

**Sammanträdande organ**

Vård- och omsorgsnämnden

Tid

2018-03-01 kl. 13:15

PlatsVård- och omsorgsförvaltningen,
Upplandsgatan 2, Yngaren 1 & 2,

	Ärende	Beteckning	Föredragande	Sidnr
1.	Upprop			
2.	Val av justerare			
3.	Fastställande av dagordning			
4.	Förändringar i lagstiftning		Pia Aalto Andreas Karlsson	
5.	Aktuell information från verksamhetschefer			
6.	Redovisning av delegationsbeslut			3
7.	Öppet för allmänheten från klockan 15. Allmänhetens frågestund			
8.	Yttrande över förslag till övergripande kompetensförsörjningsplan	VON/2018:12	Johanna Flood	4
9.	Patientsäkerhetsberättelse 2017	VON/2018:13	Eva Gyllhamn	22
10.	Rapport från nattinspektion hösten 2017	VON/2018:9	Eva Gyllhamn	48
11.	Redovisning av genomförd internkontroll av verksamhet och ekonomiska transaktioner 2017	VON/2016:76	Marie Myrbeck	62
12.	Internkontrollplan 2018	VON/2018:2	Marie Myrbeck	70
13.	Årsredovisning 2017	VON/2017:12	Päivi Kabran	77
14.	Årsredovisning av arbetsmiljöarbetet 2017	VON/2017:65	Susanna Kullman	112
15.	Redovisning av synpunkter juli-december 2017	VON/2017:38	S Kullman, P Sikt, J Sandqvist, C Vadeby	117
16.	Redovisning av inkomna domar 2017	VON/2018:8	Pia Aalto	122
17.	Ansökan om statsbidrag 2018 för verksamhet med personliga ombud	VON/2017:64	Pia Aalto	126
18.	Verksamhetsberättelse 2017 och verksamhetsplan 2018 för personliga ombud	VON/2016:75, VON/2017:64	Pia Aalto	131
19.	Namnbyte på förvaltningens kontaktvägar Handikappomsorgen direkt och Äldreomsorgen direkt	VON/2018:23	Pia Aalto	145



	Ärende	Beteckning	Föredragande	Sidnr
20.	Redovisning av hur 2017 års kvalitetspris har använts	VON/2017:33	Mona Kjellström	146
21.	Val av ny ledamot i vård- och omsorgsnämndens fondgrupp	VON/2015:2		148
22.	Meddelanden			149

Ulrica Truedsson (S)
Ordförande

Förhinder anmäls till Mona Kjellström 0150-578 14 mona.kjellstrom@katrineholm.se



Kommande sammanträdesdagar år 2018

Enskilt utskott klockan 13.15	Beredning (inför nämnd) klockan 10-12	Nämnd klockan 13.15
8/3	18/1, 8/2	1/3
12/4	22/3, 5/4	26/4
3/5	3/5, 24/5	7/6
14/6	14/6, 16/8	30/8
13/9	23/8, 13/9	27/9
4/10	20/9, 4/10	25/10
8/11	1/11, 15/11	6/12
13/12	13/12 kl. 10.30	



Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av delegationsbeslut VON 1 mars 2018

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbesluten.

Sammanfattning av ärendet

Redovisas beslut som har fattats med stöd av gällande delegation på nämndens vägnar.

Tjänstemannabeslut

<i>Datum, §</i>	<i>Typ av beslut</i>	<i>Beslutande</i>
2018-01-01--02-28	Bostadsanpassningsbidrag	Handläggare
2018-01-01--02-28	Färdtjänst/riksfärdtjänst	Handläggare
2018-01-01--02-28	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade	Biståndshandläggare
2018-01-01--02-28	Socialtjänstlagen	Biståndshandläggare
2018-02-15, §§ 2-3	Förordna Monica Persson att jämte egen tjänst upprätthålla tjänsten som medicinskt ansvarig sjuksköterska den 9-23 februari 2018.	Päivi Kabran, förvaltningschef

Ordförandebeslut

<i>Datum, §</i>	<i>Typ av beslut</i>	<i>Beslutande</i>
2018-01-30, § 1	Yttrande över promemoria från Regeringskansliet gällande kommunernas informationsskyldighet enligt LSS	Ulrica Truedsson, ordförande

Utskottsbeslut

<i>Datum, §</i>	<i>Typ av beslut</i>	<i>Beslutande</i>
2018-02-01, §§ 1-6	Individärenden	Enskilda utskottet



Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till yttrande för Övergripande kompetensförsörjningsplan

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom vård- och omsorgsförvaltningens yttrande och översänder det som sitt eget till kommunledningsförvaltningen.

Sammanfattning av ärendet

Samtliga nämnder har fått förslag till kommunövergripande kompetensförsörjningsplan på remiss. Remissvar ska vara inne hos kommunledningsförvaltningen senast den 16 mars 2018.

Samtliga verksamheter i vård- och omsorgsförvaltningen har haft möjlighet att komma med synpunkter gällande förslaget.

Vård- och omsorgsförvaltningens yttrande/bedömning

I planen framgår att Katrineholms kommun har ett stort rekryteringsbehov.

För vård- och omsorgsförvaltningen omnämns utmaningar i att rekrytera chefer, sjuksköterskor samt högskoleutbildade specialister.

Inom några andra förvaltningar framgår att det framför allt är viktigt att balansera pensionsavgångar med nyrekryteringar, främst ledartjänster och specialister. Begreppet ledartjänster kan med fördel utvecklas i planen.

Vård- och omsorgsförvaltningen anser att ARUBA är en bra modell. Det är viktigt att minska personalomsättningen i de grupper där rörligheten är stor, för att få kontinuitet i verksamheten. I planen framgår att en åtgärd är att öka förutsättningarna för intern rörlighet, för att behålla kompetenta medarbetare under en längre tid.

Förslaget att införa en intern kompetenspool är bra ur ett kompetens- och arbetsmiljöperspektiv.

Vård- och omsorgsförvaltningen är även positiv till förslaget att HR tar en större roll vid rekryteringar för att cheferna istället ska få tid för kärnverksamheten.

I planen framgår att det finns behov av att lyfta befintliga förmåner, men att även utveckla förmåner som medarbetare har möjlighet att ta del av. Vård- och omsorgsförvaltningen anser att Katrineholms kommun ska se över möjligheten att exempelvis ordna lägenheter för svårrekryterade personalgrupper.

Ärendets handlingar

- Remissanvisning – Förslag till kompetensförsörjningsplan
- Förslag övergripande kompetensförsörjningsplan



Päivi Kabran
Förvaltningschef

Johanna Flood
Utredare

Beslutet skickas till: Kommunledningsförvaltningen, akten



KOMMUNLEDNINGSFÖRVALTNINGEN
Kommunstyrelsens kansli

Datum
2018-01-15

1 (2)
Vår beteckning
KS/2018:26 - 020

Vår handläggare
Marie Sandström Koski

Er datum

Er beteckning

Samtliga nämnder

Dnr VON / 2018:12 – 020
Hnr 2018:38
Kopia: FVL, VON, utredare

Remissanvisning - Förslag till kompetensförsörjningsplan

Gemensamt för alla ärenden

- Synpunkter på ärendet utifrån det egna verksamhetsområdet (sakområdet) – ska belysas ur verksamhetsmässiga och i förekommande fall juridiska och ekonomiska aspekter. Alla ärenden ska också då det är relevant belysas utifrån folkhälsa, tillgänglighet och barnkonventionens intentioner.
- Jämställdhetsintegrering ingår i kommunens storsystem. Utifrån detta ska genus/jämställdhet belysas i ärendena. Eventuell statistik ska, så långt det är möjligt, vara könsuppdelad.
- Eventuella övriga relevanta synpunkter ska tas med i remissvaren/yttrandena.

Inskickande av underlag

I normalfallet skickas begäran om yttrande till nämnden. Det är därefter respektive nämnd/förvaltning som avgör internt vilken instans som ska avge yttrandet.

I de fall ärendet är behandlat av nämnden ska protokollet, inklusive eventuella reservationer, skickas till kommunledningsförvaltningen. Om inte hela förvaltningsförslaget är citerat i protokollet ska förvaltningens förslag biläggas ärendet. Skicka protokollet både via E-post och i pappersform.

Avstå från att yttra sig

Om ni inte har för avsikt att lämna något remissvar/yttrande ska ni meddela detta till kommunledningsförvaltningen inom angiven svarstid. Ange orsaken till varför ni inte kommer att svara.

Frågor kring ärendet

Ni är alltid välkomna att kontakta oss på kommunledningsförvaltningen vid eventuella frågor eller funderingar kring ärendet/remissen. Ring i första hand den person ni fått remissen ifrån. Namn och telefonnummer framgår nedan. Finns inte ordinarie handläggare på plats hjälper vi andra till så gott det går!

Detta ska vara inne hos kommunledningsförvaltningen senast 2018-03-16.

Marie Sandström Koski 0150-570 19,
Per Johansson 0150-570 21,
Emma Fälth 0150-570 15



Förslag Övergripande Kompetensförsörjningsplan



Innehåll

Inledning och vision/mål	3
Syftet med kompetensförsörjningsplanen	3
Externt perspektiv	4
<i>Faktorer som påverkar rekryteringsbehoven</i>	5
Internt perspektiv	7
<i>Analys av rekryteringsbehov</i>	8
Åtgärder/Handlingsplan	10
<i>Attrahera</i>	10
<i>Rekrytera</i>	11
<i>Utveckla och Behålla</i>	12
<i>Avsluta</i>	13
Uppföljning	14



Inledning och vision/mål

Vision 2025 Katrineholm – Läge för liv och lust

I Katrineholm är lust den drivande kraften för skapande och utveckling – för, liv, lärande och företagsamhet. Lust är passion, vilja, ambition. Det är också det lustfyllda – det vi lever för och det vi lever av – mat, kärlek, arbete, gemenskap, upplevelser. Läget är rätt – rätt geografiskt och rätt för handling och förändring.

En föränderlig värld ställer stora krav på kommunens förmåga till anpassning. Nya arbetsuppgifter tillkommer, andra uppgifter försvinner vilket påverkar kommunens kompetensbehov över tid. Katrineholms kommun ska sträva efter en personalstyrka anpassad till verksamhetens behov. Detta innebär ersättnings- och nyrekryteringar men även utveckling av redan anställdas kompetens. Utveckling och stimulans i arbetet är betydande faktorer för medarbetarnas möjlighet att trivas väl, prestera bra och leverera med god kvalitet. Att ta hand om och utveckla befintlig kompetens samt möjlighet till individuell kompetensutveckling blir därmed viktiga faktorer för att göra kommunen till en attraktiv arbetsplats.

Kommunen är i första hand en tjänsteproducerande verksamhet. Med god framförhållning och långsiktig planering är det möjligt att se framtida kompetensbehov och säkerställa att vi rekryterar, respektive kompetensutvecklar, för att tillgodose behoven.

Syftet med kompetensförsörjningsplanen

Syftet med kompetensförsörjningsplanen är att utifrån analys av befintlig kompetens, tydliggöra hur stort gapet är från befintlig kompetens till verksamhetens behov på kort och lång sikt. I kompetensförsörjningsplanen ska planerade åtgärder för att fylla kompetensbehoven beskrivas. En god kompetensförsörjning är beroende av flera delar och omfattar hur vi som arbetsgivare attraherar och rekryterar, men också hur vi som arbetsgivare skapar förutsättningar för utveckling och hur vi arbetar för att behålla medarbetare. Sist, men inte minst, ska anställningar avslutas på ett professionellt sätt.

Kompetensförsörjningsplanen sammanfattar, efter en kort omvärldsbevakning, nuläget, framtida behov och avslutas med en handlingsplan för kort- och långsiktig kompetensförsörjning, utifrån områdena attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avsluta.



Externt perspektiv

Mer än en miljon människor arbetar i välfärden. Ungefär en tredjedel av dessa uppnår pensionsålder den närmaste tioårsperioden. Samtidigt ökar både andelen äldre och barn i befolkningen, vilket gör att behovet av skola, vård och omsorg växer. Detta leder till stora rekryteringsbehov. Om inga förändringar görs i arbetssätt, organisation och bemanning skulle över en halv miljon nya medarbetare behövas i välfärden fram till 2023.¹

Utöver demografin kommer en mängd andra faktorer att påverka rekryteringsbehoven. Det handlar exempelvis om globalisering, konjunkturförändringar, innovationer, ökad rörlighet på arbetsmarknaden och politiska beslut och reformer.²

Det finns mycket som kommunen själv kan göra för att påverka både storleken på rekryteringsbehovet och möjligheten att rekrytera rätt personer. SKL har formulerat nio strategier för att möta rekryteringsutmaningen. Några åtgärder är att använda den befintliga kompetensen på ett bättre sätt, utnyttja tekniken bättre och skapa bra möjligheter till löne- och karriärutveckling. Det handlar också om att utveckla arbetsmiljö och arbetsorganisation samt skapa förutsättningar för fler medarbetare att arbeta mer tid och stanna längre i arbetslivet.³

SKL har beräknat hur strategierna *Låt fler jobba mer* och *Förläng arbetslivet* skulle kunna minska behoven av att rekrytera till olika verksamheter. Scenarierna är framtagna för att visa strategiernas potential på lång sikt. De visar bland annat att om fler anställda går upp i arbetstid och fler jobbar längre skulle rekryteringsbehoven i välfärden kunna minska med över 20 procent, eller 115 000 personer.⁴

¹ Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden. Hur möter vi rekryteringsutmaningen? Sveriges Kommuner och Landsting

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Ibid.



Faktorer som påverkar rekryteringsbehoven

Övergripande trender som urbanisering, globalisering och digitalisering påverkar demografin, som i sin tur bidrar till förändrade krav på välfärden. Nedan presenteras faktorer som SKL har tagit fram som övergripande kan komma att påverka kommunens uppdrag och arbete.

Förändrade krav på välfärden

Sverige har ett antal generationer av medborgare som är förhållandevis många till antalet, medan andra generationer är färre till antalet. Efterfrågan på olika välfärdstjänster varierar därför över tiden, vilket försvårar för samhällsplaneringen.⁵

Generationsskifte och ökad brist på chefer

Rekordgenerationen, som satt ett stort avtryck på samhället, har börjat gå i pension. Detta generationsskifte påverkar samhället på många sätt. Den yngre generationen med andra värderingar tar över, värderingar som i högre grad präglas av individualism, antiauktoritet och sekularisering. De unga vuxna är rörliga i sina värderingar och beteenden. Generationsskiftet och lägre intresse hos unga att vara chefer leder till en brist på chefer. Unga vill i större utsträckning bli specialister eller experter och talar hellre om personlig utveckling än om karriär.⁶

Ökad urbanisering

Ungdomar söker sig till städer i allt större utsträckning. En generell trend är också att ungdomar flyttar till studieorter och att endast en minoritet flyttar tillbaka till sina hemkommuner efter studierna.⁷

Ökad polarisering av inkomster, hälsa och åsikter

De ekonomiska klyftorna växer mellan äldre och yngre förvärvsaktiva, sammanboende och ensamstående föräldrar, de som har arbete och de som står utanför arbetsmarknaden samt mellan befolkningarna i attraktiva och mindre attraktiva områden och kommuner. Människor med olika bakgrund och förutsättningar lever allt mer segregerat, speciellt i storstäderna. Sedan år 1980

⁵ *Vägval för framtiden. Utmaningar för det kommunala uppdraget mot år 2025.* Sveriges Kommuner och Landsting.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.



har inkomstskillnaderna i Sverige och skillnaderna i människors levnadsförutsättningar ökat.⁸

Ständigt uppkopplade medborgare med nya förväntningar

Tillgången till internet påverkar livsstil, umgänge och kunskapssökande. En ständig uppkoppling till internet kommer att vara en naturlig del av livet för nästan alla medborgare. När som helst, var som helst och hur som helst kan man kommunicera med allt och alla om allt.⁹

Databaserat beslutsfattande

Den tekniska utvecklingen har gett oss tillgång till enorma mängder data och datorkraft, så kallat Big Data. Detta innebär en omvälvande förändring för vårt sätt att förstå världen. Statistik och matematiska modeller är i allt högre grad en del i vårt beslutsfattande. Tekniken och vad den kan åstadkomma förbättras ständigt.¹⁰

Från behovsdriven till identitetsdriven ekonomi

Allt högre materiell standard gör att en större del av konsumtionen går från att vara behovsdriven till att vara identitetsdriven. Många av de traditionella gemenskaperna som exempelvis religion, släkt och hemorten har försvagats. Identitet blir viktig för såväl individer som organisationer.¹¹

Näringslivet mer aktivt i samhällsbygget

Ett gott samspel mellan den privata och den offentliga sektorn är ofta en starkt bidragande kraft till en god lokal och regional utveckling.

Sysselsättningsstillväxten bland svenska företag sker idag framförallt i små och mellanstora företag som i många fall har en stark lokal förankring. Små och medelstora företag behöver lokal förankring.¹²

⁸ Ibid.

⁹ *Vägval för framtiden. Utmaningar för det kommunala uppdraget mot år 2025.* Sveriges Kommuner och Landsting.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.



Internt perspektiv

Katrineholms kommun ska sträva efter att ha en personalstyrka som kvalitativt och kvantitativt är anpassad till verksamhetens behov. Med utgångspunkt i det anges i Personalhandboken för Katrineholms kommun att:

- *personal- och kompetensplaneringen skall vara medveten och systematisk för att kunna ske med god framförhållning*
- *intern rörlighet stimuleras så att de erfarenheter, kunskaper och möjligheter som finns hos redan anställd personal kan tillvaratas*
- *Katrineholms kommun skall vara en lärande organisation som främjar lärande för samtliga anställda och som skapar förutsättningar för fortlöpande utveckling och förändring*
- *samtliga anställda får möjlighet till utveckling i arbetet*
- *kompetensutvecklingen bygger på verksamhetens behov och stämmer överens med kommunens långsiktiga utveckling*
- *de anställda och chefen tar ett gemensamt ansvar beträffande den egna och arbetslagets kompetensutveckling*
- *strategier och system för att kartlägga befintlig kompetens och framtida kompetensbehov skall finnas*
- *utifrån heltid som norm ska samtliga tillsvidareanställningar och visstidsanställningar över tre månader vara heltidstjänster*

Datum

Analys av rekryteringsbehov

Nedan är det möjligt att se antalet tillsvidareanställda per förvaltning samt ålderspensionsavgångar till och med år 2020.

	Antal tillsvidare- anställda 2017-05-31	Antal kvarstående personer som uppnått pensionsålder 65 år (födda 51 eller tidigare)	Antal personer som uppnår pensionsålder 65 år 2017 (födda 52)	Antal personer som uppnår pensionsålder 65 år 2018 (födda 53)	Antal personer som uppnår pensionsålder 65 år 2019 (födda 54)	Antal personer som uppnår pensionsålder 65 år 2020 (födda - 55)
BIF	1 408 (K: 1111 M:207)	12	16	17	43	35
KLF	68 (K: 45 M: 23)	1	1	2	2	1
KTF	48 (K:30 M: 18)	1	0	2	1	2
SBF	49 (K: 29 M: 20)	1	0	2	2	4
STF	257 (K: 143 M:114)	0	2	8	6	7
SOC	147 (K: 110 M: 37)	2	1	2	4	2
Viadidakt	103 (K: 73 M: 30)	1	0	3	5	5
VOF	1 165 (K: 1008 M: 157)	9	19	27	27	37
Totalt:	3 253	27	39	63	90	93

Kommunen skall nyrekrytera drygt 300 personer för att täcka pensionsavgångar, fram till 2020. Det är i många fall kandidater med eftergymnasial utbildning som söks, vilket innebär att vi också letar kandidater som idag inte är bosatta i Katrineholm. Vi behöver dessutom hantera en ordinarie personalomsättning, inklusive volymökning.

Inom Katrineholms kommun finns idag ca 3 250 månadsanställda personer där bildningsförvaltningen samt vård och omsorg är de största förvaltningarna. Utmaningar för kommande år syns bl a i ett generationsskifte som påverkar organisationen som helhet och framför allt inom kvalificerade tjänstemannayrken där konkurrensen om kompetens är stor.

De flesta förvaltningar räknar med en relativt statisk bemanning kommande tre år, trots kommunens tillväxt, och kompetensförsörjningsbehoven handlar i huvudsak om utveckling av befintlig personal, kompetensöverföring samt ersättningsrekryteringar. De stora undantagen är bildningsförvaltningen samt vård- och omsorg som kommer att behöva öka personalstyrkan för att möta volymökningarna inom skola och äldreomsorg.

Katrineholms kommun växer och detta återspeglas i rekryteringsbehoven för organisationen som helhet. Inom bildningsförvaltningen samt vård- och omsorgsförvaltningen kommer rekryteringsbehoven vara som störst. För



Datum

samtliga förvaltningar kommer de främsta utmaningarna handla om att rekrytera akademiker och ledare. Socialförvaltningen har levt med en mycket hög personalomsättning sedan 2013 och har idag flera vakanser i organisationen, bildningsförvaltningen behöver rekrytera både pedagoger och skolledare, vård- och omsorgsförvaltningen ser sina utmaningar i att rekrytera chefer, sjuksköterskor samt högskoleutbildade specialister. Inom övriga förvaltningar är det framförallt viktigt att balansera pensionsavgångar med nyrekryteringar, främst ledartjänster och specialister, men service- och teknik lyfter också fram en brist inom anläggningsarbetare och kockar.

Det finns ett rekryteringsbehov som ska möta personalomsättning rensat från pensionsavgångar. Detta innefattar intern rekrytering samt extern ersättningsrekrytering. Under perioden maj 2014 till maj 2017 uppgick denna volym till 1 540 månadsanställda personer som på något sätt bytte tjänst internt eller lämnade organisationen. Under samma period var medeltalet månadsanställda cirka 3 100 personer. Förutsatt denna omsättning blir bestående så innebär det att kommunen fram till 2020 kommer att genomföra ca 1 600 rekryteringar, undantaget ersättningsrekryteringar för pensionsavgångar. Vid en antagande att samtliga medarbetare skulle välja att pensionera sig vid 65-års ålder skulle ersättningsrekryteringarna uppgå till cirka 280 medarbetare.



Åtgärder/Handlingsplan

- Attrahera, Rekrytera, Utveckla och Behålla, Avsluta

En viss omsättning är bra för både organisation och medarbetare, men det är samtidigt av stor vikt att både behålla och utveckla erfarenhet och kompetens. För att minimera rekryteringsbehovet är det av stor vikt att stärka Katrineholms kommuns attraktivitet, genom en professionell rekrytering, möjlighet till utveckling för att stimulera och behålla medarbetare, samtidigt som avslut ska ses som en möjlighet att utveckla organisationen och en möjlighet för oss som kommun att återrekrytera en kompetensutvecklad medarbetare. Det innebär att organisationen ska arbeta att; attrahera, rekrytera, utveckla och avsluta.

Katrineholms kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare för redan anställda som ska fortsätta utvecklas med kommunen. Kommunen måste också vara en attraktiv arbetsgivare för externa kandidater; vi konkurrerar med andra arbetsgivare på marknaden och vi vill kunna locka till oss duktiga talanger inom ett flertal yrken.

Katrineholms kommun arbetar utifrån en modell kallad ARUBA: Attrahera, Rekrytera, Utveckla, Behålla, Avsluta. Hur vi lyckas inom dessa områden är vad vi signalerar i arbetsgivarvärde. Tillsammans med ledarskapet är detta de starkaste verktygen vi har för att skapa attraktiva och effektiva arbetsplatser där människor vill arbeta.

Handlingsplanen utgår från nämndernas handlingsplaner och redovisar gemensamma och övergripande utvecklingsområden utifrån ARUBA: Attrahera, Rekrytera, Utveckla och Behålla samt Avsluta.

Attrahera

Ett starkt arbetsgivarvarumärke är vårt främsta redskap för att nå framgång i rekrytering av och i att behålla kvalificerad personal är

Vid rekrytering ska kommunen förmedla ett enhetligt och tydligt budskap om vad Katrineholms kommun som arbetsgivare erbjuder medarbetarna, men också vad vi kräver. Ett budskap som skapar förväntningar. Förväntningar som ska uppfyllas, där medarbetar- och ledarskapsfilosofierna ska vara vägledande och levande dokument.

Kandidaternas upplevelse när de går igenom rekryteringsprocessen, externa såväl som interna kandidater, påverkar arbetsgivarvarumärket i hög grad via berättelser som snabbt sprids både muntligt och via social media. En professionell kompetensbaserad rekryteringsprocess med genomtänkt kandidatvård blir därmed viktiga nycklar till framgång i konkurrensen. Genom



att låta HR ta en större roll vid rekryteringarna kan vi säkerställa en enhetlig, kvalitativ rekryteringsprocess och frigöra chefernas tid för kärnverksamheten.

En stor del av kompetensbehovet utgörs av vakanser som uppstår när personal byter tjänst inom organisationen. En väl fungerande intern arbetsmarknad innebär goda möjligheter för anställda att utvecklas inom sitt yrke, respektive karriärväxla, vilket i sin tur innebär att vi kan behålla medarbetarna under längre tid. Det ska vara naturligt för varje medarbetare att söka sitt nya jobb inom kommunen, precis som det ska vara naturligt för rekryterande chefer att alltid titta på interna kandidater innan extern annonsering tar vid. Genom att underlätta för och uppmuntra till intern karriär minskar vi kompetenstappet, får mer nöjda medarbetare och därmed positivt varumärkesbyggande. Det är viktigt för både extern och intern attraktionskraft. Vi ska vara stolta när vi jobbar för Katrineholms kommun, och de som ännu inte gör det ska vilja bli en av oss.

För att ytterligare stärka attraktionskraften finns behov av att lyfta befintliga, men också utveckla, de förmåner som medarbetare har möjlighet att ta del av. Att lyfta goda exempel och därmed synliggöra vad som sker i verksamheten ökar också stolheten för att arbeta i Katrineholms kommun.

Åtgärder:

- *Enhetlig annonsering*
- *Tydliggörande ledarskaps- och medarbetarskapsprofilerna*
- *Beskriva och utveckla förmåner*
- *Öka förutsättningarna för intern rörlighet*
- *Lyfta fram och synliggöra stolta medarbetare*

Rekrytera

För att lyckas med den externa rekryteringen behöver kommunen synas där kandidaterna finns och ytterligare utveckla kommunens rekryteringsprocess.

Med hjälp av riktad annonsering, aktiv sourcing på karriärsinriktade sociala plattformar samt fortsatt samarbete med högskolor och universitet, finns kommunen nära kandidaterna.

Ett utökat centralt stöd från HR i rekryteringsarbetet underlättar rutiner för kandidatvård, förbättrar kandidatupplevelsen och ökar möjlighet att agera utifrån kommunens gemensamma värdegrund, RÖTT (Respekt, Ödmjukhet, Tydlighet, Tillit) också i rekryteringar. Omfattning av ett förändrat ansvar och inriktning påverkar behoven av och nuvarande tillgång till HR-resurser.

Rekryteringsbehov anmäls till respektive HR-kontakt och diskuteras med rekryterande chef utifrån verksamhetsbehov och personalekonomi. Behovet blir



känt genom en intern annons på Communis eller i grupp/kompetenspool innan tjänsten annonseras externt.

En professionell hantering av interna tillsättningar är lika viktig som vid extern rekrytering. För att säkerställa den interna rekryteringen kan en intern kompetenspool finnas, där medarbetarnas önskemål och organisationens behov matchas. Medarbetarna anmäler sitt intresse för nytt jobb, får ett coachande samtal av chef eller kvalificerad HR-personal samt kallas till intervju när medarbetaren bedöms vara lämplig kandidat för intern tjänst.

Ett pilotprojekt gällande intern rörlighet har initierats av service- och teknik förvaltningen och drivs i samarbete med HR-avdelningen under hösten 2017. Syftet är att hitta en modell för intern rörlighet som ska kunna implementeras i kommunorganisationen.

Efter rekrytering är en god introduktion av stor betydelse för att medarbetaren snabbt och effektivt ska få möjlighet att komma in i arbetsuppgifterna och känna sig välkommen till arbetsplatsen. Genom omvärldsbevakning och uppföljning av genomförd introduktion ökar möjligheterna till att öka kvaliteten på framtida introduktion.

För nya chefer är det viktigt att skapa en trygghet i rollen och uppdraget. För att öka tryggheten kan nya chefer erbjudas en mentor, främst inom organisationen, men också utanför förvaltningen.

Åtgärder:

- *Riktad annonsering*
- *Utökat ansvar för HR avseende rekrytering av chefer och specialisttjänster i samarbete med ansvarig chef.*
- *Öka och stimulera möjligheterna till intern rörlighet, utifrån resultat av pilotprojekt kring kompetenspool.*
- *Kvalitetssäkra och utveckla introduktionen.*
- *Mentorskap till nya chefer.*

Utveckla och Behålla

Att vilja stanna kvar på sin arbetsplats handlar i grund och botten om en god arbetsmiljö, att jag trivs på mitt arbete. I detta avsnitt fokuseras på hur som medarbetare kan ges ett mervärde av att utvecklas på mitt arbete, eller i kommunen.

Kompetensutveckling är viktig. I första hand ska denna ske utifrån organisationens behov. Individuella behov och önskemål tillgodoses inom ramen för verksamhetens behov samt de kompetensbehov som finns inom kommunorganisationen.



Identifiera, utveckla och bygg vidare på talanger är ett område där kommunen tidigare haft program för blivande ledare, men alla vill inte bli chef. För att nå vidare kan kommunen vartannat år genomföra en kartläggning och bedöma organisationens potential utifrån frågeställningarna: Vad är en talang? Vilka är talangerna på respektive avdelning? Vad vill talangerna själva? Hur utvecklar vi dem mot strategiska kompetensbehov? Detta kommer på sikt att underlätta intern rekrytering på alla nivåer och ger möjlighet till proaktivt agerande gällande kompetensförsörjningen i stort.

För att hitta nya vägar till utveckling, utan att bli chef, skulle en modell för alternativ karriärsutveckling vara en väg som ger möjlighet att ta tillvara på och behålla och vidareutveckla medarbetare.

Ett gott ledarskap är en grundförutsättning för att vi som organisation ska lyckas. Ledarskap är något som utövas, men också något som behöver vårdas och utvecklas. För att stärka ledarskapet i kommunen genomförs varje år ett utbildningsprogram för kommunens chefer. Programmet behöver ses över och nå fler.

Åtgärder:

- *Utveckla individuella kompetensutvecklingsplaner*
- *Metod för att hitta och utveckla talanger*
- *Modell för karriärsutveckling*
- *Utveckla chefsutvecklingsprogrammet*

Avsluta

En anställning som avslutas ska ske med möjlighet att komma tillbaka; vi bränner inga broar vid avslut, istället lyssnar vi på personen som slutar, tar till oss av både kritik och beröm samt ser det som en möjlighet att utveckla organisationen och en möjlighet för oss att vid senare tillfälle återrekrytera en kompetensutvecklad medarbetare.

Avslutningssamtal med årlig analys och handlingsplan: Varje medarbetare som lämnar sin tjänst ska bjudas in till avslutningssamtal. Närmaste chef ansvarar för att ge information om samtalet till medarbetaren och meddelar HR om avslutet. HR genomför samtalet efter bestämd mall, anonymiserar svaren och ansvarar för att informationen sparas i lämpligt system. Detta underlag analyseras årligen och



förvaltningsvis, med stöd från HR, för att identifiera trender gällande skäl för avslut.

Åtgärd:

- *Systematisera avslutningssamtal med årlig analys.*

Uppföljning

Handlingsplanen för kommunens övergripande kompetensförsörjningsplan följs upp och revideras inför varje år, senast januari månad det år planen avser att omfatta.



Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2017 för hälso- och sjukvården, vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av patientsäkerhetsberättelsen för hälso- och sjukvården 2017.

Sammanfattning av ärendet

Patientsäkerhetslagen (2010:659) började gälla från och med januari 2011. Enligt lagen ska vårdgivaren planera och leda samt kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls.

Vårdgivaren har dokumentationsskyldighet gällande hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. Dokumentationen ska senast 1 mars varje år upprättas i form av en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagit för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Ärendets handlingar

- Patientsäkerhetsberättelse 2017 för hälso- och sjukvården, 2018-02-08

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Eva Gyllhamn
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutet skickas till: Akten, intranätet



Patientsäkerhetsberättelse för hälso- och sjukvården 2017

Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Syfte	5
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten	5
<i>Nämndens ansvar</i>	5
<i>Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen/förvaltningschef</i>	6
<i>Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)</i>	6
<i>Verksamhetschefer</i>	6
<i>Enhetschefer</i>	7
<i>Medarbetare</i>	7
Övergripande mål och strategier	7
<i>Vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2017-2019</i>	7
Struktur för uppföljning/utvärdering	9
<i>Nattinspektion</i>	9
<i>Punktprevalensmätning av Basala Hygien och Klädregler (PPM BHK)</i>	9
<i>Granskning av patientjournal</i>	10
<i>Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering</i>	10
<i>Hygien och infektioner</i>	10
Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	11
<i>Risk- och händelseanalys</i>	11
<i>Systematiskt kvalitetsarbete</i>	11
<i>Patientsäkerhetsarbete</i>	12
Teamträffar	12
Handledning	12
Kvalitetsråd för legitimerad personal	12
Senior alert	13
Fortbildning av legitimerade sjuksköterskor	13
Läkemedelsgenomgångar	13
Trygg hemgång och effektiv utskrivning	14
Prator	14
God vård vid demenssjukdom	14
BPSD (Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)	15
Vård i livets slut	15
Utbildning i SIP	17
Samverkan i syfte att förebygga vårdskador	17
Närvård i Sörmland	18
Läkarsamverkan	18
Läkemedelskommittén	18
Tandvårdsenheten	19
MAS i Sörmland	19
Vårdhygien	19
Informationssäkerhet och IT-stöd	19
Anhörigstödet	20
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	21

<i>Interna avvikelser</i>	21
Lex Maria	22
<i>Externa avvikelser</i>	23
Summering av inkomna avvikelser till Apotekstjänst 2017	23
Patientnämnden	23
Läkemedelsverket	23
Avvikelser från Katrineholms kommun till Landstinget Sörmland	23
Avvikelser från Landstinget Sörmland till Katrineholms kommun	23
<i>Klagomål och synpunkter</i>	24
Sammanställning och analys	24
<i>Patientskadeförsäkring</i>	24
<i>Samverkan med patienter och närstående</i>	24
Övergripande mål och strategier inför år 2018	24

Sammanfattning

- Grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet är avvikelserapportering och bearbetning av avvikelser på ett sådant sätt att man kan ha nytta av statistik samt sammanställa, analysera samt se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Genom verksamhetssystemet Treserva för avvikelser, har alla medarbetare möjlighet att bidra till kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheterna. Under 2017 påbörjades ett arbete i syfte att skapa bättre förutsättningar och likartad struktur för hanteringen av ansvarsfördelning, återkoppling och uppföljning. Arbetet ska fortsätta att utvecklas utifrån var professions ansvar vilket inkluderar anmälan av avvikelse i verksamhetssystemet Treserva så avvikelsen anmäls utifrån aktuell lagrum, händelseanalys, identifiering av bakomliggande orsaker, identifiering av patientskada samt åtgärder och uppföljning i syfte att händelserna inte sker igen.
- Det nationella kvalitetsregistret Senior alert utgör ett stöd i det systematiska förbättringsarbetet kring fall, nutrition, trycksår, munhälsa och möjliggör en utveckling av arbete med kvalitet och säkerhet i verksamheterna. Instrumenten för riskbedömningar och åtgärder är evidensbaserade vilket ger möjlighet att erbjuda alla brukare/patienter vård enligt bästa tillgängliga kunskap. Under året genomfördes 359 riskbedömningar, jämfört med år 2016 är det en ökning om än marginell. Av dessa 359 riskbedömningarna har 91 % någon form av risk, av dessa som har identifierats som risk har 75 % fått åtgärder insatta. Hur man följt upp åtgärderna som genomförts är inte redovisat. Det finns en skillnad mellan identifierade risker där risker identifieras och antalet planerade åtgärder samt troligtvis även gällande uppföljning av åtgärder. Ambitionen måste vara för alla verksamheter inom förvaltningens ansvarsområde att arbeta med riskbedömningar i Senior alert samt att siffran gällande riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar ska öka.
- Svenska Palliativregistret har kommunen anslutit sig till från och med år 2017. Viktigt är dock att vi inom förvaltningen använder oss av registret, registrerar och använder oss av resultaten som analyseras och sammanställs på enhetsnivå samt förvaltningsnivå i syfte att hitta förbättringsområden som man inom förvaltningen arbetar med.
- Totalt har 247 BPSD registreringar skett på särskilda boendeenheter under 2017. Antalet registreringar har sjunkit i jämförelse med förra årets siffror. Orsaker som kan vara tänkbara är personalomsättningar och chefsbyten samt att utbildningarna inte skett som planerat. Att använda BPSD kan för den enskilde minska oro, apati samt social isolering vilket även minskar omvårdnadsåtgärderna, varför det är av stor vikt att arbetet med BPSD ökar.

