

Vård- och omsorgsnämnden

Tid och plats: Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde 2023-02-28 kl. 13.15 i kommunhuet, rum Hävrige**Katarina Berg**
Ordförande**Agnetha West**
Sekreterare

Efter ordinarie sammanträde hålls utbildning/information om aktuell lagstiftning inom nämndens verksamhetsområde

Nr	Ärendemening	Föredragare	Sidnr/Anm
1	Årsredovisning 2022	Pål Näslund/Katarina Haddon 13.20	2
2	Patientsäkerhetsberättelse 2022	Josefine Boberg 13.50	48
3	Förordnande av GDPR-samordnare		68
4	Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)		70
5	Redovisning av Säg vad du tycker 2022		75
6	Redovisning av delegationsbeslut		77
7	Ordförande informerar	Katarina Berg 14.10	
8	Förvaltningschefens rapport inkl <ul style="list-style-type: none">Corna i verksamheternaInformation om läget UkrainaLex Sarah/Lex MariaStatistikKö till särskilt boendeHemtjänsten	Katarina Haddon 14.20	
9	Information om fördyrade kostnader för hemtjänstlokal	Katarina Haddon 14.50	79
10	Balanslista och årshjul		84
11	Sekretessärende: Faderskapsutredning		*)
12	Sekretessärende: Utökat umgänge		*)
13	Sekretessärende: Utökat umgänge		*)

*) Handlingar delas ut på sammanträdet.



Datum
2023-02-20

Dnr
VON.2023.11

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Lena Lundin
0155-385 04

Vård- och omsorgsnämnden

Årsredovisning 2022

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Årsredovisning 2022 godkänns.

2. Ärendet

Vård- och omsorgsnämndens resultat 2022 uppgick till 12,0 mkr. Härav utgör resultat hänförligt till Social- och omsorgsförvaltningen 4,3 mkr och Äldreomsorgsförvaltningen 7,7 mkr.

I ovan totalresultat ingår coronarelaterade merkostnader som ackumulerat per december täcks av redovisade bidragsintäkter från sjuklöneersättning samt reserverade bidragsmedel från tidigare år. Resultateffekten från dessa merkostnader uppgår således till +/- 0,0 mkr per december för vård- och omsorgsnämnden totalt.

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

Barn- och ungdomsvård 1,1 mkr
Ekonomiskt bistånd 1,0 mkr
Övrig individ- och familjeomsorg -1,9 mkr
Insatser enligt LSS 3,0 mkr
Flyktingmottagande 0,6 mkr
Arbetsmarknadsåtgärder 0,3 mkr
Äldreomsorg, ordinärt boende 2,9 mkr
Äldreomsorg, särskilt boende 4,2 mkr

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från Social- och omsorgsförvaltningen samt Äldreomsorgsförvaltningen
2023-02-20

Förslag till Vård- och omsorgsnämndens årsredovisning 2022

Katarina Haddon
Förvaltningschef

Beslut till:
KSF (FK)

Äldreomsorgsförvaltningen

Årsredovisning

Helår 2022



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Årshändelser.....	3
Förvaltningsberättelse.....	3
Händelser av väsentlig betydelse.....	3
God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	5
Väsentliga personalförhållanden.....	18
Nämndernas driftredovisning.....	20
Vård- och omsorgsnämnden.....	20
Investeringsredovisning.....	23
Vård- och omsorgsnämnd.....	23
Bilaga 1: Sammanställning av mätbara mål (Bokslut 2022).....	23
Mod och framtidstro.....	23
God folkhälsa.....	24
Trygg och värdig ålderdom.....	24
Attraktiv bostadsort.....	24
Hållbar utveckling.....	25
Förändringsbeskrivning.....	25
Bilaga 2: Genomförandegrad per mätbart mål.....	25
Mod och framtidstro.....	25
Trygg och säker uppväxt.....	25
God folkhälsa.....	25
Trygg och värdig ålderdom.....	26
Attraktiv bostadsort.....	26
Hållbar utveckling.....	26

Bilagor

Bilaga 1: Anvisningar bokslut 2022

Bilaga 2: Lathund för uppföljning av verskamhetsmål i årsredovisning 2022

Inledning

Årshändelser

Under 2022 har flera förbättrings och utvecklingsarbeten bedrivits och initierats inom äldreomsorgsförvaltningen. Nedan presenteras tre aktiviteter som äldreomsorgsförvaltningen vill lyfta fram som specifika och som bedöms ha en ökad nytta för medborgarna

Uppsökande verksamhet:

Enligt 6 § Socialtjänstlagen (2001:453) skall Socialnämnden göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. I Oxelösunds kommun har uppsökande verksamhet tidigare främst skett genom biståndshandläggare och anhörigkonsulent. I januari 2022 implementerades därför en ny uppsökande verksamhet utefter det projekt som bedrivits under hösten 2021. Syftet med denna verksamhet är att upplysa kommuninnevånare över 80 år om vad kommunen kan erbjuda för tjänster när så kan behövas. Vidare syftar verksamheten också till att bland annat ge råd och tips till en god hälsa genom hela livet, förebygga fallolyckor i hemmet samt upplysa om hur hemmet kan brandsäkras. Intresset för att få ett hembesök av äldresamordnare har varit stort och en positiv effekt har varit att ansökningar avseende bostadsanpassning av hemmet har ökat under året. På så vis kan fallolyckor förhindras när hemmet anpassas bättre utefter den enskildes behov.

Öppen träffpunkt Bojen:

I september invigdes öppen träffpunkt Bojen. Under våren påbörjade förvaltningen ett arbete gällande ett eventuellt öppnande av en öppen träffpunkt för personer över 65 år. Träffpunkten skulle vara tillgänglig för alla kommuninnevånare över 65 år och inget biståndsbeslut krävdes. Antalet besökare till Bojen har sedan start gått i en mycket positiv riktning och verksamheten fyller i dag en viktig roll för att motverka ofrivillig ensamhet och social isolering bland personer över 65 år.

Fast ruttplanering i planeringssystemet Intraphone (hemtjänst):

Under året har förvaltningen arbetat för att utveckla planeringsverktyget Intraphone. I hemtjänsten har nya scheman tagits fram och implementerats för att möjliggöra övergång till en ruttbaserad planering. I slutet av september genomfördes en övergång från optimeringsbaserad planering till ruttbaserad planering i planeringsverktyget. Detta ger stöd till hemtjänsten att arbeta mer strukturerat för att öka personalkontinuiteten samt öka förutsägbarheten för medarbetarna

Förvaltningsberättelse

Händelser av väsentlig betydelse

Inledningen av 2022 präglades av fortsatt hög sjukfrånvaro inom förvaltningen till följd av rådande pandemi. Hemtjänsten berördes kraftigt vilket påverkade verksamheten och dess ekonomiska utfall. Under sommaren och hösten stabiliserades sjukfrånvaron något för att sedan öka på nytt i hela förvaltningen i slutet av året. Covid – 19 har således fortsatt att prägla verksamheten under 2022 vilket medfört ökat behov av vikarier samt påverkat kontinuitet i såväl hemtjänst som särskilt boende. Arbetet med att minska sjukfrånvaron och öka frisknärvaron är ett prioriterat arbete för förvaltningen i förändringsbeskrivning 2023 men har redan initierats under november 2022.

Trots fortsatt hög påverkan av pandemin så har förvaltningen under året arbetat kraftfullt med att få en ekonomi i balans samt också fortsatt med det utvecklingsarbete som beslutats inom ramen för 2022

års förändringsbeskrivning. I januari påbörjades arbetet med projektet Smarta Scheman som varit en del i äldreomsorgsförvaltningens förändringsbeskrivning under året för att kunna hantera framtida utmaningar inom kompetensförsörjning. Vidare är även Smarta scheman även en del i arbetet med att kunna implementera rätten till heltid som är en partsgemensam överenskommelse emellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt fackförbundet Kommunal. I mars tog förvaltningen beslutet att involvera en extern aktör för att få mer progress i arbetet. En projektorganisation bildades med representanter från hela förvaltningen samt från HR, ekonomi och fackliga parter. Arbetet har under året mynnat ut i ett förslag till bemanningshandbok med tillhörande bemanningsplanering samt korrigerat uppdrag för bemanningsenheten. Arbetet med Smarta scheman är dock ej ännu implementerat då förhandlingar kvarstår med fackliga parter. Smarta scheman är en viktig del i det fortsatta arbetet inom förvaltningen gällande så väl budget i balans samt för att öka kontinuiteten och kvalitén i verksamheten.

I januari implementerades arbetet med uppsökande verksamhet för personer över 80 år utan biståndsbeslut. Arbetet inleddes under hösten/vintern 2021 i projektform och mynnade således ut i en reguljär verksamhet 2022. Syftet med denna verksamhet är att upplysa kommuninnevånare över 80 år om vad kommunen kan erbjuda för tjänster när så kan behövas. Vidare syftar verksamheten bland annat till att ge råd och tips till hur en god hälsa kan bibehållas genom hela livet, förebygga fallolyckor i hemmet samt upplysa om hur hemmet kan brandsäkras.

Under våren påbörjade även förvaltningen ett arbete gällande ett eventuellt öppnande av en öppen träffpunkt för personer över 65 år. Träffpunkten skulle vara tillgänglig för alla kommuninnevånare över 65 år och inget biståndsbeslut krävdes. Ett samarbete med pensionärsorganisationer och andra föreningar var ett viktigt inslag för att få verksamheten att fungera. I april fattade Vård och omsorgsnämnden beslut om att öppnande av ny träffpunkt skulle ske och i september invigdes öppen träffpunkt Bojen där så väl politik som media deltog. Antalet besökare till Bojen har sedan start gått i en mycket positiv riktning och verksamheten fyller i dag en viktig roll för att motverka ofrivillig ensamhet och social isolering bland personer över 65 år.

Inom hemtjänsten har arbetet med fast omsorgskontakt implementerats. Detta till följd av nya bestämmelser i Socialtjänstlagen från och med den 1:a juli 2022. Den fasta omsorgskontakten skall tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatser verkställs. Vidare har fast ruttplanering införts in planeringssystemet Intraphone för att öka kontinuiteten av omsorgspersonal hos den enskilde.

På de särskilda boendena har arbetet med införandet av det nya larmet fortsatt. Nytt smart digitalt larm har nu implementerats inom samtliga boenden. Vidare har arbetet med digitalisering och välfärdsteknik fortlöpt i form av olika aktiviteter, däribland införskaffande av en toveltafel samt musikvästar. Detta är välfärdsteknik som syftar till höjd livskvalité för de boende samt till aktiviteter som främjar hälsa och välmående.

Nära vårds arbetet har framskridit på ett positivt sätt under 2022. Den lokala processledaren inom förvaltningen har regelbundet deltagit på nätverksträffar som hållits av projektledarna från FoUiS. Den lokala processledaren har även under året också genomgått SKR:S Ledarskapsprogram Nära vård för tjänstepersoner samt utbildningen Nära Vård utifrån användarnas behov- ett tjänstedesignperspektiv som anordnats av Forskning och utveckling i Sörmland (FOU).

Utöver detta har även ett flertal externa samverkansformer genomförts under året med fokus på ökad personcentrering och förbättrad samverkan inom vård och omsorg. Vidare har också legitimerad personal samt omvårdnadspersonal deltagit i diverse utbildningar inom bland annat demenssjukdomar, nutrition, diabetes för att utöka kunskapen inom dessa områden.

Inom hälso- och sjukvårdsorganisationen har fysioterapeuter samt arbetsterapeuter påbörjat ett arbete med kvarboendepincipen. Fokus har varit att den enskilde skall kunna bo kvar i sina hem så långt det är möjligt och att insatser för att möjliggöra detta erbjuds. Ett fortsatt steg i detta arbete kommer under nästkommande år ske i form av uppstart av ett hemtagningsteam i syfte att säkra och stärka upp hemgångar från sjukhus och erbjuda intensiv rehabilitering i hemmet. Detta arbete är en viktig del i Nära vårds arbetet framledes.

I november skedde en justering av befintlig organisation inom äldreomsorgsförvaltningen. Ett nytt chefsled emellan förvaltningschef och enhetschef inrättades – verksamhetschef. Denna förändring syftade till att omfördela arbetsuppgifter i de olika chefsleden samt att ytterligare möjliggöra ett nära och närvarande ledarskap. Förändringen var även ett led utefter arbetet med chefoskopet tillsammans med HR enheten under våren där enhetschefens arbetsmiljö belystes.

Under året som gått har också diverse upphandlingar initierats inom förvaltningen, som bland annat upphandling av larm samt nyckelfritt lås i ordinärt boende samt inköp och städ inom hemtjänsten. Från och med januari 2023 kommer inköp till hemtjänsttagare ske digitalt via lokal leverantör.

Sammanfattningsvis kan således 2022 beskrivas som ytterligare ett år i pandemins fotspår. Förvaltningen har trots denna situation genomfört flertalet av de aktiviteter som planerats i verksamhetsplanen vilket lett till en över lag god måluppfyllelse på totalen.

God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Utvärdering av verksamhetsmål - "Den röda tråden"

Utvärdering per kommunmål

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "Mod och framtidstro"

Antalet invånare ska öka med minst 90 personer 2022, 90 personer 2023 och 90 personer 2024

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Målet om en ökning på minst 90 invånare i Oxelösunds kommun har inte uppnåtts år 2022. Detta sett från aktuell mätning av befolkningens mängd hos Statistiska centralbyrån (SCB).

Vård- och omsorgsnämnden satte för 2022 upp ett mål gällande ökad digitalisering för äldreomsorgsförvaltningen. Detta i syfte att utveckla nya arbetssätt som gynnar målgruppen samt ökar kommunens attraktivitet som arbetsgivare och på så sätt bidra till att fler människor vill flytta till Oxelösund. Under året har digitalt trygghetslarm implementerats i särskilt boende för äldre. Pilotinförande av digitala avvikelser i verksamhetssystemet treserva är påbörjat. Utifrån vård- och omsorgsnämndens målsättning och äldreomsorgsförvaltningens genomförande av aktiviteter anses målet nås vid årsskiftet.

Alla arbetsplatser har regelbundna arbetsplatsträffar

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Ingen mätning har gjorts under år 2022 och därmed uteblir resultat.

Under 2022 har samtliga chefer i äldreomsorgsförvaltningen haft arbetsplatsträffar inplanerade för sina medarbetare. Av denna anledning anser vi målet uppnått för äldreomsorgsförvaltningen.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andel som svarat 4 eller 5 på en femgradig skala om påståendet; "Vi har regelbundna arbetsplatsträffar på min arbetsplats" %			90 %	— —

Kommunens medarbetare ser positivt på framtiden för Oxelösunds kommun

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Äldreomsorgsförvaltningen har under året arbetat aktivt med resultaten från pulsmätningarna. Samtliga enhetschefer har fått i uppdrag att gå igenom styrkor och utvecklingsområden med sina medarbetare och arbeta vidare utifrån enheternas behov. Därigenom anses målet uppnås för året, trots att mätning inte genomförts under 2022.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andel som ser positivt på framtiden för Oxelösunds kommun %			50 %	— —

Ökad digitalisering av verksamheterna inom äldreomsorgsförvaltningen.

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Digital avvikelshantering

I planeringen för 2022 låg att införa digital avvikelshantering i verksamhetssystemet treserva. Detta för att göra avvikelshandlingen enklare, mer överskådlig samt lättare att följa upp. Att digitalisera denna process innebär att avvikelshandlingen blir mer likvärdig mellan enheterna.

Arbetet med digital avvikelshantering skulle påbörjas under våren 2022 men flyttades till hösten på grund av omfördelning av personella resurser. Under hösten har en stor del av arbetet med att digitalisera avvikelshandlingen genomförts.

Rutiner för avvikelshantering är i slutfas. Implementering är påbörjad i två pilotgrupper. Arbetet med införande av avvikelshantering är i slutfas inför breddinförande i hela förvaltningen. Det som återstår är färdigställande av rutinen, uppföljning av pilotprojektet samt eventuella finjusteringar i rutin och systeminställningar. Med anledning av att pilotprojekt är igång bedöms målet om ökad digitalisering i äldreomsorgsförvaltningen vara uppnått.

Införande av digitalt trygghetslarm i särskilt boende

Under 2022 har implementering av det nya trygghetslarmet i särskilt boende fortsatt. Det nya larmsystemet har inneburit en digitalisering av processen att ta emot och besvara larm i särskilt boende. Tekniken är även en viktig förberedelse för att kunna implementera välfärdsteknik som medför ökat välbefinnande för de äldre i våra boenden. Detta införande gör att målet om ökad digitalisering bedöms uppnått inom äldreomsorgsförvaltningen.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet


Digital avvikelshantering

I förberedelsearbetet har MAS, systemadministratör och verksamhetschef för myndighet, utveckling och verksamhetsstöd arbetat tätt tillsammans för att gå igenom inställningar. Då behov uppstått har enhetschef, sjuksköterska och omvårdnadspersonal kallats in för att testa olika delar av den digitala avvikelshandlingen. Detta arbetssätt har fungerat mycket väl och gjort att pilotprojekt kunnat påbörjas innan årsskiftet.

Införande av digitalt trygghetslarm i särskilt boende

Införandeprojektet har dragit ut på tiden av flera olika anledningar. En av de största svårigheterna har varit avsaknaden av en tydlig projektledning, då rollen har fördelats mellan flera olika funktioner. Under projektets gång har även nyckelfunktioner bytts ut vilket medfört ytterligare förseningar och

missförstånd mellan verksamhet och leverantör. Projektet har även tydligt visat att det saknas digital mognad i verksamheterna vilket medfört en bristande förståelse för den nya tekniken och en längre startsträcka för medarbetarna att använda systemet på ett korrekt sätt.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Antal införda välfärdstekniska lösningar alternativt digitaliserade processer.	1	2	1	

Måluppfyllelse för Kommunmål "Mod och framtidstro"

Kommentar

Sammanvägd måluppfyllelse för kommunmålet, dvs alla mätbara mål för kommunmålet

Sammantagen bedömning av måluppfyllelse når nivån god måluppfyllelse vilket är i nivå med föregående år.

Vård- och omsorgsnämnden satte för 2022 upp ett mål gällande ökad digitalisering för äldreomsorgsförvaltningen. Detta i syfte att utveckla nya arbetssätt som gynnar målgruppen äldre, samt öka kommunens attraktivitet som arbetsgivare och på så sätt bidra till att fler vill flytta till Oxelösund. Under året har digitalt trygghetslarm implementerats i särskilt boende för äldre. Pilotinförande av digitala avvikelser i verksamhetssystemet treserva pågår vid årsskiftet och verksamhetssystemet är förberett för breddinförande. Utifrån vård- och omsorgsnämndens målsättning och äldreomsorgsförvaltningens genomförande av aktiviteter anses måluppfyllelsen vara god vid årsskiftet.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre avseende genomförandegraden av de mätbara målen inom kommunmålet

Genomförandet av aktiviteter i handlingsplanen har visat på en låg digital mognad i verksamheterna, vilket medför en längre implementeringsperiod än beräknat. Projektledning har varit bitvis bristande gällande införande av digitalt trygghetslarm vilket är något förvaltningen tar med sig in i framtida implementeringsprojekt.

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "Trygg och Säker uppväxt"

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "God folkhälsa"

Medborgarna ska upplysas om vikten av fallprevention

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Vård- och omsorgsnämnden beslutade inför 2022 att fokusera på förebyggande åtgärder för att främja hälsa, och då främst inom området fallprevention. Målet var att medborgarna ska upplysas om vikten av fallprevention, och måttet var antal genomförda aktiviteter för att öka informationens tillgänglighet. Minst två aktiviteter för att öka informationens tillgänglighet skulle genomföras.

Uppsökande verksamhet

Äldreomsorgsförvaltningen har säkerställt att aktuellt informationsmaterial om fallprevention och hälsofrämjande åtgärder lämnas inom ramen för vård- och omsorgsnämndens uppsökande verksamhet till personer över 80 år.

Dagverksamhet/Öppen träffpunkt

I biståndsbeslutad dagverksamhet genomförs kontinuerligt olika typer av träningsaktiviteter för att träna balans och styrka utifrån deltagarnas förmåga.

I september startades en förebyggande verksamhet, en öppen träffpunkt för personer över 65 år. I denna verksamhet genomförs regelbundet olika typer av aktiviteter för att främja hälsa och förebygga


dålig balans.

