

2020-03-23

Plats och tid	Sparbankssalen Utbildningens Hus kl. 14:00-15:35	Paragrafer	§§16-21
Beslutande	Micaela Kronberg (M) (ordförande) Britt Andersson Näsman (S) Bo Hallberg (S) Maria Stern (V) Birgit Börjesson (S) (vice ordförande) Ingela Andreen (L) Philip Perdin (M) Torbjörn Gustafsson (C) Bengt Eliasson (KD) ersätter Zlatibor Sinik (C) Kristina Poulsen (SD) ersätter Lars-Olof Jaeger (SD) Margareta Gustafsson (S) Anton Bondesson (KD)		
Övriga deltagare	Anita Hedström (Förvaltningschef) Anna Ebbesson (Avd chef planeringsavdelningen) Kristina Bornhall (MAS /A) §16 Kerstin Frost (SAS/A) §16 Peter Porss (Sekreterare)		
Utses att justera	Birgit Börjesson (S)		
Justeringens plats och tid	Protokollet justeras digitalt.		
Sekreterare	Peter Porss		
Ordförande	Micaela Kronberg (M)		
Justerande	Birgit Börjesson (S)		

 Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits på Alingsås kommuns digitala anslagstavla.

Organ	Vård- och omsorgsnämnden		
Sammanträdesdatum	2020-03-23		
Datum för anslags uppsättande	2020-03-27	Datum för anslags nedtagande	2020-04-20
Förvaringsplats för protokollet	Närarkiv VoO		

2020-03-23

- § 16 Information och överläggningar
- § 17 Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2019
- § 18 Vård- och omsorgsförvaltningens kritiska verksamhetsfaktorer
- § 19 Ej verkställda beslut SOL 2019, Q4
- § 20 Anmälan av delegationsbeslut 2020
- § 21 Meddelanden

2020-03-23

§ 16

Information och överläggningar**Ärendebeskrivning**

A/ Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2019

B/ Vård- och omsorgsförvaltningens kritiska verksamhetsfaktorer

C/ LOV - tids och aktivitetsplan

-Ingen info

D/ Ekonomiuppföljning 2020

-Uppföljning sker under nämnden i april. Arbete sker för att få bättre underlag för prognos och uppföljning.

E/ Förvaltningschefens information

-Info om hur förvaltningen jobbar med coronavirus covid-19. Krisledningsgruppen träffas varje dag. En del verksamheter nedstängda, ex Träffpunkten, Eternellen, Växelvårdplatser Kvarnbacken. Vissa områden lite personal, gått ner på minimibemanning (helgbemanning)

-Domen i IOP-ärende har kommit. Domen gick emot oss - vite 5 miljoner

-Diskussion pågår kring ombyggnation av Brunnsgården

F/ Nämndledamöternas information

-Föreningsbidrag-Har alla som tidigare fått påminnelse? Förvaltningen ser över hanteringen.

Paragrafen är justerad

2020-03-23

§ 17 2020.061 VON

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2019**Ärendebeskrivning**

Patientsäkerhetslagen ger vårdgivaren ett tydligare ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och skall arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

För att uppfylla kraven i lagen är vårdgivaren skyldig att senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och vilka resultat som har uppnåtts.

Övergripande mål har varit att varje brukare ska känna sig trygg och säker i kontakten med vård och omsorg.

Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård och omsorg kan ges. Ett ledningssystem ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för brukare, personal och övriga medborgare.

Beredning

Förvaltningen har i yttrande daterat 2020-03-03 lämnat följande yttrande:

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och SOFS 2011:9 säger att vi skall upprätta en patientsäkerhetsberättelse i vilken det skall framgå hur patientarbetet bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder vi bedrivit för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat vi uppnått.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Denna berättelse försöker uppfylla detta krav.

De viktigaste resultat som uppnåtts under året är att förvaltningen nu har ett gemensamt verksamhetssystem Magna Cura ÄHO och att samtlig personal inom avdelningen för funktionshinder fått utbildning i systemet.

Förebyggandeenhetens arbete har skapat ett större aktivitetsutbud i samverkan med frivilligorganisationer för personer som bor i eget boende.

Implementering av Magna Cura webb är genomförd i samtliga hemtjänstgrupper samt i korttidsverksamheten. Detta för att säkerställa goda möjligheter för medarbetare att både följa dokumentation och att dokumentera.

Avdelningarna jobbar aktivt med hantering av inkomna synpunkter och klagomål samt avvikelshanteringen på alla nivåer för att höja kvaliteten i verksamheten. Även avdelningen för funktionsstöd har nu ett fungerande avvikelssystem när de gått över till förvaltningens gemensamma verksamhetssystem.

2020-03-23

Arbetsutskottet hänsköt vid sitt sammanträde 2020-03-10 § 17 beslut i ärendet, till nämndens sammanträde 2020-03-23.

Beslut**Vård- och omsorgsnämndens beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner vård- och omsorgsförvaltningens patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse för 2019.