Bakgrund

Patientsäkerhetslagen (2010:659) började gälla från och med januari 2011. Enligt lagen ska vårdgivaren planera och leda samt kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslag (2017:30) upprätthålls.

Vårdgivaren har dokumentationsskyldighet gällande hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. Dokumentationen ska senast 1 mars varje år upprättas i form av en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Syfte

Enligt 3 kapitlet 1§ i patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för patienter, personal och övriga medborgare. Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Syftet med uppföljningen är att i första hand få en uppfattning av hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs, att stödja de olika verksamheterna i det systematiska, strukturerade arbetssättet, men också att hitta goda exempel och hjälpa till att sprida dessa. Vidare att lyfta fram strategiska mål, mått, strategier och egenkontroller för kommande år.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten

Patientsäkerhetsarbetet ska ingå som en integrerad del i alla berörda verksamheter och ha en naturlig koppling till arbetsmiljöarbetet och budgetarbetet. Chefer och medarbetare ska samverka i patientsäkerhetsfrågor.

Nämndens ansvar¹

Vård- och omsorgsnämnden utgör vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vård- och omsorgsnämnden i Katrineholms kommun har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Ansvaret avser;

- Vård- och omsorgsboenden för äldre
- Hemsjukvård för personer över 18 år, i ordinärt boende inom primärvårdens uppdrag
- Korttidsvistelse enligt SoL²

¹ Kvalitetledningssystem inom vård- och omsorgsförvaltningen, VON/2012:76 - 010

² SoL - Socialtjänstlagen

- Dagverksamhet för äldre
- Bostäder med särskild service för personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt SoL/LSS³
- Bostäder med särskild service enligt LSS
- Daglig verksamhet och sysselsättning

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen/förvaltningschef

I Katrineholms kommun är det förvaltningschefen som är verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursers användning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patient-säkerhetsarbete och att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patient-säkerhetsrisk till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO). Verksamhetschef ansvarar för att säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården samt att kontinuerligt samråda och samverka med MAS. Verksamhetschefen ansvarar för att skapa strukturer och processer för att möjliggöra delaktighet i ett aktivt kvalitetsarbete och har ansvar för uppföljning av resultat, analys av resultat och att vidta de förbättringsåtgärder som krävs. Verksamhetschefen ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser kan inträffa som kan medföra brist i verksamhetens kvalitet, utöva egenkontroll samt ta emot och utreda synpunkter och avvikelser.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska⁴ (MAS)

MAS har tillsammans med verksamhetschefen för hälso- och sjukvården, att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för lednings-systemet. MAS utövar sitt ansvar genom att bevaka att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls vilket medför att MAS involveras i övergripande frågor som rör hälso- och sjukvården, riskanalyser, uppföljningar av riskanalyser etc. MAS ansvarar för att förvaltningen har system som säkrar patientsäkerheten samt en god och säker vård. MAS ansvarar även för att det finns system för anmälningar av vårdskador och risk för vårdskador, hantering av avvikelser, säkra rutiner för läkemedels-hantering, att dokumentation sker enligt patientdatalagen och att delegeringar av arbetsuppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna. MAS utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och ska på delegation från nämnden göra en anmälan enligt lex Maria till IVO. MAS deltar i kvalitetsuppföljningar och ansvarar för uppföljningen av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Verksamhetschefer

Verksamhetschefer för verksamheterna har ansvar för att följa upp kvalitetsarbetet inom sina verksamheter samt vara ett stöd till områdets enhetschefer i kvalitetsarbetet. Har ett samlat ledningsansvar så att verksamheterna bedriver en bra vård och omsorg med hög kvalitet och patientsäkerhet. Verksamhetschefen ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vidare ska verksamhetschefer medverka i patientsäkerhetsberättelsen utifrån sitt ansvarsområde.

³ LSS - Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

⁴ Delegeringsordning för VON, Dnr VON/2016:5-002

Enhetschefer

Enhetschefer har ansvar för att bryta ner resultatmål till verksamhetsmål och att kvalitetsarbetet förankras hos medarbetarna. Enhetschefen har ansvar för uppföljning av resultat, analys av resultat och att vidta de förbättringsåtgärder som krävs. Enhetschefen ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser kan inträffa som kan medföra brist i verksamhetens kvalitet, utöva egenkontroll samt ta emot och utreda synpunkter och avvikelser.

Medarbetare

Medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med riktlinjer och rutiner utifrån ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Skall medverka i risk och avvikelshantering och delta i arbetet med uppföljning av mål och resultat. Samtliga medarbetare har skyldighet att rapportera och dokumentera i verksamhetssystemet Treserva.

Övergripande mål och strategier

Vård- och omsorgsnämndens plan med budget 2017-2019⁵

- **Resultatmål/uppdrag**

Ökad trygghet för hemtjänstens brukare.

- **Indikatorer**

Andel patienter inskrivna i hemsjukvården med en samordnad individuell plan, SIP.

Resultat

Antal skapade SIP i Prator är en under året. Fler SIP än så är skapade under året men utanför Prator. Statistiken kan idag inte följas i verksamhetssystemet Treservas statistikmodul.

- **Resultatmål/uppdrag**

Minskad risk för undernäring för äldreomsorgens brukare.

- **Indikatorer**

Andel brukare i särskilt boende med risk för undernäring enligt bedömning i Senior alert.

Resultat

330 har fått riskbedömning för undernäring under året vilket är 55 % av totala antalet riskbedömningar som genomförts. Detta påvisar en marginell ökning av riskbedömningar för undernäring i jämförelse med förra årets 52 %.

⁵ Nämndens plan med budget 2017-2019. Vård- och omsorgsnämndens handling nr 15/2016

- **Indikatorer**

Andel brukare i särskilt boende med bedömd risk för under näring som har en planerad förebyggande åtgärd.

Resultat

Av 330 som fått riskbedömning för undernäring under året har 234 en planerad förebyggande åtgärd det vill säga 71 %.

- **Indikatorer**

Andel brukare i äldreomsorgen vars nattfasta är minde än 11 timmar (med hänsyn tagen till den enskildes önskemål).

Resultat hösten 2017

Andel brukare inom äldreomsorgen vars nattfasta är mindre än 11 timmar (med hänsyn till den enskildes önskemål) är 39 %.

Andel brukare inom äldreomsorgen vars nattfasta är mer än 11 timmar (med hänsyn till den enskildes önskemål) är 61 %.⁶

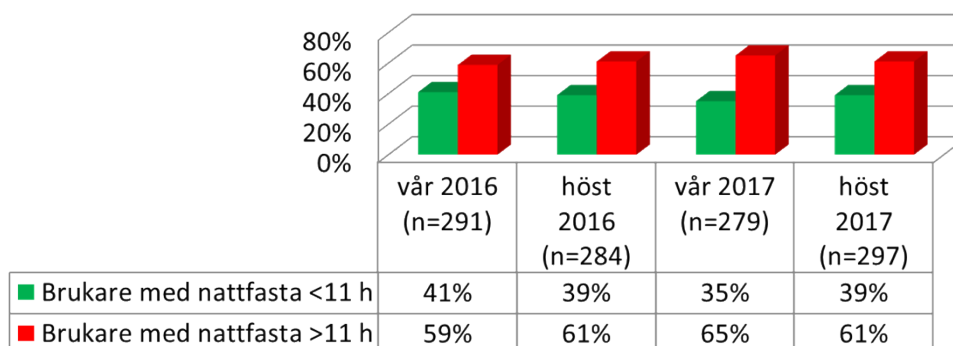


Bild: Resultat av nattfasta presenterad i relativa tal, halvårsvis.

Under 2017 har verksamheten arbetat med att minska nattfasta och motverka undernäring. En riktlinje och rutin för att förebygga och behandla undernäring har arbetats fram. Samtliga brukare som bor på särskilt boende för äldre ska bli riskbedömda och få åtgärder insatta för att minska risken för undernäring och undernäring. Utifrån resultatet i natt fastmätningen våren 2017 har fyra fokusområden identifierats och arbetats med. Dessa områden är samverkan mellan professioner, ledarskapet, utbildning av omvårdnadspersonal och tätare uppföljningar av resultatet. Arbetet har resulterat i att en negativ trend är bruten och arbetssättet kommer att fortsätta under 2018 för att verksamheten ska nå ytterligare förbättrade resultat.

⁶ STF, 2018-01-29

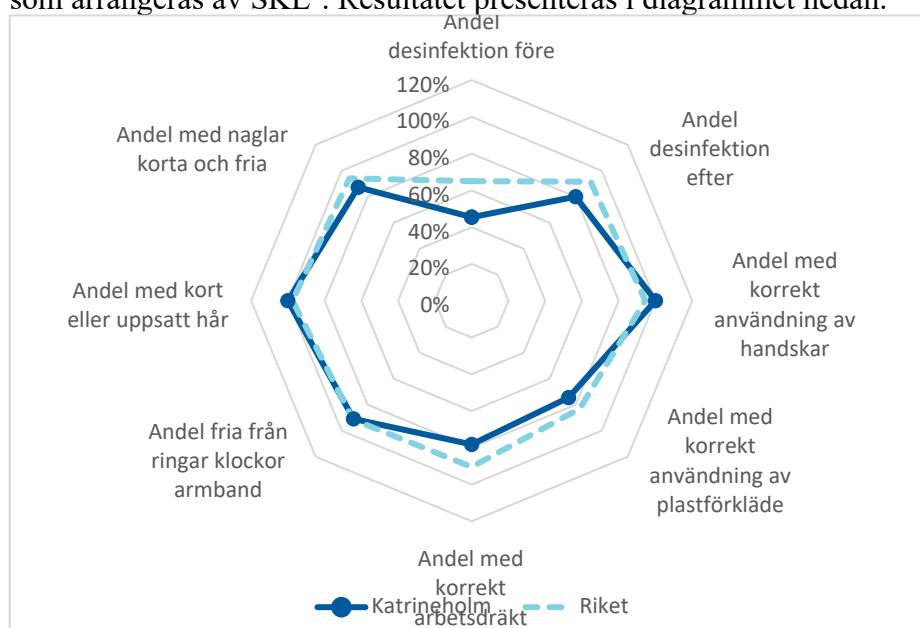
Struktur för uppföljning/utvärdering

Nattinspektion

Vård- och omsorgsförvaltningen har sedan år 2013 i Internkontrollplanen⁷, verksamhetstillsyn i form av oanmälda besök nattinspektioner av särskilda boendeformer. Syfte är att följa upp boendenas tillämpning av gällande styrdokument, planering- och kontrollansvarig är medicinskt ansvarig sjuksköterska. Nattinspektionen sker 1 gång per år, under november månad. Under år 2017 besöktes totalt 12 enheter och inspektionen hade fokus på verksamhetsfrågor utifrån riktlinjer och rutiner utifrån 12 områden utifrån båda lagstiftningarna Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen men med tyngdpunkt på hälso- och sjukvård. Resultat av inspektionen lämnas till varje enhetschef för granskad enhet, direkt i anslutning till genomförd inspektion. Syftet är att åtgärder ska vidtas på enhetsnivå och verksamhet. Inspektionen sammanställs i en rapport och redovisas inkluderat förslag på övergripande förbättringsåtgärder per granskade områden.

Punktprevalensmätning av Basala Hygien och Klädregler (PPM BHK)⁸

Under våren 2017 deltog vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter i nationella mätningen av punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygien och klädregler som arrangeras av SKL⁹. Resultatet presenteras i diagrammet nedan.



Källa: www.SKL.se

Totalt år 2017 genomfördes 55 mätningar inom verksamheterna hemsjukvård 45 mätningar och särskilt boende äldre 10 mätningar. År 2016 genomfördes 270 mätningar inom alla verksamheter. Resultatet av förra årets mätning visar t ex att andelen personal som har korrekt arbetsdräkt har ökat men andelen personal som använder desinfektion innan omvårdnadsnära arbete har minskat. Verksamheterna har på arbetsplatsträffar gått igenom basala hygienrutiner för att säkerställa att all personal känner

⁷ Internkontrollplan, VON/2016:76-049

⁸ Punktprevalensmätning av Basala Hygien och Klädregler, SKL. www.SKL.se

⁹ SKL – Sveriges Kommuner och Landsting.

till rutinerna. Där verksamheten behövt stöd i utbildning av personal har hygiensjuksköterska varit med på arbetsplatsträff och gått igenom hygienrutiner.

Granskning av patientjournal

Granskning av hälso- och sjukvårdens journalföring har genomförts inom samtliga av förvaltningens legitimerade yrkesgrupper. När det gäller legitimerade sjuksköterskor visade granskningen framför allt att mallen som användes inte var helt lämplig och anpassad till verksamhetssystemet Treserva varför andra mallar har inhämtats från andra kommuner som har samma verksamhetssystem. För legitimerad rehabiliteringspersonal visar granskningen att man generellt dokumenterar bra, att vård och behandling kan följas med röd tråd, god etik och begripligt språk. Arbetet med vårdplaner fungerar bra, men man behöver förbättra att dokumentera när uppföljning ska ske så att det sker inom ett år och tidigare vid behov. Det finns också ett förbättringsområde när det gäller att initiera, genomföra och följa upp SIP i Prator samt att dokumentera detta i Treserva patientjournal. För att förbättra hälso- och sjukvårdsdokumentation har dokumentationsgruppen återinförts och nu inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Man kommer att bedriva journalgranskning med två granskningar per anställd/ två gånger under år 2018.

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Läkemedelshantering inom kommunens hälso- och sjukvård regleras av en länsövergripande riktlinje mellan länets kommuner och landstinget Sörmland. Varje enhet inom kommunen där läkemedel hanteras, ska ha en lokal läkemedelsrutin/instruktion för ansvarsfördelning samt för hur läkemedel ska hanteras lokalt. Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering sker årligen av gällande avtal med ApoEx AB, vilket har skett i huvudsak under hösten 2017. Det primära syftet med kvalitetsgranskningen är att medverka till en patientsäker läkemedelshantering och utgångspunkten har varit de krav som finns i Socialstyrelsens författningar, ”Läkemedelshantering i Sörmland 2013, uppdaterad 2017” samt enheternas lokala rutiner. Fokusområden har varit lokala instruktioner, förvaring och narkotikahantering. Granskande enhet erhåller en rapport med förbättringsåtgärder/handlingsplan från granskande farmaceut. Enheterna ska därefter själva skriva åtgärdsplaner i syfte att belysa de områden som behöver utvecklas eller arbetas vidare med samt användas som hjälpmedel i det fortsatta kvalitetsarbetet. Av totalt 46 granskande enheter saknas åtgärdsplaner från 10 enheter. Uppföljning av rekommenderade åtgärder sker vid nästkommande granskning samt av MAS vid verksamhetsuppföljningar.

Hygien och infektioner

Under 2017 har arbetet med hygien bedrivits tillsammans med vårdhygien landstinget Sörmland. Hygiensköterska har genomfört fyra hygienronder och två uppföljningar; två hygienronder inom hemtjänst och två inom särskilt boende för äldre. Två uppföljningar av hygienrond på plats har skett inom särskilt boende äldre. Inventering i samverkan med dåvarande områdeschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska, gällande spol- och diskdesinfektioner på alla boendeenheter inom särskilt boende för äldre. Rådgivning för ombyggnation av desinfektionsrum på en enhet har skett samt deltagande gällande expertråd vid byggnation av nytt särskilt boende för äldre, både mail och fysisk träff. Utbildning av chefer vid tre tillfällen samt utbildning av personal på särskilt boende för äldre också vid tre tillfällen. Utbildning har skett av nattpersonal i

hemtjänst samt vid två särskilt boende för äldre. En smittspårning genomförde hygienköterska.

Hygienombud ska finnas på alla enheter och enhetschef och hygienombud har deltagit på hygienombudsträffar där de fått fortsatt utbildning.

Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Patientsäkerhet och tillsyn regleras bland annat i Patientsäkerhetslagen och Patient-
säkerhetsförordningen. Syftet med patientsäkerhetslagen är att främja hög patient-
säkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet genom att
minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel hos vårdgivaren
eller på att hälso- och sjukvårdspersonalen har begått misstag.

Patientmedverkan är en viktig utgångspunkt i patientsäkerhetsarbetet, bland annat för
att säkerställa att patienternas behov och önskemål tillgodoses så långt det är möjligt.
Ett bra möte och samtal mellan patienten och vårdens representanter lägger grunden
till en trygg och säker vård. En god hälso- och sjukvård förutsätter ett kontinuerligt
arbete med att utveckla verksamheten utifrån bland annat forskningsresultat och
innovation, för bästa tillgängliga kunskap. I verksamheter som omfattas av Hälso-
och sjukvårdslagen ska Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om Lednings-
system för systematiskt kvalitetsarbete tillämpas på den patientinriktade vården. I
föreskriften beskrivs att vårdgivarens fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att
händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För
varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen in-
träffas samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden.

Risk- och händelseanalys

Inför förändringar i organisationer, införande av ny teknik eller nya metoder, är det
viktigt att göra en riskanalys. Att analysera risker är ett framåtsyftande arbete som
syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något har hänt. Då en händelse in-
träffat som medfört att en patient kommit till allvarlig vårdskada eller kunde ha ska-
dats allvarligt, ska en händelseanalys utföras. Under året har sådana gjorts bland annat
inför sommaren och inför att försöksverksamheten med Trygg hemgångsteam avslu-
tades. Risker utifrån patientsäkerhet, kvalitet, samt arbetsmiljö identifieras och åtgär-
der sätts in på de risker som anses vara betydande. Arbetsättet med riskanalyser fort-
sätter utvecklas inom förvaltningen och med det även uppföljningar av genomförda
analyser.

Systematiskt kvalitetsarbete

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9), 3 kap. om led-
ningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren eller den som bedriver
socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvara för att det finns ett ledningssystem
för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fort-
löpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Detta innebär att planera, leda,
kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt ange hur uppgif-
terna som ingår i arbetet med systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvali-
teten är fördelade i verksamheten.

Olika kvalitetsområden som ska beaktas för att kvaliteten inom Hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande ska kunna utvecklas och säkras, är följande;

- Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Patientsäkerhetsarbete

Teamträffar

Teamträffar hålls regelbundet i de flesta verksamheter, frekvensen kan variera men vanligast är varje månad inom verksamheterna särskilt boende äldre samt hemtjänst. Inom teamträffarna deltar legitimerad personal, enhetschef och omvårdnadspersonal. Inom vissa verksamheter fungerar teamträffarna mycket bra, medan det i andra är ett förbättringsområde att få till arbetssättet. Dessa träffar utgör en viktig del i patientsäkerhetsarbetet genom att de är basen i det förebyggande arbetet med riskanalyser i/utifrån Senior alert. Riskanalyser genomförs inför teamträffarna och respektive patient diskuteras och åtgärder sätts in utifrån de bedömda riskerna. Utifrån de bedömningar som har gjorts i Senior alert ska sedan relevanta vårdplaner tas fram, vilket är ett förbättringsområde för Vård- och omsorgsförvaltningen i stort. Inom verksamhetsområdet Stöd ordinärt boende och Funktionsnedsättning finns behov av utvecklingsarbete med Senior alert i stort. För det senare verksamhetsområdet har enheterna inte funnits med i Senior alert, vilket är åtgärdat under året.

Handledning

Är ett samarbetsforum för rehabiliteringspersonal att handleda personal inom hemtjänsten. Det fungerar olika bra inom olika hemtjänstgrupper och det finns förbättringspotential för arbetssättet som annars är uppskattat av både legitimerad personal och hemtjänstens personal.

Kvalitetsråd för legitimerad personal

Inom verksamhetsområdet Hälso- och sjukvård har det tidigare kvalitetsrådet för sjuksköterskorna gjorts om till ett kvalitetsråd för hela hälso- och sjukvården, d.v.s. även arbetsterapeuter och fysioterapeuter ingår. Syftet med förändringen är att legitimerad personal i större utsträckning ska ha gemensamma forum att diskutera kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor, då många frågor rör samtliga legitimerade yrkesgrupper. Det är också ett syfte att gruppen ska kunna utgöra "bollplank" i framtagande/förändringar av arbetssätt, samt i verksamhetsplanering för att få en verksamhetsförankring i utvecklingsarbetet. Sjuksköterskorna arbetar med instrumentet SKILS för att göra en medicinsk bedömning vid förändrat hälsotillstånd hos patient. Resultatet av SKILS används både som hjälp att erhålla patientstatus samt i kommunikationen med annan vårdgivare, ex läkare på vårdcentral/slutenvård eller ambulans. Arbetssättet är väl etablerat bland sjuksköterskorna och inom landstinget i västra länsdelen.

Senior alert

Att arbeta förebyggande med fall, nutrition, trycksår och ohälsa i munnen är viktigt för att säkerställa god och säker vård och omsorg för äldre personer. De olika riskområdena är starkt kopplade till varandra. En person med försämrad munhälsa åter sämre och det kan leda till undernäring, en undernärd person har lättare att få trycksår samt riskerar att falla och få en fraktur vilket i sig leder till ännu större risk att utveckla trycksår. Nationella kvalitetsregistret Senior alert är ett stöd i det systematiska förbättringsarbetet kring fall, nutrition, trycksår eller munhälsa och möjliggör utveckling av arbetet med kvalitet och säkerhet i verksamheterna. Instrument för riskbedömningar och åtgärderna är evidensbaserade vilket ger möjlighet att erbjuda alla brukare/patienter vård enligt bästa tillgängliga kunskap. Det övergripande målet är att förebygga skador och främja hälsa hos brukare/patienter. Alla brukare/patienter som bedöms ha risk för fall, undernäring, trycksår eller munhälsa ska ha dokumenterade åtgärder och följas upp regelbundet. Alla medarbetare ska delta i det förebyggande arbetet vilket kan innebära kunskapsinsamling inför riskbedömning, registrering, åtgärder och uppföljning. Riskbedömning ska erbjudas alla personer över 65 år som flyttar in på vård- och omsorgsboende eller korttidsvistelse för äldre och personer i ordinärt boende som har hemsjukvårdsinsatser. Därutöver ska förnyad bedömning ske om det uppstår förändringar i hälsotillståndet som påverkar risken för fallolyckor, undernäring, trycksår och munhälsa. I Senior alert har 359 personer fått en riskbedömning under 2017, jämfört med 321 personer under 2016 (+12%). Av de genomförda riskbedömningarna är 604 av 664 (91 %) bedömda att ha någon risk. Detta kan jämföras med att 2016 bedömdes 516 av 585 (88 %) ha någon risk. Av de som har bedömts ha risk har 75 % fått åtgärder insatta, vilket tyder på att det finns förbättringsbehov när det gäller att sätta in åtgärder utifrån bedömda risker.

Fortbildning av legitimerade sjuksköterskor

Extern utförare har genom avtal, uppdrag att årligen fortbilda sjuksköterskor/distriktssköterskor inom läkemedelsområdet. Utbildningarna sker vid två tillfällen och två gånger per år. MAS ansvarar för planering och uppföljning av utbildningsinsatserna.

Läkemedelsgenomgångar

Samtliga personer över 75 år ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång där den enskilde har fler än fem läkemedel eller där läkemedelsrelaterade problem misstänks oavsett ålder och antal läkemedel. Därutöver ska fördjupade läkemedelsgenomgångar genomföras då en patient har fortsatta läkemedelsrelaterade problem. Läkemedelskommittén i Sörmland har arbetat fram riktlinjer för läkemedelsgenomgångar och ansvarsfördelning vid samverkan med läkemedelsgenomgångar som uppdateras årligen.

- Att utifrån Äldreplan¹⁰, "God läkemedelsbehandling hos äldre" ska andelen olämpliga läkemedel för äldre minska, samt
- Att antalet läkemedelsgenomgångar för äldre ska öka.

¹⁰ Äldreplan för bättre vård och omsorg för äldre i Sörmland. Gemensam nämnd för samverkan kring socialtjänst och vård, Dnr SOVIS15-0038

Resultatet visar att¹¹

- Olämpliga läkemedel; andelen personer i länet som hämtat ut dessa läkemedel har ökat till 6,5 % från 6,4 %, om man jämför september 2017 med december 2016. Katrineholm har ökat till 7,5 % från 6,9 %.
- Antipsykotiska läkemedel; andelen personer i länet som hämtat ut dessa läkemedel har minskat till 1,7 % från 2,0 %, om man jämför september 2017 med december 2016. Katrineholm har minskat till 1,7 % från 2,0 %.
- Antiinflammatoriska läkemedel; andelen personer i länet som hämtat ut dessa läkemedel har minskat till 2,2 % från 2,5 % om man jämför september 2017 med december 2016. Katrineholm har minskat till 2,3 % från 2,5%.
- Antalet på de av vårdcentralerna registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar som genomfördes med hjälp av apotekare under 2017 totalt i länet 390 varav 84 i Katrineholm.

Trygg hemgång och effektiv utskrivning

Riktlinjen ”Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Sörmland, är framtagen och har testats under hela året 2017 i samverkan med övriga vårdgivare i Sörmland. Arbetet har fortsatt med att skapa nya samt förbättra befintliga rutiner för att förbättra hemgångsprocessen. Huvudsyftet är att trygga och säkra vård- och omsorgsprocesserna i samband med in- och utskrivning i slutenvård för brukare/patienter samt att rusta upp verksamheterna hos vårdgivarna inför lagförändringen som skedde vid årsskiftet, 2017/2018.

Prator

En kommungemensam rutin är framtagen för vård- och omsorgsförvaltningen, bildningsförvaltningen samt socialförvaltningen gällande kommunikationsverktyg Prator¹². Syftet är att kommunikationsverktyget Prator inom kommunen ska vara anpassad till den nya lagstiftningen samt att nya professioner ska kunna initiera och ta emot SIP. Under året har man ”tränat” inför att lagstiftningen skulle träda ikraft vid årsskiftet, vilket har inneburit att SIP processerna ska utföras i Prator.

God vård vid demenssjukdom

Cirka 160 000 personer beräknas ha en demenssjukdom, varje år insjuknar ca 25 000¹³. Demens är inget naturligt åldrande. Däremot är demenssjukdomar betydligt vanligare i hög ålder. Var femte person över 80 år beräknas ha någon demenssjukdom. Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) drabbar cirka 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Symtomen kan vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer och/eller sömnstörningar. Dessa symtom orsakar stort lidande speciellt för personen med demenssjukdom men även för närstående och vård- och omsorgspersonal. Symtom av BPSD innebär minskad livskvalitet och för att nå framgång i behandling krävs det förutom gott bemötande och god vård- och omsorg även tydlig struktur i omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjuk-

¹¹ Kvalitetsportalen SKL

¹² Prator är ett kommunikationsverktyg mellan slutenvården, primärvården, psykiatrisk öppenvård, kommunal utförare samt biståndshandläggare.

¹³ www.Demenscentrum.se

domar. BPSD registret är ett stöd i omvårdnadsprocessen. Demenssjuksköterskan inom kommunen är certifierad utbildare för BPSD registret.

BPSD (Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Skattning av BPSD är en naturlig del i vården av personer med demenssjukdom.

- Fler personer som bedöms återkommande och får åtgärder i adekvat omfattning
- Fler enheter som återkopplar och använder BPSD som underlag för systematiskt förbättringsarbete.

Resultat

BPSD används enbart på särskilda boendeenheter just nu. Resultat från registret påvisar att 17 av 27 boende enheter/avdelningar har registrerat under 2017. Antalet registreringar är 247 till antalet och den avdelning som registrerat mest har registrerat 38 registreringar på totalt 9 personer.

Av totalt 247 registreringar är dessa på totalt 107 personer.

Vid jämförelse med förra årets siffror har dessa sjunkit både för registrering och antal personer (252/123), se tabell enligt nedan.

Utbildningar i BPSD har skett av kommunens demenssjuksköterska enligt planering, uppslutningen av anmälda deltagare har varit svag med flera sena avhopp vilket medfört att kompetensutvecklingen inte skett enligt planering.

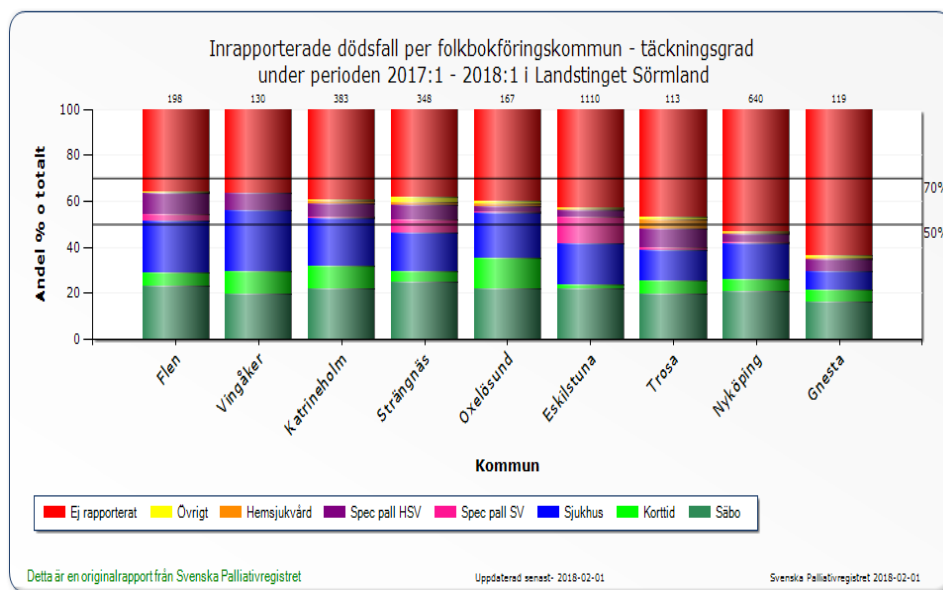
År	Antal
2012	48
2013	141
2014	114
2015	155
2016	252
2017	247

Källa: Svensk register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, perioden 2017.

Vård i livets slut

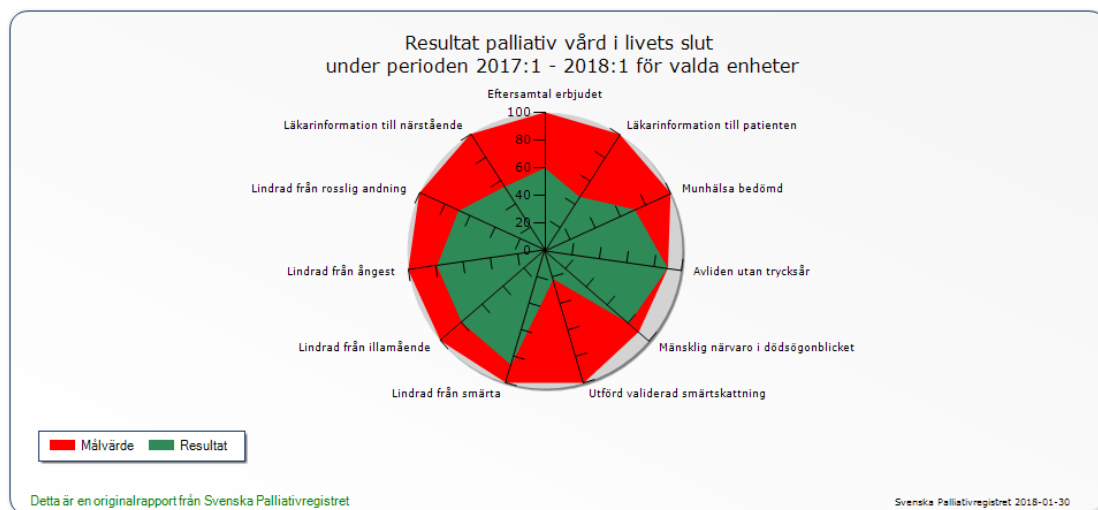
Vård i livets slutskede är när patienten har blivit sängbunden på grund av sin grundsjukdom, patienten påvisar inte tecken på förbättring och uppvisar minst två av tre förbestämda symtom. Beslut att övergå till vård i livets slutskede fattas av läkare i samråd med sjuksköterska och övrig personal. Även närstående och patienten ska i möjligaste mån delta i planeringen av vården. Vård- och omsorg av god kvalitet är viktigt den sista tiden i livet och likaså ett värdigt slut. Stöd i arbetet för att utveckla god vård och omsorg i livets slut, är kvalitetsregistret Svenska Palliativregistret. Det är viktigt är att den döende personens önskan om hur hen vill ha det under livets slutskede, respekteras. I personens vård- och omsorgsplan ska det klart och tydligt framgå för all berörd personal vad som gäller i olika situationer. När en person avlider fyller ansvarig sjuksköterska i en digital dödsfallenkät vilken registreras i kvalitetsregistret. Alla personer som avlider inom den kommunala hälso- och sjukvården registreras där. Genom att registrera i kvalitetsregistret kan respektive

enhet följa den egna enhetens kvalitet i vård i livets slutskede och kunna identifiera viktiga områden för kontinuerligt förbättringsområde.



Diagrammet ovan redovisar inrapporterade dödsfall per folkbokföringskommun i Sörmland under år 2017:1 - 2018:1. Totalt har under perioden avlidit 383 personer i Katrineholms kommun.

Ej rapporterade dödsfall är 38 %, särskilt boende kommun är 21 %, sjukhus är 20 %, korttidsvård i kommun är 9,4 %, palliativ hemsjukvård är 5,2 %, övrigt 1 %.



Diagrammet ovan redovisar resultat palliativ vård i livets slut under perioden 2017:1 – 2018:1 för Katrineholms kommun. Målvärde för kvalitetsindikatorerna är 90-100%, utifrån resultaten på kommunnivå behöver alla resultat åtgärdas och förbättras. Närmast målvärde ligger;

- avliden utan trycksår med 89,9% (målvärde 90 %)
- mänsklig närvaro i dödsögonblicket med 80,7% (målvärde 90 %).

Vård- och omsorgsförvaltningen tecknade abonnemang i Palliativa registret inför år 2017 i syfte att förbättra vården i livets slut. Bland annat ska smärtskattning valideras enligt VAS- skalan. Ett utvecklingsarbete initierades inom hälso- och sjukvårdsområdet/verksamheten i samverkan med MAS för att utveckla och säkra patientvården i livets slut. Syftet var att förbättra vården på bredden då vi vårdar brukare/patienter i livets slut till mycket stor utsträckning. Under året är registret omstrukturerat så att alla boendeenheter finns med i registret. Alla registrerande sjuksköterskor har behörighet att registrera på alla enheter vilket underlättar registrering jourtid samt att man kan hjälpas åt att registrera åt varandra.

Palliativa registret används i verksamheten och alla patienter som avlider i ordinärt boende eller på särskilt boende och har hälso- och sjukvårdsinsatser från Vård- och omsorgsförvaltningen registreras. Utifrån data i registret identifieras förbättringsområden som en del i verksamhetsplaneringen.

Utbildning i SIP

Regelbundna utbildningar sker via FoU¹⁴ gällande SIP. Inom förvaltningen har verksamheterna utsett superanvändare av SIP i Prator och utbildning av dessa har skett under våren 2017. Syftet med utbildning av superanvändare av SIP i Prator är att tidigare landstingsdrivna utbildningsinsatser upphört och att kommunerna ska vara självgående gällande dessa utbildningsinsatser. I dagsläget finns inte statistik på antal SIP i verksamhetssystemet Treserva och i Prator har endast en SIP genomförts under året. Det är känt att arbetssättet med att göra SIP bara har påbörjats, då man inte riktigt ännu funnit arbetsformerna. I och med implementeringen av de nya arbetssätt som sker i och med den länsgemensamma riktlinjen ”Trygg hemgång och effektiv samverkan” kommer antalet SIP i Prator att öka och blir ett viktigt verktyg i syfte att öka den patientcentrerade vården och med det även patientsäkerhetsarbetet.

Samverkan i syfte att förebygga vårdskador

Internt och externt är samverkan en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom vård- och omsorg samt för att förebygga vårdskador i hälso- och sjukvården. För intern samverkan har en rutin tagits fram genom en workshop med förvaltningens chefer och rutinen har implementerats under hösten. Syftet är att säkerställa att planerade forum finns för det samarbete som behöver ske.

Utöver de forum som tas upp i rutinen, sker daglig samverkan mellan t ex enhetschef och sjuksköterska, omvårdnadspersonal och sjuksköterska. Vård- och omsorgsnämnden har i förfrågningsunderlaget för hemtjänst/hemsjukvård LOV¹⁵ infört möjlighet för utförare inom hemtjänst/hemsjukvård, att debitera rapporteringstid. Inom den interna verksamheten används rapporteringen lite olika beroende på lokala behov och förutsättningar men rapporteringen har stärkts generellt.