Fallpreventionsveckan

Under fallpreventionsveckan har Kommunrehab deltagit under bland annat Må bra - dagen för att informera medborgare om hur fall kan förebyggas.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet

Arbetet som genomförts för att upplysa medborgarna om vikten av fallprevention har fungerat väl. Information har tagits fram och spridits i kommunens olika biståndsbeslutade verksamheter men även i de öppna och uppsökande verksamheterna. För att genomföra aktiviteterna har samverkan skett mellan flera enheter, där Kommunrehab haft en nyckelfunktion för att säkerställa att aktuell och korrekt information sprids, men även för att ta fram och genomföra olika hälsofrämjande aktiviteter i såväl öppna som biståndsbeslutade verksamheter.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Antal genomförda aktiviteter för att öka informationens tillgänglighet	3		2	 —

Måluppfyllelse för Kommunmål "God Folkhälsa"

Kommentar

Sammanvägd måluppfyllelse för kommunmålet, dvs alla mätbara mål för kommunmålet

Sammantagen bedömning av måluppfyllelse når nivån Mycket god måluppfyllelse vilket är en förbättring jämfört med föregående år. Under 2022 har vård- och omsorgsnämnden målsatt arbete kring fallprevention. Äldreomsorgsförvaltningen arbetat intensivt med informationsspridning om förebyggande insatser gällande fall. Detta då fallolyckor och komplikationer efter fallolyckor medför stor påverkan på människors upplevda hälsa och livskvalitet samt möjlighet att leva ett självständigt liv.

Utifrån att vård- och omsorgsnämndens mål är uppnått samt att alla aktiviteter i handlingsplan genomförts bedöms målet måluppfyllelsen vara mycket god vid årsskiftet.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre avseende genomförandegraden av de mätbara målen inom kommunmålet

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "Trygg och värdig ålderdom"

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

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar


Den nationella brukarundersökningen genomfördes ej under 2021 på grund av att Socialstyrelsens upphandling av leverantör blev fördröjd. Under 2022 genomfördes undersökningen tidigt på året och resultat publicerades 2022-06-22. Svarsfrekvens för särskilt boende i denna undersökning var 39 %. Oxelösunds kommun har, precis som Sverige i övrigt, en sjunkande svarsfrekvens i denna undersökning. Det kan finnas olika anledningar till den låga svarsfrekvensen varav en kan vara att anhöriga, som i stor utsträckning är de som svarar på enkäten för den äldres räkning, har för lite insyn i vardagen för att känna att de kan besvara enkäten. En annan anledning kan vara brister i för- och efterarbete i samband med enkätundersökningen. Äldreomsorgsförvaltningen ser ett behov av att se över arbetssätt kring såväl vardagen i boendet som i arbetet med att informera om brukarundersökningen och dess resultat. Då undersökningen genomfördes under våren får denna

undersökning anses spegla resultatet av det arbete som genomfördes under 2021, snarare än 2022. Under 2022 har enheterna inom särskilt boende arbetat med att ta fram och implementera en struktur för välkomstsamtal till alla nya brukare. Under året har det skapats en tydlig struktur för att säkerställa att alla nyinflyttade i särskilt boende och deras anhöriga erbjuds ett välkomstsamtal samt att genomförandeplan ska upprättas inom 14 dagar efter inflyttning. Denna struktur ska bidra till ökad tydlighet för de äldre och deras anhöriga vad de kan förvänta sig av det särskilda boendet. Ett ökat fokus på att upprätta och uppdatera genomförandeplanerna ska bidra till en ökad personcentrering inom verksamheterna och säkerställa att den enskilde individens behov uppmärksammas och tillgodoses i det särskilda boendet.

Äldreomsorgsförvaltningens uppfattning är att detta arbete är en god grund för att kunna återhämta en del av brukares och anhörigas bristande nöjdhet med särskilt boende. Utifrån att aktiviteterna har genomförts enligt plan borde målet vara uppnått vid årsskiftet. Då inga nya resultat för brukarnöjdhet inkommit under året bedöms dock måluppfyllelse med försiktighet. Målet anses därmed inte vara nått vid årsskiftet.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet

Samtliga enhetschefer har under året arbetat med att återuppta arbetssätt som delvis pausats under pandemiåren. Detta för att skapa mer delaktighet och inflytande för brukare och deras anhöriga. Möjlighet att kunna påverka sin situation är grundläggande för att kunna känna nöjdhet med sitt särskilda boende.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Brugarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	69 %	74 %	74 %	

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

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Den nationella brukarundersökningen genomfördes ej under 2021 på grund av att Socialstyrelsens upphandling av leverantör blev fördröjd. Under 2022 genomfördes undersökningen under våren och resultat publicerades 2022-06-22. Svarsfrekvens för hemtjänst i Oxelösund i denna undersökning var 54 %.

Oxelösunds kommun har, precis som Sverige i övrigt, en sjunkande svarsfrekvens i denna undersökning. En anledning till detta kan vara brister i för- och efterarbete i samband med enkätundersökningen. Äldreomsorgsförvaltningen ser ett behov av att se över arbetssätt kring att informera om brukarundersökningen och dess resultat.

Då undersökningen genomfördes under våren får denna undersökning anses spegla resultatet av det arbete som genomfördes under 2021, snarare än 2022.


Under 2022 genomfördes flera aktiviteter för att öka den upplevda nöjdheten med kommunens hemtjänst. Hemtjänsten har tagit fram och implementerat struktur för att genomföra uppstartssamtal med nya brukare. Detta för att säkerställa att korrekt information om hemtjänsten lämnas till brukare och anhöriga samt att förtydliga vilka förväntningar som kan ställas på hemtjänst. Hemtjänst har även återupptagit arbetet med att upprätta och följa upp genomförandeplaner för att säkerställa att insatser planeras i samråd med brukare.

Implementering av fast omsorgskontakt (utifrån lagändring som trädde i kraft 1 juli 2022) bedöms även i förlängningen öka de äldres nöjdhet med hemtjänst.

Utifrån att alla aktiviteter för att förbättra brukarnas upplevelse av nöjdhet genomfört, borde målet vara uppnått vid årsskiftet. Det saknas dock mätning som kan stödja detta, och måluppfyllelsen tolkas därmed med försiktighet. Målet anses inte vara uppnått vid årsskiftet.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet

Genomförandet av handlingsplanens aktiviteter hade kunnat fungera bättre. Det som främst påverkat genomförandet av aktiviteterna är yttre faktorer som hög frånvaro till följd av sjukdom och vård av barn. De aktiviteter som var planerade kopplat till detta mål har genomförts men framförallt under andra halvan av 2022.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	71 %		82 %	 —

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

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar



I delårsrapporten redovisades en personalkontinuitet i hemtjänst om 19 medarbetare i snitt under en 14-dagarsperiod. Till mätningen som ligger till grund för Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK) och som även är måttet till kommunfullmäktiges mätbara mål om personalkontinuitet i hemtjänst redovisades ett resultat om 20 medarbetare under en 14-dagarsperiod.

Hemtjänsten har, i likhet med äldreomsorgsförvaltningen i stort, haft periodvis mycket hög oplanerad frånvaro till följd av sjukdom och vård av barn. En hög oplanerad frånvaro medför en låg personalkontinuitet för brukarna. Den höga frånvaron påverkar möjligheten att förbättra personalkontinuiteten dels då vikarier arbetar istället för ordinarie medarbetare, dels då inte alla vikarier har samma kompetens som de ordinarie medarbetarna.

Arbetet med att förbättra personalkontinuiteten är också avhängigt funktioner i verksamhetssystem och arbetssätt i personalgrupperna. Hemtjänsten har under en stor del av året arbetat med att förbereda ett skifte i planeringsverktyget för att övergå till att planera fasta ruttor istället för att använda en planeringsoptimerare. Detta då optimeringsfunktionen alltid innebär viss manuell planering efter optimering, samt ett omfattande extraarbete i samband med förändringar i personaltillgång (vid oplanerad frånvaro behöver all eventuell omplanering göras manuellt). I slutet av september genomfördes systemförändringen och detta har medfört ökade möjligheter att planera för en högre personalkontinuitet. Fortsatt hög oplanerad frånvaro under slutet av året har dock medfört att personalkontinuiteten inte ökat i önskad omfattning. Därav nås inte målet vid årsskiftet.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet

Bristande måluppfyllelse har två tydliga orsaker, hög oplanerad frånvaro samt förseningar i utvecklingsarbeten. Frånvaron är något som till viss del är kopplat till pandemin och på så vis svårt att påverka. Genomförandet av systemförändringen avseende att införa ruttplanering blev försenad. Samtliga planerade aktiviteter för att öka personalkontinuiteten har dock genomförts under året.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	20	24	16	 

Medarbetarnas kunskap om bemötande ska förbättras

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Under 2022 har inventering av medarbetarnas kompetens i förhållande till verksamhetens kompetensbehov påbörjats. Utifrån detta har arbetet med att uppdatera förvaltningens strategiska kompetensförsörjningsplan påbörjats.

Utifrån tidigare kunskap om vilken kompetens som behövs för att arbeta inom äldreomsorgen har äldreomsorgsförvaltningen inför sommaren genomfört utbildningar till nya vikarier. Detta för att säkerställa att de har grundläggande kompetens för att kunna arbeta inom äldreomsorgen. Utbildningen har varit uppdelad i fyra områden ("delegeringsutbildning", "säkra förflyttningar", "bemötande vid demens", "social dokumentation, sekretess och lex Sarah". Bemötande har utgjort en röd tråd i dessa utbildningsområden.


Under hösten har en utbildning specifikt gällande bemötande genomförts för vikarier. Denna utbildning har genomförts av kommunikatör tillsammans med verksamhetschef myndighet, utveckling och verksamhetsstöd under en eftermiddag. Tre tillfällen var från början planerade men dessa slogs istället ihop till ett tillfälle med fler deltagare.

Utöver dessa utbildningstillfällen har samtliga enhetschefer arbetat med sina medarbetare på olika sätt gällande bemötande, på såväl övergripande nivå som vid behov individanpassning av bemötande gentemot enskilda brukare.

Utifrån de utbildningsinsatser som genomförts under året bedöms målet ha uppnåtts vid årets slut.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet

I samband med bokning av utbildningstillfällena på våren uppstod vissa svårigheter med att säkerställa att samtliga vikarier tagit del av kallelsen till utbildningen. Detta medförde att inte alla vikarier deltog i utbildningen. Detta är något vi tar med till nästa års vikarieutbildningar.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Genomförda aktiviteter för att förbättra bemötandet inom äldreomsorgsförvaltningen	2		2	 —

De äldres känsla av förtroende för personal i hemtjänst ska öka

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar


Den nationella brukarundersökningen genomfördes ej under 2021 på grund av att Socialstyrelsens upphandling av leverantör blev fördröjd. Under 2022 genomfördes undersökningen tidigt under våren och resultat publicerades 2022-06-22. Resultatet i denna undersökning får därmed anses spegla arbetet som utfördes under 2021.

Hemtjänsten har genomfört aktiviteter enligt fastlagd handlingsplan för att höja de äldres känsla av förtroende för personal. I detta ingår bland annat implementering av struktur för fast omsorgskontakt samt planering för ökad personalkontinuitet. De planerade aktiviteterna har genomförts men främst under andra halvan av 2022, vilket medför en försiktighet i bedömning av effekter.

Med anledning av att alla aktiviteter genomförts borde målet vara uppnått vid årsskiftet. Det saknas dock nya mätningar som kan verifiera detta. Målet anses därmed inte vara uppnått vid årsskiftet.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet

Yttre faktorer, såsom exempelvis hög frånvaro till följd av pandemi, har påverkat möjligheten att genomföra aktiviteterna i tid. Det har även skett många förändringar i biståndsbeslut för brukare under året, vilket bidrar till ett högt omställningstempo i verksamheten. Detta har gjort att möjligheten att bedriva utvecklingsarbete minskat.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andel äldre med hemtjänst som känner förtroende för flertalet/all personal	72 %	78 %	82 %	

Hemtjänstens effektivitet ska öka

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Målet nås inte till årsskiftet.

Brukartid

Hemtjänsten har under året genomfört ett flertal aktiviteter för att öka brukartiden. Flera faktorer har dock påverkat hemtjänstens möjligheter att nå önskat resultat. Bland annat har det saknats biträdande enhetschef i en hemtjänstgrupp under en stor del av året. Planeringen i den grupp som vid tillfället saknat biträdande enhetschef har då till stor del genomförts av undersköterskor som i vanliga fall arbetar ute i omvårdnaden. Dessa medarbetares kompetens är att ge de äldre vård och omsorg, inte att ha en helhetsbild av verksamhetens planering. Detta medför att planeringen inte blir lika effektiv som när en person med specialkompetens kring planering och de olika verksamhetssystemen sköter dessa uppgifter.

Aktiviteter för att öka enhetschefernas möjlighet att följa upp brukartid på individ- och gruppnivå har påbörjats. Enhetschefer har under hösten tillsammans med biträdande enhetschefer fått genomgång av verksamhetssystemet Intraphone för att få ökad kunskap om vilka uppgifter som kan hämtas ur systemet, och hur de kan göra uppföljningar av utförd tid och utförda insatser på individ- och gruppnivå. Uppföljningar görs nu regelbundet enligt enhetschefernas rapport vid årsskiftet.

Andel utförd tid av beviljad tid

Hemtjänsten arbetar enligt plan för att öka andel utförd av beviljad tid.

Flera faktorer har dock påverkat hemtjänstens möjlighet att nå önskat resultat. Pandemin har haft fortsatt stor påverkan på förvaltningen under en stor del av året. Sjukfrånvaron har varit fortsatt hög i förvaltningens verksamheter, hos såväl tillsvidareanställda som visstids- och timanställda. Utöver detta har det varit svårt att rekrytera sommarvikarier till förvaltningens verksamheter. Båda dessa omständigheter har medfört att hemtjänsten periodvis har kortat ned besökslängder samt i vissa fall varit tvungna att ställa in besök till följd av personalbrist.

I arbetet under 2022 har noterats att biståndsbeviljad tid på individnivå i många fall inte överensstämmer med den utförda tiden. En anledning till detta är att för personer med växelvård eller korttidsboende ligger tiden kopplad till biståndsbeslut om hemtjänst kvar i verksamhetssystemet även då brukaren är på korttidsboendet. En annan anledning är att hög belastning på myndighetsfunktionen medför svårigheter att snabbt justera biståndsbeslut vid förändrade behov hos enskilda brukare. Ett samarbete finns mellan hemtjänst och biståndshandläggare i form av kommunikation vid ändrade behov. Det behövs dock en strategi för att vidareutveckla detta samarbete, samt minskad belastning på biståndshandläggarna för att minska gapet mellan beviljad och utförd tid.

Med hänsyn till att utvecklingsarbeten i hemtjänst försenats, att verksamheten haft en hög oplanerad frånvaro samt andra försvårande omständigheter nås inte målet om ökad effektivitet i hemtjänsten till årsskiftet.



HSL insatser

I dag finns ännu ingen metod inom förvaltningen att mäta antal utförda delegerade HSL insatser inom hemtjänsten. Varje dag utför omvårdnadspersonalen ett flertal sådana insatser hos vård och omsorgstagarna. Dessa insatser räknas inte in i brukartiden vilket påverkar utfallet brukartid och kringtid. Under året som gått har förvaltningen påbörjat ett arbete med att ta fram schablontider för delegerade HSL insatser som sedan kan lägga till på beslutade insatser enligt SoL. På så vis kommer en mer rättvis bild träda fram avseende brukartid och kringtid. Utöver det så har även förvaltningen

tagit beslut om att införa Kostnad Per Brukare (KPB). Denna undersökning görs årsvis av extern konsult och den påvisar kostnad ned per individ. Här ingår även HSL insatser.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet

Yttre faktorer har påverkat möjligheten att genomföra aktiviteter i tid enligt den fastlagda handlingsplanen för att nå en högre brukartid.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Brukartid i genomsnitt för januari – december 2022	48 %		70 %	 —
Andel utförd tid av beviljad tid januari – december 2022	58 %		90 %	 —

De äldres känsla av förtroende för personal i särskilt boende ska öka

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar


Den nationella brukarundersökningen genomfördes ej under 2021 på grund av att Socialstyrelsens upphandling av leverantör blev fördröjd. Under 2022 genomfördes undersökningen tidigt under våren och resultat publicerades 2022-06-22. Resultatet i denna undersökning får därmed anses spegla arbetet som utfördes under 2021.

Aktiviteter har genomförts av samtliga enhetschefer för att säkerställa att välkomstsamtal genomförs i enlighet med rutin, genomförandeplaner upprättas och följs upp samt att struktur för kontaktmannaskap blir känd och använd av medarbetare. Vid enhetschefernas uppföljning av aktiviteterna har de uppgett att struktur för välkomstsamtal är implementerad, genomförandeplaner upprättas och följs upp samt struktur för kontaktmannaskap är känd av medarbetare. Detta borde medföra att målet uppnåtts vid årets slut.

Det saknas dock resultat från en ny mätning vilket gör att bedömning av måluppfyllelse görs med försiktighet. Målet bedöms inte vara uppnått vid årsskiftet.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet

Enhetscheferna har arbetat systematiskt med att genomföra aktiviteterna i handlingsplanen. Det har under året funnits samarbete på olika sätt under året vilket bidragit till att aktiviteterna genomförts.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andel äldre i särskilt boende som känner förtroende för flertalet/all personal	63 %		92 %	 —


Vikarieanvändningen ska minska inom äldreomsorgsförvaltningen.

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Samtliga enhetschefer har under året haft i uppdrag att arbeta för att minska vikarieanvändningen. Detta arbete har bland annat innefattat ett systematiskt arbete med att förtydliga hur behov av vikarie ska bedömas, samt vilken funktion som skickar vakanser till bemanningsenheten i samband med oplanerad frånvaro. Detta för att säkerställa att vikarier används i rätt omfattning.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Antal vikarietimmars per månad i snitt januari – december 2022	8 103	8 528	8 528	

Måluppfyllelse för Kommunmål "Trygg och värdig ålderdom"

Kommentar

Sammanvägd måluppfyllelse för kommunmålet, dvs alla mätbara mål för kommunmålet

Sammantagen bedömning av måluppfyllelse når nivån relativt låg måluppfyllelse vilket är i nivå med föregående år.

Måtten som är kopplade till kommunfullmäktiges mål om brukarnöjdhet utgörs av resultatet från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning inom äldreomsorg. Denna undersökning genomfördes tidigt på året och resultat publicerades 2022-06-22. Svarsfrekvens för särskilt boende i denna undersökning var 39 % vilket gör att det inte går att dra generella slutsatser utifrån resultatet för särskilt boende. För hemtjänst var svarsfrekvensen 54 % vilket även det medför vissa svårigheter i att dra generella slutsatser.

Då brukarundersökningen genomfördes tidigt under 2022 får dessa mått få anses spegla resultatet av det arbete som genomfördes 2021.

Samtliga av äldreomsorgsförvaltningen aktiviteter kopplade till målområdet har genomförts under året. Detta torde innebära att måluppfyllelsen vid årsskiftet är god gällande brukarnöjdhet. Dock finns inget nytt resultat äldres nöjdhet med hemtjänst och särskilt boende. Gällande personalkontinuiteten för äldre med hemtjänst har vi resultat som pekar på en förbättring jämfört med föregående år men inte i nivå med snittet för riket. Utifrån detta görs bedömningen att måluppfyllelsen är låg.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre avseende genomförandegraden av de mätbara målen inom kommunmålet

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "Attraktiv bostadsort"

Andelen medborgare som får svar på sitt mejl till kommunen inom en dag ska bibehållas (B)


Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Mätning av andel av inkommen e-post som besvaras inom 48 timmar görs endast centralt i kommunen. Av den e-post som inkommer till kommuncenter besvaras 99% inom 48 timmar.

