patients- och klientsäkerhetsarbetet. Medarbetare ska vara delaktiga i uppföljning och analys av mål och resultat.

3.3 Samverkan för att säkra kvalitet i verksamheten samt för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9, 4 kap 6 §, 7 kap 2 §

Samverkan sker både internt och externt i olika forum vilket bidrar till erfarenhetsutbyte och informationsspridning samt att utvecklingsprojekt genomförs både inom kommunen och gemensamt i länet.

Under 2020 har man t.ex. inom individ och familjeomsorgen arbetat aktivt med att bygga samverkansstrukturer och ärendeflöden mellan myndighet och öppenvård. Ett länsövergripande samarbete avseende arbetsterapi och fysioterapi inom kommunernas och regionens habilitering- och rehabiliteringsverksamhet sker via Länsgrupp Habilitering/Rehabilitering. Visionen är: Rätt insats vid rätt tillfälle för den enskilde.

Länsövergripande samarbete avseende pandemin har genomförts digitalt under året där länsstyrelsen, regionen och kommunerna deltagit. Mötena har gjorts veckovis där man utgått från lägesbilden.

Exempel på samverkansforum;

Extern samverkan	Omfattning	Deltar från verksamheten
Länsgemensam ledning i samverkan	4 ggr per år	Socialchef
Samverkan med primärvården - hemsjukhuset	12 ggr per år	Socialchef, verksamhetschef, enhetschef HSV, chefsläkare, DSK, MAS, MAR
Samverkan med primärvården - missbruk	2 ggr per år	Socialsekreterare
Länsgemensam samverkan MAS/MAR/VC	8 ggr per år	MAS, MAR, enhetschef HSV
Länsgemensam samverkan för sammanhållen journalföring, Cosmic	Varannan vecka fortlöpande	Enhetschef HSV
Länsövergripande Cosmic Link Region/kommun	4 ggr per år	Enhetschef HSV
Länsövergripande Kommunal hjälpmedelssamverkan (KHS)	4-6 ggr per år	MAR
Länsgrupp rehab/habilitering	4 ggr per år	MAR
Länsgemensam ledning i samverkan, corona	2-4 ggr per månad	MAS

3.4 Den enskildes och närståendes delaktighet

SOSFS 2010:659 3 kap 4 §

Den enskilde ska alltid erbjudas delaktighet i hela ärendekedjan, från utredning/bedömning till utförande/åtgärd samt uppföljning. Vid samordnad individuell plan (SIP) eller vid upprättande av vård-/rehabplaner ska den enskilde och eventuellt närstående vara delaktiga. Vid utredning av allvarliga avvikelser ges den enskilde möjligheten att beskriva sin upplevelse av händelsen.

I genomförandeplanen skall det framgå hur den enskilde, alternativt företrädare och/eller närstående, har medverkat i planeringen och det ska finnas beskrivet vilken hänsyn som tagits till den enskildes synpunkter och önskemål.

Samtycke till informationsöverföring mellan olika yrkeskategorier och lagrum inhämtas från patienten för att säkra vården. Samtycket dokumenteras i patientens journal. Den enskilde kan när som helst ta tillbaka sitt samtycke eller begränsa den.

Genom brukarundersökning, t ex Socialstyrelsens *Öppna jämförelser*, kan den enskilde återkoppla åsikter och upplevelser gällande ett flertal frågor kopplade till socialförvaltningens verksamhet.

3.5 Rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § p 5

Avvikelsehantering inom socialtjänst och hälso- och sjukvård regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Enligt föreskrifterna är socialförvaltningen även skyldig att ta emot och utreda synpunkter och klagomål från medborgare och medarbetare.

En avvikelse är en upptäckt risk eller händelse som inte överensstämmer med fastställda rutiner eller enskild individs genomförandeplan/planering. Erfarenheterna av avvikande händelser som inträffat, eller riskerar att inträffa, ska användas i det systematiska kvalitetsarbetet för att förbättra socialtjänstens verksamheter. Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring, utveckling, patientsäkerhetsarbetet och förbättringar vilket syftar till att

- så långt det är möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det
- ge underlag för beslut om åtgärder som ska hindra att liknande händelser inträffar på nytt
- begränsa effekterna av händelserna om de inte helt går att förhindra.

All personal har ansvar för att identifiera avvikande händelser och den som upptäcker händelsen rapporterar avvikelsen i verksamhetens avvikelsesystem. Det är närmsta chef som, förutom vid Lex Sarahrapporter, med hjälp av bedömningsstöd gör en inledande bedömning av utredningens utredningsart. Händelser med lägre risk/ allvarlighetsgrad utreds lokalt av enhetschef, allvarligare risker/ händelser går till central utredning vilken utförs under ledning av kvalitetsgruppen.

En samlad analys av avvikande händelser görs i kvalitetsledningssystemets egenkontroll i syfte att upptäcka eventuella mönster för åtgärdsplanering.

Om en händelse är av sådan karaktär att den kan anses som ett missförhållande, eller utgöra en risk för missförhållande, inträder en lagstadgad skyldighet att rapportera detta.

3.6 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 § och SFS 2010:659, 3 kap. 8 §

Patienter/klienter/omsorgstagare och dess närstående har möjlighet att lämna sin åsikter på verksamheten muntligen, via mail, telefonsamtal eller kommunens hemsida, vilka hanteras enligt rutin för klagomål- och synpunktshantering. Genom olika undersökningar kan den enskilde återkoppla sina åsikter och upplevelser gällande ett flertal frågor angående socialförvaltningens verksamhet.

Inkomna klagomål och synpunkter hanteras i avvikelsehanteringen i Procapita av berörd chef, som efter analys och åtgärd besvarar och återkopplar till den som lämnat synpunkten. Även inkomna synpunkter kan ligga till grund för lex Maria och lex Sarah.

Den enskilde kan också vända sig till Patientnämnden med frågor, synpunkter och klagomål. Nämnden gör inga medicinska bedömningar och kan inte vidta några disciplinära åtgärder utan fungerar som en förmedlande länk mellan patient och vårdpersonal. Patientnämnden återför aktuella ärenden till vårdgivaren som hanterar ärendet i enlighet med ordinarie avvikelsesystem.

Inkomna klagomål och synpunkter sammanställs och analyseras i förvaltningens egenkontroll för systematiskt förbättringsarbete två gånger per år.

3.7 Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 kap. 2 §

Verksamhetens egenkontroll syftar till att systematiskt följa upp och utvärdera verksamhetens resultat och att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Egenkontrollerna i ledningssystemet är kopplade till socialtjänstprocessens olika aktiviteter och innefattar bland annat analys av avvikelser, journalgranskning av beslut och i verkställighet samt att handläggning och uppföljning sker inom lagförskriven tid. Egenkontrollerna innefattar även uppföljning genom kvalitetsregister, analys av resultat från brukarundersökning, öppna jämförelser och kommunens kvalitet i korthet.

Egenkontrollerna utgör en del av nämndens internkontroll.

4 PROCESS- Åtgärder för att öka patientsäkerhet och kvalitet i verksamheten

4.1 Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2 §

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att negativa händelser kan inträffa som äventyrar verksamhetens kvalitet. Riskanalyser ska omfatta verksamhetens samtliga delar och görs i syfte att identifiera händelser som skulle kunna inträffa som medför att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar, föreskrifter och beslut.

Riskanalyser kan även behöva genomföras innan förändring av en verksamhet eller inför förändringar av personalens sammansättning och innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.

Riskanalys avseende socialtjänstprocessens olika aktiviteter görs på enhetsnivå där prioriterade risker sannolikhets- och konsekvensbedöms i respektive verksamhet. De risker som skattats av respektive verksamhet för 2020 är desamma som de för 2019 och har bestått av följande risker att ta ställning till;

Förhands- och skyddsbedömning har inte skett enligt lag och författningar	Ansökan hanteras inom ramen för förhandsbedömning vilket medför att den enskilde inte har möjlighet att överklaga, dvs en rättsförlust för den enskilde. En risk är att avsaknad av eller bristande (standard)motiveringar för att ej inleda utredning förekommer där den enskildes situation inte uppmärksammas och dokumenteras i den omfattning som behövs att kunna bedöma om utredning bör inledas eller ej. Kommunikations- och informationsmissar kan leda till att Barn- och familjeenheten inte får kännedom om att anmälan inkommit i ärende där barn finns i hushållet, varpå omedelbar skyddsbedömning uteblir och barnets eventuella behov av omedelbart skydd bedöms inte.
Ingen enhetlighet i bedömningar	Då standardiserade bedömningsmetoder inte finns att tillgå (alternativt inte används) i alla frågor och avseenden, samt det faktum att individuella bedömningar alltid ska ske i enskilda ärenden riskerar också bedömningar att bli subjektiva och/eller ojämlika.
För mycket insatser beviljas för att "säkra upp"	Yttre påverkan, påtryckningar pga. av litet samhälle kan utgöra en risk för att man hellre beviljar för mycket insatser än för lite. Hög personalomsättning kan medföra att kännedom om rutiner och riktlinjer inte är kända fullt ut. Osäkerhet i andra professioners möjligheter att utföra/bedöma vårdinsatser samt att uppföljning pågår längre än behovet finns.
Beslutsmottagare förstår inte beslutet	Risk finns för att språkförbistringar och/eller kognitiva funktionsbegränsningar kan medföra att de beslut vi meddelar inte förstås av individen. Utan förståelse brister möjlighet till delaktighet och rättssäkerhet (som t.ex.

Förhands- och skyddsbedömning har inte skett enligt lag och författningar	Ansökan hanteras inom ramen för förhandsbedömning vilket medför att den enskilde inte har möjlighet att överklaga, dvs en rättsförlust för den enskilde. En risk är att avsaknad av eller bristande (standard)motiveringar för att ej inleda utredning förekommer där den enskildes situation inte uppmärksammas och dokumenteras i den omfattning som behövs att kunna bedöma om utredning bör inledas eller ej. Kommunikations- och informationsmissar kan leda till att Barn- och familjeenheten inte får kännedom om att anmälan inkommit i ärende där barn finns i hushållet, varpå omedelbar skyddsbedömning uteblir och barnets eventuella behov av omedelbart skydd bedöms inte.
	möjligheten att överklaga).
Besvärshänvisning sker inte vid avslag	Om besvärshänvisning saknas i ett beslut finns risk att beslutsmottagare inte känner till sin rätt att få ny prövning i såväl förvaltning som domstol varvid vi brister i rättssäkerhet för den enskilde.
Insats utförs inte enligt beslut/ ordinationer följs inte	På grund av att behov hos brukare/klient/patient förändras i förhållande till beslut så finns risk för att insatserna justeras inom verkställighet men inte i beslut. Detta medför dock att behovet av insatser inte blir prövat och kravet på en jämlik vård och omsorg uppfylls inte. Bristande kompetens kan medföra att insatsen inte alltid genomförs i enlighet med syftet. Risk kan även finnas för att beviljade insatser inte kan utföras/verkställas.
Brukare/klient/patient är inte delaktig i upprättande av genomförandeplaner/ vårdplan/ rehabplan/ handlingsplan	Individen har en lagstadgad rätt att vara delaktig i den egna vården och omsorgen. Planer skall därmed upprättas med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmande och integritet. Risk finns för att den enskilde inte görs delaktig i upprättande av plan och att hur beaktandet av den enskildes önskemål har tagits hänsyn till.
Uppföljning sker inte i den frekvens och omfattning som ärendet kräver	Hög arbetsbelastning, personalomsättning och handläggarbyten kan utgöra risk för att uppföljning missas eller skjuts på framtiden. Risk finns också att lagstadgad frekvens av uppföljning inte är tillräcklig för att kunna säkerställa kvalitetslevereans hos utförare och progression för den enskilde.
Att uppföljning inte säkerställer att resurser används effektivt och att god kvalitetsleverans uppnås	Risk finns för att man i uppföljningen inte har effektivitetsmått att förhålla sig till, vilket medför att kvalitetsleverans blir svårbedömt.
Insatsen avslutas inte i Procapita	Om systemavslut inte registreras fortsätter faktura att utgå, statistik- och resursmätning blir missvisande och insatsen riskerar att fortgå av utförare.

Vid höga riskvärden ställs krav på åtgärdsplanering. Riskanalysen görs i verksamhetssystemet för kvalitetsledning.

4.2 Utredning av händelser

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap

Majoriteten av de avvikande händelser som sker i verksamheterna utreds lokalt av ansvarig enhetschef.

När verksamheten uppmärksammar händelser som bedöms allvarliga initieras händelseanalys enligt Sveriges kommuner och regioners (SKR) metod för risk- och händelseanalys. Uppdraget ges av socialchef och/eller verksamhetschef. Om rapport inkommit enligt lex Sarah initieras alltid utredning av SAS. Händelseanalysen görs tvärprofessionellt i ett analysteam utsett av socialförvaltningens ledningsgrupp. Analysen skall leda fram till förslag på åtgärder på system- och organisatorisk nivå, vilka uppdragsgivaren därefter tar ställning till och beslutar om.

4.3 Utbildning

Liksom i många andra avseenden har pandemin påverkat utbildningsplanerna vilka delvis antingen har fått skjutas på framtiden eller ställas in. MHFA (Mental Health First Aid) utbildningarna är ett sådant exempel där utbildning inte kunnat gå att genomföra. Några exempel på utbildningssatsningar som dock kunnat genomföras under året är;

Dokumentationsutbildning

Våren 2020, timanställda fick utbildning därefter paus pga av covid-19 samt en mindre grupp från SÄBO samt personlig assistans. Dokumentationsombudsträffar inom äldreomsorg och omsorgen om funktionsnedsatta har skett i mindre grupper under hösten.

Central introduktion

Årets centrala introduktion gavs under en heldag där utbildning kring covid-19 och smittskydd tillkom. 99 semestervikarier deltog och fick under dagen information och utbildning bland annat kring dokumentation, rapporteringsskyldigheten, bemötande, läkemedelshantering och praktiska tips och råd i det dagliga arbetet.

Smittskyddsutbildning

2 sjuksköterskor gick endags informationsutbildning i smittskydd under våren. Dessa sjuksköterskor har sedan utbildat all personal i smittskydd och skyddsutrustning.

Förflyttningsutbildning

Förflyttningsutbildningen har fått anpassas för att minska risk för smittspridning. Kommunrehab har spelat in ett antal filmer som visar hur förflyttningskunskap kan tillämpas i praktiska situationer.

Signs of safety

Utredare och behandlare inom individ och familjeenheten har tillsammans gått utbildningen som bygger på ett lösningsfokuserat, samarbets- och nätverksinriktat arbetssätt. Signs of Safety tar fasta på att en förutsättning för att kunna göra bra risk- och skyddsbedömningar och skapa varaktiga förändringar i utsatta barns

vardag är att socialarbetare har ett förhållningssätt som bjuder in till samarbete med barn, föräldrar och deras nätverk.

Rättssäkra barnavårdsutbildningar

Barnutredare har gått fördjupad utbildning kring lagstiftningen och dess tillämpning i utredningsprocessen där stort fokus kretsats vid vikten av delaktighet och barnets bästa.

Risk- och skyddsbedömningar

Mottagningsgruppen inom Barn och familjeenheten har genomgått utbildning i hur man hanterar den speciella mottagningssituationen med risk- och skyddsbedömningar.

4.4 Nationella kvalitetsregister

Socialförvaltningen deltar i flera nationella kvalitetsregister. Registrering av bedömningar, skattningar och mätningar bidrar till ny kunskap om åtgärder som förbättrar livskvalitet och lindrar lidande.

Senior alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister som riktar sig till äldre personer (över 65 år) med ökad risk för fall, trycksår, undervikt och/eller utveckla ohälsa i munnen.

Det förebyggande arbetssättet och logiken i Senior alert bygger på vård- och omsorgsprocessens steg:

- Identifiera risker och analysera orsaker för fall, trycksår, viktminskning samt ohälsa i munnen
- Planera och genomföra förebyggande åtgärder
- Följa upp åtgärder och utvärdera resultat.

BPSD-registret

BPSD-registret har varit ett nationellt kvalitetsregister sedan den 1 november 2010, Borgholms kommun har använt registret sedan 2013. Registret syftar till att kvalitetssäkra vården för personer med demenssjukdom. Registret stöds av Sveriges kommuner och Regioner (SKR).

Syfte och mål med BPSD-registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.

Svenska palliativregistret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar vård i livets slut. Resultatet används för att mäta omvårdnadens kvalitet i relation till definierade kriterier för god vård i livets slut enligt Nationella vårdprogrammet för palliativ vård. Förvaltningen har deltagit i Svenska palliativregistret sedan flera år tillbaka.

4.5 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Kraven på informationssäkerheten utgår från kommunens och verksamhetens krav på funktion och tillämplighet liksom legala krav, förordningar, föreskrifter, avtal och säkerhetskrav. Med rätt informationssäkerhet uppnås hög kvalitet och god effektivitet i det dagliga arbetet. Risken för störning ska minimeras samtidigt som skydd och åtgärd kontinuerligt balanseras mot kostnader. Insatser utgår från verksamhetens behov och är en del av kommunens totala riskhantering.

Socialförvaltningen samverkar med kommunens IT-avdelning kring informationssäkerhet och de uppföljningar som har gjorts ligger på övergripande nivå och ansvaret är IT-avdelningens.

Våra verksamhetssystem i socialförvaltningen klassas i ett självskattningsverktyg från SKR. Det systemet hjälper kommuner och regioner att ta fram handlingsplaner och klassa sina verksamhetssystem och datalagring.

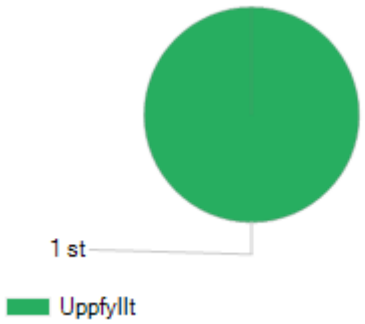
I samband med journalgranskningar har loggningsuppgifter granskats för att säkerställa att ingen obehörig tagit del av den enskildes journal. Denna granskning görs i samtliga av socialförvaltningens verksamheter.

Inom område informationssäkerhet har verksamheten genomfört gallring och underhåll av behörigheter som en led i arbete med förbättring av informationssäkerheten, rutin för rensning av ej aktiva användare är införd i förvaltarprocessen.

5 RESULTAT OCH ANALYS

5.1 Egenkontroller

Ta emot ansökan/ anmälan

Egenkontroll	Utfall, Antal
Har skyddsbedömning skett inom 24 timmar från att orosanmälan för barn/unga alt. kännedom om barn som bevittnat våld inkommit?	

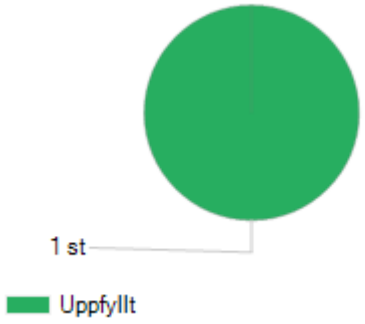
Bedömningskriterier
Uppfylld motsvarar: I samtliga granskade ärenden har skyddsbedömning skett inom 24 timmar.

Delvis uppfylld motsvarar: I 95% av de granskade ärendena har skyddsbedömnng skett inom 24 timmar.

Ej uppfylld motsvarar: I färre än 95% av de granskade ärendena har skyddsbedömning skett inom 24 timmar.

Kommentar

Utreda

Egenkontroll	Utfall, Antal
Finns övervägda alternativ för inför extern placering?	

Bedömningskriterier
Godkänd: Samtliga ärenden följer riktlinjerna i båda avseenden.

Delvis godkänd: Enstaka ärenden förekommer där övervägda alternativ inte redogörs för.

Ej godkänd: Flertalet ärenden förekommer där inte alternativ övervägts.

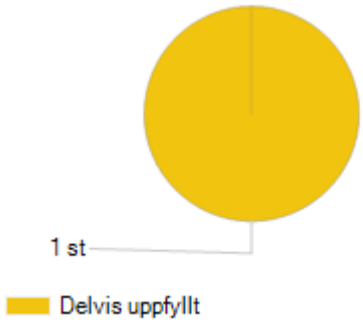
Kommentar

Egenkontroll	Utfall, Antal

BoF, VoM samt kontaktpersoner

Under perioden har en extern placering gjorts. placeringen är noga övervägd och kommer att pågå fram till och med juni 2021. I samtal med verksamhetschef Johanna Karlsson så har vi beslutat att ta upp frågan om behovet att jämföra tre olika placeringsalternativ vid externa placeringar. Vi har få placeringar, arbetsgruppen är väldigt kostnadsmedveten och vi följer SKR:s avtal och deras prioriteringslista vilket vi är ålagda att göra.

Är utredningar slutförda inom 120 dagar?



Bedömningskriterier
Godkänd: Samtliga av utredningarna är slutförda inom 120 dagar.

Delvis godkänd: 90% av utredningarna är slutförda inom 120 dagar.

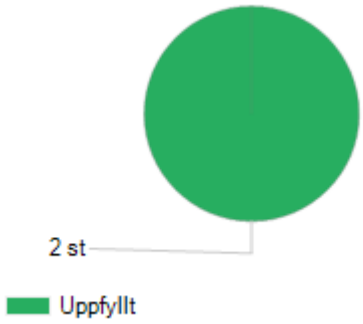
Ej godkänd: Färre än 90% av utredningarna är slutförda inom 120 dagar.

Kommentar

BoF, VoM samt kontaktpersoner

Samtliga inledda utredningar förutom två är avslutade inom 120 dagar. Vid det ena fallet så vart handläggaren långtidssjukskriven och det handlade om en barnavårdsutredning som skulle leda till en vårdnadsöverflytt. Både den biologiska familjen och familjehemmet ville att vi skulle avvakta med utredningen till ordinarie handläggare var tillbaka. Till slut gick det dock så pass lång tid så att en annan handläggare fick avsluta utredningen. I det andra fallet är utredningsmaterialet inhämtat, men handläggaren är försenad med att sammanställa beslutsunderlaget.

Resultat av journalgranskning för beslut



Bedömningskriterier
Godkänd: Om helhetsbedömningen av de granskade journalerna visar att 80% av kontrollmomenten är godkända, dvs gröna.

Delvis godkänd: Om helhetsbedömningen av de granskade journalerna visar att 55-79 % av kontrollmomenten är godkända, dvs gröna.

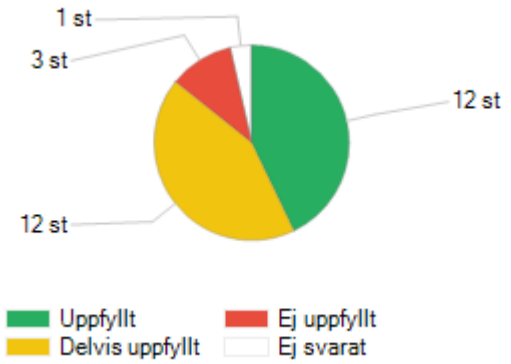
Ej godkänd: Om helhetsbedömningen av de granskade journalerna visar att färre än 55% av

Egenkontroll	Utfall, Antal
kontrollmomentet är godkända, dvs gröna. Att räkna procent: Räkna antalet godkända "pluttar" och dela med antalet frågor, ex 12 godkänt av 15 frågor, 12/15= 0,8 = godkänt. Skulle det vara så att vi medvetet hoppat över att besvara en fråga så bortse från denna när du gör uträkningen. ***Kommentar*** Granskningarna visar att vi uppfyller kraven på rättssäkerhet och följsamhet till dokumentationsföreskrifter. Fortsatt arbete behöver dock ske med tydliga och individualiserade mål för de insatser där man kan förvänta sig progression och förändring.	

Meddela beslut & formulera uppdrag

Egenkontroll	Utfall, Antal
Innehåller uppdrag till utförare de uppgifter som anges i SOSFS 2014:5 22§?	**-**
Bedömningskriterier Godkänd: Samtliga 6 punkter i föreskriften uppfylls i samtliga granskade ärenden. Delvis godkänd: Ärenden förekommer där inte samtliga 6 punkter uppfylls. Bristerna är inte av den karaktären att det påverkar kvalitén i utförandet. Ej godkänd: Större brister i följsamhet till förskrifter. Dessa brister påverkar utförarens möjligheter att ge ändamålsenlig vård och omsorg. ***Kommentar*** Denna fråga har inte ställts under 2020	

Verkställa och genomföra insats

Egenkontroll	Utfall, Antal
Resultat av journalgranskning för verkställighet	
Bedömningskriterier Godkänd: Om helhetsbedömningen av de granskade journalerna visar att 80% av kontrollmomenten är godkända, dvs gröna. Delvis godkänd: Om helhetsbedömningen av de granskade journalerna visar att 55-79 % av kontrollmomenten är godkända, dvs gröna.	

Egenkontroll	Utfall, Antal

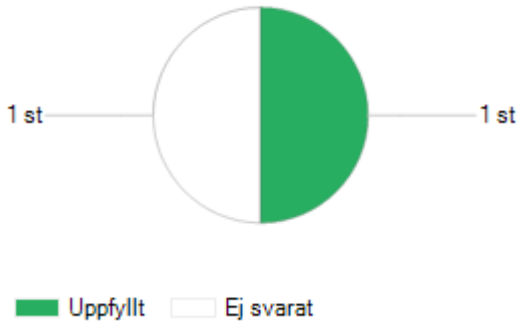
Ej godkänd: Om helhetsbedömningen av de granskade journalerna visar att färre än 55% av kontrollmomentet är godkända, dvs gröna.

Att räkna procent: Räkna antalet godkända "pluttar" och dela med antalet frågor, ex 12 godkänt av 15 frågor, 12/15= 0,8 = godkänt.
Skulle det vara så att vi medvetet hoppat över att besvara en fråga så bortse från denna när du gör uträkningen.

Kommentar

Journalgranskningen visar överlag på en klar förbättring från föregående år. Dock har noterats att man inom ordinärt boende i hög grad saknar genomförandeplaner eller att dessa inte är aktuella. Hinder; mobiler vardagligt verktyg- inte datorer, önskan om att ha med sig dokumentationsombud vid upprättande/ uppföljning av planer vilket blir ogörligt ut tidsaspekt. Att skilja på HSL och SoL dokumentation är ett förbättringsområde som sträcker sig över samtliga vård- och omsorgsverksamheter.

Andel ej verkställda beslut



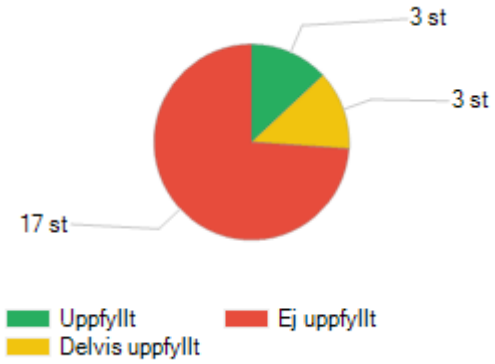
Bedömningskriterier
Godkänd: Samtliga beslut om insatser är verkställda under lagföreskriven tid eller lokala riktlinjer

Delvis godkänd: Ett fåtal ärenden (1-3) är ej verkställda inom lagföreskriven tid eller lokala riktlinjer

Ej godkänd: 4 eller fler beviljade beslut är ej verkställda inom lagförskriven tid eller lokala riktlinjer.

