

Sammanträde med Vård- och omsorgsnämnden

Tid: 2020-09-21, kl. 08:30-13:00

Plats: Sparbankssalen

Förmöte kl 08:00

Alliansen har förmöte i Stampen

S och V har förmöte i Sörhaga

SD har förmöte i Stadsskogen.

Lokalerna finns på plan 2 Utbildningens hus och nyckel hämtas i Sparbankssalen inför förmöte.

Eva-Lotta Pamp (M),
Ordförande

Elisabet Möller,
Sekreterare

Ärendelista

1. Information och överläggningar

A/ Ordföranden informerar

B/ Delårsbokslut 2020 VON

C/ Kritiska verksamhetsfaktorer delårsuppföljning

D/ Årlig grundläggande granskning 2020

E/ Redovisning av avvikelser, klagomål och synpunkter för första halvåret 2020

F/ Förvaltningschefens information

2. Delårsbokslut 2020 VON, 2020.266 VON

3. Vård- och omsorgsförvaltningens kritiska verksamhetsfaktorer
delårsuppföljning, 2020.265 VON

4. Årlig grundläggande granskning 2020, 2020.262 VON

5. Redovisning av avvikelser, klagomål och synpunkter för första halvåret
2020, 2020.263 VON

6. Statistik per månad 2020, 2020.041 VON

7. Anmälan av delegationsbeslut 2020, 2020.040 VON

Delårsbokslut 2020 VON

2

2020.266 VON

Datum: 2020-09-16
Handläggare: Anita Hedström
Direktnr:
Diariernr: 2020.266 VON

Vård- och omsorgsnämnden

Delårsbokslut 2020, Vård- och omsorgsnämnden

Ärendebeskrivning

I enlighet med Alingsås kommuns styrmodell ska delårsbokslut upprättas per 31 augusti. Delårsbokslutet innehåller uppföljning av mål, uppdrag, intern kontroll, ekonomi och personal.

Förvaltningens Yttrande

Vård- och omsorgsnämnden prognostiserar ett underskott om -30 mkr för verksamhetsår 2020. Av nämndens sex uppsatta mål prognostiseras fyra i hög grad uppfyllda, ett delvis uppfyllt samt ett ej uppfyllt. Inget av nämndens fyra uppdrag bedöms vara helt genomfört vid årets slut. I uppföljningen av Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan framgår det att fem av nämndens sex internkontrollpunkter är genomförda utan anmärkning/försumbar anmärkning, en kontrollpunkt är genomförd med anmärkning.

Det prognostiserade underskottet stannar på samma nivå som vid fördjupad månadsuppföljning under våren, trots ökade kostnader för personal och skyddsutrustning i samband med pandemin. Ersättning för sjuklön har utbetalats och påverkar resultatet med 7,5 mkr.

Arbetet med covid-19 har i hög grad påverkat nämnden under 2020, arbetsuppgifter och planerad verksamhetsutveckling har till stor del omprioriteras. Fokus på covid-19 i samtliga verksamhetsled har även haft påverkan på nämndens ekonomi.

Ekonomisk bedömning

-

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens delårsbokslut 2020 godkänns.

Beslutet ska skickas till

KS

Anita Hedström
Förvaltningschef

Camilla Liljegren
Utvecklingsledare

Delårsbokslut 2020

Vård- och omsorgsnämnden

Verksamhet

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för kommunens verksamhet för äldre personer (över 65 år), personer med funktionsnedsättning som har rätt till insatser enligt LSS, personer med demenssjukdomar, kommunal hälso- och sjukvård samt för personer i livets slutskede.

Covid-19

Vård- och omsorgsnämndens verksamhet har under året präglats av Coronapandemin, vilket medför en hög belastning och stora påfrestningar på verksamheten.

För att snabbt kunna ställa om verksamheten och anpassa arbetet utifrån rådande situation har förvaltningen sedan i april 2020 befunnit sig i stabsläge. Stabens arbete har fokuserats på kontinuerlig omvärldsbevakning, att följa utvecklingen både internt och externt, hantera informationsflöden, utforma rutiner och säkerställa utrustning kring skydd och hygien samt att planera för bemanning på både kort och lång sikt.

Staben har löpande arbetat med omfallsplanering och lägesrapportering, både inåt och utåt. För att snabbt kunna anpassa och ställa om verksamheten vid behov.

För att säkerställa att chefer och medarbetare kontinuerlig har tillgång till aktuell och verksamhetsanpassad information har en särskild sida för förvaltningsspecifik information upprättats på kommunportalen. Det har också genomförts digitala informationsmöten med chefer samt skickat ut veckobrev.

Vidare har staben ständigt bevakat myndigheternas rekommendationer och Västra Götalandsregionens riktlinjer och anpassat verksamhetens rutiner därefter. För närvarande finns 13 nya rutiner som har tagits fram med anledning av covid-19 och som hela tiden uppdateras vid behov.

För att ge stöd till chefer och medarbetare har förvaltningen anställt en covidsamordnare. Hon har gjort kontinuerliga besök i verksamheten för att utbilda och informera chefer och medarbetare samt varit en länk mellan verksamheten och staben.

En av de viktigaste frågorna under pandemin har varit att följa upp och säkerställa tillgången till skyddsutrustning. Genom ett snabbt agerande i ett tidigt skede av pandemin och ett fortsatt strukturerat arbetssätt därefter har förvaltningen så här långt lyckats säkra tillgången.

Bemanningsbehovet har kunnat tillgodoses genom samarbete med HR och vård- och omsorgscollege (VoC). Introduktionsutbildningen kunde snabbas upp med hjälp av digitala hjälpmedel.

Förvaltningen lyckades länge hålla borta smittan från verksamheten och endast begränsade utbrott har inträffat. De främsta framgångsfaktorerna bedöms vara en god grund i basala hygienrutiner tillsammans med ett hög kvalitet i detaljerna kring vårdhygien och skyddsutrustning, samt ett närvarande ledarskap.

Pandemin har påskyndat den digitala omställningen inom förvaltningen vad gäller digital kommunikation och distansarbete.

En stor utmaning för förvaltningen framåt är att bibehålla den organisation som förvaltningen byggt upp och att fortsätta att ge stöd till förvaltningens medarbetare i att orka hålla i och hålla ut i det goda arbete som sker för att hålla undan smittan och samtidigt kunna ge en god vård och omsorg till kommunens invånare.

Vidare är det viktigt att ta vara på de lärdomar och erfarenheter som krisledningsorganisationen har inneburit och införliva de i den ordinarie planeringen och uppföljningen av verksamheten.

Handlingsplan för budget i balans 2020

Förvaltningen har under perioden januari - augusti arbetat intensivt med att genomföra de uppgifter som ligger i nämndens handlingsplan för att få budget i balans. Ett stort arbete pågår med att sänka personalkostnaderna. Ett antal åtgärder har beslutats som kommer att ge effekt under hösten. Alla chefer har fått utbildning i Hypergene för att enklare kunna göra tillförlitliga prognoser.

Inom hemtjänsten har digitala inköp börjat implementeras i juni. Nämnden har även fattat beslut om förändringar i insatsen måltidsservice. Förändringen innebär en övergång från leverans av varm mat varje dag till leverans av kyld mat en gång per vecka.

Personlig assistans fick en ny budgetmodell 2020 och med hjälp av en projektledare har en rapport tagits fram med förslag på effektiviseringar av verksamheten.

Vidare arbetar förvaltningen med att minska andelen köpta platser för personer med komplexa behov både inom äldreomsorgen och funktionsstöd.

Heltidsresan

Förvaltningens arbete utifrån den framtagna handlingsplan för Heltidsresan har fortsatt enligt plan under 2020. För att kunna nå optimal personalplanering och minimera risker som det förändrade arbetssättet innebär har en ny schema- och resursenhet startat upp under augusti. Vidare har samtliga medarbetare inom kommunals avtalsområde erbjudits att önska högre sysselsättningsgrad. 113 personer har ansökt om högre sysselsättningsgrad i olika omfattning.

Ny avdelning

En ny organisation har beslutats, vilket innebär att Funktionsstöd delas in i två avdelningar. En ny avdelningschef har tillsatts och tillträder sin tjänst 1 september. Därmed utökas förvaltningens avdelningar från sex till sju.

Övertag av verksamhet från Frösunda Omsorg

Verksamheterna Kaptenens och Ängabos särskilda boende för äldre övergår i kommunens regi 2020-10-01. Planering och förberedelser för övertagandet från Frösunda Omsorgs AB pågår enligt plan.

Äldreomsorgslyftet





Regeringen har fattat beslut om ett Äldreomsorgslyft. Satsningen syftar till att anställda med tidsbegränsade anställningar inom äldreomsorgen ska erbjudas betald utbildning på arbetstid. Under våren har förberedelser och planering skett tillsammans med Göteborgsregionen (GR) som har fått i uppdrag att samordna utbildningen. Alingsås kommun har tilldelats 25 utbildningsplatser.

Motverka ensamhet bland äldre

Nämnden har fått statliga stimulansmedel för att motverka ensamhet bland äldre. Under våren har projektet som drivs av kommunens förbyggande enhet arbetat med att utforma och genomföra anpassade aktiviteter och stödinsatser för att motverka ensamhet samt konsekvenserna av isolering för äldre med anledningen av covid-19. Aktiviteter som planeras är bland annat att upprätta en seniorlinje (stödtelefon), utbildning och stöd i digital teknik och att i samverkan med volontärer genomföra cykelturer och kulturupplevelser.

Måluppföljning

Signalfärger för bedömning av nuläget:

Ej uppfyllt  Delvis uppfyllt  I hög grad uppfyllt  Helt uppfyllt 

NÄMNDENS MÅL

1. Andel som tar kontakt med kommunen via telefon som får ett direkt svar på en enkel fråga ska öka.

Bedömning

 I hög grad uppfyllt

Kommentar: Resultat för funktionsstöd (handikapp) har minskat 2019 jämfört med 2018 och ligger under resultatet för kommunen. Resultatet för äldre är samma 2019 jämfört med 2018 och i nivå med resultatet för Alingsås kommun.

Flertalet verksamheter har arbetat med olika aktiviteter för att öka tillgängligheten via e-post och telefoni. Aktiviteter som genomförts är bland annat att rutiner och arbetsätt för telefoni och e-post har följts upp och diskuterats på enheten. Kommunens policy för telefoni och e-post har diskuterats och aktualiserats. Verksamhetensspecifik information på den externa hemsidan har setts över.

Målet bedöms i hög grad vara uppfyllt vid årets slut.

NYCKELTAL

Andel som tar kontakt med kommunen via telefon som får svar på en enkel fråga, handikapp (%)

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
49	0	IU.	67


Andel som tar kontakt med kommunen via telefon som får svar på en enkel fråga, äldre (%)

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
49	50	IU.	50

* Utfall för 2020 saknas vid tidpunkten för delårsuppföljningen.

2. Andelen som får svar på e-post inom en dag ska öka

Bedömning

 I hög grad uppfyllt

Kommentar: Resultat för funktionsstöd (handikapp) har ökat 2019 jämfört med 2018 och ligger strax under resultatet för kommunen 2019. Resultatet för äldre är högre 2019 jämfört med 2018 och högre än resultatet för Alingsås kommun 2019.

Flertalet verksamheter har arbetat med olika aktiviteter för att öka tillgängligheten via e-post och telefoni. Aktiviteter som genomförts är bland annat att rutiner och arbetsätt för telefoni och e-post har följts upp och diskuterats på enheten. Kommunens policy för telefoni och e-post har diskuterats och aktualiserats. Verksamhetensspecifik information på den externa hemsidan har setts över.

Målet bedöms i hög grad vara uppfyllt vid årets slut.

NYCKELTAL

Andel som får svar på e-post inom en dag, handikapp (%)

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
70	67	IU.	50

Andel som får svar på e-post inom en dag, äldre (%)

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
70	83	IU.	33

* Utfall för 2020 saknas vid tidpunkten för delåruppföljningen.

3. Bibehålla andelen som sammantaget är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende/sin hemtjänst

Bedömning



I hög grad uppfyllt

Kommentar:

Hemtjänst

Äldres uppfattning om kvaliteten inom *hemtjänsten* 2019 var på samma nivå som 2018. Alingsås kommun ligger bättre till än genomsnittet för landets kommuner. Uppfattningen om kvaliteten i hemtjänsten har legat på samma nivå sedan 2016 vilket visar på ett stabilt högt resultat.

Att arbeta med systematiskt förbättringsarbete för utveckla kvaliteten i vården och omsorgen har länge haft ett stort fokus inom hemtjänsten. Sedan flera år tillbaka har verksamheten arbetat med verksamhetsutveckling utifrån underlaget i Socialstyrelsens brukarundersökning både på avdelnings- och enhetsnivå. Prioriterade område har bland annat varit gemensamma aktiviteter, möjligheten att komma ut och trygghet.

Konsekvenserna av covid -19 har i hög grad påverkat enheternas förutsättningar att kunna arbeta med verksamhetsutveckling utöver den som skett med anledning av covid-19. Det är också oviss i vilken utsträckning förändringen i utförandet av insatserna inköp och måltidsservice påverkar den sammantagna upplevelsen av nöjdheten inom hemtjänsten. Därför bedöms målet i hög grad vara uppfyllt vid årets slut.

Särskilt boende

Äldres uppfattning om kvaliteten i *särskilt boende* ökade 2019 jämfört med 2018. Resultatet är högre än genomsnittet för landets kommuner.

Att arbeta med systematiskt förbättringsarbete för utveckla kvaliteten i vården och omsorgen har länge haft ett stort fokus inom särskilt boende. Likt hemtjänsten har verksamheten arbetat med verksamhetsutveckling utifrån underlaget i Socialstyrelsens brukarundersökning både på avdelnings- och enhetsnivå under lång tid. Prioriterade område har bland annat varit gemensamma aktiviteter, möjligheten att komma ut och trygghet.

Konsekvenserna av covid -19 har i hög grad påverkat enheternas förutsättningar att kunna arbeta med verksamhetsutveckling utöver den som skett med anledning av covid-19. Vidare bedöms flera av de åtgärder och anpassningar som har vidtagits i verksamheten, i syfte att förhindra smittspridning, att påverka resultatet negativt. Därför bedöms målet i hög grad vara uppfyllt vid årets slut.

NYCKELTAL

Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
94	94	IU.	94

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
88	88	IU.	86

* Utfall för 2020 saknas vid tidpunkten för delårsuppföljningen. Resultatet för brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* presenteras senare under hösten 2020.

4. Bibehålla andelen nöjda brukare inom LSS som trivs hemma.

Bedömning



I hög grad uppfyllt

Kommentar: Andel nöjda brukare inom LSS som trivs hemma var högre 2019 jämfört med 2018.

Andelen nöjda brukare som trivs hemma gruppbostad LSS är högre än genomsnittet för landets kommuner och bättre än kommunens resultatet för servicebostad LSS. Resultatet för servicebostad LSS ligger lägre än genomsnittet för landets kommuner.

Verksamheterna arbetar generellt med flera olika aktiviteter för att öka andelen nöjda brukare inom LSS som trivs hemma. Inom avdelningen genomförs regelbundet brukarråd och husmöten. Vidare arbetar avdelningen med brukarfrågor kring exempelvis måltider, gemensamma aktiviteter och utflykter. På flera enheter involveras brukarna i förbättringsarbetet utifrån resultatet i SKR:s nationella brukarundersökning.

I vilken utsträckning aktiviteterna har kunna fortgå som vanligt med anledning av covid-19 skiljer sig åt mellan de olika boendeformerna. För att förhindra smittspridning har exempelvis planerade aktiviteter inom servicebostad LSS fått ställas in. Målet bedöms därför i hög grad vara uppfyllt vid året slut.

NYCKELTAL

Brukarbedömning bostad LSS totalt - Brukaren trivs alltid hemma, (%)

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
81	81	IU.	75

Brukarbedömning gruppboestad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%)

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
86	86	IU.	90


Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren trivs med alla i boendepersonalen (%)

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
66	66	IU.	75

* Utfall för 2020 saknas vid tidpunkten för delårsuppföljningen. Resultat på kommunnivå från årets brukarundersökning publiceras i Kolada den 14 december.

5. Öka antalet boendeplatser inom äldreomsorg och inom LSS

Bedömning

 Delvis uppfyllt

Kommentar: Med utgångspunkt i Vård- och omsorgsnämndens lokalförsörjningsplan från 2019 planerade Vård- och omsorgsnämnden i budget 2020 att färdigställa 28 nya äldreboendeplatser i Bjärke och att påbörja ombyggnation på Brunnsgården samt påbörja nybyggnad av ytterligare särskilt boende för äldre och ett nytt LSS-boende.

Vid uppföljningen i samband med delårsbokslutet kan det konstateras att 28 nya boendeplatser kommer att färdigställas på Bjärkegårdens äldreboende och inflyttning sker 1:a kvartalet 2021.