Då mätningarna inte genomförs på förvaltningsnivå går det inte att redovisa ett resultat för äldreomsorgsförvaltningen. Genomförandegraden av aktiviteter kopplade till målet är god. Utifrån detta anses målet vara uppnått vid årsskiftet.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andelen medborgare som får svar på sitt mejl till kommunen inom två dagar %	96 %		100 %	


Andelen medborgare som ringer kommunen som får svar på sin fråga direkt ska öka (B)

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Mätning av andel av inkommen e-post som besvaras inom 48 timmar görs endast centralt i kommunen. Av den e-post som inkommer till kommuncenter besvaras 99% inom 48 timmar. Då mätningarna inte genomförs på förvaltningsnivå går det inte att redovisa ett resultat för äldreomsorgsförvaltningen. Genomförandegraden av aktiviteter kopplade till målet är god. Utifrån detta anses målet vara uppnått vid årsskiftet.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andelen medborgare som ringer kommunen och som får svar på sin fråga direkt %	68 %		70 %	 —


Kommunens medarbetare hänvisningskopplar sina telefoner när de inte är tillgängliga

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Samtliga chefer i äldreomsorgsförvaltningen har vid flera tillfällen under året påmint sina medarbetare om att hänvisningskoppla sina telefoner när de inte kan vara tillgängliga. De telefontider som angetts för specifika grupper har följts i så stor utsträckning som det varit möjligt utifrån verksamheternas förutsättningar. Av resultatet från kommuncenter framkommer att många funktioner inom äldreomsorgsförvaltningen är bra på att hänvisa sina telefoner när de inte är tillgängliga. Dock finns det grupper som kan förbättra sitt resultat och detta är något att arbeta vidare med under nästa år. Utifrån en relativt hög grad av uppfyllelse av måttet, att planerade aktiviteter har genomförts samt att en stor andel av de medarbetare som ska hänvisningskoppla gör det samtidigt som de är tillgängliga under telefontid bedöms målet vara uppnått vid årsskiftet.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andel medarbetare som hänvisningskopplar sina telefoner när de inte är tillgängliga %	68 %		91 %	 —

Öka antalet insatser för att förebygga ofrivillig ensamhet och främja hälsa bland invånare över 65 år

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

En utredning av möjlighet att öppna en öppen träffpunkt för Oxelösundsbor över 65 år har under våren genomförts och redovisats till Vård- och omsorgsnämnden. Utifrån vad som framkom i utredningen har dagverksamheten Bojen stängts ner och omformats till en öppen träffpunkt. I verksamheten finns även möjlighet att verkställa vissa beslut om avlösning av anhörig.

I början av september invigdes den öppna träffpunkten. Träffpunkten har som syfte att vara en mötesplats för personer över 65 år. Aktiviteter som genomförs vid den öppna träffpunkten syftar till att

förebygga ofrivillig ensamhet och främja hälsa bland de äldre i Oxelösunds kommun. Enhetschef för öppen träffpunkt har redovisat att besöksantalet successivt ökat under hösten och ser att träffpunkten har stora möjligheter att utvecklas och ytterligare bidra till att förebygga ofrivillig ensamhet och främja hälsa bland Oxelösunds äldre.

Måluppfyllelse för Kommunmål "Attraktiv bostadsort"

Kommentar

Sammanvägd måluppfyllelse för kommunmålet, dvs alla mätbara mål för kommunmålet

Sammantagen bedömning av måluppfyllelse når nivån Mycket god måluppfyllelse vilket är en förbättring jämfört med föregående år. Vård- och omsorgsnämnden har satt mål inom området för att öka servicenivån för invånare över 65 år. Detta mål har uppnåtts och samtliga aktiviteter i äldreomsorgsförvaltningens handlingsplan för målområdet har genomförts. Utifrån detta anses måluppfyllelsen vara mycket god.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre avseende genomförandegraden av de mätbara målen inom kommunmålet

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "Hållbar utveckling"

Medarbetarengagemanget bland kommunens anställda ska öka. Mäts vartannat år (2023, 2025, 2027) (B)

Måluppfyllelse vid årets slut

—

Kommentar

Resultat uteblir med anledning av att mätning görs vartannat år. Nästa mätning görs år 2023. Under året har dock två pulsmätningar genomförts. Äldreomsorgsförvaltningens chefer har analyserat sina resultat och vidtagit åtgärder utifrån detta för att stärka medarbetarengagemanget.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre i arbetet med handlingsplanens aktiviteter för att nå det mätbara målet

Inga aktiviteter i verksamheternas handlingsplaner utifrån nämndens verksamhetsplan var direkt kopplade till detta mål.

Sjukfrånvaron hos kommunanställda ska minska (D/B)

Måluppfyllelse vid årets slut

●

Kommentar

I en sammanställning av personalstatistik inom äldreomsorgsförvaltningen visas en minskning i sjukfrånvaron 2022, jämfört med år 2021 och år 2020. I mätningen redovisas år 2022 en sjukfrånvaro om totalt 11,36 %. Detta i jämförelse med år 2021 då sjukfrånvaron motsvarande period var 12,43 % och år 2020 uppmättes till 13,25 %.

Detta är främst kopplat till lägre långtidssjukfrånvaro som minskat från 4,85 % till 3,4 %. Utifrån detta anses målet uppnått vid årsskiftet.

Kommunen använder miljöbilar i sin egen verksamhet

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Äldreomsorgsförvaltningen har ett arbetssätt för att i samband med att leasingavtal går ut för bilar i verksamheten säkerställa att det görs en bedömning av behov av bil, samt att välja miljöbil i de fall det krävs att bil ersätts. De bilar som bytts ut i verksamheten under året har ersatts med miljövänligare alternativ.

Utifrån detta bedöms målet vara uppnått för äldreomsorgsförvaltningen.

Öka antalet fossilfria fordon/fortskaffningsmedel inom äldreomsorgsförvaltningen

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

I november 2021 var antalet fossilfria fordon/fortskaffningsmedel i förvaltningen 23. Dessa utgjordes av de cyklar (inklusive elcyklar) som fanns inom förvaltningen.

Till delårsbokslut redovisade äldreomsorgsförvaltningen 25 fossilfria fordon i förvaltningen. Under 2022 har två bilar inom förvaltningen bytts ut mot rena elbilar. Utöver detta har tre fossildrivna bilar bytts ut mot tre hybridbilar.

Vidare har samtliga chefer i äldreomsorgsförvaltningen i uppdrag att i samband med att ett leasingavtal för bil närmar sig slutdatum genomföra en analys av om bil fortsatt behövs i verksamheten eller om behovet kan täckas på annat sätt. Om bil fortsatt behövs i verksamheten ska den nya bilen i första hand vara helt fossilfri, i andra hand hybridbil.

Målet anses uppnått vid årsskiftet.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Antal fossilfria fordon/fortskaffningsmedel st			23	— —

Måluppfyllelse för Kommunmål "Hållbar utveckling"

Kommentar

Sammanvägd måluppfyllelse för kommunmålet, dvs alla mätbara mål för kommunmålet

Sammantagen bedömning av måluppfyllelse når nivån Mycket god måluppfyllelse vilket är en förbättring jämfört med föregående år. Vård- och omsorgsnämnden har för 2022 satt mål för att öka hållbarhetsarbetet inom äldreomsorgsförvaltningen. Detta mål är uppnått och äldreomsorgsförvaltningen har genomfört samtliga planerade aktiviteter för att nå kommunfullmäktiges mål. Därmed anses måluppfyllelsen vara mycket god.

Vad fungerade / kunde ha fungerat bättre avseende genomförandegraden av de mätbara målen inom kommunmålet

Uppföljning av nämndens styrning i övrigt

Uppföljning av arbetet med "förändringsbeskrivning"

Processer/flöden/roller. Som en del i det övergripande bemanningsprojektet har äldreomsorgsförvaltningen arbetat med framtagandet av en Bemanningshandbok. Ett utkast till bemanningshandbok har redovisats, men ej ännu fastställts på grund av pågående förhandlingar med fackliga parter. Arbetet med implementering av bemanningshandbok fortlöper således under år 2023.

Schemaläggning/bemanning. Pågående under schemaläggning och bemanning är det förvaltningsövergripande projekt vid namn "Smarta scheman" som påbörjats under 2022. Arbetet har under det gångna året mynnat ut i en strategi som vidare implementeras under år 2023 i samband med att bemanningshandboken införs.

Digitalisering. Verktyg för hantering av schema och resurspass i verksamheterna har blivit försenat. Detta beror delvis på grund av att projektet "Smarta scheman" försenats. Vidare har äldreomsorgsförvaltningen i sitt arbete med att undersöka olika systemstöd för bemanningsplanering stött på ett flertal hinder i form av exempelvis att integrationer inte kan göras mellan befintligt lönesystemet och vissa leverantörer. Detta innebär att förvaltningen måste använda befintligt system, vilket ökar risken för ineffektivitet i användning av resurspass då det inte finns någon samlad tidbank där resurspass kan synliggöras i nuvarande system.

Förslag på Kommunfullmäktige mål 2024

Väsentliga personalförhållanden

Personalstatistik 2022 - Äldreomsorgsförvaltningen

Antal Anställda	2 022			2 021		
	tillsvidare	visstid	totalt	tillsvidare	visstid	totalt
Antal anställda per den 30 nov						
ÄO	286	18	304	280	19	299

Under 2022 har antalet medarbetare ökat på totalen inom äldreomsorgsförvaltningen. Under 2021 var antalet medarbetare 299 och vid årets slut 2022 var antalet medarbetare 304. Detta innebär en utökning på fem medarbetare totalt vilket bland annat kan förklaras av nyanställning inom hemtjänsten och hälso- och sjukvårdsorganisationen i form av biträdande enhetschef. Syftet med dessa nyanställningar har varit att avlasta enhetscheferna i det operativa arbetet samt stötta i bemanningsplaneringen i verksamheten.

Faktiskt arbetad tid	2 022 jan-dec				2 021 jan-dec			
	tillsv	visstid	tim	Totalt	tillsv	visstid	tim	Totalt
Faktiskt arbetad tid i årsarbetare								
ÄO	207,1	18	55,3	280,4	198,5	13,7	60,6	272,8

Den faktiska arbetstiden har ökat inom äldreomsorgen under 2022. Under 2021 motsvarande den faktiska arbetstiden totalt 272,8 årsarbetare. För 2022 motsvarande den faktiska årsarbetstiden

280,4 årsarbetare vilket är en utökning på 7,6 årsarbete emellan de båda boksluten. Att den faktiska arbetstiden ökat kan främst kopplas samman med att antalet årsarbetare ökat inom förvaltningen. Vidare kan kopplingen också göras mot ett ökat nyttjande av visstidsanställningar men också till följd av att sjukfrånvaron minskat under det gångna året i förvaltningen.

Sjukfrånvaro	2 022 jan-dec					2 021 jan-dec				
	Dag 1	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-	Totalt	Dag 1	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-	Totalt
Sjukfrånvaro i % av timmar										

Sjukfrånvaro	2 022 jan-dec					2 021 jan-dec				
av all ordinarie arbetstid inkl. timanställda men enbart HÖK										
ÄO	1,63	3,86	2,47	3,4	11,36	1,61	3,75	2,23	4,85	12,43

Sjukfrånvaron för 2022 låg på totalt 11,36%. Detta är en procentuell förändring på 1,07% från 2021 till 2022. Den främsta förändringen är långtidssjukfrånvaron, det vill säga dag 91-, denna siffra för 2021 låg på 4,85% och för 2022 motsvarade den 3,4%. Förvaltningen har tillsammans med HR enheten under året påbörjat ett aktivt arbete med att ta fram en gemensam struktur för arbetet med sjukfrånvaron i syfte att öka frisknärvaron samt att förebygga ohälsa. Detta arbete fortsätter under 2023 och är en viktig del i förvaltningens förändringsbeskrivning.

Övertid och mertid		
antal timmar omräknat i årsarbetare jan-dec	2 022	2 021
ÄO	7,8	5

Övertid och mertid har dessvärre ökat under 2022 till motsvarande 7,8 årsarbetare. Vid bokslut 2021 låg denna siffra på 5 årsarbetare. Det är en utökning på 2,8 årsarbete. Anledningen till att övertid och mertid ökat kan främst förklaras genom fortsatt pandemi samt bristen på vikarier under semesterperioden. I början av året var frånvaron hög i förvaltningen både avseende sjukdom och vård av barn till följd av det fortsatta pandemiläget. Bristen på vikarier under sommaren samt sena avhopp från vikarier medfördes således att förvaltningen var tvungna ta till övertid för att bemanna upp verksamheten för att möta brukarnas behov av insatser under dygnets alla timmar.

Kompetensstärkande arbete under året:

Under 2022 har arbetet med äldreomsorgslyftet fortlöpt. Äldreomsorgslyftet är en kompetensstärkande insats för omsorgspersonal inom äldreomsorgen och som finansieras genom statsbidrag. Inom äldreomsorgsförvaltningen har tio vårdbiträden under det gångna året deltagit i utbildning via Campus Oxelösund till undersköterska. Dessa återfinns främst inom hemtjänsten. Anledningen till att förvaltningen valde att satsa på vårdbiträden inom hemtjänsten var att en lagförändring inom Socialtjänstlagen trädde i kraft i år den 1: a juli. Den nya bestämmelsen fastslår en ny roll i äldreomsorgen det vill säga fast omsorgskontakt vilket innebär att varje vård och omsorgstagare med beslut om hjälp i hemmet skall ha en utsedd fast omsorgskontakt. Den fasta omsorgskontakten skall framledes inneha lägst undersköterskekompetens. För att möta detta nya lagkrav har förvaltningen således valt att satsa på kompetensstärkande insatser i form av undersköterskeutbildning för vårdbiträden inom hemtjänsten.

Utöver äldreomsorgslyftet har även andra kompetenshöjande insatser skett under året i förvaltningen som bland annat BPSD som är en utbildning inom demensvård och som syftar till att stödja omvårdnadspersonal att möta personer som lider av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Vidare har även olika utbildningar för sjuksköterskor genomförts inom ramen för statsbidraget Nära vård.

Chefer och biträdande chefer har också genomgått utbildningen Klart Ledarskap via HR funktionen i kommunen. Denna utbildning syftar till att stödja chefer och ledare i att träna olika färdigheter som kommer ge goda förutsättningar för att utöva ett klart ledarskap.

Nämndernas driftredovisning

Vård- och omsorgsnämnden

Utfall mot budget

Verksamhet	Anslag	Övriga		Resultat
		Intäkter	Kostnad	
Nämndverksamhet	929	0	-947	-18
Miljö- o hälsoskydd	156	120	-303	-27
Gem administration	6 889	254	-7 229	-86
Missbruk.vård vuxna	12 633	55	-12 654	34
Barn- o ungdomvård	21 353	1 112	-21 331	1 134
Ek bistånd	15 417	59	-14 507	969
Övrig individ o familjeomsorg	6 765	3 012	-11 726	-1 949
Äldreomsorg, ordinärt boende	82 427	13 644	-93 152	2 919
Äldreomsorg, särskilt boende	106 792	26 282	-128 985	4 089
Övrig äldreomsorg	5 655	1 113	-5 632	1 136
Insatser enl LSS	56 539	5 029	-58 583	2 985
Färdtjänst	1 600	89	-1 763	-74
Förebygg verksamhet	550	13	-516	47
Integration	-11	2 875	-2 291	573
Arbetsmarknadsåtgärder	2 088	1 241	-3 078	251
Summa för ansvarsområdet	319 782	54 898	-362 697	11 983

Summa 2021	305 949	53 647	-352 278	7 318
Summa 2020	286 278	68 375	-353 332	1 321
Summa 2019	272 187	61 090	-349 055	-15 778

Ursprungligt anslag	314 243
Ändrat anslag enligt följande beslut:	
Kapitalkostnader nya investeringar och hyreshöjning	5 869
Medel till prioriterade grupper helårseffekt 2021	772
Medel till prioriterade grupper 2022	439
Ändrat PO-pålägg	-1 543
Ny anslagsram	319 780

Vård och omsorgsnämndens (VON) verksamheter bedrivs i de båda underliggande förvaltningarna Äldreomsorgsförvaltningen (ÄF) och Social- och omsorgsförvaltningen (SOF).

Det ackumulerade resultatet per december för VON totalt uppgår till 12,0 mkr. Härav utgör resultat hänförligt till ÄF 7,7 mkr och SOF 4,3 mkr.

I ovan totalresultat ingår coronarelaterade merkostnader som ackumulerat per december täcks av redovisade bidragsintäkter från sjuklöneersättning samt reserverade bidragsmedel från tidigare år. Resultateffekten från dessa merkostnader uppgår således till +/- 0,0 mkr per december för VON totalt, ÄF och SOF.

Inledningen av 2022 präglades i hög grad av coronapandemin, med de olika restriktioner och påverkan detta medförde. Under året noteras generellt sett en hög sjukfrånvaro inom nämndens

verksamheter och där en stor del av denna belastning är hänförlig till pandemisituationen. De coronarelaterade merkostnaderna avser i huvudsak tillsättande av vikarier och övertider för täckande av vakanser föranledda av pandemin och de restriktioner inom verksamheterna som följt därav. Förvaltningarna särredovisar sina merkostnader avseende corona för att kunna följa upp dess omfattning. De samlade merkostnaderna uppgår per december för VON totalt till 4,0 mkr, varav andelen för ÄF uppgår till 3,4 mkr och för SOF till 0,6 mkr. Motsvarande bidragsintäkter uppgår till samma belopp som dessa kostnader.

Ur den verksamhetsindelade redovisningen för VON totalt kan de större resultatavvikelserna i förhållande till den beviljade anslagsbudgeten avläsas.

Äldreomsorgsförvaltningens verksamhetsområden omfattar huvudsakligen Vård och omsorg, SoL och HSL samt Förebyggande verksamhet, och där de större resultatavvikelserna återfinns inom underliggande verksamheter såsom;

Äldreomsorg ordinärt boende, 2,9 mkr. Trots en negativ resultatutveckling under årets inledning kan verksamhetsområdet visa ett samlat överskott vid årets slut. I huvudsak förklaras överskottet av olika bidragsintäkter som sammantaget överskrider budget och som avräknats mot havda kostnader inom verksamheten i form av exempelvis utbildningstid. Under inledningen av året noterades en kraftigt negativ resultatutveckling inom hemtjänsten men där denna utveckling stabiliserats under senare månader. Det kan noteras härvid att hemtjänsten är den verksamhet som under året varit mest belastad av coronarelaterade merkostnader, vilket också understryker dess sårbarhet för den dagliga arbetsplaneringen och det ekonomiska utfallet. Verksamhetsområdet innefattar förutom hemtjänst även exempelvis kortvård samt hemsjukvård. Justerat för coronakostnader visar verksamhetsområdet lägre personalkostnader än budgeterat. Motstående till de lägre personalkostnaderna kan ses ökade kostnader för inhyrda konsulter både vad avser tillförordnade enhetschefer samt avseende sjuksköterskor.

Äldreomsorg särskilt boende, 4,2 mkr. Överskottet är i huvudsak hänförligt till lägre personalkostnader än budgeterat, samt att bidragsintäkter tillkommit utöver budget. Inom särskilt boende kan också en hög sjukfrånvaro noteras och som i stor utsträckning är relaterad till pandemin. Även inom denna verksamhet kan ses att de lägre personalkostnaderna till delar möts av ökade kostnader för inhyrda konsulter både vad avser tillförordnade enhetschefer och sjuksköterskor.

Ur en kontogrupsindelad redovisning kan noteras större budgetavvikelser inom följande kontogrupper:

För verksamheterna inom ÄF.

Bidragsintäkter, utfallet överskrider budget med 9,4 mkr. Avvikelsen förklaras huvudsakligen av bidragsmedel avseende coronastöd, tillsammans med andra under året sökta och erhållna riktade statsbidrag vilka tillkommer utöver budget.

Övriga intäkter, utfallet överskrider budget med 1,1 mkr. Avvikelsen förklaras i huvudsak av något högre intäkter än budgeterat avseende försäljning av kost, hyresintäkter samt ersättning från samarbeten med regionen.

Personalkostnader, utfallet underskrider budget med 4,5 mkr. Avvikelsen förklaras i hög grad av olika vakanser, men där motsvarande kostnader för inhyrd personal och konsulter i stället ökat. Inom kontogruppens utfall återfinns även coronarelaterade merkostnader om totalt 3,3 mkr.

Kostnader för köp av verksamhet, utfallet överskrider budget med 3,3 mkr. Avvikelsen förklaras huvudsakligen av högre kostnader än budgeterat avseende inhyrda sjuksköterskor.