Kommentar

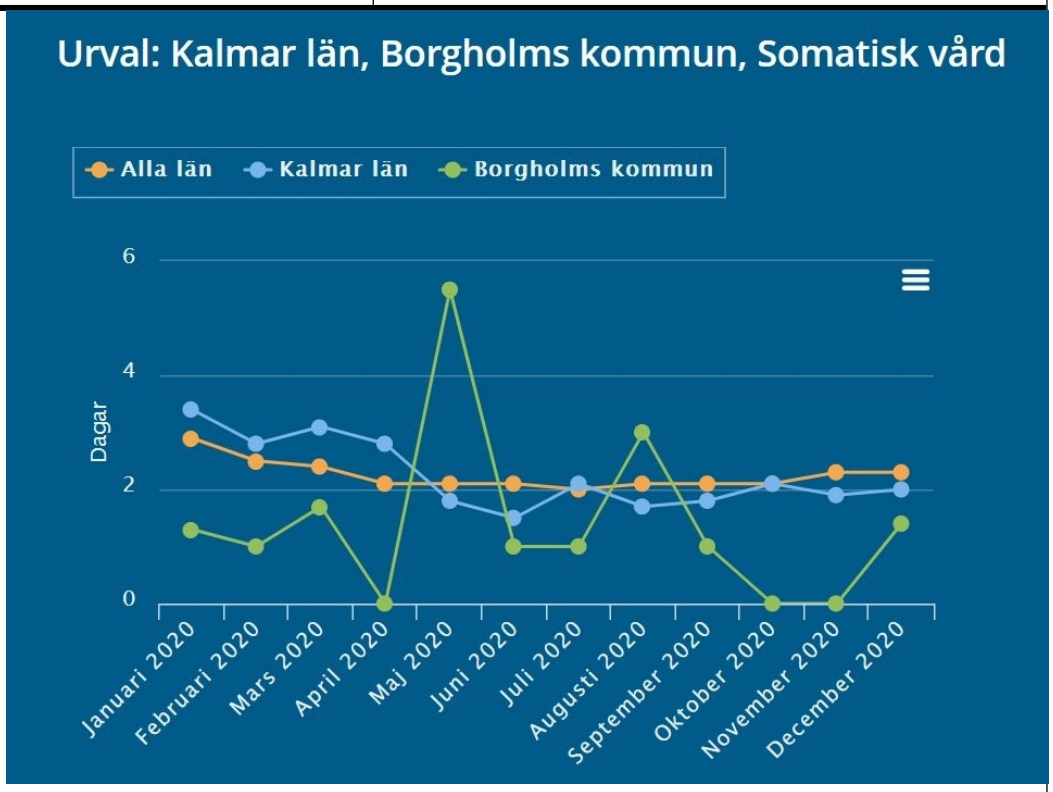
Har vi följsamhet till basala hygienrutiner?



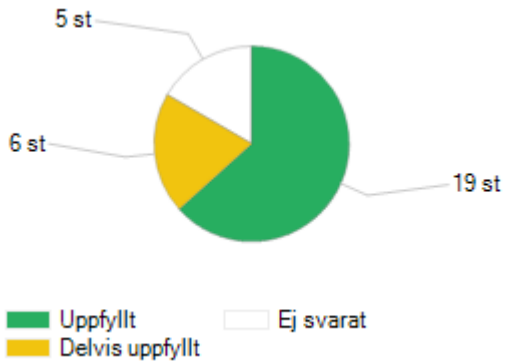
Bedömningskriterier
Godkänd: 100% korrekt utförd i alla 8 steg

Egenkontroll	Utfall, Antal
Delvis godkänd: Existerar inte i denna mätning Ej godkänd: Allt under 100%. Åtgärder måste vidtas. ***Kommentar*** PPM-mätning i basala hygienrutiner och klädregler (BHR) gjordes under veckorna 11-12 där resultatet visade på ökad följsamheten till BHR jämfört med föregående år. Förbättring ses på att desinficera händerna innan man använder handskar och att man använder plastförkläden i större frekvens. Även användandet av handskar har förbättrats på flera enheter. Ett LSS-boende har uppgett brist i klädrutinen. Vi har god följsamhet till att ha kort eller uppsatt hår samt att inte använda ringar, klockor, armband eller nagellack i arbetet. Förbättringsområden efter mätningen var att desinficera händerna före och efter användandet av handskar samt att använda plastförkläden i högre utsträckning, speciellt inom ordinärt boende. I och med pandemin har följsamheten till BHR utvecklats för att förhindra smittspridning. Vidtagna åtgärder har bland annat varit intern kontroll av BHR under hösten där chef och hygienombud på respektive enhet diskuterat resultatet med sin arbetsgrupp. Varje medarbetare har gjort en webb-utbildning för BHR. Vårdhygieniska riktlinjer har arbetats fram genom samverkan med Regionens vårdhygien. Två sjuksköterskor har undervisat all baspersonal i vårdhygien efter en introduktionsdag som Regionen anordnat. Ytterligare två sjuksköterskor har utsetts mot slutet av året för att arbeta vidare med olika hygienfrågor.	
Antal utskrivningsklara dagar från slutenvård ***Kommentar*** Utskrivningsklar är en patient när hälsotillståndet är sådant att behandlande läkare bedömer att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården. Lagen om Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård från 1 januari 2018, syftar till att patienter som har behov av fortsatta insatser från socialtjänst och/eller öppen vård ska kunna skrivas ut så snart som möjligt efter att de bedömts vara utskrivningsklara. Borgholms kommun har under årets allra flesta månader legat under såväl riks- som länssnitt i antal utskrivningsklara dagar.	

Egenkontroll	Utfall, Antal



Analys av avvikelser



Bedömningskriterier
Godkänd: Avvikelseanalysen är gjord och identifierade mönster har lyfts på arbetsplatsträff alt teamträff där åtgärder och förväntade effekter tas fram gemensamt. (kan man få in uppföljning?- egenkontroll istället att åtgärder efter analys följs upp!)

Delvis godkänd: Avvikelseanalysen är färdigställd med identifierade mönster, planerade åtgärder och förväntad effekt. Analysen har dock inte gjorts tillsammans med medarbetare utan enbart förankrats/meddelats.

Ej godkänd: Analys inte utförd.

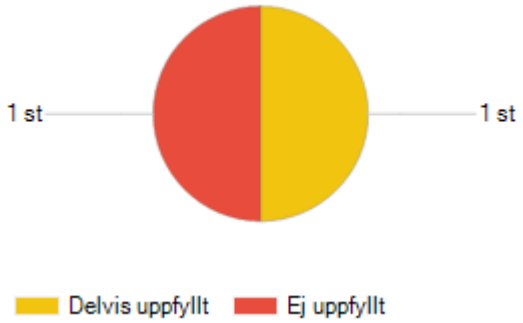
Kommentar

Det finns en upparbetad rutin ute i verksamheterna att gå igenom inkomna avvikelser och tillsammans analysera och åtgärdsplanera dessa.

Förekomsten av trycksår

Bedömningskriterier

Egenkontroll	Utfall, Antal
Godkänd: Förbättringsområden är identifierade och planering gjord för åtgärder. Delvis godkänd: Förbättringsområden är identifierade Ej godkänd: Förbättringsområden ej identifierade ***Kommentar*** Under året har 15 personer registrerats med trycksår i Senior Alert vilket är en liten ökning från förra året, sett över tid har antalet personer med trycksår minskat. Antalet personer med BMI <22 har ökat vilket är en riskfaktor. Antalet munhälsobedömningar ligger på ungefär samma nivå som 2019, däremot har fler personer med risk kunnat identifieras och uppföljning av utförda åtgärder har förbättrats betydligt. Resultatet visar på förbättring från förra året avseende antalet riskbedömningar, framtagna åtgärdsplaner och uppföljning av utförda åtgärder vid påvisad risk. Förbättringsområden för att minska antalet patienter med risk för trycksår: 1. Öka BMI hos underviktiga personer genom att fortsatta göra riskbedömningar, ta fram individuella åtgärdsplaner och följa upp insatta åtgärder. 2. Bibehålla eller förbättra munhälsan med fortsatta munhälsobedömningar, ta fram åtgärdsplaner och följa upp insatta åtgärder. En förutsättning för att kunna öka BMI hos riskpatienter.	
Analys av missförhållanden/ risk för missförhållanden enligt lex Sarah ***Kommentar*** Under 2020 har två lex Sarahutredningar genomförts, ingen av dem har bedömts som allvarliga och därmed inte skickats till Inspektionen för vård och omsorg.	●
Analys av vårdskador/ risk för vårdskador enligt lex Maria ***Kommentar*** Ingen anmälan enligt Lex Maria är gjord under året.	●
Analys av Borgholms resultat av kvalitetsmåtten i KKiK **Bedömningskriterier** Finns ej. ***Kommentar*** Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) visar att omsorgstagarnas helhetssyn på äldreomsorgen är bra. Personalkontinuiteten inom hemtjänsten visar att varje omsorgstagare möter i snitt 17 olika personal under 14 dagar vilket kan jämföras med övriga kommuner i länet där snittet ligger på 13 personal. 87 % anser att hemtjänsttiden räcker till. På de särskilda boendena anser 95 % att de känner sig trygga. 68 % anser att tillgången på sjuksköterskor är bra och 47 % anser att de får tillräckligt med information. Väntetiden från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende låg på 55	–

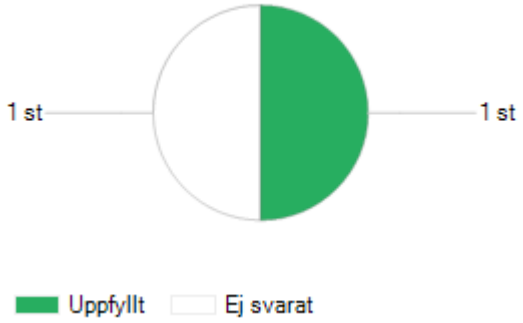
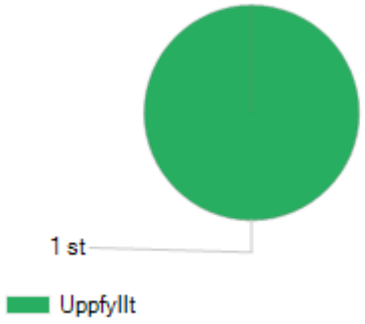
Egenkontroll	Utfall, Antal
dagar vilket ligger inom gränsvärdet. Förbättringsområden är att öka personalkontinuiteteten inom hemtjänsten. På särskilda boende kan möjligheten att ta del av information för omsorgstagarna utvecklas.	
Analys av Borgholms resultat av Socialstyrelsens undersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"	–
Kommentar Äldre personer med hemtjänstinsatser är nöjda över personalens bemötande. Man tycker att tiden för insatsen räcker till och man kan påverka hur hjälpen ska utföras och vid vilken tid. Merparten upplever lättare besvär av ängslan, oro och ångest. Man har kännedom om vart man kan vända sig med synpunkter och klagomål, På särskilt boende trivs man med sitt rum och de allmänna lokalerna. Man tycker att maten smakar ganska bra och att det är trevligt under måltiderna. Besvär av ängslan, oro och ångest har minskat något, merparten har uppgett endast lättare besvär. Man är ganska nöjd med möjligheten att komma utomhus samt de aktiviteter som erbjudits trots sociala restriktioner under pandemin. Man anser att det är ganska lätt att få träffa sjuksköterska och läkare. Hälften av äldre personer som bor på särskilt boende vet inte vart man kan vända sig med synpunkter/ klagomål, man upplever även att man inte alltid får information om tillfälliga förändringar vilket är ett förbättringsområde.	
Analys av Borgholms resultat av SKLs brukarundersökning, LSS	●
Kommentar SKRs brukarundersökning inom funktionshinderområdet genomförs med en frekvens om vartannat år. Undersökningen har genomförts 2016, 2018 samt 2020. Av 2018 års resultat valde ledningsgruppen att prioritera förbättringsområden avseende att arbeta för att höja upplevelsen av den enskildes självbestämmande samt minska känslan av rädsla. I årets resultat kan vi se att tre av fyra enhetsundersökningar ger ett ökat resultat för känsla av självbestämmande och att resultatet från samtliga enheter visar på en minskad känsla av rädsla. Vilka områden som ska prioriteras utifrån årets resultat kommer att beslutas av verksamheterna.	
Resultat av journalgranskning hälso- och sjukvård	

Bedömningskriterier
Godkänd: I de granskade ärendena är 80% av svaren "Ja" eller "Ej aktuellt" i checklistan.

Delvis godkänd: I de granskade ärendena är 50-79% av svaren "Ja" alternativt "Ej aktuellt. "

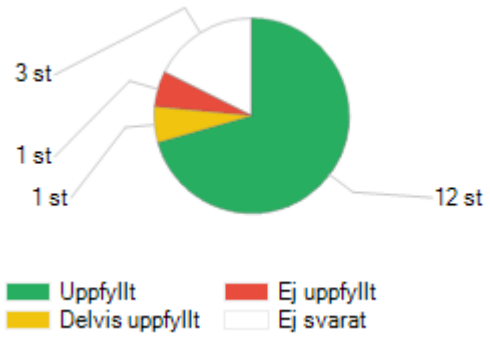
Egenkontroll	Utfall, Antal
Ej godkänd: I färre än 50% av de granskade ärendena är svaret "Ja" eller "Ej aktuellt". ***Kommentar*** Vi behöver se över granskningsmallen för journalgranskning i syfte att förtydliga vad vi vill få fram i granskningen och därmed minska antal delvis uppfyllt utfall samt se över kraven vad en journal ska innehålla.	

Följa upp insats

Egenkontroll	Utfall, Antal
Följs externa placeringar upp enligt rutin?	
Bedömningskriterier Godkänd: Samtliga ärenden är uppföljda inom 3 månader Delvis godkänd: Minst 80% av ärendena är uppföljda inom 3 månader Ej godkänd: Mindre än 80% av ärendena är uppföljda inom 3 månader ***Kommentar***	
Är avtal vid extern placering upprättade av oss och framtagna enligt SKLs mall?	
Bedömningskriterier Godkänt: I samtliga granskade ärenden är avtalen upprättade av oss och framtagna enligt SKLs mall. Delvis godkänd: I minst 90% av de granskade ärendena är avtalen upprättade av oss och framtagna enligt SKLs mall. Ej godkänt: I förre än 90%av de granskade ärendena är avtalen upprättade av oss och framtagna enligt SKLs mall.	

Egenkontroll	Utfall, Antal
Kommentar	

Avsluta insats

Egenkontroll	Utfall, Antal
Är avslutade insatser/utredningar även avslutade i Procapita?	

Bedömningskriterier
Godkänd: Samtliga utredningar/ insatser som avslutats är även avslutade i versamhetssystemet

Delvis godkänd: Det förekommer ett fåtal utredningar/ insatser som är avslutade men inte avslutade i verksamhetssystemet

Ej godkänd: Det finns flertalet utredningar/ insatser som är avslutade som inte blivit avslutade i verksamhetssystemet.

Kommentar

5.2 Avvikelser

Under året har två centrala utredningar samt två lex Sarah utredningar genomförts. Ingen av händelserna i lex Sarahutredningarna bedömdes som allvarliga och har därmed inte skickats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Av de rapporterade händelserna utgör fall och läkemedelsavvikelser majoriteten varpå dessa redovisas särskilt.

Avvikelser Fall

Totalt registrerares 1019 fall, varav 561 i ordinärt boende, 430 på vård- och omsorgsboenden samt 27 inom Omsorgen.

Verksamheterna har arbetat med avvikelser bland annat genom att identifiera mönster och tagit upp det på team-träffar för gemensam analys och åtgärdsplan. Åtgärder för att förhindra fall har till exempel varit översyn av fotbeklädnad, hjälpmedel eller miljön.

För några omsorgstagare har upprepade fall inneburit försämrat hälsotillstånd och medfört förändring i form av nytt biståndsbeslut, för några har det inneburit flytt till annan boendeform.

På vård- och omsorgsboenden för personer med kognitiv svikt, har en del omsorgstagare haft svårt att komma ihåg att det inte kan förflytta sig själva.

Avvikelse Läkemedel

Totalt registrerade avvikelser med läkemedel 475, varav 261 i ordinärt boende, 154 på vård- och omsorgsboenden samt 61 inom Omsorgen.

Identifierade mönster:

- Omsorgstagare med HSL-uppdrag som delvis hanterar sina läkemedel där missförstånd kan uppstå.
- Oklara HSL-uppdrag på till exempel signeringslistor, uppdragstext, klockslag för läkemedel.
- Slarv, man har till exempel glömt att signera, ge medicinen eller att man inte sett till att omsorgstagaren har svalt medicinen.

Åtgärder som vidtagits har varit att skapa ordning och tydlighet i omsorgstagarnas pärmar samt att gå igenom uppdraget för läkemedelsdelegering med baspersonalen.

Övriga rapporterade händelser

Händelsetyp	Antal	Kommentar
Bemötande	13	
Dokumentation	12	
Handläggning	34	Främst avseende utebliven handläggning
Kommunikation	36	Främst brist på information
Medicinteknisk produkt	5	
Organisation	45	Främst avseende bristande bemanning
Sekretess	1	
Teknik	31	
Utförande	145	Främst uteblivna insatser
Våld och hot	15	Främst mellan brukare
Synpunkter och klagomål	66	Främst avseende utförande av insatser

5.3 Nationella kvalitetsregister

BPSD-registret

Kvalitetsindikatorerna i BPSD-registret utgår från NPI poäng där 30 poäng är max och indikerar på stora besvär av BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

Antal registreringar har ökat från 128 (2019) till 142 (2020).

Medelvärdet över tid för samtliga registrerade personer var 20.7 NPI poäng. Riket 20.8.

I registret går det nu att ta fram statistik för läkemedelsbehandling, här kan vi se att 4 av 15 personer (26.7%) med Alzheimers sjukdom har symtomlindrande demensläkemedel, jämförelsetal för riket är 18.5%. Den genomsnittliga dosen av Zopiklon låg högre än rikssnittet medan dosen av Risperidon låg lägre än rikssnittet, dessa båda läkemedel är olämpliga vid demenssjukdom.

43 av 74 personer (58.1%) är smärtfria vid senaste registreringen 2020. Riket 71.4%

De vanligaste vidtagna åtgärderna vid BPSD var sinnesstimulering samt social- och fysisk aktivitet.

Senior alert

Antalet registreringar har minskat under året men vårdpreventionen har förbättrats framför allt inom munhälsa. Förbättringsområden är fler registreringar samt följa upp utförda åtgärder vid risk.

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Borgholms kommun	178	67% 182 av 272	79% 144 av 182	84% 152 av 182	71% 120 av 170
Trycksår		31% 84 av 272	87% 73 av 84	92% 77 av 84	71% 57 av 80
Undernäring		40% 110 av 272	86% 95 av 110	86% 95 av 110	72% 78 av 108
Fall		39% 106 av 272	85% 90 av 106	83% 88 av 106	71% 65 av 91
Munhälsa		34% 41 av 121	73% 30 av 41	85% 35 av 41	85% 34 av 40

Svenska palliativregistret

Förbättrat resultat ses i antal brytpunktssamtal och dokumenterade munhälsobedömningar den sista levnadsveckan. Förbättringsområden är att smärtskatta fler patienter den sista levnadsveckan och att fortsätta öka antalet dokumenterade munhälsobedömningar.

5.4 Klagomål och synpunkter

Under året har 66 synpunkter och klagomål rapporterats in och kan bland annat relateras till;

- brister eller avsaknad av skyddsutrustning på arbetsplatser
- brister i smittskyddsarbetet mot covid-19
- brister och slarv i samband med omvårdnadsarbetet
- stress och att personal inte hunnit utföra omvårdnadsinsatser
- avsaknad av hjälpmedel
- språksvårighet hos personal
- brist i personalkontinuiteten hos omsorgstagare med hemtjänst
- avsaknad av kontaktperson och genomförandeplan hos omsorgstagare med hemtjänst
- hemtjänstinsatser har inte utförts eller utförts på ett för omsorgstagare felaktigt sätt
- svårighet att få kontakt med kommunens sjuksköterska

Exempel på åtgärder har varit att se över tillgången till skyddsutrustning samt rutiner och utildning av dessa. Andra åtgärder har varit att planera insatserna och personalkontinuiteten hos omsorgstagare med hemtjänst. Förbättringsområde är att stärka kontaktmannens roll och utbildning i dokumentation/genomförandeplan.

5.5 Revision och tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Med anledning av smittspridningen av covid-19 har IVO utfört riktade tillsynsinsatser avseende särskilda boende för äldre, bostad med särskild service enligt LSS samt hemtjänst. En tillsyn avseende medicinsk vård och behandling för äldre vid särskilt boende har också skett. Av de uppgifter som framkom ansåg inte IVO att ytterligare granskning behövde vidtas.

En aviserad tillsyn har utförts vid Ekbacka stödboende där fokus för tillsynen var att granska trygghet och säkerhet, behandling, stöd och hjälp, bemötande, delaktighet och självbestämmande samt boendemiljö och fritid. IVO har i sin tillsyn inte uppmärksammat några brister och konstaterar att Ekbacka stödboende har förutsättningar att bedriva en trygg och säker vård av god kvalitet.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

En kvalitetsgranskning utfördes av extern farmaceut under två dagar i september på sex olika enheter. Kontroller gjordes utifrån Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering HSLF-FS 2017:37.

Granskningen inleddes med diskussion kring lokala rutiner för allt som rör läkemedelshantering från beställning/förvaring till ordination och administrering, men även kring det praktiska arbetet med läkemedel och vikten av fullgod spårbarhet och tydliga ansvarsfördelningar. I granskningen deltog medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), sjuksköterska, undersköterska och enhetschef. De förbättringsförslag som identifierades återkopplades till enheterna efteråt i form av åtgärdsplan. Enheterna ansvarar för att åtgärda brister tillsammans med MAS och patientansvarig sjuksköterska (PAS).

6 Mål och strategier för 2021

Nationella kvalitetsregister

- Öka antalet registreringar i samtliga kvalitetsregister genom förbättrad teamsamverkan.
- Nätverksträff planeras för Senior Alert ombuden under våren.
- Fortsatta utbildningar för BPSD-ombud samt nätverksträffar.
- I Palliativa registret kan fler munhälsobedömningar och smärtskattningar göras. Personal kommer att få utbildning i munhälsobedömningar av Regionen.

Dokumentation som förändringsverktyg

Genomlysa dokumentationen för hälso- och sjukvård för ökad samstämmighet och struktur i patientjournalen. Fortsatt arbete med utveckling av social dokumentation.

Basala hygienrutiner

- Kvalitetssäkra det fortsätta arbetet med hygienrutiner och klädregler.
- Ökad samverkan planeras genom satsning på två sjuksköterskor med speciellt hygienansvar.
- Nätverksträffar med hygienombuden.
- PPM-mätning vecka 11-12 samt intern hygienkontroll på enhets nivå under hösten.
- All personal ska göra en webb-utbildning.

§ 7 Dnr 2021/17 700 SN

Information gällande Covid-19, år 2021

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lägga till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Lars-Gunnar Fagerberg tf socialchef ger följande information;

- Det är en låg smittspridning i länet.
- Det är en stor risk att det kommer en våg 3.
- Det gäller att ha fortsatt följdsamhet till basala hygienrutiner och att använda skyddsutrustning.
- Leveranserna av vaccinet har under några veckor varit betydligt lägre än utlovat på grund av omställningar hos tillverkaren.
- Regionen har påbörjat vaccinering av gruppen 65+.

Beslut skickas till

Socialnämnden

§ 8 Dnr 2021/16 700 SN

Information från socialchef 2021

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Lars-Gunnar Fagerberg, tf socialchef ger följande information;

- Lönerevisionen för 2021 har påbörjats och ny lön ska enligt tidsplanen betalas ut i april.
- Det pågår två centrala utredningar, 1 gällande vaccinering av brukare och 1 gällande brukare i särskilt boende.
- En extern utredning pågår inom omsorgen om funktionsnedsatta.
- Alla chefer inom kommunen utbildar sig i ”Sunt arbetsliv”.
- 210218 är det budget-kickoff för budget 2022.

Beslut skickas till

Socialnämnden

Borgholms kommun

Socialnämnd

Uppföljning januari

Jan 2021

SN 2021-02-24

1 Förvaltningsberättelse

1.1 Händelser av väsentlig betydelse

Det har gått ett år sedan de första nyheterna började komma om Covid och farhågor om en pandemi. Virusets framfart har tvingat i stort sett alla verksamheter att ändra såväl fokus som arbetssätt. Mycket av förvaltningens arbete har under 2020 och även under 2021 kommit att handla om att hantera pandemin och planera för vaccinationer av såväl omsorgstagare som personal.

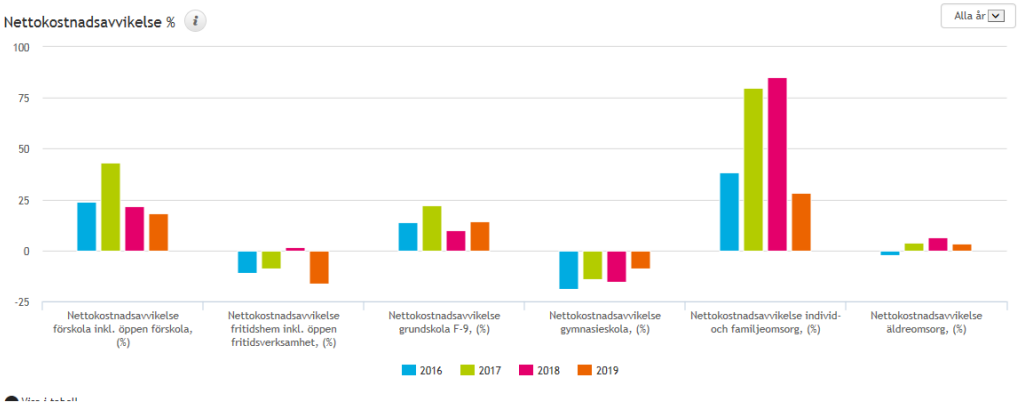
Att skydda äldre och sjuka från smitta har fått högsta prioritet. Sedan halvårsskiftet 2020 har smittspridningen av Covid-19 minskat för att under hösten återigen öka till samma nivåer som våren för att nå sin topp dagarna innan nyåret. Ett omfattande program för testning och smittspårning har kommit igång under sommaren och succesivt förbättrats. Testningen har visat sig vara en effektiv åtgärd för att i ett tidigt skede få kontroll och isolera smittspridningen. Vid slutet av januari har smittspridning minskat påtagligt. I skrivande stund finns tendenser i samhället att smittspridningen ökar åter. Folkhälsomyndighetens bedömning är att risken är stor att vi går in i en tredje våg av pandemin under våren.

Folkhälsomyndigheten införde under april ett nationellt besöksförbud på äldreboenden. Förbudet togs bort i oktober. Under november införde kommunen en mer restriktiv hållning till besök för att minska smittrisken på våra äldreboenden. I praktiken innebär restriktionerna att besök från anhöriga i första hand sker utanför avdelningen.