¹⁴ FoU - Forskning och utveckling i Sörmland - kommuner och landsting i samverkan!

¹⁵ LOV - Lag om valfrihetssystem, LOV, reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurranspröva kommunala och landstingskommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till brukaren eller patienten.

Närvård i Sörmland

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV).

Nämnden är gemensam för Landstinget Sörmland och länets nio kommuner, med landstinget som inbjudande värd. I reglementet framgår att nämnden har driftansvar för Hjälpmedelcentralen som ansvarar för länets hjälpmedelsförsörjning, FoU i Sörmland samt regionalt Vård- och omsorgscollege. Nämnden ska även följa upp och föreslå verksamhetsmöjligheter till huvudmännen inom följande målgrupper som är gemensamma;

1. Barn och unga som behöver särskilt stöd
2. Äldre
3. Riskbruk, missbruk och beroendevård
4. Personer med psykisk ohälsa och sjukdom
5. Personer med funktionsnedsättning

Länsgemensam styrgrupp för närvård, Länsstyrgruppen, består av representanter av förvaltningschefer, divisionschefer eller motsvarande från kommunerna samt landstinget. Styrgruppen skapar förutsättningar för att invånarna i Sörmland, får en likvärdig vård. Under styrgruppen arbetar strategiska beredningsgrupper för olika fokusgrupper. Arbetsgrupper i de olika länsdelarna omfattas av lokal representation från verksamheterna i kommuner och landsting. Arbetsgrupperna har ett arbetsområde (äldre, funktionshinderområdet, psykiatri och barn) och arbetar med frågor på verksamhetsnivå. Målet är att på alla nivåer förbättra samverkan och därigenom erbjuda ett gott omhändertagande av invånare med behov av insatser från kommun och landsting.

Läkarsamverkan

Samverkan mellan vårdcentralernas läkare inom ramen för samverkansavtal gällande läkarsamverkan inom kommunal hälso- och sjukvård fortlöper. Nya lokala avtal mellan Vård- och omsorgsförvaltningen och de tre vårdcentralerna i Katrineholm och en vårdcentral i Flen är framtagna. Syftet är att kvalitetssäkra arbetet som regleras inom ramen för avtalet. Uppföljningsarbete har skett två gånger under året i syfte att följa upp avtalet enligt avsedd bilaga samt att planera men även följa upp arbetet inför semester- och sommarperioden. Avtalet ska vara känt i verksamheterna både av legitimerad personal, enhetschefer samt även omvårdnadspersonal i form av kontaktpersoner med flera.

Läkemedelskommittén

Kommittén är underställd Landstingsstyrelsen och arbetar med ett landstingsövergripande uppdrag som syftar till en rationell, ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv användning av läkemedel ur ett helhetsperspektiv samt vara rådgivande för länets alla förskrivare. Läkemedelskommittén och länets kommuner har samverkat över lång tid tillbaka. Kommunerna finns representerade i läkemedelskommittén genom medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Läkemedelskommittén erbjuder återkommande utbildningar inom området läkemedel och äldre samt andra utbildningsinsatser inom de olika samarbetsområdena. Läkemedelskommittén reviderar årligen en lista på läkemedel i kommunernas akut- och buffertförråd samt utarbetar "Äldre-kortet" som underlättar arbetet gällande läkemedelsbehandling hos äldre.

Tandvårdsenheten

Enheten är landstingets resurs för övergripande tandvårdsfrågor. Ett tandvårdsstöd finns och erbjuder viss tandvård till äldre och funktionshindrade personer. Tandvårdsenheten har en överenskommelse med länets samtliga kommuner angående samverkan gällande uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

MAS i Sörmland

Ett länsövergripande nätverk med representation av länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Nätverket träffas regelbundet i samverkan i utvecklingsfrågor inom patientsäkerhet. Deltagare i MAS Sörmland representerar nätverket i olika arbetsgrupper t ex läkemedelskommittén, branschrådet MdH¹⁶, Palliativa rådet, Hälsoval, Diabetesrådet och Hjärtsviktsgruppen.

Vårdhygien

Hälso- och sjukvård i kommuner och landsting är samverkande parter i och med att patienter rör sig mellan vårdgivarna. Det innebär krav på samverkan och gemensamma rutiner inom många området. Länets samtliga kommuner och landstinget har ett samarbetsavtal för vårdhygien, syftet är att garantera en god vårdhygienisk standard genom att i samverkan ansvarar för vårdhygieniska insatser. För den kommunala verksamheten i länet finns 150 % tjänst hygiensköterska, under året har dock mindre % - tjänst varit tillsatt pga. studier och personalbyten. Tjänsterna finansieras gemensamt av länets kommuner och anställningen är i Landstingets regi på enheten för Smittskydd/vårdhygien. I uppdraget ingår att årligen genomföra hygienronder och utbildningar, fungera som expertfunktion för rådfrågning, samordna hygienombud, handledning och stöd tid om- och nybyggnation. För den kommunala hälso- och sjukvården finns länsgemensamma hygienrutiner framtagna av hygiensköterska i samråd med länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

Informationssäkerhet och IT-stöd

Nationell patientöversikt – NPÖ¹⁷. Kommunerna är idag konsumenter i landstingets dokumentation kring våra patienter. Riktlinjer och rutiner finns att följa inför att behörighet till NPÖ erhålls för legitimerad personal. I patientjournalen till en modul för medgivande från patienten vilken ytterst styr behörigheten till NPÖ på patientnivå.

Registervård i verksamhetssystemet Treserva har genomförts, vilket innebär att samtliga användarkonton i verksamhetssystemet inventerats och rensats. Treserva har enligt planering uppgraderats två gånger under året. Uppgraderingarna innehåller bland annat säkerhetspatchar¹⁸.

¹⁶ MdH – Mälardalens Högskola

¹⁷ Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare.

¹⁸ En säkerhetspatch är en ändring som tillämpas på en programvara för att korrigera svagheter. Syftet med den korrigerande åtgärden är att förhindra framgångsrikt utnyttjande av svagheten genom att avlägsna eller mildra möjligheten att utnyttja den.

Registervård har även genomförts i Prator¹⁹ och inaktuella användare har tagits bort. Prator har uppdaterats med inom förvaltningarna aktuella enheter samt användare.

- Ny funktion för automatiserade avslut av legitimerad personal i HSA- katalogen²⁰ har införts. Tidigare har detta utförts manuellt men sker nu med automatik.
- Driftleverantör Solid Park säkerhetspatchar månadsvis och vid behov våra servrar, gäller alla förekommande verksamhetssystem och IT-miljö. Detta innebär en ökad IT-säkerhet, dels att vård- och omsorgsförvaltningen har senaste version av verksamhetssystemen samt att Solid Park installerar säkerhetspatch.
- Brandväggar och nätverksutrustning har blivit utbytt under året. Delvis för byte av internetleverantör och för utökad säkerhet.
- För ökad säkerhet av mobilutrustning har MDM- tjänst implementerats. MDM²¹ innebär att IT-samordnare kan administrera mobila enheter såsom exempelvis paddor, telefoner på ett säkert tillvägagångssätt. Tjänsterna ökar vår kontroll av användandet av utrustningen.
- I pågående arbete med att förbättra spårbarheten i Treserva och Prator utökar och definierar vi loggningsmöjligheterna, i och med mer frekvent loggning inom systemen Treserva, Prator och NPÖ.
- Videoutrustning har införskaffats i syfte att kunna ansluta till SIP initierade videomöten eller vårdplaneringar. Syftet är att få med alla professioner inkluderat patienten och vid medgivande även närstående som behov för att genomföra SIP och/eller vårdplaneringar, utan att behöva transportera sig långa geografiska sträckor. Dagens teknik möjliggör oftast även professionella och resurseffektiva mötesarenor som är miljövänliga. Utrustningen ansluts mot landstingets och går utanför kommunens administrativa nät.
- Skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem uppgraderas genom förvaltningsövergripande rutin där det beskrivs hur processerna går till.

Anhörigstödet

Anhörigstödet i vård- och omsorgsförvaltningen är en förebyggande verksamhet. Till det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom förvaltningen tillhör stödet till anhöriga²². Var femte person i vuxen ålder ger regelbundet omsorg till någon i sin närhet. Vården och stödet är omfattande i alla åldrar och nationella studier uppger att 70 % av den totala vården och stödet i samhället sköts av anhöriga. Insatserna har idag en samhällsbärande funktion och är inte bara ett komplement till hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det kan vara mycket givande och meningsfullt att ge vård

¹⁹ Prator är ett kommunikationsverktyg mellan slutenvården, primärvården, psykiatrisk öppenvård och Sörmlands kommuners utförare och biståndsenheter.

²⁰ Katalogtjänst HSA är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om personer och verksamheter inom svensk vård och omsorg. Informationen i HSA används av många e-tjänster för att söka efter kontaktuppgifter och för att jämföra vård på nätet. Uppgifterna i HSA är också en viktig källa för behörighetsgrundande information vid inloggning i olika IT-system.

²¹ MDM - står för Mobile Device Management och är precis vad det låter som - en lösning för att kontrollera och hantera mobila enheter. MDM-lösningar gör det enklare för IT-avdelningar att hantera en miljö med många olika enheter och operativsystem samt hantera vissa säkerhetsproblem.

²² Den preventiva ansatsen måste vara utgångspunkten. Det är därför viktigt att anhöriga och deras behov uppmärksammas tidigt av all personal som de kommer i kontakt med (anhörigperspektiv). Med anhörigperspektiv avses enligt regeringen att socialtjänstens ska:

- samverka med anhöriga
- erbjuda anhöriga att delta i biståndsutredningen

eller stöd till någon i sin närhet, men det kan i längden leda till egen ohälsa. Syftet med att stödja anhöriga är att minska deras fysiska och psykiska belastning. Både brukare och anhöriga kan genom stödet få en förbättrad livssituation samtidigt som risken för egen ohälsa hos den anhöriga kan minskas. Ett gott stöd till anhöriga är viktigt för att undvika negativa konsekvenser på såväl individ- som samhällsnivå. En väl fungerande verksamhet ger indirekt ett gott stöd till anhöriga.

Anhörigstödet inom vård- och omsorgsförvaltningen erbjuder stöd i form av service för vuxna anhöriga till någon som är äldre, långvarigt sjuk eller som har en funktionsnedsättning (fysiskt eller psykiskt). Stödet är individuellt anpassat och kan ske enskilt eller i grupp. Serviceinsatserna innefattar vägledning och förmedling av kontakter, enskilda samtal, anhöriggrupper och anhörigutbildningar, friskvårds aktiviteter, föreläsningar, temakvällar och sociala aktiviteter. Anhörigstödet informerar och samverkar både internt och externt.

Utöver detta finns möjligheten för anhöriga som är sammanboende att ansöka om 20 timmars kostnadsfri avlösning/månad efter beslut från biståndshandläggare.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Interna avvikelser

Arbetet med avvikelshantering är grunden för patientsäkerhetsarbetet och utveckling av den kommunala vården och omsorgen. All personal har skyldighet att rapportera avvikelser och det är av största vikt att de uppmuntras att registrera avvikelser och händelser i verksamhetssystemet Treserva. Under året påbörjades ett förändringsarbete gällande förvaltningens hantering av avvikelser oavsett lagrum och i arbetet ingår att ge bättre förutsättningar och gemensam och likartad struktur för hantering av t ex ansvars fördelning, återkoppling och uppföljning. Justeringar av verksamhetssystemet Treserva har genomförts till viss del och kommer att fortsätta att genomföras innevarande år. Enhetschef ska följa upp avvikelserhanteringen och snarast göra en bedömning om det inträffade enbart ska hanteras utifrån det lokala säkerhetsarbetet eller om avvikelsen skall meddelas vidare till verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Genomgång av avvikelser både personligt och i grupp av legitimerad personal och enhetschef ska ske inom alla verksamheter och enheter.

Totalt har 2 751 avvikelser anmälts under året (alla lagrum dvs. SoL, LSS och HSV)²³, av dessa är 1 777 (65 %) avvikelser bearbetade och avslutade. 974 avvikelser är pågående och av dessa är 761 avvikelser ej bedömda.

T.ex. gäller avvikelserna områdena:

1. Läkemedel 49 %
2. Insatser/omvårdnad 22 %
3. Arbetsrutiner 9 %
4. Utrustning/teknik 7 %
5. Dokumentation 4 %
6. Bemötande 3 %
7. Vård, behandling och provtagning 2 %

²³ SoL – Socialtjänstlagen, LSS - Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, HSV – Hälso- och sjukvårdslag

8. Medicinteknisk utrustning 2 %
9. Vårdrelaterade infektioner 1 %

Totalt har 1 050 avvikelser anmälts under året gällande för lagrum HSV, av dessa är 285 avvikelser ej bedömda. Totalt är 19 avvikelser anmälda till MAS varav 11 är utredda och åtgärdade samt avslutade av MAS. De allvarliga avvikelser som hanterats av MAS har genererat i förbättringsåtgärder t ex revidering och inrättande av nya förvaltningsövergripande riktlinjer och rutiner, följsamhet till gällande styrdokument, gruppsamtal, enskilda samtal och utbildningsinsatser. Uppföljningsarbete pågår i syfte att säkerställa att vidtagna åtgärder har fått implementering på enheterna och i verksamheterna. Rapporter skrivs i dessa ärenden och återkopplas till verksamheterna.

Lex Maria

Två allvarliga avvikelser har anmälts till IVO som lex Maria. Ett klagomål mot hälso- och sjukvården har mottagits från IVO. En kravställan/ersättning för skada har mottagits från patient/närstående.

Avvikelser redovisade där patienter fått konsekvenser enligt följande:

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. Allvarlig skada/dödsfall | - 4 patienter |
| 2. Mindre allvarlig skada | - 75 patienter |
| 3. Ingen eller obetydlig skada | - 218 patienter |

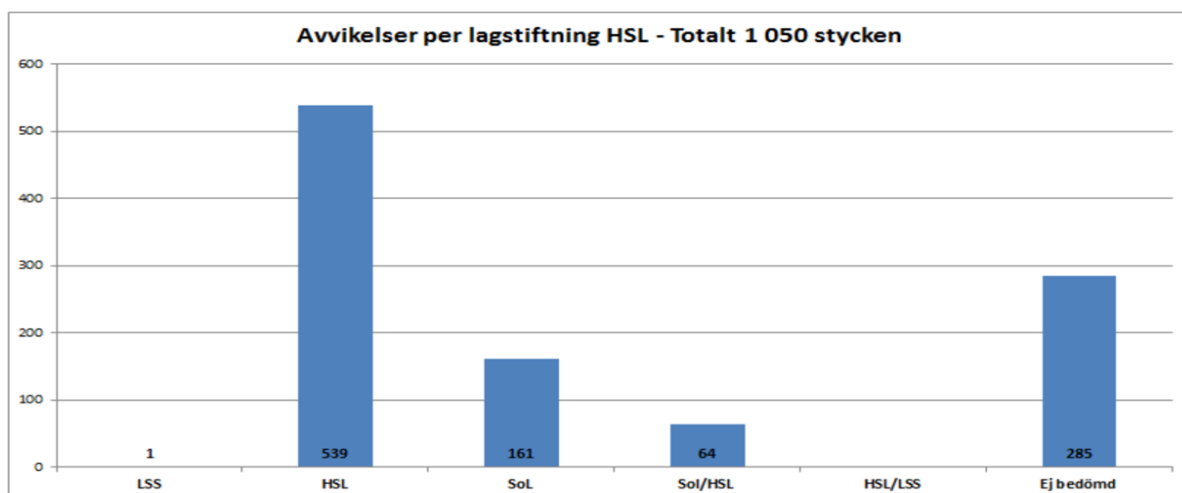
I avvikelserna kan identifierade skador nämnas såsom t ex; frakturer, blåmärke, hudskada, mjukdelsskada, sårinfektion, svikt i vitala parametrar, MRSA²⁴, Calici²⁵, undernäring. Varför identifierade kroppsskador är så få beror på att det inte har gått/inte går att redovisa detta fullt ut i verksamhetssystemet Treserva pga. avvikelsemodulen inte är färdigställd och utvecklad att redovisa patientskador. Arbetet är påbörjat och kommer att fortsätta under 2018 och verksamhetssystemet Treserva kommer även under året att uppgraderas så att systemet är kompatibelt med handboken för händelseanalys som är framtagen av SKL.

Av de 1 777 avvikelser som är bedömda har 1 213 ingen åtgärd redovisad, statistiken är inte tillförlitlig varför man inte kan följa mönster och trender på ett övergripande sätt.

²⁴ MRSA - **MRSA** (*Meticillinresistent Staphylococcus aureus*), *meticillinresistent*a stafylokocker är en variant av bakterien *Staphylococcus aureus* som förvärvat resistens mot [meticillin](#) och penicilliner inom gruppen [isoxazolylpenicilliner](#), som är förstahandsval vid antibiotikabehandling av stafylokockinfektioner. Vid infektioner orsakade av MRSA är det nödvändigt att använda andra typer av antibiotika, som ofta har fler biverkningar och är betydligt dyrare.

MRSA förekommer framförallt i samhället, men är också en av de bakterietyper som kan spridas mellan patienter och personal inom vårdinrättningar och orsaka så kallade [vårdrelaterade infektioner](#) ([nosokomiala infektioner](#)). De utgör då ett av de stora vårdhygieniska problemen inom sjukhus världen över. Patienter och personal på sjukhus kan vara symptomfria bärare av MRSA i näsan eller på huden under långa tidsperioder och bidra till smittspridning. MRSA hanteras av Smittskyddsenheten inom vårdhygien, Landstinget.

²⁵ Calici - Vinterkräksjuka orsakas av calicivirus och är en av de vanligaste typerna av magsjuka i Sverige.



Externa avvikelser

Summering av inkomna avvikelser till Apotekstjänst 2017

Totalt inkomna avvikelser från Katrineholms kommun till Apotekstjänst är 22 under året.

- Dos = avvikelser orsakade av Apotekstjänst avseende dosdispenserade läkemedel är 8.
- Originalförpackning = avvikelser orsakade av Apotekstjänst avseende originalförpackning/helförpackning är 4.
- Ej hänförligt Apotekstjänst = avvikelser ej orsakade av Apotekstjänst eller deras underleverantör är 10.

Patientnämnden

Inga ärenden är redovisade från Patientnämnden.

Läkemedelsverket

Inga ärenden är redovisade till Läkemedelsverket.

Avvikelser från Katrineholms kommun till Landstinget Sörmland

Totalt har 43 avvikelser upprättats. Flertalet rör sig om brister gällande läkemedel, bristande medicinsk information, vårdplan/vårdrapport, behandlingsmeddelande, bemötande, tillgänglighet som exempel.

I jämförelse med förra året har antalet avvikelser minskat från 68 till 45.

Avvikelser från Landstinget Sörmland till Katrineholms kommun

Totalt har 9 avvikelser upprättats. Flertalet rör sig om brister gällande hjälpmedel, munhälsobedömning, ambulans - fel vårdnivå som ex. Jämförelse med förra året har antalet avvikelser minskat från 11 till 9.

Klagomål och synpunkter

Verksamheterna har under 2017 mottagit fyra synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvård. Två synpunkter på medicindelning, en synpunkt på samverkan och en synpunkt på vård- och behandling. Inkomna synpunkter och klagomål besvaras alltid inom 14 arbetsdagar. Vi erbjuder både muntlig och skriftlig återkoppling. Alla synpunkter analyseras av enhetschef och förbättringsförslag tas fram i samverkan med berörd verksamhetschef, baspersonal samt legitimerad personal.

Sammanställning och analys

Två gånger per år analysera och sammanställs alla synpunkter och rapporteras till vård- och omsorgsnämnden. Underlagen har hittills varit för litet för att se mönster och trender för övergripande kvalitetsutveckling.

Patientskadeförsäkring

Patientskadelagen (SFS 1996:799) klargör bestämmelser om rätten till patientskadeförsäkring och skyldighet för vårdgivare att ha försäkringar som täcker sådan ersättning. Länsförsäkringar Sörmland försäkrar kommunen gentemot patienter som skadas och/eller felbehandlas i samband med hälso- och sjukvård.

Samverkan med patienter och närstående

Enligt patientsäkerhetslagen ska patienter och deras närstående ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Verksamheten har idag inte någon övergripande strategi för denna samverkan utan det sker främst vid vårdplaneringar, vid hantering av inkomna synpunkter, klagomål samt avvikelser, Samordnade Individuella Planer (SIP) och vid kontinuerliga möten i det dagliga vårdarbetet.

Övergripande mål och strategier inför år 2018

- Från och med 1 januari 2018 gäller nya regler för hur patienter och närstående ska göra för att lämna klagomål eller synpunkter på vården. Detta på grund av att IVO:s utredningsskyldighet förändras²⁶. De nya reglerna innebär ett förtydligande av att det i första hand ska vara vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål från patienter och deras närstående. Verksamheten som bäst kan förklara vad som har hänt och vidta åtgärder för att det som hänt inte ska inträffa igen. När patienter eller närstående har lämnat ett klagomål bör verksamheten omgående bekräfta att de tagit emot det, och svara på ärendet inom fyra veckor. Förvaltningen måste med anledning av de ovan skrivna planera för att upprätta styrdokument och rutiner för att möta upp de förnyade reglerna.
- Förbättra arbetet med avvikelser och utbilda alla personal i det systematiska kvalitetsarbetet med avvikelser. Alla avvikelser ska hanteras och bedömas inom ramen för riktlinjer och rutiner.

²⁶ IVO ska utreda klagomål från patienter som tvångsvårdas samt händelser i vården som på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

- Kontinuerliga samverkansformer mellan chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska inom förvaltningen bör ske där t ex uppföljning av förvaltningsövergripande avvikelser kan ske i samverkan. Syftet är att få igång det systematiska förbättringsarbetet utifrån övergripande avvikelser.
- Utveckla arbetet med riskanalyser och uppföljningar av riskanalyser.
- Fortsätta utveckla samverkan inom förvaltningen.
- Implementera ”Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Sörmland” gällande patienter inom Socialpsykiatri
- Utveckla arbetet med BPSD inom alla verksamheter, i syfte att använda BPSD, där behov finns.
- Arbeta med SIP i hemsjukvården så att alla patienter som skrivs in i hemsjukvården har en SIP, där behov finns.
- Öka antalet förenklade läkemedelsgenomgångar på särskilt boende i samverkan med läkare i linje med gällande avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.
- Alla brukare som bor på särskilt boende för äldre ska erhålla riskbedömningar i Senior alert. Alla enheter ska arbeta med Senior alert och riskbedömningarna ska öka i verksamheterna stöd i ordinärt boende och funktionsnedsättningsområdet.
- Palliativa registreringar ska öka i jämförelse med tidigare år. Prioriteras ska förbättringsarbete med att använda evidensbaserad smärtskattning och munhälso-bedömning.
- Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska arbeta utifrån riktlinjer och rutiner gällande, inkontinensvård, diabetesvård, nutrition i syfte att höja patientsäkerheten mot god vård- och omsorg. Arbetet ska kunna följas i patientjournaler.
- Utveckling av hälso- och sjukvårdsdokumentation i patientjournal inklusive vårdplaner.
- Systematisk egenkontroll och granskningar av patientjournal inom verksamheten för hälso- och sjukvård enligt planering.
- Utföra egenkontroller och delta i nationella kvalitetsmätningar enligt förvaltningens styrdokument, i syfte att följa upp verksamheterna systematiskt och förbättra vård- och omsorg. T ex PPM BHK, Svenska HALT27, Senior alert, Svenska Palliativ registret, BPSD samt SveDem²⁸.

²⁷ Svenska HALT - Svenska HALT är återkommande mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige med syfte att stödja det förebyggande arbetet inom området.

²⁸ SveDem - SveDem är ett nationellt kvalitetsregister som startade 1 maj 2007. Syftet är att samla in data om personer med demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården av demenssjuka i Sverige. Målet är skapa ett rikstäckande verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer med demenssjukdom.



Vård- och omsorgsnämnden

Rapport från nattinspektion inom vård- och omsorgs- förvaltningen den 21 november 2017

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden överlämnar rapporten till verksamheterna för åtgärder på både enhets- och verksamhetsnivå.
- En återkoppling av vidtagna samt planerade åtgärder med tidsplan, ska lämnas vid nämndens juni-sammanträde.
- Myndighets- och specialistavdelningen får i uppdrag att granska patient- och genomförandejournaler i syfte att säkerställa att vård och omsorg går att följa i journalerna.

Sammanfattning av ärendet

I vård- och omsorgsförvaltningens internkontrollplan har man sedan år 2013 genomfört nattinspektion en gång per år. Nattinspektion ger en "ögonblicks" bild av tjänstgörande personals kännedom om gällande styrdokument, riktlinjer och rutiner samt hur följsamheten är till dessa. Det är viktigt att beakta att det är just en ögonblicksbild, som här sammanfattas.

Kommunen ska bedriva hälso- och sjukvård så att den uppfyller de krav på en god och säker vård som anges i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30). Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I lagen finns även bestämmelser om läkemedelshantering, dokumentation, sekretess, anmälnings- och uppgiftsskyldighet, kvalitetsarbete m.m., som i tillämpliga delar gäller i kommunens vård- och omsorg. Riktlinjer säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet i handläggningen och utförandet i Katrineholms kommun, för vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde inom Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Målsättningen är att säkerställa att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Riktlinjer kan betraktas som en slags handbok som ska ange ramarna för vårt handlingsutrymme i en viss fråga. Rutiner kan betraktas som hur aktiviteter ska utföras, som stöd kan finnas checklistor, mallar, blanketter, formulär mm.

Många av vård- och omsorgsförvaltningens riktlinjer och rutiner har framtagits och reviderats för mer än ett år sedan. Arbete pågår med att se över och anpassa dessa utifrån styrdokument, lagar och förordningar samt den omorganisation som skett inom förvaltningen. Viktigt är dock att riktlinjer och rutiner finns och att följsamhet till



dessa sker i verksamheterna i syfte att följa vårdgivarens mål och intentioner med utförandet inom ansvarsområdet.

För att riktlinjer och rutiner ska uppfylla sitt syfte är det viktigt att verksamheterna använder dessa som levande material i arbetet inom verksamheterna och att all personal har god kännedom om dess syfte det vill säga att den enskilde erbjuds en god, säker, ändamålsenlig samt kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Ärendets handlingar

- Rapport nattinspektion 2017

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsförvaltningen har sedan år 2013 i internkontrollplanen, uppdrag att föra nattinspektion en gång per år. 2017 genomfördes nattinspektionen den 21 november och de områden som fokuserades på var utifrån valda delar av övergripande styrdokument, riktlinjer och rutiner gällande:

- Skydds- och begränsningsåtgärder
- Ansvar och kompetens
- Kontakt med legitimerad sjuksköterska/läkare
- Användning av personlyft och lyftskynken
- Läkemedel och hantering av läkemedel
- Kommunikation, samverkan
- Delegering
- Stöd- och ledning
- Instruktioner vid brandlarm
- Dokumentation
- Basal hygien i vård och omsorg
- Avvikelsehantering

Metod

Ett för uppdraget bildat team från vård- och omsorgsförvaltningen genomförde verksamhetsbesöken i par, teamen bestod av 20 medarbetare från yrkesgrupperna; biståndshandläggare, enhetschefer, utredare, verksamhetschefer, sjuksköterska, säkerhetsansvarig och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Planeringen av inspektionen utgick från geografi och verksamhetsuppdrag i vardagen, ingen av de medverkande i för kvällen bildat team skulle genomföra inspektionen på " eget ansvarsområde" pga. etiska skäl. Enheterna som var tilltänkta för nattinspektionen var totalt 30 enheter, pga. t ex enheternas verksamhet och status för kvällen, besöktes totalt 12 enheter.

Vid inspektionen kontaktades först varje enhet per telefon, därefter skedde besök i verksamheten och man intervjuade tjänstgörande nattpersonal utifrån ett färdigställt intervjuschema där frågor berörde områden som nämns enligt ovan. Områdena utgår från lagar och förordningar som vårdgivaren omfattas av samt vård- och omsorgsförvaltningens övergripande styrdokument, riktlinjer och rutiner som gäller för alla verksamheter inom vårdgivarens ansvarsområde.



Riktlinjer och rutiner ska vara vägledande i arbetet inom vård- och omsorg samt kända av personalen. Målsättningen är att säkerställa att den enskilde erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Vid avslutandet av nattinspektionsbesöket erhöles ett informationsbrev om verksamhetsuppföljningen och nattinspektionen med syfte, presentation av resultat och uppföljning. Enheternas chefer fick också kännedom om nattinspektionen, dagen efter inspektionen.

Varje enhetschef och verksamhetschef har erhållit all dokumentation av intervjuerna inom respektive ansvarsområde för vidare hantering.

De verksamheter som besöktes var enheter inom särskilda boenden för äldre samt Socialpsykiatri/LSS boenden:

1. Pantern, särskilt boende äldre
2. Igelkotten, särskilt boende äldre
3. Strandgården
4. Norrglantan
5. Furuliden
6. Vallgården
7. Lövsågården särskilda boende äldre samt korttidsboende
8. Sundsgatan 7A
9. Nävertorpsgatan 26
10. Köpmangatan 6
11. Landsvägsgatan 1
12. Nygårdsgatan 2

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Eva Gyllhamn
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutet skickas till: Verksamhetschefer för vidarebefordran till enhetschefer, handläggare, akten



Vår handläggare
Eva Gyllhamn, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Vård- och omsorgsnämnden

Rapport från nattinspektion inom vård- och omsorgsförvaltningen den 21 november 2017

Bakgrund

I vård- och omsorgsförvaltningens internkontrollplan finns sedan år 2013 ett uppdrag att genomföra nattinspektion en gång per år.

2017 genomfördes nattinspektionen den 21 november och de områden fokuserades på var utifrån valda delar av lagar och förordningar som vårdgivaren omfattas av samt Vård- och omsorgsförvaltningens övergripande styrdokument, riktlinjer och rutiner gällande:

- Skydds- och begränsningsåtgärder
- Ansvar och kompetens
- Kontakt med legitimerad sjuksköterska/läkare
- Användning av personlyft och lyftskynken
- Läkemedel och hantering av läkemedel
- Kommunikation, samverkan
- Delegering
- Stöd- och ledning
- Instruktioner vid brandlarm
- Dokumentation
- Basal hygien i vård och omsorg
- Avvikelsehantering

Metod

Ett för uppdraget bildat team från vård- och omsorgsförvaltningen genomförde verksamhetsbesöken i par, teamen bestod av 20 medarbetare från yrkesgrupperna, biståndshandläggare, enhetschef, utredare, verksamhetschefer, sjuksköterska, säkerhetsansvarig och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Planeringen av inspektionen utgick från geografi och verksamhetsuppdrag i vardagen, ingen av de medverkande i för kvällen bildat team skulle genomföra inspektionen på "eget ansvarsområde" pga. etiska skäl. Enheterna som var tilltänkta för nattinspektionen var totalt 30 enheter. På grund av t.ex. enheternas verksamhet och status för kvällen, besöktes totalt 12 enheter.

Vid inspektionen kontaktades först varje enhet per telefon, därefter skedde besök i verksamheten och man intervjuade tjänstgörande nattpersonal utifrån ett färdigställt intervjuschema där frågor berörde områden som nämns enligt ovan.

Områdena utgår från delar av vård- och omsorgsförvaltningens riktlinjer och rutiner som gäller för alla verksamheter inom vårdgivarens ansvarsområde. Riktlinjer och rutiner ska vara vägledande i arbetet inom vård- och omsorg samt kända av personalen, då syftet med riktlinjer och rutiner att säkerställa att vård- och omsorg sker på



ett säkert sätt och är god för brukaren/patienten. Målsättningen är att säkerställa att den enskilde erbjuds en säker, ändamålenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Vid avslutandet av nattinspektionen erhöles ett informationsbrev om verksamhetsuppföljningen och nattinspektionen med syfte, presentation av resultat och uppföljning. Enheternas chefer fick också kännedom om nattinspektionen, dagen efter inspektionen.

Varje enhetschef har erhållit all dokumentation av intervjuerna inom respektive ansvarsområde för vidare hantering.

De verksamheter som besöktes var enheter inom särskilda boenden för äldre samt Socialpsykiatri/LSS boenden:

1. Pantern, särskilt boende äldre
2. Igelkotten, särskilt boende äldre
3. Strandgården
4. Norrgläntan
5. Furuliden
6. Vallgården
7. Lövsågården särskilda boende äldre samt korttidsboende
8. Sundsgatan 7A
9. Nävertorpsgatan 26
10. Köpmangatan 6
11. Landsvägsgatan 1
12. Nygårdsgatan 2

Sammanfattning av nattinspektionen per område

Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder

Förutsättningar

Svensk grundlag förutsätter att ingen medborgare ska kunna utsättas för samhälleligt tvång utan lagstöd. Att vara utan åtgärder som larm, sänggrindar och bälten utan individuella bedömningar kan strida mot hälso- och sjukvårdens krav på god vård och dessa medel får enbart användas i syfte att fungera som skydd eller hjälpmedel när den enskilde samtycker. De är inte tillåtna att använda för att frihetsberöva en person.

Samtycke

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke. Samtycke måste inhämtas från den enskilde och det är därför viktigt att fråga den enskilde och informera om åtgärden på ett sådant sätt som så långt det går för det möjligt för den enskilde att förstå åtgärden. Kan inte brukaren/patienten ge sitt uttryckliga samtycke måste man vara extra uppmärksam på hur hen reagerar på åtgärden, ett samtycke kan vändas till det motsatta.



Dokumentation

Det måste fattas beslut i varje enskilt fall utifrån den enskildes behov och vad hen uttrycker. Det ska vara infört i vårdplanen vad som ordinerats, vilken information som getts, att samtycke finns samt planerat uppföljningsdatum. Omvårdnadspersonalen dokumenterar i genomförandeplanen, legitimerad personal dokumenterar i patientjournalen.

Resultat

Inom vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter används bl.a. rörelselarm, dörrlarm, låsta dörrar på avdelningen, grindar i säng, grindar i lokalen samt kodlås på ytterdörrar. Av intervjuresultatet framgår att kunskapen om samtycke till larm och kodlås är varierande och flera av personalen hänvisar till dagpersonalen och vet inte vad som gäller för den enskilde samt var dokumentationen finns om samtycke. Kunskapen om att det ska finnas samtycke till larmen upplevs finnas men vad som gäller för varje enskild individ brister rent generellt.

Ansvar och kompetens

Allmänt

Övergripande ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården regleras i Hälso- och sjukvårdslagen och i Socialstyrelsens författningssamlingar. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar beskrivs ytterst i Patientsäkerhetslagen. Vidare finns föreskrifter och allmänna råd som uttrycker speciella kompetenskrav för vissa yrkesgrupper och funktioner i hälso- och sjukvården.

Enligt Patientsäkerhetslagen ska den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn, anmäla detta till IVO senast en månad innan verksamheten påbörjas. Om verksamheten helt eller till större del förändras eller flyttas, ska det anmälan till IVP inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ner ska den snarast anmälas till IVO.

Hälso- och sjukvårdsansvar i Katrinesholms kommun har vård- och omsorgsnämnden. Nämnden har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder, uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.

Resultat

Generellt saknas kunskap om vem som är ytterst ansvarig för vård- och omsorg i Katrinesholms kommun. Tre enheter har svarat direkt ja respektive nej på frågan om de vet vem/vilka som är vårdgivare och ytterst ansvariga för vård- och omsorg medan övriga svar är tveksamma eller anger annan som ansvarig.

Vidare gällande frågan om man känner till vård- och omsorgsförvaltningens värdegrund så blir svaren något mer positiva. En del enheter har värdegrunden med i medarbetarsamtal, genomgång på arbetsplatsträffar samt upptaktsträffar.



De politiska resultatmålen som vårdgivaren antagit och beslutat om upplevs dock inte som kända på enheterna.

Riktlinje för hur och när sjuksköterska/läkare ska kontaktas

Allmänt

När personal inom vård- och omsorgsförvaltningen märker förändring av den boendes hälsotillstånd ska detta omedelbart rapporteras till ansvarig sjuksköterska. Vårdpersonal gör en första kontroll av brukaren/patientens hälsotillstånd enligt SBAR¹ innan telefonkontakt tas med sjuksköterskan. En god och säker vård förutsätter en effektiv kommunikation och att informationen överförs korrekt i alla led och via alla tillfällen. Speciellt viktigt är detta vid akuta situationer och när kommunikationen sker under tidspress, varför SBAR ska användas. Sjuksköterskan bedömer ifall hembesök ska göras eller ger råd om fortsatt vård och uppföljning. Om sjuksköterskan bedömer att patienten behöver vård på annan vårdnivå pga. akut försämrat tillstånd eller har behov av hembesök av läkare, kontaktar sjuksköterskan annan vårdgivare/vårdnivå för samverkan, bedömning och åtgärd.