Övriga kostnader, utfallet överskrider budget med 5,1 mkr. Avvikelsen förklaras huvudsakligen av

högre kostnader än budgeterat avseende tillförordnade enhetschefer och annat konsultstöd. Delar av dessa konsultkostnader kan dock relateras till olika former av bidragsfinansierade åtgärder, varför underskottet inom kontogruppen delvis kan kopplas till motsvarande överskott för Bidragsintäkter ovan.

Utfall jämfört med föregående år

Det sammantagna resultatet totalt för VON uppgår för året till 12,0 mkr (7,3 mkr). Nedan beskrivs en jämförelse av utfallen på kontogrupsnivå för respektive förvaltning. Föregående års värden anges inom parentes.

För verksamheterna inom ÄF.

Årets resultat uppgår till 7,7 mkr (2,9 mkr). Förändringar på kontonivå kan ses för följande kontogrupper. Samtliga värden anges inklusive eventuella merkostnader eller intäkter för corona.

Avgiftsintäkter, 8,7 mkr (7,9 mkr). Kontogruppen innefattar i huvudsak debiterade vård- och omsorgsavgifter, vilka ökat med 9,8 % mellan åren. Ökningen kan även relateras till en viss ökning i antalet avgiftsbelagda platser och beläggning inom säbo, där bland annat den nya avdelningen Ekan varit i drift större delen av 2022.

Bidragsintäkter, 13,2 mkr (8,8 mkr). Bidragsintäkterna har ökat med 50,4 %. Ökningen förklaras i huvudsak av tillkommande bidrag från Socialstyrelsen för åtgärder i syfte att säkerställa en god vård och omsorg av äldre 2022. Även för coronarelaterade bidrag kan noteras en viss ökad intäktsavräkning i förhållande till föregående år.

Övriga intäkter, 19,2 mkr (16,9 mkr). Övriga intäkter har ökat med 13,8 %. Inom kontogruppen redovisas bland annat boendehyror, vilka ökat med 13,1 % sammantaget. Härvid kan nämnas att det nya särskilda boendet med avdelning Ekan tillkommit sedan inledningen av 2022.

Anslagsintäkter, 192,3 mkr (180,0 mkr). Anslagsintäkter ökar med 6,8 %. Ökningen skall härvid även kopplas till finansieringen av utökade driftskostnader gällande nya särskilda boendet på Björntorp. Anslagen för innevarande år innefattar även en minskning relaterat till sänkt personalomkostnadspåslag.

Personalkostnader, 161,1 mkr (154,5 mkr). Personalkostnaderna har ökat med 4,2% och där belastningen från coronarelaterade merkostnader är lägre innevarande år jämfört med föregående år. Kostnadsutvecklingen har i budget 2022 beräknats bli högre än dessa 4,2 % men där vakanser av olika slag lett till en dämpad utveckling inom kontogruppen.

Kostnader för lokaler, 27,2 mkr (22,5 mkr). Lokalkostnaderna har ökat med 20,8 %. Dock skall noteras att det nya särskilda boendet på Björntorp tillkommit från inledningen av 2022, vilket till stor del förklarar kostnadsökningen avseende lokalhyror. Även de samlade kostnaderna för städtjänster uppvisar en relativt hög kostnadsökning, men som även den delvis kan kopplas till tillkommande ytor för det nya särskilda boendet.

Kostnader för köp av verksamhet, 5,9 mkr (7,2 mkr). Köpt verksamhet minskar med 17,5 %, vilket huvudsakligen förklaras av att de sammantagna kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor minskat i jämförelsen mellan åren.

Övriga kostnader, 31,6 mkr (26,5 mkr). Övriga kostnader har ökat med 19,6 %. Ökningen förklaras i huvudsak av att kostnader för konsultstöd ökat både vad avser täckning av vakanser för enhetschefer samt sådana projektbetonade insatser som kan kopplas till erhållna statsbidragsintäkter. Även kostnader för måltider och livsmedel påvisar en tydlig ökning och förklarar till delar den samlade kostnadsutvecklingen inom kontogruppen.

Investeringsredovisning

Vård- och omsorgsnämnd

Nedan tabell visar aktuellt utfall avseende budgeterade investeringar för Vård- och omsorgsnämnden totalt.

Investeringar 2022

[mkr]


Vård- o omsorgsnämnden	Helårs- budget 2022	Utfall ack dec	Åwikelse restbelopp 2022
SOF, Digitalisering och IT	0,8	0,1	0,7
SOF, Inventarier	2,8	0,2	2,6
SOF, Utrustning	0,1	0,0	0,1
ÄF, Digitalisering och IT	3,5	0,9	2,7
ÄF, Inventarier	1,9	1,2	0,7
ÄF, Utrustning	0,7	0,1	0,5
Summa	9,8	2,5	7,3

Det aktuella utfallet innefattar till största del investeringsposter gällande vidareutveckling av verksamhetssystem och inventarieinköp inom SOF, samt investeringsposter gällande larm för särskilt boende, elcyklar och inventarieinköp inom ÄF.




Bilaga 1: Sammanställning av mätbara mål (Bokslut 2022)

Mod och framtidstro

Kommunfullmäktigemål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Antalet invånare ska öka med minst 90 personer 2022, 90 personer 2023 och 90 personer 2024	Kommunfullmäktige	

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Alla arbetsplatser har regelbundna arbetsplatsträffar	Kommunkoncern	
Kommunens medarbetare ser positivt på framtiden för Oxelösunds kommun	Kommunkoncern	
Ökad digitalisering av verksamheterna inom äldreomsorgsförvaltningen.	Vård- och omsorgsnämnden	

God folkhälsa

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Medborgarna ska upplysas om vikten av fallprevention	Vård- och omsorgsnämnden	●

Trygg och värdig ålderdom

Kommunfullmäktigemål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende ska öka (B)	Kommunfullmäktige	■
Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst ska bibehållas (B)	Kommunfullmäktige	■
Antal personer (personal) en brukare med hemtjänst möter under 14 dagar ska minst ligga i nivå med riket (B)	Kommunfullmäktige	■

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Medarbetarnas kunskap om bemötande ska förbättras	Vård- och omsorgsnämnden	●
De äldres känsla av förtroende för personal i hemtjänst ska öka	Vård- och omsorgsnämnden	■
Hemtjänstens effektivitet ska öka	Vård- och omsorgsnämnden	■
De äldres känsla av förtroende för personal i särskilt boende ska öka	Vård- och omsorgsnämnden	■
Vikarieanvändningen ska minska inom äldreomsorgsförvaltningen.	Vård- och omsorgsnämnden	●

Attraktiv bostadsort

Kommunfullmäktigemål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Andelen medborgare som får svar på sitt mejl till kommunen inom en dag ska bibehållas (B)	Kommunfullmäktige	●
Andelen medborgare som ringer kommunen som får svar på sin fråga direkt ska öka (B)	Kommunfullmäktige	●

Nämndmål



Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Kommunens medarbetare hänvisningskopplar sina telefoner när de inte är tillgängliga	Kommunkoncern	●
Öka antalet insatser för att förebygga ofrivillig ensamhet och främja hälsa bland invånare över 65 år	Vård- och omsorgsnämnden	●

Hållbar utveckling

Kommunfullmäktigemål



Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Medarbetarengagemanget bland kommunens anställda ska öka. Mäts vartannat år (2023, 2025, 2027) (B)	Kommunfullmäktige	—
Sjukfrånvaron hos kommunanställda ska minska (D/B)	Kommunfullmäktige	●

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Kommunen använder miljöbilar i sin egen verksamhet	Kommunkoncern	
Öka antalet fossilfria fordon/fortskaffningsmedel inom äldreomsorgsförvaltningen	Vård- och omsorgsnämnden	




Förändringsbeskrivning

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Vardagsrationalisering	Kommunfullmäktige	
Effektiviseringsarbete	Kommunfullmäktige	



Bilaga 2: Genomförandegrad per mätbart mål

Mod och framtidstro







Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Antalet invånare ska öka med minst 90 personer 2022, 90 personer 2023 och 90 personer 2024	
Alla arbetsplatser har regelbundna arbetsplatsträffar	
Kommunens medarbetare ser positivt på framtiden för Oxelösunds kommun	
Ökad digitalisering av verksamheterna inom äldreomsorgsförvaltningen.	 50% (1) st  Avslutad 50% (1) st  Försenad






Trygg och säker uppväxt

God folkhälsa




Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Medborgarna ska upplysas om vikten av fallprevention	 100% (3) st  Avslutad

Trygg och värdig ålderdom


Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende ska öka (B)	 100% (1) st  Avslutad
Andelen brukare som är ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst ska bibehållas (B)	 100% (1) st  Avslutad
Antal personer (personal) en brukare med hemtjänst möter under 14 dagar ska minst ligga i nivå med riket (B)	 100% (1) st  Avslutad

Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Medarbetarnas kunskap om bemötande ska förbättras	 28% (9) st ✓ Avslutad 72% (23) st ! Försenad
De äldres känsla av förtroende för personal i hemtjänst ska öka	 100% (1) st ✓ Avslutad
Hemtjänstens effektivitet ska öka	 100% (4) st ✓ Avslutad
De äldres känsla av förtroende för personal i särskilt boende ska öka	 100% (15) st ✓ Avslutad
Vikarieanvändningen ska minska inom äldreomsorgsförvaltningen.	 21% (4) st 🟡 Vänteläge 79% (15) st ✓ Avslutad

Attraktiv bostadsort

Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Andelen medborgare som får svar på sitt mejl till kommunen inom en dag ska bibehållas (B)	 100% (1) st ✓ Avslutad
Andelen medborgare som ringer kommunen som får svar på sin fråga direkt ska öka (B)	
Kommunens medarbetare hänvisningskopplar sina telefoner när de inte är tillgängliga	 100% (1) st ✓ Avslutad
Öka antalet insatser för att förebygga ofrivillig ensamhet och främja hälsa bland invånare över 65 år	 100% (1) st ✓ Avslutad

Hållbar utveckling

Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Medarbetarengagemanget bland kommunens anställda ska öka. Mäts vartannat år (2023, 2025, 2027) (B)	
Sjukfrånvaron hos kommunanställda ska minska (D/B)	
Kommunen använder miljöbilar i sin egen verksamhet	
Öka antalet fossilfria fordon/fortskaffningsmedel inom äldreomsorgsförvaltningen	 100% (1) st ✓ Avslutad

Social- och



omsorgsförvaltningen

Årsredovisning

Helår 2022

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Årshändelser.....	3
Förvaltningsberättelse.....	3
Händelser av väsentlig betydelse.....	3
God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	4
Väsentliga personalförhållanden.....	11
Nämndernas driftredovisning.....	12
Vård- och omsorgsnämnden.....	12
Investeringsredovisning.....	15
Vård- och omsorgsnämnd.....	15
Bilaga 1: Sammanställning av mätbara mål (Bokslut 2022).....	16
Mod och framtidstro.....	16
Trygg och säker uppväxt.....	16
God folkhälsa.....	16
Attraktiv bostadsort.....	16
Hållbar utveckling.....	17
Förändringsbeskrivning.....	17
Bilaga 2: Genomförandegrad per mätbart mål.....	17
Mod och framtidstro.....	17
Trygg och säker uppväxt.....	18
God folkhälsa.....	18
Attraktiv bostadsort.....	18
Hållbar utveckling.....	18

Inledning

Årshändelser

- Ekonomi i balans

I den ekonomiska avstämningen i april 2022 uppmärksammades att förvaltningen befarades gå med ett underskott på helår med 5,1 milj. Åtgärder sattes direkt in och ett stort arbete genomfördes för att lyckas får budgeten i balans. Satsningarna lyckades och förvaltningen går med ett överskott på helårsbasis.

- Individens Behov I Centrum

Individens behov i centrum, IBIC, är ett arbetssätt som används för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet. Arbetssättet används inom myndighet och verkställandet inom LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Under året har all personal utbildats i metoden, och alla genomförandeplaner har kvalitetsgranskats för att uppnå de krav som metoden ställer.

- Utbildningsdag Våld i nära relation och Hedersrelaterat våld

I november 2022 genomförde förvaltningen en utbildningsdag för all personal inom myndighet och utförarverksamheter inom individ- och familjeomsorgen i förvaltningen. Närmare 50 personer fick kunskapspåfyllnad inom de båda områdena, samt tid att arbeta fram verksamhetsanpassade rutiner inom området våld i nära relation. Fortsatt arbete kommer ske under 2023.

Förvaltningsberättelse

Händelser av väsentlig betydelse

Under året har följande händelser av väsentlig betydelse inträffat i förvaltningen:

- Ansvaret för tobaks-, läkemedels- och folkölstillsyn fördes över från vård- och omsorgsnämnden till miljö- och samhällsbyggnadsnämnden.
- Två av de fem enhetschefstjänster som finns inom social- och omsorgsförvaltningen blev vakanta. Att tjänsterna är vakanta skapar en högre arbetsbelastning på övrig ledningsgrupp, stödfunktion samt förvaltningschef.
- Förvaltningens integrationsverksamhet har reducerats för att anpassas till inflödet av ärenden samt förvaltningens budget i helhet. Kriget i Ukraina har medfört merarbete för flera delar av förvaltningen.
- Konsultkostnader inom förvaltningen har ökat av flera orsaker under året. En är att enheten barn och unga har en hög arbetsbelastning, både när det gäller inkomna ärenden, öppnade utredningar, antal placeringar samt generellt komplicerade tidskrävande ärenden. En annan orsak till de ökade konsultkostnaderna är svårigheten att rekrytera erfarna socialsekreterare vid vakanta tjänster vilket kräver mycket handledning och stöd av befintlig personal.
- Förvaltningen har under året haft en ansträngd ekonomi utifrån en ökad mängd placeringar, konsultkostnader samt minskade intäkter från Migrationsverket. Detta har medfört att man valt att exempelvis inte tillsätta vakanta tjänster (som inte finns inom myndighet) förrän till 2023. Genom hårt arbete lyckades förvaltningen vända det förväntade underskottet till en ekonomi i balans.
- Individens behov i centrum, IBIC, är ett arbetssätt som används för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet. Arbetssättet används inom myndighet och verkställandet inom LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Under året har all personal utbildats i metoden, och all genomförandeplaner har kvalitetsgranskats för att uppnå de krav som metoden ställer.

- Under året genomfördes ett pilotprojekt inom Tal till text. Medarbetare inom myndigheten fick möjlighet att prova på ett verktyg där medarbetaren talar in text i datorn istället för att skriva. Pilotprojektet pågick i 6 månader. Syftet med Tal till text är att effektivisera arbetet och främja medarbetarnas arbetsmiljö.
- I november 2022 genomförde förvaltningen en utbildningsdag för all personal inom myndighet och utförarverksamheter inom individ- och familjeomsorgen i förvaltningen. Närmare 50 personer fick kunskapspåfyllnad inom de båda områdena våld i nära relation och hedersrelaterat våld, samt tid att arbeta fram verksamhetsanpassade rutiner inom området. Fortsatt arbete kommer ske under 2023.

God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Utvärdering av verksamhetsmål - "Den röda tråden"

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "Mod och framtidstro"

Antalet invånare ska öka med minst 90 personer 2022, 90 personer 2023 och 90 personer 2024

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Social- och omsorgsförvaltningen

Inflödet av anvisade flyktingar från Ukraina kan bidra till ökad befolkningsmängd i kommunen. Genomförandegraden av aktiviteten som är kopplad till målet (Erbjuda en attraktiv arbetsplats) på alla enheter är hög inom förvaltningen. Av den anledningen anses målet uppnått för förvaltningen.

Alla arbetsplatser har regelbundna arbetsplatsträffar

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Social- och omsorgsförvaltningen

Genomförandegraden av aktiviteten "Bibehålla befintlig struktur för APT" på alla enheter samt följa kommunens samverkansavtal är hög inom förvaltningen. Av den anledningen anses målet uppnått för förvaltningen.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andel som svarat 4 eller 5 på en femgradig skala om påståendet; "Vi har regelbundna arbetsplatsträffar på min arbetsplats" %			90 %	— —

Kommunens medarbetare ser positivt på framtiden för Oxelösunds kommun

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Social- och omsorgsförvaltningen

Genomförandegraden av aktiviteten "Inkludera medarbetare i så många beslutsprocesser som möjligt" på alla enheter är hög inom förvaltningen. Av den anledningen anses målet uppnått för förvaltningen.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andel som ser positivt på framtiden för Oxelösunds kommun %			50 %	— —

Ökad digitalisering av verksamheterna inom social- och omsorgsförvaltningen

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Under året har förvaltningen fått WiFi installerat och driftsatt på alla verksamheter som saknat det samt digitaliserat kommunikationen gällande faderskaps- och vårdnadsfrågor. Målet är uppnått.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Införa minst en lösning för välfärdsteknik alternativt digitalisera en process.	2	2	1	● →

Måluppfyllelse för Kommunmål "Mod och framtidstro"

Måluppfyllelse mätbara mål



100% (4 st) ●

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "Trygg och Säker uppväxt"

Antal barn placerade i konsulentstött verksamhet ska minska.

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Under året har i snitt 7 barn och unga per månad varit placerade i konsulentstött verksamhet. Antalet barn och unga placerade i konsulentstött verksamhet ska inte överstiga 12. Därmed är målet uppnått.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Antal barn i konsulentstött verksamhet	7	8	12	● ↗

Måluppfyllelse för Kommunmål "Trygg och Säker uppväxt"

Måluppfyllelse mätbara mål



100% (1 st) ●

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål ”God folkhälsa”

Andelen vuxna med missbruksproblem som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad utredning/insats ska bibehållas (D/B)

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Av alla ärenden som avslutades 2021 var det 13% som återaktualiserades inom ett år. Det betyder att 87% inte återaktualiserades, alltså inte återkom ett år efter avslutad utredning/insats. Målet får anses uppnått.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andelen som inte återkommit %	87 %	90 %	90 %	

Andelen unga (0–12 år) med insats som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad insats ska bibehållas (D/B)

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Av alla ärenden som avslutades 2021 var det 12% som återaktualiserades inom ett år. Det betyder att 88% inte återaktualiserades, alltså inte återkom ett år efter avslutad insats. Målet får anses uppnått.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andel som inte återkommit %	88 %	91 %	91 %	

Förebyggande arbete för barn och unga ska öka

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Under året har antal pågående ärenden hos familje- och ungdomsstöd överstigit 20 varje månad vilket har varit målet. I snitt har familje- och ungdomsstöd haft 30 pågående ärenden varje månad.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Antal pågående ärenden hos familje- och ungdomsstöd	30		20	

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

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Resultatet på brukarundersökningen för 2022 är nu klar och sammanställd. Följande resultat fick kommunen på frågan "Bryr sig personalen om dig (brukaren)"?

- Gruppbostad: 88 %
- Servicebostad: 78 %

Sammanslaget $88+78=166/2=83$ %.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Brukarundersökning-SKR: fråga gällande om personalen bryr sig om brukaren	83 %	86,5 %	80 %	

Stärka barns utveckling

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Kolloaktivitet genomförd under sommaren.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Kolloaktivitet per år för ungdomar tillhörande LSS personkrets	1	1	1	

Måluppfyllelse för Kommunmål "God Folkhälsa"

Måluppfyllelse mätbara mål



100% (5 st)

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "Attraktiv bostadsort"

Andelen medborgare som får svar på sitt mejl till kommunen inom en dag ska bibehållas (B)

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Social- och omsorgsförvaltningen

Mätningen görs centralt i kommunen och det är inte möjligt att mäta eller redovisa resultatvärden för övriga förvaltningar än Kommunstyrelsen och för hela organisationen. Däremot har förvaltningen en god genomförandegrad av aktiviteten ("Information om mailhantering på APT") kopplad till målet. Av den anledningen anses målet uppnått för förvaltningen.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andelen medborgare som får svar på sitt mejl till kommunen inom två dagar %			100 %	— —

Kommunens medarbetare hänvisningskopplar sina telefoner när de inte är tillgängliga

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Social- och omsorgsförvaltningen

Mätningen görs centralt i kommunen. Under perioden har 53 % av samtalen som kopplats kommit fram och 47 % av samtalen återkommer till kommuncenter då telefonen inte har varit hänvisad. Målet på 91 % uppnås därmed inte. Förvaltningen har en god genomförandegrad av aktiviteten ("Information om hänvisningskoppling av telefon på APT") kopplad till målet. Aktiviteten har dock inte varit tillräcklig baserat på resultatet.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andel medarbetare som hänvisningskopplar sina telefoner när de inte är tillgängliga %	53 %		91 %	▲ —

Måluppfyllelse för Kommunmål "Attraktiv bostadsort"

Måluppfyllelse mätbara mål



50% (1 st)

50% (1 st)

Utvärdering per mätbart mål för Kommunmål "Hållbar utveckling"

Medarbetarengagemanget bland kommunens anställda ska öka. Mäts vartannat år (2023, 2025, 2027) (B)

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Social- och omsorgsförvaltningen

Mätningen görs centralt i kommunen och vid uppföljningen hade inget resultat delgetts förvaltningen. Genomförandegraden av aktiviteten "Bibehålla verksamhetsmöten inom respektive enhet" är hög inom förvaltningen. Av den anledningen anses målet uppnått för förvaltningen.