Sedan årsskiftet pågår vaccinationer mot covid-19 inom och kommunen och beräknas vara klart senast vecka 8 beroende på tillgången till vaccin. Våra äldsta medborgare och personal inom äldreomsorgen är de grupper som kommer att prioriteras i ett första skede.

För de som har möjlighet inom administrationen gäller att arbeta hemma och att möten görs digitalt via Teams. Hygiensäkrade tangentbord har beställts till verksamheter och expeditioner där flera användare använder samma dator. Restriktionerna med distans och basala hygienrutiner förväntas pågå under större delen av 2021. Borgholms kommun ligger i topp nationellt i PPM (punkt prevalens mätningar) för basala hygienrutiner.

Koladas uppföljning av nettokostnadsavvikelse har presenterats och visar förbättring för samtliga verksamhetsområden för Socialnämnden. Störst förbättring procentuellt sett uppvisar individ- och familjeomsorgen där nettokostnadsavvikelsen sjunkit från 85 % 2019 till 28 % 2020. Resultatutvecklingen visar att den positiva trenden fortsätter med ett plusresultat på drygt 4 mkr för nämnden 2020. Resultatuppföljningen för januari 2021 uppgår till 2,1 mkr.



Under det senaste året har arbetet med att få bort delade turer och ofrivilliga deltidstjänster påbörjats. Satsningen har budgeterats och kommer att få full effekt vid

ingången till 2021.

Det pågår ett förberedande arbete för nybyggnation av äldreboende om 80 platser på Ekbacka. Projektet är något försenat på grund av att skydd av Ekar och Violer behöver hanteras innan startbesked kan ges. Dialog förs löpande med Länsstyrelsen.

Planering av nytt LSS-boende i Borgholm har påbörjats med målsättning att klara det långsiktiga behovet av trygghetsbostäder.

1.2 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Sammanfattning

Socialförvaltningen uppvisar för januari månad en positiv budgetavvikelse om 2,1 mkr.

Anledningen till det positiva resultatet är att verksamheten fått bidrag om 8 mkr för heltid som norm och delade turer. Bidraget fördelas per månad och påverkar januari månad om strax under 0,7 mkr. Kostnader för delade turer och heltid som norm beräknas belasta resultatet från februari och framåt. Externa placeringar ligger lägre med 0,3 mkr än budgeterat, vilket förbättrar resultatet. Samt att förvaltningen erhållit en schablonersättning från migrationsverket om 0,5 mkr, något som inte var budgeterat.

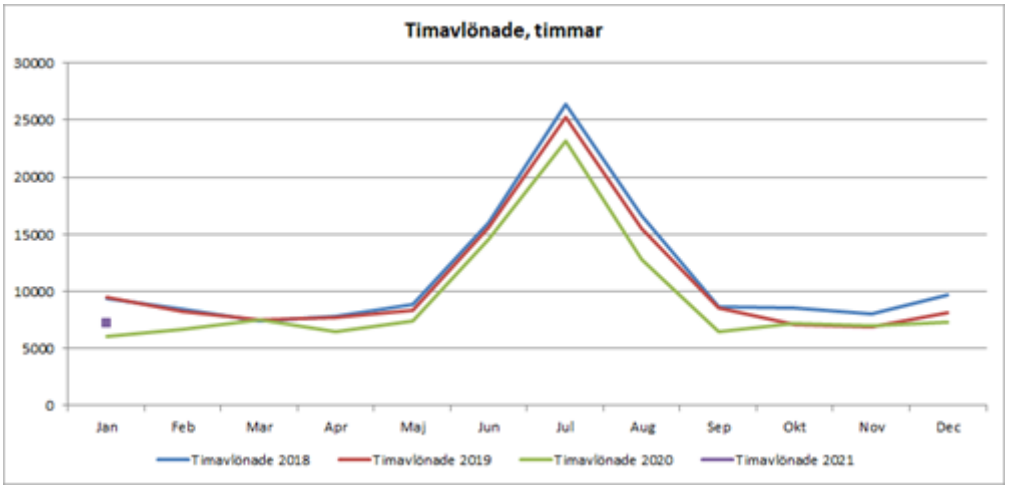
Det som reducerar avvikelsen är bland annat sjukfrånvaron, som för månaden har en sjuklönekostnad om 1 mkr, vilket är 0,3 mkr högre än under samma period 2020. Ökningen härleds främst till covid-19. Förvaltningen har även för perioden 0,5 mkr extra kostnader kopplade till covid-19.

Kommunens verksamheter

Heltid som norm

<u>Antalet arbetade timmar med timlön inom förvaltningen</u>

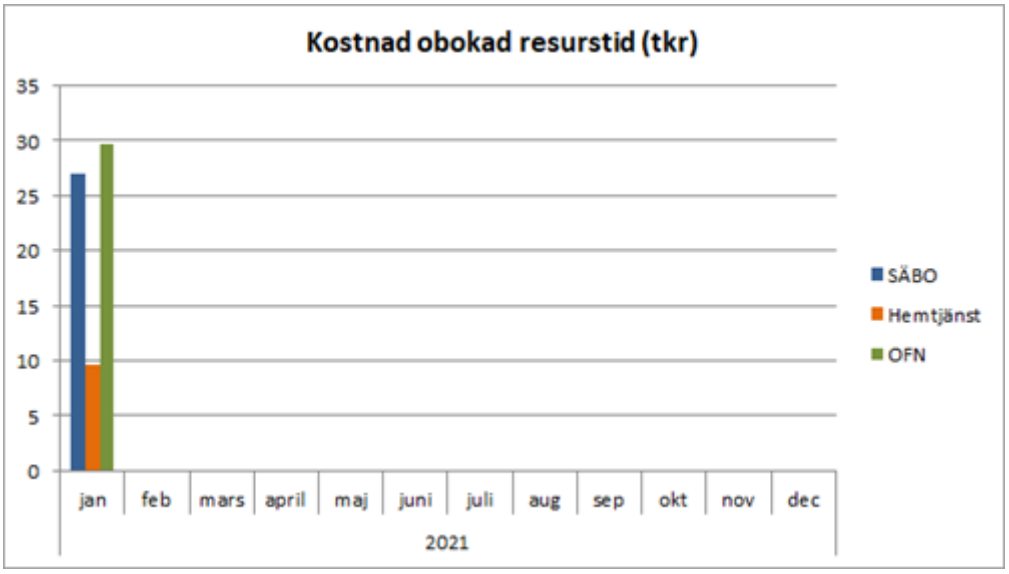
Ett av målet med heltid som norm är att minska antalet timanställda. Diagrammet nedan visar antalet timmar av timvikarier åren 2018-2021. Då den faktiska anställningen inte ökat drastiskt, så är målet att tillsvidareanställa fler medarbetare vilket skulle innebära färre antal timmar arbetade av timvikarier. Chefer har varit försiktiga med att tillsvidareanställa medarbetare för att täcka planerad frånvaro under implementeringen av heltid som norm men nu måste timanställningar i försiktig takt omvandlas till tillsvidareanställningar tills verksamheten matchar planerad frånvaro med rätt bemanning. Sjukfrånvaron är hög men även tillsättning av vakanser och planerade ledigheter med timavlönade påverkar resultatet.



Obokad resurstid

I diagrammet nedan redovisas kostnader för obokad resurstid inom olika verksamhetsområden i tkr, det vill säga den tid som inte kunnat bokas ut på andra arbetspass i den egna eller annan verksamhet. Under januari månad har det uppstått en kostnad om 65 tkr. Utfallet av obokad resurstid under januari månad är en ökning i relation till föregående månad vilket härleds till att enheterna numera redovisar all resurstid och inte endast hela dagar. Orsaker till obokade resurstider tider kan vara att:

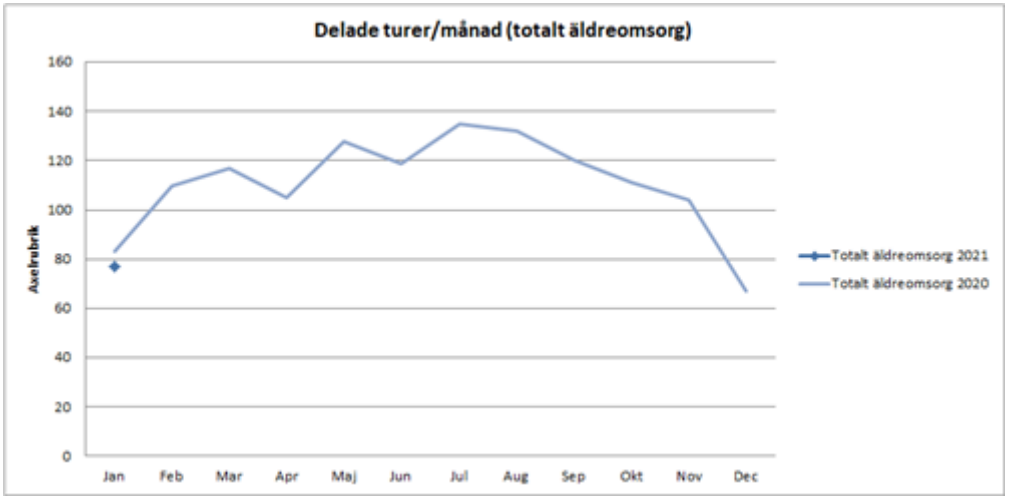
- Det finns ingen beställning som matchar arbetstiden.
- Ett helt arbetspass kan inte bokas ut då behovet är färre timmar än schemapasset. kort för att boka ut, det vill säga 2 timmar.
- Introduktion på annan enhet saknas.
- Bemanningsenheten missar ett resurspass och bokar annan vikarie.



Delade turer

Arbetet med att minska delade turer pågår genom

- Införande av helgtjänstgöring, där medarbetare arbetar 3 av 4 helger med ett lägre heltidsmått, det vill säga arbetar färre timmar men får lön för heltid.
- Ökad grundbemanning som täcker planerad frånvaro leder till fler medarbetare som kan arbeta helg och därmed minska antalet delade turer.



Ekonomisk analys

Analys av avvikelse för perioden

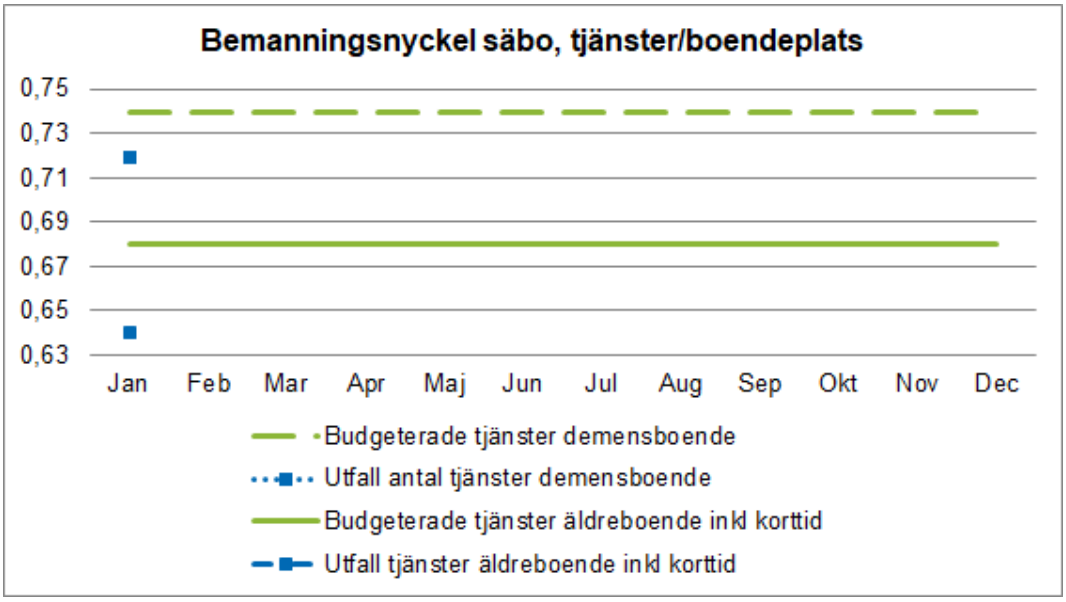
Socialförvaltningen uppvisar för januari månad en positiv budgetavvikelse om 2,1 mkr (se tabell nedan).

Anledningen till att resultatet visar en positiv avvikelse är att verksamheten fått bidrag om 8 mkr för heltid som norm och delade turer. Bidraget fördelas per månad och påverkar januari månad om strax under 0,7 mkr. Kostnader för delade turer och heltid som norm beräknas belasta resultatet från februari och framåt. Externa placeringar ligger lägre med 0,3 mkr än budgeterat, vilket förbättrar resultatet. Samt att förvaltningen erhållit en schablonersättning från migrationsverket om 0,5 mkr, något som inte var budgeterat.

Det som reducerar avvikelsen är bland annat sjukfrånvaron, som för månaden har en sjuklönekostnad om 1 mkr, vilket är 0,3 mkr högre än under samma period 2020. Ökningen härleds främst till covid-19. Förvaltningen har även för perioden 0,5 mkr extra kostnader kopplade till covid-19. Nedan kommer en analys per verksamhet, som visar mer i detalj om vad som bidragit till resultatet för januari månad.

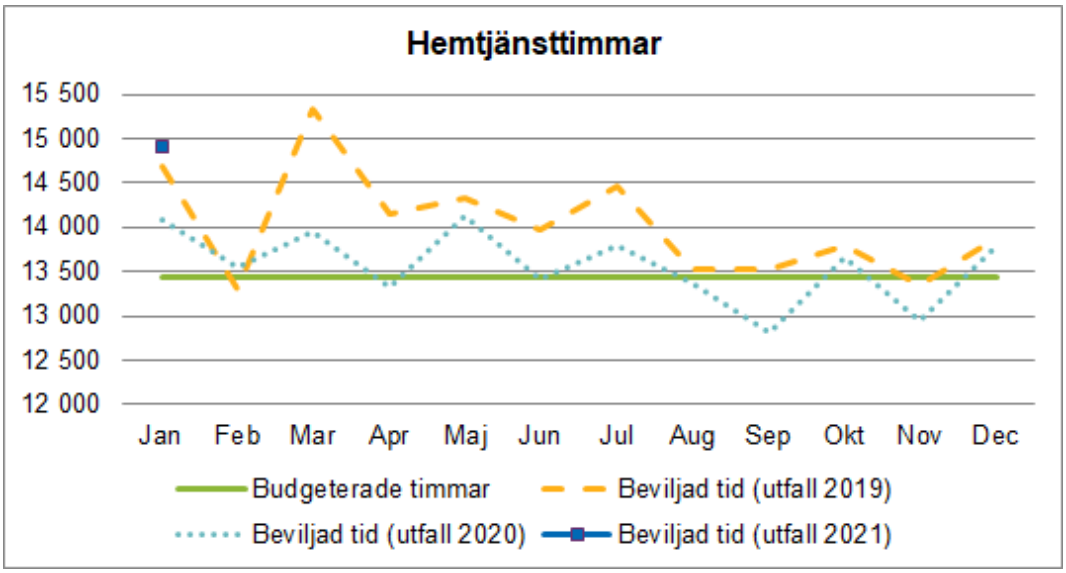
Särskilt boende

Ett par enheter uppvisar negativa resultat vilket härleds till hög sjukfrånvaro samt uppstart med helgtjänstgöring som i sin tur genererar överkapacitet i verksamheterna periodvis. Bemanningsnyckeln i äldreboende är fortsatt under budgeterad nivå till följd av flera tomma platser på korttiden. Även äldreboendet har haft tomma platser under kortare perioder vilket drar ner bemanningsnyckeln. Vikarietillsättningen har varit svår under pandemin då många timvikarier med hög ålder väljer att avstå arbete.



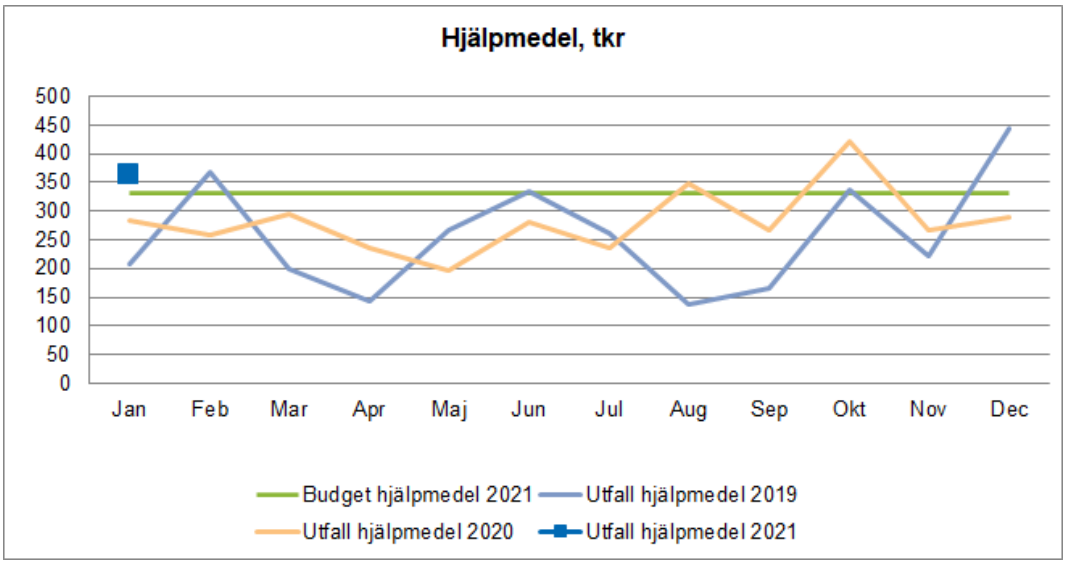
Ordinärt boende

Positiv påverkan på resultatet har bland annat försäljning av bilar. Antalet hemtjänsttimmar är högre än budget vilket förklarar underskottet centralt. Utbetalt OB tillägg efter storhelger samt hög frånvaro under december, påverkar resultatet negativt.



Hälso-och sjukvården

Det positiva resultatet härleds till vakanta tjänster hos sjuksköterskor dag till följd av sjukdom samt ledigheter. Överskottet härleds även till att användandet av timanställda inte uppnår till budgeterad nivå. Kostnaden för hjälpmedel ligger något högre än budgeterad nivå.



OFN

Det positiva resultatet härleds bland annat från överskott centralt OFN och för en gruppbostad. Överskottet på centralt OFN beror på att momsbidraget varit större än förväntat samt att driftsbudget för kompetensutveckling och övriga främmande tjänster inte nyttjats samt att en liten personalbudget ligger centralt för att täcka förväntat underskott för personal på gruppbostad Ranstad.

IFO

Det positiva resultatet härleds till att enheten fått utökning i budget för placeringar inför 2021 men just nu är antalet placeringar på en låg nivå. Samt att stöd och insatser visar på ett plusresultat om 50 tkr. Den största delen av avvikelsen beror på att enheten har en vakant tjänst i väntan på en kartläggning av vilken kompetens enheten är i störst behov av för att på bästa sätt kunna tillgodo se behoven hos IFO. Resterande överskott beror på tjänster som inte faktureras varje månad.

AME

Ett positivt resultat som bland annat härleds till ej tillsatt tjänst som praktiksamordnare samt finansiering till 40 % av tjänsten som Integrationshandledare. Integrationshandlaren kommer under året att agera som lokal projektledare för projektet FSLA. Denna tjänst finansieras genom Samordningsförbundet.

Projekt

Schablonersättning från Migrationsverket var ej budgeterad, men inkom om 0,5 mkr i januari och därav en positiv avvikelse för perioden.

Analys av årsprognos

Förvaltningen visar ett positivt resultat för januari månad, men vi ser att det längre in under året finns en del kommande kostnader som drar ner resultatet och som bidrar till att vi just nu ser en prognos för helåret om 0,2 mkr. Prognosen baseras på dessa antaganden:

Kostnaderna för timanställda sjuksköterskor kommer att fortsätta att ligga över budgeterad nivå.

Kommunen får ersättning för att vaccinera, vilket handlar om ca 0,4 mkr. Bemanningsenheten effektiviserar genom att ha en vakans och slopa helgarbete (ingen ob-ersättning). I stället kommer bokningar skötas av system för att få en mer effektiv verksamhet. Överskottet från de tomma platserna på SÄBO under januari kommer ligga kvar som en positiv avvikelse resten av året. Vakanser ersätts inte fullt ut under året vilket också beräknas bidra positivt till prognosen

Ranstad gruppbostad kommer med största sannolikhet att göra ett underskott på grund av problematik att arbeta efter den bemanningsgraf som budget tillåter och som utgår från resursfördelningsmodellen. För att kompensera detta ligger det en personalbudget centralt på OFN som förväntas täcka den största delen av Ranstads underskott men troligtvis inte hela summan.

Externa placeringar visade under 2020 på en negativ avvikelse men i prognosen som är satt nu ligger resultatet i balans med budget. Mycket kan hända under året, men så ser prognosen ut just nu.

Även om det ekonomiska biståndet inte visar ett underskott jämfört med budget under januari månad så är prognosen att det kommer att utökas under året och därmed visa ett underskott vid årets slut. Schablonersättningen från migrationsverket bedöms inte uppväga kostnaderna för verksamheten och därav visa ett underskott i slutet av året.

Det finns en osäkerhet om förvaltningen under 2021 kommer att fortsätta att få ersättning för sjuklönekostnader samt extra kostnader kopplade till covid-19. Därav är inget av dessa extra kostnader uppbokade utan beräknade i prognosen som en extra belastning på resultatet.

Ekonomisk sammanställning

		Årsbudget	Budget jan	Utfall jan	Periodens avvikelse	Årsprognos (avvikelse)
	Total					
70	Centralt	36 949	3 231	2 510	721	0
71	Bemannings enhet	1 853	153	114	39	100
72	Hälso- och sjukvård	27 684	2 274	2 216	57	94
73	Särskilt boende	91 973	7 722	7 584	138	595
74	Ordinärt boende	75 281	6 155	6 078	77	49
75	Omsorgen om funktionsned s.	59 358	4 903	4 887	16	-232
76	Individ- och familjeomsor g	26 114	2 163	1 815	348	365
77	Arbetsmarkn adsenheten	12 558	969	826	143	-400
79	Projekt	0	0	-551	551	-400
	Summa	**331 769**	**27 570**	**25 478**	**2 092**	**173**

§ 12 Dnr 2020/6 730 SN

Behov av bostad med särskild service enligt LSS gruppbostad.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att uppdra till socialchefen att tillsammans med fastighetsavdelningen och tillväxtenheten titta på alternativa markområden för ett uppförande av gruppbostad enligt LSS. Uppdraget ska redovisas till socialnämnden i april 2021.

att godkänna informationen och lämna över till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Socialförvaltningen är i behov av 6 nya gruppbostadsplatser för att kunna säkerställa att individen får sina behov tillgodosedda enligt LSS samt för att undvika risken att Borgholms kommun utdöms till att betala vite.

Marken vid Skogsbrynet kräver en detaljplansändring för att kunna vara godkänd för byggnation av gruppbostad enligt LSS.

Tillväxtenheten tittar över vilka områden som kan vara tillgängliga i Borgholm.

Beslut skickas till

Socialnämnden

§ 13 Dnr 2021/3 730 SN

Brukarundersökning 2020 inom OFN

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna redovisning av brukarundersökningen samt förslaget att låta medarbetarna i verksamheten vara med att besluta om vilka förbättringsområden som ska prioriteras.

att redovisa till socialnämnden vilka förbättringsområden som medarbetarna prioriterat.

Ärendebeskrivning

Brukarundersökningen inom funktionshinderområdet görs med en frekvens om vartannat år. Brukarundersökningen har genomförts vid tre tillfällen hittills, år 2016, 2018 samt 2020. Av resultatet beslutas vilket, eller vilka förbättringsområden som ska prioriteras följande år och dess effekter följs upp i nästkommande undersökning.

2020 års brukarundersökning genomfördes under september och oktober månad. Liksom föregående år så har samtliga inom funktionshindersområdet fått möjlighet att svara på enkäten, antingen självständigt eller med hjälp av oberoende frågeassistent.

Resultatet har gåtts igenom på ledningsnivå men istället för att låta de prioriterade förbättringsområdena beslutas av ledningsgrupp vill man i år göra medarbetarna delaktiga i detta beslut innan de fastställs. Detta kommer att göras vid arbetsplatsträffar under februari och mars månad.

Brukarna får information om resultatet av undersökningen samt prioriterade förbättringsområde så snart de fastställs, men senast våren 2021.

Beslutsunderlag

Sammanställning av resultatet av SKRs brukarundersökning inom funktionshinder 2020.

Beslut skickas till

Socialnämnden

Brukarundersökning inom funktionshinder 2020

Brukarundersökningen 2020 genomfördes september och oktober månad. De svarande har kunnat välja att svara enskilt på surfplatta/ pappersenkät eller med hjälp av neutral frågeassistent. Undersökningen har ägt rum vid förbestämda tillfällen och de svarande hade tidigare fått information om undersökningens syfte och genomförande. För personer med insats boendestöd har information om undersökningen lämnats av personal från boendestödet med möjlighet att svara i pappersform och färdigfrankerat kuvert, eller att med hjälp av inloggningsuppgifter svara på sin egen dator/mobil eller surfplatta.

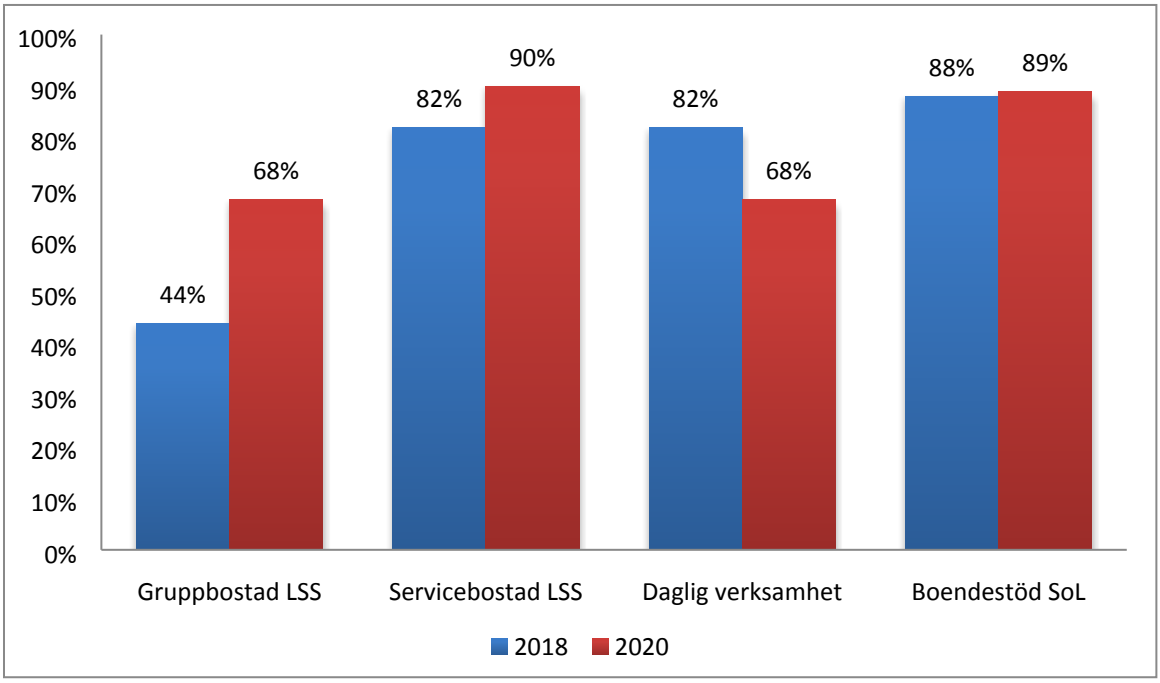
Undersökningen har varit frivillig att delta i.