Vidare har projektering för en ny servicebostad enligt LSS med totalt 8 nya lägenheter på Kvarnbackentomten påbörjats och byggstart beräknas till 1:a kvartalet 2021.

Beslutet att införa LOV, lagen om valfrihet, har påverkat nämndens lokalplanering avseende särskilt boende. Bland annat har ombyggnationen av Brunnsgården pausats och två privata äldreboende har projekterats. Därför bedöms målet delvis vara uppfyllt vid året slut.

NYCKELTAL

Antal boendeplatser, LSS

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
142	142	142	0

Antal boendeplatser, äldreomsorg

Mål 2020	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2018
421	393	393	0

6. Nettokostnadsökningen ska understiga pris-/löne- och volymökningen samt uppnå budget följsamhet

Bedömning



Ej uppfyllt

Kommentar: Förvaltningen har under perioden januari - augusti arbetat intensivt med att genomföra de uppgifter som ligger i nämnden handlingsplan för att få budget i balans. Ett stort arbete pågår med att sänka personalkostnaderna. Ett antal åtgärder har beslutats som kommer att ge effekt under hösten. Detta visar sig när siffrorna för 2020 presenteras.

Kostnaden, baserad på 2019-års bokslut, för äldreomsorgen och LSS-verksamheten är cirka 3 mkr högre jämfört med genomsnittet för riket.

De fem åren som föregick detta 2013-2017 låg medelavvikelsen för äldreomsorg och LSS 16 mkr högre än rikets medelkostnad per år i genomsnitt.

NYCKELTAL

Nettokostnadsavvikelse LSS (%)





Mål 2020	2019	2018
-0,1*	-2,9% (-8 mkr)	-4,4% (-11 mkr)

Nettokostnadsavvikelse, äldreomsorg (%)


Mål 2020	2019	2018
-0,1*	2,4% (11 mkr)	1,9% (9 mkr)

Uppdrag

I Vård- och omsorgsnämndens budget har nämnden tilldelat förvaltningen att genomföra uppdrag. I delårsbokslutet redovisas respektive uppdrag utifrån om uppdraget bedöms genomfört eller inte vid årets slut utifrån följande signalvärde:

Ej uppfyllt  Delvis uppfyllt  I hög grad uppfyllt  Helt uppfyllt 

I samband med delårsbokslutet bedöms inga av nämndens uppdrag vara helt genomförda vid årets slut. Den främsta orsaken till varför uppdragen inte kommer vara genomförda beror på att genomförandet eller delar av genomförandet har nedprioriteras med anledning av pandemin.

-  Fortsätta utreda och besluta kring vilka delar av verksamheten som kan vara aktuella för valfrihetsmodeller enligt LOV (Lagen om valfrihet).

För att på kort tid klara av att ställa om och hantera den rådande situationen utifrån pandemin har ned- och bort prioriteringar av flera arbetsuppgifter och uppdrag varit nödvändiga inom verksamheten. Av den orsaken har det fortsatta utredningsarbetet kring LOV flyttats fram. Arbetet planeras att påbörjas senare under 2020. Uppdraget bedöms därför inte vara uppfyllt vid årets slut.

● Fortsätta utveckla digital teknik inom omsorgen och arbeta för digitala tjänster i hemmet.

Förvaltningens följer kontinuerligt utvecklingen av pågående IT-projekt och omvärldsbevakar nya möjliga projekt att genomföra. Under perioden januari - augusti har digital signering införts med start i hemtjänsten. Digital signering ersätter tidigare signeringslistor på papper och målet är att minska antalet läkemedelsavvikelser. I augusti passerade verksamheten 100 000 digitala signeringar. Installation av kameror för natttillsyn i hemmet har fortsatt under året och möjligheterna till andra användningsområden undersöks. Vid delåret finns 34 kameror i bruk och 41 digitala tillsyner genomförs per natt. Nya rutiner för biståndsbedömning som förordar kameratillsyn, när så är lämpligt, har tagits fram. Planering inför FVM (framtidens vårdinformationsmiljö) pågår, liksom byggprojekteringar som omfattar it-infrastrukturella behov. Ett arbete för att prova läkemedelsrobotar har initierats men pausats med anledning av pandemin. Uppdraget bedöms i hög grad vara uppfyllt vid årets slut.

● Agenda 2030

Förvaltningen har under början av året tillsammans med strateger på KLK planerat och förberett en workshop för förvaltningens chefer gällande Agenda 2030. På grund av pandemin fick den inplanerade workshopen ställas in i sista stund och arbetet har sedan dess varit pausat.

Med anledning av det rådande läget är det svårt att avgöra när arbetet kan återupptas. Om arbetet inte kan komma igång under hösten planerar förvaltningen istället att genomföra arbetet under 2021. Uppdraget bedöms därför delvis vara uppfyllt vid årets slut.

● Närvårdsamverkan

Vårdsamverkan är en nödvändighet och på grund av pandemin har närvårdsamverkan intensifierats.

Förvaltningen har samverkat med Västra Götalandsregionen främst avseende riktlinjer för vårdhygien, provtagning, smittspårning och skyddsutrustning.

SAMLA:s (Samverkan i Lerum och Alingsås) utvecklingsgrupper har träffats digitalt under pandemin. Där det huvudsakliga arbetet har handlat om Covid-19. Arbetet med aktiviteterna i handlingsplanen för den Nära Vården och utvecklingsgruppernas aktivitetsplaner har därför till viss del fått stå tillbaka. Av samma orsak har inte heller förvaltningens planerade utvecklingsarbete kring in- och utskrivning processen kunna genomföras i samma utsträckning som planerat. Uppdraget bedöms därför delvis vara uppfyllt vid årets slut.

Internkontroll

Uppföljningen av Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan visar att fem av nämndens sex internkontrollpunkter är genomförda utan anmärkning/med försumbar anmärkning, en internkontrollpunkt har genomförts med anmärkning

En redogörelse för de genomförda kontrollerna redovisas i Bilaga 1.

Ekonomi

Drift

Belopp i tkr	Budget 2020	Delårsbokslut 2020	Prognos helår	Avvikelse prognos/budget 2020	Delårsbokslut 2019	Differens 2020/2019
Verksamhetens intäkter	191 941	139 246	209 500	17 559	130 007	9 239
				0		
Personalkostnader	-646 966	-448 320	-675 700	-28 734	-414 896	-33 424
Lokalhyror	-82 803	-54 506	-81 800	1 003	-52 590	-1 916
Köp av tjänster	-163 470	-114 256	-171 900	-8 430	-111 258	-2 998
Övriga kostnader	-70 847	-53 724	-82 200	-11 353	-48 130	-5 594
Verksamhetens kostnader	-964 086	-670 806	-1 011 600	-47 514	-626 874	-43 932
Verksamhetens nettokostnader	-772 145	-531 560	-802 100	-29 955	-496 867	-34 693
Kommunbidrag	772 145	514 760	772 145	0	486 754	28 006
				0		0
Årets resultat	0	-16 800	-29 955	-29 955	-10 113	-6 687

Inledning

Förvaltningens prognosticerade underskott stannar på samma nivå som vid våruppföljningen på nästan -30 mkr, trots ökade kostnader för personal och skyddsutrusning i samband med pandemin. Ersättning för sjuklön har utbetalats till nämnden och påverkar resultatet med 7,5 mkr.

Nämnden har påverkats av den pågående pandemin, där verksamheterna aktivt har arbetat för att säkerställa bemanning och minska smittspridning. Prognosen har endast ökat med 800 tkr totalt sett men det går att se en tydlig omfördelning av kostnader i prognosen, högre utfall för personal- kostnader samt övriga kostnader jämfört med prognosen per april.

Nämnden redovisar ett negativt utfall om -16,8 mkr per augusti 2020. Stor del av det negativa resultatet härrörs just till personalkostnader samt ökade kostnader för övriga kostnader, där inköpen av engångsartiklar för att upprätthålla basala hygienrutiner är den bakomliggande faktorn.

Utfall för perioden

Intäkter

Intäkter visar i delårsbokslutet en positiv trend. Till följd av pandemin har nämnden fått intäkter för sjuklönekostnader mellan april och juli som uppgår till 7,5 mkr. Dessutom har intäkterna för lönebidrag varit högre än budgeterat fram till delårsbokslutet.

Personalkostnader

Personalkostnader visar till och med augusti ett underskott på -17 mkr. På grund av pandemin har verksamheten anställt personal i samtliga avdelningar för att bland annat täcka sjukfrånvaro.

Nämnden redovisar till och med augusti månad merkostnader för personal på 18 mkr till följd av pandemin.

Övriga kostnader

Nämnden redovisar ett resultat på 6,5 mkr över budget för övriga kostnader. 4,8 mkr är hittills registrerade som merkostnader för förbrukningsmaterial på grund av covid-19. Förbrukningsmaterial såsom handskar visir och förkläden för att upprätthålla basala hygienrutiner med anledning av den pågående pandemi.

Jämförelse mellan åren

Verksamhetens intäkter

Intäktsökningen jämfört med samma period föregående år motsvarar 9,2 mkr. Den främsta anledningen är bidrag från staten för sjuklönekostnader under perioden april till och med juli på grund av den pågående pandemin, 7,5 mkr. Resterande del ligger i nämndens intäkter i form av avgifter som är högre än föregående år.

Personalkostnader

Årets personalkostnader är nästan 12 mkr högre jämfört med samma period föregående år. Nämnden har i år fler verksamheter som påverkar personalkostnaderna. Vård- och omsorgsnämnden har tagit över ett LSS-boende, två boende från socialförvaltningen samt verksamhet för kontaktpersoner och stödfamiljer.

Utöver den utökade verksamheten har nämnden haft flertalet överanställningar för att täcka upp det ökade behovet i verksamheterna under den pågående pandemin.

Köp av tjänster

Utöver index har förvaltningen sedan föregående år haft högre kostnader för köp av privata hemtjänsttimmar, då antalet timmar har minskat i den kommunala verksamheten men ökat i den privata. Samma trend återfinns inom personlig assistans.

Övriga kostnader

Övriga kostnader avviker med 5,6 mkr jämfört med 2019. Denna avvikelse beror till merkostnader för förbrukningsmaterial.

Prognos

Vård- och omsorgsnämnden redovisar i nuläget en förändrad prognos med -800 tkr jämfört med den fördjupade månadsuppföljningen i våras. Den största förändringen är omfördelning av utfallet. Det är framförallt ökade övriga kostnader och personalkostnader samtidigt som nämnden förväntar sig högre intäkter jämfört med den tidigare prognosen.

Intäkter

Vård- och omsorgsnämnden har i dagsläget fått ersättning om 7,5 mkr för kostnader som avser sjuklöner i perioden april till och med juli. Nämnden har, utöver sjuklönekostnaderna, i prognosen valt att enbart räkna med intäkter för de covid-19 relaterade merkostnaderna som uppstått i form av förbrukningsvaror. Resterande del av merkostnaderna råder det osäkerhet om förvaltningen kommer att få tillbaka i form av statsbidrag.

Verksamhetens intäkter förväntas till 17 mkr över budget vid årets slut. 7,5 mkr avser sjuklönekostnader, 2,6 mkr statsbidrag för att motverka ensamhet bland äldre och 7 mkr är förväntade merkostnader för förbrukningsmaterial på grund av covid-19.

Personalkostnader

Personalkostnader förväntas avvika med -29 mkr. 18 mkr av dessa är kostnader som förvaltningen redan har registrerat som merkostnader på grund av covid-19. Utvecklingen av de ökade personalkostnaderna under resterande del av året förväntas att mattas av, då flera av överanställningarna på grund av den pågående pandemin har avslutats per augusti månad.

Övriga kostnader

Övriga kostnader förväntas avvika med -11,4 mkr där en stor del av underskottet är ökade kostnader för förbrukningsmaterial, nämnden har prognostiserat en intäkt som täcker 7 mkr av dessa.

Köp av tjänster

Köp av tjänster prognostiseras att avvika med -8,4 mkr där framförallt köp av hemtjänsttimmar och personlig assistans ser ut att bli högre än budgeterat.

Prognosförändring

Totalt sett har prognosen reviderats med -800 tkr från den fördjupade månadsuppföljningen i april månad.

Sedan tidigare prognos kan vi se att den största skillnaden ligger på verksamhetens intäkter. Här kan vi se en utveckling med 17,5 mkr jämfört med föregående prognos. Intäkterna avser att täcka de ökade personalkostnaderna som nu prognostiseras cirka 10 mkr högre samt övriga kostnader, där ökade kostnader för förbrukningsvaror motsvarar resterande del av förändringen.

Investeringar

Tkr	Budget 2020	Delårsbok slut 2020	Prognos helår	Avvikelse prognos/budget 2020	Delårsbok slut 2019	Differens 2020/2019
Expansionsinvestering				0		0
Investering X				0		0
-varav exploatering				0		0
Exploatering X				0		0
Imageinvestering				0		0
Investering X				0		0
Reinvestering				0		0
Inventarier	2 800	1 408	2 000	800	449	959
Vårdarhjälpmedel	250	257	346	-96	207	50
Sängar	250	193	260	-10	64	129
Anpassningsinvestering				0		0
Inventarier				0		0
Vårdarhjälpmedel						
Sängar						
Totalt utgifter	3 300	1 858	2 606	694	720	1 138

Utfall för perioden

Vård- och omsorgsnämnden har använt 1,9 mkr av investeringsbudgeten under perioden januari-augusti 2020. Investeringsbudgeten prognostiserar ett överskott om 700 tkr då investeringarna förväntas utvecklas i samma takt under hösten som utfallet hittills.

Personal

Personal och kompetensförsörjning

Personalsammansättning

JULI 2020	Antal årsarbetare enl. ÖK* 2020	Antal årsarbetare enl. ÖK *2019	Antal årsarbetare ** 2020	Antal årsarbetare **2019	Genomsn. syss.grad, (%) juli 2020*	Genomsn. syss.grad, (%) januari 2020***
Alla anställnings- och löneformer	1 282,3	1 229,8	1 376,8	1 392,0	45,5%	41,3%
Tillsvidareanställd månadsavlönad	1 162,8	1156,6	929,2	947,2	74,0%	71,2%
Visstidsanställd månadsavlönad	119,5	73,1	101,6	73,6	75,8%	82,0%
Visstidsanställd timavlönad	0,00	0,00	346,0	371,2	21,1%	10,9%
SAKNAR AID	1,00		1,2		115,2%	
Administration	30,7	30,7	27,4	28,1	80,6%	73,8%
Ledningsarbete	54,0	48,0	43,7	48,1	78,0%	84,5%
Rehabilitering och förebyggande arbete	32,4	29,4	25,7	27,7	67,6%	64,2%
Skola och förskola	0,00	0,00	0,6	0,2	7,6%	3,6%
Socialt och kurativt arbete*****	490,3	469,7	524,7	521,3	52,1%	45,4%
Teknikarbete	18,8	12,5	17,5	11,0	92,0%	85,3%
Vård och omsorg****	655,2	639,6	736,1	755,7	39,5%	36,0%

* Antal årsarbetare enl ÖK utifrån vad som står på anställningsavtalet (inkl tjänstlediga, sjukfrånvaro etc)

** Antal årsarbetare faktiskt arbetad tid (exkl tjänstlediga, sjukfrånvaro etc)

***Genomsnittlig sysselsättningsgrad är utifrån faktiskt arbetad tid. I den tidigare versionen av hypergene så var den siffran utifrån vad som stod på anställningsavtalet.

****Sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträde.

*****Biståndshandläggare, personlig assistent, stödassistent mfl

Enligt tabellen ovan har antalet årsarbetare ökat marginellt 2020 jämfört med samma period 2019.

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden har ökat sedan januari 2020 inom AID grupperna vård- och omsorg och socialt och kurativt arbete. En orsak till förändringen är arbetet med heltidsresan, där vissa enheter har påbörjat omställningen tidigare bland annat på grund covid-19.

Förvaltningens målvärde gällande genomsnittlig sysselsättningsgrad är 93%. I juli 2020 befinner sig den genomsnittliga sysselsättningsgraden för förvaltningens medarbetare på 92,63 %, vilket är en ökning jämfört med budget då sysselsättningsgraden visade på 91,1% (tillsvidareanställd månadsavlönad)¹.

Befintlig genomsnittlig sysselsättningsgrad förväntas fortsätta att öka med anledning av det pågående arbetet med önskad sysselsättningsgrad (Heltidsresan).

¹ Siffran är utifrån sysselsättningsgraden som visas på anställningsavtalet och inte enligt arbetad tid som visas enligt ovan tabell.

Andel timavlönade

	Antal årsarbetare totalt	Antal timavlönade	Andel timavlönade
JULI 2019	1 392,00	371,16	26,66%

	Antal årsarbetare totalt	Antal timavlönade	Andel timavlönade
JULI 2020	1 376,77	346,02	25,13%

Andel timavlönade utifrån faktiskt arbetad tid

Förvaltningens arbete med att minska antalet timavlönade fortgår.