Expedieras till

Handläggare

Paragrafen är justerad

2020-03-23

§ 18 2020.075 VON

Vård- och omsorgsförvaltningens kritiska verksamhetsfaktorer

Ärendebeskrivning

I enlighet med Alingsås styrmodell ska vård- och omsorgsförvaltningen identifiera och besluta om kritiska verksamhetsfaktorer. Vidare ska förvaltningen informera vård- och omsorgsnämnden om vilka kritiska verksamhetsfaktorer som identifierats samt ge information vid uppföljning.

Beredning

Förvaltningen har i skrivelse daterad 2020-03-03 lämnat följande yttrande:

I anvisning för nämndens budget anges att samtliga förvaltningar ansvarar för att kvalitetssäkra verksamheten och löpande utveckla och förbättra de tjänster och den service som levereras. Styrmodellens gemensamma arbetssättet för detta innebär bland annat att förvaltningens ska identifiera områden som är kritiska för grunduppdraget och löpande följa upp dessa.

Vård- och omsorgsförvaltningen har sedan 2017 arbetat med systematisk verksamhetsuppföljning på samtliga nivåer utifrån nyckeltal inom områdena personal, kvalitet och ekonomi. Arbetssättet utvecklades under hösten 2016 till följd av att verksamheten såg ett behov av att arbeta mer metodiskt och systematiskt kring frågor som är primära för verksamhetens kvalitet men också för att kunna samla och dokumentera redan befintlig kunskap och för att skapa möjlighet för lärande av varandra. Urvalet baseras på att nyckeltalen belyser områden som är särskilt betydande för verksamhetens kvalitet.

Då förvaltningen bedömer att nuvarande arbetssätt och befintliga nyckeltal motsvarar styrmodellens gemensamma arbetssätt med kritiska verksamhetsfaktorer har förvaltningen beslutat att fortsätta använda redan befintliga nyckeltal och integrera dessa i styrmodellens matris för kritiska verksamhetsfaktorer. Förutom att nyckeltalen bedöms vara relevanta och väsentliga går de också att följa över i tid sedan 2017.

Perspektiv	Kritisk faktor	uppföljning/nyckeltal/annat	Utfall/senaste mätning	Uppföljning/Hur ofta
Ekonomi- Budget i balans	Kostnader överstiger inte intäkter	Budgetavvikelse		Månadsvis
Ekonomi- Budget i balans	Arbetade timmar överstiger inte antalet budgeterade timmar	% av arbetad tid för budget använt		3 ggr/år

2020-03-23

Målgrupp- invånare 65 + år	God kvalitet i hemtjänst	Nöjdhet i hemtjänst		1 gång/år
Målgrupp- invånare 65 + år	God kvalitet i särskilt boende	Nöjdhet i särskilt boende		1 gång/år
Målgrupp – personer med funktionsnedsättni ng	God kvalitet i bostad med särskilde service	Trivsel hemma Förtroende för personal		1 gång/år
Målgrupp – personer med funktionsnedsättni ng	God kvalitet i daglig verksamhet	Trivsel på daglig verksamhet Förtroende för personal		1 gång/år
Verksamhet	Trygga och säkra omsorgs och hälso- och sjukvårdsinsatser	Antal fallavvikelser Antal läkemedels- avvikelser Antal avvikelser bemötande		3 ggr/år
Medarbetare- God arbetsmiljö och hälsa	Sjukfrånvaron övertiger inte 8,0 %	Sjukfrånvaro totalt (%)		3 ggr/år
Medarbetare- God arbetsmiljö och hälsa	Korttidsfrånvaron övertiger inte mer än 3,0 %	Korttidsfrånvaro 1-14 dagar (%)		3 ggr/år
Medarbetare - God arbetsmiljö	Tidiga rehabiliteringsinsats er erbjuds till alla medarbetare vid upprepad korttidsfrånvaro	Antal personer med fler än 6 sjukfrånvarotillfälle		3 ggr/år
Medarbetare- Rätt till heltid	Den genomsnittliga sysselsättningsgrad en understiger inte 93 %	Genomsnittlig sysselsättningsgrad		3 ggr/år

2020-03-23

Medarbetare- Rätt till heltid	Andelen timanställda överstiger inte Kvarboende 18 % Äldreboende 12 % Hälsa- och sjukvård 4,2 % Myndighet och 2,5 % Funktionsstöd 14,0 %	Andel timanställda		3 ggr/år
Medarbetare- Rätt till heltid	Andelen heltidsanställda understiger inte 100 %	Andel heltidsanställda		3 ggr/år
Medarbetare- Nöjda medarbetare	God arbetsmiljö och goda arbetsvillkor	NMI - Medarbetarenkäten		1 gång/år

Uppföljning och rapportering av de kritiska verksamhetsfaktorerna kommer att ske på enhets, avdelnings och förvaltningsnivå tre gånger per år inom ramen för förvaltningen verksamhetsuppföljning . Undantaget budgetavvikelse som följs upp månadsvis. Redovisning till nämnd kommer att ske vid delårsbokslut och årsbokslut.