I resultatet redovisas svaren utifrån procent till önskat resultat.

I presentationen av resultatet redovisas även resultatet från undersökningen som genomförts 2018. Ledningsgruppens prioriterade förbättringsområden efter den undersökningen var att arbeta för att höja upplevelsen av den enskildes självbestämmande samt minska känslan av rädsla. I årets resultat kan vi se att tre av fyra enhetsundersökningar ger ett ökat resultat för känsla av självbestämmande och att resultatet från samtliga enheter visar på en minskad känsla av rädsla.

Självbestämmande

Jag får bestämma saker som är viktiga för mig hemma/på min dagliga verksamhet.
Mina boendestödjare låter mig bestämma om saker som är viktiga för mig.



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Men jag får inte gå långpromenad själv.
- Visar med kroppsspråk om något inte är som han vill. /godman

Servicebostad LSS

- Klarar mycket själv.

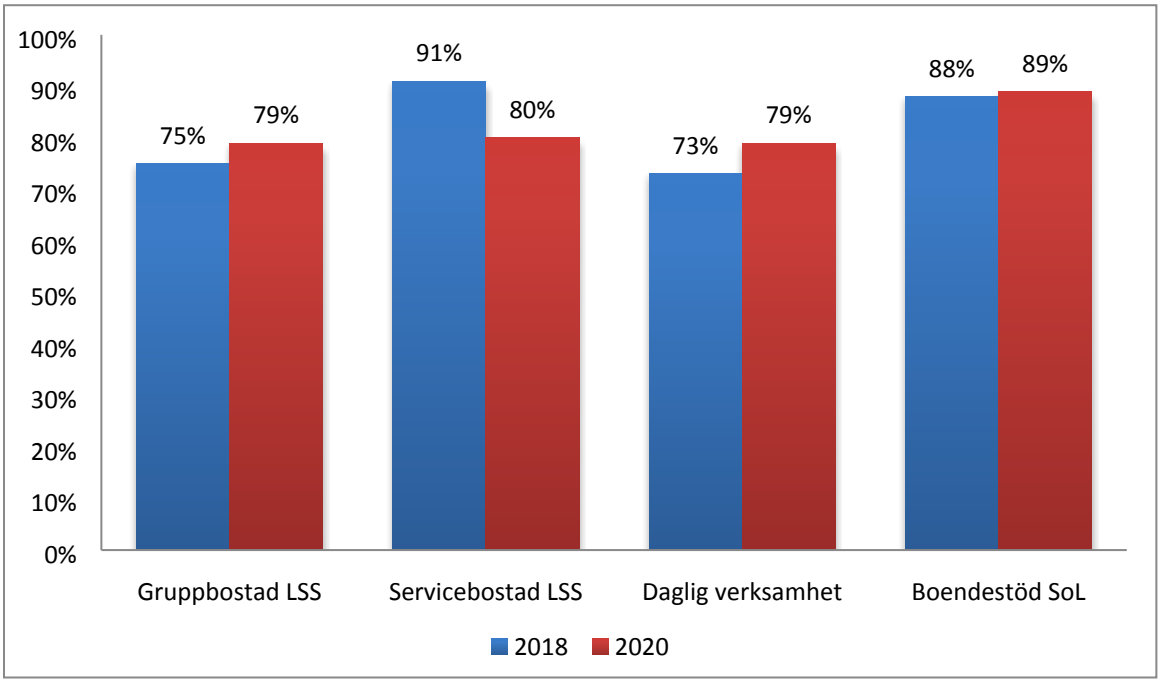
Daglig verksamhet

- I trädgården får jag bestämma
- Vet inte riktigt
- Jobba med ljuskoppar och veta att någon tar hand om det så vi vet att vi gör ett bra jobb. Önskar få mer uppskattning från tex Sten och metall.
- För det mesta

Boendestöd

- Vi brukar diskutera hur eller hur jag ska hantera ärendet
- Snälla, lyhörda
- Jag är nöjd. Eftersom jag har talsvårigheter så brukar mamma skriva en lapp och lägga den på köksbordet.
- Men det beror på vem som kommer.

Jag får den hjälp jag vill ha hemma/i min dagliga verksamhet/ av mina boendestödjare?



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Skulle önska att jag fick hjälp att handla. Det blir dyrt (färdtjänst) och mina svårigheter gör att det blir väldigt jobbigt. Har svårt att bära, gå och stå. Tycker att det är svårt att köra vagnen.
- Skulle vilja ha hjälp att tvätta håret

Servicebostad LSS

- Ringer jag så kommer de och hjälper mig så fort de kan.

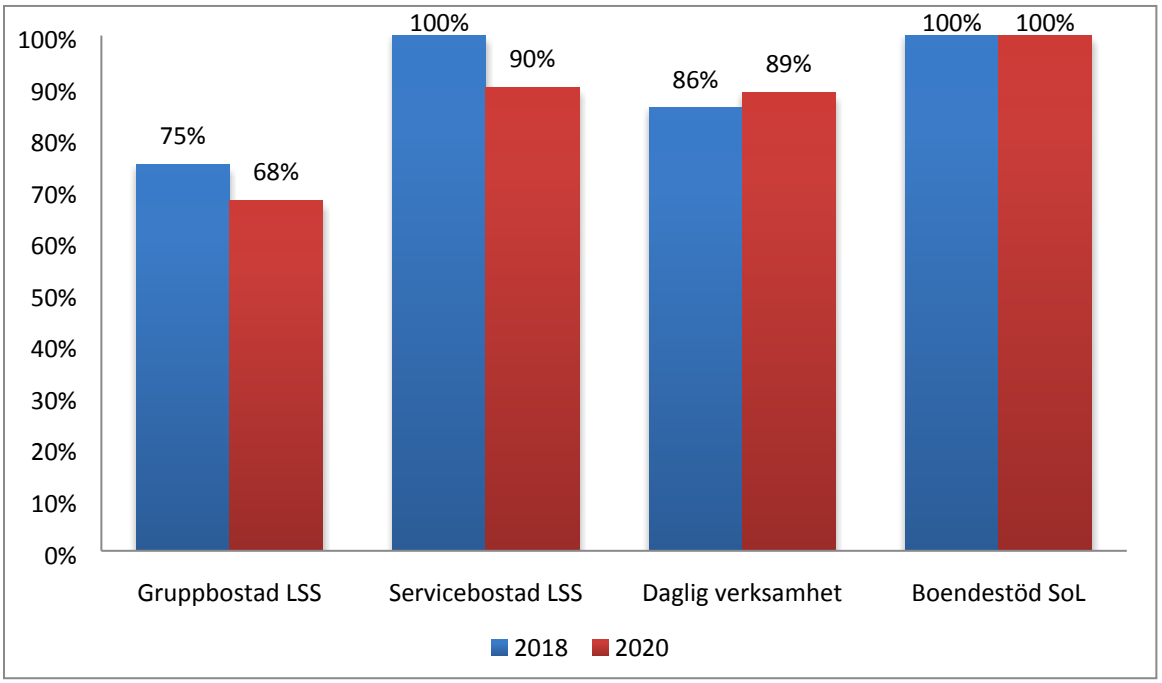
- Är helt självständig och behöver inget stöd från personalen. Vet dock att dom finns om det skulle behövas.

Boendestöd SoL

- Jag har ju träff varannan vecka och samtal/ mobil varannan vecka. Problemet med mig är när jag mår dåligt glömmer jag tiden för träffarna.
- Lite mer hjälp.
- Ja. Tar man det bara lugnt så brukar det gå bra att komma fram till vad jag vill ha.
- Men det beror på vem som kommer.

Bemötande

Personalen hemma/boendestödjarna/personalen i min dagliga verksamhet bryr sig om mig.



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Sommarpersonalen har varit mycket bättre. Dom har lyssnat och brytt sig.

Servicebostad LSS

- Upplever att det inte finns så mycket tid och resurser går till de som behöver det mer. Har inte så mycket kontakt med personalen.

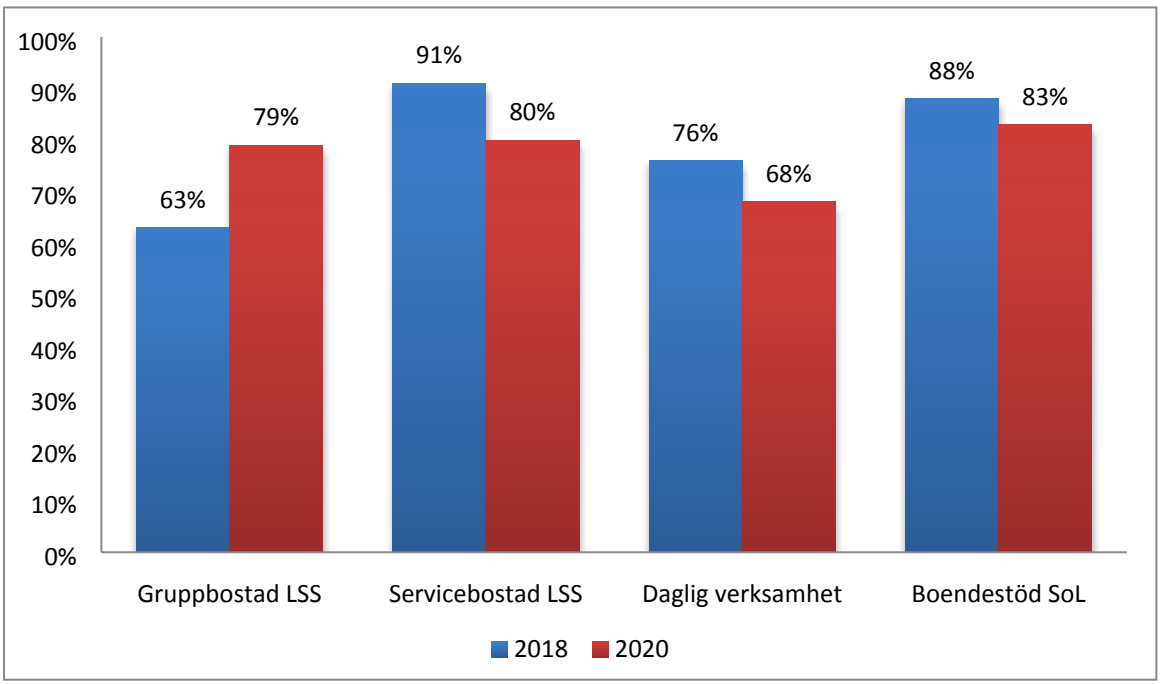
Daglig verksamhet

- Personalen hjälper mig

Boendestöd SoL

- Oh ja. Jag tycker om att prata så det har ingen betydelse vem som kommer.
- Ja jag uppfattar det så. Jag tror att det är ömsesidigt.

Alla i personalen hemma/på min dagliga verksamhet/ mina boensestödjare pratar med mig så att jag förstår vad de menar.



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Man säger inte mycket mer än hej. Det är inte ofta någon frågar hur man mår.

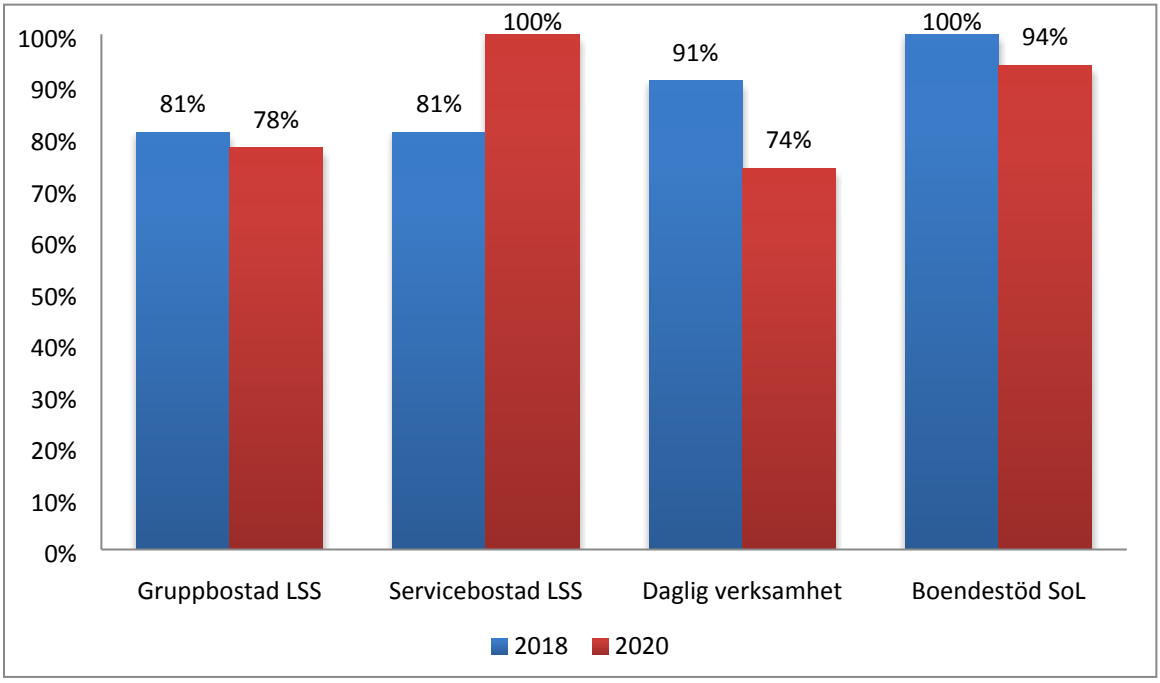
Daglig verksamhet

- Väldigt sällan men annars alla
- Ibland måste jag be förklara på ett annat sätt så att jag förstår
- Blir lite otydligt ibland, t.ex. när en arbetsuppgift ska förklaras.

Boendestöd

- Ibland får jag tänka till. Ibland har jag gått i klinch med olika företag och d ber jag dom att hjälpa mig.
- Alla, men naturligtvis är det vissa man passar bättre med.
- Alla försöker få mig att förstå.
- Men det beror på vem som kommer.

Alla i personalen hemma/på min dagliga verksamhet/mina boendestödjare förstår vad jag säger.



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Man får tjata och tjata och ibland händer det att de hjälper till lite extra, som tex med tvätten.
- De förstår mitt kroppsspråk

Daglig verksamhet

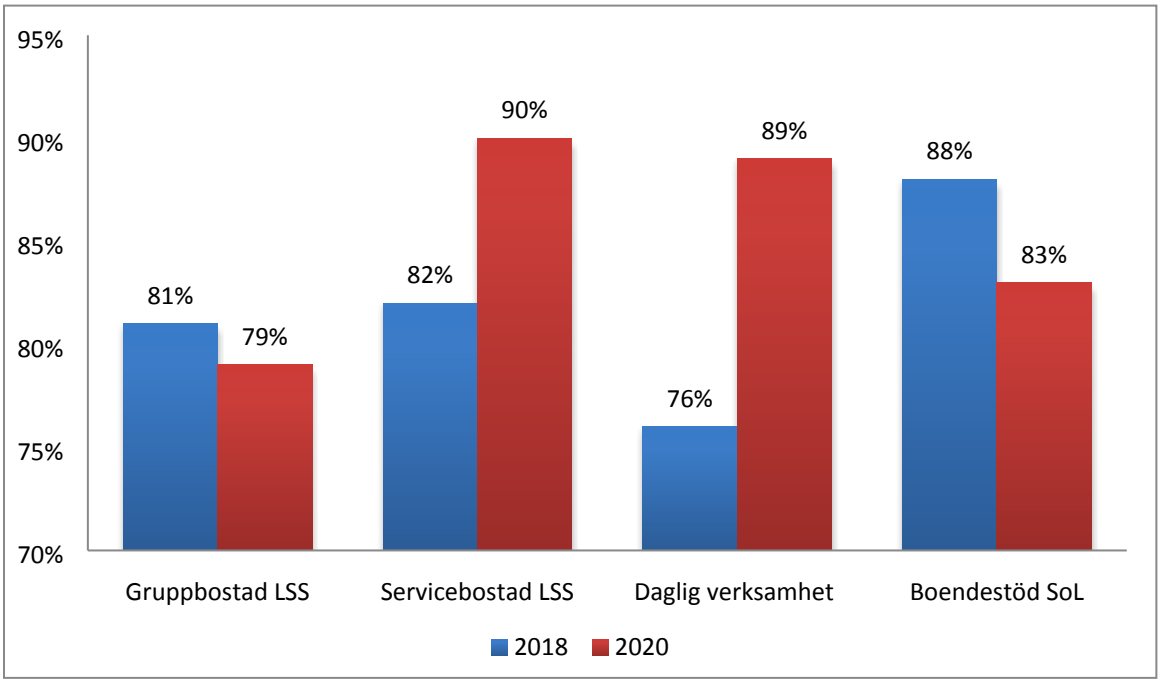
- Kan bli missförstånd ibland.

Boendestöd SoL

- Det hoppas jag.
- Trots att jag inte kan svara så går det för det mesta. Jag svarar enstaka ord.
- Det beror på vem som kommer.

Trygghet

Jag känner mig trygg med alla i personalen hemma/ personalen på min dagliga verksamhet/ med mina boendestödjare



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Förutom de som varit här i sommar.
- Ibland blir de stränga, jag skulle vilja göra mer saker själv som att cykla tex. Jag får inte göra det ensam pga av alla bilar

Servicebostad LSS

- Tycker inte jag passar in på boendet. Umgås inte så mycket.

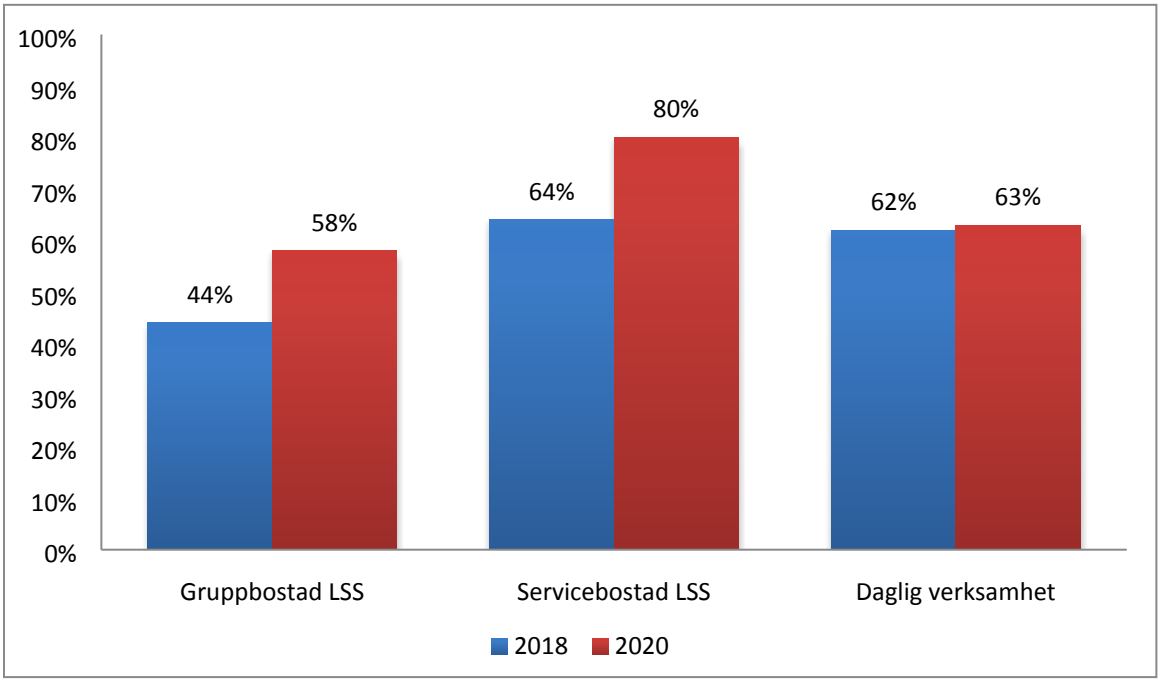
Daglig verksamhet

- Ibland gör jag det

Boendestöd SoL

- Ja, mycket god kompetens och de är ju från olika länder och det gör mig extra frågvis.
- Roligt
- Det kan vara jobbigt när det kommer in nån ny beroende på hur man mår just då. Ni frågar ju alltid om det är ok men det är inte så lätt att säga ifrån.
- Otroligt vänliga och stödjande.
- Det går bra med flesta. Jag är glad när de kommer.

Jag är aldrig rädd för något hemma/på min dagliga verksamhet?



Frågan ställs ej i enkät för boendestöd

Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- När det är strömavbrott tycker nämligen inte om mörker
- Blir rädd när jag får panikångestattacker.
- Är rädd ibland när jag går ut
- Rädd för granne ibland
- Jag är rädd för döden och ibland när jag har mardrömmar

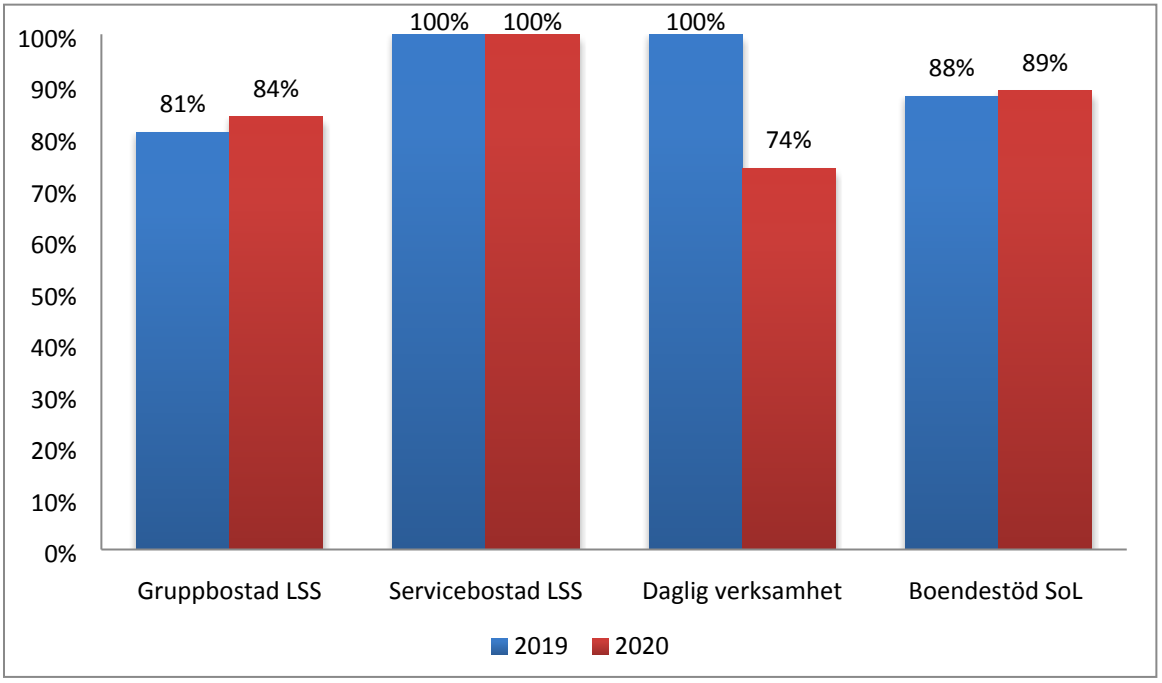
Servicebostad LSS

- Om jag ser något på tv, som mord och krig.
- Ibland kan man vara rädd för att något ska hända, att någon ska komma in och vara full eller så. Men det har aldrig hänt.

Daglig verksamhet

- När någon annan deltagare slår mig måste jag gå undan
- Var lite rädd för undersökningen
- Kan bli obehagligt om det blir osämja mellan andra deltagare

Jag vet vem jag ska prata med om något är dåligt hemma/på min dagliga verksamhet/ med mitt boendestöd?



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Med personalen
- Min kontaktperson

Servicebostad LSS

- Jag kan prata med de jobbar.

Daglig verksamhet

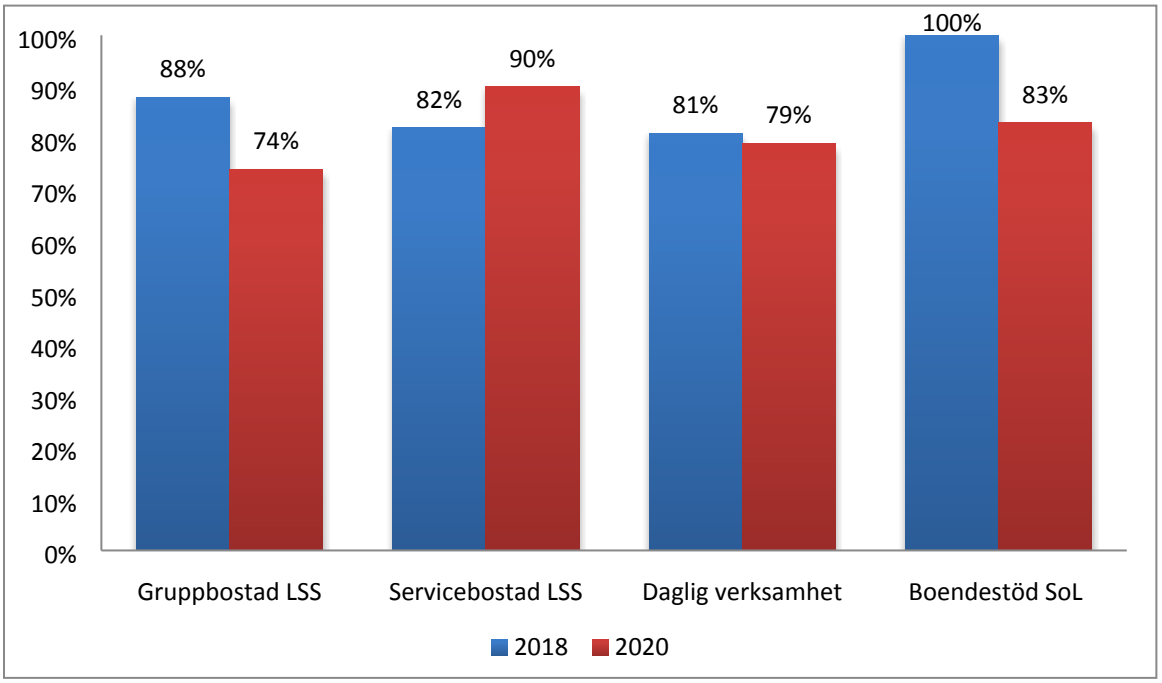
- Då pratar jag med dom som jobbar

Boendestöd SoL

- Där slog ni huvudet på spiken.
- Jag pratar om allt med mamma men jag har inte haft anledning att klaga. Jag kan även ringa till min syster.