Utifrån tabellen ovan kan man utläsa att andelen timavlönade har minskat något gentemot föregående år. Det troligtvis kan komma att minska ytterligare framöver när *Heltidsresan* och dess positiva effekter blir ett faktum.

Minskningen av antalet timavlönade under perioden bör även ställas i ljuset av Coronapandemin och förvaltningens ökade kortidsfrånvaro. Genom att minska antalet arbetade timmar utfört av timavlönad personal stärks kontinuiteten och kvaliteten ökar för våra brukare.

Övertid och fyllnad

	Jan-juli 2019	Jan-juli 2020
Andel av arbetad tid som fyllnad	1,1 %	1,0 %
Andel av arbetad tid som övertid	1,1%	1,2 %

När det gäller övertid och fyllnad kan man se att övertiden har ökat med 0,1 procent medan fyllnadslön minskat med 0,1 procent jämfört med samma period förra året.

Man kan se att gällande ökningen av övertiden så är den främst inom boende LSS och personlig assistans samt en viss ökning inom hemtjänsten.

Personalomsättning

	2019	2020
Externa avgångar	-64	-61
- därav eget bolag		
- därav annan kommun	-17	-15
- därav landsting	-5	-7
- därav staten	-1	
- därav privat arbetsgivare	-11	-7
- därav pension	-7	-14
- därav övrigt externt	-23	-18
Externa rekryteringar	56	31
Omsättning externt (%)	5,10%	4,85%
Interna avgångar	-6	-7
- därav inom förvaltning	-3	-4
- därav annan förvaltning	-3	-3
Interna rekryteringar	45	35
Omsättning internt (%)	0,48%	0,56%
Omsättning exkl pension	4,54%	3,74%

Utifrån tabellen ovan kan man utläsa att personalomsättningen exkl pension på förvaltningen är låg.

Andelen pensionsavgångar har dock varit fler än föregående delår.

Kompetensförsörjning

Attrahera/ behålla

Heltidsresan är en del av det strategiska kompetensförsörjningsarbetet för att behålla befintlig personal samt öka attraktiviteten i yrket. *Heltidsresan* syftar till att erbjuda heltid, med möjlighet att önska sysselsättningsgrad. Möjligheten till heltid alternativt önskad sysselsättning träder i kraft hösten 2020. Flera enheter har dock redan påbörjat arbetet med att höja sysselsättningsgraden.

HR deltar i GR:s (Göteborgsregionen) *Arbetsgivarvarumärkesnätverk* samt i den arbetsgrupp som planerar för gemensamma mässor inom regionen gällande kompetensförsörjning. I dessa nätverk och arbetsgrupper lyfts, uppmärksammas och samarbetas det på inom flera nivåer med fokus på kort och lång kompetensförsörjning, nämnas kan den stora mässan med fokus på gymnasievalet *Future Skills*.

Rekrytera

Nämnden står inför utmaningar då det gäller att rekrytera personal med tillräcklig kompetens inom flera yrkeskategorier såsom undersköterskor, sjuksköterskor och fysioterapeuter men även inom specialistfunktioner.

Vad gäller utannonserade tjänster kan man här se att antalet kandidater per utannonserad tjänst varierar stort. Likaså att flera av kandidaterna på utannonserade enhetschefstjänster är tidigare chefer inom förvaltningen, vilket bör ses som positivt utifrån attraktiv arbetsgivare. Trots utmaningar har alla rekryteringar kunnat tillsättas med kandidater som uppfyllt de krav som är ställda gällande såväl kvalifikationer som tillräcklig kompetens.

Insatser som riktad annonsering via olika sociala kanaler har använts vid befattningar som ansetts mer utmanande att rekrytera till. Vidare arbetar nämnden för en samverkan mellan förvaltning och skolor i form av arbetsplatsförlagt lärande i syfte att skapa förutsättningar för att fånga upp framtida medarbetare.

Då trycket på vård- och omsorg intensifierades med anledning av Coronapandemin ställde detta krav på en snabbare hantering av rekryteringsprocessen gällande timavlönade. För att kunna förse verksamheten med extrapersonal inför semesterperioden samt vid eventuella utbrott av covid-19 eller vid hög sjukfrånvaro bland medarbetare till följd av covid-19 inrättades ett så kallat "Snabbspår". Förvaltningen arbetade gemensamt fram ett nytt koncept tillsammans med Vård- och omsorgscollege och HR-avdelningen. En omställning gjordes i rekryteringsprocessen där man snabbt digitaliserade för att kunna tillgodo se vård- och omsorgsförvaltningen med det eventuellt ökade behovet av timavlönade medarbetare. Mer fokus och tid lades på att utbilda kandidaten inom yrkesområdet innan kandidaten presenterades för bredvidgång än tidigare. Inom vård- och omsorgsförvaltningen komprimerades introduktionen och bredvidgången på plats på respektive enhet.

Introducera

Förvaltningsövergripande pågår ett arbete med att ta fram en enhetlig, automatiserad och digital introduktion för alla nyanställda medarbetare i Alingsås Kommun kopplat till mejladressen med innehåll så som bland annat en presentation av kommunens förvaltningar, förmåner mm. En så kallad on-boarding för att möjliggöra bästa tänkbara introduktion för nya medarbetare, oavsett befattning, vilket därmed stärker såväl förvaltningen som kommunen som en attraktiv arbetsgivare.

Utveckla

Planering kring *Äldreomsorgslyftet* har påbörjats. Äldreomsorgslyftet syftar till att anställda inom äldreomsorgen ska erbjudas betald utbildning på arbetstid. Målgruppen är de som redan jobbar i vården eller omsorgen men som inte har rätt utbildning (vårdbiträde eller undersköterska), men ska även innefatta utbildade som kommer in nya i yrket på grund av tex permitteringar och varsel med anledning av covid-19.

Utbildningsinsatserna har under pandemin fokuserats på basala hygienrutiner och användning av skyddsutrustning samt nya riktlinjer och rutiner för hantering av smitta. Andra utbildnings och kompetenshöjande insatser har omorganiserats, ställts in eller skjutits på framtiden.

Med pandemin krävdes till stora delar ett förändrat och ett mer digitaliserat arbetssätt än tidigare för många yrkeskategorier inom förvaltningen. Detta ställde krav på många medarbetare bl.a. chefer och handläggare, men även samverkansparter internt samt externt att skyndsamt ta till sig ny digitaliserad teknik vilket i detta fall får spegla en form av kompetensutveckling under perioden. Vidare kan nämnas interna utbildningar inom basal hygien samt kring specifik skyddsutrustning för vård- och omsorgspersonal med anledning av covid-19.

Arbetsmiljö

Vård- och omsorgsnämnden har som mål att vara en attraktiv arbetsgivare och bibehålla förvaltningens NMI-värde samt minska sjukfrånvaron.

Arbetsmiljöarbetet har påverkats av covid-19 och mycket av arbetet har därför varit fokuserat på att minska smittspridning och implementera särskilda rutiner och riktlinjer för säkerställa en god och säker arbetsmiljö för medarbetarna. Förvaltningen har även gjort riskbedömningar där respektive chef tillsammans med skyddsombud utrett vilken smittrisk som finns och sedan bedömt den risk som den kan utgöra för arbetstagaren. Förvaltningen har även gjort en kartläggning över vilka anställda som tillhör riskgrupper och sedan arbetat med anpassningar och åtgärder för de medarbetare som har varit berörda. Förvaltningen har även under våren infört extra FSG samt att förvaltningschefen har haft extra möten för alla chefer varje fredag.

I ett led att vara en attraktiv arbetsgivare men också minska sjukskrivningstalen och skapa en god arbetsmiljö har man fortsatt arbetet med heltidsresan där medarbetare har fått välja sin sysselsättningsgrad och att förvaltningen arbetar med hållbara scheman och framtagningen av en bemanningshandbok.

Arbetsskador och tillbud

Tabell, antal anmälda tillbud och arbetsskador

Typ	2019	2020	Differens 2019-2020
Tillbud	256	280	+24
Arbetsskador	93	94	+1

Antalet inrapporterade arbetsskador är 94 stycken under perioden. Det innebär att antal arbetsskador i nivå med samma period förra året.

Antalet tillbud var 280 stycken vilket är en ökning jämfört med samma period 2019. En förklaring till ökningen är covid-19, man kan se att det är 22 stycken tillbud som är "tillbud exponering av smitta covid-19". Den vanligaste rapporterade orsaken till tillbuden är fortfarande "skadad av person" (37

stycken) och motsvarande gäller för arbetsskadorna (15 stycken). När det gäller arbetsskador så kan man även se att det är 12 anmälningar där medarbetare har blivit smittad av covid-19.

Nämnden har fortfarande relativt få rapporterade tillbud och arbetsskador i förhållande till storleken på verksamheten. Nya rutiner för tillbud och arbetsskaderapportering är implementerade och målet är att öka anmälningsfrekvensen. Förvaltningen har tagit del av de nya rutiner som gäller vid anmälan av tillbud och arbetsskador kopplat till covid-19 och vid de händelser där medarbetare har exponerats för smitta har information gått till medarbetare att anmäla i LISA samt att respektive chef har utrett, åtgärdat och följt upp för hindra att det sker igen.

Sjukfrånvaro

Tabell, sjukfrånvaro i %

Sjukfrånvaro %	2019-07-31	2020-07-31	Differens
Totalt	8,33	10,8	2,47
≤ 29 år	4,96	8,4	3,44
30-49 år	6,45	10,04	3,59
50 år ≥	11,39	12,41	1,02
Kvinna	8,72	11,65	2,93
Man	6,12	7,81	1,69
Dag 1-14	3,34	5,02	1,68
Dag 1-59	4,74	6,92	2,18
Dag 59 >	2,18	2,49	0,31

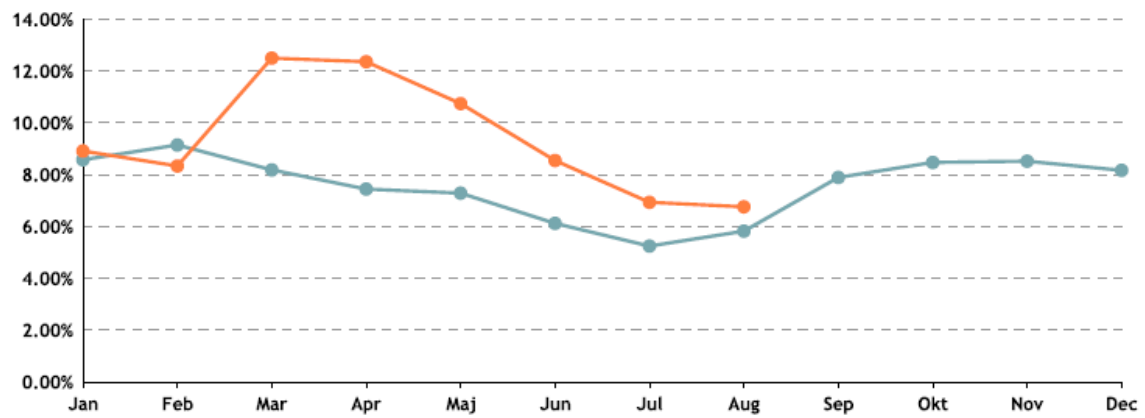
Under 2020 har den totala sjukfrånvaron ökat med 2,5%, detta kan härledas till covid-19 och att man måste vara hemma även med milda symtom. Det blir även tydligt då man ser att den största ökningen är dag 1-14 samt dag 1-59. Långtidssjukskrivningarna har endast ökat marginellt.

Under 2020 är precis som 2019 sjukfrånvaron högst bland medarbetare 50 år och äldre och lägst i åldersgruppen under 29 år.

När det gäller att minska sjukfrånvaron bland medarbetare och minska smittspridning kopplat till covid-19 så har förvaltningen följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt arbetat med att alla ska följa de rutiner och riktlinjer som finns inom bl.a. basala hygienrutiner och användning av skyddsutrustning.

För att förebygga och åtgärda ohälsa och olycksfall arbetar förvaltningen aktivt med sjukfrånvaron och samtliga chefer har målvärden kring total sjukfrånvaro och korttidssjukfrånvaro. Förvaltningen arbetar utifrån den reviderade rehabiliteringsrutinen "Från Frisk till Frisk" samt att HR har fortsatt stöttat cheferna bl.a. genom regelbundna HR-avstämningar där man går igenom aktuella rehabiliteringsärenden.

Sjukfrånvaro, jämförelse föregående år 2019-2020



Bilaga 1.





Internkontrollplan

Namn på visning: Internkontroll 4 | Fas: Delårsbokslut | Rapportperiod: 2020-08-31 | Organisation: Vård- och omsorgsnämnden

Identifierad risk			Vad kontrolleras?				
Titel	Beskrivning	Riskvärde	Titel	Ansvarig	Frekvens	Metod	Bedöm...
Utveckling av hemtjänsttimmar Mitt ansvar: 	Område: Ekonomi, verksamhet, medborgare Process: Förändring av hemtjänst	9	Följa hemtjänstutveckling och underliggande orsaker till förändringar Resultat: Utvecklingen inom hemtjänsten följs upp och redovisas månadsvis till nämnden i statistik över antal utföra timmar. Uppföljningen visar att antalet hemtjänsttimmar följer budget och har hittills i år legat lägre än tidigare år.	Astor Ekdahl, VOO	Delårs- och helårsbokslut	Löpande till nämnd i månadsstatistik	
Kompetensförsörjning (heltidsresan) Mitt ansvar: 	Område: Ekonomi, medarbetare Process: Heltid som norm under 2020	12	Följa effekter för ekonomi och medarbetare när heltid som norm införs Resultat: Vid delåret konstateras ett en ny uppföljningsmall är utarbetad och implementerad bland förvaltningens chefer. Uppföljning utifrån mallen kommer att ske från och med slutet av september. Ny uppföljning ska göras vid årsbokslutet.	Astor Ekdahl, VOO	Månadsvis från införandet hösten 2020	Ta fram särskild uppföljningsmall under 2020	
Personlig assistans Mitt ansvar: 	Område: Ekonomi, verksamhet Process: Ny budgetmodell	9	Säkerställa att utförandet av assistans följer beslutet och intäkten för assistans Resultat: Det infördes en ny budgetmodell för personlig assistans 2020 och med hjälp av en projektledare har en rapport tagits fram med förslag på effektiviseringar av verksamheten. Ny uppföljning ska göras vid årsbokslutet.	Astor Ekdahl, VOO	Delårs- och helårsbokslut	Ny budgetmodell samt löpande granskning	



Internkontrollplan

Namn på visning: Internkontroll 4 | Fas: Delårsbokslut | Rapportperiod: 2020-08-31 | Organisation: Vård- och omsorgsnämnden

Identifierad risk			Vad kontrolleras?				
Titel	Beskrivning	Riskvärde	Titel	Ansvarig	Frekvens	Metod	Bedöm...
<p>Välfärdsteknologi</p> <p>Mitt ansvar:</p> 	<p>Område: Verksamhet, medarbetare</p> <p>Process: Fortsatt utveckling av välfärdsteknik</p>	9	<p>Följa utvecklingen av pågående projekt och omvärldsbevaka möjliga nya projekt att genomföra</p> <p>Resultat:</p> <p>Förvaltningen följer kontinuerligt utvecklingen av pågående IT projekt och omvärldsbevakar nya möjliga projekt att genomföra. Under perioden januari-augusti har bland annat digital signering införts med start i hemtjänsten. Vidare har installationen av kameror för natttillsyn i hemmet fortsatt och möjligheterna till andra användningsområden undersöks. Nya rutiner för biståndsbedömning som förordar kameratillsyn när så är lämpligt har tagits fram. Ett arbete för att pröva läkemedelsrobotar har initierats med pausats med anledning av Corona.</p>	Anna Ebbesson, VOO	Delårs- och helårsbokslut	Löpande genomgång av projektens utveckling	
<p>Samsjuklighet som leder till dyra externa placeringar</p> <p>Mitt ansvar:</p> 	<p>Område: Ekonomi, verksamhet</p> <p>Process: Tillskapa platser för samsjuklighet i egen regi</p>	12	<p>Följa och bevaka ärenden som omfattas av samsjuklighet och möjliggöra placering i egen regi</p> <p>Resultat:</p> <p>Under våren har förvaltningen utrett och presenterat ett förslag för nämnden om att ändra inriktning på en av de befintliga demensenheterna för att möjliggöra vård- och omsorg för personer med komplexa vård- och omsorgsbehov i egen regi, i syfte att minska kostnaden för köpta plaster i extern regi. Den 16 juni 2020 beslutade Vård- och omsorgsnämnden att ge förvaltningen i uppdrag att ändra verksamheten på en av demensenheterna på Tuvegården till en enhet med 5 platser för personer med komplexa vård- och omsorgsbehov. Nämndens beslut har överklagats till förvaltningsrätten vilket med stor sannolikhet fördröjer processen. En ny uppföljning av kontrollpunkten görs vid årsuppföljningen.</p>	Birgitta Strandin, VOO	Delårs- och helårsbokslut	Löpande följa ärenden som omfattas av samsjuklighet	

Internkontrollplan

Namn på visning: Internkontroll 4 | Fas: Delårsbokslut | Rapportperiod: 2020-08-31 | Organisation: Vård- och omsorgsnämnden

◀ Identifierad risk			Vad kontrolleras?				
Titel	Beskrivning	Riskvärde	Titel	Ansvarig	Frekvens	Metod	Bedöm...
<p>Nya målgrupper inom LSS</p> <p>Mitt ansvar:</p> 	<p>Område: Ekonomi, verksamhet</p> <p>Process: Samverka med Socialnämnd kring gränsdragningar</p>	9	<p>Bevaka så att ärenden utförs av den nämnd som skall utföra insatserna utifrån de politiska intentionerna</p> <p>Resultat:</p> <p>Regelbundna samverkansträffar mellan chefer på samtliga nivåer inom vård- och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen har startat upp under året. För att tydliggöra gränsdragningar och säkerställa samverkan mellan förvaltningarna vid individuellt utformade insatser till enskilda har förvaltningen identifierat behov av att samverkansformer och rutiner på operativ nivå utarbetas.</p>	Birgitta Strandin, VOO	Delårs- och helårsbokslut	Följa ärenden som omfattas av osäkerhet vilken nämnd som är ansvarig	

Vård- och
omsorgsförvaltningens
kritiska verksamhetsfaktorer
delårsuppföljning

3

2020.265 VON

Datum: 2020-09-16
Handläggare: Camilla Liljegren
Direktnr:
Diariernr: 2020.265 VON

Vård- och omsorgsnämnden

Kritiska verksamhetsfaktorer, delårsuppföljning 2020

Ärendebeskrivning

Enligt Alingsås kommuns styrmodell ska Vård- och omsorgsförvaltningen identifiera och besluta om kritiska verksamhetsfaktorer. De kritiska verksamhetsfaktorerna ska med fokus på grunduppdraget definiera områden som är särskilt viktiga för en god kvalitet inom förvaltningens verksamhetsområde, utifrån perspektiven ekonomi, målgrupp, verksamhet och medarbetare. Vidare ska förvaltningen informera Vård- och omsorgsnämnden om vilka kritiska verksamhetsfaktorer som identifierats och ge information vid uppföljning. Redovisning till nämnd sker vid delår- och årsbokslut.