Resultat

De flesta av personalen känner till riktlinjen för när och hur sjuksköterska/läkare ska kontaktas, några uttrycker att man inte känner till den och fem enheter svarar direkt ja på att de känner igen SBAR men flertalet gör inte det. Att sjuksköterskan finns tillgänglig per telefon beskrivs i de flesta fallen, dock kan en fördröjning ske för kontakten men man beskriver att sjuksköterskan alltid ringer upp senare om kontakt inte erhållits direkt. När man därefter beskriver vad man gör när förändring av den boendes hälsotillstånd sker, så erhålls olika svar. Många beskriver att man kontaktar sjuksköterskan men många uttrycker även att man ringer 112 direkt, utifrån vad som ärendet gäller. Vi behöver kommunicera mer kring dessa frågeställningar så att den enskilde inte behöver byta vårdnivå i onödan. Att riktlinjen för kontakt med sjuksköterska ska vara känd inom verksamheterna samt följas är såklart viktigt så att sjuksköterskan kan utföra en första bedömning och då gärna utifrån bedömningsinstrumentet SKILS, i syfte att rätt vårdnivå för vidare åtgärd kan identifieras. Vi behöver även tidigt fråga den enskilde hur vi ska agera, när hälsotillståndet försämras och det behöver vi göra i samverkan när brukaren/patienten flyttar in på särskilt boende. Därefter ska dialog föras med den enskilde efter hand och behov, så att man erbjuds delaktighet i vård och behandling samt att närstående har möjlighet att vara delaktiga om medgivande från patienten tillåter det.

Riktlinje vid användande av personlyftar, lyftskynken

Användning av personlyftar, lyftskynken

Innan användande av personlyft i samband med förflyttning av vårdtagare får ske, ska arbetsterapeut alternativt sjukgymnast göra en bedömning i varje enskilt fall. Personlyftar/lyftskynken är medicinsktekniska produkter och ska förskrivas till vare enskild

¹ SBAR – Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation



patient. Grundregeln är att man ska vara två personal i samband med användande av personlyft om inget annat förskrivs.

Personalens ansvar

Personalen ansvarar för att ta del av den information som lämnas av arbetsterapeut/sjukgymnast vid utprovning och för att arbetsterapeut/sjukgymnast kontaktas då vårdtagarens behov förändras eller andra problem gällande förflyttning med personlyft uppstår.

Arbetsterapeut/sjukgymnast ansvar

Ansvarar för att prova ut lämpligt lyftskynke till den enskilde vårdtagaren. Ska vidare informera om och hur och vid vilka tillfällen lyft och lyftskynke skall användas samt lämna skriftlig dokumentation och information om den individuellt utprovade lyftselen som förskrivits. Åtgärderna ska dokumenteras i respektive journal.

Akut användande av personlyft, lyftskynken

Om en akut situation uppstår får man använda lyft och lyftskynke vid enstaka tillfällen. Ansvarig sjuksköterska informeras och dokumentation sker i genomförandeplan och patientjournal. Två personal skall alltid arbeta vid akut situation och hantering av personlyft och lyftskynke.

Enhetschefens ansvar

Regelbunden besiktning, underhåll och service utförs på enhetsägda personlyftar. Att endast godkända tillbehör används för respektive personlyft, regelbunden genomgång av rutiner för användande av personlyftar samt att nyanställd personal/vikarier erhåller utbildning i ergonomi och information om vad som gäller vid användandet av personlyft/lyftsele.

Resultat

Inom vård- och omsorgsförvaltningen används frekvent personlyftar och lyftselar vid förflyttning av boende. Personlyftar kan vara personligt förskrivna på patient men det finns även enhetsägda personlyftar som används till flera boenden. Lyftskynken ska alltid vara personligt utprovade av legitimerad rehabiliteringspersonal och vid akuta situationer ska akutsdynken användas, vilka ska finnas på varje enhet. Här råder oenighet kring vad som gäller utifrån vad som beskrivs. Det finns stora risker att man lånar lyftskynken från andra och att man "gör så gott man kan" på eget initiativ, här behöver alltid legitimerad personal konsulteras innan man utför åtgärder som annars kan vara till stor risk för brukaren/patienten. Man beskriver även att man på natten inte använder personlyftar och lyftskynken i så stor utsträckning. Om man upptäcker brister som behöver åtgärdas, kontaktas oftast dagpersonalen på olika sätt t ex genom att skriva lappar, maila till rehabiliteringsenheten, kontakta sjuksköterska eller använda meddelandefunktionen i Treserva. På frågan om man genomgått personlyft, lyftteknik och ergonomisk förflyttningstutbildning så svarar merparten att man genomgått utbildning men man får uppfattningen om att enheterna har olika tidsspann



på utbildningens genomförande och att utbildningen inte sker systematiskt och frekvent så som förväntas.

Riktlinjer för läkemedelshantering

Läkemedel och hantering av läkemedel, lokal rutin för läkemedelshantering

På varje område/enhet ska planeras och organiseras så att läkemedelshanteringen uppfyller kraven på en säker och väl fungerande läkemedelshantering. På varje enhet skall utarbetas lokala skriftliga instruktioner/rutiner för läkemedelshanteringen. Dessa ska innan de träder i kraft först godkännas av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Rutinerna skall förvaras på enheten så att de är kända av enhetschef, personal, personal med delegering samt legitimerad sjuksköterska. Det ingår i läkarens ansvar att bedöma i vilken omfattning den enskilde har möjlighet att hantera sina läkemedel själv. Sjuksköterskan kan på begäran av patienten komma överens om ansvar för läkemedelshanteringen. Detta dokumenteras i patientjournal. Vidare skall ansvar, leverans, förvaring, beställning, iordningställande, administrering, narkotika, vid behovs läkemedel, delegering och signeringslista beskrivas i den lokala läkemedelsrutinen för enheten.

Resultat

Vid frågan om lokal läkemedelsrutin finns på enheten svarar merparten av personalen att det finns lokala läkemedelsrutiner. Ett par enheter svarar att man inte vet samt att man inte vet om den är godkänd av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vid genomgång av svaren får man en viss uppfattning om att man inte riktigt vet vad den lokala läkemedelsrutinen är, då man hänvisar till att rutinen sitter i varje pärm som brukaren har, rutin och tavla för medicindelning finns dvs. vilka tider som medicinen ska ges. Vidare framgår att man anser att nattkollegorna är åsidosatt med information rent generellt gällande läkemedelshantering. Det finns enheter som fortfarande inte har av medicinskt ansvarig sjuksköterska, godkända lokala läkemedelsrutiner. Här finns en stor patientsäkerhetsrisk att läkemedelshanteringen inte sker på enligt riktlinjer och rutiner.

Riktlinje för informationshantering och journalföring - Rutiner för dokumentation i patientjournal i Treserva

Kommunikation och samverkan

Vid vård av patient inom hälso- och sjukvården ska patientjournal föras. Med patientjournal avses de anteckningar som görs och de handlingar som upprättats eller inkommer i samband med vården och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden och vårdåtgärder. Det ska finnas rutiner för hur patientuppgifterna dokumenteras i patientjournalen vilka ska säkerställa att patientjournalen kan utgöra ett underlag för uppföljning av vårdens resultat och kvalitet. Vid återkommande åtgärder ska vårdplan skapas. Vårdplan är en kommunikationslänk till omvårdnadspersonalen. Det är av stor vikt att skriva så utförligt och tydligt som möjligt. All legitimerad personal kommer åt alla insatstyper. Den aktuella vårdplanen ska innehålla problem, mål, åtgärder/insatser, uppföljning samt resultat. Syftet med vårdplanen är att all personal som är involverade i



patientens vård ska arbeta mot samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutas. Vårdplanen ska upprättas snarast och är tvärprofessionell och prospektiv, vilket innebär att alla journalföringspliktiga yrkegrupper tillför och ansvarar för sin del i den gemensamma vårdplanen som pekar framåt i tiden. Omvårdnadspersonalen ska gå in och läsa i genomförandewebben i aktuell vårdplan. Hänvisning till signeringslista eller behandlingslista kan göras då det alltid ska finnas sådana dokument som hänger samman med vårdplan för aktuell åtgärd/insats. Vårdplaner ska uppdateras och hållas aktuella med en tidsram < 1 år som längst.

Resultat

Personalen beskriver att de på vissa enheter har som rutin med muntlig rapport under en tidsperiod på cirka 5-15 minuter i början och slutet av varje arbetspass. En del enheter har enbart läsrapport, där personalen läser genomförandeplan och vårdplaner i patientjournal när man påbörjar sitt arbetspass. Några beskriver att man samverkar kontinuerligt med områdesansvarig sjuksköterska som närvarar vid morgonfika, teamträffar etc.,. Andra beskriver att man använder anteckningsblock, lappar och kalendrar som rapporteringsverktyg mellan natt- och dagpersonal. Man använder även meddelandefunktionen i Treserva samt mail för att rapportera mellan varandra. I kontakten med rehabiliteringspersonal används oftast meddelandefunktionen i Treserva.

Riktlinjer för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården

Delegering innebär att en eller flera arbetsuppgifter genom beslut överförs från en befattningshavare som är formellt kompetent för uppgiften (legitimerad personal) till annan befattningshavare som saknar formell men äger reell kompetens för uppgiften. Innan delegering av arbetsuppgift sker inom hälso- och sjukvårdens arbetsområde, ska legitimerad personal göra en riskbedömning, vilket innebär att väga in riskens storlek i insatserna som ska utföras utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Bedömningen görs även av hur stor sannolikheten är att insatser inte utförs på rätt sätt. Utifrån riskbedömningen kan legitimerad personal inom sitt ansvarsområde ta ställning till om insatsen kan betraktas som egenvård eller hälso- och sjukvård. Faller insatsen inom ramen för hälso- och sjukvård ska legitimerad personal ta ställning till om insatsen kräver generell alternativt individuell delegering. Delegeringsförfarande sköts av legitimerad personal i samverkan med respektive enhetschef (vilken personal som är lämpliga). Enhetschef utser handledare till personalen, därefter kan legitimerad personal bedöma om det är lämpligt med delegering genom skriftliga tester. Enhetschef underrättas om delegeringsbeslut. Legitimerad personal som delegerat personal har uppföljningsansvar. En delegering gäller så länge personen arbetar på uppdrag inom enheten där delegeringen skett samt maximalt 1 år från utfärdandet. Dessutom behöver sjuksköterskan som delegerat inneha tillsvidare tjänst inom förvaltningen.

Resultat

Många av vård- och omsorgsförvaltningens personal arbetar med arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvårdens arbetsområde via delegerad arbetsuppgift som t ex ge läkemedel såsom tabletter, droppar, vissa injektioner, spola urinvägskatetrar m.m. Att man erhåller delegering enligt riktlinjer framkommer tydligt och klart, då man i



samtalen beskriver processen i de olika delarna. Hur sedan uppföljningen av delegerad arbetsuppgift sker över tid är däremot ett utvecklingsområde. Här beskrivs att man får ansvara för det själv, att legitimerad personal oftast inte följer upp. Däremot uppfattas svaren så att delegerad personal har god kännedom om vilken sjuksköterska som är områdesansvarig och vem man kontaktar vid behov. Utbildning av omvårdnadspersonal och uppföljning av utbildning samt delegerad arbetsuppgift är ett viktigt instrument i syfte att skapa god vård och kvalitet för de patienter vi vårdar inom förvaltningens ansvarsområde. Viktigt är även här att delegerad personal kan dokumentera arbetsuppgiften som utförs i vårdplan i patientens journal. Detta arbetsätt kräver att vårdplan finns dokumenterad av legitimerad personal samt fördelad till rätt enhet där patienten bor. Där till att ordinationshandlingar och signeringslistor finns för arbetsuppgiften i patientens journalpärm i bostaden är en självklarhet. Ett bifynd från samtalen i nattinspektionen är att det framgår att man blir av med sin delegering om det blir fel, behöver diskuteras vidare inom ramen för avvikelshantering och personalens skyldighet att rapportera. Inom förvaltningen behöver vi i första hand fokusera avvikelserapporteringen på systemfel istället för på personfel. Under nattinspektionen framkommer även att så kallad muntlig delegering sker nattetid gällande smärtställande injektioner som ej omfattas av delegerad arbetsuppgift. Dessa injektioner ska utföras av legitimerad sjuksköterska. Detta har föranlett anmälan om allvarig avvikelse som hanteras som sådan av medicinska ansvarig sjuksköterska.

Vårdpersonalens ansvar vid oförutsedda händelser under jourtid

Stöd- och ledning

Vård- och omsorgsförvaltningen ansvarar för att all personal som arbetar under oönskade arbetstid har tillgång till stöd och ledning vid oväntade händelser. Rutinen innefattar också arbetsledande funktion vad gäller beordring av personal. Rutinerna är framtagna för en säkrare och tryggare arbetsmiljö. Rutinen beskriver ansvarsfördelningen mellan enhetschef, vårdpersonalen samt sjuksköterskans ansvar.

Resultat

De flesta medarbetare på enheterna känner till rutinen och att den finns i rutinpärmerna för stöd och ledning. De flesta uppger dock att rutinen riktar sig framförallt till legitimerade sjuksköterskor under jourtid. Viktigt är att förtydliga allas ansvar och vilka som omfattas av rutinen samt att detta sker systematiskt över tid.

Instruktioner vid brandlarm

Handbok Systematiskt brandskyddsarbete (SBA) omfattas av brandskyddspolicy, brandskyddsorganisation, riskhantering, regler och rutiner, nödlägesberedskap, utbildningsplanering, byggnads- och verksamhetsbeskrivning, kontrollsystem och uppföljning.

Resultat

Man har god kännedom om systematiskt brandskyddsarbete och man vet hur man utrymmer enheten, vilken brandutrustning som finns att tillgå, vilka instruktioner som gäller och vart instruktionerna för brand finns. Fler personal har även återgivit att de



har tränat praktiskt i brandskyddsarbetet och många har haft brandutbildning senaste åren. Dock är det någon personal på enheterna som anger att hen deltagit i brandutbildning för 7 år sedan.

Dokumentation i patientjournal

Allmänt

Att dokumentera i patientjournal och vid återkommande åtgärder ska vårdplan skapas då vårdplan är kommunikationslänken till omvårdnadspersonalen varför det är av stor vikt att skriva så utförligt och tydligt som möjligt. All legitimerad personal kommer åt alla insatstyper och den aktuella vårdplanen ska innehålla problem, mål, åtgärder/insatser, uppföljning samt resultat. Syftet med vårdplanen är att all personal som är involverad i patienternas vård ska arbeta mot samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats om. Vårdplanen är tvärprofessionell och prospektiv, vilket innebär att alla journalförings pliktiga yrkesgrupper tillför och ansvar för sin del i den gemensamma vårdplanen som pekar framåt i tiden. Omvårdnadspersonalen ska gå in och läsa samt skriva i aktuell vårdplan.

Resultat

Flertalet av omvårdnadspersonalen anger att de läser i genomförande plan när man börjar sitt arbetspass men man skriver inte/dokumenterar inte mer än om det varit något särskilt under natten som bör skrivas. På någon enhet har man svarat att det endast är ordinarie personal som får dokumentera. När man beskriver om man kan läsa i patientjournal, dokumentera i patientjournal/vårdplan är svaren inte lika självklara och tydliga. Uppfattningen verkar vara att man särskiljer på genomförandejournal och patientjournal samt att man som omvårdnadspersonal inte skriver i patientjournal/vårdplan utan att denna dokumentation är legitimerad personals ensamma dokumentationsverktyg.

Vårdhygien - kommunal vård och omsorg

Allmänt

Hygienrutiner för kommunal hälso- och sjukvård i Sörmland - Basal hygien i vård och omsorg. Vårdrelaterade infektioner och smittspridning utgör ett problem inom kommunal vård och omsorg, liksom i övrig hälso- och sjukvård. Kontakterna mellan olika vårdaktörer är många och kan innebära risk för smittspridning. Även inom kommunal organisation är kontakterna mellan olika professioner stor, det är därför viktigt att alla som arbetar inom vård och omsorg är noga med att följa de hygienrutiner som finns i hygienrutiner – kommunal vård och omsorg. Grunden för allt hälso- och sjukvårdsarbete, är hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser och intentioner. I all hälso- och sjukvård finns krav på att vården ska vara av "god hygienisk standard". Vårdgivaren måste vidta de åtgärder som krävs för att uppnå kravet, bland annat vad gäller lokaler, utrustning, personal och tillgången till vårdhygienisk kompetens. Vårdtagaren har därmed rätt att ställa krav på en god och säker vård, oavsett vilken boendeform och vilken personalkategori som ger vården. Basala hygienrutiner skall gälla överallt där vård och omsorg bedrivs. De skall tillämpas i alla vårdsituationer och av all personal oavsett om det finns en känd smitta



eller ej. Syftet är att förhindra smitta; från vårdtagare till personal och från personal till vårdtagare, mellan vårdtagare via personalens händer och kläder.

I basala hygienrutiner ingår:

- handhygien, handtvätt, alltid handdesinfektion och ibland också handtvätt i kombination med handdesinfektion
- handskar
- skyddskläder av engångsmaterial
- stänkskydd: visir eller skyddsglasögon och munskydd.

Resultat

Fler av personalen känner till hygienrutinerna än de av personalen som inte känner till eller ger uttryck för osäkerhet vad som egentligen gäller. De flesta nämner handtvätt, handsprit och skyddskläder men även fotskydd och munskydd nämns samt önskemål om att man vill ha plastförkläden med lång ärm. Hur man använder stänkskydd framgår inte i resultatet. Att skyddskläder i tyg används speciellt i kök framgår tydligt men hur rutinen är för tvätt av dessa är mer okänt. Att kissflaskor, bäcken och/eller hinkar används på enheten samt att tvättfat, bidé, saxar, peanger och/eller flergångs vaccutainer används framgår också, varför det är så viktigt att enheterna får igång, servar och använder sina spolos- och diskdesinfektorer samt att de enheter som saknar utrustning har en plan för inköp av denna typ av medicintekniska produkter. Vid inspektionen genomfördes observationer av personalens följsamheten till BHK gällande nagellack, lösnaglar, smycken och klocka och en del fynd av dessa noterades vilket anges på varje respektive enhets protokoll.

Avvikelsehantering

Allmänt

En avvikelse inom hälso- och sjukvård är en negativ händelse eller ett tillbud som inte är förväntat i samband med undersökning, vård eller behandling där patienten blir utsatt för, eller riskerar att bli utsatt för lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död. Med avvikelse avses att vårdskadan eller risken för vård-skada förorsakas av själva undersökningen, vården eller behandlingen, eller av brister i samband med undersökning, vård eller behandling, och där händelsen inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd. All personal har skyldighet att anmäla avvikelser/negativ händelse som sker eller att risk för att avvikelse/negativ händelse kan ske.

Resultat

Allmänt svar från enheterna är att man känner till att man har skyldighet att anmäla att någon avvikelse/negativ händelse hänt eller att risk för att avvikelse/negativ händelse kan ske. Att avvikelser sker i verksamhetssystemet Treserva är också känt men alla känner dock inte till hur man gör själva registreringen i Treserva, uppfattningen är att det gäller vikarier. Flertalet enheter arbetar systematiskt med avvikelserna och åtgärder i syfte att händelsen inte ska upprepas vilket sker på arbetsplatsträffar, dock är svaren spridda gällande återkoppling till anmälande personal när avvikelsen är bearbetad och klar. De flesta har svarat att de känner till



Lex Sarah och Lex Maria men vet inte riktigt skillnaden mellan dessa begrepp. Flertalet har dock observerat att man som enskild medarbetare kan initiera till en Lex anmälan i Treserva samt att man direkt kan ta kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska om man så anser behov finns.

Sammanfattning av nattinspektionen

I vård- och omsorgsförvaltningens internkontrollplan har man sedan år 2013 genomfört nattinspektion en gång per år. Nattinspektionen ger en ”ögonblicks” bild av tjänstgörande personals kännedom om gällande riktlinjer och rutiner samt hur följsamheten är till dessa. Det är viktigt att beakta att det är just en ögonblicksbild, som här sammanfattas.

Kommunen ska bedriva hälso- och sjukvård så att den uppfyller de krav på en god och säker vård som anges i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30). Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I lagen finns även bestämmelse om läkemedelshantering, dokumentation, sekretess, anmälnings- och uppgiftsskyldighet, kvalitetsarbete m.m., som i tillämpliga delar gäller i kommunens vård- och omsorg. Riktlinjer säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet i handläggningen och utförandet i Katrineholms kommun, för vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde inom Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Målsättningen är att säkerställa att den enskilde erbjuds en säker, ändamålenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Riktlinjer kan betraktas som en slags handbok som ska ange ramarna för vårt handlingsutrymme i en viss fråga. Rutiner kan betraktas som hur aktiviteter ska utföras, som stöd kan finnas checklistor, mallar, blanketter, formulär mm.

Många av vård- och omsorgsförvaltningens riktlinjer och rutiner har tagits fram och reviderats för mer än ett år sedan. Arbete pågår med att se över och anpassa dessa utifrån styrdokument, lagar och förordningar samt den omorganisation som skett inom förvaltningen. Viktigt är dock att riktlinjer och rutiner finns och att följsamhet till dessa sker i verksamheterna i syfte att följa vårdgivarens mål och intentioner med utförandet inom ansvarsområdet.

För att riktlinjer och rutiner ska uppfylla sitt syfte är det viktigt att verksamheterna använder dessa som levande material i arbetet inom verksamheterna och att all personal har god kännedom om dess syfte det vill säga att den enskilde erbjuds en god, säker, ändamålenlig samt kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Det är enhetschefens/verksamhetschefens ansvar att riktlinjer och rutiner är kända i verksamheten och att dessa följs.

Eva Gyllhamn
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av genomförd internkontroll av verksamhet och ekonomiska transaktioner 2017

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av genomförd internkontroll.
2. Nämnden översänder redovisningen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden beslutade den 26 januari 2016, § 10, att fastställa internkontrollplan för vård- och omsorgsförvaltningen för år 2017. Kontrollområden:

- Hemtjänsten
- Nattinspektion av särskilda boenden
- Investeringar
- Privata medel inom särskilda boenden och gruppboendestäder
- Krisledningsorganisation
- Systematiskt brandskyddsarbete
- Privata utförare
- Representation
- Avgiftshantering
- Upphandling

Ovanstående kontrollområden förutom de två sista avgiftshantering och upphandling föreslås ingå i internkontrollen även under 2018. Förslag ges även på två nya kontrollområden under 2018:

- Aktgranskning
- Avvikelsehantering

Ärendets handlingar

- Internkontrollrapport

Förvaltningens bedömning

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Marie Myrbeck
Controller/ekonom

Beslutet skickas till: Kommunstyrelsen, ledningsgrupp, ekonomer, akten

FÖRSLAG

Internkontrollrapport Vård- och omsorgsnämnden 2017

2018-02-14

Dnr VON/2016:76-049

Handläggare: Marie Myrbeck

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Inledning	3
2.1	Definition av intern kontroll	3
2.2	Kommunens årshjul och process för internkontroll	4
3	Riskvärdering	4
4	Bilaga: Internkontrollrapport	5

1 Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2017 omfattar både verksamhetsmässiga, ekonomiska samt säkerhetskontroller. Inom nedanstående kontrollområden har granskning skett under året:

- Hemtjänsten
- Nattinspektion av särskilda boenden
- Investeringar
- Privata medel inom särskilda boenden och gruppboendestäder
- Krisledningsorganisation
- Systematiskt brandskyddsarbete
- Privata utförare
- Avgiftshantering
- Upphandling
- Representation

Inom hemtjänsten finns stor förbättringspotential gällande genomförandeplaner, vissa enheter ligger fortfarande lågt. Däremot mycket gott resultat vid månadsvisa granskningar av utförda, beviljade och fakturerade timmar där få avvikelser upptäcktes. Gällande privata utförare LOV bedöms god efterlevnad av kravställen i förfrågningsunderlaget.

Vid kontroll av att riktlinjen kring hanteringen av privata medel följs, framkom att hos vissa brukare saknades överenskommelser. Åtgärder vidtogs direkt.

Inom kontrollområdet krisledningsorganisation och systematiskt brandskyddsarbete har mycket under året förbättras gällande bland annat mallar, rutiner och dokument. Arbetet fortsätter under 2018.

2 Inledning

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

2.1 Definition av intern kontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringsätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för av-siktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnderna ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

2.2 Kommunens årshjul och process för internkontroll

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

3 Riskvärdering

Kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten enligt nedan. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

I internkontrollrapporten återfinns motsvarande siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan ges en förklaring till hur riskvärderingen ska tolkas.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

4 Bilaga: Internkontrollrapport

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollresultat	Åtgärder
Hemtjänsten	Granskning av utförda, beviljade samt fakturerade timmar	Ekonomiassistent	Datum för kontroll: Varje månad Resultat: Inga eller få avvikelser. Vid avvikelser så finns en förklaring, tex att städning infaller 3 gånger istället för 2 gånger per månad.	
	Kontroll av antalet genomförandeplaner	IT-samordnare/administratör myndighet	Datum för kontroll: December 2017 Resultat: Här finns stor förbättringspotential, endast en extern utförare har 100 % genomförandeplaner. Vissa enheter ligger fortfarande lågt.	Under 2018 kommer uppföljning att ske månadsvis. Det för att ersättning endast utgår enligt avtal till utförare om upprättad genomförandeplan finns senast tre veckor efter det att uppdraget påbörjats.
Krisledningsorganisation	Att rutiner är kända i verksamheten samt larmlistor/liknande är uppdaterade	Brand- och säkerhetssamordnare	Datum för kontroll: Revidering pågår och beräknas vara klar under kvartal 1, 2018. Resultat: Kontaktlistor och krisledningsorganisationen har uppdaterats löpande efter förändring under 2017.	ⓘ Krisledningsarbetet och organisationen ska förenklas och förtydligas. Nuvarande struktur och rutin ska kompletteras med evakueringsplaner för samtliga verksamheter. Arbetet struktureras utifrån nationell och regional handledning. I arbetet ska också så kallade trygghetspunkter byggas upp. Även frågan om nöddrift och reservkraft ska utredas och hanteras under 2018.
Särskilda boenden äldre och funktionsnedsatta	Nattinspektion av särskilda boenden	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Datum för kontroll: Oktober 2017 Resultat: Redovisning sker separat av medicinskt ansvarig sjuksköterska.	
Avgiftshantering	Debitering	Avgiftshandläggare	Datum för kontroll: 1 gång per månad Resultat: Stor förbättring mot tidigare år vid kontroll av tillfälliga uppehåll. Inga större avvikelser under året.	✓ Vid avvikelse tas kontakt med enhetschef.
Upphandling	Kontroll av att upphandlingar/avtal följs	Ekonom	Datum för kontroll: Uppföljning sker löpande med Telge Inköp och upphandlingsavdelningen 3-4 gånger per år då inköpsrapporten för vård- och omsorgsförvaltningen granskas. Resultat: Tydlig rapport med detaljerad information av alla inköp per leverantör i och utanför	ⓘ Inköpskategorier med stor volym utanför avtal är livsmedel, arbete pågår för att finna en lösning att hantera livsmedel via omlastningscentralen.

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollresultat	Åtgärder
			avtal. Avtalstroheten inom påverkbar inköpsvolym har ökat något jämfört med föregående år, 72 % år 2017 och 70 % år 2016. Inköpskategorier med stort volym utanför avtal är bemanningskonsulter, livsmedel och hårdvara.	
Privata medel särskilt boende och grupp- bostäder	Kontroll att uppsatt riktlinje kring hante- ringen av privata medel följs	Ekonomiassistent	<p>Datum för kontroll: Fem oanmälda inspektioner har genomfördes av ekonomiassistent under november och december. Enhetschefer har på särskilt boende samt grupp- bostäder kontrollerat samtliga brukares kassor, samt att rutinen privata medel följs.</p> <p>Resultat oanmäld inspektion: Överens- kommelse saknades hos vissa brukare, vissa var ej påskrivna. Gamla mynt fanns hos vissa brukare och några brukare hade för mycket pengar.</p> <p>Resultat internkontroll av enhetschef: Över- enskommelse saknades hos vissa brukare, även kassablad. Några brukare hade för mycket pengar, pga. särskilda inköp som skulle göras. Ett flertal enheter hade inga avvikelser.</p>	<p>✓ Åtgärder är vid- tagna. Där överens- kommelse saknats har upprättande av sådana skett. Någon enhetschef har infor- merat på APT om gällande rutiner, andra har skickat ut instruk- tioner om vilka blan- ketter som ska använ- das till sin personal. På en enhet har information getts till förvaltare/godman gällande vilket max- belopp som gäller. Berörd kontaktperso- nal har informerats.</p>
Representation	Kontroll att represen- tation sker enligt god redovisningssed	Ekonomiassistent	<p>Datum för kontroll: Löpande under året</p> <p>Resultat: Vid några kontroller saknades syfte och deltagarlista.</p>	<p>✓ Tas upp vid assi- stentträffar.</p>
Privata utförare i Katrineholms kommun	Kontroll enligt "För- frågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagom om valfrihet Hem- tjänst"	Chef myndighets- och specialistfunktion	<p>Datum för kontroll: Dec 2017</p> <p>Resultat: Vid träff med de privata utförarna redovisades genom- förandeplaner per verk- samhet. Påtryckning om att alla brukare ska ha en aktuell genomförande- plan för att ha delaktighet i sitt liv och bibehållen makt, vilket beskrivs tydligt i förfrågnings- underlaget. De privata utförarna sköter faktura- underlagen korrekt, ett tillägg görs i rapportering av antal ledsagartillfällen per månad. Ett av de externa företagen hade fått synpunkter på sin dokumentation i ett antal ärenden, vilket föran- ledde krav på inlämning av åtgärdsplan som också följt upp. För övrigt</p>	<p>ⓘ Kontroll av aktuella genomförandeplaner görs frekvent, då endast en aktuell genomförandeplan medger att ersättning för insatser betalas ut. Fortsatt uppföljning av åtgärdsplan för social dokumentation inom den aktuella verksam- heten. Ökad kommu- nikation mellan utförare och beställare via mötesforum som vård- och omsorgs- förvaltningen bjuder in till. Översyn av för- frågningsunderlaget pågår, för att materi- alet skall vara än mer konkurrensneutralt.</p>

Vård- och omsorgsnämnden

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollresultat	Åtgärder
			god efterlevnad av kravställen i förfrågningsunderlaget. Uppföljning på leverans av insatser mellan kl. 07:00-22:00 gjordes, samtliga företag har bemannat den aktuella tiden.	
Investeringar	Kontroll mot beviljade investeringar	Ekonom	Datum för kontroll: 1 gång per månad. Resultat: Vid uppföljning har framkommit att visa investeringar har bokförts på felaktigt projektkonto.	✓ De investeringar som konterats fel är åtgärdade. Inför 2018 kommer alla investeringar att gå via ekonom, vilket ökar kontrollen på att budgeten hålls och att det som bokats verkligen är investeringar.
Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	Kontrollera så att SBA-handboken är uppdaterad och känd i verksamheten samt att aktiviteter är genomförda	Brand- och säkerhetsansvarig	Datum för kontroll: Dec 2017 Resultat: Mallar och dokument är uppdaterade. Uppföljning av verksamhetens SBA-arbete pågår under dec 2017 och januari 2018. Ansvariga enhetschefer går igenom dokumentation och säkerställer att planerade aktiviteter är genomförda.	📅 Uppdaterade dokument Läggs ut på Communis under januari och februari. Enhetschefer och brandombud planerar för 2018 års aktiviteter.



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN
Lednings- och verksamhetsstöd

TJÄNSTESKRIVELSE 1 (1)

Datum
2018-02-14

Vår beteckning
VON/2018:2 - 049

Vår handläggare
Marie Myrbeck/MK

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till internkontrollplan 2018 för vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner upprättad internkontrollplan för vård- och omsorgsförvaltningen år 2018.

Sammanfattning av ärendet

I kommunens övergripande anvisningsdokument Reglemente för Intern kontroll, anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnderna ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringsätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

Internkontrollplanen innefattar både verksamhetsmässiga, ekonomiska samt säkerhetskontroller. Nya kontroller inför 2018 som ges i förslaget är aktgranskning och avvikelshantering.

Ärendets handlingar

- Förslag till internkontrollplan 2018 för vård- och omsorgsförvaltningen.

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Marie Myrbeck
Controller/ekonom

Beslutet skickas till: Ledningsgruppen, ekonomer, chef lednings- och verksamhetsstöd, brand- och säkerhetssamordnare, MAS, ekonomiassistent

FÖRSLAG

Internkontrollplan

Vård- och omsorgsnämnden

2018

2018-02-14
Dnr VON/2018:2-049
Handläggare. Marie Myrbeck

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Inledning	3
2.1	Definition av internkontroll	3
2.2	Kommunens årshjul och process för internkontroll	3
3	Kartläggning av kontrollområden, kontrollmoment och riskvärdering	3
3.1	Modell för kartläggning och riskvärdering	3
4	Bilaga: Internkontrollplan	5

1 Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2018 innefattar både verksamhetsmässiga, ekonomiska samt säkerhetskontroller. Nya kontroller inför 2018 är aktgranskning och avvikelshantering.

2 Inledning

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

2.1 Definition av internkontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnderna ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

2.2 Kommunens årshjul och process för internkontroll

Framtagandet av internkontrollplanen är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva riskområden och kontrollmoment
- Värdering av risker
- Prioritering av kontrollområden baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättandet av nämndens internkontrollplan

Nämnderna ska senast i februari fastställa sina planer för det kommande årets interna kontroll (*internkontrollplan*). Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

3 Kartläggning av kontrollområden, kontrollmoment och riskvärdering

3.1 Modell för kartläggning och riskvärdering

Första steget i arbetet med internkontrollplanen är att kartlägga presumtiva kontrollområden. Kontrollområdena kan bestå av flera kontrollmoment. Utgångspunkt för kartläggningen är att den interna kontrollen ska säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. De områden, processer eller rutiner där kontrollen bedöms vara tillräcklig via förvaltningens systematiska kvalitetsarbete eller via andra upparbetade kontroller behö-

ver inte tas med i internkontrollplanen.

I nästa steg ska en riskvärdering av de framtagna kontrollmomenten genomföras. Nedanstående modell ligger till grund för värdering av risk och väsentlighet.

Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten enligt nedan.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

4 Bilaga: Internkontrollplan

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollmetod	Kontrollfrekvens	Risikvärdering
Hemtjänsten	Granskning av utförda, beviljade samt fakturerade timmar	Ekonomiassistent	Kontroll mot inlagda beviljade timmar hos samtliga interna och externa utförare	1 gång per månad i samband med utbetalning. Ska vara klart senast den 7:e månaden efter	Möjlig förekomst att rutiner ej är kända. Innebär i så fall måttliga konsekvenser
	Kontroll av antalet genomförandeplaner	IT-samordnare/ administratör myndighet	Utdrag ur Treserva per enhet på interna och externa utförare.	1 gång per månad. Ska vara klart senast den 7:e månaden efter.	Sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Leder till kännbar konsekvens.
Krisledningsorganisation	Att rutiner är kända i verksamheten samt larmlistor/ liknande är uppdaterade	Brand- och säkerhets-samordnare	Total genomgång av hela krisledningsorganisationen, hur den ser ut och vad det innebär för verksamheterna. Brand- och säkerhets-samordnare tar upp detta i respektive ledningsgrupp	1 gång per år. Ska vara klart senast november	Möjlig förekomst att rutiner ej är kända. Innebär i så fall allvarlig konsekvens
Särskilda boenden äldre och funktionsnedsatta	Nattinspektion av särskilda boenden	Kvalitetsutvecklare	Oanmälda besök där de särskilda boendena tillämpning av gällande rutiner nattetid stäms av. Omfattning: Stickprov.	1 gång per år. Klart senast i slutet av november.	Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Leder till allvarlig konsekvens.
Privata medel särskilt boende och grupp-bostäder	Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs	Ekonomiassistent	Oanmälda inspektioner under året av ekonomiassistenter som gör stickprov.	1 gång per år. Ska vara klart senast oktober.	Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Leder till allvarlig konsekvens.
	Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs	Enhetschef	Enhetschef på särskilt boende samt gruppboendestäder kontrollerar samtliga brukares kassor, samt att tillämpningen av rutinen kring privata medel följs.	1 gång per år. Ska vara klart senast oktober.	Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Leder till allvarlig konsekvens.
Privata utförare i Katrineholms kommun	Kontroll enligt "Förfrågningsunderlag – Valfrihetssystem för brukare enligt lagom om valfrihet Hemtjänst"	Chef myndighets- och specialistfunktion	Enligt förfrågningsunderlaget	Enligt förfrågningsunderlaget. Ska vara klart senast oktober	Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Leder till allvarlig konsekvens.
Investeringar	Kontroll mot beviljade investeringar	Ekonom	Utdrag ur ekonomisystemet av samtliga inköp bokförda på investeringskonto.	1 gång per månad i början av nästkommande månad.	Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Leder



Vård- och omsorgsnämnden

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollmetod	Kontrollfrekvens	Risikvärdering
					till allvarlig konsekvens.
Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	Kontrollera så att SBA-handboken är uppdaterad och känd i verksamheten samt att aktiviteter är genomförda	Brand- och säkerhetsansvarig	Total genomgång av hela SBA-handboken. Chefer ansvarar för att respektive verksamhetsområde är uppdaterat och att aktiviteter är genomförda. Brand- och säkerhetssamordnare följer upp i respektive ledningsgrupp	1 gång per år. Ska vara klart senast november	Möjlig förekomst att SBA-handbok inte är uppdaterad och att aktiviteter inte är genomförda. Innebär i så fall allvarlig konsekvens
Medborgarfunktionen	Aktgranskning	1:e Handläggare LSS	Enligt kontrollnyckel.	1 gång per år. Ska vara klart senast november.	Bristande kvalitet i utredningar. Leder till kännbar konsekvens.
Avvikelsehantering	Övergripande statistik på samtliga avvikelser	Kvalitetsutvecklare/utredare	Utdrag ur Treserva, samt stickprov. Presentation per verksamhetsområde.	1 gång per månad.	Förekomst av brister i nuvarande hantering. Leder i så fall till allvarlig konsekvens.
	Redovisning av analys av avvikelser och uppföljning av dessa	Enhetschef/verksamhetschef	Enhetschefer och Verksamhetschefer ansvarar för att avvikelser sammanställs och analyseras både per enhet och gemensamt i ledningsgrupperna.	Tertialrapporten (Sammanställning av statistik och kvalitetsutvecklande arbete utifrån avvikelser mm sker även i Kvalitetsberättelsen årsvis).	Förekomst av brister i nuvarande hantering. Leder i så fall till allvarlig konsekvens.
Representation	Kontroll att representation sker enligt god redovisningssed	Ekonomiassistent	Kontroll av representation, att momsregler följs, att syfte framgår tillsammans med deltagarförteckning och att deltagarna ej attesterat fakturan. Sker genom stickprov.	1 gång per år. Ska vara klart senast november.	Sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Leder till kännbar konsekvens.