Trivsel

Jag trivs hemma/ med boendepersonalen/ på min dagliga verksamhet/ med mina boendestödjare.



Kommentarer:

Gruppbostad LSS

- Jag trivs underbart och är stolt

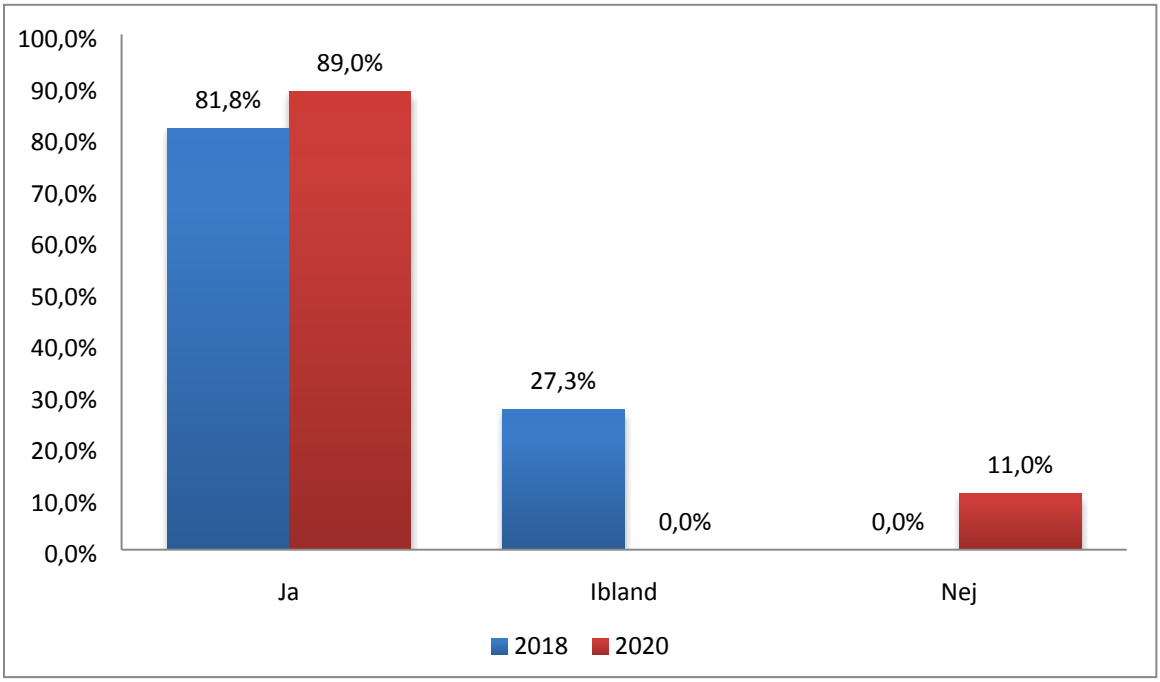
Daglig verksamhet

- Jag känner att alla är glada över mig
- Trivs på X inte på X

Boendestöd SoL

- Det är 2 st jag inte trivs med
- Ja. Jag ser fram emot att de kommer. Jag förstår att jag behöver få hjälp.
- Men det beror på vem som kommer.

Det jag gör i min dagliga verksamhet är viktigt för mig?



Kommentarer:

- Det är viktigt för mig men skulle vilja veta om det är viktigt även för de vi gör saker åt så vi inte gör saker i onödan.
- Om man inte går hit känns det inte alls bra. Det är som andra familj.

Svarsfrekvens

Gruppbostad LSS: Antal brukare som erbjöds att svara på enkäten var 24. Totalt sett har 19 svar inkommit. Det innebär en svarsfrekvens om 79 procent.

Servicebostad LSS: Antal brukare som erbjöds att svara på enkäten var 13. Totalt sett har 10 svar inkommit. Det innebär en svarsfrekvens om 77 procent.

Daglig verksamhet: Antal brukare som erbjöds att svara på enkäten var 39. Totalt sett har 19 svar inkommit. Det innebär en svarsfrekvens om 49 procent.

Boendestöd SoL: Antal brukare som erbjöds att svara på enkäten var 57. Totalt sett har 18 svar inkommit. Det innebär en svarsfrekvens om 32 procent.

§ 16 Dnr 2021/9 701 SN

Information: IVO genomför en nationell tillsyn av bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387), LSS.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför en nationell tillsyn av bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Syftet med tillsynen är att granska förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder.

Beslut skickas till

Socialnämnden

Avdelning mitt
administrator.mitt@ivo.se

Enligt sändlista

Begäran om uppgifter

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför en nationell tillsyn av bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Syftet med tillsynen är att granska förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder.

Som ett led i tillsynen utvecklar IVO en modell för riskbaserad dataanalys som ska göra IVO mer träffsäker i urval och bedömning av vilka verksamheter som ska granskas. IVO begär därför in uppgifter från landets samtliga nämnder eller motsvarande i kommunerna, som är skyldiga att enligt 23 § LSS, anmäla offentligt drivna verksamheter till IVO. De uppgifter som ska rapporteras in med utgångspunkt från denna begäran är uppgifter avseende nämndens samtliga gruppbostäder, servicebostäder och annan särskilt anpassad bostad. Av uppgifterna ska också framgå vilken av de tre varianterna av boende som verksamheten utgör.

Kommunens svar på denna begäran ersätter inte kommunens skyldighet att i enlighet med LSS anmäla verksamheter till IVO (anmälningsplikten gäller även verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen, SoL och patientsäkerhetslagen, PSL). I det fall kommunen i samband med denna begäran uppmärksammar verksamheter som inte anmälts till IVO eller om verksamheter ändrats uppmanar vi er att anmäla detta till oss via följande länk: https://www.ivo.se/publicerat-material/blanketter/anmalan-av-offentligt-driven-verksamhet-enligt-lagen-om-stod-och-service-till-vissa-funktionshindrade-lss/.

Som en bilaga till detta brev finns en excelfil som nämnden uppmanas att fylla i och komplettera med de uppgifter som IVO begär in. IVO begär att nämnden ska gå igenom de uppgifter om kommunens bostäder med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS som finns registrerade hos IVO enligt bifogad fil och vid behov korrigera och komplettera dessa. Kompletteringar och ändringar av informationen gör ni i bifogade Excel-lista där nedlagda verksamheter markeras med rött, ändringar markeras i blått och nya verksamheter markeras i grönt. Utöver generella uppgifter om verksamheten begär IVO även uppgifter som rör följande:

- Enligt vilket lagrum verksamheten bedrivs
- Antal årsarbetare
- Om verksamheten bytt föreståndare de senaste två åren

- Om verksamheten bytt namn under de senaste två åren. Om så är fallet vad hette verksamheten innan?

Kommunen uppmanas att skicka tillbaka bifogad fil enligt begäran även om kommunen inte har egna boenden enligt 9 § 9 LSS. Bifoga i sådana fall excelfilen i det format ni fick den skickad till er av IVO.

Samtliga uppgifter utgör ett underlag för IVO:s riskanalys och fortsatta tillsyn.

Bifogad excelfil ska fyllas i och skickas in till IVO via e-post till administrator.mitt@ivo.se senast den 26 februari 2021. Märk ämnesraden i mailet med ”Begäran om uppgifter LSS, dnr 2.7.1-19666/2020”.

Ytterligare information

Efter att uppgifterna kommit in till IVO kommer IVO att välja ut kommuner för fortsatt tillsyn. I det fall er kommun väljs ut för tillsyn kommer IVO att kontakta er med mer information.

Eventuella frågor angående begäran om uppgifter eller om fortsatt tillsyn besvaras av nedanstående via e-post eller telefon.

Katja Engström
utredare
katja.engstrom@ivo.se
010-788 56 40

§ 17 Dnr 2020/101 701 SN

Remissmissiv SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott förslår socialnämnden besluta

att anta redovisat yttrande gällande Fast omsorgskontakt i hemtjänsten SOU 2020:70.

Ärendebeskrivning

Yttrande: Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70)- betänkande

Sammanfattning

Vi instämmer i förslaget till lagändring i socialtjänstlagen (2001:453). Att äldre personer som har beviljats hemstjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning.

Vi instämmer även i förslaget att omsorgskontakten innehar yrkestiteln undersköterska, i enlighet med de regler som föreslås i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20)

Förvaltningens synpunkter

Borgholms kommun har under många år arbetat med kontaktmannaskap inom äldreomsorgen. Utvecklingsarbete har även påbörjats med minskade arbetsgrupper utifrån geografiska områden samt teamträffar med multiprofessionella yrkesgrupper. Trots utvecklingsarbete upplevs rollen som omsorgskontakt otydlig för både omsorgstagare, medarbetare samt anhöriga. Ett lagkrav om fast omsorgskontakt kan komma att skapa en tydlighet och likvärdighet i landet vilket vi välkomnar. För att kunna utföra uppdraget som omsorgskontakt krävs kunskaper i bedömningsförmåga, omvårdnad, omsorg, medicinsk kompetenas och professionellt bemötande. Medarbetaren ska även ha kunskap om lagstiftning, kunna dokumentera och rapportera eventuella missförhållanden. För att omsorgskontakten ska kunna utföras på ett tryggt och säkert sätt måste omsorgskontakten inneha yrkestilteln undersköterska.

Lagförslaget om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska föreslås träda i kraft 1 januari 2030. Borgholms kommun har 35 % outbildade medarbetare inom hemtjänstens verksamheter. Trots äldreomsorgslyftet samt en god dialog med Ölands utbildningscenter kommer vi inte kunna kräva att fasta omsorgskontakter ska inneha yrkestitel undersköterska innan 2030.

Beslut skickas till

Socialnämnden

Sammanfattning

Med en fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål. Om rollen ges vissa förutsättningar kan den bidra till bättre kontinuitet och ökad trygghet för såväl omsorgstagare, som anhöriga och personalen. Samordningsvinster kan uppnås då den fasta omsorgskontakten utgör en viktig informationskälla till anhöriga, närstående, arbetslaget och andra professioner inom vården och omsorgen.

Utredningens uppdrag

Utredningen ska lämna förslag på hur en fast omsorgskontakt kan införas i hemtjänsten, både för verksamheter i privat och offentlig regi och bedöma om omsorgskontaktens arbete kan bidra till bättre personalkontinuitet. Utredningen ska också föreslå vilka arbetsuppgifter som ska ingå i omsorgskontaktens roll, och bedöma vilka kunskaper och kompetens en fast omsorgskontakt bör ha.

Den fasta omsorgskontaktens roll ser olika ut i landet

I dag har cirka åtta av tio omsorgstagare en omsorgskontakt men vad rollen innebär i praktiken är inte känt. I syfte att undersöka hur utförare av hemtjänst, såväl privata som offentliga, i dag arbetar med fast omsorgskontakt genomförde utredningen en kartläggning i 20 kommuner. Kartläggningen visar att den fasta omsorgskontaktens roll varierar mellan de olika hemtjänstutförarna i kommunerna. Hos vissa av utförarna har omsorgskontakten en begränsad roll för den äldre och utför uppgifter av mer administrativ karaktär medan omsorgskontakten i andra kommuner utför lejonparten av omsorgsarbetet hos "sina" omsorgstagare. Hos ytterligare andra utförare är

omsorgsskapet inte uttalat – det vill säga varken personal eller omsorgstagare vet vem som är omsorgskontakt. Där finns informella omsorgskontakter det vill säga personal som går oftare till vissa omsorgstagare än andra. Däremot är varken mandat eller uppgifter tydliggjorda vilket innebär att rollen är otydlig för omsorgstagare, personal, anhöriga och andra yrkesgrupper. I kartläggningen framkommer också exempel där den fasta omsorgskontakten är del av ett tvärprofessionellt team där målet är att åstadkomma god kontinuitet i såväl omsorgen som vården runt den äldre.

Viktiga förutsättningar för omsorgskontaktens arbete

Kartläggningen och bakgrundsmaterialet visar att det krävs vissa förutsättningar för att uppnå de mervärden som är förenade med den fasta omsorgskontaktens arbete. En viktig grundförutsättning är att verksamheten vilar på en gemensam grundsyn om att arbetet ska organiseras med fokus på omsorgstagarens behov och delaktighet. En annan viktig förutsättning är att verksamheten planerar och schemalägger den fasta omsorgskontaktens arbete med utgångspunkten att hen ska utföra omsorgsarbetet i så stor utsträckning som möjligt hos "sina" omsorgstagare. Då har omsorgskontakten möjlighet att lära känna och skapa en nära och tillitsfull relation till den äldre. Viktiga mervärden av den goda personkännedomen är att omsorgskontakten får en helhetsbild av omsorgstagarens situation och kan notera förändringar i hälso- och funktionstillståndet.

Ytterligare förutsättningar är att den fasta omsorgskontakten är del av ett litet arbetslag kopplat till ett geografiskt avgränsat område – då finns möjligheter att få till stånd en god personalkontinuitet. Den fasta omsorgskontakten behöver också ges tid, flexibilitet och handlingsutrymme i arbetet för att kunna justera schemat utifrån omsorgstagarens skiftande behov. När den fasta omsorgskontakten får stöd från närmaste chef, tid för tvärprofessionella möten och reflektion skapas också förutsättningar för en god arbetsmiljö som är gynnsam för både personalen och omsorgstagaren. Slutligen är en viktig förutsättning i allt arbete som den fasta omsorgskontakten utför är att hen har relevant utbildning och erfarenhet samt möjlighet till kompetensutveckling.

Omsorgskontaktens arbetsuppgifter kräver kompetens

Centrala arbetsuppgifter för den fasta omsorgskontakten behöver, enligt utredningen, vara att utföra omsorgsinsatser men också medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården. Andra viktiga uppgifter är att planera och följa upp omsorgen och vara "spindeln i nätet". Det kan handla om att upprätta och revidera genomförandeplanen, informera och samverka med anhöriga, närstående, arbetslaget och andra aktuella yrkesgrupper som är delaktiga i den äldres vård och omsorg. Det kan också handla om att delta i uppföljningsmöten med biståndshandläggare, den samordnande individuella planeringen (SIP-möten) eller andra tvärprofessionella möten.

Det hemtjänstlandskap som den fasta omsorgskontakten arbetar i, ställer särskilda krav på kompetens för att omsorgsskapet ska kunna utföras på ett säkert och tryggt sätt. Arbetet ska i regel utföras på egen hand och under tidspress hos äldre personer med omfattande, sammansatta och komplexa behov. Med utgångspunkt i arbetsuppgifternas karaktär och det givna hemtjänstlandskapet bedömer utredningen att den fasta omsorgskontaktens kompetens behöver motsvara en undersköterskas och att den behöver regleras i lag.

Utredningen föreslår lagändringar med ikraftträdande vid två olika tidpunkter

Utredningen föreslår att det i lag ska införas ett krav om fast omsorgskontakt. Förslaget innebär att äldre som har beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt i syfte att tillgodose hens behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Enligt förslaget ska den fasta omsorgskontakten inneha yrkestiteln undersköterska.

Utredningen föreslår att lagändringarna ska träda i kraft vid två olika tidpunkter. Lagförslaget om att en fast omsorgskontakt ska erbjudas till äldre med hemtjänst föreslås att träda i kraft den 1 januari 2022. Förslaget om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska föreslås att träda i kraft den 1 januari 2030. Det senare datumet för ikraftträdande har valts med hänsyn till att verksamheterna behöver tid för omställning. Omställningen

handlar om att rekrytera nya medarbetare och vid behov fortbilda personalen.

Kostnader och positiva effekter

Lagförslagets kostnadsmässiga konsekvenser har i konsekvensutredningen relaterats till de positiva effekter som förslaget kan medföra. Det kan till exempel handla om förväntade hälsoförbättringar hos omsorgstagare, anhöriga och personal. Antagandena om de positiva effekterna är befattade med osäkerhet men pekar mot att lagförslaget kan vara kostnadseffektivt.

Maria Svanborg, 0485-88014
maria.svanborg@borgholm.se

Yttrande: Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70)- betänkande

Sammanfattning

Vi instämmer i förslaget till lagändring i socialtjänstlagen (2001:453). Att äldre personer som har beviljats hemstjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning.

Vi instämmer även i förslaget att omsorgskontakten innehar yrkestiteln undersköterska, i enlighet med de regler som föreslås i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20)

Förvaltningens synpunkter

Borgholms kommun har under många år arbetat med kontaktmannaskap inom äldreomsorgen. Utvecklingsarbete har även påbörjats med minskade arbetsgrupper utifrån geografiska områden samt teamträffar med multiprofessionella yrkesgrupper. Trots utvecklingsarbete upplevs rollen som omsorgskontakt otydlig för både omsorgstagare, medarbetare samt anhöriga. Ett lagkrav om fast omsorgskontakt kan komma att skapa en tydlighet och likvärdighet i landet vilket vi välkomnar.

För att kunna utföra uppdraget som omsorgskontakt krävs kunskaper i bedömningsförmåga, omvårdnad, omsorg, medicinsk kompetenas och professionellt bemötande. Medarbetaren ska även ha kunskap om lagstiftning, kunna dokumentera och rapportera eventuella missförhållanden. För att omsorgskontakten ska kunna utföras på ett tryggt och säkert sätt måste omsorgskontakten inneha yrkestilteln undersköterska.

Lagförslaget om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska föreslås träda i kraft 1 januari 2030. Borgholms kommun har 35 % outbildade medarbetare inom hemtjänstens verksamheter. Trots äldreomsorgslyftet samt en god dialog med Ölands utbildningscenter kommer vi inte kunna kräva att fasta omsorgskontakter ska inneha yrkestitel undersköterska innan 2030.

Maria Svanborg
Verksamhetschef

§ 18 Dnr 2020/5 730 SN

Behov av byggnation av äldreboende, Ekbacka

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över till socialnämnden.

Ärendebeskrivning

Lars-Gunnar Fagerberg, tf socialchef ger följande information;

- Byggprojektet kommer att försenas på grund av att detaljplanen inte är beslutad samt att Länsstyrelsen värnar om träd i form av ek och ask samt en silverviol. Detaljplanen är aven överklagad och beslut från Förvaltningsrätten inväntas.
- Det är täta möten med fackliga organisationer och medarbetare. På den senaste ritningen presenterades alla nödvändiga funktioner.
- Byggstart tros bli tidigast hösten 2021.

Framtida användningsområden för Ekbacka 5 och 6 diskuterades.

Beslut skickas till

Socialnämnden

§ 20 Dnr 2020/98 730 SN

Äldreomsorgsplan 2021-2024, delredovisning av uppdrag från beredningen "Sveriges bästa äldreomsorg".

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna den framtagna äldreomsorgsplanen för åren 2021-2024.

att revidering av planen ska ske vartannat år eller vid behov.

att äldreomsorgsplanen redovisas i den årliga verksamhetsberättelsen.

att infoga i Äldreomsorgsplanen 2021-2024 det förord som är framtaget av socialnämndens presidium.

Ärendebeskrivning

Maria Svanborg, verksamhetschef för ÄO och HSV informerar om den Äldreomsorgsplan som arbetats fram.

Beslutsunderlag

Äldreomsorgsplan 2021-2024.

Beslut skickas till

Verksamhetschef för ÄO och HSV

Socialt ansvarig samordnare.

Borgholms kommun

Socialnämnd

Äldreomsorgsplan 2021-2024 inkl. Hälso-och sjukvården

XN: 202X-XX-XX § XXX

Innehållsförteckning

1 Äldreomsorg i förändring 4

2 Inledning 6

3 Syfte 7

4 Sammanfattning 8

5 Begrepp 9

6 Vad styr äldreomsorgen - nationella och lokala riktlinjer/styrdokument 10

6.1 Nationella Styrdokument 10

6.2 Kommunens vision och ledord 10

6.3 Kommunfullmäktigemål 10

6.4 Värdegrund 13

7 Personcentrerad vård och omsorg 15

7.1 Effektiva team 15

7.2 Rehabiliterande förhållningssätt 15

7.3 IBIC - Individens behov i centrum 16

7.4 Lagen om samverkan vid utskrivningsklar 16

7.5 Nära vård - Borgholmsmodellen 17

7.6 Delaktighet 18

7.7 Utvecklingsområden 20

8 Demensvård 21

8.1 Kvalitetsregister BPSD 21

8.2 Utvecklingsområden 21

9 Vård i livets slutskede - Palliativ vård 22

9.1 Palliativa registret 22

9.2 Utvecklingsområden 23

10 Hemtjänst 24

10.1 Utvecklingsområden 24

11 Vård-och omsorgsboende 26

11.1 Utvecklingsområden 26

12 Korttidsboende 28

12.1 Utvecklingsområden 28

13 Kommunal hemsjukvård 29

13.1 Sjuksköterskeenheten 29

13.2 Rehabenheten 30
14 E-hälsa, digital utveckling och välfärdsteknologi 32
14.1 Mobil och digital dokumentation 32
14.2 Trygghetslarm 32
14.3 Digitala lås 32
14.4 Sammanhållen journalföring 33
14.5 Digital tillsyn 33
14.6 Digitala medicinskåp 33
14.7 Utvecklingsområden 33
15 Utmaningar 34
16 Planerade åtgärder 35

1 Äldreomsorg i förändring

Socialnämnden har utarbetat en äldreomsorgsplan för perioden 2021 – 2024. Äldreomsorgsplanen är ett instrument för att styra, förändra och förbättra Borgholms kommuns äldreomsorg.

Äldreomsorgsplanen kommer att antas under våren 2021, i en tid då fortfarande pandemin Covid-19 håller vårt samhälle i sitt grepp.

En särskild fråga för Borgholms kommun är det växande antalet personer över 80 år. Kommunen har redan i dag Sveriges äldsta befolkning. I prognosen, som grundar sig på underlag från SCB, kommer antalet i denna grupp öka med 309 personer från 2020 till 2025 och med en ytterligare 256 personer till 2030. I absoluta tal en ökning från 1002 personer till 1567. Här ingår inte eventuell inflyttning av äldre personer. Fortsätter trenden att yngre pensionärer flyttar till Öland kommer Borgholms kommuns befolkning åldras snabbare och resultera i en ökad efterfrågan på omsorgstjänster. Redan i dag är hälften av kommunens totala budget till socialnämnden där äldreomsorgen är den absolut största budgetposten. Skatteutjämningssystemet mellan landets kommuner och regioner kommer ge Borgholm ett betydande ytterligare tillskott, driven av åldersstrukturen och på nya riktade bidrag, på skattebidrag. För Borgholms del medför detta ett stort beroende av hur den nationella skattepolitiken utformas och att systemet är stabilt över tid. Men huvudfinansieringen av vår äldreomsorg kommer även fortsättningsvis ske via kommunalskatten.

Vi måste inse att kommunens resurser är begränsade. Den förväntade ökade efterfrågan på omsorgstjänster måste lösas i en kombination av insatser t.ex. genom att öka andelen undersköterskor och sjukskötskor samt att personalen får kompetensutveckling, inte minst inom demensvård och e-hälsa. Dessutom bör ”Borgholmsmodellen”, hemsjukhuset, utvecklas ytterligare tillsammans med Region Kalmar, detta i avsikt att föra kvalificerad vård närmare omsorgstagarna.

Personal- och kompetensförsörjningen och därmed personalpolitiken måste ha hög prioritet. Kommunen har nyligen erbjudit samtliga anställa inom vård och omsorg heltidstjänster. Vidare pågår ett projekt för att ta bort de s.k. delade turerna. Båda dessa insatser syftar till att göra arbetet inom vården attraktivare.

En ny modern byggnad vid Ekbacka med 80 platser kommer att ersätta de nedslitna och omoderna särskilda boendena Soldalen (Köpingsvik), Strömgården (Borgholm) och Ekbacka avdelning 5/6. Ytterligare en etapp med 17 platser kommer att genomföras under de närmaste åren. Mer än hälften av kommunens totalt 147 platser i särskilt boende kommer vara inriktade mot demensboende. De särskilda boendenas målgrupp är omsorgstagare med omfattande vårdbehov Detta kommer dock inte lösa vårt totala behov av god omsorg.

Basarbetet för ett tryggt boende för våra äldre måste i framtiden ske i hemmet. Med hjälp av kompetent personal, e-hälsa och ytterligare fördjupning av samverkan med regionens sjukvård ska en god vårdkvalitet kunna ske i det ordinarie boendet. Det finns också en grad av egenansvar och det är att själv överväga om den boendeform man har idag passar i ett åldrande. För att äldre ska kunna och vilja byta boende krävs att kommunen aktivt planerar för bostäder för äldre i attraktiva lägen. Det kan gälla både hyres- och bostadsrätter, trygghetsboende, kooperativt boende m.m. I kommunens samhällsplanering är det

en självklar uppgift att tillsammans med andra marknadsaktörer hitta lämpliga projekt för äldres boende. I första hand är det privata aktörer som ska svara för att bygga och förvalta. Är marknadsförutsättningarna för svaga eller om det finns särskilda sociala skäl ska kommunen/allmännyttan överväga att vara aktör.

Äldreomsorgsplanen 2021-2024 är viktig för att ge styrning och mål med konkreta aktiviteter och uppdrag för Borgholms kommuns framtida äldreomsorg. Äldreomsorgsplanen ska även lyfta blicken bortom planeringsperioden för att skapa en beredskap inför en samhällsutveckling i ett längre perspektiv.

Lars Ljung (S)	Ulrika Lindh (C)	Eddie Forsman (M)
Ordförande i socialnämnden	1:e vice ordförande	2:e vice ordförande

2 Inledning

Äldreomsorgen i Borgholms kommun omfattar service- och omsorgsinsatser i den egna bostaden eller på kommunens vård- och omsorgsboenden. Kommunens äldreomsorg arbetar för att, i dialog med den enskilde, skapa trygghet, meningsfullhet och så långt det är möjligt bibehållen självständighet. Kommunens hemtjänst utför biståndsbedömda insatser enligt Socialtjänstlagen. Insatserna är individuellt behovsbedömda. Hemtjänsten beräknas öka successivt då andelen invånare med behov av kommunala insatser ökar.

Inom hälso- och sjukvårdsverksamheten finns följande verksamheter: hemsjukvård, hemrehabilitering samt hjälpmedelsverksamhet. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar utifrån eget yrkesansvar. Sjuksköterskor utför avancerad sjukvård i det egna hemmet. Kommunrehabilitering är en av många viktiga aktiviteter för att öka, bevara och träna upp den enskildes färdigheter och förutsättningar för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Tillsynen av den kommunala hälso-och sjukvården utförs av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

3 Syfte

Äldreomsorgsplanen är ett instrument för att styra, förändra och förbättra kommunens äldreomsorg. Den ska redovisa kommunens ambitioner med uppsatta mål och konkreta aktiviteter inom äldreomsorgen. Grunden utgörs av de politiska målen, visioner och uppdrag som antagits av kommunfullmäktige och socialnämnden.

Planen ska styra verksamhetens utveckling de närmaste åren, med en utblick fyra år framåt, 2021-2024 och vara vägledande i de politiska och verksamhetsmässiga besluten, men också finnas med i det dagliga arbetet.