Förvaltningens yttrande

Vård- och omsorgsförvaltningen följer regelbundet upp 14 kritiska verksamhetsfaktorer genom nyckeltal som mäter kvalitet eller resultatuppfyllelse. Där en av faktorerna följs upp månadsvis, sju faktorer följs upp 3 gånger per och fem faktorer följs upp en gång per år.

Vid delåret finns tillgängliga resultat avseende 2020 för nio av förvaltningens 14 kritiska verksamhetsfaktorer. I de fall resultatet inte redan är tillgängligt vid delårsuppföljningen har förvaltningen gjort en prognos för resultatuppfyllelsen under 2020.

Sammantaget görs följande bedömning av förvaltningens resultatuppfyllelse vid delåret.

Tre faktorer bedöms ej vara uppfyllda, tre faktorer bedöms delvis vara uppfyllda, fem faktorer bedöms i hög grad vara uppfyllda och två faktorer bedöms vara helt uppfyllda.

För en faktor saknas utvärdering.

Förvaltningens kritiska verksamhetsfaktorer med förklaringar till resultatuppfyllelsen vid delåret presenteras i bifogad bilaga.

Ekonomisk bedömning

-

Förslag till beslut





Vård- och omsorgsnämnden godkänner informationen

Anita Hedström
Förvaltningschef

Camilla Liljegren
Utvecklingsledare

Kritiska verksamhetsfaktorer, delårsuppföljning 2020


Signalfärger för bedömning av nuläget

Ej uppfyllt  Delvis uppfyllt  I hög grad uppfyllt  Helt uppfyllt 

Ekonomi:

1. Kostnader överstiger inte intäkter

Bedömning

 Ej uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Prognos helår 2020	2019	2018
Budgetavvikelse (mkr)	-29 955	- 32 940	- 22 857

Kommentar: Förvaltningen prognosticerade underskott stannar på samma nivå som vid våruppföljningen på ca -30 mkr, trots ökade kostnader för personal och skyddsutrustning i samband med pandemin. Ersättning för sjuklön har utbetalats men 7,5 mkr.

Förvaltningen har under perioden januari - augusti arbetat intensivt med att genomföra de uppgifter som ligger i nämnden handlingsplan för att få budget i balans. Ett stort arbete pågår med att sänka personalkostnaderna. Ett antal åtgärder har beslutats som kommer att ge effekt under hösten. Alla chefer har fått utbildningen i Hypergene för att enklare kunna göra tillförlitliga prognoser.

Inom hemtjänsten har digitala inköp börjat implementeras i juni. Nämnden har även fattat beslut om förändringar i insatsen måltidsservice. Förändringen innebär en övergång från leverans av varm mat varje dag till leverans av kyld mat en gång per vecka.

Personlig assistans fick en ny budgetmodell 2020 och med hjälp av en projektledare har en rapport tagits fram med förslag på effektiviseringar av verksamheten.

Vidare arbetar förvaltningen med att minska andelen köpta platser för personer med komplexa behov både inom äldreomsorgen och funktionsstöd. Målvärdet bedöms ej vara uppfyllt vid årets slut.

2. Arbetade timmar överstiger inte antalet budgeterade timmar

Bedömning

☐ Ej utvärderad

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	2020	2019	2018
% av arbetad tid för budget använt			

Kommentar: Siffrorna har inte kunnat tas fram inför delårsbokslutet utan kommer istället att presenteras i samband med årsbokslutet.

Målgrupp:

3. God kvalitet i hemtjänst

Bedömning

☒ I hög grad uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Målvärde	2020	2019	2018	Alla kommuner 2019
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	94	IU.	94	94	88

*Utfall för 2020 saknas vid tidpunkten för delårsbokslutet. Resultatet för brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* presenteras senare under hösten 2020.

Kommentar: Äldres uppfattning om kvaliteten inom *hemtjänsten* 2019 var på samma nivå som 2018. Alingsås kommun ligger bättre till än genomsnittet för landets kommuner. Uppfattningen om kvaliteten i hemtjänsten har legat kvar på samma höga nivå sedan 2016 vilket visar på ett stabilt högt resultat.

Att arbeta med systematiskt förbättringsarbete för utveckla kvaliteten i vården och omsorgen har länge haft ett stort fokus inom hemtjänsten. Sedan flera år tillbaka arbetar kvarboende avdelningen med verksamhetsutveckling utifrån underlaget i socialstyrelsens brukarundersökning både på avdelnings- och enhetsnivå. Prioriterade område har bland annat varit gemensamma aktiviteter, möjligheten att komma ut och trygghet.

Konsekvenserna av covid -19 har i hög grad påverkat enheternas förutsättningarna att kunna arbeta med verksamhetsutveckling utöver den som skett med anledning av covid-19. Det är också oviss i vilken utsträckning förändringen i utförandet av insatserna inköp och måltidsservice påverkar den sammantagna upplevelsen av nöjdheten inom hemtjänsten. Därför bedöms målvärdet i hög grad vara uppfyllt vid året slut.

4. God kvalitet i särskilt boende

Bedömning



I hög grad uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Målvärde	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018	Alla kommuner 2019
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	88	IU.	88	86	81

*Utfall för 2020 saknas vid tidpunkten för delårsbokslutet. Resultatet från brukarundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* presenteras senare under hösten 2020.

Kommentar:

Äldres uppfattning om kvaliteten i *särskilt boende* ökade 2019 jämfört med 2018. Resultatet är högre än genomsnittet för alla kommuner.

Att arbeta med systematiskt förbättringsarbete för utveckla kvaliteten i vården och omsorgen har länge haft ett stort fokus inom särskilt boende. Likt hemtjänsten arbetar verksamheten arbetat med verksamhetsutveckling utifrån underlaget i socialstyrelsens brukarundersökning under lång tid. Prioriterade område har bland annat varit gemensamma aktiviteter, möjligheten att komma ut och trygghet.

Konsekvenserna av covid -19 har i hög grad påverkat enheternas förutsättningarna att kunna arbeta med verksamhetsutveckling utöver den som skett med anledning av covid-19. Vidare bedöms flera av de åtgärder och anpassningar som har vidtagits i verksamheten i syfte att förhindra smittspridning att påverka resultatet negativt. Därför bedöms målvärdet i hög grad vara uppfyllt vid årets slut.

5. God kvalitet i bostad med särskild service LSS

Bedömning



I hög grad uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Målvärde	2020	2019	2018	Alla kommuner 2019
Brukarbedömning boende LSS totalt- Brukaren trivs alltid hemma	81	IU.	81	75	78
Brukarbedömning gruppboende LSS . Brukaren trivs alltid hemma andel, (%)	86	IU.	86	90	80
Brukarbedömning serviceboende LSS- Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%)	66	IU.	66	74	76
Brukarbedömning gruppboende LSS – Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%), (U28522)	71	IU.	71	65	74
Brukarbedömning serviceboende LSS – Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	72	IU.	75	72	74

*Utfall för 2020 saknas vid tidpunkten för delårsbokslutet. Resultat på kommunnivå från årets brukarundersökning publiceras i Kolada den 14 december.

Kommentar:

Trivsel

Andel nöjda brukare inom LSS som trivs hemma var högre 2019 jämfört med 2018. Resultatet visar att andelen nöjda brukare som trivs hemma gruppboende LSS är högre än genomsnittet för alla kommuner och högre än kommunens resultatet för serviceboende LSS.

Andelen nöjda brukare inom serviceboende LSS är lägre 2019 jämfört med 2018 och resultatet ligger lägre än genomsnittet för landets kommuner.

Förtroende för personal

Andelen nöjda brukare som känner sig trygga med personalen Gruppboende LSS var högre 2019 jämfört med 2018. Resultatet är lägre än för genomsnittet för alla kommuner.

Andelen nöjda brukare som känner sig trygga med personal Serviceboende LSS är högre 2019 jämfört med 2018 och i nivå med genomsnittet för alla kommuner.

Verksamheten arbetar generellt med flera olika aktiviteter för att öka andelen nöjda brukare inom LSS. Inom avdelningen genomförs regelbundet brukarråd och husmöten. Vidare arbetar avdelningen med brukarfrågor kring exempelvis måltider, gemensamma aktiviteter och utflykter. På flera enheter involveras brukarna i förbättringsarbetet utifrån resultatet i SKR:s nationella brukarundersökning.

I vilken utsträckning aktiviteterna har kunna fortgå som vanligt med anledning av covid-19 skiljer sig åt mellan de olika boendeformer. För att förhindra smittspridning har exempelvis planerade aktiviteter inom serviceboende LSS fått ställas in på grund av covid-19. Målvärdet bedöms därför i hög grad vara uppfyllt vid årets slut.

6. God kvalitet i daglig verksamhet

Bedömning



I hög grad uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Målvärde	2020	2019	2018	Alla kommuner 2019
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS – brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet .andel (%)	86	IU.	86	83	82
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS – Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	82	IU.	82	84	81

* Utfall för 2020 saknas vid tidpunkten för delårsuppföljningen. Resultat på kommunnivå från årets brukarundersökning publiceras i Kolada den 14 december.

Kommentar:

Trivsel

Andelen nöjda brukare som trivs på daglig verksamhet var högre 2019 jämfört med 2018. Resultatet är högre än för genomsnittet för alla kommuner.

Förtroende för personal

Andelen nöjda brukare som känner sig trygga med personalen var lägre 2019 jämfört med 2018. Resultatet är högre än genomsnittet för alla kommuner.

Enheterna arbetar aktivt med prioriterade områden utifrån resultaten i SKR:s brukarundersökning inom funktionshinderområdet i syfte att höja värdet och lösa eventuella otydligheter och utmaningar för brukarna. För att skapa trygghet för brukarna arbetar verksamheten kontinuerligt med att se över och anpassa gruppsammansättningar inom de olika verksamheterna. Målvärdet bedöms i hög grad vara uppfyllt vid årets slut.

Verksamhet:

7. Trygga och säkra omsorgs och hälso- och sjukvårdsinsatser

Bedömning



Delvis uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Utfall jan-juli 2020	Utfall jan- juli 2019	Utfall 2019
Antal fallavvikelser VoO	1607	1310	2335
- Kvarboende	674	703	1128
- Äldreboende	866	575	1134
- Funktionsstöd	67	32	73
Antal läkemedelsavvikelser VoO	930	700	1270
- Kvarboende	561	435	738
- Äldreboende	253	240	476
- Funktionsstöd	116	25	56
Antal avvikelser bemötande VoO	58	100	156
- Kvarboende	7	8	15
- Äldreboende	7	0	10
- Funktionsstöd	44	92	131

Kommentar:

Under perioden januari-juli 2020 har 1607 fallavvikelse, 930 läkemedelsavvikelse och 58 bemötande avvikelser rapporterats inom förvaltningen. Avvikelse utreds och åtgärdas på enhetsnivå.

Fallavvikelser

För perioden januari – juli 2020 ses en ökning jämfört med samma period 2019. Flest rapporter har inkommit till avdelning äldreboende (866). Till avdelning kvarboende inkom 674 rapporter och till avdelning funktionsstöd inkom 67 rapporter. Vid en sammanställning av avslutade utredningar framkommer att fallrapporterna främst avser att personer faller i egen aktivitet i sin bostad då det inte är någon personal närvarande.

Läkemedelsavvikelser

Antal läkemedelsavvikelser är högre för perioden jan-juli 2020 jämfört med samma period 2019. Antal läkemedelsavvikelse högst inom kvarboende (561) och lägst inom funktionsstöd (116). Till avdelning äldreboende inkom 253 läkemedelsavvikelse.

Statistik från tidigare år visar att den vanligaste anledningen till en läkemedelsavvikelse beror på att vårdpersonalen glömt att överlämna en dos, inte signerat om överlämnat läkemedel, signerat men läkemedlet finns kvar eller att dosetterna inte är kompletta/felaktiga. Under perioden januari-augusti har digital signering införts med start i hemtjänsten. Digital signering ersätter tidigare signeringslistor på papper och målet är att minska antalet läkemedelsavvikelser.

Avvikelser bemötande

Antal bemötande avvikelser har minskat under perioden januari-juli 2020 jämfört med samma period 2019. Flest rapporter har inkommit till avdelning funktionsstöd (44). Till kvar boavdelningen respektive äldreboendeavdelningen inkom 7 rapporter. Rapporterna rör bland annat att brister i bemötandet hos personal, samt brister i bemötande hos brukare gentemot varandra och personal.

En fördjupad analys över antalet avvikelserrapporter redovisas i Vård- och omsorgsnämndens Patient- och kvalitetsberättelse 2020.

Medarbetare:

8. Sjukfrånvaron övertiger inte 8,0 %

Bedömning



Ej uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Målvärde	2020-07-31	2019-07-31
Sjukfrånvaro totalt (%)	8,0	10,8	8,33

Kommentar:

Under 2020 har den totala sjukfrånvaron ökat för vård- och omsorgsförvaltningen, detta kan härledas till covid-19 och att man måste vara hemma även med milda symtom. Det blir även tydligt då man ser att det är endast en marginell ökning när det gäller långtidssjukskrivningarna och att den största ökningen gäller sjukfrånvaron dag 1-14 och dag 1-59.

För att minska sjukfrånvaron bland medarbetare och minska smittspridning kopplat till covid-19 så har förvaltningen följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt arbetat med följsamhet gentemot Västra Götalandsregionen riktlinjer och rutiner för vårdhygien och användning av skyddsutrustning. Målvärdet bedöms ej vara uppfyllt vid årets slut.

9. Korttidsfrånvaron överstiger inte mer än 3,0 %

Bedömning



Ej uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Målvärde	2020-07-31	2019-07-31
Korttidsfrånvaro 1-14 dagar (%)	3,0 %	5,02	3,34

Kommentar:

Under 2020 har korttidsfrånvaron öka vilket kan härledas till Covid-19 och att man måste vara hemma även med milda symtom. När det gäller att minska sjukfrånvaron bland medarbetare och minska smittspridning kopplat till Covid-19 så har förvaltningen följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt arbetat med att alla ska följa de rutiner och riktlinjer som finns inom bl.a. basala hygienrutiner och användning av skyddsutrustning. Målvärdet bedöms ej vara uppfyllt vid årets slut.

10. Tidiga rehabiliteringsinsatser erbjuds till alla medarbetare vid upprepade korttidsfrånvaro

Bedömning



I hög grad uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Juli 2020	Juli 2019
Antal personer med fler än 6 sjukfrånvarotillfälle (Alla anställningar)	184	113


Kommentar:

Antal personer med fler än 6 sjukfrånvarotillfälle har ökat i juli 2020 jämfört med juli 2019. En orsak bedöms vara covid-19 och den ökade frånvaron med anledning av milda symtom.