Vård- och omsorgsnämnden

Årsredovisning för vård- och omsorgsnämndens verksamhet år 2017

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner årsredovisningen för 2017 och överlämnar den till kommunstyrelsen.
2. Vård- och omsorgsnämnden föreslår kommunstyrelsen att 2 514 tkr av investeringsbudgeten ombudgeteras till år 2018.

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen har upprättat förslag till årsredovisning med bokslut för vård- och omsorgsnämnden verksamhetsåret 2017.

Beräkning av avvikelse inom respektive verksamhet (tkr)

Förvaltningsgemensamt	8 363
Myndighet- och specialistfunktion	-6 992
Stöd ordinärt boende	-27 258
Särskilt boende äldre	-4 493
Funktionsnedsättning	-1 118
Hälso- och sjukvård	1 018
Summa	-30 481

Största orsaken till underskottet är att personalkostnaderna ökat markant mot föregående år. Ökningen är kraftig, även med hänsyn tagen till löneökningar mellan åren. En av orsakerna till ökningen är användandet av timvikarier. Ökade kostnader kan även härledas till ökat antal brukare inom funktionsnedsättningsområdet.

Komplicerade individärenden med omfattande kostnadsdrivande insatser påverkar vård- och omsorgsförvaltningens ekonomi negativt. Detta är kostnader som vård- och omsorgsförvaltningen inte kan påverka.

Vård- och omsorgsförvaltningen har ökat andelen heltidsanställda med 7 procentenheter till och med november 2017. Heltid som norm har inte varit kostnadsneutralt vilket påverkat resultatet negativt.

Investeringsbudgeten omfattar 5 516 tkr varav 2 278 tkr har förbrukats. Flera budgetposter är påbörjade och kommer att avslutas under 2018.

- Specialutrustning (168 tkr kvar, behov 2018: 168 tkr)
- Arbetsmiljöåtgärder (399 tkr kvar, behov 2018: 399 tkr)



- Utrustning hälso- och sjukvård (160 tkr kvar, behov 2018: 160 tkr)
- Nyckelfri hemtjänst (1 787 tkr kvar, behov 2018: 1 787 tkr)

Totalt föreslår vård- och omsorgförvaltningen att 2 514 tkr av investeringsbudgeten ombudgeteras till år 2018.

Ärendets handlingar

- Årsredovisning för vård- och omsorgsnämnden 2017

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Marie Myrbeck
Controller/ekonom

Beslutet skickas till: Kommunstyrelsen, Communis, akten

FÖRSLAG

Årsredovisning 2017

Vård- och omsorgsnämnden

Helår 2017

2018-02-19
Dnr VON/2017:12-041
Handläggare: Päivi Kabran



Innehållsförteckning

1	Inledning	3
1.1	Vision 2025.....	3
1.2	Ansvarsområde	3
1.3	Sammantagen bedömning.....	3
1.4	Framåtblick	4
1.5	Volymutveckling	5
2	Målredovisning	7
2.1	Tillväxt, jobb och egen försörjning	7
2.2	Attraktiva boende- och livsmiljöer	7
2.3	Utbildning	7
2.4	Omsorg och trygghet	8
2.5	Kultur, idrott och fritid	11
2.6	Hållbar miljö	12
2.7	Ekonomi och organisation	12
3	Personalredovisning	15
3.1	Personalnyckeltal	15
3.2	Personalstyrka	15
3.3	Kompetensförsörjning	16
3.4	Hälsa och arbetsmiljö	17
4	Ekonomisk redovisning.....	18
4.1	Ekonomiskt utfall enligt driftsredovisningen	18
4.2	Ekonomiskt utfall enligt investeringsredovisningen	19
5	Särskilda uppdrag.....	20
5.1	Uppdrag från Övergripande plan med budget	20
6	Bilaga: Uppföljning av indikatorer	21
6.1	Tillväxt, jobb och egen försörjning	21
6.2	Attraktiva boende- och livsmiljöer	21
6.3	Utbildning	22
6.4	Omsorg och trygghet	23
6.5	Kultur, idrott och fritid	27
6.6	Hållbar miljö.....	29
6.7	Ekonomi och organisation	31

1 Inledning

1.1 Vision 2025

I Katrineholm är lust den drivande kraften för skapande och utveckling – för liv, lärande och företagsamhet. Lust är passion, vilja, ambition. Det är också det lustfyllda – det vi lever för och det vi lever av – mat, kärlek, arbete, gemenskap, upplevelser. Läget är rätt – rätt geografiskt och rätt för handling och förändring.

Katrineholm - Läge för liv & lust

1.2 Ansvarsområde

1.2.1 Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för att fullgöra kommunens åtaganden enligt Socialtjänstlagen (2001:453) beträffande omsorgen om äldre och funktionshindrade samt insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). Det innebär att ge omsorg och stöd till äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt deras anhöriga. Stödet kan bland annat ges i form av särskilt boende, hemtjänst, sysselsättning och personlig assistans och är behovsbedömt.

Till vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde hör även ansvar för hälso- och sjukvård i ordnärt boende från 18 år samt ansvar för hälso- och sjukvård i särskilt boende och för de personer som har dagverksamhet. Vård- och omsorgsnämndens har även ansvar enligt Lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (2003:193) och för verksamhet enligt Lagen om valfrihetssystem (2008:962) för fritt val av utförare inom äldreomsorgens hemtjänst.

I nämndens ansvar ingår prövning utifrån ett antal lagar, bland annat av bidrag enligt Lag om bostadsanpassningsbidrag och prövning av tillstånd till resor enligt Lag om färdtjänst och riksfärdtjänst.

1.3 Sammantagen bedömning

Vård- och omsorgsförvaltningen har goda resultat i brukarundersökningar och resultaten står sig väl i jämförelser med andra kommuner. Till exempel är de personer som har hemtjänst och bor på särskilt boende i Katrineholm nöjda med det stöd de får. Resultaten från nationella undersökningar är fortsatt bra jämfört med tidigare år. Dessutom är de som har hemtjänst något tryggare jämfört med landet som helhet. Totalt känner sig 88 procent trygga med att bo hemma med stöd av hemtjänsten.

Brukarna inom funktionshinderområdet är trygga och nöjda med den omsorg de får. Inom funktionshinderområdet behöver brukarna känna sig mer delaktiga i planeringen i de insatser de får.

Dock visar vård- och omsorgsnämndens resultat för 2017 visar på ett underskott om -30 481 tkr. Underskottet kan härledas till:

- hemtjänst
- utökad bemanning på särskilda boenden
- externa placeringar inom funktionsnedsättningsområdet
- ökat antal komplicerade individärenden med omfattande insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- ökade personalkostnader för heltid som norm.

För att minska kostnaderna har vård- och omsorgsförvaltningen ytterligare utvecklat ekonomistyrning, planering och effektivitet i verksamheten för att minska kostnaderna på sikt. Samtliga verksamheter har omfördelat resurser vid behov och verksamheterna har under hela 2017 vidtagit åtgärder för att ha en ekonomi i balans. Några åtgärder har haft effekt medan andra åtgärder kommer att ge effekt på längre sikt.

1.4 Framåtblick

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar strategiskt med ledarskap, kommunikation, delaktighet, kompetensutveckling, minskning av sjukfrånvaron och systematisk arbetsmiljöarbete.

De nya verksamhetscheferna har börjat sina uppdrag i en period där mycket förändringsarbete pågår. Förändringarna har skapat oro i organisationen som har diskuterats i media. Vård- och omsorgsförvaltningen tar oron på allvar och arbetar för att medarbetarna ska vara delaktiga i förändringsarbetet.

Utvecklingsarbete

Under 2018 ska vård- och omsorgsförvaltningen utveckla:

- det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- det systematiska arbetet med avvikelser inom vården och omsorgen.
- planeringen i hemtjänsten
- resursfördelningen inom funktionshinderområdet utifrån den vårdtyngdsmätning som gjordes hösten 2017.
- ekonomistyrningen och prognostisering av verksamheten.

Nya lagar och riktlinjer

Om erforderliga beslut fattas kommer följande nationella riktlinjer att påverka vård- och omsorgsförvaltningen arbete under 2018:

- Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg som ska säkra utvecklingen av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen. Förslaget är att det ska genomföras under fyra mandatperioder, från 2019-2034.
- Nationell demensstrategi kan komma att medföra högre krav på omsorgen av personer är demenssjukdom. Demensstrategin omfattar bland annat bättre samverkan mellan kommun och landsting, utveckling av demensteam, ökad kunskap och kompetensutveckling inom demensområdet samt anhörigstöd.
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård gäller från 1 januari 2018. Samtidigt upphävs Lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (2003:193). Lagen reglerar när och hur mycket kommunerna ska betala till landstingen för utskrivningsklara patienter som ligger kvar på sjukhus. Lagen innebär bland annat att antalet så kallade frist dagar utan betalningsansvar för kommunen minskar och planering för att skriva ut patienter ska börja tidigare. Detta innebär även att kommunen måste ha beredskap för att ta emot personer som kommer från slutenvård under helger. För att möta förändringen har länets kommuner och Landstinget Sörmland tillsammans tagit fram en överenskommelse om trygg och effektiv utskrivning från slutenvården.
- Från 1 januari 2018 träder en ny lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Lagen förtydligar att är vårdgivarna som i första hand besvarar klagomål från patienter i hälso- och sjukvården. Som en konsekvens av det begränsas Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) utredningsskyldighet i klagomålsärenden till att främst gälla allvarligare händelser.

- I februari 2018 förväntas regeringen besluta om ändringar i Socialförsäkringsbalken gällande lagen kring personlig assistans. Det är oklart hur detta kommer att påverka kommunens verksamhet och ekonomi. På sikt kommer ett förslag på förändringar i LSS-lagstiftningen utifrån den utredning som pågår.

Välfärdsteknik

Med hjälp av ny teknik ska vård- och omsorgsförvaltningen utveckla verksamheten. Ny teknik kan bidra till att öka självständighet, integritet och trygghet bland de män, kvinnor, flickor och pojkar som får stöd av vård- och omsorgsförvaltningen. Välfärdstekniken kan även bidra till att förbättra medarbetarnas arbetsmiljö. Under 2018 ska vård- och omsorgsförvaltningen arbeta utifrån strategin för välfärdsteknik för att testa och införa ny teknik.

Rekrytering och bemanning

Under 2018 kommer samtliga medarbetare att erbjudas heltidstjänster. Det kommer bli en utmaning för vård- och omsorgsförvaltningen att schemalägga personalen så effektivt som möjligt. Vård- och omsorgsförvaltningen måste fortsätta att organisera verksamheten och skapa strukturer för att använda medarbetarnas tid fullt ut. Det kommer även att innebära att medarbetarna kan behöva arbeta på olika enheter och förvaltningar. Utmaningarna att rekrytera chefer och specialister till vård- och omsorgsförvaltningen kommer att fortsätta både på kort och lång sikt.

Budget och resultat

Kraven och förväntningarna på den kommunala omsorgen blir högre och behovet av stöd förändras i takt med att allt fler personer blir äldre. Inom funktionsnedsättningsområdet ser vård- och omsorgsförvaltningen en ökning bland personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa. Fler personer i denna målgrupp fångas upp av arbetsmarknadsåtgärder och går då ofta från socialbidrag till att få habiliteringsersättning och insatser från vård- och omsorgsförvaltningen.

Samtidigt som antalet brukare och behoven av insatser ökar blir kraven på verksamheten högre, både från brukare och från tillsynsmyndigheter. Detta kommer att medföra ökade kostnader för vård- och omsorgsförvaltningen.

För att vård- och omsorgsförvaltningen ska ha möjlighet att ha en budget i balans krävs ett fortsatt arbete med att förändra och utveckla organisationen och arbetssätten.

1.5 Volymutveckling

1.5.1 Vård- och omsorgsnämnden

Volymmått	Utfall 2016	Utfall 2017
Utförda hemtjänsttimmar per månad, egen regi	14 648	15 040
Utförda hemtjänsttimmar per månad, extern regi	4 999	5 739
Personlig assistans beviljad enligt socialförsäkringsbalken, internt utförd	9 493	9 219
Personlig assistans beviljad enligt socialförsäkringsbalken, enbart de 20 första timmarna, externt utförd	18 717	13 286
Personlig assistans enligt LSS, internt utförd	695	541
Personlig assistans enligt LSS, externt utförd	4 478	4 968
Belagda platser på LSS-boende	130	131
Externa placeringar LSS	4	6
Antal brukare med daglig verksamhet inom LSS per månad	204	229
Beviljade timmar boendestöd per månad	1 505	1 423



1.5.1.1 *Kommentarer till volymmått*

Antalet hemtjänsttimmar ökar både i privat och kommunal hemtjänst. Detta tyder på att vi har en åldrande befolkning som behöver mer stöd. Utifrån befolkningsprognosen kommer den äldre gruppen öka kraftigt fram till 2030. Detta innebär att antalet hemtjänsttimmar kommer att fortsätta öka ytterligare.

Under 2016 minskade antalet utförda hemtjänsttimmar. Detta beror delvis på att insatsregistreringen blev digital. Under införandet gick antalet registrerade utförda hemtjänsttimmar ned eftersom registreringen var mer exakt än den manuella registreringen. Utförarna får betalt för utförd tid hemma hos brukarna. Hur lång tid personalen ska vara hemma hos brukarna utgår utifrån beviljade timmar.

Externa placeringar har ökat med två personer och detta är i regel mycket kostsamma insatser.

Under 2017 minskade antalet timmar för den internt utförda assistansen inom personlig assistans trots att kostnaderna för den ökar. Detta beror på att verksamheten skolar in många nya medarbetare som inte blir kvar på arbetsplatsen. Detta syns inte i statistiken för hur många timmar som utförs. Detta medför även högre kostnader än intäkter för personlig assistans. De ökade kostnaderna beror också på att antalet dubbelbemanningar på grund av arbetsmiljöskäl har ökat. Dessa kostnader betalas kommunen. Trenden att fler väljer externt utförd personlig assistans fortsätter. Försäkringskassan drar in personlig assistans för allt fler personer. Detta har påverkat vård- och omsorgsförvaltningen verksamhet.

Inom funktionsnedsättningsområdet ökar antalet komplicerade individärenden med omfattande insatser samt antalet personer som har daglig verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

2 Målredovisning


2.1 Tillväxt, jobb och egen försörjning

Väsentliga händelser

Statliga stimulansmedel har gjort det möjligt för vård- och omsorgsförvaltningen att utöka antalet tjänster inom äldreomsorgen. Ökningen motsvarar totalt 14 heltidstjänster och ökar tryggheten för brukarna, kvalitén på omsorgen och förbättrar arbetsmiljön för medarbetarna. Satsningen är planerad att avslutas 2018 och ska då finansieras av vård- och omsorgsförvaltningen.

Vård- och omsorgsförvaltningen haft 20 stycken extra tjänster med hjälp av de statliga medel som finns för extratjänster.

Under hösten 2017 har två nya utförare av hemtjänst etablerat sig i Katrineholms kommun.




Resultatmål	Kommentar
 Ytterligare förbättrat företagsklimat KS, BMN, VON, KIAB	Fler utförda hemtjänststimmar i privat regi är positivt för företagsklimatet. Två nya utförare av hemtjänst i kommunen.

2.2 Attraktiva boende- och livsmiljöer

Väsentliga händelser

I kvarteret Hästen pågår byggnationen av ny grupp- och servicebostad för personer med funktionsnedsättning. Byggnationen sker i två etapper, första etappen invigs i februari 2018 och andra etappen beräknas bli klar i januari 2019. Arbetet med att skapa mer ändamålsenliga lokaler för Skogsbrynet pågår. Skogsbrynet är ett boende för personer som får stöd av kommunens socialpsykiatri.

Enligt fullmäktiges beslut planerar KFAB och vård- och omsorgsförvaltningen byggandet Dufvegården som är ett nytt särskilt boende för äldre intill Strandgårdens vårdboende med 96 platser. Det nya boendet ska trygga tillgången av boende för äldre som inte kan bo kvar i sitt ordinarie boende. Antalet äldre över 80 år förväntas öka kraftigt i Katrineholm de närmaste 15 åren. Det nya boendet ska ha fler möjligheter till parboende. Katrineholms kommun bygger nytt särskilt boende för äldre för att kunna möta kommande behov. Under 2018 har vård- och omsorgsförvaltningen haft kö och långa väntetider till demensplatser och platser på servicehus. Däremot har väntetiderna till övriga platser på särskilt boende varit betydligt kortare. Det ökade behovet av demensplatser och plats på servicehus har kommit snabbare än beräknat.

Resultatmål	Kommentar
 Ökat bostadsbyggande KS, VON, KFAB	Byggnation av grupp- och servicebostad samt vårdboende beräknas bli klar enligt plan.
 Till- och frångängligheten i kommunala lokaler ska öka KS, BIN, STN, VIAN, VON, KFAB	Arbetet med att öka tillgängligheten pågår.
 Fortsatt bra kommunikationer KS, VON	Nya leverantörer kör färdtjänst sedan januari 2017. Mindre klagomål på tjänstens kvalitet har kommit in än tidigare.



2.3 Utbildning

Väsentliga händelser

Vård- och omsorgsförvaltningen satsar på att ge sjuksköterskor betald spetsutbildning för att både öka kompetensen och för att vara en attraktiv arbetsgivare. Tio personer som arbetar som vårdbiträden på vård- och omsorgsförvaltningen har antagits till att studera till undersköterska genom traineeutbildning. Detta innebär att de kommer att arbeta samtidigt som de studerar.

Ökad digital delaktighet

2017 var det 72 % (2016, 69,4%) av vård- och omsorgsförvaltningens medarbetare som kände sig digitalt delaktiga och kan använda verktyg och system som behövs för arbetet. 7 % (ca 80 stycken) kände sig inte alls digitalt delaktiga av vård- och omsorgsförvaltningens medarbetare. Resultaten mellan 2016-2017 har sjunkit något sett till procentenheter men 2017 har svarsfrekvensen ökat med 8,5 procentenheter. Vård- och omsorgsförvaltningen har därmed förbättrat resultatet jämfört med 2016.

Resultatmål	Kommentar
 Höjd utbildningsnivå i kommunen BIN, KULN, VIAN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen erbjuder traineetjänster för att fler personer ska etableras sig på arbetsmarknaden samt specialistutbildningar för sjuksköterskor.
 Den digitala delaktigheten ska öka i alla åldrar KS, BIN, KULN, VIAN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen har lanserat sju e-tjänster. Förvaltningen har även möjligheter att vårdplanera och ha andra möten via digitala verktyg.

2.4 Omsorg och trygghet

Väsentliga händelser

De insatser män, kvinnor, flickor och pojkar får från vård- och omsorgsförvaltningen är utformade utifrån individens behov. Om behovet av stöd ökar kan också insatserna från kommunen öka.

En ny gruppbostad och en servicebostad öppnas i februari 2018. Det pågår även ett arbete med att skapa nya mer ändamålsenliga lokaler för Skogsbrynet som är ett boende inom socialpsykiatri.

Under hösten 2017 har byggnationen av särskilt boende för äldre vid Strandgården upphandlats. Planerad byggstart av vårdboendet är i juni 2018. Inflyttning på boendet är planerad till början av 2020.

Under 2017 har väntetiden till särskilt boende ökat. Detta beror på att väntetiden är lång till plats på demensboende och servicehus. Däremot är det kort eller ingen väntetid till plats på omsorgsboende. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med att ställa om ytterligare en avdelning till demensboende för att kunna ge personer med demenssjukdom den omsorg de behöver. Att väntetiderna ökar är inte oväntat eftersom en demensavdelning har varit stängd under ett halvår i samband med renovering. Allt fler personer får demenssjukdom vilket förklarar varför behovet av demensplatser ökar. Byggnationen av det nya särskilda boendet kommer ge vård- och omsorgsförvaltningen förutsättningar att möta de ökade behoven av den åldrande befolkningen.

Trygghet

I Socialstyrelsens brukarundersökning uppgav män och kvinnor som har hemtjänst i Katrineholm att 87 procent känner sig ganska eller mycket trygga med att bo hemma med stöd av hemtjänsten. I riket känner sig 86 procent trygga att bo hemma med hjälp av hemtjänsten. Under 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen börjat installera nyckelfria lås hos brukare som har hemtjänst. Detta minskar risken för att nycklar kommer i fel händer och kan bidra till att öka brukarnas trygghet. Vid mätning av personkontinuiteten 2017 mötte brukarna som har hemtjänst i snitt 16 olika medarbetare under 14 dagar. Detta är en försämring jämfört med 2016 då brukarna mötte i genomsnitt 13 personer under 14 dagar. Försämringen beror bland annat på att hemtjänsten haft något högre personalomsättning än tidigare och sjukfrånvaron har varit hög, vilket har medfört många vikarier i verksamheten. För att förbättra personalkontinuiteten arbetar Stöd i ordinärt boende med att förbättra planering av insatser och medarbetenas tid.

För att öka tryggheten och omsorgen för personer med samsjuklighet samarbetar vård- och omsorgsförvaltningen med socialförvaltningen.

Medarbetare och chefer har fått utbildning inom brandskydd, brandskyddskontroller har genomförts i verksamheten och rutiner för brandskydd är reviderade. De flesta verksamheter har även genomfört utrymningsövningar.

Trygg och effektiv hemgång

Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2017 arbetat med trygg och effektiv hemgång för att ha förutsättningar att ta emot patienter som är klara för att komma hem från sjukhus. Syftet är att förhindra att kommunen tvingas betala avgifter till landstinget för patienter som blir kvar för länge på sjukhus. Vård- och omsorgsförvaltningen har testat att ha ett särskilt Trygg hemgångsteam för att klara detta. Trygghemgångsteamet avvecklades under hösten 2017 eftersom det inte främjade en god arbetsmiljö för medarbetarna. Det visade sig dessutom att arbetsformen inte var kostnadseffektiv. Nu hanteras hemgång från sjukhus i den ordinarie verksamheten.

Katrinesholms kommun har inga betalningsdagar gentemot landstinget.

Dialog och delaktighet

För att brukarna ska kunna ställa frågor till politiker och ansvariga chefer har vård- och omsorgsnämnden brukarråd. Under våren har brukarråd genomförts på alla äldreboenden, i hemtjänsten som inom funktionsnedsättningsområdet. På brukarråden lyfts idéer och önskemål. Under våren har brukarråden bland annat behandlat kosten, uttvevistelse, larm och önskemål om fler aktiviteter på helgerna. Bland kommunens särskilda boenden är det 20 procent som erbjuder en gemensam aktivitet på helgen. Detta är en ökning jämfört med 2016 och 2015. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar för att öka antalet aktiviteter under helgerna ytterligare under 2018.

Brukarorganisationerna har samråd med ansvariga chefer och på dessa samråd har bland annat följande lyfts fram: kvalitén på hemtjänsten, nya boenden och medarbetarnas utbildningskrav. Det som framkommer på brukarråd, samråd med brukarorganisationer och medborgardialoger utgör ett av underlagen till vård- och omsorgsnämndens fortsatta planering. De synpunkter och idéer som är nära verksamheten åtgärdas direkt.

För att förbättra omsorgen arbetar vård- och omsorgsförvaltningen med att utveckla genomförandeplaner och dokumentation för att brukaren ska få sina insatser på det sätt som hen önskar.

För att stärka individernas delaktighet, underlätta samarbete, göra beslut och genomförande av insatser mer likvärdiga och rättssäkra samt göra det tydligt för utföraren vilket stöd individen behöver, arbetar vård- och omsorgsförvaltningen med arbets sättet Individens Behov I Centrum (IBIC). Användandet av IBIC kommer att utvecklas under 2018.

Mat och måltider

Hemtjänsten har måltidsombud för att arbeta med hur måltidssituationen kan bli trevligare för brukaren. Måltidsombuden på särskilda boenden har fått utbildning för att fortsätta arbetet med att göra måltiderna till viktiga och trevliga aktiviteter under dagen. Utifrån senaste mätningen av nattfastan har resultatet förbättras sedan våren 2017. Vård- och omsorgsförvaltningen ska minska nattfastan genom att verksamheterna arbetar med måltidernas fördelning under dagen samt individuella åtgärder för varje brukare. Detta ska genomföras genom att verksamheten fortsätter fokusera på fyra områden. Dessa områden är; samverkan mellan professioner, ledarskapet, utbildning av omvårdnadspersonal och tätare uppföljningar av resultatet.

Antalet dagsportioner mat på särskilda boenden har minskat med 1 539 stycken jämfört med 2016. Det kan bero att avdelningar har varit stängda på Almgården när boendet renoverades samtidigt som alla platser på kommunens boenden inte varit belagda. Antalet matlådor i hemtjänsten har minskat med 929 stycken jämfört med 2016. Orsakerna till detta kan vara att brukarna inte har behov av matlåda eller att personer som haft matlåda har flyttat till särskilt boende.





Utveckling av omsorgen




Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med att införa ny teknik som kan bidra till att öka brukarnas självbestämmande, integritet och trygghet samtidigt som den kan underlätta vardagen för boende och medarbetare. Medborgarnas synpunkter om hur de vill bo och vilken teknik de vill kunna använda på boendena har fångats upp på vård- och omsorgsnämndens medborgardialoger under våren 2017. Vård- och omsorgsnämnden har genomfört två medborgardialoger med temat välfärdsteknik. Inför medborgardialogerna arrangerade vård- och omsorgsförvaltningen en välfärdsmässa med föreläsningar och utställning av flera olika välfärdstekniska lösningar som visades för allmänhet, förtroendevalda och medarbetare. Därefter genomfördes två medborgardialoger inom funktionsnedsättningsområdet respektive äldreomsorgen. Under dialogerna framkom det att besökarna vill kunna vara med och planera och påverka insatserna. Det är också viktigt att kunna vara självständig så långt som möjligt och att medarbetarna värnar brukarnas integritet. Förslag som om vilka välfärdstekniska lösningar som Katrineholms kommun kan införa är fritt Wifi på särskilda boenden och höj- och sänkbar sanitet. Deltagarna på medborgardialogen lyfter fram att verksamheten bör använda tekniska lösningar som avlastar medarbetarna och ger dem mer tid till att kunna göra sociala aktiviteter med brukarna samt att fjärrtillsyn är en bra idé.

Strandgårdens vårdboende har testat Tena Identify. Det är ett mätinstrument som gör det enklare att använda rätt storlek på inkontinensskydd. Det hjälper även till att identifiera vilka tider en person behöver gå på toaletten. Detta medför ett minskat användande av inkontinensskydd vilket förbättrar livskvalitén för brukarna och förbättrar medarbetarnas arbetsmiljö.

Hemtjänstgrupperna har infört digitala skärmar för att förbättra och förenkla spridningen av information till medarbetarna.

Dokumentation via surfplattor inom personlig assistans underlättar arbetet och förbättrar kvaliteten i dokumentationen. Natt- och larmpatrull dokumenterar via mobila enheter från hösten 2017. För att förbättra dokumentationen har vård- och omsorgsförvaltningen satsat på att utbilda dokumentationsstödare inom social dokumentation. Dokumentationsstödjarna ska sedan vara ett stöd för sina arbetskamrater i dokumentationsarbetet. Vård- och omsorgsförvaltningen har även börjat installera nyckelfria lås till brukare som har stöd hemtjänsten eller larmpatrullen

Resultatmål	Kommentar
 Omsorgen för äldre och funktionsnedsatta ska byggas ut efter behov VON	För att möta kommande behov av bostäder har byggnationerna av ett nytt särskilt boende för äldre påbörjats. Under 2018 blir den nya gruppboenden och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning klar. Arbetet med mer ändamålsenliga lokaler till Skogsbrynet pågår. Under året har väntetiderna till demensplats och servishus ökat. Längre väntetider till beror på ökad efterfrågan och på att en demensavdelning har varit stängd under ett halvår för renovering.
 Ökad trygghet för hemtjänstens brukare VON	För att öka tryggheten arbetar hemtjänsten med att förbättra larmen och med att införa ny teknik. Män och kvinnor som har hemtjänst i Katrineholm känner sig något tryggare jämfört med landet som helhet. Totalt känner sig 87 procent ganska eller mycket trygga med att bo hemma med stöd av hemtjänsten. Det är en försämring med en procent. Samtidigt som personkontinuiteten har försämrats.
 Fortsatt utveckling av service och omvårdnad för hemtjänstens brukare VON	De personer som har hemtjänst i Katrineholm är nöjda med det stöd de får. Men under de tre senaste åren har de svarande blivit något mindre nöjda.
 Fortsatt utveckling av vård och omsorg för äldre i särskilt boende VON	De personer som bor på särskilt boende för äldre Katrineholm är nöjda med det stöd de får. Resultaten från nationella undersökningar är fortsatt bra och har ökat något jämfört med tidigare år.

Resultatmål	Kommentar
 Minskad risk för undernäring för äldreomsorgens brukare STN, VON	För att minska risken för undernäring ska kvällsmål och förfrukost erbjudas. Verksamheten har fler uppföljningar av nattfastan. Hösten 2017 har 39 % en nattfasta kortare än 11 timmar vilket är en förbättring jämfört med 35 % våren 2017.
 Fortsatt utveckling av vård och omsorg för personer med funktionsnedsättning VON	Brukarna inom funktionshinderområdet är trygga och nöjda med den omsorg de får. Inom funktionshinderområdet behöver brukarna känna sig mer delaktiga i planeringen i de insatser de får.
 Ökad trygghet och säkerhet för kommunens invånare KS, BIN, KULN, STN, VON, VSR	I brukarundersökningar framkommer det att kommunens brukare av vård och omsorg känner sig trygga med det stöd de får. Andelen brukare som känner sig trygg hemma med hjälp av hemtjänsten har minskat något. Även personalkontinuiteten har försämrats jämfört med 2017

2.5 Kultur, idrott och fritid

Väsentliga händelser

I samband med att kommunen firat 100 år har vård- och omsorgsförvaltningen erbjudit alla brukare olika aktiviteter. I februari var det Fest i Folketspark i Sköldinge. Många kom och gjorde festen till succé.

Socialpsykiatrin och funktionsnedsättningsområdet arrangerade danskurs för brukare med funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningsområdet arrangerade sedan danssupéer både under våren och under hösten för brukarna. För att hylla de personer som byggt Katrineholm planterades ett träd i fjärlsparken. Vid planteringen underhöll Kulturgruppen från Resurscenter. Personer som är 100 år eller äldre var särskilt inbjudna och de bjöds sedan på lunch.

Drömfångarteatern hade utsåld premiär för Århundredets sketchmusikal. Ytterligare två föreställningar genomfördes och totalt såg cirka 270 personer föreställningen.




Under hösten 2017 har äldreboendena fått besök av Drömfångarteatern, Glade Glenn och Johanna Jön Lind.




Festival för mogna var återigen en succé. Tack vare extrasatsningen i samband med att Katrineholm firat 100 år kunde festivalen satsa ännu mer på uppträdandena.

Socialpsykiatrin genomförde sin fest i ösregn. Ändå kom ungefär 80 personer som åt, fick underhållning, uppvisning och tipspromenad. I december kom det cirka 60 personer till julfesten i socialpsykiatrin.

Under Djurens dag kunde besökarna bland annat klappa kalvar, åkt häst och vagn, se kaninhoppning och äta kolbullar. Några tog chansen att åka på logdans med både bollkastning och lotteri.

I samband med århundradets musikfest var Igelkottens restaurang öppen och festligheterna kunde följas direkt på storbildskärm. Även Malmgårdens vårdboende visade musikfesten under kvällen.

Resultatmål	Kommentar
 Fler invånare ska delta aktivt i kultur-, idrotts- och fritidslivet BIN, KULN, STN, SOCN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen erbjuder brukarna både enskilda och gruppaktiviteter.
 Goda möjligheter till en innehållsrik och aktiv fritid i Katrineholms kommun BIN, KULN, STN, VON	Inom vård- och omsorgsförvaltningen verksamheter finns det goda möjligheter till en aktiv fritid för de som vill.
 Kulturverksamheter som invånarna är nöjda med BIN, KULN, VON	Vård- och omsorgsförvaltningen arrangerar små och stora kulturaktiviteter som brukarna är nöjda med.





Resultatmål	Kommentar
 Förbättrade möjligheter att delta i sociala aktiviteter för brukare i äldreomsorgen STN, VON	Möjligheten för brukare att delta på sociala aktiviteter i äldreomsorgen har ökat jämfört med 2016. Andelen boende som erbjuder detta är ändå lågt.
 Jämställda kultur- och fritidsverksamheter BIN, KULN, STN, VON	Alla är välkomna till vård- och omsorgsförvaltningen. Aktiviteterna planeras utifrån brukarnas intresse och efterfrågan.
 Andelen invånare med goda levnadsvanor ska öka KS, BIN, KULN, STN, VIAN, VON	Nattfastan på särskilda boenden för äldre har förbättrats vid mätningen hösten 2017 jämfört med mätningen våren 2017.

2.6 Hållbar miljö

Väsentliga händelser

Vård- och omsorgsförvaltningen samarbetar med service- och teknikförvaltningen för att utveckla måltidssituationen för brukare i ordinärt boende samt inom särskilt boende. Service- och teknikförvaltningen driver arbetet med klimatsmart mat och kommunens strävan mot att 30 procent av maten ska vara från ekologiska livsmedel.

Vård- och omsorgsförvaltningens måltidsombud uppmuntrar kollegor att arbeta med att utveckla måltidsmiljön på kommunens särskilda boenden. Under våren 2017 har måltidsombuden på särskilt boende fått komptensutveckling av service- och teknikförvaltningen. Medarbetarna arbetar med att duka fint och göra måltiderna till en trevlig stund. 26 procent har möjlighet att välja mellan olika maträtter. De äldre på särskilda boendena är nöjda med maten och de tycker att måltiderna är en trevlig stund på dagen. 16 procent av de äldre på särskilda boenden har en aktuell genomförandeplan som berör personens önskemål och behov i samband med måltiderna. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med att fler äldre ska ha en genomförandeplan som omfattar måltiderna.