4 Sammanfattning

En god vård och omsorg bygger på det professionella mötet mellan personalen och omsorgstagaren/patienten. Planeringen och organiseringen av vård- och omsorgsarbete måste utgå från dess specifika karaktär. Den ska skapa utrymme för handlingsfrihet för personalen att kunna hantera individuella behov och önskemål och klara oväntade situationer. Den ska tillgodose att personalen får de förutsättningar som krävs – utbildning, handledning och tid. Den ska utgå från att den äldre personen ska vara delaktig och medskapande i sin vård och omsorg. Den ska kunna involvera och stödja de anhöriga. Vården och omsorgen om äldre personer ska vara jämställd och jämlik.

Vård och omsorg ska genomsyras utifrån den nationella värdegrunden samt de lagar som styr inom området. Det innebär att den människosyn som ska vara grundläggande för all vård och omsorg ska bygga på varje människas lika värde, varje människas rätt att bestämma över sig själv, varje människas rätt att få leva i relation till andra, varje människas rätt till trygghet och varje människas rätt att bli bemött med respekt.

Vardagsrehabilitering och ett rehabiliterande förhållningssätt ska vara en självklar del av hur vården och omsorgen för äldre personer är utformad.

Anhöriga har en avgörande roll för att den äldre personen ska ha en trygg och värdig tid även de sista åren av sitt liv. Anhöriga måste respekteras som en del i vården och omsorgen. Anhörigrollen ska få vara en självvald och inte en påtvingad uppgift. Anhöriga måste garanteras ett för var och en anpassat stöd för att klara sin ofta svåra uppgift, och orka med den.

För närvarande råder brist på yrkesutbildad personal inom flertalet yrken inom vård och omsorg om äldre personer. Denna brist förväntas öka de kommande åren då den demografiskt betingade efterfrågan på utbildad arbetskraft ökar kraftigt. Tillgången av utbildad personal behöver utökas. Staten och kommunen behöver samverka kring långsiktiga, hållbara åtgärder för att främja kompetensförsörjningen. En sådan åtgärd är Regeringens Äldreomsorgslyft som påbörjades 2020. Satsningen syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till undersköterska på betald arbetstid.

Nya digitala tekniska lösningar (välfärdsteknik) kan underlätta för den äldre personen att klara sig själv och hålla kontakt med släkt och vänner.

5 Begrepp

Hemtjänst - Personer som har svårt att sköta hemmet eller sin egen omvårdnad på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning kan få hemtjänst. Hemtjänsten utförs utifrån beviljad insats, det kan vara en eller flera delar i vardagen som man får hjälp med. I hemtjänsten ingår en servicedel och en omvårdnadsdel.

Ordinärt boende - Ett ordinärt boende är detsamma som omsorgstagarens egna hem.

Vård- och omsorgsboende - En biståndsbedömd boendeform för äldre som har omfattande behov av vård och omsorg. Personal finns tillgänglig dygnet runt. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå.

Korttidsboende - Ett boende utanför det egna hemmet och avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Korttidsboende erbjuds bland annat för rehabilitering, palliativ vård, växelvård och i väntan på ett vård- och omsorgsboende. Kräver biståndsbedömning.

Hemsjukvård /hemrehabilitering - Medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad Hälso-och sjukvårdspersonal eller annan delegerad personal. Behovet av hemsjukvård/hemrehabilitering bedöms av legitimerad personal bl.a. utifrån tröskelprincipen.

Tröskelprincipen - När patienten inte kan ta sig till hälsocentral utan större besvär

Sluten vård - är vård där patienten är inneliggande på sjukhus.

Öppen vård - vård som sker utan inläggning.

Baspersonal - Personal som utför insatserna inom hemtjänst samt vård-och omsorgsboende

Multiprofessionella team - Team som består av alla professioner runt den enskilde. Baspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, enhetschef och biståndshandläggare.

Personcentrerad vård och omsorg - Personcentrerad vård är ett etiskt förhållningsätt som innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov och förutsättningar

Palliativ vård i livets slutskede - Övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande.

Kognitiv svikt - när minnet börjar svikta.

Välfärdsteknik - Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Välfärdsteknik kan användas av personen själv, en närstående eller någon annan i personens närhet och kan ges som bistånd, förskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden.

6 Vad styr äldreomsorgen - nationella och lokala riktlinjer/styrdokument

6.1 Nationella Styrdokument

Socialtjänstlagen (SoL)

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Omsorgen ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Hälso-och sjukvårdslagen (HSL)

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Patientsäkerhetslagen

Lagens syfte är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård. Kommunen ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter/omsorgstagare drabbas av vårdskador. Kommunen har skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

6.2 Kommunens vision och ledord

Vision:

Med gemensamma krafter utvecklar vi hela Borgholms kommun till något som vi är stolta över. Nu och för framtiden.

Ledord:

Välkomnande, utvecklande, tillsammans

6.3 Kommunfullmäktigemål

Kommunfullmäktigemål: 3 God Hälsa och välbefinnande

Beskrivning

Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar.

God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling. Människors hälsa påverkas av ekonomiska, ekologiska och sociala faktorer och mål 3 inkluderar alla dimensioner och människor i alla åldrar.

Under de senaste decennierna har stora framsteg gjorts för att förbättra

människors hälsa globalt, till exempel så har barndödligheten minskat med 50% sedan 1990. Investeringar i hälsa genom förebyggande insatser och modern och effektiv vård för alla gynnar samhällets utveckling i stort och skapar förutsättningar för människors grundläggande rättigheter till välbefinnande.

Aktiviteter	Önskad effekt	Startdatum
Planera, implementera och utvärdera projektet med Cuviva gällande hemmonitorering vid palliativ vård		2021-01-18
Sjuksköterskan placeras fysiskt på enheterna, för att vara mer tillgänglig för personal och patienter	Ge bättre utfall på brukarundersökning angående tillgång till sjuksköterska.	2021-01-01
Teamsamverkan 3 ggr/vecka med sjuksköterska, Rehab, handläggare och hälsocentralen.	Bibehålla eller förbättra resultatet för antal dagar för utskrivningsklara patienter.	2021-01-18
Årlig läkemedelsgenomgång. Läkare, sjuksköterska samt patient går igenom patienternas läkemedel årligen för se att de överensstämmer med behovet		2021-08-20
Skapa tydliga riktlinjer för SIP(samordnad individuell planering)		2021-02-22
Utveckla och tydliggöra det multiprofessionella teamet		2021-02-15
Skapa rutin för ADL-mätning, för att 2022 kunna mäta ADL status med syfte att mäta hur effektiva insatserna är		2021-01-18
Välkomstsamtal - Öka kunskapen hos medarbetarna om vikten av samtalet för att få en känsla av sammanhang	Förbättra utfallet på bemötande i brukarbedömningen inom hemtjänst.	2021-01-18
Välkomstsamtal- tydliggöra hur/var synpunkter kan lämnas	Förbättra utfallet på nyckeltalet angående möjlighet att framföra synpunkter och klagomål i brukarbedömningen.	2021-01-18
Uppdatera rutin gällande kontaktmannaskap och därefter implementera	Förbättra resultatet på brukarbedömning hemtjänst så att förtroendet för personalen ökar.	2021-01-18
Enheterna schemalägger organiserade aktiviteter för boende.	Förbättra utfallet på brukarbedömningen angående sociala aktiviteter.	2021-01-18
Implementering av måltidspolicy	Förbättra utfallet på brukarbedömningen avseende måltidsmiljön i särskilt boende.	2021-01-18

Kommunfullmäktigemål: 4 God utbildning för alla

Beskrivning

Säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla.

Utbildning är en grundläggande mänsklig rättighet. Trots det beräknas fortfarande 774 miljoner människor i världen inte kunna skriva och läsa, varav två tredjedelar

är kvinnor. Forskning visar att inkluderande utbildning av god kvalitet för alla är en av de viktigaste grunderna för välstånd, hälsa och jämställdhet i varje samhälle.

Utbildningssystem världen över måste möta människors behov under hela livet – från förskola, grundskola, gymnasium och högre utbildning, samt alla människors lika möjlighet till livslångt lärande som gynnar deltagande i arbets- och samhällsliv. Utbildning är nyckeln till välstånd och öppnar en värld av möjligheter som gör det möjligt för var och en av oss att bidra till ett hållbart samhälle.

Aktiviteter	Önskad effekt	Startdatum
All baspersonal ska få utbildning i förflyttningsteknik av fysioterapeuterna		2021-01-18
Regeringens Äldreomsorgslyft Satsningen syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till undersköterska på betald arbetstid.		2021-01-18
Utbildning genom framtaget utbildningspaket för stjärnmärkta demensenheter som genomförs av utbildade instruktörer.		2021-01-18
Vid nyrekrytering skrivs tydlig kravspecifikation i samband med annonsering av tjänst	Ökad kompetens och ökat antal omsorgsassistenter	2021-01-01
Inventera/planera/utvärdera den individuella kompetensutvecklingsplanen		2021-02-01

Kommunfullmäktigemål: 8 Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Beskrivning

Verka för varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt, full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla.

Idag befinner sig mer än hälften av världens arbetstagare i osäkra anställningar, ofta med dålig lön och begränsad tillgång till både utbildning och socialförsäkringar. Under de kommande 20 åren väntas dessutom den globala arbetskraften öka med 800 miljoner människor vilket kräver stora ansträngningar för att skapa nya jobb som också är hållbara för människa och miljö.

Anständiga arbetsvillkor främjar en hållbar ekonomisk tillväxt och är en positiv kraft för hela planeten. Vi måste skydda arbetstagarnas rättigheter och en gång för alla stoppa modernt slaveri, människohandel och barnarbete. Genom att skapa goda förutsättningar för innovation och entreprenörskap samt säkerställa anständiga arbetsvillkor för alla gynnas en hållbar ekonomisk tillväxt som hela inkluderar hela samhället.

Aktiviteter	Önskad effekt	Startdatum
Effektiv bemanningsplanering - enheterna säkerställer att den planerade frånvaron täcks av ordinarie personal		2021-01-18
Implementering av helgtjänstgöring	Genom helgtjänstgöring förväntas antalet delade turer kunna minska då det finns personal som arbetar tre helger av fyra vilket gör att den ordinarie personalen förlägger mer av sin tid i veckorna och/eller längre pass.	2021-01-18
Sjukfrånvaroanalys		2021-05-03
Utveckla vårdtyngdsmätningen		2021-01-18

Kommunfullmäktigemål: 12 Hållbar konsumtion och produktion

Beskrivning

Säkerställa hållbara konsumtions- och produktionsmönster.

Vår planet har försett oss med ett överflöd av naturresurser, men vi människor har inte nyttjat det på ett ansvarsfullt sätt och konsumerar nu långt bortom vad vår planet klarar av. Visste du exempelvis att 1/3 av den mat som produceras slängs? Att uppnå hållbar utveckling kräver att vi minskar vårt ekologiska fotavtryck genom att ändra hur vi producerar och konsumerar varor och resurser.

Hållbar konsumtion innebär inte bara miljöfördelar utan även sociala och ekonomiska fördelar såsom ökad konkurrenskraft, tillväxt på såväl den lokala som glo-bala marknaden, ökad sysselsättning, förbättrad hälsa och minskad fattigdom. Omställning till en hållbar konsumtion och produktion av varor är en nödvändighet för att minska vår negativa påverkan på klimat, miljö och människors hälsa.

6.4 Värdegrund

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen gäller alla kommuner och verksamheter som utför äldreomsorg enligt socialtjänstlagen. Värdegrunden bygger på att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får *leva ett värdigt liv och känna välbefinnande*.

För att uppnå det behöver äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande samt delaktighet. Äldre personer ska bland annat, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

7 Personcentrerad vård och omsorg

Personcentrerad vård är ett etiskt förhållningsätt som innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov och förutsättningar, *individens behov i centrum*. På detta sätt kan vården både bli mer jämlik och kostnadseffektiv.

Det handlar till exempel om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och omsorgstagare/patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till individens egenvård. Personcentrering handlar också om att ta tillvara patientens/omsorgstagarens och närståendes erfarenheter och kunskaper. Eftersom personcentrering alltid måste utgå från individen så betyder personcentrering i praktiken olika saker, i olika situationer, för olika individer.

7.1 Effektiva team

Verksamheten arbetar i multiprofessionella team som består av alla professioner runt den enskilde det vill säga, baspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, enhetschef och biståndshandläggare. Multiprofessionella team ger en större helhetssyn, alla kompetenser tas tillvara och insatserna samordnas. Det kan bidra till trygghet och god livskvalitet för omsorgstagare/patient och anhöriga. Teamet ska säkerställa att individens behov är i centrum.

Källa: 3H Communications Inc.

7.2 Rehabiliterande förhållningssätt

Att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt innebär att se och ta tillvara på individens egna resurser och möjligheter. Personalen behöver ha en stödjande inställning som uppmuntrar individen till egen problemlösning och eget handlande.

Ett rehabiliterande förhållningssätt innebär att personal ska låta individen göra det hon/han kan för att bevara sin självständighet. Det är när individen inte kan utföra

en daglig aktivitet, som personalen ska stödja eller hjälpa. Om individen konsekvent får hjälp kan det leda till passivitet och då kan vardagliga färdigheter, såsom att gå eller tvätta sig, gå förlorade. Allt individen klarar att göra själv under en dag är funktionsbevarande och ska uppmuntras.

Får en individ för mycket hjälp kan det leda till muskelsvaghet, ledstelhet och minskad rörelseförmåga. Men det kan också leda till att integriteten kränks och en minskad självkänsla uppstår, eftersom individens förmåga och duglighet ifrågasätts. På lång sikt kan det leda till minskad självständighet, ett ökat vårdbehov och en sämre livskvalitet för individen.

Tanken är att ett rehabiliterande förhållningssätt ska kunna utföras av all personal, med kunskap om detta förhållningssätt, med alla individer.

7.3 IBIC - Individens behov i centrum

För att säkerställa individens delaktighet och systematiken i utredning, dokumentation och uppföljning har Borgholms kommun infört en nationell modell, individens behov i centrum (IBIC) som Socialstyrelsen tagit fram.

I utredningen tydliggör handläggaren personens mål och behov, istället för att fokusera på insatserna.

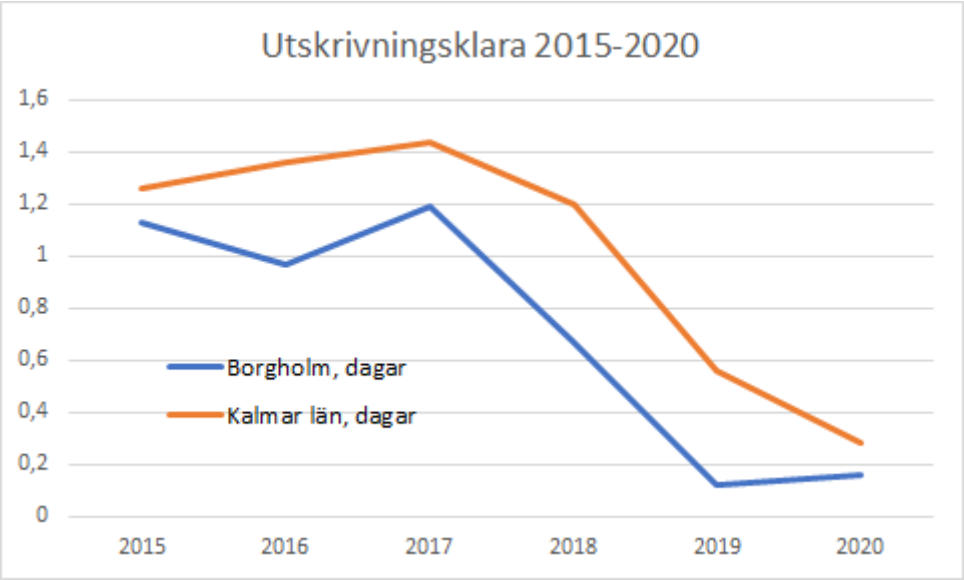
Baspersonalen skriver tillsammans med individen en genomförandeplan där det beskrivs hur stödet ska utformas utifrån de behov, resurser och de konkreta mål som framkommer i utredningen. Genomförandeplanen är ett levande dokument som tydligt beskriver hur och när stödet ska utföras och av vem.

Uppföljning sker kontinuerligt tillsammans med individen för att säkerställa riktning mot målen.

Handläggare och utförare har en tydlig och tät samverkan vid uppföljning av behov och mål.

7.4 Lagen om samverkan vid utskrivningsklar

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i kraft. Syftet var att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Målet är att den enskilde så snart som möjligt ska kunna skrivas ut när sjukhusets resurser inte längre behövs. Målsättningen är 0 utskrivningsklara dagar. Utskrivningsklara dagar är de dagar en färdigbehandlad individ är kvar på sjukhuset.



Tabellen visar hur utskrivningsklara dagar förändrats positivt under åren. Uppföljning sker med genomsnittligt antal dagar inom sluten vård. Länsgemensam ledning beslutar årligen målet för indikatorn för utskrivningsklara dagar. Indikatorn för år 2020 är 0.8 genomsnittligt antal dagar vilket betyder att kommunen inte betalat regionen för vård sedan nya lagen trädde i kraft.

7.5 Nära vård - Borgholmsmodellen

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

Borgholmsmodellen/Hemsjukhuset - Hemsjukhuset definieras som hemsjukvård och hemtjänst i nära samarbete med hälsocentralen och ambulanssjukvård. Samarbetet startade i november 2016 och är idag en känd och omskriven modell nationellt.

Borgholms hälsocentral har format ett arbetssätt utifrån patientens upplevelse och behov. Det är en sömlös vård där vårdkedjan hålls ihop och där patienten kan känna trygghet i att vården är nära.

7.6 Delaktighet

Omsorgstagare

Omsorgstagaren ska ha möjlighet att påverka sin livssituation och den vård samt det sociala stöd som den får. Delaktighet i de beslut som rör personen själv är inte bara en rättighet utan stärkt delaktighet har även positiva effekter. Socialstyrelsen

undersöker årligen hur de äldre uppfattar äldreomsorgen. Resultatet analyseras och aktiviteter planeras för att förbättra resultatet.

Anhöriga

För att få veta vad omsorgstagaren och de anhöriga själva önskar när det handlar om omvårdnad är det viktigt att fråga hur deras önskemål om delaktighet ser ut Det kan finnas en samstämmighet hos omsorgstagaren/patienten och anhöriga om hur det ska vara. Men det kan också upplevas som ett krav som den anhöriga uppfattar, från antingen omsorgstagaren/patienten eller personalen.

Anhörigstöd i Borgholms kommun

Anhöriga som vårdar och/eller stödjer en närstående gör en viktig betydelsefull insats med det kan också innebära en fysisk och psykisk stor belastning. För att orka kan anhöriga behöva stöd och möjlighet att släppa ansvaret för en kortare eller längre period. Anhörigstöd kan erbjudas i form av:

- Rådgivning
- Enskilda samtal
- Samtalsgrupper

Stödet ska vara individ/familjeinriktat eftersom alla anhöriga inte har samma behov. I samtalsgrupperna får man möjlighet att träffa andra i samma situation och möta förståelse och stöd för den situation som man lever i som anhörig.

Målsättningen med anhörigstöd är att ge anhöriga hjälp och stöd att orka med sin situation vilket bidrar till en ökad livskvalitet.

Medarbetare

Alla arbetsplatser ska ha en öppen kommunikation och en tillåtande attityd, som ger utrymme för egna initiativ. God kommunikation skapas i samspel mellan medarbetare i arbetslaget samt mellan medarbetare och chefer. I dialogen utvecklar vi goda relationer som bidrar till arbetsglädje och god arbetsmiljö. Alla får i samverkan möjlighet att vara delaktiga, ta ansvar och använda sitt inflytande. Alla medarbetare ska känna sig delaktiga och kunna påverka sin arbetssituation.

Medarbetarundersökning sker vartannat år för att få information hur medarbetaren upplever sin arbetssituation i kommunen. En personalenkät gällande ”upplevelse av kompetens och fortbildning” samt individuella kompetensutvecklingsplaner är analyserade och utvecklingsplan är framtagen,

7.7 Utvecklingsområden

Genom att utveckla personcentrerad och rehabiliterande förhållningssätt samt utveckla teamsamverkan kan olika professioner få en helhetssyn kring omsorgstagaren/patienten och vi kan tillsammans med han/hon ha samma målsättning.

8 Demensvård

Verksamheten har ett demensteam som består av en sjuksköterska, undersköterska, biståndshandläggare samt en arbetsterapeut. Samverkan sker även mellan kommun och Region Kalmars hälsocentral i Borgholm-Löttorp . För att kunna ge en god omsorg och vård vid demenssjukdom är det nödvändigt att den samlade kompetensen tas tillvara.

Klockargården i Löt är en dagverksamhet för personer med demenssjukdom. Syftet är att stärka självkänslan, bibehålla kvarvarande funktioner och underlätta situationen för anhöriga. För att få vistas på Klockargården krävs en bedömning av biståndshandläggare.

8.1 Kvalitetsregister BPSD

Som stöd och utveckling använder kommunen ett nationellt kvalitetsregister, BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). Varje enhet ska ha en administratör som är utbildad av demenssjuksköterska i grundläggande demens samt i systemet för BPSD

BPSD, förekommer hos 90 % av alla personer med demenssjukdom någon gång under sjukdomstiden. Exempel på BPSD är t.ex. hallucinationer, motorisk oro, sömnsvårigheter, ångest och apati.

Syftet med registret är främst att minska BPSD och därigenom öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom. Arbetet med BPSD-registret skapar en tydlig struktur i en personcentrerad omvårdnad och personalen får ett gemensamt verktyg som kan underlätta och förbättra både omvårdnaden och arbetsmiljön.

8.2 Utvecklingsområden

- *Det finns behov av dagverksamheter och boenden anpassade för yngre med demenssjukdom. Anhörigstöd i form av insatser och information till yngre personer med demenssjukdom bör anpassas. Det kan till exempel gälla kontakter med skola eller kontakt med arbetsgivare för en anhörig mitt i yrkeslivet.*
- *Välfärdsteknik för ökad självständighet och trygghet är ett annat utvecklingsområde för att behålla eller förbättra aktivitet, delaktighet eller självständighet hos personer med demenssjukdom.*
- *Utveckling av demensteamet med syfte att underlätta ett strukturerat arbete med personer med demenssjukdom och tidigt kunna ge stöd till omsorgstagare och närstående. För att möjliggöra detta behövs avsatt tid för både sjuksköterska och undersköterska. Projektplan för införande av gemensamt multiprofessionellt demensteam är framtagen.*

9 Vård i livets slutskede - Palliativ vård

Palliativ vård är den vård som ges till personer med obotlig sjukdom. Inriktningen blir lindrande och omhändertagande. Den palliativa vården ser döden som en normal process och den varken påskyndar eller fördröjer döden.

En palliativ fas kan vara väldigt lång eller kort. Det kan röra sig om år, månader eller dagar. Målet med vården är att ge förbättrad livskvalitet till den som är svårt sjuk. En av palliativa vårdens viktiga uppgifter är att lindra smärta och andra obehagliga symtom som kan uppstå. Här har all personal en viktig uppgift att utvärdera olika åtgärder som sätts in. Sjuksköterskor ska även stödja patienten och närstående psykologiskt, socialt och existentiellt.

När en person är palliativ ska kommunen erbjuda en trygg och säker vård i det egna hemmet eller på vård- och omsorgsboende. För att tillgodose en trygg och säker vård krävs teamsamverkan, där alla yrkesgrupper ingår. Teamet arbetar med personcentrerat förhållningssätt. Närstående har ofta en stor uppgift som behöver beaktas.

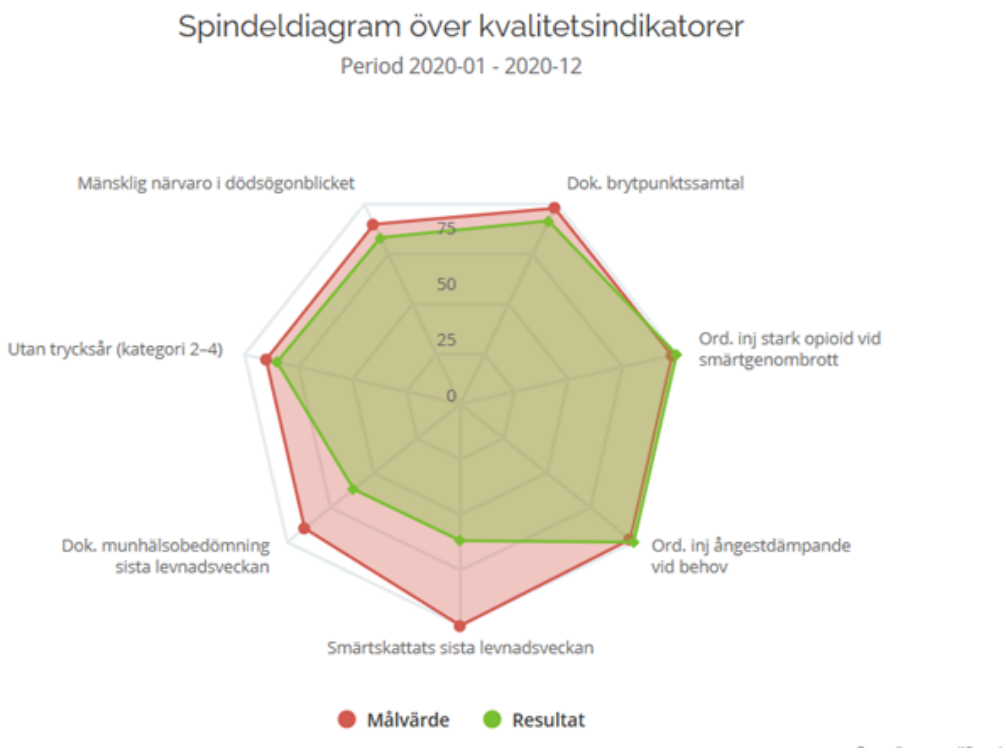
Borgholms kommun har utvecklat en palliativ grupp som består av sjuksköterskor och fysioterapeut som har specialist utbildning inom palliativ vård. Den palliativa gruppen har till uppgift att stödja kollegor samt utbilda baspersonal i palliativ vård.

Som stöd finns även ett nationellt kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och socialtjänsten om palliativ vård i livets slutskede som Socialstyrelsen har tagit fram.

9.1 Palliativa registret

Palliativa registret är ett kvalitetsregister för att förbättra livets slutskede. Där registreras uppgifter om upplevd smärta, ångest, illamående, munvård, läkarbedömning och trycksår. Syftet med registret är att successivt förbättra vården i livets slutskede. Registrets huvudsyfte är att på patientnivå mäta hur vårdenheter lever upp till definierade kvalitetskriterier för god vård i livets slutskede oavsett var i landet man vårdas och av vem man vårdas. Syftet i kommunen är att kunna följa kvaliteten i vården för inskrivna patienter den sista tiden i livet.

Spindeldiagrammet visar att resultatet gällande dokumenterad munhälsobedömning samt smärtskattning kan utvecklas. Bedömning och skattning görs idag men dokumentationen kan förbättras.