Sjukfrånvaron hos kommunanställda ska minska (D/B)

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Mellan helåret 2021 och 2022 ökade förvaltningens sjukfrånvaro från 7,02 % till 8,73 %. Siffrorna avser sjukfrånvaro i % av timmar av all ordinarie arbetstid inkl. timanställda. Målet att sjukfrånvaro hos

förvaltningens anställda ska minska uppnås därmed inte.

Det som framför allt ökat inom förvaltningen mellan åren är långtidssjukfrånvaro (dag 91-). Vid sjukskrivning följer förvaltningen alltid rutin i personalhandbok. Varje sjukskrivning är individuell och det är svårt att sätta in generella åtgärder. Däremot ser man att det framför allt handlar om planerad sjukfrånvaro av ej arbetsrelaterad karaktär där det finns en planerad återgång i de flesta fall av sjukskrivning.

Andelen nyanlända som har lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera, status efter 90 dagar, ska vara minst 40% (B)

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Social- och omsorgsförvaltningen

Måttet mäts på helår men presenteras först i juni 2023, därav kan vi inte veta om målet för 2022 är uppnått eller ej. Förvaltningen befarar dock att andelen nyanlända som lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera inte heller för 2022 kommer vara 40 %. De två senaste åren har målet inte heller uppnåtts. Aktiviteten kopplad till målet ("Upprätta individuell planering") har heller ingen god genomförandegrad, och har inte varit tillräcklig för att uppnå målet.

Orsaken till att målet inte nås är att många av de som möter förvaltningens arbetsmarknadsenhet står långt ifrån arbetsmarknaden på grund av svår psykosocial problematik, låg utbildningsnivå och svårigheter med svenska språket. Dessa faktorer försvårar avsevärt att få en egen försörjning eller påbörja studier. Även har Arbetsförmedlingens omorganisation påverkat samarbetet mellan myndigheten och kommunen. Ytterligare orsak är att enhetschefstjänsten varit vakant under stor del av året.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera (status efter 90 dagar), andel (%)		17 %	40 %	— —

Kommunen använder miljöbilar i sin egen verksamhet

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Social- och omsorgsförvaltningen

Under året har ett av förvaltningens sex fordon bytts ut till ett miljövänligare alternativ. Av den anledningen anses målet uppnått för förvaltningen.


Arbetslösa Oxelösundsbor ska bli självförsörjande

Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Under 2022 avslutade 23 personer insatsen jobbcoach. Av dessa hade 10 personer avslutsorsak egen försörjning eller studier. Det motsvarar 43 %. Målet på 50 % uppnås därmed inte. Aktiviteten "Genomföra samverkansmöten mellan jobbcoacher och försörjningsstöd" har inte varit tillräcklig.

Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Andelen med insats jobbcoach som efter avslut är i egen försörjning eller studier ska vara minst 50 %.	43 %		50 %	 —

Öka antalet fossilfria fordon/fortskaffningsmedel inom social- och omsorgsförvaltningen


Måluppfyllelse vid årets slut



Kommentar

Under året har två aktiviteter genomförts:


- kartläggning av förvaltningens fordon och forskaffningsmedel
- en bil har bytts ut från en bensinbil till en hybrid.


Mått	Utfall 2022	Utfall Helår 2021	Mål 2022	Status & Utveckling
Antal aktiviteter st	2		2	 —

Måluppfyllelse för Kommunmål "Hållbar utveckling"

Måluppfyllelse mätbara mål



50% (3 st) 

50% (3 st) 

Uppföljning av arbetet med "Förändringsbeskrivning"

Vardagsrationaliseringar

- Införd elektronisk ankomstanmälan i kommunens entré för besökare till social- och omsorgsförvaltningen: målet är ännu inte genomfört och planeringen ännu inte påbörjad.
- Anta suicidpreventiv handlingsplan (på nämnds- eller kommunnivå): planen är klar och väntar på att antas på antingen kommunövergripande eller nämnds nivå.

Effektiviseringsarbete

- Främja skolnärvaro/familje- och skolpedagoger: satsningen bidrar till ökad skolnärvaro i kommunen. Syftet och målet med satsningen är att arbeta förebyggande med tidiga insatser längre ner i åldrarna, för att på sikt undvika att skolfrånvaro ens uppstår. Första året har dock fokus varit på redan befintlig frånvaro.
- Beslut om nya gruppboendestäder inom LSS (2023 och 2025) och planering inför dessa: byggnation av nytt LSS-boende är pågående och boendet förväntas öppna i maj eller september 2023. Behovsanalys av ett eventuellt nytt LSS-boende 2025 är ännu inte påbörjad.
- Digitaliserad kommunikation gällande faderskaps- och vårdnadsfrågor: genomfört.
- För barnens bästa i Sörmland – länssamverkan: pågående arbete där målbilden antogs av kommunen våren 2022. Målbilden är även antagen av alla andra av Sörmlands kommuner och ambitionen är att man tillsammans ska fortsätta arbetet. Delprojekt: familjecentralsliknande verksamhet 0–18 år, arbete med Skottlandsmodellen, fokus på barn med NPF-diagnos.
- Effektiva utskrivningsprocesser – länssamverkan. Förvaltningen följer de upparbetade rutinerna för utskrivning som tagits fram tillsammans med regionen.

- Länsövergripande verksamhetssystem – länsövergripande styrgrupp samt en arbetsgrupp är skapad där förvaltningen har representanter. Målet är ett gemensamt verksamhetssystem i hela länet för att underlätta samverkan.

Väsentliga personalförhållanden

Antal Anställda	2022			2021		
	tillsvidare	visstid	totalt	tillsvidare	visstid	totalt
Antal anställda per den 30 nov						
SOF	118	2	120	133	4	137

Antalet anställda har mellan åren sjunkit från totalt 137 anställda år 2021 till 120 anställda år 2022. Anledningen är att vissa tjänster som blivit vakanta under året medvetet inte tillsatts då förvaltningen behövt prioritera arbetet med en budget i balans. Vissa tjänster har heller inte tillsatts på grund av att sökanden saknat rätt kvalifikationer. Arbetsuppgifterna kopplade till de vakanta tjänsterna har lagts på redan befintlig personal. Förvaltningens integrationsverksamhet har reducerats för att anpassas till inflödet av ärenden samt förvaltningens budget i helhet.

Faktiskt arbetad tid	2022 jan-dec				2021 jan-dec			
	tillsv	visstid	tim	Totalt	tillsv	visstid	tim	Totalt
Faktiskt arbetad tid i årsarbetare								
SOF	96,7	2,1	13,8	112,6	106,7	3,9	14,2	124,8

Den faktiskt arbetade tiden har minskat mellan år 2021 och 2022 från totalt 124,8 till 112,6. Orsaken är samma som nämns ovan.

Sjukfrånvaro	2022 jan-dec					2021 jan-dec				
	Dag 1	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-	Totalt	Dag 1	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-	Totalt
Sjukfrånvaro i % av timmar av all ordinarie arbetstid inkl. timanställda men enbart HÖK										
SOF	1,29	2,98	1,65	2,82	8,73	1,27	2,85	1,21	1,69	7,02

Mellan helåret 2021 och 2022 ökade förvaltningens sjukfrånvaro från 7,02 % till 8,73 %. Siffrorna avser sjukfrånvaro i % av timmar av all ordinarie arbetstid inkl. timanställda.

Det som framför allt ökat inom förvaltningen mellan åren är långtidssjukfrånvaro (dag 91-). Vid sjukskrivning följer förvaltningen alltid rutin i personalhandbok. Varje sjukskrivning är individuell och det är svårt att sätta in generella åtgärder. Däremot ser man att det framför allt handlar om planerad sjukfrånvaro av ej arbetsrelaterad karaktär där det finns en planerad återgång.

Övertid och mertid		
antal timmar omräknat i årsarbetare jan-dec	2022	2021
SOF	1,5	1

Antalet timmar i övertid och mertid har ökat mellan år 2021 och 2022, omräknat i årsarbetare januari till december. Ökningen är ett resultat av att flera tjänster varit vakanta inom förvaltningen under 2022, och att den befintliga personalen har fått arbeta mer.

Arbetsmiljö

Under 2022 har ett arbete pågått med att förbättra arbetsmiljön för förvaltningens anställda. Det personalvårdande arbetet syftar till att kunna rekrytera ny samt behålla redan befintlig personal. Exempelvis handlar det om att bibehålla en bra struktur på APT och att APT hålls enligt avtal i varje arbetsgrupp, att varje verksamhet har regelbundna verksamhetsmöten där chef och medarbetare tillsammans planerar och utvecklar verksamheten, att personal vid så många beslut som möjligt får vara delaktiga, samt att chef lyssnar in vad varje arbetsgrupp önskar för att se Oxelösunds kommun som en attraktiv arbetsgivare. Även har den senaste omorganiseringen bidragit till en mer effektiv resursfördelning i form av direkt handledning i det dagliga arbetet, vilket skapar trygghet för medarbetare.

Kompetensförsörjning

Under 2022 har en plan för förvaltningens kompetensförsörjning arbetats fram med beskrivna insatser och aktiviteter för de kommande åren. Kompetensförsörjningsplanen har en utbildningsplan kopplad till sig som ska tydliggöra vilka utbildningar varje unik medarbetare förväntas ha samt när de ska

genomföras. Kompetensförsörjningsplanen och utbildningsplanen ska implementeras från 2023.

Nämndernas driftredovisning

Vård- och omsorgsnämnden

Utfall mot budget

Ekonomiskt utfall 2022, tkr.

Verksamhet	Anslag	Övriga		Resultat
		Intäkter	Kostnad	
Nämndverksamhet	929	0	-947	-18
Miljö- o hälsoskydd	156	120	-303	-27
Gem administration	6 889	254	-7 229	-86
Missbruk.vård vuxna	12 633	55	-12 654	34
Bam- o ungdomvård	21 353	1 112	-21 331	1 134
Ek bistånd	15 417	59	-14 507	969
Övrig individ o familjeomsorg	6 765	3 012	-11 726	-1 949
Äldreomsorg, ordinärt boende	82 427	13 644	-93 152	2 919
Äldreomsorg, särskilt boende	106 792	26 282	-128 985	4 089
Övrig äldreomsorg	5 655	1 113	-5 632	1 136
Insatser enl LSS	56 539	5 029	-58 583	2 985
Färdtjänst	1 600	89	-1 763	-74
Förebygg verksamhet	550	13	-516	47
Integration	-11	2 875	-2 291	573
Arbetsmarknadsåtgärder	2 088	1 241	-3 078	251
Summa för ansvarsområdet	319 782	54 898	-362 697	11 983

Summa 2021	305 949	53 647	-352 278	7 318
Summa 2020	286 278	68 375	-353 332	1 321
Summa 2019	272 187	61 090	-349 055	-15 778

Ursprungligt anslag	314 243
Ändrat anslag enligt följande beslut:	
Kapitalkostnader nya investeringar och hyreshöjning	5 869
Medel till prioriterade grupper helårseffekt 2021	772
Medel till prioriterade grupper 2022	439
Ändrat PO-pålägg	-1 543
Ny anslagsram	319 780

Vård och omsorgsnämndens (VON) verksamheter bedrivs i de båda underliggande förvaltningarna Äldreomsorgsförvaltningen (ÄF) och Social- och omsorgsförvaltningen (SOF).

Det ackumulerade resultatet per december för VON totalt uppgår till 12,0 mkr. Härav utgör resultat hänförligt till ÄF 7,7 mkr och SOF 4,3 mkr.

I ovan totalresultat ingår coronarelaterade merkostnader som ackumulerat per december täcks av redovisade bidragsintäkter från sjuklöneersättning samt reserverade bidragsmedel från tidigare år. Resultateffekten från dessa merkostnader uppgår således till +/- 0,0 mkr per december för VON totalt, ÄF och SOF.

Inledningen av 2022 präglades i hög grad av coronapandemin, med de olika restriktioner och påverkan detta medförde. Under året noteras generellt sett en hög sjukfrånvaro inom nämndens verksamheter och där en stor del av denna belastning är hänförlig till pandemisituationen. De coronarelaterade merkostnaderna avser i huvudsak tillsättande av vikarier och övertider för täckande av vakanser föranledda av pandemin och de restriktioner inom verksamheterna som följt därav. Förvaltningarna särredovisar sina merkostnader avseende corona för att kunna följa upp dess omfattning. De samlade merkostnaderna uppgår per december för VON totalt till 4,0 mkr, varav andelen för ÄF uppgår till 3,4 mkr och för SOF till 0,6 mkr. Motsvarande bidragsintäkter uppgår till samma belopp som dessa kostnader.

Ur den verksamhetsindelade redovisningen för VON totalt kan de större resultatavvikelserna i förhållande till den beviljade anslagsbudgeten avläsas.

Social- och omsorgsförvaltningens verksamhetsområden omfattar alla övriga verksamhetskoder som är aktuella inom Vård- och omsorgsnämndens ansvar, förutom de som omfattas av Äldreomsorgsförvaltningen, och där de större budgetavvikelserna återfinns inom underliggande verksamheter såsom;

Verksamhetsområdet Individ och familjeomsorg (kod 54) samlar flera olika underliggande verksamheter och där följande resultat kommenteras nedan.

Barn och ungdomsvård, 1,1 mkr. I huvudsak hänför sig överskottet till vakanser inom personalgruppen socialsekreterare och enhetschef. Avvikelsen till följd av dessa vakanser kan även kopplas till underskottet inom verksamheten för Övrig individ och familjeomsorg, där konsultkostnader redovisas samlat inom verksamhetsområdet.

Ekonomiskt bistånd, 1,0 mkr. Överskottet hänför sig i huvudsak till vakanser inom personalgruppen socialsekreterare och enhetschef. Avvikelsen kan även här kopplas till underskottet inom verksamheten för Övrig individ och familjeomsorg, där konsultkostnader redovisas samlat inom verksamhetsområdet.

Övrig individ och familjeomsorg, -1,9 mkr. Underskottet hänför sig huvudsakligen till högre kostnader än budgeterat avseende konsultstöd för tillfällig täckning av vakanser för socialsekreterare. Verksamheten har även burit relativt höga kostnader avseende skyddat boende, men där dessa kostnader kompenseras med ett tillkommande bidragsstöd från Migrationsverket enligt deras beslut från november 2022. Sådant bidrag kan utges i efterhand och endast i mån av tillgängliga medel hos Migrationsverket och har tillkommit som intäkt för verksamheten utöver vad som budgeterats.

Inom SOF:s övriga verksamhetsområden kan noteras större budgetavvikelser inom följande verksamheter;

Insatser enl. LSS, 3,0 mkr. Överskottet kan i huvudsak hänföras till ett positivt resultat i förhållande till budget för verksamheten inom personlig assistans. Därtill har olika typer av bidragsintäkter tillkommit inom verksamhetsområdet utöver vad som budgeterats och delvis avräknats mot verksamhetens havda kostnader.

Flyktigmottagande, 0,6 mkr. Inom området för flyktigmottagande och integration kan noteras en sjunkande ersättningsnivå från Migrationsverket i förhållande till vad som förutsattes i budgetberäkningarna för 2022. Dock har förvaltningen anpassat sin organisation och sina kostnader utifrån de beräknat lägre intäkterna. Det pågående kriget i Ukraina gör att det framöver kan förväntas en ökad belastning på verksamheten och där sådana utökade kostnader täcks av tillkommande riktat bidragsstöd från Migrationsverket.

Arbetsmarknadsåtgärder, 0,3 mkr. Överskottet hänför sig huvudsakligen till tillfälliga vakanser inom arbetsmarknadsenheten.

Ur en kontogrupsindelad redovisning kan noteras större budgetavvikelser inom följande kontogrupper:

För verksamheterna inom SOF.

Bidragsintäkter, utfallet överskrider budget med 1,8 mkr. Avvikelsen förklaras huvudsakligen av

bidragsmedel avseende coronastöd som tillkommit utöver budget, tillsammans med retroaktivt beslutat bidragsstöd från Migrationsverket avseende havda kostnader för skyddat boende.

Personalkostnader, utfallet underskrider budget med 9,2 mkr. Avvikelsen utgörs huvudsakligen av olika vakanser, men där motstående kostnader för inhyrd personal och konsulter i stället ökat.

Kostnader för köp av verksamhet, utfallet överskrider budget med 5,8 mkr. Avvikelsen förklaras huvudsakligen av högre kostnader än budgeterat avseende inhyrda socialsekreterare. Även högre placeringskostnader än budgeterat inom Individ och familjeomsorgen för såväl vuxen som barn och unga har del i avvikelsen. Kostnader för skyddat boende redovisas också inom denna kontogrupp men kompenseras för året genom retroaktivt bidrag varför kostnadsöverdraget till del kan kopplas till motsvarande överskott avseende Bidragsintäkter ovan.

Utfall jämfört med föregående år

Det sammantagna resultatet totalt för VON uppgår för året till 12,0 mkr (7,3 mkr). Nedan beskrivs en jämförelse av utfallen på kontogrupsnivå för respektive förvaltning. Föregående års värden anges inom parentes.

För verksamheterna inom SOF.

Årets resultat uppgår till 4,3 mkr (4,4 mkr). Förändringar på kontonivå kan ses för följande kontogrupper. Samtliga värden anges inklusive eventuella merkostnader eller intäkter för corona.

Avgiftsintäkter, 0,4 mkr (0,4 mkr). De samlade avgiftsintäkterna kvarstår oförändrade mellan åren, och där talen förhåller sig låga inom förvaltningen. I huvudsak kan intäkterna relateras till placeringar för barn och ungdom där avgifter varit aktuella samt tillsynsavgifter gällande alkoholtillstånd eller liknande.

Bidragsintäkter, 10,8 mkr (17,2 mkr). Bidragsintäkterna har minskat med 37,0 %. Minskningen av bidragsintäkter hänför sig i huvudsak till minskade bidrag avseende flykting och integrationsverksamheten. Även arbetsmarknadsstöd och riktade statsbidrag påvisar en tydlig minskning inom förvaltningen.

Övriga intäkter, 2,5 mkr (2,2 mkr). Övriga intäkter har ökat med 13,5 %. Inom kontogruppen redovisas bland annat boendehyror vilket svarar för huvuddelen av ökningen. Ökningen kan även relateras till en effekt av ny och utökad verksamhet avseende gruppbostad inom LSS, vilken öppnades vid halvårsskiftet 2021.

Anslagsintäkter, 127,5 mkr (125,9 mkr). Anslagsintäkter ökar med 1,2 %. Anslaget för innevarande år innefattar härvid justeringar dels avseende en minskning relaterat till sänkt personalomkostnadspåslag, dels en ökning avseende tillkommande lokalomkostnader gällande gruppbostad.

Personalkostnader, 72,3 mkr (79,6 mkr). Personalkostnaderna har minskat med 9,2 %. Kostnadsminskningen inom kontogruppen förklaras i huvudsak av att uppkomna vakanser bland socialsekreterare i stället föranlett ökade kostnader för inhyrda konsulter. Minskningen förklaras även av att personlig assistans övergick till externt assistansbolag i mars månad 2021, från att tidigare ha utförts av egna anställda.

Kostnader för lokaler, 7,7 mkr (7,1 mkr). Lokalkostnaderna har ökat med 8,1 %. Ökningen kan delvis relateras till tillkommande kostnader för den nya gruppbostadens inom LSS vilken öppnade under 2021. Även kostnader för externt förhyrda lokaler samt städtjänster bidrar till de sammantaget ökade kostnaderna.