Resultatmål	Kommentar
 Ökad andel miljöbilar i kommunens verksamheter KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB	Vård- och omsorgsförvaltningen har bara miljöbilar i verksamheten. I första hands köps gasbilar in. Diesalbilar finns där det inte är möjligt att använda gasbilar.
 Kommunens energiförbrukning ska minska KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB	Vid inköp av elprodukter är prestanda prioriterat men detta är ofta kopplat till effektiv energiförbrukning.
 Fortsatt utveckling av klimatsmarta och ekologiska måltider i kommunens måltidsverksamhet inom förskola, skola och äldreomsorg BIN, STN, VON	Maten som serveras i vård- och omsorgsförvaltningens verksamhet är producerad av service- och teknikförvaltningen. Service- och teknikförvaltningen driver arbetet med klimatsmart mat och kommunens strävan mot att 30 procent av maten ska vara från ekologiska livsmedel.
 Ökat gästfokus i kommunens måltidsverksamhet inom förskola, skola och äldreomsorg BIN, STN, VON	De personer som bor på kommunens äldreboenden är nöjda med maten och ser måltiderna som en trevlig stund på dagen. Vård- och omsorgsförvaltningen har måltidsombud som både kan motivera brukare att äta och hjälpa medarbetare att se när brukare behöver extra stöd i måltidssituationen.

2.7 Ekonomi och organisation

Väsentliga händelser

För att få en ekonomi i balans arbetar vård- och omsorgsförvaltningen med ekonomistyrning och med att ge enhetscheferna mer stöd och verktyg för att ha kontroll över ekonomin. Förvaltningen har sett över planeringen och uppföljningen för att förbättra styrningen av verksamheten.

Vård- och omsorgsförvaltningens måste använda resurserna så effektivt som möjligt och i verksamhetens direkta omvårdnadsarbete. Därför har hela verksamheten granskats och detta innebär bland annat att vård- och omsorgsförvaltningen har påbörjat processen med att förändra receptionen på Igelkotten. Detta är en långsiktig förändring som kommer att ge mer personalresurser nära brukarna. Kiosken på Igelkotten kommer att drivas av en arbetsgrupp från Resurscenter.



Antalet brukare på Resurscenter ökar och därmed måste vård- och omsorgsförvaltningen skapa mer sysselsättning.

Under året har oförutsedda kostnader tillkommit för nya komplicerade individärenden med omfattande insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Under 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen fått två nya externa placeringar.

Omorganisation

Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2017 genomfört en omorganisation som medfört att ett chefsled är borttaget till förmån för att det ska bli fler chefer på enhetsnivå. De vakanta chefstjänster som funnits har tillsatts och förvaltningen har full chefsstyrka. Vård- och omsorgsförvaltningen kan se en positiv trend att förvaltningen får fler kvalificerade ansökningar till chefstjänster.

Syftet med omorganisationen är att beslutsvägarna ska bli snabbare och att respektive enhetschef ska ha ansvar för färre antal medarbetare. Detta gör det möjligt för cheferna att vara mer närvarande hos sina medarbetare. Detta skapar också bättre förutsättningar för att utveckla verksamheten. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar strategiskt med ledarskap, kommunikation, delaktighet, kompetensutveckling, minskad sjukfrånvaro och systematiskt arbetsmiljöarbete.

Heltid som norm

Heltid som norm har medfört att andelen heltider har ökat samt att antalet tillsvidareanställda har ökat. Ökningen har i första hand skett bland kvinnorna vilket bidrar till ökad jämställdhet. Samtidigt har andelen visstidsanställda minskat. Heltid som norm förutsätter att verksamheten kan fördela resurserna flexibelt mellan varandra. Fler heltidsanställningar och tillsvidareanställda ger ökad kvalitet i form av bättre personalkontinuitet och trygghet för brukarna. För medarbetarna ger möjligheten till att välja tjänstgöringsgrad ökad trygghet. Under 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen saknat en flexibel arbetstidsmodell för omsorgspersonel vilket har medfört att resurserna inte har kunnat användas tillräckligt effektivt. Detta har inneburit att heltid som norm inte varit kostnadsneutralt under 2017.

Medarbetarengagemang

Inom stöd i ordinärt boende har verksamheten arbetat med att öka medarbetarnas engagemang. Medarbetarna har till exempel fått fler tillfällen för att arbeta med verksamhetens mål samt genom hemtjänstens innovationsarbete. Syftet med innovationsarbetet har varit att ta vara på medarbetarnas goda idéer som ökar kvaliteten för brukarna eller förbättrar arbetsmiljön för medarbetare.

Inom särskilt boende äldre har verksamheten arbetat med att öka medarbetarengagemanget genom att återkoppla de resultat som kommer från arbetsmiljöenkäten och medarbetarenkäten till medarbetarna. För att öka möjligheten för medarbetarna att vara delaktiga har de fler möten för att diskutera frågor som berör verksamheten.

Kompetensutveckling

Vård- och omsorgsförvaltningen satsar mycket på interna utbildningar inom till exempel dokumentation, brand, ergonomi, verksamhetssystem samt andra former av utbildningar som medarbetarna behöver. Alla chefer har under året 2017 fått utbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete, kompetensbaserad rekrytering och rehabiliteringskedjan och lönesättning. I början av 2018 får alla chefer utbildning i arbetsrätt. Individuell kompetensutveckling sker kontinuerligt.

Samtliga medarbetare som arbetar med omsorgsarbete har fått utbildning i social dokumentation. Inom stöd i ordinärt boende har medarbetarna även fått kompetensutveckling inom temat bemötande. Utbildningen våld i nära relationer har genomförts för de som inte gått den tidigare.



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål	Kommentar
<p>Resultatet ska uppgå till minst en procent av skatteintäkterna KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</p>	<p>Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2017 ett stort underskott. Förvaltningen arbetar med tydlig ekonomistyrning har under andra halvåret av 2017 haft tätare uppföljning av förvaltningens resultat.</p>
<p>Nettodriftskostnaderna ska inte öka snabbare än skatteintäkterna KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</p>	<p>Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2017 ett stort underskott. Förvaltningen arbetar med tydlig ekonomistyrning har under andra halvåret av 2017 haft tätare uppföljning av förvaltningens resultat.</p>
<p>Kommunens lokalresurser ska utvecklas för ökad funktionalitet, kostnadseffektivitet och kundnöjdhet KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB</p>	<p>Wifi har installerats på kommunens boenden inom äldreomsorgen.</p>
<p>Kommunens tillgänglighet per telefon och e-post ska förbättras KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</p>	<p>Vård- och omsorgsförvaltningens övergripande tillgänglighet på telefon har minskat jämfört med mätningen 2016. Tillgängligheten ligger i samma nivå som år 2015. När medarbetarna på vård- och omsorgsförvaltningen svarar i telefon har de ett gott bemötande.</p>
<p>Tydlig och effektiv kommunikation KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</p>	<p>Vård- och omsorgsförvaltningens information på webbplatsen granskas och revideras regelbundet. Fler informationsmaterial har tagits fram utifrån aktuellt behov.</p> <p>Vård- och omsorgsförvaltningen har infört telefontider för handläggarna. Detta gör lättare för medborgarna att veta när handläggarna kan svara på frågor.</p>
<p>Ökat medarbetarengagemang KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</p>	<p>Mätningen av hållbart medarbetarengagemang (HME) i medarbetarenkäten 2017 visar att cirka 81,7 procent (2016, 80,6 %) tycker att arbetet är meningsfullt, att hen utvecklas i arbetet och att hen ser fram emot att gå till arbetet. Dessutom är 84,4 (2016, 87 %) procent stolta över sitt jobb. Fler tycker arbetet är meningsfullt men inte lika många känner sig stolta över sitt jobb. Fler har svarat på medarbetarenkäten vilket gör att resultatet är mer tillförlitligt.</p>
<p>Tryggad personalförsörjning genom utvecklad rekrytering KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</p>	<p>Vård- och omsorgsförvaltningen har under april deltagit i inspirationskväll för studenter. Det är en del av förvaltningens utvecklingsarbete gällande rekrytering. Majoriteten av tjänsterna som annonseras ut tillsätts. Majoriteten av cheferna är utbildade i kompetensbaserad rekrytering.</p>
<p>Minskad sjukfrånvaro KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</p>	<p>Sjukfrånvaron är hög inom vård- och omsorgsförvaltningen men sjukfrånvaron börjar minska bland tillsvidareanställda. Långtidssjukfrånvaron har sjunkit två procent. Det är bland kvinnor långtidssjukfrånvaron minskat.</p> <p>Under 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen utvecklat det systematiska arbetsmiljöarbetet.</p>



3 Personalredovisning

3.1 Personalnyckeltal

	Mätdatum/ mätperiod	2017			2016		
		Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män
Personalstyrka							
Antal årsarbetare totalt (omräknade heltider)	1/12-30/11	1 220,1	1 030,0	190,0	1 190,3	1 009,6	180,7
andel månadsanställda	1/12-30/11	85,3 %	86,6 %	78,5 %	85,5 %	86,5 %	79,9 %
andel timanställda	1/12-30/11	14,7 %	13,4 %	21,5 %	14,5 %	13,5 %	20,1 %
Antal månadsanställda personer	30/11	1 167	1 011	156	1 179	1 018	161
andel tillsvidareanställda	30/11	96 %	96 %	92 %	92 %	93 %	90 %
andel visstidsanställda	30/11	4 %	4 %	8 %	8 %	7 %	10 %
Andel med heltidsanställning, månadsanställda	30/11	57 %	54 %	73 %	50 %	46 %	70 %
Genomsnittlig sysselsättningsgrad, månadsanställda med deltidanställning	30/11	77 %	78 %	75 %	76 %	77 %	75 %
Kompetensförsörjning							
Antal tillsvidareanställda som gått i pension	1/12-30/11	33	29	4	23	19	4
Antal tillsvidareanställda som slutat på egen begäran	1/12-30/11	80	65	15	81	66	15
Antal tillsvidareanställda 61 år eller äldre	30/11	125	117	8	132	122	10
Hälsa och arbetsmiljö							
Antal pågående rehabärenden	30/11	122	105	17	120	102	18
Antal ärenden på rehabbevakning	30/11	88	80	8	51	47	4
Total sjukfrånvaro	1/12-30/11	8,6 %	8,8 %	7,7 %	8,7 %	9,0 %	7,1 %
total sjukfrånvaro, anställda -29 år	1/12-30/11	6,3 %	6,9 %	4,5 %	4,2 %	4,5 %	3,2 %
total sjukfrånvaro, anställda 30-49 år	1/12-30/11	7,9 %	7,9 %	7,8 %	8,5 %	9,0 %	6,3 %
total sjukfrånvaro, anställda 50- år	1/12-30/11	10,3 %	10,3 %	10,7 %	10,5 %	10,4 %	11,1 %
andel av total sjukfrånvaro som avser långtidssjukfrånvaro (60 dagar eller mer)	1/12-30/11	51,5 %	51,8 %	49,7 %	54,7 %	55,0 %	57,2 %
Sjukfrånvaro tillsvidareanställda	1/12-30/11	9,7 %	9,7 %	9,4 %	10,2 %	10,4 %	9,0 %
Personalkostnader							
Total lönekostnad (tkr)	1/12-30/11	599 253			558 736		
Sjuklönekostnad som andel av total lönekostnad	1/12-30/11	2,9 %			2,8 %		

3.2 Personalstyrka

Antalet anställda personer har ökat något jämfört med föregående år. Detta beror på att vård- och omsorgsförvaltningen kunnat bemanna vakanta tjänster. Brukarnas behov har ökat och vilket medfört att även bemanningen har utökats. Personalkostnaderna för vård- och omsorgsförvaltningen är höga och under hösten 2017 har verksamheten följts upp så att bemanningen är rätt. Detta har medfört viss omfördelning av bemanning mellan enheterna för att följa brukarnas behov. Andelen tillsvidareanställda har ökat 4 procentenheter jämfört med 2016. Andelen

månadsanställda med heltidsanställning har ökat med 7 procentenheter. Detta är en direkt följd av Heltid som norm. Det är rimligt att antalet månadsanställda med heltidsanställning ökar fram till juni 2018 och därefter stabiliseras. I juni 2018 ska alla anställningsavtal för medarbetare som har deltidsanställning vara omskrivna till heltidsavtal. Medarbetare som arbetar heltid ger positiva effekter på kvalitén och högre kontinuitet för brukarna. Det ger också medarbetarna mer trygghet i anställningen. Att fler arbetar heltid ställer större krav på samarbete över olika verksamheter och på schemalaggningen.

Sjukfrånvaro

Vård- och omsorgsförvaltningen har förbättrat arbetet med att få tillbaka sjukskrivna medarbetare i tjänst. Detta medför att antalet pågående rehabärenden har ökat. Bland tillsvidareanställda har sjukfrånvaron minskat med 0,5 procentenheter. De tillsvidareanställda kvinnorna har minskat sjukfrånvaron med 0,7 procentenheter medan männen har ökat sjukfrånvaron med 0,4 procentenheter.

Den totala sjukfrånvaron är kvar på samma nivå som 2016. Sjukfrånvaron har minskat bland personer mellan 30-49 år. Bland personer 50 och äldre ligger sjukfrånvaron kvar på samma nivå. Sjukfrånvaron har ökat bland personer under 29 år. Långtidssjukfrånvaro har minskat med 3,2 procentenheter. Därmed har vård- och omsorgsförvaltningen minskat långtidssjukfrånvaron med 5,2 procentenheter under två år.

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med minska sjukfrånvaron genom att förbättra arbetsmiljön. Den höga sjukfrånvaron ger flera negativa konsekvenser för nämndens verksamheter. I organisationen finns behov av utökat specialiserat stöd för att komma vidare i detta. Bristande kontinuitet påverkar kvaliteten i våra tjänster. Behovet av vikarier ökar, dock är tillgången till vikarier begränsad vilket inneburit att den interna personalpoolen använts mer

Arbetet med att sänka sjukfrånvaron är en prioriterad fråga för hela kommunen. Förvaltningen har tagit fram en strategi för att uppnå en frisk och hälsofrämjande arbetsplats och för att bland annat sänka sjukfrånvaron. Arbetet med att vidta konkreta åtgärder pågår.

I början av 2017 gjorde vård- och omsorgsförvaltningen en arbetsmiljöenkät. Alla verksamheter har under 2017 arbetat med åtgärder utifrån enkätresultatet för att förbättra både den psykiska och fysiska arbetsmiljön.

Hösten 2017 svarade medarbetarna på Katrineholms kommuns medarbetarenkät. Vård- och omsorgsförvaltningen höjde svarsfrekvensen med 26,6 procentenheter jämfört med 2015. Detta ger en tydligare bild av arbetsmiljön på vård- och omsorgsförvaltningen. Alla verksamheter har en handlingsplan för vad de ska utveckla utifrån medarbetarenkäten.

3.3 Kompetensförsörjning

Vård- och omsorgsförvaltningen har deltagit i inspirationskväll för studenter. Detta är en ny aktivitet för att locka studenter i bristyrken till att arbeta i kommunen. Eventet var lyckat och är en del i ett långsiktigt arbete för att kommunen ska vara en attraktiv arbetsgivare.

Inom omsorgen har en arbetsgrupp med chefer från äldreomsorg och funktionsnedsättningsområdet samarbetat för att göra sommarrekryteringen mer effektivt.

Vård- och omsorgsförvaltningen har även kunnat rekrytera samtliga chefstjänster och sjukskötersketjänster. Förvaltningen har fått fler kvalificerade ansökningar vid chefsrekryteringar under hösten 2017. Under 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen haft svårt att rekrytera fysioterapeuter och det kommer att vara svårt även under 2018.



Den totala personalomsättningen för vård- och omsorgsförvaltningen är 7 procent. Siffran avser personer som slutat på egen begäran och lämnar organisationen. Detta innebär att personalomsättningen har sjunkit 0,5 procentenheter jämfört med tidigare år.

Under 2017 har omsättningen på chefer varit hög vilket till stor del beror på omorganisationen som genomfördes i maj 2017. Personalomsättningen bland undersköterskor har minskat.

Personalomsättning bland sjuksköterskor är fortsatt hög medan den minskat något bland fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

Något fler personer har gått i pension utifrån prognosen för 2017. Antalet pensionsavgångar 2018 är beräknad till 24 stycken. Enligt Sveriges kommuner och landsting är genomsnittlig pensionsålder för personal inom vården 63,7 år för kvinnor och 63,9 för män.

3.4 Hälsa och arbetsmiljö

Under 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen utvecklat det systematiska arbetsmiljöarbetet. Detta innebär att förvaltningen har nya riktlinjer och rutiner samt en tydligare modell för att följa upp arbetsmiljöarbetet. Flera av kommunens särskilda boenden för äldre har även haft inspektion från arbetsmiljöverket.

4 Ekonomisk redovisning

4.1 Ekonomiskt utfall enligt driftsredovisningen

Driftsredovisning, nettoresultat (tkr)			
	Utfall per 31/12 2017	Budget per 31/12 2017	Avvikelse
Förvaltningsgemensamt	-7 555	-15 918	8 363
Myndighet- och specialistfunktion	-179 633	-172 641	-6 992
Stöd ordinärt boende	-62 895	-35 636	-27 258
Särskilt boende äldre	-225 023	-220 530	-4 493
Funktionsnedsättning	-166 724	-165 605	-1 118
Hälsa- och sjukvård	-54 936	-55 953	1 018
Totalt	-696 765	-666 283	-30 481

4.1.1 Kommentarer till driftsredovisning

Vård- och omsorgsnämndens årsresultat per 2017-12-31 uppgår till -30 481 tkr.

Största orsaken till underskottet är att personalkostnaderna ökat markant mot föregående år. Ökningen är kraftig, även med hänsyn tagen till löneökningar mellan åren. En av orsakerna till ökningen är användandet av timvikarier. Ökade kostnader kan även härledas till ökat antal brukare inom funktionsnedsättningsområdet.

Komplicerade individärenden med omfattande kostnadsdrivande insatser påverkar vård- och omsorgsförvaltningens ekonomi negativt. Detta är kostnader som vård- och omsorgsförvaltningen inte kan påverka. Vård- och omsorgsförvaltningen har ökat andelen heltidsanställda med 7 procentenheter till och med november 2017. Heltid som norm har inte varit kostnadsneutralt vilket påverkat resultatet negativt.

Förvaltningsgemensamt + 8 363 tkr

Största delen av överskottet beror på ej utförd budget samt att ett engångsbelopp för 2017 har utbetalts till vård- och omsorgsförvaltningen.

Myndighet- och specialistfunktion - 6 992 tkr

Kostnaderna för externa placeringar och extern personlig assistans har ökat med cirka 6 000 tkr jämfört med föregående år. Extern hemtjänst avviker negativt med 4 247 tkr mot budget. Detta kan härledas till att den externa hemtjänsten utför fler hemtjänsttimmar än vad som är budgeterat.

Den interna hemtjänsten utför mindre antal hemtjänsttimmar än vad som budgeterat. Detta medför ett överskott på 6 571 tkr. Detta motsvarar ungefär kostnaderna för en månads intern hemtjänst. Kostnaden för hemtjänsten kommer att fortsätta öka eftersom fler hemtjänsttimmar utförs i takt med att befolkningen i Katrineholm åldras.

Stöd ordinärt boende - 27 258 tkr.

Intern hemtjänst visar ett underskott på 17 485 tkr. Underskottet fördelas mellan områdena enligt följande: Tätort 60 %, landsbygd 37 % och servicehus 3 %. Kringtid och lönekostnader är högre än vad timersättningen tillåter. Kringtiden är tiden för till exempel administration och arbetsplatsträffar. Timersättningen för hemtjänsten är inte justerad sedan 2015. Under 2018 tillförs medel för att justera timersättningen i förfrågningsunderlaget enligt lagen om valfrihet. Organisationen har varit föränderlig under året och behöver stabiliseras för att kunna genomföra nödvändiga åtgärder för att förbättra effektiviteten och minska underskottet. Andra områden med utmaningar är personlig assistans (- 3 087 tkr) och nattpatrull (- 3 629 tkr).



Inom personlig assistans är det svårt att bemanna och inom vissa uppdrag är det en större omsättning vilket ger höga kostnader för rekrytering och introducering. Uppdragen nattetid har ökat under året och bemanningen i nattpatrullen som var tänkt att kunna minskas i stället behövs ökas. När ytterligare en patrull behöver sättas in så ökar kostnaderna för verksamheten med drygt 2 000 tkr på helår.

Särskilt boende äldre - 4 493 tkr

Personalkostnaderna är cirka 2 000 tkr högre än vad budgeten tillåter då högre bemanning använts på grund av ökad vårdtyngd.

Funktionsnedsättning - 1 118 tkr

Området avlösning/ledsagning/kontaktpersoner visar ett underskott på 1 657 tkr, mycket beroende på fler brukare. Enheterna inom funktionsnedsättningsområdet har arbetat aktivt med planering och schemaläggning vilket har gett resultat under hösten.

Hälso- och sjukvård + 1 018 tkr

Hälso- och sjukvård har under året haft flera vakanta tjänster. Verksamheten har använt bemaningsjuksköterskor under sommaren för att klara minimibemanning, men legat på en för låg nivå totalt sett, vilket gett ett överskott mot budget.

4.2 Ekonomiskt utfall enligt investeringsredovisningen

Investeringsredovisning, nettoresultat (tkr)			
	Utfall per 31/12 2017	Budget per 31/12 2017	Avvikelse
67007 Ny teknik	-140	-275	135
67008 Person-, taklyftar rullstolar	-166	-200	34
67009 Sängar och madrasser	-200	-200	0
67010 Arbetsmiljöåtgärder	-377	-776	399
67011 Specialutrustning	-139	-307	168
67012 Utrustning nya lokaler	-552	-550	-2
67014 Arbetstekniska hjälpmedel	-571	-500	-71
67016 Tes	-22	-204	182
67021 Treserva tillägg	0	-244	244
67025 Time care integrering	-100	-100	0
67026 Digitalisering trygg o säker hemgång	0	-200	200
67027 Utrustning Hälso o sjukvård	0	-160	160
67028 Nyckelfri Hemtjänst	-13	-1 800	1 787
Totalt	-2 278	-5 516	3 238

4.2.1 Kommentarer till investeringsredovisning

Accumulerat lågt utfall på investeringar. På grund av förseningar vid införande av nyckelfri hemtjänst måste större delen av investeringen ombudgeteras till 2018.

Vård- och omsorgsförvaltningen kommer även att ombudgetera för inköp av spolos och diskdesinfektorer.

5 Särskilda uppdrag

5.1 Uppdrag från Övergripande plan med budget

Status	Aktiviteter	Kommentar
✓	Långsiktig plan för att möta behov av LSS-bostäder	En långsiktig plan för att möta behovet av LSS-bostäder har tagits fram.
✓	Undersöka hemmaplanslösningar för barn och ungdomar med diagnoser/funktionsnedsättningar som inte kan hanteras inom befintlig verksamhet	Vård- och omsorgsförvaltningen samarbetar med bildningsförvaltningen och socialförvaltningen för att hitta de bästa lösningarna för varje enskild individ.
✓	Utreda effekter av förändringar i betalningsansvarslagen	Effekter för Katrineholms kommun av förändringar i betalningsansvarslagen har presenterats för vård- och omsorgsnämnden och kommunstyrelsen.
✓	Utveckling av samordnad vård och omsorg på hemmaplan för samsjukliga äldre personer	Vård- och omsorgsförvaltningen samarbetar med socialförvaltningen i frågan
✓	Utveckla verksamheterna genom nya e-tjänster och digitalisering	E-tjänster för ansökan inom äldreomsorg, färdtjänst, bostadsanpassning och funktionshinderområdet har reviderats. Vård- och omsorgsförvaltningens har tagit fram en strategi för arbetet med välfärdsteknik. Förvaltningen fortsätter att testa och införa välfärdsteknik.

6 Bilaga: Uppföljning av indikatorer

6.1 Tillväxt, jobb och egen försörjning

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Ytterligare förbättrat företagsklimat KS, BMN, VON, KIAB	Företagarnas sammanfattande omdöme om kommunens service	NKI 74			2018-01-28 Utfallet avser 2016 och baseras på SKL:s servicemätning av kommunernas myndighetsutövning (Insikt). Medelvärde för samtliga kommuner som deltagit i undersökningen var NKI 72.
	Svenskt Näringslivs ranking av kommunerna	rank 59			2018-01-28 Katrineholm har klättrat från plats 81 till plats 59 i Svenskt Näringslivs ranking av lokalt företagsklimat 2017.
	Kundnöjdhet avseende kommunens service och bemötande vid bygg-, trafik- och miljöärenden	5,1			2018-01-28 Utfallet avser 2017. Kundnöjdheten mäts på en skala 1-6.
	Kundnöjdhet avseende lokaler som KIAB tillhandahåller	NKI 81			2017-09-14 Utfallet avser NKI enligt mätning 2016.
	Antal lokala livsmedelsleverantörer via kommunens interna omlastningscentral	8			2018-01-28 Utfall per december 2017.

6.2 Attraktiva boende- och livsmiljöer

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Ökat bostadsbyggande KS, VON, KFAB	Antal färdigställda lägenheter i nybyggda småhus	19			2018-01-28 Utfallet avser 2016.
	Antal färdigställda lägenheter i nybyggda flerbostadshus	87			2018-01-28 Utfallet avser 2016.
	Kommunens försäljning av tomter för småhus och flerbostadshus	4 st			
	Handläggningstid för bygglov	50 dagar			



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Till- och frångänglighet i kommunala lokaler ska öka KS, BIN, STN, VIAN, VON, KFAB	Redovisning av tillgänglighetsförbättrande åtgärder i kommunala lokaler				2018-02-01 Respektive verksamhet ansvarar för att löpande göra förbättringar i sina lokaler utifrån planen för att förbättra tillgängligheten i vård- och omsorgsförvaltningens lokaler. Vissa åtgärder har överlämnats till KFAB.
	Tillgänglighetsinventering (fysisk) av STN:s fastigheter och anläggningar (camping, badplatser, parker, lekplatser med mera)				2017-01-26 Indikatorn är ej mätbar med nuvarande formulering enligt STN. Vid renovering, om- och tillbyggnad tas tillgänglighetsperspektivet alltid i beaktande.
Fortsatt bra kommunikationer KS, VON	Invånarnas bedömning av kommunikationerna	63	62	64	2017-02-03 Utfallet avser 2016, betygsindex (av max 100) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 136 deltagande kommuner: 60.
	Antal resande med stads- trafiken (buss)	156 757			2017-01-26 Avser perioden januari - juli 2016.
	Antal resande med lands- bygdstrafiken (buss)	242 885			2017-01-26 Avser perioden januari - juli 2016.
	Antal tågstopp i rusningstid vid Katrineholm Central (vardagar kl 06-09 samt 16-19 under normal säsong)	37			2017-01-26 Utfallet avser vecka 40 2016. Vardagar avgår 16 tåg kl 06-09 och 20 tåg kl 16-19. Senaste mätning gjordes i mars 2015, då avgick totalt 38 tåg samma tider.

6.3 Utbildning

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Höjd utbildningsnivå i kommunen BIN, KULN, VIAN, VON	Andel kvinnor och män från Katrineholm i grundläggande vuxenutbildning som klarar målen	81%	84%	77%	
	Andel kvinnor och män från Katrineholm i gymnasial vuxenutbildning som klarar målen	68%	72%	64%	
	Andel kvinnor och män i Katrineholm med eftergymnasial utbildning	29%	36%	23%	



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Den digitala delaktigheten ska öka i alla åldrar <i>KS, BIN, KULN, VIAN, VON</i>	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att nyttja e-tjänster inom kommun och landsting	62%	61%	63%	2017-01-12 Utfallet avser 2016, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att utföra bankärenden	86%	85%	87%	2017-01-12 Utfallet avser 2016, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att söka information	86%	82%	91%	2017-01-12 Utfallet avser 2016, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att delta i samhällsdebatten	49%	51%	46%	2017-01-12 Utfallet avser 2016, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel invånare som upplever sig vara digitalt delaktig när det gäller att vara aktiv på sociala medier	49%	51%	46%	2017-01-12 Utfallet avser 2016, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel anställda i Katrineholms kommun som känner sig digitalt delaktiga och kan använda de digitala verktyg och system som behövs i arbetet	73%	74%	74%	2018-01-28 Utfallet avser medarbetarundersökningen 2017, andel av samtliga medarbetare i Katrineholms kommun som svarade att det stämmer ganska eller mycket bra.

6.4 Omsorg och trygghet

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Omsorgen för äldre och funktionsnedsatta ska byggas ut efter behov <i>VON</i>	Väntetid till särskilt boende inom äldreomsorgen	103 dagar	104 dagar	101 dagar	2018-02-05 Medelvärdet i KKiK 2017 för väntetider till särskilt boende är 101 dagar. Detta är en försämring jämfört med 2015, då medelvärdet var 57 dagar. (Utfall för 2016 kan ej redovisas på grund av mätfel). Väntetidens ökning beror till största delen på att det är kö till demensplats eller plats på servicehus under mätperioden (första halvåret 2017). Däremot var det kort eller ingen väntetid till plats på omvårdnadsboende. Behovet av platser ökar eftersom befolkningen blir allt äldre.



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Ökad trygghet för hemtjänstens brukare VON	Personalkontinuitet inom hemtjänsten – antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	16	16	16	2018-02-12 Utfallet avser 2017. Personalkontinuiteten har försämrats i hemtjänsten på grund av verksamheten inte har kunnat rekrytera tillsvidareanställd personal i rätt takt. Många timvikarier har medfört att personalkontinuiteten har blivit sämre. Personalkontinuiteten varierar år från år, 2016 och 2014 var personalkontinuiteten 13, 2015 var den 15.
	Andel brukare som svarar att det känns ganska/mycket tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten	87%	86%	89%	2018-02-12 Utfallet avser 2017. Brukarna som har hemtjänst i Katrineholm känner sig tryggare än genomsnittet i riket. Resultatet är samma som 2016 men det är en försämring med 3 procentenheter sedan 2015.
	Andel brukare inskrivna i hemsjukvården med en samordnad individuell plan (SIP)				2018-02-12 2017 Det går inte att få fram hur många SIP som gjorts . I samband med att Trygg och effektiv hemgång införts bör antalet SIP ha ökat. 2016 gjordes 101 st SIP 2015 gjordes 81 st SIP 2014 gjordes 209 st SIP. Andelen personer som får en samordnad individuell plan i hela Sörmland är låg.
Fortsatt utveckling av service och omvårdnad för hemtjänstens brukare VON	Andel brukare med hemtjänst som svarar att personalen oftast/alltid tar hänsyn till åsikter och önskemål	88%	89%	87%	2018-02-12 Utfallet avser 2017. Resultatet ligger på en jämn nivå de senaste fyra åren. Katrineholms resultat har minskat två procentenheter men är i nivå med riket och länet som har 87%
	Andel brukare med hemtjänst som svarar att de oftast/alltid kan påverka vilka tider de får stöd	61%	59%	64%	2018-02-12 Utfallet avser 2017. Genomsnitt i riket 61 %. Utfallet sjunkit med tre procentenheter sedan 2016. Den minskade flexibiliteten hänger troligtvis ihop med att hemtjänsten har haft mycket vikarier samtidigt som det funnits utvecklingsmöjligheter i schemaläggning och planering av verksamheten. Utvecklingsarbetet kring detta är påbörjat.
	Andel brukare som svarar att de sammantaget är ganska/mycket nöjda med den hemtjänst de har	89%	87%	91%	2018-02-05 Utfallet avser 2017. Jämför med 2016 har resultatet sjunkit 2 procentenheter.
Fortsatt utveckling av vård och omsorg för äldre i särskilt boende VON	Andel brukare inom särskilt boende som svarar att personalen oftast/alltid tar hänsyn till åsikter och önskemål	85%	88%	76%	2018-02-05 Utfallet avser 2017. Resultatet har ökat med 3 procentenheter sedan 2016 och är därmed på samma nivå som 2015.



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Andel brukare inom särskilt boende som svarar att de oftast/alltid kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen	67%	68%	63%	2018-02-12 Utfallet avser 2017. Resultatet är högre än riket (61 %) En svag sänkning från 2016 då resultatet var 68 %
	Andel brukare som svarar att det känns ganska/mycket tryggt att bo på ett särskilt boende	91%	90%	91%	2018-02-12 Utfallet avser 2017. Resultatet för 2017 har höjts 3 procentenheter sedan 2016. Genomsnittet i riket är 88 %.
	Andel brukare som svarar att de sammantaget är ganska/mycket nöjda med sitt särskilda boende	87%	86%	90%	2018-02-12 Utfallet avser 2017. Resultatet har ökat 1 procentenhet sedan 2017 och har bättre resultat än genomsnittet i riket som är 83 %.
Minskad risk för undernäring för äldreomsorgens brukare STN, VON	Andel brukare i särskilt boende med risk för undernäring enligt bedömning i Senior Alert	55%	0%	0%	2018-02-12 Fler riskbedömningar gällande undernäring görs. (2016, 52 %) Procentsatsen anger hur stor andel som riskerar undernäring av de personer som fått en riskbedömning. Mätningen avser tiden januari-december 2017. Könsuppdelad statistik är ej längre tillgängligt i Senior alert.
	Andel brukare i särskilt boende med bedömd risk för undernäring som har en planerad förebyggande åtgärd	71%	0%	0%	2018-02-12 Fler personer har en planerad åtgärd för att förebygga undernäring. (2016, 51 %) Procentsatsen anger hur stor andel av de personer som riskerar undernäring som har en planerad förebyggande åtgärd. Mätningen avser perioden januari-december 2017. könsuppdelad statistik är inte längre tillgängligt i Senior Alert
	Andel brukare i äldreomsorgen vars nattfasta är mindre än 11 timmar (med hänsyn taget till den enskildes önskemål)	39%	35%	46%	2018-02-05 Resultatet avser hösten 2017. 39 % av brukarna hade nattfasta mindre än 11 timmar. Detta är en förbättring sedan våren 2017. Vård- och omsorgsförvaltningen har sedan våren 2017 arbetat utifrån en handlingsplan för att minska nattfastan.
Fortsatt utveckling av vård och omsorg för personer med funktionsnedsättning VON	Andel brukare inom omsorg till personer med funktionsnedsättning som upplever att de får bestämma om saker som är viktiga för dem själva i hemmet/daglig verksamhet/sysselsättning	74%			2018-02-02 Utfallet avser 2017



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Andel brukare inom omsorg till personer med funktionsnedsättning som upplever att personalen bryr sig om dem	88%			2018-02-02 Utfallet avser 2017
	Andel brukare inom omsorg till personer med funktionsnedsättning som upplever att personalen pratar med dem så att de förstår vad personalen menar	78%			2018-02-02 Utfallet avser 2017
Ökad trygghet och säkerhet för kommunens invånare <i>KS, BIN, KULN, STN, VON, VSR</i>	Invånarnas bedömning av tryggheten i kommunen	59%	45%	71%	2018-01-28 Utfallet avser andel invånare som i polisens trygghetsundersökning 2015 svarat trygg på frågan: "Om du går ut ensam sent en kväll i området där du bor, känner du dig då trygg eller otrygg?". Katrineholm: totalt 59%, kvinnor 45%, män 71%. Medelvärde länet: totalt 62%, kvinnor 50%, män 74%.
	Andel av till kommunen inkommande uppdrag avseende klotter-sanering som slutförs inom 24 timmar	81%			
	Antal anmälda våldsbrott i kommunen (per 100 000 invånare)	1 610			2018-01-28 Utfallet avser 2016.
	Antal personer som skadas eller omkommer i olyckor som föranleder räddningsinsats	49			
	Andel olyckor där räddningstjänstens första enhet kommer fram inom målsatt tid	98%			
	Antal personer som utbildats av räddningstjänsten kring olycksförebyggande och olycksavhjälpande åtgärder	6 458			



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Andel av de olyckor som föranlett räddningsinsats där en första skadebegränsande åtgärd gjorts av enskild	40%			

6.5 Kultur, idrott och fritid

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Fler invånare ska delta aktivt i kultur-, idrotts- och fritidslivet <i>BIN, KULN, STN, SOCN, VON</i>	Andel invånare som upplever sig vara delaktiga i kulturlivet i Katrineholm	45%	50%	38%	2017-01-12 Utfallet avser 2016, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel invånare som upplever sig delaktiga i idrottslivet i Katrineholm	40%	40%	41%	2017-01-12 Utfallet avser 2016, andel som svarat minst 5 på en skala 1-10 enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Antal deltagare i Perrongens gruppverksamheter	130	94	22	
	Antal deltagare/besökare i kultur- och turismnämndens programverksamhet	4 789			
	Antal medlemmar i föreningar som sorterar under kultur- och turismnämnden				
	Antal deltagare/besökare i kulturföreningarnas program				
	Antal aktiva låntagare på Katrineholms bibliotek	12 281	6 477	5 070	
Goda möjligheter till en innehållsrik och aktiv fritid i Katrineholms kommun <i>BIN, KULN, STN, VON</i>	Invånarnas bedömning av fritidsmöjligheterna i kommunen (parker, natur, idrott, kultur, föreningsliv, nöjen)	60	62	59	2017-01-12 Utfallet avser 2016, betygsindex (av max 100) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 136 deltagande kommuner: 61.