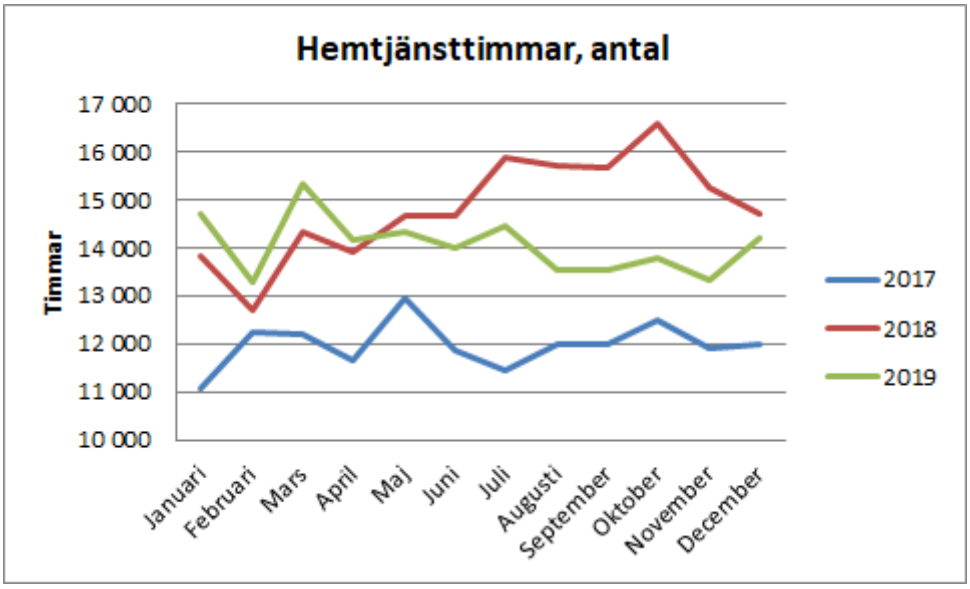
9.2 Utvecklingsområden

- *Med stöd av hemmonitorering ska palliativa arbetet utvecklas. Syftet är att öka självständigheten och tryggheten hos patienterna.*
- *Förbättrade resultat i Palliativa resultat för att säkerställa god kvalitet.*

10 Hemtjänst

Verksamhetsområdet är uppdelat i tre geografiska områden. Verksamheten arbetar för att bli mer ändamålsenlig och effektiv genom att sätta individens behov i centrum. Det är behoven som styr beslutet och insatserna. Behoven och besluten följs upp regelbundet i teamsamverkan med biståndshandläggare, hemsjukvård, kommunrehab, baspersonal och chefer.

Beslutade timmar i hemtjänsten, år 2017-2019



Hemtjänsttimmarna varierar från år till år men prognosen är att de kommer öka i takt med demografins utveckling. Prognosen tyder på ett sjunkande behov i ytterområden och ökat behov i de centrala områdena.

10.1 Utvecklingsområden

För att möta upp framtidens äldreomsorg ska verksamheten utveckla arbetet gällande personcentrerad vård och omsorg.

- *Ökad delaktighet hos arbetsterapeuter i bedömningen inför biståndsbeslut vilket främjar omsorgstagarens bevarande av funktioner och gör verksamheten mer ändamålsenlig.*
- *Kompetensutveckling gällande rehabiliterande förhållningssätt.*
- *Utveckla arbetssättet/rutiner gällande kontaktmannaskap med individens delaktighet i fokus genom välkomstsamtal, genomförandeplaner och kontinuitet.*
- *Tydliggöra och underlätta för omsorgstagare samt anhöriga hur synpunkter kan lämnas. Synpunkter är viktiga för verksamheten för att kunna utvecklas vidare.*
- *Alla enheter ska vara stjärnmärkta inom en fyra-årsperiod vilket betyder att minst 80 % av medarbetarna genomgått en utbildning efter framtagen modell av Svenskt Demenscentrum.*
- *Medarbetarna ska utföra arbetsuppgifter de har utbildning för. Både undersköterskor och sjuksköterskor behöver fortlöpande kompetensutveckling för att kunna möta upp de sjuka omsorgstagarna som*

numera vårdas i hemmet.

11 Vård-och omsorgsboende

När en omsorgstagare inte längre kan få behovet av omvårdnad, trygghet och säkerhet tillgodosett i det egna hemmet kan ansökan om boende i vård-och omsorgsboende bli aktuell. Där bor man i eget rum/lägenhet med tillgång till gemensamhetsutrymmen och närhet till personal dygnet runt. Kommunens vård- och omsorgsboende har två inriktningar. Vård- och omsorgsboende för personer med omfattande behov samt boende för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt.

I Borgholms kommun finns det sex vård- och omsorgsboenden varav fyra är inriktade mot personer med demenssjukdom: Åkerbohemmet i Löttorp, Soldalen i Köpingsvik och i centrala Borgholm ligger Ekbacka och Strömgården. Antal boendeplatser är 136 varav 77 är för personer med demenssjukdom.

Boende	Lägenheter	Korttidsplatser
Ekbacka	46	14
Soldalen	23	
Strömgården	17	
Åkerbohemmet	36	

Nytt vård- och omsorgboende med 80 lägenheter planeras att stå färdigt under år 2022 vilket ger fler platser och en förbättrad arbetsmiljö för medarbetarna. I och med att det nya boendet blir färdigt stänger kommunen Soldalen och Strömgården.

11.1 Utvecklingsområden

Utvecklingsområden inom vård - och omsorgsboende:

- *Utifrån IBIC, Individens behov i centrum, fortsätter arbetet med genomförandeplaner och mätbara mål. Genomförandeplanen ska vara ett levande dokument och ett verktyg i det dagliga arbetet.*
- *Rehabiliterande förhållningssätt ska vara en del av vardagen och ett naturligt arbetssätt för personalen. Att medarbetarna arbetar med funktioner som omsorgtagare behöver stöd och hjälp med för att bibehålla befintliga förmågor.*
- *Fortsatt aktivitetsfokus med individcentrerade aktiviteter samt gruppaktiviteter på alla enheter.*
- *Alla enheter ska vara stjärnmärkta inom en fyra-årsperiod vilket betyder att minst 80 % av medarbetarna genomgått en demensutbildning efter framtagen modell av Svenskt Demenscentrum.*
- *Utveckla måltidssituationerna.*

12 Korttidsboende

Korttidsboende avser plats för kortvariga eller tillfälliga behov och beslutas av biståndshandläggare enligt SoL. På korttidsboendet finns det olika typer av vistelser:

- **Avlösning** - Den hemmavarande anhörige behöver avlastas en tid.
- **Växelvård** - För att möjliggöra fortsatt ordinärt boende, men samtidigt underlätta för anhörig och/eller erbjuda rehabilitering/aktivering/träning för omsorgstagaren.
- **Efter sjukhusvistelse** - För omsorgstagare som är utskrivningsklara från sjukhuset men som behöver ytterligare några dagar för återhämtning eller är i behov av rehabilitering. På ett effektivt sätt möjliggöra kommunal rehabilitering enligt HSL och/eller aktivering mot ett speciellt mål
- **I väntan på vård- och omsorgsboende** - Korttidsboende kan beviljas till omsorgstagare som trots omfattande vård och omsorg inte upplever trygghet och säkerhet i hemmet.
- **Palliativ vård** - Kan beviljas då den palliativa omsorgstagaren inte upplever trygghet i hemmet.

12.1 Utvecklingsområden

- *Tydliggöra målen för korttidsvistelsen för att effektivisera vårdtiden*
- *Ökad teamsamverkan för att kunna följa upp och ut värdera målen.*
- *Förenklad genomförandeplan behöver framtas för att säkerställa att insatser utförs utifrån behoven.*
- *Enheten ska vara stjärnmärkt inom en fyra-årsperiod vilket betyder att minst 80 % av medarbetarna genomgått en demensutbildning efter framtagen modell av Svenskt Demenscentrum.*

13 Kommunal hemsjukvård

Inom hälso- och sjukvårdsenheten finns följande verksamheter:

Hemsjukvård till patienter i kommunen som är inskrivna som hemsjukvårdspatienter samt patienter som bor på vård-och omsorgsboende.
Hemrehabilitering till patienter som bedöms ha behov av rehabilitering i hemmet.
Hjälpmedel som utprovas och utlämnas efter behovsbedömning.

Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter jobbar utifrån eget yrkesansvar. Tillsynen av den kommunala hälsosjukvården utförs av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

13.1 Sjuksköterskeenheten

Borgholms kommun har ansvarat för hemsjukvården sedan 2008, ansvaret omfattar inte läkaransvar. Hemsjukvård innebär att vården bedrivs i hemmet i stället för på hälsocentralen eller på sjukhus. De läkarordinerade insatserna som kan ges i hemmet kan till exempel vara omläggning av sår, hjälp med injektioner, provtagningar och läkemedel. Även mer avancera vård som annars skulle göras på sjukhus kan erbjudas som till exempel infusioner, blodtransfusioner, dialys och vård i livets slutskede.

Sjuksköterskor finns tillgängliga dygnet runt . Hemsjukvården riktar sig mot personer i alla åldrar och kan ges under dygnets alla timmar. Insatsen är begränsad det vill säga när den planerade insatsen är avslutad görs en bedömning av sjuksköterska om behov av vidare hemsjukvård är nödvändig. Sjuksköterskorna i verksamheten har specialistutbildning inom distrikts, demens, palliativ vård, psykiatri och äldrevård.

Hemsjukvården har de senaste åren utvecklats till avancerad hemsjukvård som en följd av *lagen om utskrivningsklar*. Personer lämnar sjukhuset betydligt tidigare och återvänder till hemmet med mer eller mindre avancerade sjukvårdsinsatser.

Hemsjukvård utförs i det egna hemmet, på korttidsboende samt även inom vård- och omsorgsboende. Insatserna utförs av legitimerade sjuksköterskor samt av delegerade undersköterskor på enheterna. *Inskrivning* i hemsjukvården sker enligt tröskelprincipen av eller i samråd med patientansvarig läkare inom Regionen. Patienter som bor på vård-och omsorgsboende har tillgång till sjuksköterskor automatiskt och behöver inte skrivas in.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inskrivna patienter	204	336	414	377	366	360
Visstids-patienter		12	20	15	13	1
Antal tjänstSSK dagtid	14,46	14,76	14,76	14,93	15,73	17,41

Tabellen visar på en tydlig ökning av inskrivna hemsjukvårdspatienter under 2017 när vi startat upp hemsjukhuset. Antalet patienter som tillfälligt vistas i kommunen, samt inskrivna sjönk under 2020 på grund av Corona pandemin. Ökat

antal sjuksköterskor blev från och med 2020 en prioritering i budgeten. Från 2017 har även vården blivit mer avancerad relaterat till *lagen om samverkan vid utskrivning* samt samarbetet *Hemsjukhuset.*

Utvecklingsområden

- *Framtagning av riktlinjer gällande inkontinenshjälpmedel för att säkerställa att patientens behov tillgodoses samt blir kostnadseffektivt.*
- *Utveckla arbetssätt med hjälp av digitaliseringens möjligheter för att effektivisera arbetet och öka tillgängligheten för patientnära vård.*
- *Säkerställa att dokumentationen är likvärdig och kvalitetssäkrad.*
- *Hygienarbetet utvecklas med stöd av två hygiensjuksköterskor som samverkar med länets alla kommuner.*

13.2 Rehabenheten

Rehabenheten består av arbetsterapeuter, fysioterapeuter, rehabassistent, hjälpmedelsassistent och hjälpmedelstekniker. Rehabenheten utför eller handleder inom rehabilitering, bedömer och förskriver hjälpmedel samt skriver intyg för bostadsanpassning.

Rehabilitering handlar om att stärka eller bibehålla hälsa, funktions- och aktivitetsförmåga hos omsorgstagare/patient. Rehabiliterande insatser ska stötta den som har en tillfällig eller långvarig funktionsnedsättning så att individen kan leva ett så självständigt liv som möjligt utifrån sina förutsättningar och behov. Riktade rehabiliteringsinsatser till äldre ger en ökad självständighet, men också ökad trygghet och livskvalitet. Anhöriga är en värdefull resurs i rehabiliteringsarbetet.

Rehabilitering kan ske genom vardagsrehabilitering eller specifik rehabilitering i hemmet, Vardagsrehabilitering, eller hälsofrämjande arbetssätt, är oberoende av sjukdom och kan utföras av all personal utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt. Specifik rehabilitering kräver inte bara kunskap om människans normala funktioner utan även aktuell sjukdom, skada och den behandling eller träning som behövs för att bibehålla eller utveckla funktions- och aktivitetsförmåga. Den specifika rehabiliteringen utförs av arbetsterapeut och fysioterapeut, men kan även utföras av baspersonal efter ordination eller instruktion. Rehabilitering i hemmet kan t.ex. innebära gångträning, träning i att använda hjälpmedel eller träning av vardagliga aktiviteter som att klä sig. Den kommunala rehabiliteringen kan erbjuda en tidsbegränsad rehabiliteringsperiod med specifik rehabilitering för individer som inte kan ta sig till distriktsrehabiliteringen på hälsocentralen.

<u>Seniorservice</u>

Seniorservice är till för individer som är 70 år eller äldre. Syftet med Seniorservice är att minimera risker för fallolyckor i hemmet. Det kan handla om att byta trasiga lampor eller att byta batterier i brandvarnare. Servicen utförs av hjälpmedelsassistent.

Utvecklingsområden

- *Arbetsterapeuter och fysioterapeuter kommer att möta fler komplexa multisjuka personer med funktionsnedsättningar i hemmen samtidigt som gruppen äldre ökar i kommunen. Det ställer krav på god kompetensförsörjning och komptensutveckling. Det finns även behov av att utveckla nya arbetssätt.*
- *Säkerställa att dokumentationen är likvärdig och kvalitetssäkrad.*
- *Den digitala utvecklingen är en möjlighet att nå flera kommuninvånare. Rätt använd kan digitaliseringen göra hälso- och sjukvården bättre, mer tillgänglig, mer effektiv och jämlik.*

14 E-hälsa, digital utveckling och välfärdsteknologi

Socialförvaltningen har arbetat aktivt med att använda den välfärdsteknologi som utvecklats de senaste åren och utvecklingen går fort. initialt är vissa delar både kostsamma och kostnadsdrivande medan andra klart effektiviserande.

14.1 Mobil och digital dokumentation

Äldreomsorgen har under de senaste åren utvecklat mobilt stöd för hemtjänstpersonalen. Stödet innebär en åtkomst till arbetsschema samt väsentlig dokumentation och återrapportering direkt via mobilen. Personalen inom hemtjänsten registrerar även tid som utförs hos omsorgstagarna.

14.2 Trygghetslarm

Verksamheten har idag 486 trygghetslarm i **ordinärt boende.** Alla larm är digitala och funktionstestas varje dygn för att kunna identifiera och åtgärda eventuella avbrott.

Trygghetslarm	Antal larm
Norr	114
Mellersta	214
Centrum	158

(Statistik från Procapita 2020-01-01)

Inom vård-och omsorgsboende har vi börjat byta ut våra analoga trygghetslarm till digitala. Tre enheter har digitala trygghetslarm som har mer moderna funktioner än de analoga larmen. Att byta ut larmen på de övriga enheterna är ett prioriterat område.

GPS

Tjänsten GPS - Trygghetslarm med funktionen söka/spåra, innebär att en omsorgstagare, som upplever otrygghet vid utevistelse och kanske inte alltid hittar hem, kan få en utökad larmfunktion klockan fungerar utanför bostaden, och utifrån omsorgstagarens behov kan individuella inställningar göras, såsom att larm och påkalla hjälp, eller att hemtjänsten eller närstående kan söka och spåra vart omsorgstagaren befinner sig. Tjänsten förväntas leda till bland annat ökad trygghet, självständighet och fortsatt deltagande i samhällslivet samt en bibehållen hälsa för den enskilde.

14.3 Digitala lås

Äldreomsorgen har påbörjat arbetet med att installera digitalt lås hos omsorgstagarna i ordinärt boende. Med den digitala låslösningen kan den vanliga nyckeln ersättas med en digital nyckel. Med digitala lås blir det enkelt för hemtjänsten att säkerställa att de alltid har rätt nycklar med sig.

Administration och restid minskar samtidigt som kvaliteten ökar genom bl.a. spårbarhet och tidsloggar.

14.4 Sammanhållen journalföring

Samarbete pågår mellan Region Kalmar och Borgholms kommun gällande sammanhållen journalföring i systemet Cosmic. Sammanhållen journalföring ger vårdgivare möjlighet att läsa journaluppgifter från annan vårdgivare. Detta finns för att stärka patientens integritet, säkerhet och trygghet. Vårdpersonalen får enklare, säkrare och snabbare en heltäckande bild av patientens vårdhistorik – och kan snabbare ge god och säker vård.

14.5 Digital tillsyn

Tillsyn via kamera (digital tillsyn) är en tjänst för omsorgstagaren som är i behov av tillsyn på natten, men som exempelvis vill undvika att bli störd av att hemtjänstpersonal besöker omsorgstagaren nattetid. Tillsynen sker av larmcentralen och kameran är bara påslagen under överenskomna tider.

14.6 Digitala medicinskåp

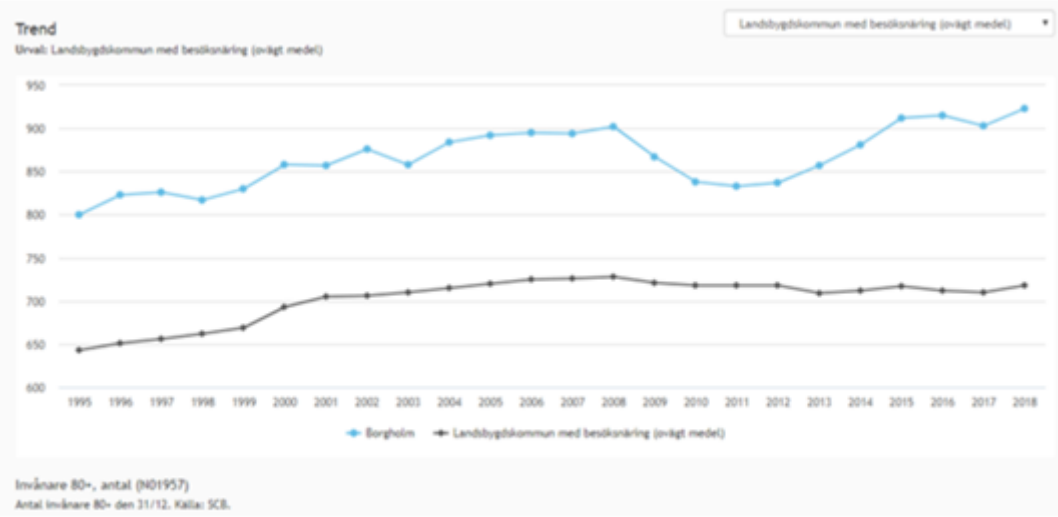
På flera av våra vård-och omsorgsboenden har digitala medicinskåp installerats där medarbetarna använder sig av digitala nycklar. Spårbarhet och tidsloggar skapar trygghet för personalen, omsorgstagaren och ansvariga. Målet är att alla vård och omsorgsboenden har digitala medicinskåp inom kort.

14.7 Utvecklingsområden

- ***Digitalt träningsprogram*** - Med systemet ExorLive kan patienter få individuella träningsprogram som är skapade digitalt, vilket ger en ökad tydlighet kring övningarnas utförande samt att utförd träning kan registreras. Patienten kan öppna träningsprogrammet i sin smartphone, surfplatta eller dator.
- ***Utökning av digitala lås*** - Successiv utökning av digital lås hos omsorgstagare inom ordinärt boende för att öka kvaliteten samt skapa trygghet för både medarbetare och omsorgstagare.
- ***Utökning av digitala medicinskåp*** - Successiv utökning av digitala medicinskåp hos omsorgstagare på vård och omsorgsboende då spårbarhet och tidsloggar skapar trygghet för personal, omsorgstagare och ansvarig.
- ***Hem monitorering Cuviva*** - Projekt med företaget Cuviva för patienter i palliativt skede samt vid psykisk ohälsa.
- ***Mobilt arbetssätt inom Hälso-och sjukvården -*** Att kunna läsa och dokumentera i journaler med hjälp av surfplattor eller bärbara datorer.
- ***Medicinrobot*** - Hjälpmedel till patienter för att klara medicin hanteringen själv.
- ***Digital signeringslista*** - en personlig signering som visar att en hälso- och sjukvårdsinsats är utförd.
- ***Välfärdstekniksrum -*** Ett visningsrum där digitala hjälpmedel som finns i verksamheten visas upp.

15 Utmaningar

- Utifrån SCBs prognoser kommer antalet invånare som är över 80 år att öka med 210 stycken om fem år. Detta innebär att behovet av hemtjänst troligen kommer att öka under den kommande femårsperioden. Diagrammet nedan visar också att Borgholms kommun har en större andel befolkning som är över 80 år än vad andra liknande kommuner har. För att bemöta ett ökat behov har en äldreomsorgsplan med fokus på personcentrerad omsorg arbetats fram.
- För närvarande råder brist på yrkesutbildad personal inom äldreomsorgen Denna brist förväntas öka de kommande åren då den demografiskt betingade efterfrågan på arbetskraft ökar kraftigt. Tillgången till sådan personal måste därför utökas påtagligt. Staten och kommunen måste i samverkan vidta långsiktigt hållbara åtgärder för att främja kompetensförsörjningen.
- Kommunens personal arbetar ofta i en komplex miljö där omsorgstagare/patient behöver både hälso- och sjukvård och sociala insatser i hemmet. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har en stor utmaning i att öka sin samverkan för att möta upp äldres önskan att t ex bo kvar hemma.
- Medarbetarnas rätt till heltid, ska bli kostnadseffektiv i framtiden. För att nå det krävs en hög flexibilitet och en organisatorisk logistik för att bemanna rätt.
- Gruppen äldre ökar i befolkningen. För att kunna möta ett ökat behov behöver all hälso- och sjukvård hitta nya sätt att bedriva sin verksamhet. Äldre personer behöver även få ett bättre stöd i att sköta sin egen hälsa för att förskjuta tiden innan behov av hälso- och sjukvård och social omsorg uppkommer. Vårdtiden inom slutenvården blir allt kortare, vilket innebär att rehabiliteringsprocessen bara hinner påbörjas innan individen skrivs ut till sitt hem.



Framskrivning 5 år: + 210 st (prognos 2017: +177 st)

16 Planerade åtgärder

<u>År 2020-2021</u>

- Utveckla och tydliggöra det multiprofessionella teamet
- Personcentrerad vård och omsorg - Pocket teater
- Föreläsning och utbildning i rehabiliterande förhållningssätt
- Införande av gemensamt multiprofessionellt demensteam enligt framtagen projektplan

<u>År 2020-2024</u>

- Demensutbildning - Stjärnmärkt
- Utbildning i psykisk ohälsa - Psyk E - senior
- MHFA - första hjälpen till psykisk hälsa

<u>År 2021-2024</u>

- Förflyttningsutbildning till baspersonal
- Installation av digitala lås
- Installation av digitala medicinskåp
-

§ 11 Dnr 2021/10 700 SN

Revidering av delegationsbestämmelser för ärenden inom socialförvaltningen i Borgholms kommun.

Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att efter vissa justeringar anta reviderade delegationsbestämmelser för socialnämnden i Borgholms kommun.

Ärendebeskrivning

Delegationsbestämmelserna revideras årligen av socialchef, verksamhetschef och enhetschef. Ändringarna är markerade med rött.

Beslutsunderlag

Delegationsbestämmelserna 6.1 för socialnämnden i Borgholms kommun.

Beslut skickas till

Socialnämnden

Lagrum SoL, LSS, FL, LVM, LVU, KL, FB, LUL, ÄktB, OSL, AL, SoF, TF, Lagen om allmänna bidrag, Namnlagen, ÄB, LMA, BrB, Körkortslagen.	Version 6	Riktlinje för Delegation	
Ansvarig för dokumentet Verksamhetschef IFO/OFN		Fastställt av Socialnämnden	Datum 210224
Nästa revidering senast 220130		Plats i Q:et Bastjänster	

DELEGATIONSBESTÄMMELSER FÖR ÄRENDEN INOM SOCIALTJÄNSTEN I BORGHOLMS KOMMUN

Vid delegats frånvaro ansvarar och beslutar närmsta överordnad.
Personal anställda vid Sydostjouren har delegation i nivå med enhetschef, IFO

Innehåll

SOCIALTJÄNSTLAGEN (SoL) 2
YTTRANDEN TILL ALLMÄN DOMSTOL OCH ÅKLAGARMYNDIGHET 8
FÖRÄLDRARBALKEN 8
FÖRVALTNINGSLAGEN OCH SEKRETESSLAGEN MM 9
LAG MED SÄRSKILDA BESTÄMMELSER OM VÅRD AV UNGA 12
(LVU) 12
SOCIALTJÄNSTFÖRORDNINGEN 15
LAG OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL (LVM) 16
ÖVRIGA ÄRENDEN 17
LAG (1993:387) OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE (LSS) 19
ÄLDREOMSORG 21
SOCIALPSYKIATRI 22
PERSONALÄRENDEN 23

Delegation innebär att socialnämnden efter bemyndigande från kommunfullmäktige beslutar uppdra åt viss tjänsteman eller förtroendevald/grupp av förtroendevalda att fatta beslut i vissa angivna ärenden. Framställningar eller yttranden till kommunfullmäktige samt ärenden som rör enskild och är av principiell eller annars av särskilt viktig natur får inte beslutas av annan än nämnden.

Beslutanderätten kan inte överlåtas till någon annan befattningshavare. Självklart ska samråd ske, t ex med arbetsledare, i tveksamma ärenden eller när det behövs bättre underlag eller stöd för beslut. Delegerad beslutsfattare har fullt ansvar för handläggningen av ärendet och för att beslutet fattas.