Kostnader för köp av verksamhet, 29,8 mkr (28,1 mkr). Köpt verksamhet ökar med 6,1 %, vilket förklaras av att kostnaderna ökat avseende inhyrda socialsekreterare och placeringskostnader inom verksamheterna för barn och unga samt vuxna. Motstående till dessa kostnadsökningar kan minskade kostnader noteras avseende integrationsverksamheten samt även för placeringar inom LSS.

Övriga kostnader, 27,1 mkr (26,5 mkr). Övriga kostnader har ökat med 2,2 %. Inom kontogruppen återfinns bland annat kostnader för livsmedelsinköp till gruppbostadernas verksamhet och där dessa kostnader påvisar en klar ökning. Motstående till sådana ökningar kan ses något minskade kostnader i

jämförelsen mellan åren för utbetalt ekonomiskt bistånd samt även för personlig assistans.

Investeringsredovisning

Vård- och omsorgsnämnd

Nedan tabell visar aktuellt utfall avseende budgeterade investeringar för Vård- och omsorgsnämnden totalt.

Investeringar 2022

[mkr]

Vård- o omsorgsnämnden	Helårs- budget 2022	Utfall ack dec	Awikelse restbelopp 2022
SOF, Digitalisering och IT	0,8	0,1	0,7
SOF, Inventarier	2,8	0,2	2,6
SOF, Utrustning	0,1	0,0	0,1
ÄF, Digitalisering och IT	3,5	0,9	2,7
ÄF, Inventarier	1,9	1,2	0,7
ÄF, Utrustning	0,7	0,1	0,5
Summa	9,8	2,5	7,3

Det aktuella utfallet innefattar till största del investeringsposter gällande vidareutveckling av verksamhetssystem och inventarieinköp inom SOF, samt investeringsposter gällande larm för särskilt boende, elcyklar och inventarieinköp inom ÄF.

Bilaga 1: Sammanställning av mätbara mål (Bokslut 2022)

Mod och framtidstro

Kommunfullmäktigemål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Antalet invånare ska öka med minst 90 personer 2022, 90 personer 2023 och 90 personer 2024	Kommunfullmäktige	●

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Alla arbetsplatser har regelbundna arbetsplatsträffar	Kommunkoncern	●
Kommunens medarbetare ser positivt på framtiden för Oxelösunds kommun	Kommunkoncern	●
Ökad digitalisering av verksamheterna inom social- och omsorgsförvaltningen	Vård- och omsorgsnämnden	●

Trygg och säker uppväxt

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Antal barn placerade i konsulentstött verksamhet ska minska.	Vård- och omsorgsnämnden	●

God folkhälsa

Kommunfullmäktigemål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Andelen vuxna med missbruksproblem som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad utredning/insats ska bibehållas (D/B)	Kommunfullmäktige	●
Andelen unga (0–12 år) med insats som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad insats ska bibehållas (D/B)	Kommunfullmäktige	●

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Förebyggande arbete för barn och unga ska öka	Vård- och omsorgsnämnden	●
Brukare inom kommunens bostäder med särskild service LSS ska vara sammantaget nöjda med sitt boende	Vård- och omsorgsnämnden	●
Stärka barns utveckling	Vård- och omsorgsnämnden	●

Attraktiv bostadsort

Kommunfullmäktigemål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Andelen medborgare som får svar på sitt mejl till kommunen inom en dag ska bibehållas (B)	Kommunfullmäktige	●

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Kommunens medarbetare hänvisningskopplar sina telefoner när de inte är tillgängliga	Kommunkoncern	■

Hållbar utveckling

Kommunfullmäktigemål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Medarbetarengagemanget bland kommunens anställda ska öka. Mäts vartannat år (2023, 2025, 2027) (B)	Kommunfullmäktige	●
Sjukfrånvaron hos kommunanställda ska minska (D/B)	Kommunfullmäktige	■
Andelen nyanlända som har lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera, status efter 90 dagar, ska vara minst 40% (B)	Kommunfullmäktige	■

Nämndmål

Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Kommunen använder miljöbilar i sin egen verksamhet	Kommunkoncern	●
Arbetslösa Oxelösundsbor ska bli självförsörjande	Vård- och omsorgsnämnden	■
Öka antalet fossilfria fordon/fortskaffningsmedel inom social- och omsorgsförvaltningen	Vård- och omsorgsnämnden	●





Förändringsbeskrivning

Nämndmål


Mätbara mål	Beslutat av	Bedömning
Vardagsrationalisering	Kommunfullmäktige	■
Effektiviseringsarbete	Kommunfullmäktige	●

Bilaga 2: Genomförandegrad per mätbart mål






Mod och framtidstro

Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Antalet invånare ska öka med minst 90 personer 2022, 90 personer 2023 och 90 personer 2024	 100% (6) st ✓ Avslutad
Alla arbetsplatser har regelbundna arbetsplatsträffar	 100% (6) st ✓ Avslutad
Kommunens medarbetare ser positivt på framtiden för Oxelösunds kommun	 100% (6) st ✓ Avslutad
Ökad digitalisering av verksamheterna inom social- och omsorgsförvaltningen	 100% (3) st ✓ Avslutad



Trygg och säker uppväxt

Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Antal barn placerade i konsulentstött verksamhet ska minska.	 100% (4) st ✓ Avslutad







God folkhälsa

Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Andelen vuxna med missbruksproblem som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad utredning/insats ska bibehållas (D/B)	 100% (2) st ✓ Avslutad
Andelen unga (0–12 år) med insats som inte kommit tillbaka inom ett år efter avslutad insats ska bibehållas (D/B)	 100% (2) st ✓ Avslutad
Förebyggande arbete för barn och unga ska öka	 100% (2) st ✓ Avslutad
Brukare inom kommunens bostäder med särskild service LSS ska vara sammantaget nöjda med sitt boende	 100% (6) st ✓ Avslutad
Stärka barns utveckling	 100% (2) st ✓ Avslutad

Attraktiv bostadsort

Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Andelen medborgare som får svar på sitt mejl till kommunen inom en dag ska bibehållas (B)	 100% (6) st ✓ Avslutad
Kommunens medarbetare hänvisningskopplar sina telefoner när de inte är tillgängliga	 100% (6) st ✓ Avslutad

Hållbar utveckling

Mätbara mål	Måluppfyllelse Procent (Antal)
Medarbetarengagemanget bland kommunens anställda ska öka. Mäts vartannat år (2023, 2025, 2027) (B)	 100% (6) st ✓ Avslutad
Sjukfrånvaron hos kommunanställda ska minska (D/B)	 100% (6) st ✓ Avslutad
Andelen nyanlända som har lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera, status efter 90 dagar, ska vara minst 40% (B)	 100% (2) st ✓ Avslutad
Kommunen använder miljöbilar i sin egen verksamhet	 100% (1) st ✓ Avslutad
Arbetslösa Oxelösundsbor ska bli självförsörjande	 100% (2) st ✓ Avslutad
Öka antalet fossilfria fordon/fortskaffningsmedel inom social- och omsorgsförvaltningen	 100% (2) st ✓ Avslutad



Datum
2023-02-20

Dnr

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Karolina Nilsson, Medicinska ansvarig sjuksköterska
0155-384 70

Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2022

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Fastställa Patientsäkerhetsberättelse 2022.

2. Sammanfattning

Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt en blick framåt. 2022 har präglats av en återhämtning efter covid-19 pandemin. Inom äldreomsorgen har en omsättning av chefer samt till viss del sjuksköterskor skapat utmaningar för patientsäkerhetsarbetet. Detta år har fokus legat på att kartläggning av verksamhet, revidera rutiner samt se att de efterlevs.

Det här har vi uppnått under och arbetat bra med under 2022:

- Omorganisation av sjuksköterskefördelningen för att optimera ett jämt ansvarsområde för sjuksköterskor. Detta för att framåt arbeta mer preventivt med vård och omsorg.
- Omfattande egenkontroll av journalföring. Journalgranskning av processledare och MAS för att skapa en överblick för att framåt kunna optimera journalhanteringen.
- Paramedicinsk kompetens har upprättat ett större fokus på patienter i det ordinära boendet för att tidigare kunna fånga enskildas behov av förebyggande insatser.
- Verksamheterna har löpande haft olika utbildningar för omvårdnadspersonal.

Det ska vi prioritera 2023:

- Implementering och aktivt arbete med SKRs analysverktyg för patientsäkerhetsarbete. Och på det viset skapa lika struktur för lika arbete i verksamhet, detta för att kvalitetssäkra att vården blir lika trygg oavsett inom vilket kontext i kommunens regi den ges.
- Driftsätta digital avvikelshantering.
- Ökat arbete med kvalitetsregister.
- Ökad kompetens inom HLR.
- Ökade kunskaper och förbättrad dokumentation.

3. Ärendet

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Datum
2023-02-20

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Katarina Haddon
TF Förvaltningschef

Karolina Nilsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslut till:

FC (FÅ)

MAS (FÅ)

Patientsäkerhetsberättelse

för Oxelösunds kommun

År 2022



2023-02-15

Diarienummer:

Katarina Haddon, TF verksamhetschef HSL
Karolina Nilsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Mallen för patientsäkerhetsberättelsen är fastlagd av Sveriges kommuner och regioner (SKR) och utgår från lagkrav samt följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Oxelösunds kommun har vi ännu inte startat upp med att arbeta utifrån Socialstyrelsens och SKR:s mall för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det är något som planeras att påbörjas under 2023.

Hälso- och sjukvårdens arbete skall följa kommunens röda tråd med utgångspunkt i ledorden **medborgarperspektiv, helhetssyn, dialog och tydlighet**. Vi ska också följa upp och utveckla verksamheten. Samtliga kommunens mål berör hälso- och sjukvårdens område Mod och framtidstro, Trygg och säker uppväxt, god folkhälsa, attraktiv bostadsort, Hållbar utveckling och till störst del trygg och värdig ålderdom.

Inom hälso- och sjukvården kallas den enskilde individen för patient, i patientsäkerhetsrapporten används därför begreppet patient för den person som tar emot vården.



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

Innehåll

SAMMANFATTNING	1
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	2
Engagerad ledning och tydlig styrning	2
Övergripande mål och strategier	2
Organisation och ansvar	2
Samverkan för att förebygga vårdskador	3
En god säkerhetskultur	4
Informationssäkerhet	4
Adekvat kunskap och kompetens	6
Patienten som medskapare	6
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	7
RESULTAT OCH ANALYS	8
Senior alert - ett nationellt kvalitetsregister	8
Avvikelser	9
Utskrivningsklara dagar	11
Resultat svenska palliativregistret	13

SAMMANFATTNING

Det pågår ett ständigt förbättringsarbete för att skydda patienter från att skadas när de får vård. Sveriges kommuner och regioner har tillsammans med Socialstyrelsen gemensamt beslutat att systematiskt arbeta för att minska antalet vårdskador genom en nationell satsning för ökad patientsäkerhet.

Kommunal hälso- och sjukvård ges inom äldreomsorg, funktionsstöd (LSS) och i hemsjukvård. Läkarsamverkan sker med regionen och är reglerat i ett övergripande och lokalt avtal mellan regionen och kommunen. Systematiska arbetssätt för att förebygga risken för vårdskador och helhetssyn är kärnan i allt patientsäkerhetsarbete.

Det har förekommit händelser under 2022 som påverkat patientsäkerhetsarbetet, omsättning och rekrytering av enhetschefer samt sjuksköterskor i verksamheten kan påverkat följsamhet i observationer, registreringar och uppföljning kring arbetet med hälso- och sjukvård och patientsäkerhet. Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har gjort ett stabilt arbete efter de förutsättningar vi haft för att uppnå patientsäkerhet och kvalitet under 2022, dock inte ett utvecklande arbete.

Oxelösunds kommun använder sig av olika utfallsmått. Utfallsmåtten rör framför allt avvikelser och speglar då hur systemet fungerar bakåt i tiden. Men även utfallsmått i olika kvalitetsregister. När det gäller process och strukturmått har kommunen ett arbete framför sig. Process- och strukturmått reflekterar hur systemet fungerar i dag. Med tydliga Process och strukturmått skapas ett mer entydigt övergripande sätt att arbeta med patientsäkerhet samt stöttar verksamhetens sätt att organisera det dagliga arbetet för att uppnå en god och säker vård.

Kommunen bör även arbeta med egna så kallade "andra mått" för att säkerställa kvalitet. Andra mått ger en bild av grundläggande förutsättningar för säker vård. Måtten kan till exempel handla om bemanning, antal inskrivna patienter i hemsjukvård, antal SÄBO-platser mm. De kan också handla om kompetens på plats kring patienten och om personalen får regelbunden kompetensbevarande eller kompetensökande aktiviteter för att upprätthålla kunskaper och färdigheter. Att involvera patienter i undersökningar skapar underlag för kvalitet.

På flera områden har patientsäkerheten i Oxelösund stärkts bl.a. omställning av fördelning av sjuksköterskor. Omfördelningen har stärkt patientsäkerheten i det ordinära boendet och skapar möjlighet för ett mer preventivt hälso- och sjukvårdsarbete som ger medborgare på sikt möjlighet att kunna stanna kvar längre i sitt ordinära boende.

Några framtida förbättringsområden för patientsäkerheten i Oxelösund är implementering och aktivt arbete med SKRs analysverktyg för patientsäkerhetsarbete. Driftsätta digital avvikelshantering. Ökat arbete med kvalitetsregister. Ökad kompetens inom HLR. Ökade kunskaper och förbättrad dokumentation.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

1. Engagerad ledning och tydlig styrning

Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Övergripande mål är att varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med kommunens hälso- och sjukvård och att vårdskador ska minimeras. *Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659* ger vårdgivare ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på en god vård. Detta innebär att patientens behov av trygghet skall tillgodoses, vården ska vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för den enskilde individens självbestämmande och integritet. Patientlagen innebär att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vården ska främja goda kontakter mellan patient och personal genom god personalkontinuitet och god kompetens hos personalen.



Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har vårdgivaren, vård och omsorgsnämnden. Mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fastställas och följas upp och utvärderas kontinuerligt.

Verksamhetschefens (HSL) uppdrag regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen och ska säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Förvaltningschef för äldreomsorgsförvaltningen innehar rollen som verksamhetschef för Hälso- och sjukvård.

Den medicinskt ansvarig sjuksköterskans (MAS) ansvar regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen och innebär att:

- Patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.
- Patienterna får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i *patientdatalagen (2008:355)*
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § *patientsäkerhetslagen (2010:659)* samt
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients

tillstånd fordrar det.

Verksamhetschef för äldreomsorg (from 221101)

ansvarar för strategisk och övergripande patientsäkerhet, kvalitet och god vård inom sitt verksamhetsområde. Verksamhetschefen ska säkerställa att verksamhet ensenhetschefer arbetar i enlighet med riktlinjer och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Enhetschefen ansvarar för att bidra till det strategiska arbetet med patientsäkerhet samt arbeta nära det operativa arbetet med patientsäkerhet, kvalitet och god vård inom sitt verksamhetsområde. Enhetscheferna ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med riktlinjer och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Legitimerad personal har skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. De ska arbeta utifrån evidensbaserad forskning och praktik och följa de riktlinjer och rutiner som beslutats.

Omvårdnadspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad yrkesutövare. Till exempel när de med delegering från en legitimerad yrkesutövare utför en arbetsuppgift. Omvårdnadspersonal ansvarar för att följa de rutiner och riktlinjer som beslutats.

Enligt 6 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att rapportera risker för vårdskador och händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonal i verksamheten, är den personal som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården samt den personal som biträder en legitimerad yrkesutövare till exempel med en delegerad arbetsuppgift

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Det är av stor vikt att vårdens olika delar fungerar bra tillsammans. Bristande samverkan är en patientsäkerhetsrisk som kan leda till ineffektiv vård och i slutändan risk för vårdskada för patienten. För att säkerställa att patientens vård och omhändertagande sker på ett optimalt och säkert sätt ska därför rutiner finnas för att tydliggöra ansvaret för samverkan mellan olika vårdgivare.

Extern samverkan;

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

- Läns-gemensam struktur för Närvård i Sörmland. Förvaltningen deltar i Styrgrupp för Närvård, Arbetsgrupp södra äldre, Beredningsgrupp äldre, Arbetsgrupp södra barn och Arbetsgrupp södra psykiatri och funktionshinder samt Beredningsgrupp psykiatri och funktionshinder.
- Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård med Region Sörmland finns den innefattar läkarmedverkan genom telefonkontakter, patientadministration, besök, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar och akuta insatser. På medicinska grunder görs hembesök i ordinärt och särskilt boende av läkare. Tillgång

till läkarmedverkan ska finnas dygnet runt. Vidare finns även tillgång till tjänstgörande sjuksköterska på särskilt boende och i hemsjukvård dygnet runt. Arbetet styrs, leds och följs upp i lokal närvårdsledning.

- Ramavtal med Smittskydd/Vårdhygien. Två kommunala hygiensjuksköterskor delas med de andra kommunerna i Sörmland, kommunen finansierar detta tillsammans med Sörmlands övriga kommuner.
- Avtal med Tandvårdenheten i Region Sörmland finns om uppsökande tandvård, munhälsobedömning av tandhygienist och utbildning om munvård för personal.
- Avtal med Svensk Dos, Kronans Apotek (nytt avtal sedan 2021) om kvalitetsgranskning av läkemedelshandling i särskilt boende, Hemsjukvård, bostäder med särskild service och boendestöd.
- MAS deltar i nätverk för MAS/MAR (Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering) i Sörmland

Intern samverkan i förvaltningen;

- Ledningsmöten för hälso- och sjukvårdens styrning var fjortonde dag. Deltagare är förvaltningschef för äldreomsorgsförvaltningen, förvaltningschef för socialförvaltningen, verksamhetschef för hälso- och sjukvården samt MAS
- Var fjärde vecka (fram till 1/11-22, ny organisation) har MAS haft patientsäkerhetsdialog med enhetschef i verksamheten. Var fjärde vecka har MAS haft patientsäkerhetsdialog med sjuksköterskor och dess chefer. Var sjätte vecka har MAS haft patientsäkerhetsdialog med rehabiliteringsverksamheten (uppehåll i samband med omorganisation).
- Intern samverkan mellan biståndsbedömare, enhetschef och legitimerad personal sker i verksamheten men i olika omfattning och struktur.

2. En god säkerhetskultur

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur.

Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

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

För varje sådan händelse ska vårdgivaren

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och
 2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen
- Riskanalyserna ska dokumenteras i och sammanställas i årlig patientsäkerhetsberättelse.

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

Sammanställningen ska innehålla information om de



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

Genomförd uppföljning av informationssäkerhet:

Verksamhetsområdet äldreomsorg har arbetat för att implementera rutin för behörighetshantering och loggkontroll. Detta för att säkerställa att känslig information endast hanteras av den som har rätt till uppgifterna.

Utbildning har utförts övergripande i verksamhetssystemet Treserva för att uppgifter ska dokumenteras och hanteras på rätt sätt och av rätt personer.

Genomförd egenkontroll gällande informationssäkerhet och kvalitet gällande journalföring:

En väl fördd patientjournal utgör grunden till utvärdering och uppföljning och kan därigenom också förbättra vården för den enskilde patienten. Det är angeläget att använda standardiserade termer och begrepp som möjliggör systematiska utdata. Informationshanteringen inom hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. MAS har granskat patientjournal enligt gällande internkontrollplan. Processledare för nära vård har på uppdrag av MAS genomfört en större granskning av journalförande. Detta utifrån identifierad behov från IVOs nationella granskning.

Granskningen påvisar ett flertal övergripande brister i journalföring rörande samtliga tre professioner (sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut).

Ett sådant område rör samtycke. Det är en stor andel av journalerna som saknar dokumenterat samtycke gällande informationsöverföring mellan vårdgivare och till närstående. Stor del saknar även samtycke gällande deltagande i kvalitetsregister samt NPÖ (nationell patientöversikt).

Ett annat område som har brister generellt inom samtliga tre professioner är användandet av standardiserade bedömnings/ och utvärderingsinstrument. Det förekommer i liten utsträckning att standardiserade bedömnings/ och utvärderingsinstrument används i vården för att exempelvis bedöma och utvärdera smärta. Detta är särskilt att beakta i de fall då personen själv på grund av kognitiv påverkan inte kan uttrycka sig i frågan.