Förvaltningen arbetar utifrån den reviderade rehabiliteringsrutinen "Från Frisk till Frisk" samt att HR har fortsatt stöttat cheferna bl.a. genom regelbundna HR-avstämningar där man går igenom aktuella rehabiliteringsärenden. Målvärdet bedöms i hög grad vara uppfyllt vid årets slut.

11. Den genomsnittliga sysselsättningsgraden understiger inte 93 %

Bedömning

 Helt uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)


Titel	Målvärde	Juli 2020	2019
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	93,0 %	92.6%	91,1 %

Kommentar: Den genomsnittliga sysselsättningsgraden för tillsvidare anställda har ökat jämfört med december 2019.

En orsak till förändringen är arbetet med heltidsresan, där vissa enheter har påbörjat omställningen tidigare bland annat på grund covid-19. Målvärdet bedöms vara uppfyllt.

12. Andel timanställda överstiger inte 18 % kvarboende, 12 % äldreboende, 4,2 % hälso- och sjukvård, 2,5 % myndighet och 14 % funktionsstöd

Bedömning

 Delvis uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Målvärde	Juli 2020	Juli 2019
VoO totalt	-	25,1%	26,7 %
Andel timanställda kvarboende	18 %	21,8 %	22,2%
Andel timanställda äldreboende	12 %	16,6 %	11,9 %
Andel timanställda hälso- och sjukvård	4,2 %	4,1 %	4,2%
Andel timanställda myndighet	2,5 %	4,7 %	4,9%
Andel timanställda funktionsstöd	14 %	16,6 %	13.1%

Kommentar:

Förvaltningens arbete med att minska antalet timavlönade fortgår. Genom att minska antalet arbetade timmar utfört av timavlönad personal stärks kontinuiteten och kvaliteten ökar för våra brukare.

Utifrån tabellen ovan kan man utläsa att andelen timavlönade total har minskat något gentemot föregående år. Andel timanställda kan troligen komma att minska ytterligare när *Heltidsresan* och dess positiva effekter blir ett faktum. Pandemin har gjort att timvikarier har använts i en större utsträckning eftersom korttidssjukfrånvaron under våren varit betydligt högre än föregående år.

På avdelningsnivå visar uppföljningen i juli visar att andelen timanställda har minskat inom kvarboende, hälso- och sjukvård och myndighet i juli 2020 jämfört med juni 2019. För avdelning äldre boende och funktionsstöd ses däremot en ökning av antalet timanställda. En avdelning hälso- och sjukvårdavdelningen uppnår målsättningen vid delåret.

När det gäller andelen timanställda finns en spridning på enhetsnivå. De enheter som påbörjat omställningen till heltidsresan tidigare har i högre utsträckning klarat av att minska andelen timanställda trots det ökade behovet av personalresurser med anledning av covid-19.

Inom myndighetsavdelningen påverkas andelen timanställda bland annat av en tillfällig personalökning inom färdtjänsten och att avdelningen har haft semestervikarier inne under ordinarie personals semester. Målvärdet bedöms delvis vara uppfyllt.

13. Andelen heltidsanställda understiger inte 100 %

Bedömning



Delvis uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Juli 2020	Juli 2019
Andel heltidsanställda totalt	39%	35 %
-Kvarboende	51%	37%
-Äldreboende	33%	25%
-Hälso- och sjukvård	69%	71 %
-Myndighet	65%	63 %
-Funktionsstöd	82%	75 %

Kommentar:


Andelen heltidsanställda har ökat inom avdelning kvarboende, äldreboende myndighet och funktionsstöd i juli 2020 jämfört med juli 2019. För avdelning hälso- sjukvård ses en minskning 2020 jämfört med 2019.

Inom avdelningarna kvarboende och äldreboende är en orsak till förändringen arbetet med heltidsresan, där vissa enheter har påbörjat omställningen tidigare bland annat på grund covid-19.

Inom ramen för *Heltidsresan* har samtliga medarbetare inom kommunals avtalsområde under perioden 18 maj tom den 31 augusti getts möjlighet att ansöka om högre sysselsättningsgrad via en intern e- tjänsten. Totalt har 113 personer ansökt. Möjligheten till heltid alternativt önskad sysselsättning träder i kraft hösten 2020. Målvärdet bedöms därför delvis uppfyllt vid årets slut.

14. God arbetsmiljö och goda arbetsvillkor

Bedömning

 Helt uppfyllt

UPPFÖLJNING (NYCKELTAL)

Titel	Målvärde	Utfall 2020	Utfall 2019
NMI- Medarbetarenkäten	4,0	-	4,0

*Kommunen har beslutat att inte skicka ut någon medarbetarenkät under 2020.

Kommentar:

Vård- och omsorgsnämnden har som mål att vara en attraktiv arbetsgivare och bibehålla förvaltningens NMI-värde samt minska sjukfrånvaron.

Arbetsmiljöarbetet har påverkats av Covid-19. Mycket av arbetet har därför varit fokuserat på att minska smittspridning och implementera särskilda rutiner och riktlinjer för säkerställa en god och säker arbetsmiljö för medarbetarna. Utöver arbetet med implementering av riktlinjer och rutiner har förvaltningen också arbetat med riskanalyser och inventerat vilka anställda som tillhör riskgrupper samt arbetat med anpassningar och åtgärder för de medarbetare som har varit berörda. Förvaltningen har även under våren infört extra FSG samt att förvaltningschefen har haft extra möten för alla chefer varje fredag.

Tidigare år har arbetsmiljön undersöks via en medarbetarenkät. Under våren beslutade kommunen att det inte kommer att skickas ut någon medarbetarenkät under 2020. Anledningen till det är att riktlinjerna för det systematiska arbetsmiljöarbetet revideras och att ett nytt arbetssätt som ska ersätta medarbetarenkäten håller på att arbetas fram. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön kommer därför under 2020 att undersökas genom att handlingsplanen som redan finns upprättad, följs upp och revideras efter behov. Hur förvaltningens avdelningar och enheter har arbetat med att följa upp och revidera redan framtagna handlingsplaner kommer att följas upp under hösten och redovisas i samband med årsbokslutet. Målvärdet bedöms vara helt uppfyllt vid årets slut.

Årlig grundläggande granskning 2020

4

2020.262 VON

Datum: 2020-09-16
Handläggare: Anita Hedström
Direktnr:
Diariernr: 2020.262 VON

Vård- och omsorgsnämnden

Årlig grundläggande granskning 2020

Ärendebeskrivning

De förtroendevalda revisorerna i Alingsås kommun genomför varje år en grundläggande granskning av styrelse och nämnder. Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma om styrelsen och nämnderna har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Förvaltningens yttrande

Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Insamlingen sker genom att KPMG och revisorerna löpande tar del av grundläggande dokument såsom mål- och budgetdokument, ekonomi- och verksamhetsrapporter, delårsrapporter, bokslut och nämndernas protokoll. Som del av den grundläggande granskningen genomför KPMG en enkätundersökning med nämnderna. Förslaget går upp till nämnd 26 oktober 2020 för beslut.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningen att ta fram ett förslag på svar på de skriftliga frågorna i den årlig granskningen 2020 och överlämna svaren till KPMG.

Beslutet ska skickas till

KPMG, handläggare

Anita Hedström
Förvaltningschef

Elisabet Möller
Nämndsekreterare



Grundläggande granskning 2020

Alingsås kommun

Nämnd/styrelse: Vård- och
omsorgsnämnden

Information

Revisorerna ska enligt kommunallagen och god revisionssed årligen granska all verksamhet.

I den grundläggande granskningen ingår att bedöma centrala styrning- och ledningsfrågor avseende verksamhet, ekonomi och intern kontroll. Likaså är nämndens och styrelsens omvärldsanalys och riskbedömningar av stort intresse för revisorerna. Bifogade frågor är tänkt att utgöra underlag i denna granskning.

Svaren ska kunna härledas till revisionsbevis som styrker svaret, d.v.s. verifieras genom dokument, protokoll mm.

Ifylld revisionsenkät med tillhörande bilagor skickas senast **2020-10-23** till:
viktorja.bernstam@kpmg.se.

Svar, processer, rutiner mm. behöver beskrivas samt utvecklas i respektive fält.

**Vänligen observera att bilagor som bestyrker svaren behöver skickas in.
Bilaganamn och ev. hänvisning till relevant sidnr. anges i sista kolumnen.**

Om du har frågor är du välkommen att maila uppdragsledare: viktorja.bernstam@kpmg.se

1	Mål och måluppfyllelse	Ja	Nej	Delvis	Vet ej	Bilaga & sidnr.
1.1	Har nämnden/styrelsen fastställt mål som är tydligt kopplade till KF:s mål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivning:					
1.2	Har nämnden/styrelsen formulerat målen så att de är mätbara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivning:					
1.3	Följer nämnden/styrelsen upp hur målen utvecklas under året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivning:					
1.4	Har nämnden/styrelsen beslutat om åtgärder vid brister i måluppfyllelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivning:					

2	Ekonomistyrning	Ja	Nej	Del- vis	Vet ej	Bilaga
2.1	Har nämnden/styrelsen fastställt en budget i balans?					
	Beskrivning:					
2.2	Följer nämnden/styrelsen upp ekonomin och upprättar prognoser tillräckligt under året?					
	Beskrivning:					
2.3	Har nämnden/styrelsen fattat beslut om tillräckliga åtgärder för att uppnå budget?					
	Beskrivning:					
2.4	Har nämnden/styrelsen redovisat en konsekvensanalys till fullmäktige i de fall budget inte anses stå i relation till uppdraget?					
	Beskrivning:					

3	Intern kontroll	Ja	Nej	Del- vis	Vet ej	Bilaga
3.1	Finns det en fastställd årlig internkontrollplan för uppföljning av den interna kontrollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivning:					
3.2	Genomförs årliga risk- och väsentlighetsanalyser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivning:					
3.3	Har en risk- och väsentlighetsanalys genomförts inför val av kontrollmål i 2020 års internkontrollplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivning:					
3.4	Är nämnden/styrelsen delaktig i risk- och väsentlighetsanalysen som ligger till grund för IK-planen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivning:					
3.5	Rapporteras resultat från arbetet med intern kontroll till nämnden/styrelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivning:					

3.6	Upprättas en genomförande-/uppföljningsrapport avseende resultatet av genomförda kontroller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beskrivning:				
3.7	Hur ofta sker rapportering av uppföljning av IK-planen till nämnden/styrelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beskrivning:				
3.8	Fattas beslut eller ges direktiv vid konstaterade avvikelser/brister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beskrivning:				

***Vänligen bifoga risk- och väsentlighetsanalyser & internkontrollplaner för åren 2018, 2019 och 2020.**

4	Utmaningar och risker
4.1	Redogör för nämndens/styrelsens utmaningar på kort och lång sikt (ange minst 5 områden)
	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

	8. 9. 10.
	Omställningar och utmaningar mot bakgrund av Covid-19:

Redovisning av avvikelser, klagomål och synpunkter för första halvåret 2020

5

2020.263 VON

Datum: 2020-09-16
Handläggare: Kerstin Frost
Direktnr:
Diariernr: 2020.263 VON

Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av avvikelser, klagomål och synpunkter för första halvåret 2020

Ärendebeskrivning

Nämnden är enligt Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) om ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete, ansvarig för att det finns rutiner för hantering av synpunkter och klagomål samt rutiner för hantering av avvikelser. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) är nämnden (vårdgivare inom hälso- och sjukvård) skyldig att rapportera händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamheten ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård- omsorgstagare och deras närstående, personal, vårdgivare, de som bedriver socialtjänst, de som bedriver verksamhet enligt LSS, myndigheter, och föreningar, annan hälso- och sjukvård samt andra organisationer och intressenter. All personal är skyldig att rapportera avvikelser och risker av betydelse för säkerheten för vårdtagaren.

Enligt riktlinje för hantering av klagomål och synpunkter samt riktlinjer för avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria, ska synpunkter från brukare, patient eller annan enskild person som inte arbetar i vår verksamhet registreras som synpunkt eller klagomål, medan det som inkommer från vår personal eller annan vårdgivare registreras som avvikelse.

Beredning

Förvaltningens har i skrivelse 3 september 2020 lämnat följande yttrande.

Enligt förvaltningens riktlinjer skall avvikelser, synpunkter och klagomål sammanställas för redovisning till nämnd. Inkomna klagomål och synpunkter samt inkomna avvikelser för första halvåret 2020 redovisas i bilaga

Ekonomisk bedömning

-

Förslag till beslut

Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av avvikelser, synpunkter och klagomål för första halvåret 2020.

Beslutet ska skickas till

Handläggare
Förvaltningschef

Anita Hedström
Förvaltningschef

Kerstin Frost
SAS

Annika Fallqvist
MAS

Eva-Marie Onsager
MAR

Redovisning av avvikelser, synpunkter och klagomål januari-juni 2020

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) beskriver hur avvikelser, synpunkter och klagomål ska användas för att säkra kvalitet i, samt planera, leda och förbättra verksamheter.

Det systematiska kvalitetsarbetet ska omfatta följande verksamheter:

- 5 kap 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- 6 § Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
- 3 kap. 3 § tredje stycket Socialtjänstlagen (2001:453).

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. I detta syfte ska personalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört, eller kunnat medföra vårdskada, till vårdgivaren.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5), är personal skyldig att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. Det kan vara såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att vårdgivaren, eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

En väl fungerande klagomåls- och synpunktshantering utgör en viktig del för att åstadkomma en bra kvalitet och säkerhet för den enskilde. Klagomål och synpunkter från medborgare och andra myndigheter är en viktig del i kvalitetsarbetet för att upptäcka och förebygga fel och brister i verksamheten, samt identifiera nya förbättringsområden.

Sammanställning av avvikelser internt

Rapporten utgår från data som samlats in under första halvåret 2020. Avvikelser gällande vårdtagare från privata utförare rapporteras i separat tabell i denna rapport.

Totalt har det inkommit 2582 avvikelser, föregående år var det 1952 avvikelser. De avvikelser som redovisas i tabellform innefattar nu även avdelningen för funktionsstöd (AFF). Från AFF har det totalt inkommit 288 avvikelser, vilket innebär att det har kommit 2294 avvikelser från SoL Kvarboende och Boende.

Det finns en gemensam riktlinje som beskriver hur avvikelser ska hanteras samt vad som är en avvikelse enligt författningen. Det är första året som SoL, HSL och AFF redovisar sina avvikelser tillsammans. Om man jämför antalet avvikelser per brukare i de olika verksamheterna så har det kommit in ca 2,2 avvikelser/brukare inom SoL och HSL och 0,65 avvikelser/brukare från AFF. Sammanställningen visar på ett behov av en samsyn kring avvikelshanteringen då det även finns en skillnad på innehållet i avvikelserna.

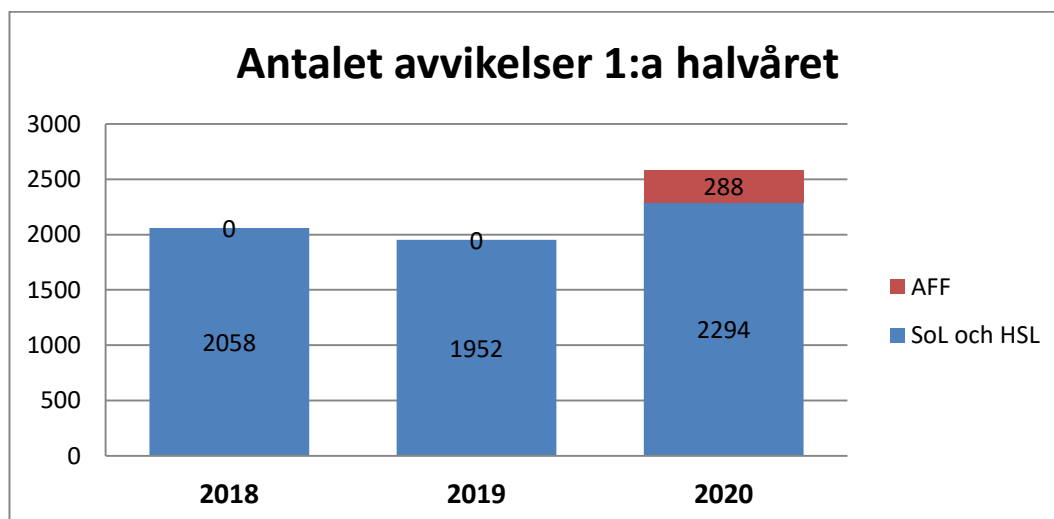


Diagram 1. Antalet avvikelser första halvåret, de tre senaste åren.

Under perioden har en händelse som inkom december 2019 utretts enligt lex Sarah. Händelsen handlade om bemötande från personal till brukare. Åtgärder har gjorts i verksamheten genom förändringar i personalgruppen och genomgång av gällande riktlinjer och rutiner. Ärendet har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Det har inte inträffat några allvarigare händelser inom HSL som har lett till någon större förändring av arbetssätt eller rutiner. Inget ärende har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamheten har under våren och försommaren arbetat intensivt för att förhindra spridning av corona-viruset i verksamheten. Det finns ett antal avvikelser som är kopplade till provtagning och skyddsutrustning hos enskilda brukare men dessa avvikelser utgör en mindre andel av det totala antalet.