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Kulturverksamheter som invånarna är nöjda med <i>BIN, KULN, VON</i>	Invånarnas bedömning av biblioteksverksamheten	7,8	8	7,5	2017-01-12 Utfallet avser 2016, betygsindex (av max 10) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 136 deltagande kommuner: 7,7.
	Invånarnas bedömning av utställnings- och konstverksamheter	7,1	7,3	6,8	2017-01-12 Utfallet avser 2016, betygsindex (av max 10) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 136 deltagande kommuner: 6,5.
	Invånarnas bedömning av teaterföreställningar och konserter	6,1	6,3	5,9	2017-01-12 Utfallet avser 2016, betygsindex (av max 10) enligt SCB:s medborgarundersökning. Medelvärde samtliga 136 deltagande kommuner: 5,8.
	Invånarnas bedömning av kulturutbudet för barn och unga	5,9	6	5,8	2017-01-12 Utfallet avser 2016, betygsindex (av max 10) enligt tillägsfråga i SCB:s medborgarundersökning.
	Andel unga och unga vuxna som är nöjda med den verksamhet som erbjuds inom kulturområdet	97%	97%	93%	
Förbättrade möjligheter att delta i sociala aktiviteter för brukare i äldreomsorgen <i>STN, VON</i>	Andel boendeplatser i särskilt boende som erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter på vardagar	44%			2018-02-05 Utfallet avser 2017. Fler särskilda boenden erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter på vardagar. Ökningen är 7 procentenheter jämfört med 2016. 2015 var det bara 17 % som erbjöd detta.
	Andel boendeplatser i särskilt boende som erbjuder minst en organiserad och gemensam aktivitet per dag under helgen	20%			2018-02-12 Utfallet avser 2017. 20 % av särskilda boenden erbjuder minst en organiserad och gemensam aktivitet på helgen. Detta är en ökning med en procentenhet jämfört med 2016. 2015 var det 2 % av de särskilda boendena som erbjöd detta.
	Andel äldre som svarar att de är ganska/mycket nöjda med de aktiviteter som erbjuds på sitt särskilda boende	72%	72%	70%	2018-02-02 Utfallet avser 2017. Andel äldre som är ganska/mycket nöjda med de aktiviteter som erbjuds har minskat 3 procentenheter sedan 2016. Resultaten den senaste tre åren är stabila.
	Andel äldre i särskilt boende som inte besväras av ensamhet	37%	36%	42%	2018-02-02 Resultatet avser 2017. De senaste tre åren har det blivit något färre personer som inte besväras av ensamhet. Trenden visar att det blir fler som känner sig ensamma.
	Andel äldre	52%	51%	53%	2018-02-12



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	med hemtjänst som inte besväras av ensamhet				Utfallet avser 2017. 2017 besväras större andel personer som har hemtjänst ensamhet jämfört med 2016 (42 %).
	Antal äldre som äter i de kommunala lunchrestaurangerna	138			
Jämställda kultur- och fritidsverksamheter <i>BIN, KULN, STN, VON</i>	Könsfördelning bland deltagare i det idrotts- och fritidsrelaterade föreningslivet inom service- och tekniknämndens verksamhetsområden	62%	38%	62%	
Andelen invånare med goda levnadsvanor ska öka <i>KS, BIN, KULN, STN, VIAN, VON</i>	Andel invånare som använder tobak	9%	9%	9%	2018-02-09 Utfallet avser 2017, andel som röker dagligen. Andelen dagligrökare har minskat jämfört med 2012. Sörmland: kvinnor 9%, män 9%, totalt 9%.
	Andel invånare med skadliga alkoholvanor	13%	11%	16%	2018-02-09 Utfallet avser 2017, andel riskbrukare av alkohol (AUDIT-C med gränserna 6 för män och 5 för kvinnor). Utfallet kan inte jämföras med undersökningen 2012. Sörmland: kvinnor 10%, män 14%, totalt 12%.
	Andel invånare med goda kostvanor	8%	10%	6%	2018-02-09 Utfallet avser 2017, andel som äter frukt och grönt minst 5 ggr/dag. Andelen har ökat något för kvinnor jämfört med 2012. Sörmland: kvinnor 8%, män 5%, totalt 6%.
	Andel invånare som är fysiskt aktiva	36%	38%	35%	2018-02-09 Utfallet avser 2017, andel som vardagsmotionerar minst 2½ timmar per vecka. Utfallet kan inte jämföras med undersökningen 2012. Sörmland: kvinnor 36%, män 34%, totalt 35%.

6.6 Hållbar miljö

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Ökad andel miljöbilar i kommunens verksamheter <i>KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB</i>	Andel miljöbilar av totalt antal bilar i kommunkoncernen	51%			2018-01-28 Utfallet avser andel miljöbilar i kommunkoncernen 2017 enligt preliminära uppgifter från Miljöfordon Syd. Medelvärde alla kommuner: 34%.



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Kommunens energiförbrukning ska minska <i>KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB</i>	Minskning av energianvändning i kommunens lägenhetsbestånd sedan 2008	14,7%			
	Minskning av energianvändning i kommunens verksamhetslokaler sedan 2008	12,3%			
Fortsatt utveckling av klimatsmarta och ekologiska måltider i kommunens måltidsverksamhet inom förskola, skola och äldreomsorg <i>BIN, STN, VON</i>	Matsvinn per portion i samband med lunchserveringarna, antal gram	51 g			
	Kostnaden för kommunens inköp av ekologiska livsmedel som andel av kommunens totala kostnad för inköp av livsmedel	32%			
	Kostnaden för kommunens inköp av närproducerade livsmedel som andel av kommunens totala kostnad för inköp av livsmedel	10%			
	Livsmedelsinköpsens klimatavtryck				
Ökat gästfokus i kommunens måltidsverksamhet inom förskola, skola och äldreomsorg <i>BIN, STN, VON</i>	Andel barn som är nöjda med maten och måltidsmiljön	65%	63%	66%	
	Andelen äldre som svarar att maten smakar ganska/mycket bra på sitt särskilda boende	78%	75%	83%	2016-12-23 Utfallet avser 2016.
	Andelen äldre som svarar att måltiderna på sitt särskilda boende oftast/alltid är en trevlig stund på dagen	74%	71%	84%	2016-12-23 Utfallet avser 2016.
	Andelen äldre på särskilt boende med en aktuell genomförandeplan	16%			2018-02-12 Resultatet har minskat kraftigt sedan 2016 (45 %). Vård- och omsorgförvaltningen arbetar med att säkerställa att vårdplanerna är aktuella.



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	som innehåller information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna				
	Andel barn som har möjlighet att välja mellan olika maträtter	76%			
	Andel äldre på särskilt boende som har möjlighet att välja mellan olika maträtter	21%			2018-02-12 Utfallet avser 2017. Resultatet har sjunkit jämfört med 2016 (40 %). Resultatet varierar mycket över de olika åren.
	Andel elever som har en bra schemaläggning av lunchen	98%			

6.7 Ekonomi och organisation

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
Resultatet ska uppgå till minst en procent av skatteintäkterna <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</i>	Resultat i förhållande till skatteintäkter och utjämning	3%			2017-09-14 Utfallet avser kommunen som helhet 2016.
Nettodriftskostnaderna ska inte öka snabbare än skatteintäkterna <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON</i>	Nettodriftskostnaderna ska inte öka snabbare än skatteintäkter och utjämning, måluppfyllelse	Nej			2017-09-14 Utfallet avser kommunen som helhet 2016.
Kommunens lokalresurser ska utvecklas för ökad funktionalitet, kostnadseffektivitet och kundnöjdhet <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON, KFAB</i>	Kundnöjdhet avseende KFAB:s verksamhetslokaler	NKI 64			2017-09-14 Utfallet avser NKI för kommunen som helhet enligt mätning 2016.
Kommunens tillgänglighet per telefon och e-post ska förbättras <i>KS, BIN, BMN, KULN, STN,</i>	Andel invånare som får svar på en enkel e-postfråga inom två arbetsdagar	83%			2018-01-28 Utfallet avser kommunen som helhet 2017. Medelvärde KKiK: 86%.



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
SOCN, VIAN, VON	Andel invånare som får ett direkt svar på en enkel fråga när de tar kontakt med kommunen via telefon	44%			2018-01-28 Utfallet avser kommunen som helhet 2017. Medelvärde KKiK: 52%.
	Gott bemötande via telefon, andel av maxpoäng	84%			2018-01-29 Utfallet avser kommunen som helhet 2017. Medelvärde KKiK: 81
Tydlig och effektiv kommunikation KS, BIN, BMN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Andel av maxpoäng i SKL:s webb-informationsundersökning utifrån ett invånarperspektiv	81%			2018-01-29 Utfallet avser 2017, andel av maxpoäng i undersökningen. Medelvärde alla deltagande kommuner 79%.
	Andel av maxpoäng i SKL:s webb-informationsundersökning utifrån ett företagarperspektiv	79%			2018-01-29 Utfallet avser 2017, andel av maxpoäng i undersökningen. Medelvärde alla deltagande kommuner 82%.
Ökat medarbetarengagemang KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Resultat i undersökningen kring hållbart medarbetarengagemang	80%	80%	79%	2018-01-29 Utfallet avser kommunen som helhet 2017. Jämfört med undersökningen 2015 har resultatet förbättrats för alla tre delindex; ledarskap, motivation och styrning. Resultatet har förbättrats både för kvinnor och män.
Tryggad personalförsörjning genom utvecklad rekrytering KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Andel påbörjade rekryteringar där tjänsten tillsätts	56%			2018-01-29 Utfallet avser kommunen som helhet 2017 och visar antal rekryterade personer i förhållande till antal utannonserade tjänster. En viss osäkerhet finns pga att rekryteringar ibland inte hantearas korrekt i systemet.
	Andel rekryteringar där tjänsten tillsätts med eftersökt kompetens enligt rekryteringskravprofilen				2018-01-29 Indikatorn kan för närvarande inte mätas på ett tillförlitligt sätt.
	Andel anställda med heltid	77,7%	75,1%	87,5%	2018-01-29 Utfall per 2017-11-30 för kommunen som helhet. Andelen har ökat både för kvinnor och män.
Minskad sjukfrånvaro KS, BIN, KULN, STN, SOCN, VIAN, VON	Andel sjukfrånvarotimmar av ordinarie arbetstid, totalt	7,9%	8,3%	6,1%	2018-01-29 Utfallet avser sjukfrånvaro bland tillsvidareanställda i kommunen som helhet under perioden 2016-12-01 t.o.m. 2017-11-30. Jämfört med föregående år har sjukfrånvaron minskat för kvinnor men ökat något för män.



VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Resultatmål/Uppdrag	Indikatorer	Utfall	Utfall kvinnor	Utfall män	Kommentar
	Del av sjukfrånvaro som är längre än 60 dagar	53,3%	55,1%	43%	2018-01-29 Utfallet avser andel av total sjukfrånvaro som avser långtidssjukfrånvaro (60 dagar eller mer) bland anställda i kommunen som helhet under perioden 2016-12-01 t.o.m. 2017-11-30. Jämfört med föregående år har andelen minskat något både för kvinnor och män.



Vård- och omsorgsnämnden

Årsredovisning av vård- och omsorgsförvaltningens arbetsmiljöarbete 2017

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger redovisningen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet sammanställs årlig en redovisning av förvaltningens arbetsmiljöarbete till vård- och omsorgsnämnden utifrån att nämnden har det yttersta arbetsmiljöansvaret för förvaltningens verksamheter. I praktiken sköts dock arbetsmiljöarbetet av tjänstemän utifrån fördelade arbetsmiljöuppgifter.

Nya rutiner 2017

Under hösten 2017 genomförde Arbetsmiljöverket inspektion vid 4 av förvaltningens särskilda boenden. Vid inspektionerna identifierades brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM. Bristerna som identifierades var bland annat att förvaltningens rutiner och material innehöll gammal information och behövde uppdateras. Det framkom även att rutiner och material inte heller var kända hos medarbetare eller att skyddsronder och riskinventeringar inte genomförts det senaste åren.

Utifrån Arbetsmiljöverkets inspektionsmeddelanden reviderades förvaltningens rutiner för SAM. Tidigare arbetsmiljöhandbok ersattes av rutin för SAM samt rutin för skyddsronder och riskinventering. Därtill reviderades samtliga skyddsronds- och riskinventeringsblanketter. Rutin för riskinventering vid graviditet och amning tillkom även. Det samlade materialet kring SAM har strukturerats och publicerats på intranätet Communis.

Ärendebeskrivning

Arbets-skador och tillbud 2017

Arbets-skador är arbetsolyckor eller arbetssjukdom som föranlett, eller kan antas föranleda frånvaro eller eventuellt framtida men. Samtliga arbets-skador skall rapporteras till Försäkringskassan och i allvarliga fall även till arbetsmiljöverket. Även allvarliga tillbud rapporteras till arbetsmiljöverket.

Tillbud är oönskade händelser som kunnat leda till hälsobesvär, sjukdom eller olycksfall. Rapporterade tillbud diskuteras på arbetsplatsträffar, där förebyggande åtgärder föreslås.



Arbetskaderapporter

Antalet arbetsskador har ökat de senaste två åren, med näst intill en fördubbling på två år. Antalet tillbud har dock minskat något. Orsaken till den stora ökningen av arbetsskador är oklar, men en trolig orsak kan vara att förvaltningen börjat använda datasystemet LISA för registrering av skador och tillbud. En arbetsskadeanmälan upprättades tidigare av chef och medarbetare tillsammans och skickades därefter in till Försäkringskassan. I LISA är det istället medarbetaren själv som skriver in sin anmälan i systemet, vilken därefter ska dras ut och skickas in till Försäkringskassan av ansvarig chef.

Problematiken har blivit att medarbetare skriver in sina skadeanmälningar i systemet, vilka inte alltid hanteras av chefer. Rapporterna blir då ohanterade kvar i systemet utan att skickas in till Försäkringskassan. I skrivandet stund ligger 58 ohanterade skadeanmälningar från 2017 kvar i systemet utan att det framgår om de skickats in eller ej. Av karaktären på arbetsskadeanmälningarna att döma kan det även vara relevant att närmare precisera vad som är en arbetsskada och vad som är tillbud, då flera skadeanmälningar skulle kunna anses vara risk för skada, således ett tillbud, snarare än fog för en arbetsskadeanmälan.

Historik 2013-2017

	Arbetsskador	Tillbud
2017	232	345
2016	156	398
2015	119	330
2014	48	363
2013	53	345

Fördelning per område

	Arbetsskador	Tillbud
Stöd i ordinärt boende	72	161
Särskilt boende	96	70
Funktionsnedsättning	53	111
MYS, HSV, FVL	5	0
Övriga, timvikarier	3	2

*Fördelning per händelse**Arbetsskador*

Händelsetyp	2017
Skadad av en person	58
Fysisk överbelastning	40
Den skadade föll	34
Hot och våld	28
Annan händelse	23
Stick och skärskada	12
Fordonsolycka	8
Psykiska överbelastning (hot och chock)	6
Övriga	23
Totalt	232

Den vanligaste anledningen till arbetsskadeanmälan är skadad av annan person, följt av fysisk överbelastning. Även ”den skadade föll” samt hot och våld är vanliga händelseorsaker. I sammanhanget bör nämnas att händelsekategoriseringen görs av personalen själva. Någon vägledning kring vad händelsekategorin innefattar erbjuds inte i systemet vilket leder till viss godtycklighet kring innehållet i kategorierna. T.ex kan nämnas skillnaden mellan ”skadad av annan person” och hot och våld, vilka kan vara svårt att särskilja.

Anmärkningsvärt är dock att just kategorierna ”skadad av annan person” samt hot och våld” ligger så pass högt i statistiken av skadeanmälningar. Detta indikerar på ett behov av ökad utbildning och handledning kring hot och våld förslagsvis med inriktning mot förebyggande insatser både i bemötande och anpassningar av den fysiska miljön. Utbildningar kring detta är i planeringsstadiet.

Stick- och skärskador 2013-2017

2017	12
2016	6
2015	8
2014	7
2013	8

Stick och skärskador är en kategori av arbetsskador som funnits med även i tidigare årsredovisningar, varvid en längre historisk jämförelse är möjlig. I denna jämförelse framkommer en ökning under 2017, med en fördubbling från tidigare år.



Tillbud

Händelsetyp	2017
Annat tillbud	142
Hot och våld	124
Belastningstillbud	20
Tillbud kring psykisk överbelastning	19
Falltillbud	7
Övriga	42
Totalt	354

Bland de rapporterade tillbuden är ”annat tillbud” den vanligaste kategorin. Detta bedöms vara ett uttryck för att personalen som skriver in tillbuden i systemet inte fullt ut är bekanta med systemets funktioner, såsom exempelvis val av kategori. Detta gör att den statistiska sammanställningen inte blir helt representativ. Den näst vanligaste kategorin är dock fortsatt hot- och våldssituationer. Tillbuden kan här vara av karaktären av lättare slag, nypningar, kränkande behandling m.m. Det förebyggande arbetet i form av utbildning och handledning kring bemötandefrågor gällande hot och våld ses även här som en lämplig åtgärd.

Utbildning

Anställda som hanterar tunga förflyttningar och lyft, eller som kommer i kontakt med hot och våld och riskfyllda situationer i sitt arbete ska ha utbildning om hur det på bästa sätt kan hantera riskerna. Under 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen genomfört 3 grundutbildningar i ergonomi om 4 halvdagar. Utbildningarna vänder sig till nyanställd personal och går igenom grunderna i förflyttningsteknik samt hantering av lyft.

Utöver detta genomfördes under våren utbildning i förflyttningsteknik för medarbetare inom funktionsnedsättningsområdet som hanterar tunga lyft i sitt arbete. Dessa utbildningar hölls av arbetsterapeut och sjukgymnast från rehabenehten tillsammans med förvaltningsergonom. Förvaltningen har även anlitat företaget Durewall för 3 utbildningar i hot och våld under året. Totalt sett har 26 medarbetare deltagit i hot och våldutbildning.



Arbetsmiljöverkets inspektioner

Under året har Arbetsmiljöverket AV genomfört fyra inspektioner inom vård- och omsorgsförvaltningen. Samtliga inspektioner identifierade vissa brister, vilka har åtgärdats och ärendena har avslutats.

Datum	Berörd verksamhet	Beslut från AV
2017-09-12	Panterns äldreboende. Krav på att åtgärda vissa brister i arbetsmiljön. Återbesök 2017-12-07.	2017-12-14 att ärendet avslutats.
2017-09-12	Malmgårdens äldreboende. Krav på att åtgärda vissa brister i arbetsmiljön. Återbesök 2017-12-08.	2017-12-14 att ärendet avslutats.
2017-09-13	Almgårdens äldreboende. Krav på att åtgärda vissa brister i arbetsmiljön. Återbesök 2017-12-08.	2017-12-08 att ärendet avslutats.
2017-09-13	Yngaregårdens äldreboende. Krav på att åtgärda vissa brister i arbetsmiljön. Återbesök. Återbesök 2017-12-08.	2017-12-08 att ärendet avslutats.

Förvaltningens bedömning

Under 2017 har antalet arbetsskador ökat. Orsakerna är inte fastställda, men hanteringen av arbetsskador och tillbud i verksamhetssystemet LISA fungerar inte fullt ut funktionellt. Viss oklarhet kring skillnad mellan tillbud och arbetsskador tycks råda i kombination med att många inrapporterade skador och tillbud inte hanteras, skickas in till Försäkringskassan och följs upp inom verksamheten, vilket bedöms vara ett utvecklingsområde inför kommande år.

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Susanna Kullman
Verksamhetschef myndighets- och
specialistfunktion

Beslutet skickas till: Ledningsgruppen, akten



Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av inkomna synpunkter juli-december 2017

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger redovisningen av inkomna synpunkter till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Enligt beslut i dåvarande socialnämnden den 13 november 2002, § 216, ska inkomna synpunkter redovisas för nämnden två gånger per år. Perioderna ska avse januari-juni och juli-december.

Redovisningen ska ske som ett särskilt ärende för att betona vikten av verksamheten. Cheferna ska samordna sig i ett ärende som övergripande ska redovisa vilka synpunkter som kommit in under perioden och hur de åtgärdats.

Under perioden juli-december 2017 har 15 synpunkter blivit registrerade som allmän handling. De visar ingen heltäckande bild av medborgarnas åsikter om verksamheten, utan mera exempel på vad det kan inkomma synpunkter om. Kommunikering och åsikter kring planering av enskilda brukares beviljade insatser, som ibland tangerar till att vara synpunkter, finns inte med i denna redovisning.

I diariesförteckningen framgår vad synpunkterna handlat om samt hur synpunkterna hanterats och vilka åtgärder som vidtagits.

Ärendets handlingar

- Diariesammanställning juli-december 2017

Statistik

År	MYS	SoB	SÄBO	FN	SoB/MYS	Antal
(2017)	(1)	(2)	(10)	(1)	(1)	(15)
År	Myndighets- och specialistavdelning (MYS)	Utföraravdelning (UFA)	MYS/UFA tillsammans	Övrigt VOF	Antal	
2017	3	16	1		20	
2016	6	14	0	1	21	
2015	5	22	2	0	29	
2014	7	29	2	0	38	
2013	7	16	0	0	23	

Siffror inom (parentes) avser andra halvåret.

MYS = Myndighets- och specialistavdelning

SoB = Stöd ordinärt boende

SÄBO = Särskilt boende äldre

FN = Funktionsnedsättning



Från den 1 maj 2017 har vård- och omsorgsförvaltningen ny organisation bestående av fem verksamhetsområden. Första halvåret redovisas utifrån den gamla organisationen medan andra halvårets statistik redovisas utifrån den nya organisationen.

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Beslutet skickas till: Akten

Katrineholms kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen

SYNPUNKTER juli - december 2017 Sammanställning och diarieförteckning

UFA = Utföraravdelning, MYS = Myndighets- och specialistavdelningen

Kategorier: Brukare, personal, mat, övrigt

Ansv. Chef: FC = Förvaltningschef, AVD = Avdelningschef, OC = Områdeschef, EC = Enhetschef

Dat: 2017

Nr	Ank-dat	Avd	Enhet	Kategori	Synpunkt	Om-döme Pos Neg Po/Ne	Ansv chef (FC, Avd, OC, EC)	Senaste dag för svar/ handläggning (14 arb.dgr)	Besvarat/ åtgärdat den	Hantering / åtgärd
6	2017-08-02	UFA	Hemtjänst	Övrigt	Synpunkt gällande utförande av insats inom hemtjänsten	Neg	EC hemtjänst Nävertorp	2017-08-22		EC har haft kontakt med anhöriga och meddelat vilka åtgärder hon vidtagit. EC har även tagit upp åtgärderna på arbetsplatsträff så alla i personalen fått samma information
7	2017-08-07	UFA MYS	Hemtjänst LOV	Övrigt	Synpunkt gällande utförande av insats inom hemtjänsten (LOV) samt handläggning av ärendet	Neg	VC SOB EC medborgar funktionen	2017-08-25	2017-08-21	EC har svarat synpunktsgivaren på de delar som rör handläggarna. LOV företag har svarat på delar som rör utförande av insats
8	2017-08-14	UFA	Lövåsgården Säbo	Personal	Synpunkt gällande bemötande	Neg	EC Lövåsgården Säbo	2017-09-01		VC har haft muntlig kontakt med synpunktsgivare. Kort skriftlig sammanfattning av svaren är upprättad
9	2017-10-23	UFA	Kerstinbodag 36	Övrigt	Synpunkt gällande rökning vid gruppbostad	Neg	Ec Kerstinbodag 36	2017-11-14	2017-10-26	EC har svarat synpunktsgivaren att hen har diskuterat synpunkten med arbetsgruppen som skulle se till att de följer kommunens rökpolicy.
10	2017-11-10	UFA	Någon verksamhet (Receptionen Igelkotten??)	Övrigt	Synpunkt gällande någon service	Neg	VC Säbo	2017-11-30	2017-11-15	VC tar med innehållet i synpunkten till risk- och konsekvensanalys för ärendet. VC har ringt upp synpunktslämnaren och haft dialog. Synpunktslämnaren är nöjd med samtalet.

Nr	Ank-dat	Avd	Enhet	Kategori	Synpunkt	Om-döme Pos Neg Po/Ne	Ansv chef (FC, Avd, OC, EC)	Senaste dag för svar/ handläggning (14 arb.dgr)	Besvarat/ åtgärdat den	Hantering / åtgärd
11	2017-11-13	UFA	Igelkotten Reception	Övrigt	Synpunkt gällande Igelkottens reception	Neg	VC Säbo	2017-12-01	2017-11-15	VC tar med innehållet i synpunkten till risk- och konsekvensanalys för ärendet. VC har ringt upp synpunktslämnaren och haft dialog. Synpunktslämnaren är nöjd med samtalet och önskar att synpunkten kommuniceras med KS ordf vilket ska göras.
12	2017-11-14	UFA	Igelkotten Reception	Övrigt	Synpunkt gällande Igelkottens reception	Neg	VC Säbo	2017-12-04	2017-11-15	VC tar med innehållet i synpunkten till risk- och konsekvensanalys för ärendet.
13	2017-11-14	UFA	Igelkotten Reception	Övrigt	Synpunkt gällande Igelkottens reception	Neg	VC Säbo	2017-12-04	2017-11-15	VC tar med innehållet i synpunkten till risk- och konsekvensanalys för ärendet.
14	2017-11-14	UFA	Igelkotten Reception	Övrigt	Synpunkt gällande Igelkottens reception	Neg	VC Säbo	2017-12-04	2017-11-15	VC tar med innehållet i synpunkten till risk- och konsekvensanalys för ärendet.
15	2017-11-14	UFA	Igelkotten Reception	Övrigt	Synpunkt gällande Igelkottens reception	Neg	VC Säbo	2017-12-04	2017-11-15	VC tar med innehållet i synpunkten till risk- och konsekvensanalys för ärendet.
16	2017-11-14	UFA	Igelkotten Reception	Övrigt	Synpunkt gällande Igelkottens reception	Neg	VC Säbo	2017-12-04	2017-11-15	VC tar med innehållet i synpunkten till risk- och konsekvensanalys för ärendet.
17	2017-11-15	UFA	Igelkotten Reception	Övrigt	Synpunkt gällande Igelkottens reception	Neg	VC Säbo	2017-12-05	2017-11-15	VC tar med innehållet i synpunkten till risk- och konsekvensanalys för ärendet.
18	2017-11-21	UFA	Igelkotten Reception	Övrigt	Synpunkt gällande Igelkottens reception	Neg	VC Säbo	2017-12-11	2017-11-21	VC tar med innehållet i synpunkten till risk- och konsekvensanalys för ärendet.
19	2017-12-11	UFA	Hemtjänst	Övrigt	Synpunkt gällande planering av hemtjänstinsatser	Neg	Berörd EC	2018-01-03	2018-01-29	EC har svarat att man håller med att uppkommen situation är allvarlig och att man inom organisationen och aktuell grupp ska arbeta för att förbättra kvalitét och säkerhet i relation till våra brukare.

Nr	Ank-dat	Avd	Enhet	Kategori	Synpunkt	Om-döme Pos Neg Po/Ne	Ansv chef (FC, Avd, OC, EC)	Senaste dag för svar/ handläggning (14 arb.dgr)	Besvarat/ åtgärdat den	Hantering / åtgärd
20	2017-12-27	MYS	Medborgarfunktionen	Övrigt	Synpunkt gällande vårdplanering	Neg	Berörd EC	2018-01-17	2018-01-02	VC MYS har svarat hur rutinen för en vårdplanering är samt tagit med frågan om bristande kommunikation mellan olika yrkesgrupper för att förbättra den.



Vård- och omsorgsnämnden

Sammanställning av inkomna domar under 2017

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger redovisningen av inkomna domar under 2017 till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Den enskilde har enligt lag rätt att överklaga de beslut som tas av vård- och omsorgsförvaltningen. Av delegationsordningen framgår vem som har rätt att yttra sig vid överklagan = delegaten i ursprungsbeslutet.

För att nämnden ska ha kännedom om rättspraxis i förvaltningen, har en sammanställning gjorts av inkomna domar under året.

Beslut fattas enligt följande lagar:

- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. (BAB)
- Lag (1997:736) om färdtjänst och (1997:735) riksfärdtjänst
- Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL).

Domarna som inkommit om insatser enligt LSS avser främst personlig assistans och enligt SoL främst särskilt boende. Samtliga domar har redovisats vid enskilda utskottets sammanträden.

Ärendets handlingar

- Sammanställning av inkomna domar 2017

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Pia Aalto
Enhetschef medborgarfunktion

Beslutet skickas till: Akten



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN
Medborgarfunktion

Datum
2017-02-08

Vår beteckning
VON/2018:8-709

Vår handläggare
Pia Aalto/Lili Eriksson

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanställning av inkomna domar till vård- och omsorgsnämnden år 2017

Den enskilde har enligt lag rätt att överklaga de beslut som tas av vård- och omsorgsförvaltningen. Beslut fattas enligt följande lagar:

- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Lag (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. (BAB)
- Lag (1997:736) om färdtjänst och (1997:735) riksfärdtjänst
- Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL)

Domarna som inkommit om insatser enligt LSS avser främst personlig assistans och enligt SoL främst särskilt boende.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
3921-16	2017-02-10	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
6760-16	2017-02-01	Förvaltningsrätten	Avvisning av överklagande, personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten avskriver målet för vidare handläggning till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
1882-17	2017-03-22	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS, fråga om intermistiskt beslut	Förvaltningsrätten bifaller överklagan till förmån för sökande.
1778-16	2017-03-13	Kammarrätten	Personlig assistans enligt LSS, fråga om prövningstillstånd	Kammarrätten meddelar inte prövningstillstånd till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
5087-16	2017-05-12	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
2145-17	2017-05-09	Högsta förvaltningsdomstolen	Personlig assistans enligt LSS, fråga om prövningstillstånd	Högsta förvaltningsdomstolen meddelar inte prövningstillstånd till förmån för sökande



Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
6063-17	2017-08-29	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten bifaller överklagan, till förmån för sökande.
2706-17	2017-08-25	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS, nu fråga om yrkande om att beslut om inhibition ska upphävas	Förvaltningsrätten avslår yrkande om att beslut om inhibition ska upphävas till förmån för sökande
2454-17	2017-09-07	Kammarrätten	Intermistiskt beslut i mål om personlig assistans enligt LSS, fråga om prövningstillstånd	Kammarrätten meddelar inte prövningstillstånd till förmån för sökande
6373-16	2017-11-14	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten bifaller överklagan, till förmån för sökande.
2706-17	2017-09-29	Förvaltningsrätten	Personlig assistans enligt LSS	Förvaltningsrätten bifaller överklagan, till förmån för sökande.

Bostadsanpassning

Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
4156-17	2017-11-03	Förvaltningsrätten	BAB	Förvaltningsrätten bifaller överklagan, till förmån för sökande.
7003-17	2017-11-06	Förvaltningsrätten	BAB	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
4297-17	2017-10-17	Förvaltningsrätten	BAB	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.

Färdtjänst/riksfärdtjänst

Inga domar 2017.

Socialtjänstlagen

Mål nr	Datum	Instans	Ärende	Domslut
3982-17	2017-09-01	Förvaltningsrätten	Bistånd i form av särskilt boende enligt SoL	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
7299-17	2017-10-11	Förvaltningsrätten	Bistånd enligt socialtjänstlagen SoL	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.
6419-17	2017-11-14	Förvaltningsrätten	Bistånd i form av särskilt boende enligt SoL	Förvaltningsrätten avslår överklagandet till förmån för vård- och omsorgsnämnden.



Antal domar 2017 (LSS och SoL)

Antal domar i Förvaltningsrätten	14
Antal domar i Kammarrätten	2
Antal domar i Högsta förvaltningsdomstolen	1
Antal personer	13

Antal personer och domar 2013-2017 (LSS och SoL)

I tabellen nedan redovisas antal personer och domar i de olika förvaltningsrättsliga domstolarna (åren 2013-2017). En person kan omfattas av flera beslut i olika instanser. En dom kan avse beslut som fattats tidigare år. Sammanställningen nedan bygger på enskilda utskottets protokoll 2017 med inkomna domar.

	2013	2014	2015	2016	2017
Antal personer	14	22	27	29	13
Beslut Förvaltningsrätten	17	22	26	29	14
Beslut Kammarrätt	2	4	5	6	2
Beslut Högsta förvaltningsdomstolen	0	0	0	0	1

Domar i förhållande till antal beslut

Nedan redovisas antal inkomna domar i förhållande till antal fattade beslut avseendepersonlig assistans LSS och särskilt boende SoL.

Personlig assistans LSS	Antal beslut	Därav antal avslag/delavslag	Antal beslut som överklagats	Antal ändrade beslut
2013	86	19	16	2
2014	64	9	13	2
2015	56	23/11	13	2
2016	23	12/1	11	1
2017	24	7/6	11	7

Särskilt boende SoL	Antal beslut	Därav antal avslag/delavslag	Antal beslut som överklagats	Antal ändrade beslut
2013	206	14	2	0
2014	208	28	1	0
2015	255	54	8	0
2016	177	13	7	1
2017	189	21	3	0

Överklagan gällande beslut som fattats under slutet av ett år kan förskjutas till kommande år. Förvaltningsrättens prövningstid kan ta upp till ett år efter mottagen överklagan.

Pia Aalto
Chef medborgarfunktion



Vård- och omsorgsnämnden

Ansökan om statsbidrag för verksamhet med personliga ombud 2018

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner vård- och omsorgsförvaltningens ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud 2018.

Sammanfattning av ärendet

Länsstyrelsen har den 20 november översänt information om ansökan om statsbidrag för verksamhet med personligt ombud 2018.

Kommuner som driver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt SFS 2013:522, har möjlighet att ansöka om statsbidrag för verksamheten 2018.

Ansökan ska ha inkommit till länsstyrelsen senast den 1 mars 2018. På blanketten ska anges vilken nämnd som beslutat om ansökan.

Länsstyrelsen ska fördela statsbidraget med utgångspunkt från antalet årsanställningar på heltid eller deltid som personligt ombud. Fördelningen av statsbidraget för en deltidsanställning ska vara proportionerlig i förhållande till en heltidsanställning. Av länsstyrelsens beslut om fördelning av statsbidraget ska det framgå hur många årsanställningar på heltid eller deltid som personligt ombud som respektive kommun har beviljats statsbidrag för. Socialstyrelsen beslutar om hur stort statsbidrag en årsanställning på heltid som personligt ombud motsvarar.

Vård- och omsorgsförvaltningen har upprättat ansökan för 2018 års verksamhet.

Ärendets handlingar

- Ansökan till Länsstyrelsen om statsbidrag för verksamhet med personliga ombud

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Pia Aalto
Enhetschef medborgarfunktionen

Beslutet skickas till: Länsstyrelsen, akten

Kopia för kännedom: Flens kommun



Ansökan om statsbidrag för verksamhet med Personliga ombud

Uppgifter i ansökan avser de kriterier och förutsättningar för statsbidrag till verksamheter med personliga ombud som anges i SFS 2013:522. Länsstyrelsen beslutar och betalar ut statsbidrag till en kommun utifrån bestämmelserna i SFS 2013:522 §§ 2-6 och 8.

En kommun svarar inom ramen för socialtjänsten för verksamheten med personligt ombud. Blanketten innehåller ett antal frågor om hur verksamheten ska organiseras och vilka förutsättningar som ombudet/ombuden kommer att få i sitt arbete. Länsstyrelsen förutsätter att uppgifter, som lämnas i ansökan, diskuterats med aktuella samverkansparter.

Statsbidragets omfattning

Statsbidraget kommer att fastställas utifrån hur många årsanställningar för personligt ombud som ansökan omfattar. Tidigare har statsbidraget utgått med 302 400 kr per år för en heltidstjänst. Beloppet per heltidstjänst kan komma att justeras utifrån fördelningen av medel till länet. *Ange med två decimaler. Om ni t.ex. ansöker om att anställa en på heltid (40 timmar i veckan) och en på halvtid (20 timmar i veckan,) anger ni 1,50, om ni t.ex. ansöker om medel för två som jobbar heltid och en som jobbar 25 procent ange 2,25.* Ej förbrukade medel kan komma att återkrävas.

Sökande kommun

Kommunens namn: Katrineholms kommun	
Förvaltning: Vård- och omsorgsförvaltningen	
Postadress: 641 80 Katrineholm	
Tfn: 0150-488099	E-post: Vard.omsorg@katrineholm.se
Organisationsnummer: 212 000-0340	Plus-eller bankgiro 5798-1938
Ansökan avser år:	2018
Antal årsanställningar (heltid, ange i årsarbeten)	2
Referens på utbetalningen: Marie Myrbäck	
Nämnd som beslutat om ansökan: Vård- och omsorgsnämnden kommer att besluta om ansökan den 1 mars 2018. Protokollsutdrag översändes senare.	
Ansökan avser även verksamhet i följande kommun/kommuner Katrineholm och Flen	

Kontaktperson

Befattning: Enhetschef	
Namn: Pia Aalto	
Postadress: 641 80 Katrineholm	
Tfn: 0150-488099	E-post: Pia.aalto@katrineholm.se

Driftsform/driftsformer och utförare

Uppgift om vilken eller vilka driftsformer som verksamheten bedrivs i. Om verksamheten är ny uppge när kommunen beräknar att verksamheten kan påbörjas. (SFS 2013:522 8 § punkt 3.)