Fastställd 190227 Nästa revidering senast 200130

LAGRUM		BESLUTSFATTARE	ANMÄRKNING
SOCIALTJÄNSTLAG (2001:453) (SoL)			
4 kap 1 § SoL	Beslut om försörjningsstöd enligt kommunens norm och riktlinjer och omprövning av dessa beslut.	Socialsekreterare	Riktlinjer antagna av SN
4 kap 1 § SoL	Beslut om att utredning ska inledas respektive och avslutas.	Socialsekreterare	
4 kap. 1 § SoL	Beslut om försörjningsstöd per månad - högst 30 % av ett prisbasbelopp - högst 50 % av ett prisbasbelopp - om kostnad därutöver	 Socialsekreterare Enhetschef Socialnämndens individutskott, I brådskande fall ordf. eller ledamot i individutskottet.	Riktlinjer antagna av SN
7 kap 1 § 1,2 st FB	Beslut att upphäva föräldrars försörjningsskyldighet	Socialnämndens individutskott	
4 kap. 2 § SoL	Beslut om försörjningsstöd utöver skyldigheten enligt 4 kap 1 § SoL - högst 20 % - upp till 50 % av basbeloppet - om kostnad därutöver	 Socialsekreterare Enhetschef Socialnämndens individutskott I brådskande fall ordf. eller ledamot i individutskottet.	
4 kap. 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av egna medel	Socialsekreterare	
4 kap 2 § SoL	Beslut om bistånd i form av socialt kontrakt	Enhetschef	
	Framställan till Försäkringskassan eller CSN om	Socialsekreterare	

	ändrad utbetalning av barn eller studiebidrag enligt CSN - 2 kap 33 § Studiestödsförordning (2000:655)	
9 kap 4 § SoL	Beslut att helt eller delvis efterge ersättnings-skyldighet enligt 9 kap 2§, 8 kap1§ samt 9 kap 1§ - högst 20 % av basbeloppet - därutöver - om biståndet eller kostnaden ursprungligen Beviljats av ordf., vice ordf. eller individ utskottet	 Verksamhetschef Socialnämndens individutskott Delegat som fattat det ursprungliga Beslutet
11 kap 1 § SoL	Beslut att inleda utredning	Socialsekreterare
11 kap 1 § SoL	Beslut att inte inleda utredning	Enhetschef innan metodstödjare
11 kap 1 § SoL	Beslut att inte inleda utredning gällande vuxen.	Socialsekreterare
11 kap 1 § SoL	Beslut att avsluta utredning med åtgärd	Socialsekreterare
11 kap 1 § SoL	Beslut att avsluta utredning utan åtgärd	Enhetschef innan socialsekreterare
11 kap 2 § 3 st SoL	Förlängning av utredningstid rörande barn som befaras fara illa.	Individutskottet
11 kap 1a § 2 st SoL	Förlängning av tid i samband med förhandsbedömning rörande barn som befaras fara illa.	Enhetschef
2a kap 10 § SoL	Beslut om begäran om överflyttning av pågående ärende till nämnd i annan kommun.	Socialnämndens individutskott

2 a kap 11 § SoL	Ansökan om överflytt av ärende hos Inspektionen för vård och omsorg.	Socialnämndens individutskott	
11 kap 4 § 2 st SoL	Beslut om framställan om överflyttning av pågående utredning till nämnd i annan kommun och om att överlämna pågående utredning till annan kommun	Socialnämndens individutskott	
4 kap 1 § SoL	Beslut om särskilda kostnader under vårdtiden, i samband med placering, omplacering eller flytt från familjehem, annat enskilt hem eller hem för vård eller boende - upp till 15 % av prisbasbelopp per vårdperiod - upp till 30% av prisbasbeloppet per vårdperiod - Om kostnad därutöver	 Socialsekreterare Enhetschef Socialnämndens individutskott I brådskande fall ordf. eller ledamot i individutskottet	
4 kap 1 § SoL	Övrigt bistånd inom Barn och Familj, per månad Upp till 10 % av prisbasbelopp Upp till 20 % av prisbasbelopp Om kostnad därutöver	 Socialsekreterare Enhetschef Verksamhetschef	
4 kap 1 § SoL	Kostnader i samband med umgänge för anhöriga till placerat barn, per månad 10 % av basbeloppet 20 % av basbeloppet	 Socialsekreterare Enhetschef	Gäller hem som efter familjehemsutredning bedömts lämpliga av socialnämnden
4 kap 1 § SoL	Beslut om tillfällig placering av underårig i familjehem eller annat enskilt hem än det egna under längst fyra månader.	Enhetschef	

4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av placering på hem för vård eller boende (HVB), barn & unga.	Socialnämndens individutskott	Kontrakt tecknas av Enhetschef
4 kap 1 § SoL	Beslut om placering för vuxna -hem för vård eller boende - särskilda boendeformer i privat regi - Annat hem för vård eller boende.	Socialnämndens individutskott I brådskande fall ordf. eller ledamot i individutskottet	Kontrakt tecknas av Enhetschef
4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av placering i extern utslussverksamhet.	Socialnämndens individutskott	
4 kap 1 § SoL	Placering av barn i familjehem eller annat enskilt hem för stadigvarande vård och fostran enl. 6 kap 6 § SoL.	Socialnämndens individutskott	
4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av tillfällig placering på stödboende under längst fyra månader. - I egen regi - Extern regi	 Enhetschef Socialnämndens individutskott I brådskande fall ordf. eller ledamot i individutskottet	
4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av placering på stödboende.	Socialnämndens individutskott	
4 kap 1 § SoL	Vård och behandlingsinsatser för vuxna, öppenvård	Socialsekreterare	

8 kap 1 § 2 st SoL	Beslut om ersättning från den enskilde vårdtagaren i samband med placering i familjehem eller hem för vård eller boende	Enhetschef	
6 kap 8 § SoL	Övervägande av om vård av underårig enligt SoL i annat hem än det egna fortfarande behövs.	Socialnämndens individutskott	Går inte att delegera
6 kap 8 § 2 st SoL	Övervägande av vårdnadsöverflyttning efter 3 års familjehemsplacering.	Socialnämndens individutskott	Går inte att delegera
6 kap 6 § SoL	Medgivande att ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran i enskilt hem som inte tillhör föräldrar eller vårdnadshavare.	Socialnämndens individutskott	Går inte att delegera
4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av placering i familjehem eller annat enskilt hem, avseende vuxna.	Socialnämndens individutskott	
	Beslut om ersättning till familjehem eller annat enskilt hem gällande barn och vuxna enligt SKL´s norm - inom SKL:s norm - därutöver	 Socialsekreterare Enhetschef	
4 kap 1 § SoL	Extern handledning för familjehem upp till tio tillfällen - därutöver	Enhetschef Socialnämndens individutskott	
4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av öppenvårdsinsatser i egen regi. Bevilja bistånd upp till 15h/månaden. Bevilja bistånd därutöver	 Socialsekreterare Enhetschef	

3 kap 6 b 2 st SoL	Avsluta bistånd	Socialsekreterare
4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av externa öppen-vårdsinsatser.	
4 kap 1 § SoL	Bevilja bistånd	Enhetschef
3 kap 6 b 2 st SoL	Avsluta bistånd	Socialsekreterare
4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj	Socialsekreterare
	-omprövning efter 6 månader	Enhetschef
3 kap 6 b § SoL	Beslut att ge medgivande till uppdrag som kontaktperson/-familj.	Socialsekreterare
6 kap 13 a FB	Beslut om åtgärd utan den ena vårdnadshavarens samtycke.	Socialnämndens individutskott
3 kap 6a § 2 st SoL	Beslut om öppna insatser för barn över 15 år utan vårdnadshavarnas samtycke.	Socialnämndens individutskott
6 kap 14 § SoL	Samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta.	Socialsekreterare
6 kap 14 § SoL	Förlängning av utredningstiden för samtycke av adoption.	Socialnämndens individutskott
6 kap 13 § SoL	Återkallelse av medgivande av adoption	Socialnämnden
YTTRANDEN TILL ALLMÄN DOMSTOL OCH ÅKLAGARMYNDIGHET		
32 kap 1,2 §§ BrB	Yttrande till allmän domstol angående överlämnande till ungdomsvård/ungdomstjänst	Socialsekreterare

	inom socialtjänsten.	
12 kap 8 § SoL	Skyldighet att underrätta åklagarmyndigheten Om ungdomsvård/ ungdomskontrakt/ungdomstjänst samt föreskrifter inte kommit till stånd eller följts/fullföljts.	Socialsekreterare
11 § LUL	Yttrande till åklagarmyndighet innan åklagare fattar beslut i åtalsfrågan.	Socialsekreterare
45, 46 § Namnlagen	Yttrande enligt Namnlagen	Socialsekreterare
15 kap 1 § ÄktB	Yttrande beträffande äktenskapsdispens	Socialsekreterare
FÖRÄLDRABALKEN		
6 kap 19 o 20 § FB	Lämna upplysningar till rätten i mål eller ärende om vårdnad och umgänge.	Socialsekreterare
6 kap 19 § FB	På uppdrag av rätten verkställa ytterligare utredning i mål eller ärende om vårdnad eller umgänge.	Socialsekreterare
6 kap 15a § 3 st FB 6 kap 17a § FB	Beslut om att godkänna/inte godkänna skriftligt avtal mellan föräldrar och deras umgänge med gemensamma barn.	Socialsekreterare
21 kap 2 § FB	Beslut att utse handläggare i verkställighetsmål rörande vårdnad och umgänge.	Enhetschef
4 kap 10 § FB	Adoptionsyttrande	Socialnämndens individutskott

6 kap 8, 9 o10 § FB	Anmälan till domstol om vårdnad och förmyndarskap för underårig.	Socialnämndens individutskott	
1 kap 4 § FB	Godkännande av faderskaps- och föräldraskapsbekräftelse - vid samboende - Moder/fader MF- och föräldraskapsprotokoll	 Assistent Assistent	
3 kap 5 § FB	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap.	Socialsekreterare	
2 kap 9 § FB	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap där föräldrarna är gifta.	Socialsekreterare	
2 kap 7 o 9 § FB	Beslut om nedläggning av faderskaps-utredning alt föräldraskapsutredning.	Socialnämndens individutskott	Går inte att delegera
2 kap 9 § FB	Beslut att inte påbörja faderskapsutredning	Socialnämndens individutskott	Går inte att delegera
2 kap 1 § FB	Beslut att återuppta nedlagd utredning	Enhetschef	
2 kap 3 § FB	Överflyttning av faderskapsutredning alt föräldraskapsutredning till annan kommun.	Socialnämndens individutskott	
FÖRVALTNINGSLAGEN OCH SEKRETESSLAGEN MM			
44 § FL	Rättidsprövning (1986:223)	Assistent	
SOSFS 2011:5. 7 kap. 1 § AR	Avsluta Lex Sarah och Lex Maria utredning med beslut	Socialchef	
48 § FL	Avvisning av skrivelse med överklagande av delegats	Enhetschef	

	beslut.		
45 § FL	Avvisning av för sent inkomna överklaganden	Enhetschef	
47 § FL	Omprövning av delegats beslut	Närmaste överordnad	
46 § FL	Yttrande till förvaltningsdomstol med anledning av överklagat beslut	Närmaste överordnad.	
25 § FL	Yttranden i tillsynsärenden	Verksamhetschef	Nytt
25 § FL	Yttranden samråd, plan- och bygglagen	Socialchef	Nytt
40 § FL	Beslut att överklaga dom i förvaltningsdomstol till högre rättsinstans - i brådskande fall och i samband med begäran om inhibition - i övriga fall	Delegat över den som fattat det ursprungliga beslutet Socialnämndens ordf. eller vice ordf. i individutskottet	
10 kap 21 § OSL 10 kap 18 § OSL 12 kap 10 § SoL	Beslut att polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet.	Socialchef, ordf eller vice ordf i socialnämndens individutskott	
10 kap 21 § OSL 14 kap 2 § OSL 12 kap 10 § SoL	Beslut att polisanmäla alternativt inte polisanmäla vissa brott som riktar sig mot underåriga.	Verksamhetschef	
11 kap 6 § Utlänningslagen	Lämna uppgifter om utlännings personliga förhållanden till regeringen eller polismyndighet i ärenden rörande uppehållstillstånd eller verkställighet av beslut om avvisning eller	Socialchef	

	utvisning	
7 kap 4 § SoL	Utlämnande av uppgifter om enskilda personliga förhållanden	Socialchef
12 kap 6 § SoL	Utlämnande av uppgift till statlig myndighet	Socialchef
25 kap 7 § OSL 26 kap 5 § OSL	Beslut om sekretesskydd för anmälare	Socialchef
6 kap 2, 3 § OSL 10 kap 14 § OSL	Beslut om att vägra lämna ut allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	Socialchef
2 kap 1,3,6,7,12,13 § TF och 6 kap 3,7,8,§§ OSL	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	Arkivansvarig
4§ AL	Närarkivansvarig	Socialchef
4 § AL	Skötsel av närarkiv	Arkivredogörare (utses av ansvarig för närarkivet)
6 kap 3 § OSL	Utlämnande av allmän handling	Arkivredogörare

Dataskyddsförordning artikel 15	Utlämnande av handlingar, uppgifter mm enligt	Handläggare för aktuellt register	Avstämning med dataskyddssamordnare
Dataskyddsförordning artikel 16	Rätt att göra rättelse och kompletteringar	Handläggare för aktuellt register	Avstämning med dataskyddssamordnare
Dataskyddsförordning artikel 17	Rätt att radera (rätten att bli bortglömd)	Handläggare för aktuellt register	Avstämning med dataskyddssamordnare
Dataskyddsförordning artikel 18	Rätten att begränsa behandling	Handläggare för aktuellt register	Avstämning med dataskyddssamordnare
	Godkänna personuppgiftsbiträdesavtalet	Adm chef/dataskyddsamordnare	
Dataskyddsförordning	Godkänna förteckning över behandlingar av perosnuppgifter.	Adm chef/dataskyddsamordnare	
LAG MED SÄRSKILDA BESTÄMMELSER OM VÅRD AV UNGA (LVU)			
4 § LVU	Beslut att hos förvaltningsrätten ansöka om vård	Socialnämndens individutskott	
6 § LVU	Beslut om omedelbart omhändertagande	Socialnämndens individutskott, I brådskande fall socialnämndens ordf. eller ledamot i individutskott	
LAGRUM		**BESLUTSFATTARE**	**ANMÄRKNING**
8 § LVU	Beslut om att hos förvaltningsrätten ansöka om förlängning av utredningstiden.	Enhetschef	
9 § 3 st LVU	Beslut om att omhändertagande enl. 6 § LVU skall upphöra	Enhetschef	

11 § 1,3 st LVU	Beslut om hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden	Socialnämndens individutskott I brådskande fall socialnämndens ordf. eller ledamot i individutskott	
11 § 2,3 st LVU	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	Socialnämndens individutskott, i brådskande fall socialnämnds ordf. eller ledamot i individutskott	Går inte att delegera
11 § 4 st LVU	Beslut rörande den unges personliga förhållanden, dock endast i den mån beslutet ej är att hänföra till 11 § - 1 och 2 st LVU	Verksamhetschef	
13 § 3 st LVU	Övervägande av om det finns skäl att ansöka om överflytt av vården efter tre års familjehems-placering.	Socialnämndens individutskott	
13 § 1 st LVU	Övervägande av vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	Socialnämndens individutskott	
13 § 2 st LVU	Omprövning av vård med stöd 3 § LVU.	Socialnämndens individutskott	
14 § 2 st 1p LVU	Beslut om hur rätt till umgänge med den unge skall utövas när överenskommelse ej kan nås medföräldern eller vårdnadshavaren	Socialnämndens individutskott	
14 § 2 st 2p LVU	Beslut om att den unges vistelseort inte skall röjas för föräldern eller vårdnadshavare	Socialnämndens individutskott, I brådskande fall socialnämndens ordf. eller ledamot i individutskott	
14 § 3 st LVU	Övervägande av om beslut rörande umgänge	Socialnämndens individutskott	

	eller vistelseort jml 14 § andra stycket punkt 1 o 2 LVU fortfarande behövs.	
21 § LVU	Beslut om att vården med stöd av LVU skall upphöra.	Socialnämndens individutskott
22 § 1 st 1 p LVU	Beslut om kontaktperson	Socialnämndens individutskott
22 § 1 st 2 p LVU	Beslut om behandling i öppna former.	Socialnämndens individutskott
22 § 3 st LVU	Omprövning av beslut med stöd av 22 § 1 st LVU	Socialnämndens individutskott
22 § 3 st LVU	Beslut om att insatser med stöd av 22 § 1 st LVU skall upphöra.	Socialnämndens individutskott
24 § LVU	Beslut om att hos förvaltningsrätten ansöka om förbud för den som har vårdnaden om en underårig att ta denne från ett hem som avses i 25 § SoL (flyttningsförbud)	Socialnämndens individutskott
26 § 1 st LVU	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	Socialnämndens individutskott
26 § 2 st LVU	Beslut att flyttningsförbud skall upphöra	Socialnämndens individutskott
27 § 1, 2 st LVU	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	Socialnämndens individutskott I brådskande fall socialnämndens ordf. eller ledamot i individutskottet
30 § 2 st LVU	Beslut om att ett tillfälligt flyttningsförbud skall upphöra	Socialnämndens individutskott I brådskande fall socialnämndens ordf. eller ledamot i individutskottet

31 § 2 LVU	Beslut om den unges umgänge med förälder eller vårdnadshavare efter beslut om flyttnings-förbud eller tillfälligt förbud	Socialnämndens individutskott	
31 a § LVU	Beslut om att hos förvaltningsrätten ansöka om utreseförbud	Socialnämndens individutskott	Nytt
31 c § LVU	Övervägande om utreseförbud fortfarande behövs	Socialnämndens individutskott	Nytt
31 d § LVU	Beslut om tillfälligt utreseförbud	Socialnämndens individutskott, i brådskande fall socialnämndens ordförande	Nytt
31 i § LVU	Beslut om tillfälligt undantag från ett utreseförbud	Socialnämndens individutskott	Nytt
32 § LVU	Beslut om läkarundersökning, utse läkare samt plats för läkarundersökning	Socialsekreterare	
43 § 1p LVU	Beslut att begära biträde av polis för att genomföra läkarundersökning	Socialnämndens individutskott eller socialnämndens ordförande	
43 § 2p LVU	Beslut att begära biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	Enhetschef	
SOCIALTJÄNSTFÖRORDNINGEN			
17 § 3 kap 10,11	Ansökan om inskrivning i hem för vård eller boende	Socialsekreterare	

§SoF		
23 § 3 kap 14§ 2 st	Begäran om eller medgivande till utskrivning från hem för vård eller boende	Socialsekreterare
5 kap 3 § 3p SoF	Beslut om anmälan till överförmyndare om förhållanden ang. förvaltningen av underårigs egendom.	Enhetschef
42 § 2 st SoF	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare eller att det inte längre behövs	Socialsekreterare/ Biståndshandläggare/assistent
LAG OM VÅRD AV MISSBRUKARE I VISSA FALL (LVM)		
7 § LVM	Beslut att inleda utredning om det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård	Enhetschef
8 § LVM	Beslut om utseende av kontaktman hos nämnden	Socialsekreterare
9 § LVM	Beslut om läkarundersökning av missbrukaren samt utse läkare	Enhetschef
11 § LVM	Avgörande om skäl finns att bereda någon tvångsvård samt beslut om att ansöka om sådan vård hos förvaltningsrätten	Socialnämndens individutskott
13 § LVM	Beslut om omedelbart omhändertagande	Socialnämndens individutskott, I brådskande fall socialnämndens ordf. eller annan utsedd ledamot av

		socialnämnden.	
18 b § LVM	Upphävande av omedelbart omhändertagande eller att ej fullfölja ansökan.	Enhetschef	
45 § 1 p LVM	Beslut att begära biträde av polis för att föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning	Enhetschef	
45 § 2 p LVM	Beslut att begära biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omedelbart omhändertagande	Socialsekreterare	
46 § LVM	Beslut att avge yttrande till åklagarmyndig-het beträffande den som vårdas enl LVM	Enhetschef	
ÖVRIGA ÄRENDEN			
LAGRUM		**BESLUTSFATTARE**	**ANMÄRKNING**
	Yttrande till IVO gällande personärenden	Socialnämndens individutskott	
39 § körkortslagen	Yttrande till länsstyrelse, transportstyrelsen eller domstol i körkortsärende Yttrande till tillsynsmyndighet Yttrande till JO	Socialsekreterare Enhetschef Socialnämndens individutskott	
20 kap 8 a ÄB	Dödsboanmälan till skatteverket	Assistent	
4 kap 1 § SoL	Kostnader i samband med begravning - upp till 50 % av basbeloppet - därutöver	Assistent Socialnämndens individutskott	

4 kap 2 § SoL	Kostnader i samband med gravsten - upp till 21 % av basbeloppet - därutöver	 Assistent Socialnämndens individutskott
4 kap 2 § SoL	Beslut på textkomplettering - upp till 10 % av basbeloppet - därutöver	 Assistent Socialnämnden individutskott
3 § passförordningen	Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavarens medgivande för underårig.	Enhetschef
1 § förordning om statskommunala bostadsbidrag, 4 § förordning om statliga bostadsbidrag	Yttrande över ansökan om bostadsbidrag till familj där barn vistas på institution eller i familjehem	Socialsekreterare
	Beslut om att ersätta enskild person för egendoms skada som förorsakats av anställd inom upp till ett belopp motsvarande 1/10 av basbeloppet	Enhetschef
	Beslut om deltagande i kurser och konferenser för förtroendevalda	Socialnämndens ordförande
	Avge yttrande i anledning av remisser m.m, dock ej till fullmäktige	Socialnämndens arbetsutskott
43 § rättshjälps förordningen	Beslut att anmäla behov av offentligt biträde	Enhetschef
29 § 2 st	Anmälan till smittskyddsläkare	Verksamhetschef
21 § polisregister	Rekvisition av polisutdrag	Assistent

3 § 2 st LMA	Beslut om bistånd för utlänningar som avses i 1 § första stycket 3, Lagen om mottagande av asylsökande m fl. (LMA)	Socialsekreterare	
10 kap 2 § SoL	Beslut om att utse ombud för socialnämnden i ärenden eller mål vid allmän domstol eller allmän stol	Verksamhetschef	
4 kap 2 § SoL	Teckna hyresavtal mellan socialnämnden och fastighetsägare - för enskilda individer	Verksamhetschef	
	Avskriva utestående fordringar.	Avgiftshandläggare	Avser ersättning från enskild
6 kap. 24 § 3 st KL	Beslut angående jäv avseende tjänsteman.	Socialchef	
LAG (1993:387) OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE (LSS)			
11 kap 1 § SoL	Beslut om att utredning ska inledas respektive och avslutas. Beslut om att utredning inte ska inledas	Biståndshandläggare Enhetschef	
1 § LSS	Beslut om sökande tillhör lagens personkrets	Biståndshandläggare	
7 § LSS	Beslut om rätt till insatser	Biståndshandläggare	
9 § 2 LSS	Beslut om biträde av personlig assistent	Socialnämndens Individutskott	

9 § 3 LSS	Beslut om ledsagarservice	Biståndshandläggare	
9 § 4 LSS	Beslut om biträde av kontaktperson Ej tidsbegränsade beslut med årlig uppföljning Förordande och entledigande av dessa	 Biståndshandläggare Enhetschef	Hänvisar till 9§6
9 § 5 LSS	Beslut om avlösarservice i hemmet	Biståndshandläggare	
9 § 6 LSS	Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet i form av -kommunens korttidsboende - stödfamilj - lägerverksamhet	 Biståndshandläggare Biståndshandläggare Socialnämndens Individutskott	Avtal tecknas av verksamhetschef
9 § 7 LSS	Beslut om korttidstillsyn för skolungdom över 12	Biståndshandläggare	
9 § 8 LSS	Beslut om bostad med särskild service för barn/ungdomar i - gruppbostad - boende i familjehem - utanför kommunens regi	Socialnämndens Individutskott	Avtal tecknas av verksamhetschef
	Beslut om ersättning till kontaktperson/familj enl. av kommunförbundet rekommenderad norm - vid avvikelse från norm	 Enhetschef Verksamhetschef	
9 § 9 LSS	Beslut om bostad med särskild service för vuxna	Socialnämndens individutskott	
9 § 10 LSS	Beslut om daglig verksamhet	Biståndshandläggare	
11 § LSS	Beslut om att utbetala ersättning för personlig assistans till annan person än den stödberättigade	Biståndshandläggare	

12 § LSS	Beslut om återbetalning till kommunen av ekonomiskt stöd som beviljats enligt LSS 9 § 2	Enhetschef	
15 § 6 st LSS	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man eller att det inte längre behövs	Enhetschef/Biståndshandläggare	
16 § LSS	Förhandsbesked om rätten till insatser enligt 9§ LSS för person som har för avsikt att bosätta sig kommunen		
	biträde av personlig assistent	Socialnämndens Individutskott	
	ledsagarservice	Biståndshandläggare	
	biträde av kontaktperson	Biståndshandläggare	
	avlösarservice i hemmet	Biståndshandläggare	
	korttidsvistelse utanför det egna hemmet i form av:		
	- Kommunens korttidsboende	Biståndshandläggare	
	- Stödfamilj	Verksamhetschef	
	- Lägervistelse	Socialnämndens individutskott	
	korttidstillsyn för skolungdom över 12 år	Socialnämndens individutskott	
	bostad med särskild service för barn/ungdomar	Socialnämndens individutskott	
	bostad med särskild service för vuxna	Socialnämndens individutskott	
	daglig verksamhet	Biståndshandläggare	
4 kap 1 § SoL	Beslut om nedsättning av eller befrielse från avgift. Inom omsorgen om funktionsnedsatta	Avgiftshandläggare	
ÄLDREOMSORG			
LAGRUM		**BESLUTSFATTARE**	**ANMÄRKNING**
11 kap 1 § SoL	Beslut om att utredning ska inledas respektive och avslutas.	Biståndshandläggare	
	Beslut om att utredning inte ska inledas	Biståndshandläggare	

4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet	Biståndshandläggare	
4 kap 1 § SoL	Beslut om anhöriganställningar		Tas bort
4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av växelvård/korttidsboende	Biståndshandläggare	
4 kap 1 § SoL	Beslut om nedsättning av eller befrielse från avgift.	Avgiftshandläggare	
8 kap 8 § SoL	Beslut om att efterge den lägsta hyran under max tre månader vid flytt till särskilt boende.	Avgiftshandläggare	
8 kap 2 § SoL	Jämkning av avgift för personligt utformat stöd, service och omvårdnad samt boende	Avgiftshandläggare	
4 kap 1 § SoL	Beslut om ledsagarservice	Biståndshandläggare	
4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av dagverksamhet	Biståndshandläggare	
2 kap 3 § SoL	Beslut med anledning av ansökan från annan kommun enligt 6 h § SoL om insatser enligt 6 f § SoL	Biståndshandläggare	
4 kap 1 § SoL	Särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § (äldre).	Biståndshandläggare	
SOCIALPSYKIATRI			
4 kap 1 § SoL	Beslut om boendestöd till psykiskt funktionsnedsatta	Biståndshandläggare	

4 kap 1 § SoL	Beslut om sysselsättning till psykiskt funktionsnedsatta	Biståndshandläggare	
3 kap 6 § SoL	Beslut om kontaktperson till psykiskt funktionsnedsatta	Biståndshandläggare	
	Beslut om ersättning till kontaktperson/familj enl. av kommunförbundet rekommenderad norm - vid avvikelse från norm	Biståndshandläggare Verksamhetschef	
4 kap 1 § SoL	Beslut om stödfamilj till psykiskt funktions-nedsatta	Biståndshandläggare	
4 kap. 1 § SoL	Särskilda boendeformer enligt 5 kap. 7 § (funktionshindrade) - i kommunens regi - utanför kommunens regi	Socialnämndens Individutskott	
6 kap 6 § SoL	Medgivande att ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran enskilt hem som inte tillhör hens föräldrar eller årdnadshavare.	Socialnämndens individutskott	Går inte att delegera
4 kap 1 § SoL	Beslut om ledsagare till psykiskt funktionshindrade	Biståndshandläggare	
PERSONALÄRENDEN			
	Anställning av förvaltningschef	Kommunstyrelsen beslutar efter MBL-förhandling och efter samråd med SNAU	
	Anställning av övriga chefer	Socialchef i samråd med HR-chef	
	Övriga anställningar	Enhetschef	

Fastställd 190227 Nästa revidering senast 200130