Fallskador och falltillbud

Vanligast förekommande fallavvikelse är att personen faller i egen aktivitet i sin bostad, då det inte är någon personal närvarande. En del fall leder till sjukhusvård.

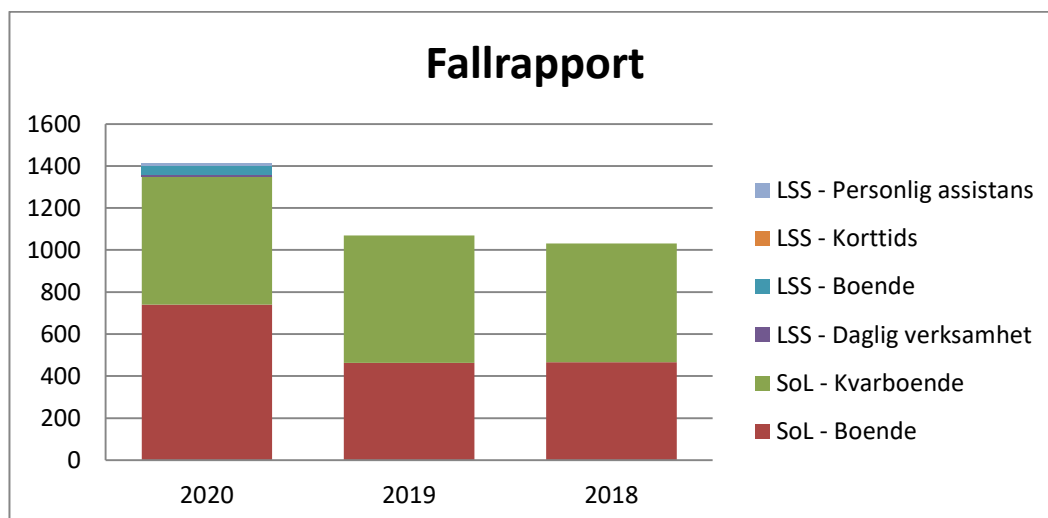


Diagram 2. Antalet fallrapporter första halvåret, de tre senaste åren.

Läkemedelsavvikelser

Statistik från tidigare år visar att den vanligaste anledningen till en läkemedelsavvikelse beror på att vårdpersonalen glömt att överlämna en dos, inte signerat om överlämnat läkemedel, signerat men läkemedlet finns kvar eller att dosetterna inte är kompletta/felaktiga.

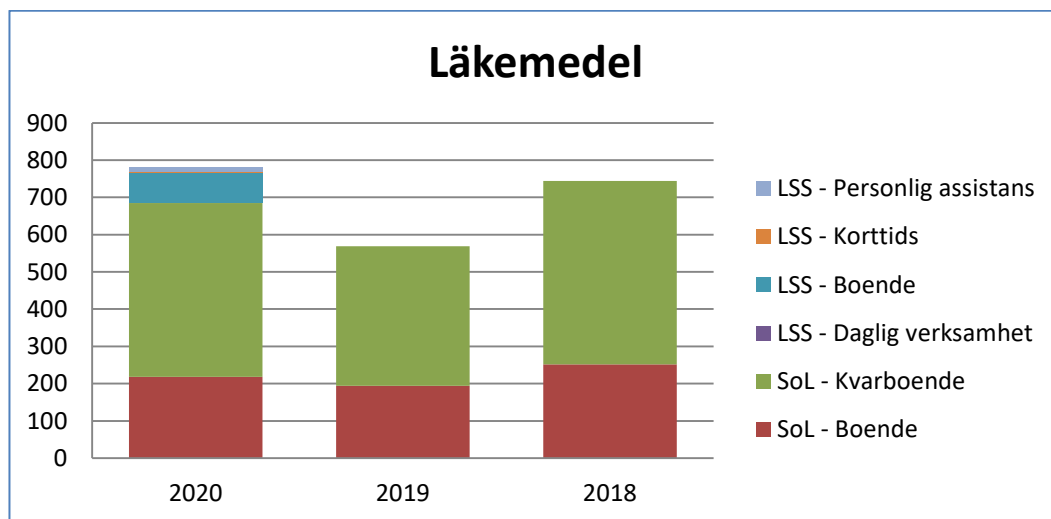


Diagram 3. Antalet läkemedelsavvikelser första halvåret, de tre senaste åren.

Omvårdnadshändelser

Omvårdnadshändelser som rapporterats är till övervägande delen insatser som inte blir utförda.

De insatser på äldreboende som har rapporterats som ej utförda är orsaken till största del personalbrist och tidsbrist.

De insatser i hemtjänst som rapporterats som ej utförda anges orsaken vara personalbrist, tidsbrist eller att insatser har glömts bort eller saknats i planeringen.

De insatser inom AFF som rapporterats som beror ofta på att planerade insatser inte utförts och att personalen inte jobbat utifrån de bemötandestrategier som finns framtagna för brukarna.

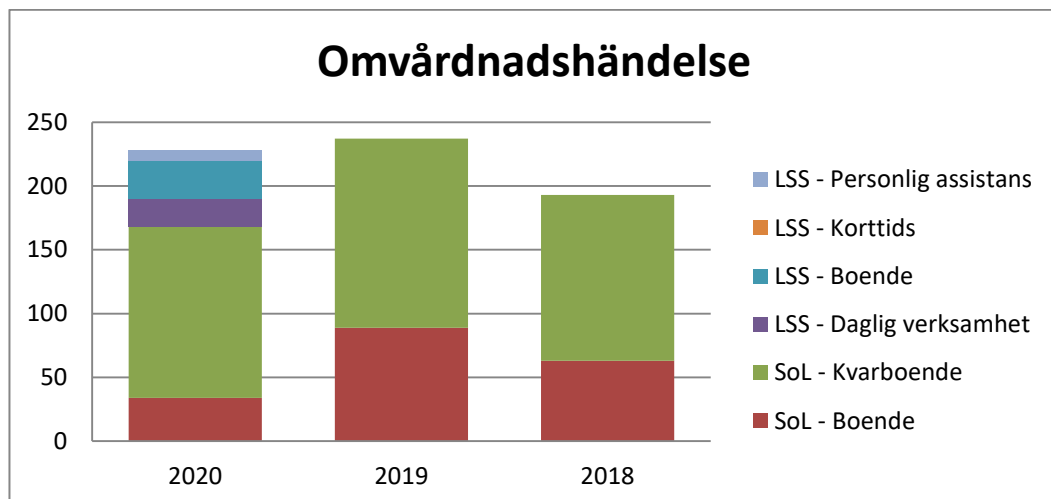


Diagram 4. Antalet avvikelser kopplat till en omvårdnadshändelse första halvåret, de tre senaste åren.

Bemötande

Avvikelser som rapporteras handlar om att personal uttrycker sig på ett olämpligt sätt, som upplevas kränkande av den enskilde.

Hur de boende på demensboende bemöter varandra och personal, exempelvis kan de vara hotfulla i tal och agerande.

Hur de brukare som bor i Bostad med särskild service enligt LSS bemöter varandra och personal muntligt och fysiskt.

Händelser som sker på AFF:s dagliga verksamhet muntligt och fysiskt gentemot varandra och personal.

Vid kontakt med sjuksköterskor i brukarärenden upplever vårdpersonal inte alltid att de bemöts respektfullt.

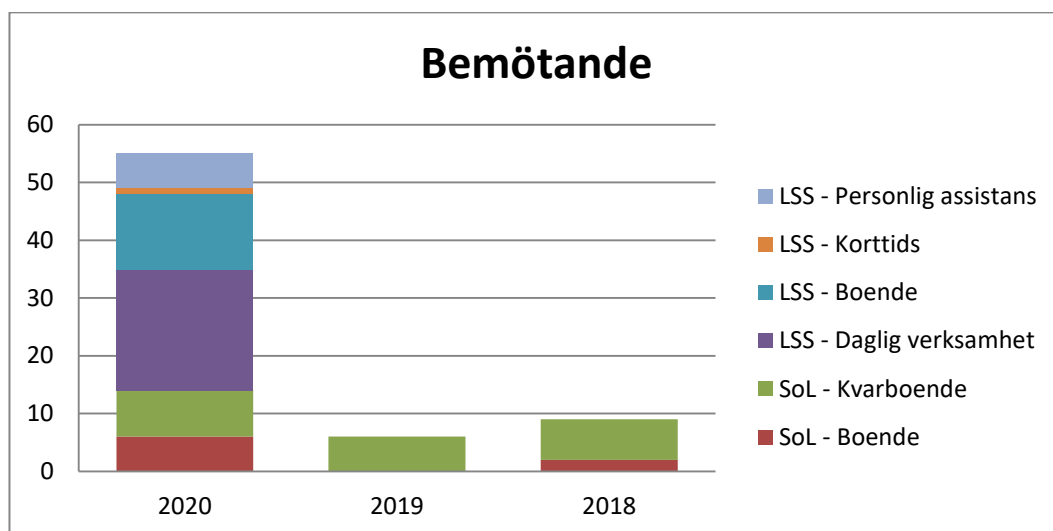


Diagram 5. Antalet avvikelser kopplat till bemötande första halvåret, de tre senaste åren.

Informationsöverföring

Avvikelsena som rapporteras som brister i informationsöverföring handlar om brister i den interna kommunikationen mellan olika yrkeskategorier/arbetslag exempel på brister att brukare blivit missade i planeringen, nattpersonalen inte fått information om förändringar, brukare som kommit hem från sjukhus utan att alla i arbetslaget fått information. Interna beställningar som skickats fel, kodats fel.

Inom AFF handlar det bland annat om brister i kommunikation mellan boendet och daglig verksamhet, beställning av transporter och information om planerade aktiviteter.

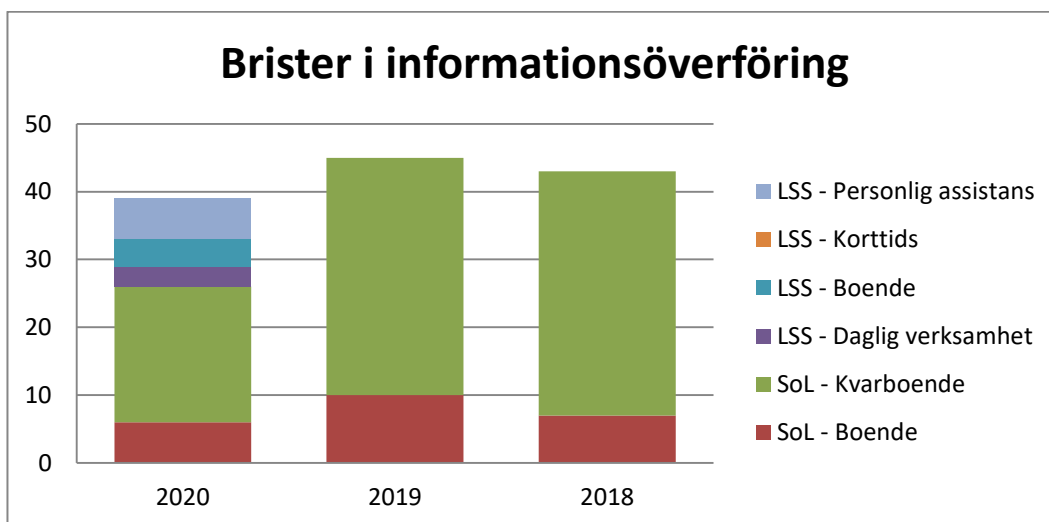


Diagram 6. Antalet avvikelser kopplat till informationsöverföring första halvåret, de tre senaste åren.

Dokumentation

Avvikelser gällande dokumentation handlar till allra största delen om beslut som inte omprövats i rätt tid eller som inte blivit omkodade till rätt område.

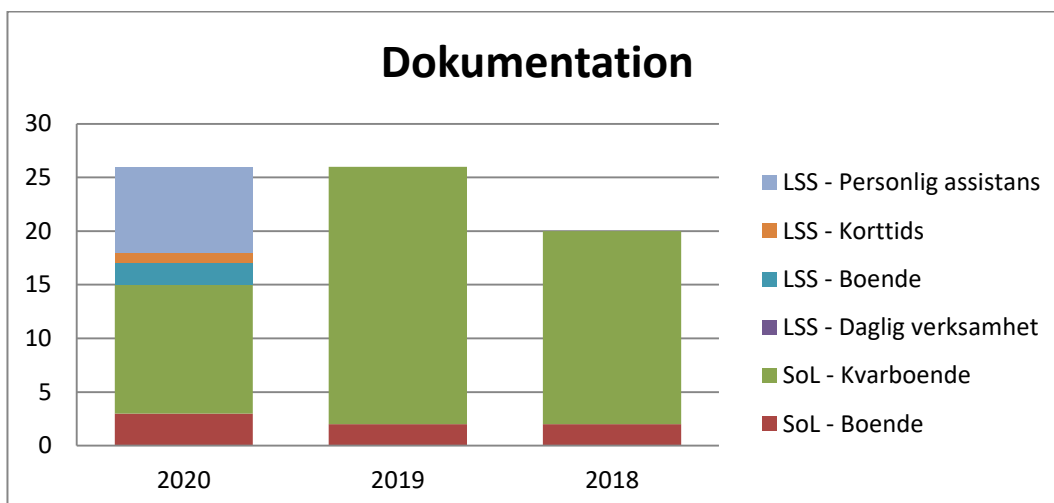


Diagram 7. Antalet avvikelser kopplat till dokumentation första halvåret, de tre senaste åren.

Medicinteknisk utrustning

Avvikelser som rapporteras gällande medicinteknisk utrustning handlar bl a om:

- dåligt rengjorda hemsjukvårdssängar och mobila hygienstolar,
- olåsta medicinskåp,
- olika typer av larm (dörrlarm, rörelselarm, larmmattor) som missats att aktivera
- missad följsamhet till rehabs beställningar rörande handhavande av hjälpmedel.

Det har under första halvåret registrerats 44 avvikelser för medicinteknisk utrustning, vilket är samma antal som 2019 och mer än en fördubbling jämfört med 2018. Fördelningen är ca två tredjedelar inom SoL Boende, en sjättedel inom SoL Kvarboende och den kvarvarande sjättedelen inom LSS.

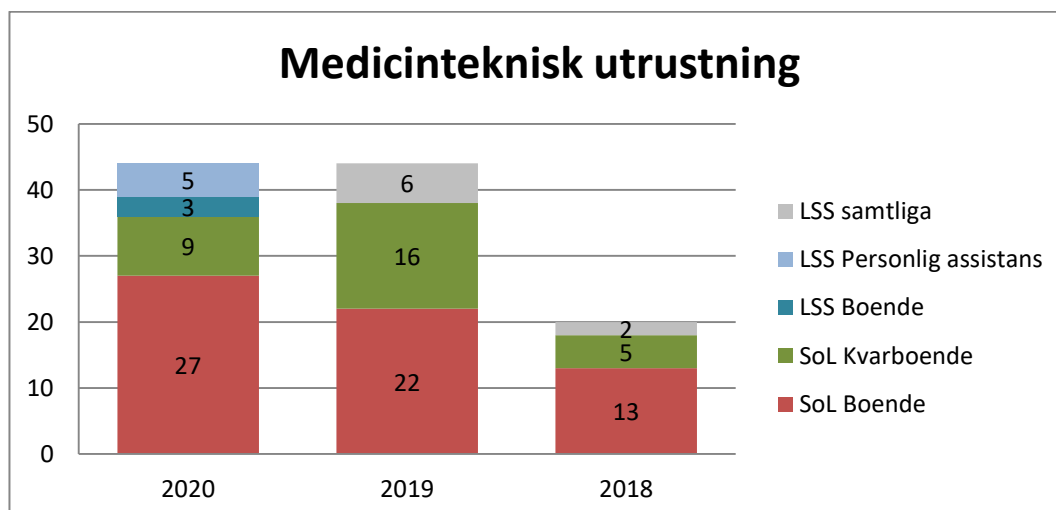


Diagram 8. Antalet avvikelser kopplat till medicinteknisk utrustning första halvåret, de tre senaste åren.

Avvikelser i samverkan

Avvikelser från kommunen till primärvård och sjukhus

Under första halvåret 2020 har vi från Alingsås kommun skickat 18 avvikelser till sjukhus och primärvård. Detta är en minskning mot tidigare år.

Nedan visas några exempel på avvikelser:

- brister i informationsöverföring,
- avdelningen missar att meddela utskrivning,
- otydlig läkemedelsordination, brister i läkemedelsordination vid hemgång från sjukhus
- förändring i läkemedelsordination förmedlas inte till patientansvarig sjuksköterska som delar läkemedel.

Avvikelser från primärvård och sjukhus till kommunen

Under första halvåret 2020 har vi från Alingsås kommun tagit emot totalt 17 avvikelser som handlar om brister i vårdssamverkan. Detta är en minskning mot tidigare år.