Bristande personcentrering är genomgående i samtliga journaler. Mycket av den vård som planeras, genomförs och utvärderas sker enligt journalerna i samråd mellan vårdens medarbetare. Det framkommer sällan att personen det gäller, utifrån sina förutsättningar är delaktig i processen. Den vård som ges och dokumentation är av god kvalitet men den sker ofta "över huvudet" på personen i fråga.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Verksamheter som bedrivs har ingen förekomst av sådan medicinsk exponering som ska redovisas utifrån Strålskyddsmyndighets krav.

3. Adekvat kunskap och kompetens

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



Verksamheten har under senaste åren uppmuntrat ännu fler medarbetare att utbilda sig till undersköterskor och de flesta har kunnat göra det under sin arbetstid vilket har resulterat i att vård och omsorg har stor andel av personalen som har en undersköterskeutbildning.

Verksamheterna beskriver olika sätt att stärka och bibehålla kompetens i verksamheten. Enhetschefer ansvarar för att rutiner och riktlinjer som styr är kända på enheterna samt att ny personal har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten samt att de får den introduktion som krävs för att utföra uppdragen.

Viss verksamhet har en kompetensutvecklingsplan och har utbildning på varje APT. Beroende på vad behovet är anlitas rätt person/utbildning. Exempel på utbildningar som givits under 2022 är palliativ vård, basal hygien, it, dokumentation, tydliggörande av roller, delegeringar. Annan verksamhet beskriver att kompetensstärkande utbildning inom lyftteknik och bemötande.

Inom legitimerad personal har två fullföljt uppdragsutbildning under 2022 dessa var inom sårvård och demens. För att öka kvaliteten inom diabetesvård har en sjuksköterska påbörjat det ett förbättringsarbete. Uppstart har skett 2022 samverkan med demenssamordnare och demensavdelningarnas sjuksköterskor för kompetensutveckling
Utbildning inom BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) för olika personalkategorier.

4. Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Vård och behandling ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med patienten och om denne önskar även de anhöriga/närstående. Information om att det finns möjlighet att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten ska delges alla patienter och anhöriga/närstående.



Verksamheterna arbetar olika med att arbeta med patienten som medskapare. Vid ankomstsamtal och årlig omvårdnadsplanering på SÄBO ska patienter bjudas in och i många fall även anhöriga (om patienten samtycker) att delta i att planera omvårdnaden. Detta kan vara av särskild vikt utifrån vård som berör personer med kognitiv svikt. En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. Vårdgivaren ger patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerheten. I praktiken innebär detta att patienten och/eller närstående,

beroende på patientens vilja och förmåga, deltar i vårdplanering, i upprättande av riskbedömningar (Senior alert), SIP (samordnad individuell vårdplanering), uppföljning av omvårdnadsinsatser, samt medicinsk behandling och rehabilitering. Ett personcentrerat arbetssätt skall tillämpas där personens kunskaper och engagemang skall tillvaratas med syfte att stärka självbestämmande, integritet och patientsäkerhet genom att personen är aktiv i sin egen vård.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Förebyggande arbete och patientsäkerhet

- Implementering och aktivt arbete med **SKRs analysverktyg** för patientsäkerhetsarbete. Verktöget är ett stöd att ta fram en lokal handlingsplan utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020–2024 "agera för säker vård". Handlingsplanen ska bidra till en kraftsamling och stödja kommunen till en bättre samordning och stöd i patientsäkerhetsarbetet. Ökad kompetens inom hälso- och sjukvård i samtliga led i verksamheten. Detta genom att aktivt arbeta med Hälso- och sjukvård som en plattform i verksamheten.
- Driftsätta digital avvikelshantering.
- Ökat arbete med **kvalitetsregister**.
- Ökad kompetens inom **HLR**
- Ökade kunskaper och förbättrad **dokumentation** för både legitimerad personal samt omvårdnadspersonal. Fokus är att patienten äger sin journal och all dokumentation skall ske till gagn för patienten.

Samordning och delaktighet

- Utveckling av personcentrerad vård och delaktighet från patienten
- Fortsatt förbättringsarbete av hemtagning och säkra övergångar i vården kopplat till lokala och regionala rutiner.

Övrig förbättring och utveckling

- Fortsätta med implementering av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Fortsätta utveckla egenkontroller genom uppföljning av resultat, orsaksanalys av eventuella
- brister och systematiskt arbete med förbättringar.
- Tillsammans med regionen starta planering för övergång till Nära vård. Lokalt inom
- kommunen pågår arbetet för omställning mot Nära vård.
- Uppstart av projekt kallat Intensiv hemrehabilitering med målet att öka självständigheten hos de personer som lämnar in ansökan till biståndsenheten.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Senior alert - Nationellt kvalitetsregister

Preventivt, förebyggande arbetssätt med hjälp av Senior alert innebär att motsvarande minst 90 % av alla patienter oavsett boendeform ska erbjudas riskbedömning avseende fall, trycksår, undernäring samt munhälsa. Målet är uppfyllt inom de särskilda boendena men inte inom ordinärt boende (hemtjänst). I rutinen för senior alert är chefen ansvarig för att sammankalla till teamträff där kvalitetsregistret utförs i samverkan. Se figur 1 och tabell 1.

Figur 1.

Sverige / Kommun / Region: Oxelösunds kommun | År: 2022 | Typ av enhet: Alla | [Exportera till Excel](#)

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall					Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2		
Oxelösunds kommun	148	95% 206 av 216	80% 165 av 206	83% 170 av 206	63% 101 av 161	43 29 personer	59 personer	222 64 personer	42 personer	▼	
Björntorp	98	97% 134 av 138	76% 102 av 134	79% 106 av 134	63% 58 av 92	24 15 personer	40 personer	134 39 personer	36 personer	▼	
Hemtjänst	0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	0% 0 av 0	1 1 personer	1 personer	0 0 personer	0 personer	▼	
Sjötängen	50	92% 72 av 78	88% 63 av 72	89% 64 av 72	62% 43 av 69	18 13 personer	18 personer	88 25 personer	6 personer	▼	
Målvärden			75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %						

Resultatet och analysen av riskbedömningarna redovisas i nedanstående tabell (tabell 1).

Tabell 1

Mål	Egenkontroll	Resultat och analys
Alla patienter skall erbjudas riskbedömning i senioralert. Oavsett boendeform (LSS ej inräknat).	1 gång per år eller oftare vid behov utifrån data i senior alert.	Antalet unika personer är högre än 2021 (107→148). På SÄBO är målvärde uppnått. Hemtjänsten har försämrat resultat jämfört med föregående år (3→0). En förklaring till SÄBOs ökade siffror kan vara Oxelösunds medverkande i nationella HALT under 2022. Data på hur många tematräffar som genomförts i de olika verksamheterna har inte kunnat samlats in på

		grund av bristande dokumentation och omsättning av chefer.
--	--	--

Avvikelser

Registrering av avvikelser görs på papper och registreras manuellt av MAS. Totalt registrerades 891 avvikelser år 2022 st (1010 st) fördelat i kategorier enligt nedan. I parentes för år 2021. Den manuella hanteringen med pappershantering utgör en risk för att avvikelser ej registreras och på sikt kan detta vara en patientsäkerhetsrisk.

Figur 2



Resultatet och analysen av avvikelser redovisas i nedanstående tabell (tabell 2).

Tabell 2.

Mål	Egenkontroll	Resultat och analys
Alla händelser som medför risk för vårdskada eller en vårdskada rapporteras och hanteras enligt rutin med syfte att stärka patientsäkerheten.	Avvikelser sammanställs 2 ggr/år samt årligen i patientsäkerhetsberättelsen av MAS. Enhetschef skall med regelbundenhet kontrollera sina egna avvikelser löpande.	Antalet rapporter gällande avsaknad av digital signatur på signeringslista/för sen signering är mycket högt. Av totalt 782 527 antal insatser under 2022 som ordinerats i Appva till omvårdnadspersonal är 97% signerade. Det

		<p>innebär att 23 476 insatser saknar helt signering i Appva. Där kan patienten fått sina läkemedel eller andra insatser, men ingen signatur finns som styrker detta eller signeringen har utförts långt efter den tidpunkt då patienten borde fått sina läkemedel. Detta kan utgöra en risk för att patienten till exempel får en fel dos/överdos av läkemedel.</p> <p>För en ökad säkerhet behöver arbetet med digital avvikelser drifvsättas omgående då det finns risk att avvikelser på papper ej kommer fram för registrering.</p>
--	--	--

Medelvårdtid som utskrivningsklar patient

Oxelösunds kommun ligger högre än snitt 1,22 än motsvarande snitt i Sörmland 0,65 för antal utskrivningsklara dagar (UK-Dagar) på sjukhus. Även medelvärdtiden för en utskrivningsklar patient i slutenvården är högre än snittet i länet.

Figur 3

Data ur Prator , UK dagar inkl 0 dagar /Agnieszka

UK dagar 2022										
Månad	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Snitt alla per månad
Januari	0,27	1,12	0,42	0,11	0,87	1,42	0,22	0,38	3,89	0,97
Februari	0,53	1,30	0,05	0,17	1,00	2,19	0,26	0,31	0,53	0,70
Mars	0,61	0,70	0,07	0,11	0,67	1,45	0,30	0,47	0,16	0,50
April	0,20	0,57	1,00	1,10	1,00	0,39	0,30	0,13	0,14	0,54
Maj	0,12	1,98	0,29	0,08	1,25	0,76	0,13	0,60	0,69	0,66
Juni	0,14	1,13	0,29	0,87	0,58	0,89	0,43	0,30	0,00	0,51
Juli	0,23	1,03	0,48	0,22	0,79	1,22	0,19	0,16	0,29	0,51
Augusti	0,19	1,64	0,00	0,32	1,59	0,65	0,56	0,60	0,94	0,72
September	0,24	0,61	0,54	0,12	0,71	1,91	0,63	0,51	0,03	0,59
Oktober	0,15	1,05	0,19	0,33	0,52	1,29	0,57	0,37	0,42	0,54
November	0,14	0,58	0,13	0,11	1,26	0,60	0,74	0,62	0,75	0,55
December	0,21	1,50	0,51	0,20	1,52	1,82	1,06	1,67	0,17	0,96
Snitt respektive kommun	0,25	1,10	0,33	0,31	0,98	1,22	0,45	0,51	0,67	0,65

UK snitt per kommun och månad 2022

Resultatet och analysen av riskbedömningarna redovisas i nedanstående tabell (tabell 3).

Tabell 3

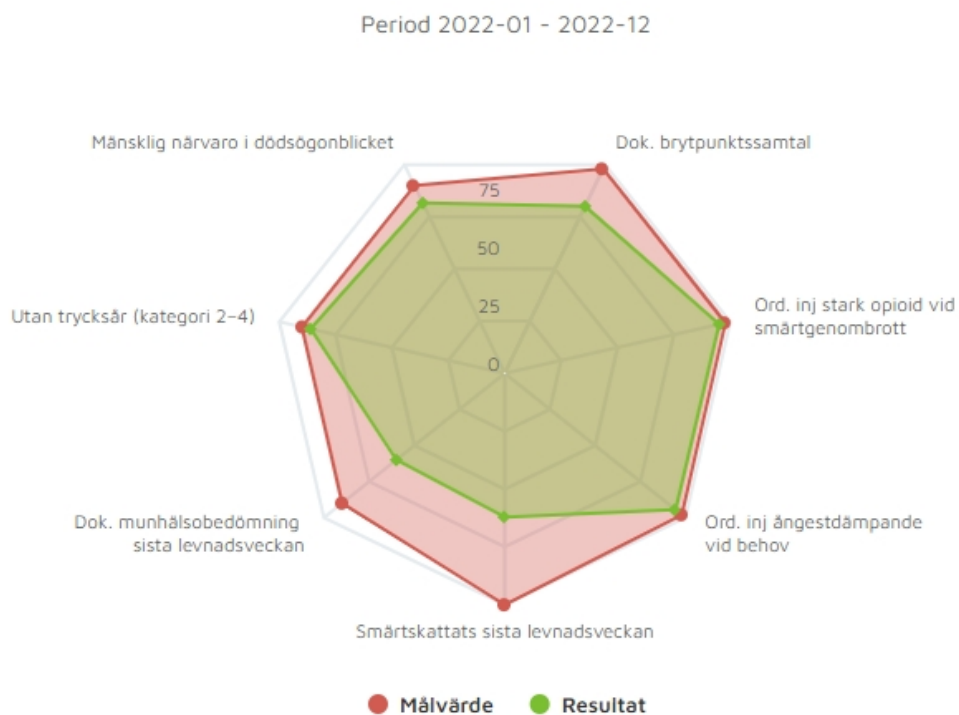
Mål	Egenkontroll	Resultat och analys
-----	--------------	---------------------

<p>Målsättning att Oxelösunds kommun att få hem medborgare till egen vårdregi. Oxelösund skall alltid ligga under snittet i länet.</p>	<p>Månadvis kontroll av data ur prator som redovisas till förvaltningschef.</p>	<p>I Sörmland har region och kommun arbetat för att medborgare snabbt skall tas hem till respektive kommun och därför har Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård skriver i 5 kap kring kommunens betalningsansvar tas i nuläget ingen avgift ut från regionen så länge vi håller oss inom angiven ram och tar hem medborgare. (1§ En kommun betalar i enlighet med 2-6 §§ ersättning till en region för en patient som vårdas inom den slutna vården efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Lag (2019:979). Att utskrivningklara patienter ligger kvar på sjukhus kan vara en risk för patientsäkerheten, detta utifrån risk för tex vårdrelaterade infektioner, trycksår, bristande mobilisering.</p>
--	---	--

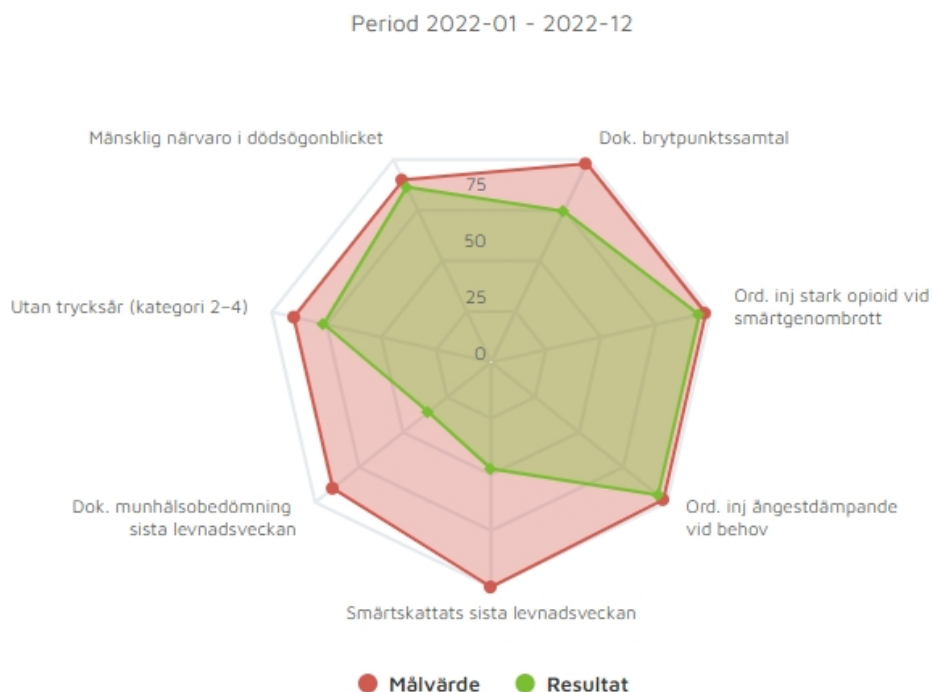
Palliativa registret

Underlag från Palliativregistret avser totala antalet (59 st) registrerade skattningar för 2021. Resultatet visar att målvärden inte uppnåtts inom alla sju indikatorer för god palliativ vård. (figur 4a och 4b)

Figur 4a
Riket:



Figur 4b
Oxelösunds kommun



Resultatet och analysen av riskbedömningarna redovisas i nedanstående tabell (tabell 4).

Tabell 4

Mål	Egenkontroll	Resultat och analys
<p>Målsättning att Oxelösunds kommun att uppnå målvärde i samtliga sju kategorier enligt de nationella kvalitetsindikatorerna.</p>	<p>Kontroll av MAS fyra gånger per år av data ur palliativa registret som redovisas till chefer inom HsL.</p>	<p>Resultatet visar att målvärden inte uppnåtts inom alla sju indikatorer för god palliativ vård. Orsaken till att målvärden inte uppnåtts pekar på att bedömningar inte dokumenterats enligt rutin. Vidare är behov av fortsatt kompetensutveckling avseende palliativ vård med tonvikt på helhetssyn och teamarbete kring patienten och närstående identifierad. Detta skall ske i samverkan med vårdcentral och läkare.</p>



Äldreomsorgsförvaltningen
Marika Andersson

1. Vård- och omsorgsnämndens beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar social- och omsorgsförvaltningen och äldreomsorgsförvaltningens förslag till nya GDPR-samordnare:

1. Utse Maria Nissinen till GDPR-samordnare för Vård- och omsorgsnämnden.
2. Utse Marika Andersson till GDPR-samordnare för Vård- och omsorgsnämnden.

2. Ärendet

2.1. Begreppsförklaring

GDPR. Dataskyddsförordningen.

Personuppgiftsansvarig. Med personuppgiftsansvarig avses i denna tjänsteskrivelse Vård- och omsorgsnämnden. I generella termer är det kommunstyrelsen och varje underliggande nämnd som är personuppgiftsansvariga för sina respektive områden.

GDPR-samordnare. Personuppgiftsansvarig utser en eller flera tjänstemän till att ansvara för att nämndens verksamhetsområden efterföljer GDPR. Dessa tjänstemän kallas för GDPR-samordnare.

IMY. Förkortning för "Integritetsskyddsmyndigheten". Sveriges tillsynsmyndighet för GDPR och personuppgiftshantering. Myndigheten var tidigare känd som "Datainspektionen", men bytte namn 2021-01-01.

Dataskyddsombud. Ett dataskyddsombud utses av kommunstyrelsen och är både ett kunskapsstöd och sakkunnig inom dataskyddsfrågor för hela kommunen.

2.2. Bakgrund

Enligt "Riktlinjer för tillämpning av dataskyddsförordningen" (GDPR) är det nämnden som utnämner GDPR-samordnare.

En GDPR-samordnare ansvarar för dataskyddsfrågor och att verksamheten följer aktuell lagstiftning inom området.

I GDPR-samordnarens uppdrag ingår enligt riktlinjerna att besvara frågor kring tillämpningen av GDPR, ansvara för att personuppgiftsansvarige har ett uppdaterat register över behandlingar av personuppgifter, ansvara för upprättandet av personuppgiftsbiträdesavtal, samt upprättandet av konsekvensbedömningar i samband med nya avtal där personuppgifter hanteras. GDPR-samordnare ansvarar även för att hantera personuppgiftsincidenter enligt Integritetsskyddsmyndighetens (IMY) riktlinjer, samt att följa Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. GDPR-samordnaren är även personuppgiftsansvariges kontaktlänk mellan verksamhet och utsett dataskyddsbud.

2.3. Ärendet

2020-02-26 utnämnde Vård- och omsorgsnämnden Ivona Bundevska och Rickard Granholm till GDPR-samordnare för Vård- och omsorgsnämnden.

2023-02-28 redovisar social- och omsorgsförvaltningen och äldreomsorgsförvaltningen förslag till nya GDPR-samordnare för vård- och omsorgsnämnden att besluta om.

Beslutsunderlag:

Riktlinjer för tillämpning av dataskyddsförordningen. *Oxelosund.se*.

Förvaltningschef(er)

Kristina Tercero &
Katarina Haddon

Handläggare

Marika Andersson

Beslut till:

Vård- och omsorgsnämnden.



Datum
2023-02-17

Dnr
VON.2022.6

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Lena Lundin
0155-385 04

Vård- och omsorgsnämnden

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens förslag till beslut i kommunfullmäktige:

Rapporten godkänns.

2. Sammanfattning

Kommunerna har skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg, kommunens revisorer och kommunfullmäktige rapportera in gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Motsvarande rapporteringsskyldighet gäller även beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader efter det att verkställigheten avbrutits. Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Inspektionen för vård och omsorg har möjlighet att hos förvaltningsrätten ansöka om att en kommun, som inte verkställt ett gynnande beslut, ska åläggas en särskild avgift, så kallad sanktionsavgift.