Därutöver kommer förvaltningen årligen att se över och vid behov revidera de kritiska verksamhetsfaktorerna. Under 2020 har förvaltningen beslutat att komplettera de kritiska verksamhetsfaktorerna med ytterligare faktorer för verksamhetsområdet myndighetsutövning. I samband med förändringen kommer ny information att ges till nämnden.

Arbetsutskottet behandlade ärendet vid sitt sammanträde 2020-03-10 § 18.

Förslag till beslut på sammanträdet

Vård- och omsorgsnämnden godkänner informationen.

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner informationen.

Expedieras till

Handläggare

2020-03-23

Paragrafen är justerad

2020-03-23

§ 19 2019.049 VÄN

Ej verkställda beslut SOL 2019, Q4

Ärendebeskrivning

En rapporteringskyldighet infördes 2006-07-01 i socialtjänstlagen (SoL) 16 kap 6 § f-h. Rapporteringen gäller ej verkställda beslut enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen. Rapporteringen ska ske till IVO, kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

Genom ändringen i socialtjänstlagen ska en kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap 1 § SoL, som någon är berättigad till, enligt beslut från kommunen åläggas att betala en särskild avgift, sanktionsavgift.

Till fullmäktige ska nämnden lämna en statistikrapport, över hur många gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. I rapporten ska det anges vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som förflutit från dagens för respektive beslut. Uppgifterna ska vara oidentifierade. Det ska således inte gå att härleda uppgifterna i rapporten till enskilda personer. Inte heller ska nämnden ange skälen till varför de rapporterade besluten inte är verkställda. Däremot ska det framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller kvinnor respektive män. Rapporteringen ska göras en gång per kvartal.

Förvaltningens yttrande

Vid rapporteringstillfälle 2020-02-27 (innefattande kvartal 4) har vård och omsorgsförvaltningen redovisat fyra individrapporter till IVO.

Samtliga fyra individärenden är nyrapporteringar för kvartal fyra och samtliga individer har fått erbjudande i januari och februari månad, men tackat nej.

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Vård och omsorgsnämnden antar förvaltningens kvartals och individrapport som sitt svar till IVO.
2. Vård och omsorgsnämnden beslutar att överlämna upprättad statistikrapport till kommunfullmäktige och revisorerna.

Expedieras till

IVO
 Revisorerna
 KF

Paragrafen är justerad

2020-03-23

§ 20 2020.040 VON

Anmälan av delegationsbeslut 2020

Ärendebeskrivning

Delegering av ärenden inom en nämnd regleras i Kommunallagen 6 kap §§ 33-38. Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit viss beslutanderätt till ordförande, viceordförande, vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott och enskilda kommunala tjänstemän enligt nämndens delegationsförteckning. Dessa beslut skall anmälas till vård- och omsorgsnämnden för information, kontroll och registrering. Anmälan av delegationsbeslut ingår som en del i nämndens internkontroll.

Förvaltningens yttrande:

Följande delegater har fattat nedanstående beslut enligt delegationsförteckningen, under den aktuella perioden:

Förvaltning/Allmänt-kategori A16

Anita Hedström, förvaltningschef

Nedsättning av eller befrielse från avgift inom ramen för gällande riktlinjer, 13 st

Förvaltning/Allmänt-kategori C5

Anita Hedström, förvaltningschef

Varning, 2 st

Förvaltning/Allmänt-kategori C6

Anita Hedström, förvaltningschef

Avstängning, 1 st

Förvaltning/Allmänt-kategori A7

Anita Hedström, förvaltningschef

Förordnande av ersättare för förvaltningschef under semester, sjukdom od, 1 st

Beslutsdelegation, 4 st

Förvaltningschefens vidaredelegation:

C6

Helen Gillquist, avd chef

Avstängning, 6 st

D2

Helen Gillquist, avd chef

Kassation, 1 st

D4

Pia Pettersson, enhetschef

Beslut om att ersätta personal för egendomsskada glasögon, 1 st

D3

Isabell Hansson, enhetschef

2020-03-23

Beslut om att ersätta enskild person för egendomsskada som förorsakats av personal upp till ett belopp om 1500 kr/skada, 1 st

D3

Pernilla Brylander, enhetschef

Beslut om att ersätta enskild person för egendomsskada som förorsakats av personal upp till ett belopp om 1500 kr/skada, 1 st

Delegationer personalområdet:

Se bilaga

Beslut**Vård- och omsorgsnämndens beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner anmälan av delegationsbeslut 2020 –februari.

Paragrafen är justerad

2020-03-23

§ 21

Meddelanden**Ärendebeskrivning**

Synskadades riksförbund. Uttalande. Dnr 2020.079.713
Klagomål. Dnr 2020.078.713

Paragrafen är justerad