Nedan visas några exempel på avvikelser:

- sjuksköterska har inte följt gällande rutiner vid medicinsk bedömning innan brukaren skickats vidare,
- sjuksköterska har inte följt gällande rutiner vid provtagning,
- omvårdnadshändelser
- information och kommunikationsbrist (bemötande).

Klagomål och synpunkter

Samtliga klagomål och synpunkter diarieförs vilket betyder att det finns kännedom om de klagomål och synpunkter som kommer till förvaltningen. Berörda får på ett strukturerat sätt information om att man kan lämna synpunkter och klagomål, hur man lämnar in dessa och hur de får återkoppling.

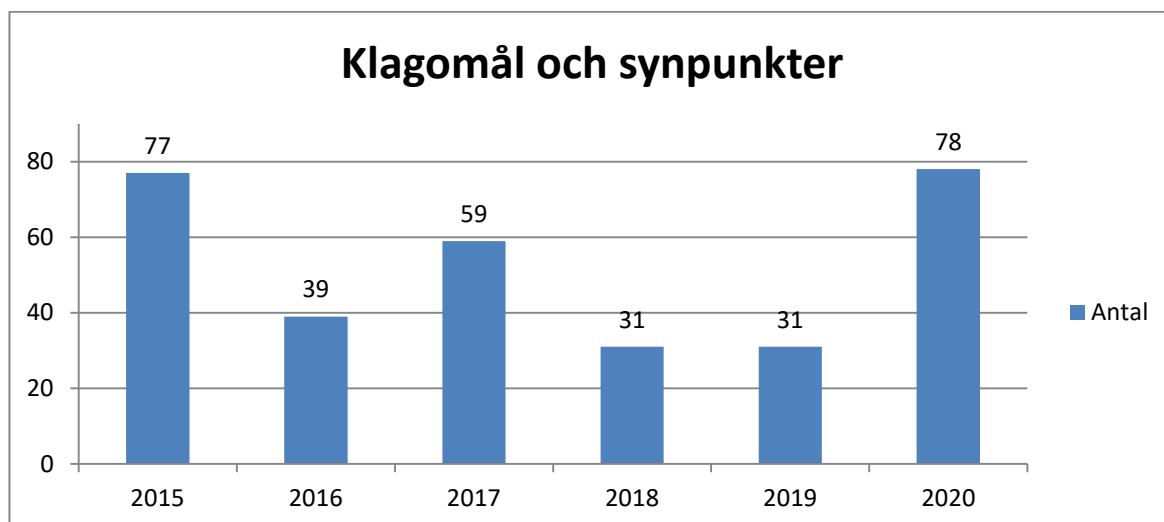


Diagram 8. Antalet inkomna klagomål och synpunkter första halvåret, de sex senaste åren.

Vad handlar klagomål och synpunkter om?

Det finns ingen tydlig trend i de klagomål och synpunkter som kommer in. Det finns tio synpunkter beskriver hur nöjda enskilda är de insatser och de resurser som finns.

Det finns sex klagomål som handlar om bilkörning, hur personalen cyklar samt hur de parkerar.

Det har inkommit 33 klagomål som handlar om verksamheten och tjänster inom kommunen varav ca hälften av dessa handlar om införandet av digitala köp samt brister hos Mathem. Övriga handlar bland annat om förändringar i verksamheten.

Fyra klagomål är kopplade till corona-pandemin och användandet av skyddsutrustning mm.

Övriga 25 klagomål och synpunkter handlar om bland annat om bemötande, bristande insatser för den enskilde, bristande information, brister i utförandet av insatser samt svårigheter att nå rätt personal.

Vilka lämnar synpunkter?

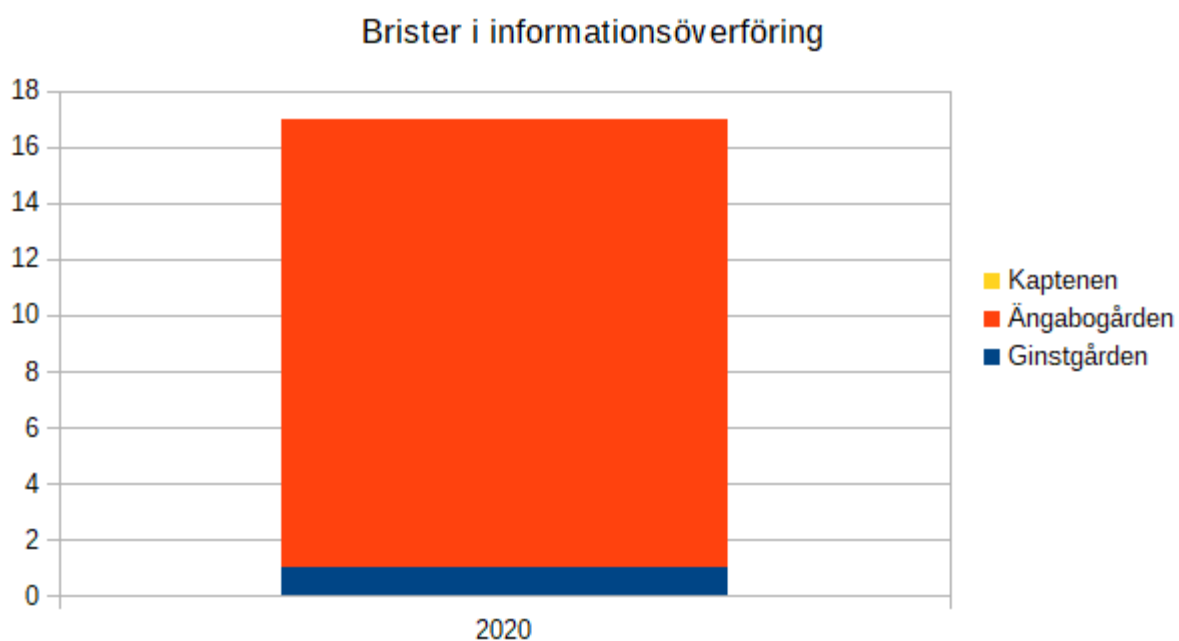
Synpunkter och klagomål kommer från personer som har hjälp och stöd från äldreomsorgen, boende på särskilt boende, de som har hemtjänsten och hälso- och sjukvård, anhöriga, personal och allmänheten.

Avvikelser, extern verksamhet

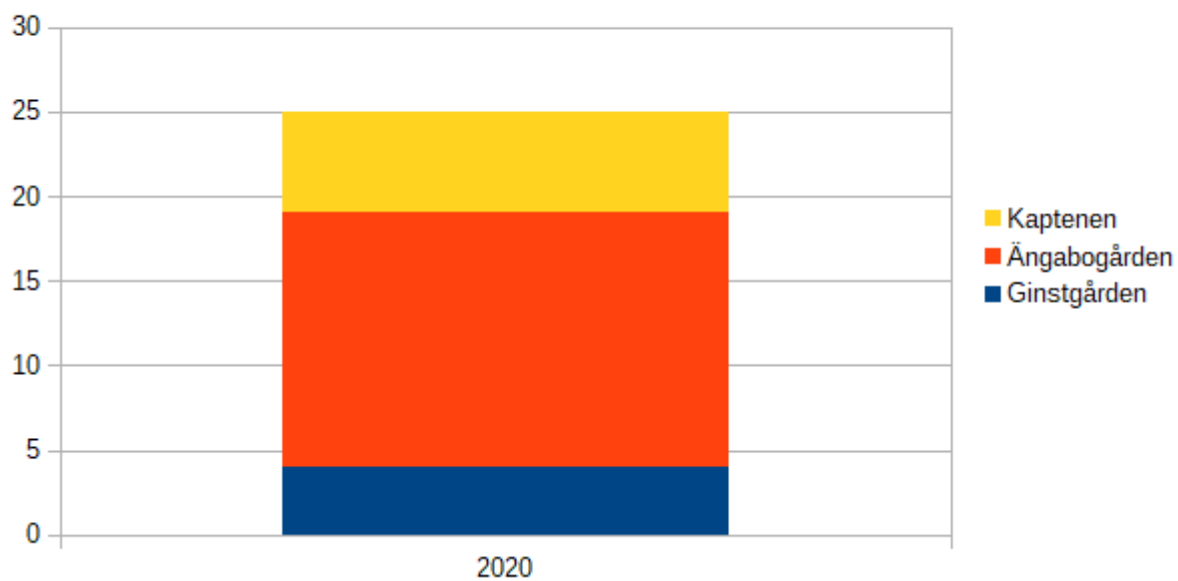
Externa utförare har egna rutiner för avvikelshantering som beskrivs i respektive ledningssystem. Hemtjänstutförare ansvarar inte för hälso- och sjukvård och rapporterar därför avvikelser om läkemedel och fall till vård- och omsorgsförvaltningen i verksamhetssystem, dessa redovisas under läkemedel respektive fall tillsammans med de avvikelser som finns i den egna regin. Varje kvartal rapporteras antal avvikelser in till Alingsås kommun.

Avvikelserna för de externa utförarna har tidigare redovisats i tabeller därav s finns inga jämförelsetal från tidigare år likt dom som redovisas i de kommunala staplarna.

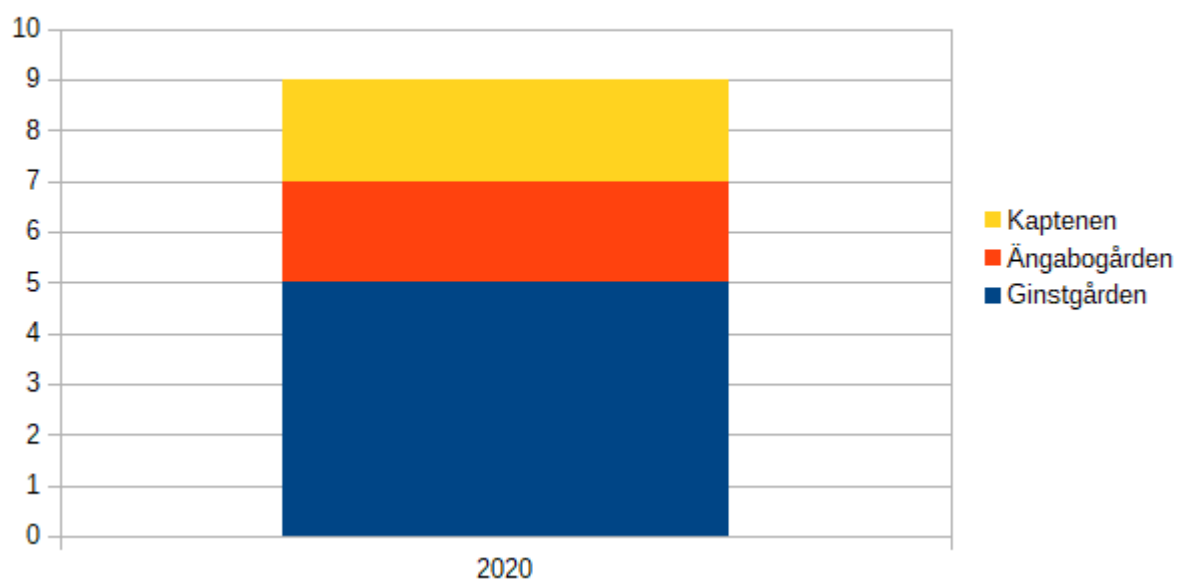
Boende



Omvårdnadshändelse



Bemötande



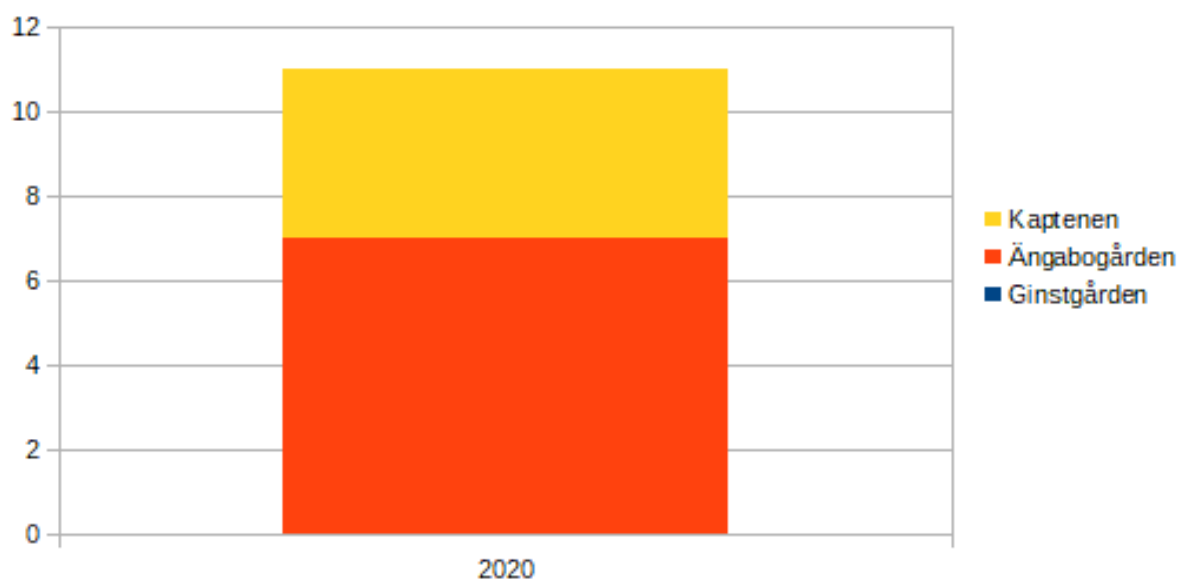
Dokumentation



Lex Sarah

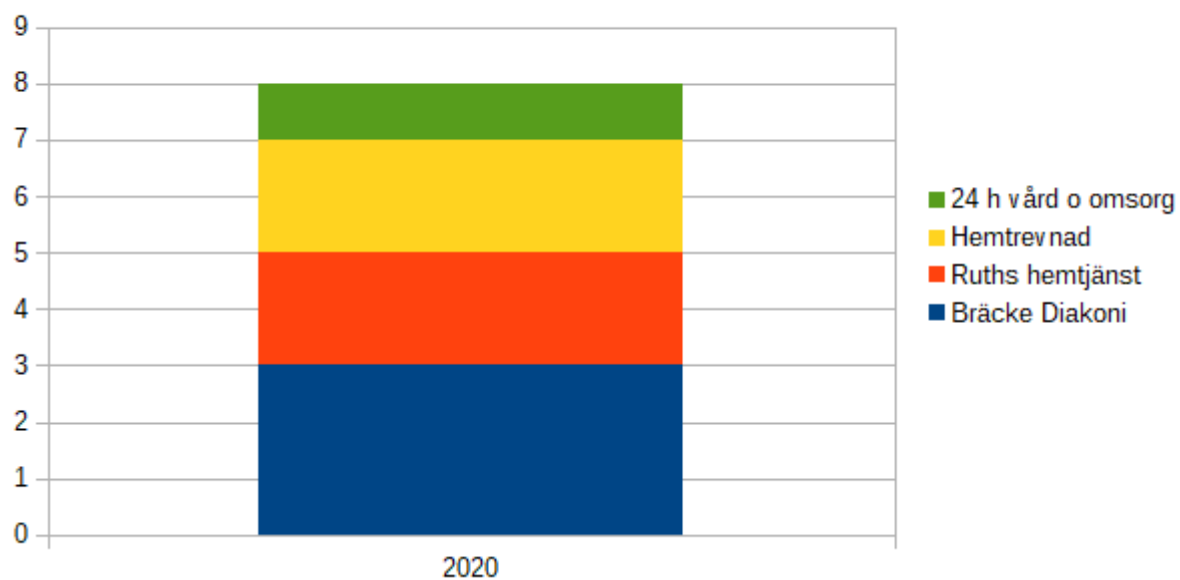
Det har inte inkommit några Lex Sarah utredningar under första halvåret 2020 från externa utförare.