När ett ärende som tidigare rapporterats som ej verkställt senare verkställs, ska nämnden anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg och revisorerna.

Oxelösunds kommun rapporterar per 31 december 2022:

SoL:

Äldreomsorg - 0 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum.
- 0 avbrott i verksamhet som inte åter har verkställts inom tre månader.

IFO - 6 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum, 4 av dessa är idag verkställda.

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

LSS: - 2 gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum, ett av dessa är idag avslutat utan insats.

Beslutsunderlag

Rapport ej verkställda beslut enligt SoL per 31 december 2022

Rapport ej verkställda beslut enligt LSS per 31 december 2022

Datum
2023-02-17

VON.2022.6

Katarina Haddon
Förvaltningschef

Lena Lundin
Enhetschef

Beslut till:

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

Per 2022-12-31 – Äldreomsorg, Funktionsstöd, IFO

Gynnande beslut enligt SOL, ej verkställda inom 3 mån efter beslutsdatum alt. avbrutna och ej åter verkställda inom 3 mån.

Kön	Födelseår	Bistånd	Beslutsdat.	Ant.
Man	2010	Kontaktfamilj	220622	Brist på tillgängliga uppdragstagare. Annonserat behov på flera plattformar, kollat annonser på familjehemsbanken, inventerat befintliga och tidigare uppdragstagare. / uppd. 230119 Föreslagen uppdragstagare finns. Vårdnadshavaren uttrycker viss tveksamhet till uppdragstagaren. Uttrycker önskan om uppstartsmöte men har inte kunnat genomföras då mamman meddelar förhinder/sjukdom och önskar må bättre innan uppstartsmöte
Man	2013	Kontaktfamilj	220622	Brist på tillgängliga uppdragstagare. Annonserat behov på flera plattformar, kollat annonser på familjehemsbanken, inventerat befintliga och tidigare uppdragstagare. / uppd. 230119 Föreslagen uppdragstagare finns. Vårdnadshavaren uttrycker viss tveksamhet till uppdragstagaren. Uttrycker önskan om uppstartsmöte men har inte kunnat genomföras då mamman meddelar förhinder/sjukdom och önskar må bättre innan uppstartsmöte
Man	1963	Kontaktperson SoL	220701	Insatsen har inte startats upp till följd av längre tids sjukhusvistelse. Finns tilltänkt person för uppdraget och kan startas upp då förutsättningar för honom finns. / uppd 230119 Beslutet är verkställt 230101
Man	2018	Kontaktfamilj	Avbrott 220930	Tidigare uppdragstagare har sagt upp sitt uppdrag. Brist på uppdragstagare som kontaktfamilj. Löpande rekrytering har gjorts. Finns nu tilltänkta att matcha och beslut har verkställts 230107 .
Man	2015	Kontaktfamilj	Avbrott 220930	Tidigare uppdragstagare har sagt upp sitt uppdrag. Brist på uppdragstagare som kontaktfamilj. Löpande rekrytering har gjorts. Finns nu tilltänkta att matcha och beslut har verkställts 230107 .
Man	2015	Kontaktfamilj	220927	Brist på uppdragstagare som kontaktfamilj. Löpande rekrytering har gjorts. Finns nu uppdragstagare för att verkställa beslut. Verkställt 230203

Per 2022-12-31 Funktionsstöd

Gynnande beslut enligt LSS, ej verkställda inom 3 mån efter beslutsdatum alt. avbrutna och ej åter verkställda inom 3 mån.

Kön	Födelseår	Bistånd	Beslutsdat.	Ant.
Man	2009	Kontaktperson	20220701	Föreslagen uppdragstagare/Kontaktperson finns. Vårdnadshavare har varit svår att nå och har uteblivit från flera bokade möten. 20221123 meddelar mamman att han i dagsläget inte önskar insats kontaktperson. Ärendet avslutat 230209
Kvinna	1993	Bostad för vuxna i form av servicebostad	20220916	Har idag personlig assistans LSS. Hennes förvaltare förbereder henne för gruppboende med anl. Av att hon upplever att det börjar bli svårt att få kontinuitet i personalrekryteringen i personlig assistans. Önskemålet är en plats på det nya gruppboendet som beräknas vara klart för inflytt maj 2023. Definitivt besked från förvaltaren ges under våren.



Datum
2023-02-20

Dnr
VON.2023.9

OXL2
621
v 1.0
2007-
03-13

Social- och omsorgsförvaltningen och
Äldreomsorgsförvaltningen
Agnetha West
0155-381 12

Vård- och omsorgsnämnden

Redovisning av Säg vad du tycker 2022

1. Social- och omsorgsförvaltningens och äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Godkänna redovisning av Säg vad du tycker 2022.

2. Sammanfattning

Inom Oxelösunds kommuns samtliga verksamheter används systemet *Säg vad du tycker* för hantering av synpunkter från kommunens invånare och övriga intressenter. Det är viktigt att kommunen har fungerande och välkända externa och interna rutiner för hur invånare och andra kan lämna synpunkter. Alla synpunkter som inkommer ska följas upp. Den som lämnat synpunkt ska få besked om vad som händer i ärendet inom tre veckor. Inkomna synpunkter ska årligen sammanställas och redovisas i berörd nämnd samt till kommunstyrelsen.

Av uppföljningen framgår att 2 synpunkter har lämnats på kommunens verksamhet gällande social- och omsorg samt äldreomsorg under 2022.

1 av synpunkterna har bevarats/hanterats. 1 har varit anonyma synpunktslämnare.

Totalt har kommunen fått in 61 synpunkter 2022.

Beslutsunderlag

Sammanställning av Säg vad du tycker 2022.

Katarina Haddon
Förvaltningschef

Agnetha West
nämndsekreterare

Dokumentation och rapportering av synpunkter 2022

Nämnd: Vård- och omsorgsnämnden

Ankomst	Synpunkt	Bekräftelse till avsändare	Svar till avsändare	Åtgärd
Datum	Synpunkt i sammanfattning	Datum	Datum	Åtgärd i sammanfattning, t ex "Information till avsändare om regler"
2022-02-11	Personalbrist på Björntorp	Anonym		
2022-04-13	Socialtjänstens bemötande i samband med fråga om hjälp med att byta bostad	2022-04-14	2022-04-29	Ursäkt bes om att ärendet verkar ha fallit mellan stolarna i samband med ett handläggabyte. Ny kallelse kommer att skickas så snart ärendet fördelats.

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2023-02-28

(6)

Dnr VON.2023.3

Redovisning av delegationsbeslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Redovisning av delegationsbesluten godkänns.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt i vissa frågor till utskott, ordförande och tjänstemän enligt en av Vård- och omsorgsnämnden antagen delegationsordning. Dessa beslut skall redovisas till Vård- och omsorgsnämnden.

Redovisningen innebär inte att Vård- och omsorgsnämnden får ompröva eller fastställa delegationsbesluten. Däremot står det Vård- och omsorgsnämnden fritt att återkalla en lämnad delegation.

Vård- och omsorgsnämnden föreläggs utövad delegationsrätt från

Biståndshandläggare/ Enhetschef	Januari	Särskilt boende, hemtjänst, matdistr, larm, daglig verksamhet, korttidsvistelse
Avgiftshandläggare/ Färdtjänsthandläggare	Januari	Avgiftsbeslut, färdtjänst, riksfärdtjänst,
LSS-handläggare	Januari	Personlig assistans, daglig verksamhet, korttidsvistelse, ledsagarservice, kontaktpers
Socialtjänst IFO	Januari	Försörjningsstöd, utredn, behandling

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2023-02-28

(6)

Dnr VON.2022.3

Redovisning av delegationsbeslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

Redovisning av delegationsbesluten godkänns.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt i vissa frågor till utskott, ordförande och tjänstemän enligt en av Vård- och omsorgsnämnden antagen delegationsordning. Dessa beslut skall redovisas till Vård- och omsorgsnämnden.

Redovisningen innebär inte att Vård- och omsorgsnämnden får ompröva eller fastställa delegationsbesluten. Däremot står det Vård- och omsorgsnämnden fritt att återkalla en lämnad delegation.

Vård- och omsorgsnämnden föreläggs utövad delegationsrätt från

Biståndshandläggare/ Enhetschef	December	Särskilt boende, hemtjänst, matdistr, larm, daglig verksamhet, korttidsvistelse
Avgiftshandläggare/ Färdtjänsthandläggare	December	Avgiftsbeslut, färdtjänst, riksfärdtjänst,
LSS-handläggare	December	Personlig assistans, daglig verksamhet, korttidsvistelse, ledsagarservice, kontaktpers
Socialtjänst IFO	December	Försörjningsstöd, utredn, behandling



Äldreomsorgsförvaltningen
Åsa Mirheim

Fördyrade kostnader för hyra av hemtjänstlokal från och med 2024

1. Äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden beslutar att godkänna informationen om fördyrade driftskostnader för verksamhetsanpassad och framtidssäkrad lokal till hemtjänsten.

2. Sammanfattning

I samband med uppförande av nytt särskilt boende, etapp 2 vid Björntorp, rivs hemtjänsten Björntorps nuvarande lokal för att bereda plats för utbyggnaden. Hemtjänst Björntorp flyttar då till ytterligare en tillfällig lokal som inte är utformad efter verksamhetens behov och de krav som finns på hemtjänstlokaler utformning. Kommunstyrelseförvaltningen och äldreomsorgsförvaltningen har under en längre tid sökt efter ny lokal för hemtjänsten i området där hemtjänstgruppen verkar. Detta har hittills inte varit möjligt att lösa utifrån kommunens befintliga lokalbestånd eller genom hyreslösningar.

Det finns en aktör på orten där förfrågan har inkommit till kommunen om intresse finns gällande förhyrning av lokal där hemtjänstens verksamhet kan inrymmas. Detta förslag på lösning presenteras för kommunstyrelsen med ärendenummer KS.2023.30. Den föreslagna lösningen innebär energieffektiva lokaler som är verksamhetsanpassade.

Hyreskostnaderna kommer i samband med ett byte av lokal öka avsevärt. Kostnaderna för lokalhyra, el, värme, vatten och avfallshantering är dock inte jämförbara mellan lokalerna. Detta då nuvarande hyreskostnader är för en äldre byggnad som inte är anpassad efter verksamhetens behov och de krav som finns på lokalerna. De tillfälliga lokalerna är inte heller möjliga att anpassa för att lösa hemtjänstens behov på sikt.

Det finns i nuläget och inom överskådlig framtid ingen annan lösning för lokal till hemtjänst Björntorp. Utifrån dessa förutsättningar presenterar äldreomsorgsförvaltningen information om fördyrade kostnader fr o m 2024 för verksamhetslokal till hemtjänsten.

3. Ärendet

Hemtjänst Björntorp har idag lokaler som inte är ändamålsenliga eller anpassade efter verksamhetens behov. Hemtjänstgruppen måste flytta från nuvarande lokaler då dessa inom kort behöver rivas för att göra plats för byggandet av äldreboende, etapp 2 vid Björntorp. Då området består av mestadels villor och kommunen inte har några egna lediga lokaler på Björntorpssidan så har detta varit en utmaning att lösa. De lokaler som finns tillgängliga är inte utformade efter verksamhetens behov och därmed inte möjliga att anpassa för att kunna användas på sikt.

Även innan flytten 2021 till den tillfälliga lokalen vid Björntorp har flera hemtjänstgrupper varit inhysta i lokaler som ej varit anpassade utifrån verksamhetens behov. För medarbetare från tidigare hemtjänstgrupperna Frösäng och Demens blev flytten från undermåliga lokaler till annexet på Björntorp en förbättring, även om det inte blev fullt ut verksamhetsanpassat.

De nya tillfälliga lokalerna som används från vecka 9 2023 är inte heller de anpassade efter verksamhetens behov. Det finns inte heller möjlighet att anpassa dem helt efter krav och behov. Även dessa lokaler kommer inom en överskådlig framtid att rivas. Dessa faktorer påverkar den nuvarande hyran, på så sätt att hyreskostnaden är låg. Brister i anpassning till verksamhetens behov samt den tillfälliga lokalens placering påverkar dock medarbetarnas arbetsmiljö. Lokalens placering innebär även påverkan på verksamhetens kostnader i form av ökad kringtid, ökade bränslekostnader samt ökat slitage på verksamhetens bilar.

Att hemtjänsten under en lång period saknat verksamhetsanpassade lokaler sänder en signal till medarbetarna om att deras arbetsmiljö inte är viktig. Detta påverkar bilden av Oxelösunds kommun som arbetsgivare negativt.

Kommunstyrelseförvaltningen och äldreomsorgsförvaltningen har inte funnit någon lösning för permanent lokal till hemtjänst inom det egna fastighetsbeståndet eller genom hyra av befintlig lokal från någon hyresvärd.

3.1 Ny lokal till hemtjänsten

Det finns en aktör på orten där förfrågan har inkommit till kommunen om intresse finns gällande förhyrning av en lokal där hemtjänstens verksamhet kan inrymmas. Den föreslagna planlösningen om 329m² är yteffektiv och välplanerad. Hyresavtal behöver ej upphandlas enligt hyresundantaget, då kommunen inte specificerar utformningen av lokalen utan hyr färdig produkt.

Den strategiska placeringen "mitt i Oxelösund" med bra gång- och cykelvägsförbindelser ställer sig äldreomsorgsförvaltningen positiv till. Byggnadens placering har ett geografiskt bra läge, med närhet till

Björntorpsområdet och Frösäng samt kommunens ytterområden som utgör de områden där hemtjänstgruppen verkar. Fastigheten har även närhet till de centrala delarna om indelningen av hemtjänstområdena förändras i framtiden.

Avtalet är på 10 år och inflyttning beräknas preliminärt till kvartal 1, 2024. Byggnaden kan förses med solcellspaneler på taket. Kostnaden för installation av solceller ersätts via ett hyrespåslag de första 10 åren. Hyrespåslaget utgår efter 10 år men anläggningen kommer fortsatt kunna nyttjas. Solcellernas tekniska livslängd är 20–25 år. Anläggningen beräknas producera ca: 18–20 MWh/år. Det innebär att solcellspanelerna täcker verksamhetens uppskattade elbehov totalt sett och blir neutralt på årsbasis. Verksamheten kommer ha ett större eluttag på vintern än på sommaren vilket innebär att rent kostnadsmissigt blir besparingen inte 100 % i och med att anläggningen inte är lika effektiv på vintern, dock kommer kommunen kunna leverera in el i elsystemet på sommaren som kommunen köper tillbaka på vintern till rabatterat pris. Solcellsanläggningen blir initialt en miljöåtgärd där kommunen hjälper till att hålla ner CO₂-målet, till en låg kostnad.

I dag har inte verksamheten el-bilar, men då kommunen har mål att utöka med el-bilar så kommer möjligheten att tillföra elstolpar vara intressant längre fram och generera i att solcellerna blir mer lönsamma på sikt, då ström för elbilsladdning kommer till. Detsamma gäller om kilowattpriset ökar. Det finns även möjlighet att investera i kyla i lokalerna, kylan används den delen av året som solen lyser mest, vilket blir ett mervärde för personalen och solcellerna blir till än mer nytta.

Utöver detta bidrar inhysande av hemtjänstgruppen i en nybyggd lokal till att bilden av Oxelösunds kommun som arbetsgivare förbättras. Detta då kommunen visar att den satsar på arbetsmiljön för hemtjänstens medarbetare.

3.2 Ekonomi

Hyra		
Grundhyra 329 m ²	ca: 1 290 kr /m ²	424 500 kr
Solcellsanläggning	3 500kr / mån	42 000 kr
6 elbilstolpar*	1 500 / mån	18 000 kr
		466 500 kr

*förbereds, installeras ej.

Övriga fastighetsrelaterade driftkostnader		
Elförbrukning bergvärme	ca: 7 500 kWh (2 kr/KWh)	15 000 kr
Verksamhetsel, exklusive laddning av elbil och cyklar	ca: 10 000 kWh (2 kr/kWh)	20 000 kr
Renhållning (sophantering)	Hushåll, kompost, wellpapp	9 000 kr
Vatten och avlopp (VA)	ca 170 kubik	6 800 kr

Befintliga lokaler vid Björntorp har i dag en hyra på 276 600 kr, det innebär att hyreskostnaden ökar med 189 900kr inklusive solcellspaneler. Eller 147 900 kr exklusive solcellspaneler. Kostnad för vatten och avlopp samt renhållningskostnader tillkommer och uppskattas i tabell ovan. Till detta kommer även kostnad för el och värme (ev. kyla), men som uppskattas bli neutralt över året genom att nyttja solcellsanläggningen som installeras och bekostas genom hyrespåslag.

Kostnaderna är inte helt jämförbara eftersom nuvarande hyreskostnad är för en äldre till verksamheten ej anpassad byggnad medan den nya lokalen har en strategisk geografisk placering i kommunen och är anpassad efter verksamhetens behov. Placeringen gör att byggnaden kommer att kunna användas oavsett en eventuell framtida annan indelning av hemtjänstområden.

Sammantaget innebär placeringen av lokalen att verksamhetens kostnader för kringtid, bränslekostnader och slitage på fordon kan minska. Lokalen kommer att vara anpassad utifrån de krav som ställs på verksamhetslokal för hemtjänst vilket medför förbättrad arbetsmiljö för medarbetarna. Detta kan påverka bilden av Oxelösunds kommun som arbetsgivare positivt.

3.3 Förvaltningens ståndpunkt/motivering till beslutsförslaget

Äldreomsorgsförvaltningen har arbetat tillsammans med kommunstyrelseförvaltningen under en längre period för att finna en befintlig lösning. Detta har inte varit möjligt, och kommunstyrelsen kommer därmed föreslås att teckna hyresavtal med en aktör som kan hyra ut en nybyggnation, lämplig som lokal till hemtjänsten. Det innebär en avsevärd fördyring av kostnader för hemtjänstens lokaler. Äldreomsorgsförvaltningen informerar vård- och omsorgsnämnden därmed om dessa förutsättningar som innebär fördyrade kostnader för hyra av hemtjänstlokal fr o m 2024.

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse daterad 2023-02-20

Katarina Haddon
Tf FörvaltningschefÅsa Mirheim
Verksamhetschef myndighet,
utveckling och
verksamhetsstöd**Beslut till:**

Förvaltningschef (FK)

Verksamhetschef myndighet, utveckling och verksamhetsstöd

Ärendemening / ärendenummer	Ansvarig	Beslutsdatum och §	Uppdrag/sammanfattning	B/MI	Uppdrag klart/återrapportering
Kö till särskilt boende			Muntlig redovisning	MI	Varje nämnd
Hemtjänsten		2013-08-26	Muntlig redovisning	MI	Varje nämnd
Lex Sarah/Lex Maria			Muntlig redovisning	MI	Varje nämnd
Handlingsplaner med mål och mått			Information	MI	Maj, delår, november, bokslut
Corona i verksamheterna			Muntlig information		Varje nämnd
Information om Ukraina			Muntlig information	MI	Varje nämnd
Äldreomsorgslyftet				MI	Se ekonomisk uppföljning. dec
MAS rapport					April, augusti och december
Ekonomisk uppföljning	Pål Näslund	2015-11-27	Uppföljning varje månad muntlig föredragning Uppföljning för beslut per mars, april och oktober	MI B	Varje nämnd förutom feb och december April, Maj och november
Redovisning åtgärder/orsaker sjukskrivningstal	Katarina	2017-08-30		MI	April, augusti och december

Datum
2022-03-23

Välfärdsteknik		2017-05-30 2019-03-26	Plan för fortsatt införande - återrapport	MI	Q1 2023 mars
Socialtjänst och skola i samverkan	Katarina Haddon	2019-11-26		MI	Q1 2023 maj
Språktest i verksamheterna		2020-11-24	Uppföljning	MI	Q2 2023 maj
Uppdrag att genomföra en utvärdering av Samhalls uppdrag	Linn	2020-02-16		B	Q1 2023
Uppföljning av genomlysning av vård- och omsorgsnämnden	Katarina	2019-08-28	Presentation av nyckeltal i mars	B	Q1 2023 mars
Kompetensförsörjningsplan			Muntlig information	MI/B	Q2 2023