Verksamheten personligt ombud bedrivs i samverkan mellan Katrineholms och Flens kommuner sedan 2013. Dessförinnan var även Vingåkers kommun med i denna samverkan. Verksamheten är från 2013 organisatoriskt placerad under Vård- och omsorgsförvaltningen inom Katrineholms kommun. Efter en omorganisation i förvaltningens chefsstruktur är det enhetschefen för Medborgarfunktionen som har personal- och budgetansvar för PO samt ingår i och ansvarar för ledningsgruppen för PO.

Samverkan kring verksamheten

Uppgift om vilka myndigheter och organisationer som ska samverka kring verksamheten med personligt ombud. (SFS 2013:522 5 § och 8 § punkt 4)

Vilka myndigheter och organisationer ingår i ledningsgruppen?
Katrineholms och Flens kommuner, Landstingets psykiatri, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, PO, Primärvården, patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Vilka andra myndigheter och organisationer samverkar ni med?
PO samverkar med andra myndigheter och organisationer utifrån de uppdrag man har från den enskilde klienten, t ex Socialförvaltningen, Kronofogdemyndigheten, Överförmyndaren och Skattemyndigheten.

Plan för verksamhetens organisation

Beskrivning om hur kommunen planerar att personliga ombuden ska arbeta med målgruppen, hur prioriteringar inom målgruppen kommer att ske och hur ombudens verksamhet ska planeras och dokumenteras. (SFS 2013:522 8 § punkt 5.)

De personliga ombuden arbetar på klientens uppdrag. Arbetsuppgifterna är att tillsammans med den enskilde identifiera och formulera dennes behov av vård, stöd och service, tillsammans med den enskilde se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs samt att den enskilde får stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter. Detta innebär en mäklar-/samordnarroll och en

advokatroll som beskrivs som de två grundläggande uppgifterna för PO. Dock krävs en avgränsning från andra yrkeskategoriers arbetsuppgifter och ansvar, t ex myndighetsutövning, vilket innebär att inte ta över huvudmännens ansvar för samordning, inte heller svara för behandling eller annan vårdinsats som ges enligt HSL. PO prioriterar unga och klienter med barn. Prioriteringar beslutas i ledningsgruppen. En verksamhetsplan upprättas årligen och PO dokumenterar löpande underlag för statistik inför redovisning av statsbidragens användande.

Planer för arbetets utformning

Beskrivning hur kommunen planerar att stödja personliga ombud i arbetet i fråga om exempelvis utbildning/kompetensutveckling och handledning. (SFS 2013:522 punkt 6.)

PO ska aktivt söka efter en lämplig handledare tillsammans med andra kommuners PO. PO ska ha regelbundna träffar för erfarenhetsutbyte med PO i Nyköping. PO deltar varje år i en tvådagars nätverksträff med PO i Östergötland samt Gotland för erfarenhetsutbyte samt föreläsningar. I övrigt deltar PO i relevanta konferenser såsom YPOS. Förhoppningsvis sker erfarenhetsutbyte samt informationsinhämtande inom ramen för länsstyrelsens PO-uppdrag. PO ser behov av flera informations- och utbildningsaktiviteter samt behöver arbeta motiverande med nya grupper, t ex unga klienter. Informationsinsatser behövs för så väl blivande klienter genom intresseföreningar samt framför allt landstingets verksamheter som riktar sig mot målgruppen.

Uppföljning

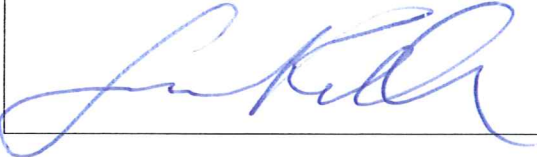
Beskrivning av hur kommunen planerar att följa upp hur verksamheten med personligt ombud har utvecklats. (SFS 2013:522 8 § punkt 7.)

Ett mål är att utökade informationsinsatser mål såväl klienter som andra verksamheter. Det blir en uppgift för ledningsgruppen för PO-verksamhet Katrineholm och Flen att följa upp de mål och innehåll som beslutas

Mål för ledningsgruppens arbete:

- följa upp Förordning om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar (SFS 2013:522), ledningsstruktur och kompetensutveckling
- arbeta fram riktlinjer och policys för verksamheten personligt ombud
- tydliggöra de personliga ombudens roll genom att se över deras arbetsuppgifter samt att sätta ramar för uppdraget
- ombesörja för information om eventuella förändringar i regelverket
- ansvara för att följa upp de personliga ombudens arbetsmiljö
- fortsätta utveckla strukturen för systematiskt förbättringsarbete genom
- uppmärksamma systemfel och brister
- aktivt begära återkoppling från huvudmännens verksamhet efter uppkommen avvikelser.



Ort och datum Katrineholm den 9 februari 2018	
Behörig företrädare för verksamheten 	Namnförtydligande och befattning Susanna Kullman Verksamhetschef myndighets- och specialistfunktion/biträdande förvaltningschef



Vård- och omsorgsnämnden

Verksamhetsberättelse 2017 och verksamhetsplan 2018 för personliga ombud

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

- Vård- och omsorgsnämnden lägger verksamhetsberättelse 2017 för personliga ombud till protokollet.
- Nämnden ställer sig bakom verksamhetsplan 2018 för personliga ombud.

Sammanfattning av ärendet

Verksamheten med personliga ombud i Katrineholm och Flen har upprättat verksamhetsberättelse för 2017 samt verksamhetsplan för 2018. Verksamheten är frivillig för kommunerna och i västra länsdelen finns två heltidstjänster som personligt ombud, gemensamt för Katrineholm och Flen.

Personligt ombud vänder sig till personer som har en psykisk funktionsnedsättning och som har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Ett personligt ombud ska se till att en person med psykisk funktionsnedsättning får sina behov tillgodosedda utifrån de lagliga rättigheter som han eller hon har.

Personligt ombud infördes successivt i Sverige som en del av psykiatrins omvandling (Psykiatireformen) i slutet av 1990-talet. Ombudsreformen syftade till att ombuden aktivt skulle arbeta med rådgivning och stöd till klienterna om vilka rättigheter och möjligheter som stod till buds för individen.

Verksamheten styrs av Förordning om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar (SFS 2013:522), utfärdad 13 juni 2013.

I dag har ca 245 av landets 290 kommuner (84 procent) personliga ombud (källa Socialstyrelsen). Lokala förutsättningar och variationer i landets kommuner gör att stödet kan se ut på olika sätt.

Ombuden finns idag i alla länets kommuner utom i Vingåker och finansieras med visst bidrag från staten via länsstyrelsen.

De personliga ombuden i Flen och Katrineholm har sedan den 1 januari 2013 varit organisatoriskt knutna till vård- och omsorgsförvaltningens medborgarfunktion i Katrineholm.

Det finns en ledningsgrupp för ombudsverksamheten där tjänstemän från de två kommunerna, psykiatrin inom Landstinget, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Primärvården, brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt personliga ombud i västra länsdelen ingår.



Ärendets handlingar

- Verksamhetsberättelse 2017 för personligt ombud
- Verksamhetsplan 2018 för personligt ombud

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Pia Aalto
Enhetschef medborgarfunktionen

Beslutet skickas till: Akten, personliga ombud, handläggare

Kopia för kännedom: Flens kommun, Länsstyrelsen i Södermanlands län



Verksamhetsplan 2018 för personliga ombud i Katrineholm och Flen

Vision och inriktningsmål

Målet för verksamheten med personliga ombud är att:

- genom ombudens roll som välfärdscoordinatorer, bistå personer med psykisk funktionsnedsättning med insatser och samordning mellan myndigheter så att hon/hon kan återta kontrollen och makten över sitt liv.
- ta tillvara ombudens kunskaper och erfarenheter som tyder på systembrister i syfte att ge återkoppling till huvudmännen och på så vis arbeta fram förbättringar för den enskilde och för att förbättra villkoren för hela guppen psykiskt funktionsnedsatta.

Organisation

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att fördela statsbidraget till Länsstyrelsen för personalkostnader för verksamheter med Personliga ombud, samt ansvarar för uppföljning och tillsyn av den löpande verksamheten.

Länsstyrelsen i Sörmland fördelar statsbidraget till tre verksamheter i Sörmland.

Vård- och omsorgsförvaltningen, Katrineholms kommun har personal- och ekonomiansvar för samverkansorganisationen Personligt ombud. Enhetschef för medborgarfunktionen är ansvarig chef för ombuden

En ledningsgrupp leder verksamheten.

Ledningsgruppen består av:

- Pia Aalto, Medborgarfunktionen, Katrineholms kommun, (sammankallande)
- Marie Mathisen, Flens kommun
- Jeanette Nylund, psykiatri Landstinget Sörmland
- Arne Persson, Försäkringskassan
- Carolina Ferrari, Arbetsförmedlingen
- Jane Ericsson, NSPH, IFSAP och HOPP
- Else-Marie Adenfors, RSMH
- Maj-Britt Karlsson, RSMH (ersättare)
- Anja Lahti, Primärvården
- Lisa Truong, Socialförvaltningen

Adjungerade till ledningsgruppen är de personliga ombuden Anne Hagberg och Anders Fridbäck.

Ledningsgruppen träffats 6 ggr/år



Arbetsmodell

Den modell verksamheten arbetar utifrån, innefattar följande faser:

- **Kontakten**, där initiativet kan komma från klient, anhörig, personal eller myndighet. Klienten skall själv vilja ha kontakten. Kontaktfasen bör innefatta information om verksamheten och arbetsmodellen.
- **Förtroendeskapande** fasen, där en professionell relation skapas.
- **Kartläggningen**, där klientens behov av vård, stöd och serviceinsatser lyfts fram i syfte att samla rätt resurser kring klienten.
- **Den gemensamma handlingsplanen**, där realistiska mål formuleras för vad som ska uppnås.
- **Genomförandet** av de åtgärder och mål som man bestämt sig för i handlingsplanen.
- **Utvärdering** tillsammans med klienten om man uppnått det man inledningsvis förutsatte, och dra lärdomar av detta.
- **Avslutningen**, alternativt vilande eller underhållskontakt en tid.

Mål för ledningsgruppens arbete

- Följa upp följande Förordning om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar (SFS 2013:522), ledningsstruktur och kompetensutveckling
- arbeta fram riktlinjer och policys för verksamheten personligt ombud
- tydliggöra de personliga ombudens roll genom att se över deras arbetsuppgifter samt att sätta ramar för uppdraget
- ombesörja för information om eventuella förändringar i regelverket
- ansvara för att följa upp de personliga ombudens arbetsmiljö
- att fortsätta utveckla strukturen för systematiskt förbättringsarbete genom att uppmärksamma systemfel och brister
- aktivt begära återkoppling från huvudmännens verksamhet efter uppkommen avvikelser

Aktiviteter 2018

- Utåtriktad verksamhet i form av information till kommunens vårdgivare samt övriga verksamheter som kan vara aktuella, t ex primärvård, landstingets öppenvårdsteam, barnhandläggare inom socialtjänsten, kvinnojourer, kommunernas anhörigstöd, vårdutbildningar som vårdgymnasiet Ellwynska skolan.
- Erbjuder informationsinsats till gode män för personer med psykiska funktionsnedsättningar i Katrineholm och Flens kommuner.
- Deltagande i nätverksträffar med PO Östergötland/Sörmland

Verksamhetsplanen för 2018 skall kommuniceras utifrån mål och ambition mot ansvarig nämnd för respektive kommun.

Ansvar: berörd representant i ledningsgruppen.



Kompetensutvecklingsplan för personliga ombud 2018

- En två-dagars nätverksträff med PO Östergötland och Södermanland.
- Delta i för verksamheten relevanta konferenser och föreläsningar.
- Ta del av rapporter och utvärderingar kring personligt ombud.
- Kollegial handledning tillsammans med PO Nyköping i väntan på att hitta en ny handledare.
- Eventuellt delta på YPOS konferens i maj under två dagar.

Övriga uppdrag 2018

För punkterna 1 och 2 nedan gäller följande ansvar och redovisning.

Ansvar

Vård- och omsorgsförvaltningen, Katrinesholms kommun.

1. Intresseorganisationer

De lokala intresseorganisationernas roll i PO-arbetet skall vara centrala, eftersom dessa organisationer - liksom anhöriga - utgör en viktig källa till kunskap och förståelse i arbetet som personligt ombud. PO ska ha en öppen kommunikation och dialog med intresseorganisationerna.

2. Rapporteringsrutiner

Ombuden skall kontinuerligt till ledningsgruppen neutralt beskriva klienter och åtgärder, analysera effekterna av genomförda insatser samt därigenom tydliggöra påträffade systemfel utifrån erfarenhet och praktik.

Klientrapportering

2.1. Statistikrapportering enligt redovisning av verksamheten till Länsstyrelsen

Avkodade sammanställningar per följande rubriker:

- Kön
- Åldersgrupper
- Antal nya klienter, kommunuppdelat
- Uppdrag/vanligaste kontaktorsakerna
- Avslutade klienter, kommunuppdelat
- Klientarbete respektive kringarbete samt direkt respektive indirekt arbete

2.2. Resultatrapportering

- Nya ärenden respektive avslutade ärenden
- Checklista med datum för informationsinsatser.



Systemfelsrapportering

2.3. Rapportering på handläggare- och/eller utförarnivå

- Genom analys i samband med kollegial handledningen strukturera, definiera och avgränsa de negativa erfarenheter, kritik och synpunkter som ombuden noterat eller varit delaktiga i.
- Vid ledningsmöten redogöra för ”typfall”, där ledningsgruppen därigenom tar över ansvaret för vidare åtgärder/insatser kring främst felaktigt eller bristande bemötande, kompetens och värderingar.

Budget 2018 personligt ombud, 2 tjänster

Belopp i tkr	2018
INTÄKTER	
Ext intäkter statsbidrag lön Lsty	604
Ext intäkter (handledare)	0
Ex intäkter, Flen	150
Ext intäkter (utbildning) Lsty	0
Interna intäkter, Katrineholm	530
SUMMA INTÄKTER	1 284
KOSTNADER	
Löner och personalomkostnader	1 145
Handledning	0
Konferenskostnader	2
Fordonskostnader	49
Mobiltelefoni	2
Interna kostn tele, data	10
Lokalhyra	70
Övrigt	6
SUMMA KOSTNADER	1 284
NETTOKOSTNADER	

Personalkostnad avser 2,0 årsarbetare inklusive po på 50 %.



Verksamhetsberättelse 2017 för personliga ombud i Katrineholm och Flen

Bakgrund

Katrineholms kommun bedriver sedan 2003 verksamhet med personliga ombud, från början i samverkan med Vingåkers och Flens kommuner, men sedan 2013 enbart med Flen.

En del av kostnaderna finansieras av statliga medel och resterande del av kommuner och i något fall, av landstinget i Sörmlands län. Finansiering, arbetssätt och organisation ser olika ut i länet.

Från 1 januari 2013 är personal- och ekonomiansvaret för verksamheten personligt ombud överflyttat från Service- och teknikförvaltningen till Vård- och omsorgsförvaltningen i Katrineholms kommun. Syftet med förändringen var att personligt ombud skulle läggas i en adekvat organisation och att de personliga ombuden skulle få en tydlig ledning i sitt uppdrag.

Mål

Målet för verksamheten med personliga ombud är att:

- att genom ombudens roll som välfärdscoordinatorer, bistå personer med psykisk funktionsnedsättning med insatser och samordning mellan myndigheter så att hon/hon kan återta kontrollen och makten över sitt liv.
- att ta tillvara ombudens kunskaper och erfarenheter som tyder på systembrister i syfte att ge återkoppling till huvudmännen och på så vis arbeta fram förbättringar för den enskilde och för att förbättra villkoren för hela guppen psykiskt funktionsnedsatta.

Organisation

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att fördela statsbidraget till Länsstyrelsen för personalkostnader för verksamheter med Personliga ombud, samt ansvarar för uppföljning och tillsyn av den löpande verksamheten.

Länsstyrelsen i Sörmland fördelar statsbidraget till tre verksamheter i Sörmland.

Vård- och omsorgsförvaltningen, Katrineholms kommun har personal- och ekonomiansvar för samverkansorganisationen Personligt ombud. Enhetschef för medborgarfunktionen är ansvarig chef för ombuden



En ledningsgrupp leder verksamheten.

Ledningsgruppen har bestått av:

- Pia Aalto, Medborgarfunktionen, Katrineholms kommun, (sammankallande)
- Marie Mathisen, Flens kommun
- Jeanette Nylund, psykiatrin Landstinget Sörmland
- Arne Persson, Försäkringskassan
- Carolina Ferrari, Arbetsförmedlingen
- Jane Ericsson, NSPH, IFSAP och HOPP
- Else-Marie Adenfors, RSMH
- Maj-Britt Karlsson, RSMH (ersättare)
- Anja Lahti, Primärvården
- Lisa Truong, Socialförvaltningen

Adjungerade till ledningsgruppen är de personliga ombuden Anne Hagberg och Anders Fridbäck.

Ledningsgruppen har träffats vid sex tillfällen under 2017; den 13 februari, den 3 april, 29 maj, 11 september, 23 oktober och den 11 december.

Arbetsmodell

Den modell verksamheten arbetar utifrån, innefattar följande faser:

- **Kontakten**, där initiativet kan komma från klient, anhörig, personal eller myndighet. Klienten skall själv vilja ha kontakten. Kontaktfasen bör innefatta information om verksamheten och arbetsmodellen.
- **Förtroendeskapande** fasen, där en professionell relation skapas.
- **Kartläggningen**, där klientens behov av vård, stöd och serviceinsatser lyfts fram i syfte att samla rätt resurser kring klienten.
- **Den gemensamma handlingsplanen**, där realistiska mål formuleras för vad som ska uppnås.
- **Genomförandet** av de åtgärder och mål som man bestämt sig för i handlingsplanen.
- **Utvärdering** tillsammans med klienten om man uppnått det man inledningsvis förutsatte, och dra lärdomar av detta.
- **Avslutningen**, alternativt vilande eller underhållskontakt en tid.

Metoder

Verktyg som stöder modellen är:

- Nätverksarbete/-möten.
- Fullmakt, som kan användas för att vid behov företräda klienten.
- En bärbar dator med skrivare och trådlöst internet. Ger klienten möjlighet att ta del av information och blanketter på webben och i hemmet.
- Verksamhetens lokal, som är en neutral arena och mötesplats.
- Handledning för ombuden.



Årets verksamhet i korthet

Verksamheten personligt ombud drivs i samverkan mellan Katrineholms och Flens kommun sedan 1 september 2013. Dessförinnan deltog även Vingåkers kommun. Inför ansökan om medel för 2017, ställdes frågan till Vingåkers kommuns ifall intresse fanns att återigen delta i denna verksamhet. De personliga ombuden har uppmärksammat att det finns klienter i Vingåker med ett stort behov av detta stöd. Vingåker avböjt.

Under 2017 har arbetsbelastningen för de personliga ombuden, periodvis varit hög med flera komplicerade ärenden, som rör ekonomi, skilsmässa, dramatisk händelse i livet, hjälp och stöd i boendefrågor, kontakter med hyresvärdar, hjälp med ansökningar och stöd i olika myndighetskontakter. En trend är att flera klienter har somatiska problem och behöver hjälp med samordning av även somatiska vårdkontakter. Flera klienter är unga och många med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar skulle behöva stöd från PO.

Primärvården har en representant i ledningsgruppen enligt Förordning om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar (SFS 2013:522 5§). Då tidigare representant inte haft möjlighet att delta på ledningsgruppens möten skickade frågan till Primärvården för att utse en ny representant då ledningsgruppens sammansättning är styrd av förordning och att deltagandet inte är valbart. En ny representant har utsetts.

Vård- och omsorgsförvaltningens utredare informerar om PRIO satsningen, *Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa*. Katrineholms kommun har fått stadsbidrag som ska användas till arbete med att främja psykisk hälsa. Syftet är att genom stöd till strategiska insatser inom vård och omsorg skapa förutsättningar för ett långsiktigt förändringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden.

Försäkringskassan har informerat att från den 1 februari 2017 är det möjligt att söka sjukersättning redan från 19 år. Det ställs samma krav på dem som för de äldre vid ansökan. Detta för att skapa en trygghet för den grupp som aldrig kommer kunna arbeta, eftersom de då slipper ansöka lika ofta som tidigare. Det är samma ersättningsbelopp som tidigare så inkomstmässigt gör det ingen skillnad.

Diskussioner har förts om kommunens arbete med Trygg och säker hemgång. Detta utifrån betalningsansvarslagen som reglerar kostnader när möjligheten inte finns att ta hem brukare från landstinget som är färdigbehandlade. Sörmlands läns landsting och kommuner har arbetat fram en överenskommelse som säger att 2017 blir ett prövoår och 2018 skarpt läge i Trygg och säker hemgång. Tidigare har det varit 30 dagar inom psykiatrin samt tre dagar exklusive helgdagar inom somatrisk vård. Den långgemensamma överenskommelsen säger att det är 3 dagar inklusive helgdagar för såväl psykiatrin och somatrisk vård.



Information om TUNA projektet, *träning utveckling nära arbetslivet*. Det har precis blivit klart att TUNA kommer bli implementerad verksamhet i KfV området. Tanken med TUNA är att fånga upp de personer som har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. Målgruppen är personer i arbetsför ålder (18-65 år), personer med dokumenterad psykisk ohälsa, personer som behöver ett extra stöd för att komma igång med sin arbetsförberedande rehabilitering. Man får vara med i TUNA under ett år för att sedan övergå till arbetsförmedlingen.

Information om Landstingets vårdlots. Sedan ca 1 år tillbaka finns Landstingets vårdlots. De har telefonen öppen i stort sett varje dag. Deras funktion är att lotsa personer rätt, sker vanligtvis via telefon. De har mycket samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Vårdlotsen arbetar över hela länet och utgår från Eskilstuna.

Information om informationsträff på Länsstyrelsen Nyköping, då alla Personliga ombud från länet deltog. Ann-Louise Gjuses mål är att Personliga ombuden från länet ska träffas 1-2 gånger per år, eventuellt att Länsstyrelsen kallar till dessa möten. Länsstyrelsen vill arbeta mer med att systemfel och brister når dem direkt för att kunna åtgärda problemen. Diskussionen lyftes även om vårdkostnaden för tvångsvård 100 kr/dygn. Detta har plockats bort inom vissa län i Sverige önskemål är att det även plockas bort i vårt län.

Samverkan

Ledningsgruppen med sin breda representation ger goda förutsättningar för en god samverkan.

Verksamheten personligt ombud deltar i flera nätverk i syfte att samverka och byta erfarenheter. Ett är ett regionalt nätverk där personliga ombuden i Södermanlands, Östergötlands län ingår. Detta nätverk träffas två dagar en gång per år. Ombuden i Sörmland träffas ett par gånger per år för kollegial handledning samt att samverka kring länsgemensamma frågor.

Har även haft en träff med Länsstyrelsen Sörmland i december för informationsutbyte. Fler träffar planeras under 2018.

Ombuden är medlemmar i YPOS (yrkesföreningen för personliga ombud i Sverige) vars mål är att stärka och profilera yrkesgruppen. YPOS fungerar även som remissinstans åt socialdepartementet.

Marknadsföring/informationsträffar

- Info Psykiatriska öppenvården Kullbergska sjukhuset Katrineholm
- Info Psykiatriska öppenvårdsmottagningen Flen
- Info Handikapprådet Flens kommun
- Deltagit/Info anhörigutbildning Anhörigstöd Katrineholm
- Info Pensionärsrådet (KPR) Katrineholm
- Deltagit/info IFSAP 25-årsjubileum



- Deltagit/info brukar/anhörigträff socialpsykiatri, Flens kommun
- Deltagit/info samverkansforum socialförvaltning/vård- och omsorgsförvaltningen, Katrineholms kommun.

Utbildning/kurser/konferenser

Ett av ombuden har genomgått socialstyrelsens introduktionsutbildning. (fyra dagar)

Ombuden har deltagit i nätverksträff (två dagar) med ombudsverksamheterna i Sörmland och Östergötland.

Deltagit i ”Bosättningskonferens” ”En bostad för alla” anordnad av LS Sörmland.

Deltagit i föreläsning samt ”workshop” med företrädare från kommunens olika delar som är involverade i bostadsfrågan ang framtidens bostadspolitik. Föreläsning av prof. Hans Lind KTH.

Deltagit i föreläsningen ”Våldsutsatta barn” anordnad av Kvinnojouren.

Deltagit i föreläsning av ”Mustafa Panchiri” afganistanskfödd polis anordnad av kommunen samt polisen.

Deltagit i föreläsning av Åsa Konradsson Geuken. Forskare inom schizofreni och läkemedel.

Deltagit i föreläsning om skuldsatthet av Svea Ekonomi/Inkasso.

Uppmärksammade brister

Personligt ombud påtalar att kommunen behöver förbättra sin tillgänglighet. I början av året informerades om det kommunövergripande arbete som pågår gällande tillgängligheten.

Landstinget informerar att patientavgifter inom psykiatri har höjts till 400 kr/gång, högkostnadskort 1 100 kr kvarstår. Intresseorganisationerna ser inte positivt på denna höjning.

Personliga ombud efterfrågar representant från Socialförvaltningen som skulle kunna ingå i ledningsgruppen. Personliga ombud har bland annat mött problem med tandvård vid försörjningsstöd. När man fyllt 30 år och inte har rätt till aktivitetsersättning längre får man försörjningsstöd och då finns tyvärr inte det ekonomiska utrymmet för förebyggande tandvård. Efter förfrågan till socialförvaltningen deltar en representant från förvaltningen i ledningsgruppen.

Personliga ombud lyfter problematiken kring SMS lån, detta är ett systemfel som måste lyftas på nationell nivå. De klienter som tar SMS lån får ett lägre försörjningsstöd eftersom lånet ses som en inkomst.

Personliga ombud tycker att vi ska arbeta för att slutenvårdskostnaden vid tvång blir gratis. Öppenvården samt medicinen är gratis men dygnskostnaden kostar



100 kronor/dygn. Det förekommer i vissa län att detta är gratis. Representant från primärvården tar med frågan till BGP (Beredningsgrupp psykiatri).

Personliga ombud lyfter problematiken kring bristen på bostäder. Socialförvaltningen och Vård- och omsorgsförvaltningen samverkar i denna fråga. Senaste månaden har Vård- och omsorgsförvaltningen kommit i kontakt med tre brukare som blir bostadslösa. I december deltog ombuden på konferensen ”bostad för alla”.

Ekonomi

Beviljat statsbidrag från Länsstyrelsen under 2017 har varit 846 720 kronor vilket motsvarar 2,8 tjänster (302 400 kronor/tjänst). Då verksamheten endast haft 1,8 tjänst under 2017 kommer 302 400 kr att återbetalas under 2018. Statsbidraget täcker verksamhetens kostnader till 42 procent. Statsbidragen betalas ut per tjänst/ombud och inte utifrån befolkningsunderlag.

Egenkostnaden har fördelats med: Katrinesholms kommun 613 tkr, Flens kommun 150 000 kr.

I västra länsdelen bidrar inte Landstinget Sörmland med någon ersättning till organisationen personligt ombud för de ombud som verkar där.

Statistik

K = Katrinesholm

F = Flens

Uppdrag	2014			2015			2016		2017	
	K	F	V	K	F	V	K	F	K	F
Antal aktiva klienter	30	8	-	39	14	-	22	10	38	8
Män	10	3	-	13	6	-	9	1	8	2
Kvinnor	20	5	-	26	8	-	21	4	30	8
Antal avslutade uppdrag	11	0	-	6	2	-	14	4	13	5



Antalet aktiva klienter per insatskategori	2014	2015	2016	2017
Punktinsatser, 0-3 månader	4	0	0	4
Kortare kontakter, 3 mån- 1 år	14	1	7	4
Längre kontakter, från 1 år	31	52	42	46

.

Behov i	2014	2015	2016	2017
Psykiatrisk verksamhet	15	18	16	12
Arbete/sysselsättning	8	8	6	2
Bostad/boendestöd	11	12	3	15
Ekonomi	17	18	20	16
Ansökningar	22	23	19	23
Övrigt	27	21	17	42

Anmärkning

En klient kan ha fler uppdrag hos ombuden.

Intäktsanalys**Belopp i tkr**

Kategori	2014	2015	2016	2017
Länsstyrelsen, ers för löner	605	605	605	544*
Länsstyrelsen, övrigt	0	0	0	0
Vingåkers andel	0	0	0	0
Flens andel	150	150	150	150
Katrineholms andel	405	366	390	613
Övrigt				
Summa	1 161	1 121	1145	1 307

*Verksamheten har erhållit 847 tkr, dock kommer återbetalning att ske under 2018 med 302 tkr, vilket motsvarar 1,0 tjänst.

**Bokslut 2017**

Belopp i tkr	2014	2015	2016	2017
INTÄKTER				
Ext intäkter statsbidrag lön Lsty	605	605	605	544
Ext intäkter (handledare), Lsty	0	0	0	0
Ext intäkter (utbildning) Lsty	0	0	0	0
Ex intäkter, Flen	150	150	150	150
Ext intäkter, Vingåker	0	0	0	0
Interna intäkter, Katrineholm	405	366	390	613
Övriga intäkter	1	1		
SUMMA INTÄKTER	1 161	1 121	1 145	1 307
KOSTNADER				
Löner o personalomkostnader	922	955	986	1 167
Handledning	12	12	4	0
Konferenskostnader	5	9	8	5
Fordonskostnader	52	57	52	47
Mobiltelefoni	3	5	6	3
Interna kostn tele, data	20	8	16	10
Lokalhyra	69	69	69	70
Övrigt	28	6	4	5
SUMMA KOSTNADER	1111	1121	1145	1 307
NETTOKOSTNADER	+50			



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN
Lednings- och verksamhetsstöd

TJÄNSTESKRIVELSE 1 (1)

Datum
2018-02-06

Vår beteckning
VON/2018:23 - 700

Vår handläggare
Jessica Svärd

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

Förslag om namnbyte på förvaltningens kontaktvägar *Handikappomsorgen direkt* och *Äldreomsorgen direkt*

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att stänga telefonlinjen *Handikappomsorgen direkt*.

Telefonlinjen *Äldreomsorgen direkt* byter namn till *Vård och omsorg direkt* och riktar sig till alla som har frågor om vård och omsorg.

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen har två telefonlinjer in för personer som har frågor om verksamheten. Det är *Äldreomsorgen direkt* och *Handikappomsorgen direkt*.

Efter förvaltningens omorganisation 2013 har de två olika telefonnumren kopplats till samma telefon. Denna telefon bemannas av assistent och handläggare från medborgarfunktionen vardagar 8.00-12.00 samt 13.30-16.00.

Vård- och omsorgsförvaltningen använder dessa nummer i olika informationsmaterial för att mottagarna ska ha en enkel väg in till förvaltningen.

Namnet *Handikappomsorgen direkt* är förlegat eftersom ordet handikappomsorg inte längre används.

Då två kontaktvägar i praktiken är en föreslår vård- och omsorgsförvaltningen att nämnden beslutar att stänga telefonnumret till *Handikappomsorgen direkt* samt byta namn på telefonlinjen till *Vård och omsorg direkt*.

Handikappomsorgen direkt ska finnas kvar under en övergångsperiod och vara kopplat till *Vård och omsorg direkt*. Telefonnumret som går till *Äldreomsorgen direkt* kommer att vara kvar då flest personer ringer *Äldreomsorgen direkt*.

Information om förslag till förändring har lämnats till Katrineholms pensionärsråd samt Funktionsrättsrådet i Katrineholms kommun. Inga synpunkter har inkommit om förslaget.

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Jessica Svärd
Kommunikatör

Beslutet skickas till: Växeln, personal via Communis, webben, akten



Vård- och omsorgsnämnden

Återrapport om nämndens kvalitetspris 2017

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden lägger återrapporten till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

2017 års kvalitetspris delades den 31 augusti 2017 ut till:

- Avdelningen Prästkragen, Vallgården, 25 000 kronor.
- Ann-Louise Århage, demenssjuusköterska, 10 000 kronor.
- Saud Porovic, Skogsbrynet/Socialpsykiatrin, 10 000 kronor

Priset ska användas till ändamål som främjar gruppens eller individens arbete och får i första hand användas för aktiviteter inom Katrineholms kommuns gränser (undantag måste tydligt motiveras).

Ansvarig chef beslutar ytterst om vad pengarna ska användas till. Det kan vara studiebesök, utveckling i arbetet eller något som gör att man kan stanna upp i vardagen och reflektera.

Vid genomförande av aktiviteter ska kommunens och förvaltningens värdegrund gälla. En återkoppling om vad pengarna använts till ska lämnas till nämnden i september 2017.

Avdelning Prästkragen, Vallgården

Pengarna kommer att användas under demensdagarna i Malmö 21-22 maj 2018.

Avdelningens personal kommer att åka ner och gå på föreläsningar om olika demensformer, bl.a. en föreläsning om "Levy Body-demens". En demensform som inte varit så vanlig förut, men som börjar dyka upp i större utsträckning. Det är en svår demens att bemöta i arbetet och personalen ser väldigt positivt på att just denna föreläsning kommer att äga rum under dessa dagar.

Ann-Louise Århage, demenssjuusköterska

Har deltagit i inspirationsdag i Norrköping samt motivationsdag i Stockholm. Två mycket givande och inspirerande dagar.

Inspirationsdagen gav ytterligare verktyg och bekräftelse på arbetet och innehöll bl.a. föreläsningar om framgångsfaktorer, hur man kan ändra negativa tankar så det blir positivt, hur man kan komma tillbaka efter bakslag samt sätta mål och hantera förändring.



Motivationsdagen handlade bl.a. om att vara rädda om varandra och ta med alla i gruppen, arbetsglädje, medarbetarskap, bromsklossar och negativa vibbar, drabbas av en sjukdom samt ansvar för gemensamma mål och utanförskap.

Saud Porovic, Skogsbrynet/Socialpsykiatri

Pengarna har använts till utbildning inom motiverande samtal MI (motivational interviewing) som är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. En surfplatta har köpts in till enheten för att brukarna och medarbetarna ska kunna surfa tillsammans och få god trivsel på arbetsplatsen.

Päivi Kabran
Förvaltningschef

Mona Kjellström
Nämndsekreterare

Beslutet skickas till: Akten



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN
Lednings- och verksamhetsstöd

TJÄNSTESKRIVELSE 1 (1)

Datum
2018-02-20

Vår beteckning
VON/2015:2 - 110

Vår handläggare
Mona Kjellström

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

Val av ny ledamot i vård- och omsorgsnämndens fondgrupp

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden väljer X till ledamot i fondgruppen för tiden till och med den 31 december 2018

Sammanfattning av ärendet

Sofie Gårdholt (M) har slutat sitt uppdrag i vård- och omsorgsnämnden.
Utöver detta uppdrag var Sofie även ledamot i vård- och omsorgsnämndens fondgrupp.

Namn

Titel

Beslutet skickas till:



VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN
Lednings- och verksamhetsstöd

TJÄNSTESKRIVELSE 1 (1)

Datum
2018-01-22

Vår beteckning
// -//

Vår handläggare
Mona Kjellström

Ert datum

Er beteckning

Vård- och omsorgsnämnden

Meddelanden VON 1 mars 2018

Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av meddelandena.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Har den 29 januari 2018 översänt begäran om yttrande och handlingar gällande ett ej verkställt beslut. *Hnr VON/2018:138*

Har den 12 februari 2018 översänt beslut rörande anmälan enligt lex Sarah (LS 13 brister sänglarm, bristande rutiner, fall). IVO har avslutat ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder. *Hnr VON/2018:184*

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens ordförande har på kommunstyrelsens vägnar den 14 februari 2018, § 7, beslutat att bevilja vård- och omsorgsförvaltningen 5 000 kronor i bidrag till Träffpunkt Öster för bland annat en bussresa. *Hnr VON/2018:189*

Vård- och omsorgsförvaltningen

Har den 1 februari 2018 översänt återrapport till Socialstyrelsen av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2017. *Hnr VON/2018:146*

Har den 29 januari 2018 översänt yttrande till samhällsbyggnadsförteckningen över grönplan för Katrineholms stad. *Hnr VON/2018:109*