Synpunkter/klagomål

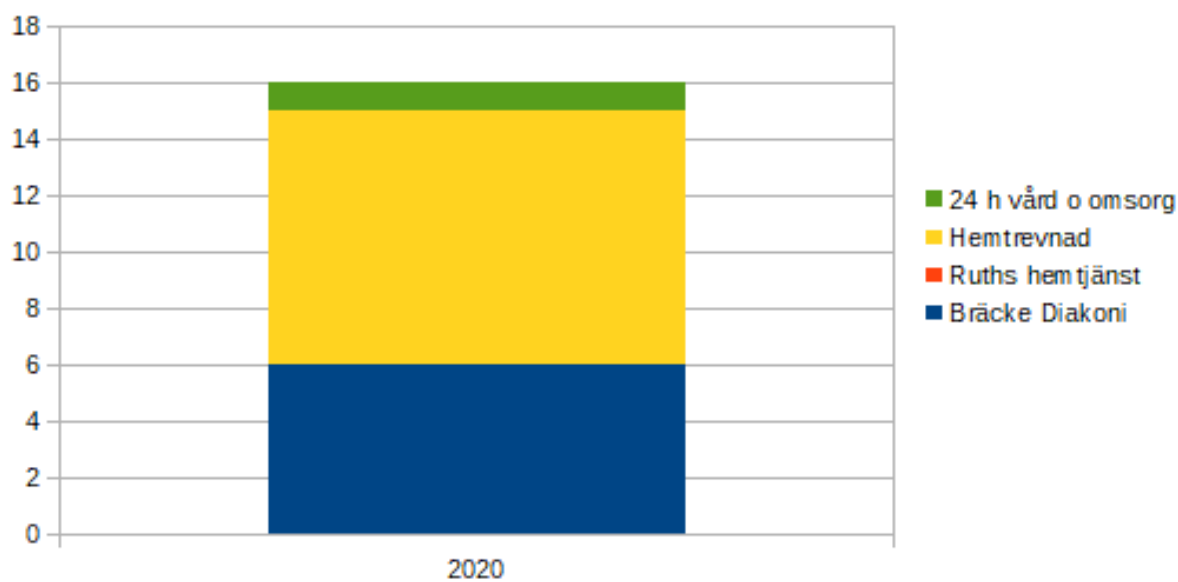


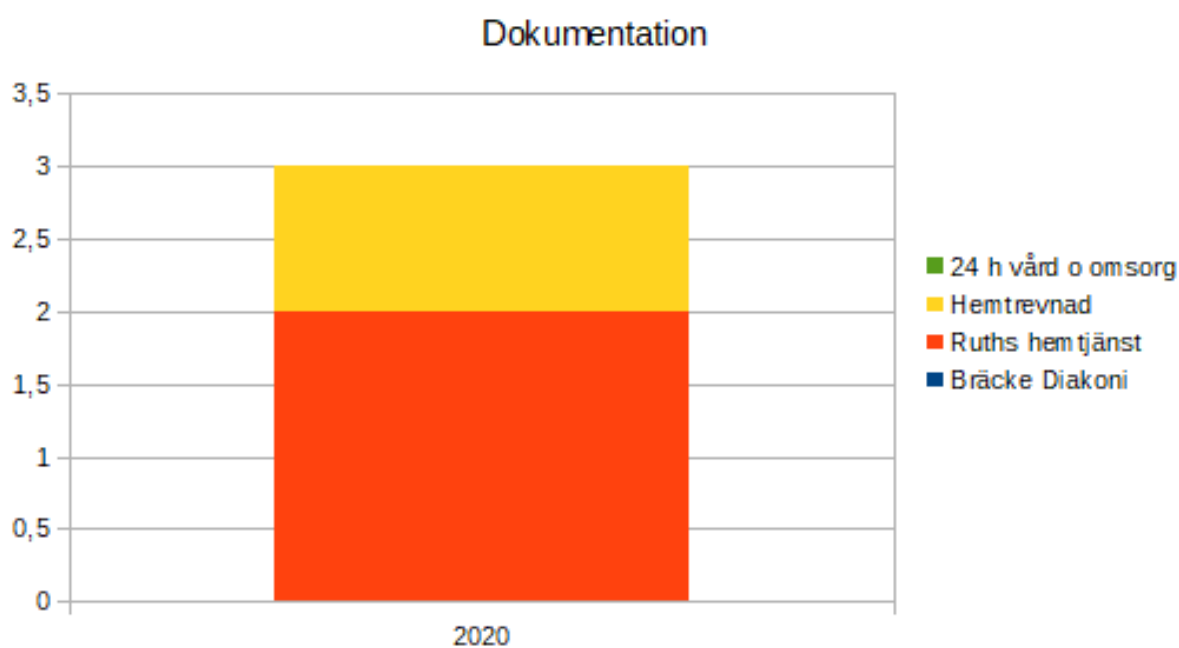
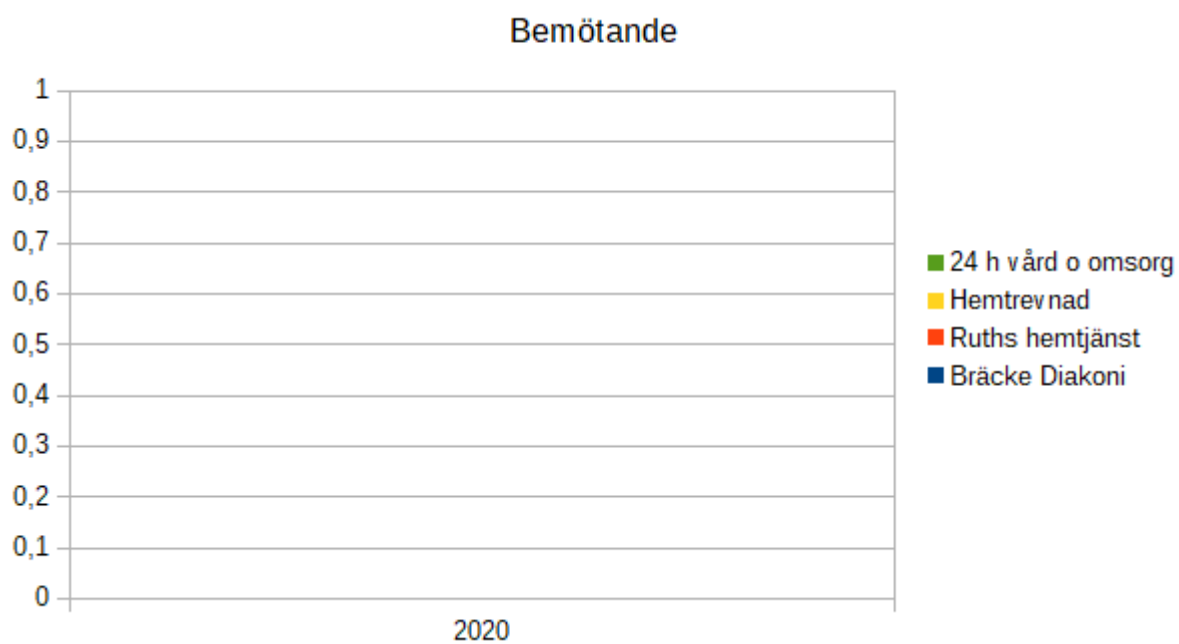
Kvarboende

Brister i informationsöverföring



Omvårdnadshändelse

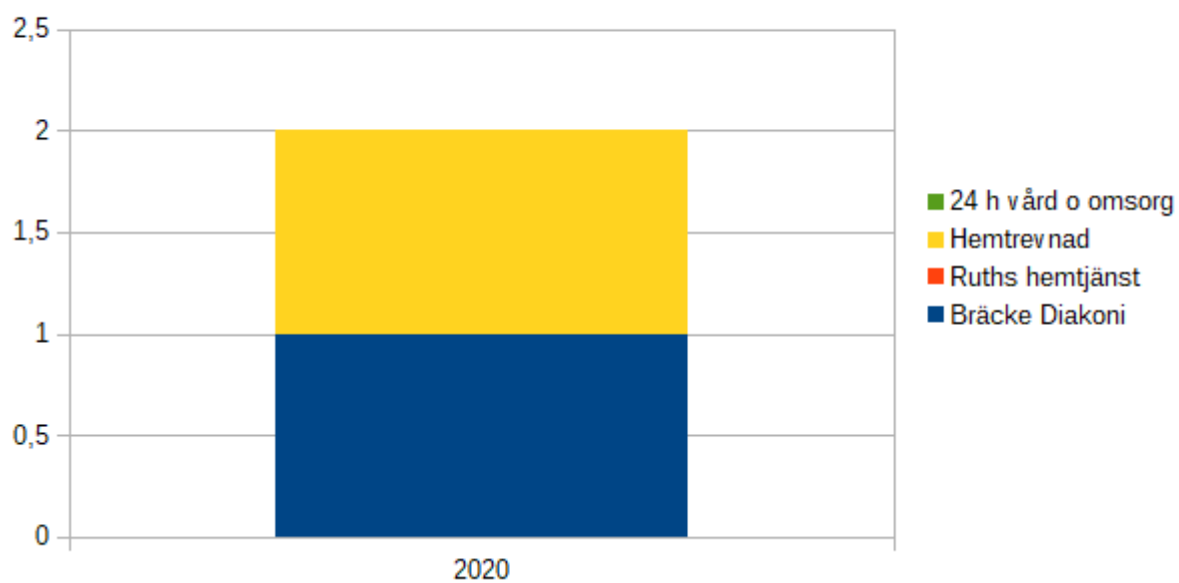




Lex Sarah

Det har inte inkommit några Lex Sarah utredningar under första halvåret 2020 från externa utförare.

Synpunkter/klagomål



Statistik per månad 2020

6

2020.041 VON

Datum: 2020-09-16
Handläggare: Astor Ekdahl
Direktnr:
Diariernr: 2020.041 VON

Vård- och omsorgsnämnden

Statistik per månad 2020 - augusti

Ärendebeskrivning

Statistik redovisas månadsvis till nämnden över antal fattade beslut under månaden, beläggningsgrad på särskilt boende samt utförda hemtjänsttimmar. Statistiken ger en månatlig bild av verksamheten.

Redovisning av statistik ingår som en del i nämndens internkontroll

Ekonomisk bedömning

-

Förslag till beslut

Vård-och omsorgsnämnden tar del av statistiken för augusti 2020 och lägger den till handlingarna.

Beslutet ska skickas till

-

Anita Hedström
Förvaltningschef

Astor Ekdahl
Controller

	Antal hemtjänsttimmar		Särskilt boende					
	Kommun	Privat	Antal platser	Beläggning	Utflyttade per månad	Ej verkställda beslut	varav erbjudna men tackat nej	Ej verkställt, ej erbjudits plats tre mån eft beslut
Medel 2018	27 400	7 567	386	95,8%	12,4	32	8	1
Medel 2019	26 405	8 507	393	96,2%	11,3	24	6	1
jan	26 338	8 702	393	97,3%	11	29	9	0
feb	26 618	9 178	393	96,4%	9	28	8	3
mar	26 326	9 053	393	97,0%	14	34	6	8
apr	26 721	8 870	393	97,1%	9	35	10	7
maj	25 419	8 551	393	96,8%	8	39	10	6
jun	24 777	9 060	393	97,9%	4	37	3	12
jul	25 123	9 005	393	97,0%	9	38	5	11
aug	24 294	9 321	393	95,8%	8	41	5	13
Medel 2020	25 903	8 917	393	97,1%	9,1	34,3	7,3	6,7

	Personal (äldreomsorg)					Ekonomi (äldreomsorg)	
	Antal Tillsvidare-anställda	Medel syssel-sättningsgrad	Sjuklön per månad	Sjukfrånvaro i procent (mån avlönade)	varav sjukfrånvaro dag 1-14	Arbetade timmar per månad	arbetade timmar timanställd
Medel 2018	774	86,7%	456 400	8,4%	3,4%	105 487	22 064
Medel 2019	791	88,1%	512 833	8,1%	3,6%	104 688	19 267
jan	809	88,0%	514 798	9,3%	3,8%	103 267	17 422
feb	809	88,0%	645 064	8,4%	3,3%	108 037	14 780
mar	811	88,0%	609 756	13,0%	8,0%	101 892	14 730
apr	814	89,0%	1 387 520	12,8%	6,7%	108 107	16 472
maj	808	89,0%	1 097 856	11,5%	5,8%	105 884	14 502
jun	806	89,0%	1 068 677	9,2%	3,8%	105 718	14 524
jul	804	89,0%	691 383	7,0%	2,7%	107 137	22 874
aug	804	89,0%	1 022 056	7,0%	2,1%	98 984	36 568
Medel 2020	808,1	88,6%	879 639	9,8%	4,5%	104 878	18 984

	Nyckeltal (funktionsstöd)					
	Antal med assistans från F-kassan	Antal med assistans LSS från kommun	Personer som står i kö till LSS boende	varav väntat mer än 6 mån utan erbjudande	varav väntat mer än 12 mån utan erbjudande	Viteskostnad
Medel 2018	104	21	16,3	4,7	0,3	0
Medel 2019	99	23	13,1	6,2	2,6	0
jan	98	23	13	6	0	0
feb	98	23	10	4	0	0
mar	98	24	10	5	0	0
apr	98	24	11	8	1	0
maj	96	25	13	7	3	0
jun	94	25	14	7	3	0
jul	93	25	13	7	3	0
aug	94	25	13	5	3	0
Medel 2020	96,1	24	12,1	6,1	1,6	0,0

	Personal (funktionsstöd)					Ekonomi (funktionsstöd)	
	Antal Tillsvidare-anställda	Medel syssel-sättningsgrad	Sjuklön per månad	Sjukfrånvaro i procent (mån avlönade)	varav sjukfrånvaro dag 1-14	Arbetade timmar per månad	arbetade timmar timanställd
Medel 2018	450	96,0%	239 700	7,8%	2,8%	58 464	11 806
Medel 2019	458	96,9%	263 192	8,1%	2,8%	59 703	11 821
jan	470	97,0%	330 242	9,4%	3,4%	60 118	11 307
feb	472	97,0%	278 772	9,0%	3,2%	62 170	9 135
mar	477	97,0%	461 391	12,9%	6,9%	59 969	9 932
apr	475	98,0%	693 662	13,0%	6,6%	62 508	10 184
maj	472	98,0%	715 478	9,0%	3,9%	61 336	9 484
jun	469	98,0%	375 739	7,9%	3,4%	62 025	8 938
jul	468	98,0%	407 693	6,4%	2,3%	61 719	12 128
aug	466	98,0%	292 016	6,1%	2,0%	54 249	20 812
Medel 2020	471,1	97,6%	444 374	9,2%	4,0%	60 512	11 490

Anmälan av delegationsbeslut 2020

7

2020.040 VON

Datum: 2020-09-16
Handläggare: Anita Hedström
Direktnr:
Diariernr: 2020.040 VON

Vård- och omsorgsnämnden

Anmälan av delegationsbeslut 2020 - augusti

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.

Förvaltning/Allmänt-kategori A17

Anita Hedström, förvaltningschef. Nedsättning av eller befrielse från avgift inom ramen för gällande riktlinjer, 1st.

Förvaltningen/Allmänt-kategori D2

Helén Gillqvist, avdelningschef särskilt boende äldre. Kassation av trädgårdsmöbler, 1 st.

Förvaltningen/Allmänt-kategori D3

Pernilla Brylander, enhetschef hemtjänsten. Beslut om att ersätta enskild person för att kaffekanna gått sönder. 1 st

Delegationer personalområdet:

Se bilaga.

Ekonomisk bedömning

-

Förslag till beslut

Vård-och omsorgsnämnden godkänner anmälan av delegationsbeslut 2020 augusti.

Beslutet ska skickas till

Förvaltningschefen

Anita Hedström
Förvaltningschef

Elisabet Möller
Nämndsekreterare

Nyanställda

Organisation: Vård och Omsorgsförvaltning | **Ålder:** Alla åldrar | **Anställnings- och löneform:** Tillsvidareanställd månadsavlönad | **Sysselsättning:** Heltid+Deltid | **Avtal:** Alla exklusive förtroendevalda | **Vilande:** Ej vilande | **Datum:** 2020-08-01 - 2020-08-31

Datum	Anställningsform	Befattning	Anställningsdatum	Verksamhet	Ansvar HK
2020-08-01	1 Tills vidare	2433 Enhetschef	2020-08-01	93000 Förvaltnngemensam verksamh	8190000 Anna Ebbesson
2020-08-10	1 Tills vidare	B513 Mas Sjuksköterska	2020-08-10	93000 Förvaltnngemensam verksamh	8190000 Anna Ebbesson
2020-08-03	1 Tills vidare	2433 Enhetschef	2020-08-03	98010 Ledningsgrupp	8140000 Åsa Wallin
2020-08-01	1 Tills vidare	9783 Personlig assistent HÖK	2020-08-01	51330 Personlig assistans enl L	8141600 Personlig assistans EL
2020-08-17	1 Tills vidare	4961 Schemaplanerare	2020-08-17	93000 Förvaltnngemensam verksamh	8193000 Åsa Lidström
2020-08-17	1 Tills vidare	4961 Schemaplanerare	2020-08-17	93000 Förvaltnngemensam verksamh	8193000 Åsa Lidström
2020-08-01	1 Tills vidare	1137 Sjuksköterska	2020-08-01	51030 Hälso- o sjukvård, >65 år	8132000 Sskchef Norr, AK
2020-08-24	1 Tills vidare	3358 Arbetskonsulent	2020-08-24	51350 Daglig verksamhet enl LSS	8144200 LSS Dagl verk DS
2020-08-01	1 Tills vidare	1650 Undersköterska	2020-08-01	51020 Äldreomsorg särsk boende	8123100 Enhetschef Boende, CA
2020-08-01	1 Tills vidare	1650 Undersköterska	2020-08-01	51010 Äldreomsorg ordinärt boen	8112310 Hemsjö/Team 5

[Ursprunglig rapport](#)