



Socialnämnden

Socialnämnden

kallas härmed till sammanträde **torsdagen den 18 mars 2021 kl. 10:15 via Skype.**

Hålltider för sammanträdet

10.15 – 11.15	Information om nuläget – Anders Engelholm
10.15 – 11.15	Patientsäkerhetsberättelse 2020 – Anders Engelholm
11.15 – 11.30	Budgetuppföljning 2021 - Controller
11.30 – 12.00	Information från förvaltningen – Mats Collin
13.15 – 13.35	Kvalitetsberättelse 2020 – Ingrid Fagerström
13.35 – 13.50	Översyn boendebeslut – Maria Hellström, Anna-Maria Viklander
13.50 – 14.20	Riktade stadsbidrag gällande habiliteringsersättning – Maria Hellström
14.30	Beslutsmöte

Föredragningslista

1. Val av justerare
2. Godkännande av dagordning
3. Informationsärenden
4. Budgetuppföljning 2021
5. Riktade stadsbidrag gällande habiliteringsersättning
6. Översyn boendebeslut
7. Information gällande lokalförändringar inom daglig verksamhet
8. Patientsäkerhetsberättelse 2020
9. Kvalitetsberättelse 2020
10. Socialförvaltningens arbetsmiljömål 2021
11. Verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområden 2021
12. Remiss – Måltidspolicy för Härnösands kommun
13. Planering socialnämnd 2021
14. Anmälan av delegationsbeslut 2021
15. Skrivelser, meddelanden, beslut
16. Eventuellt tillkommande ärende

Krister Mc Carthy
ordförande



Härnösands
kommun



Socialnämnd

Budgetuppföljning februari

Budgetuppföljning februari

Rapportperiod: 2021-02-28 Organisation: Socialnämnd

Innehållsförteckning

Budgetuppföljning februari	1
1 Sammanfattning.....	2
2 Ekonomisk redovisning.....	3
2.1 Nämndens resultat	3
2.2 Nämndens budgetavvikelse	5
2.3 Investeringar	8

1 Sammanfattning

Socialnämnden redovisar ett underskott motsvarande 16,6 mnkr ackumulerat februari vilket motsvarar 13,8 procent av periodbudgeten. Största avvikelserna är personalkostnaderna motsvarande 12,3 mnkr och det är främst till följd av pandemin som råder och de beslut som tagits kring åtgärder för att förhindra smittspridning. Socialnämnden har haft kostnader motsvarar 8,6 mnkr relaterad mot Covid-19. Troligtvis är kostnaderna betydligt högre eftersom inte alla personalkostnader är Covid-19 märkta i systemet. Covid-19 teamet kommer att avvecklas per den sista mars.

Socialnämnden har även haft stora kostnader för inhyrd personal gällande bemanningsundersköterskor och bemanningssjuksköterskor.

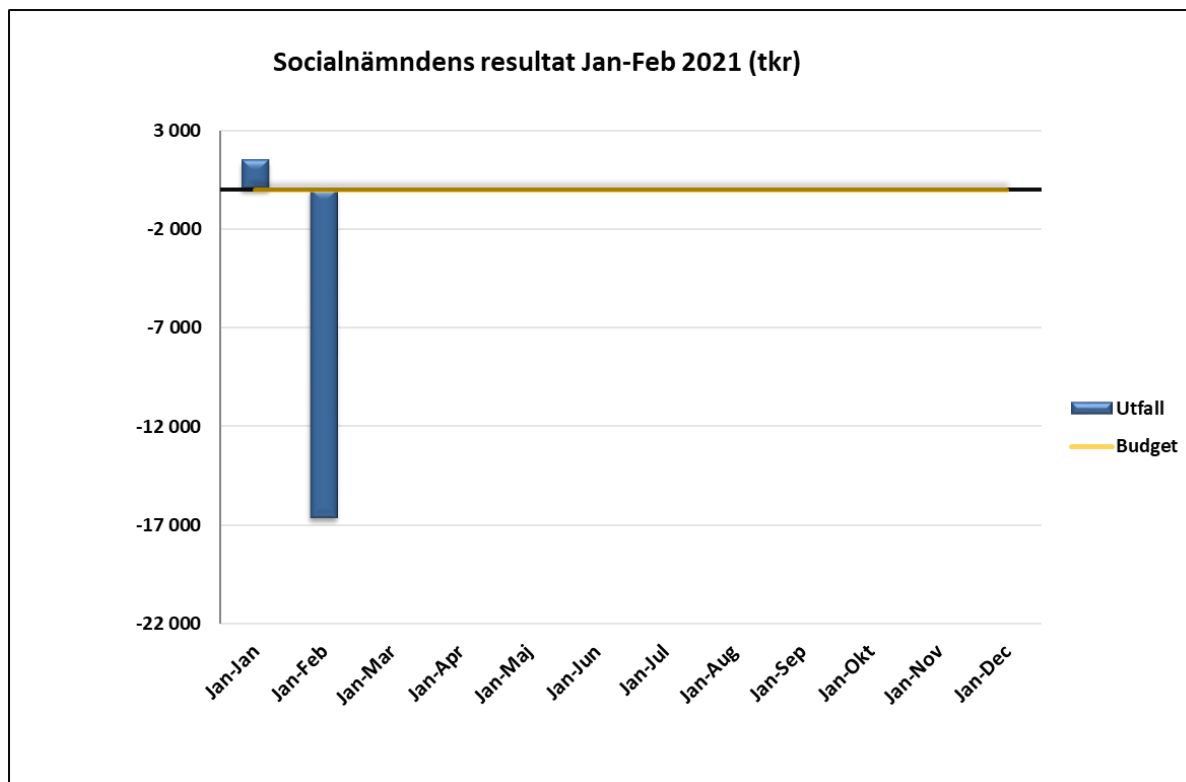
Andra avvikelser är högre kostnader för placeringskostnader inom omsorg om funktionshindrade, personlig assistans, konsulentstödda familjehem och köp av skyddsmaterial.

I resultatet finns även sjuklöneersättningen, som betalats ut från Försäkringskassan under januari motsvarande 0,7 mnkr.

En positiv avvikelse är att kostnaderna för utbetalt ekonomiskt bistånd visar en minskande trend. Det är färre hushåll som har behövt försörjningsstöd jämfört med samma period ifjol. Det är lägre kostnader för placeringar för barn och vuxna på HVB (hem för vård och boende) än budgeterat.

2 Ekonomisk redovisning

2.1 Nämndens resultat

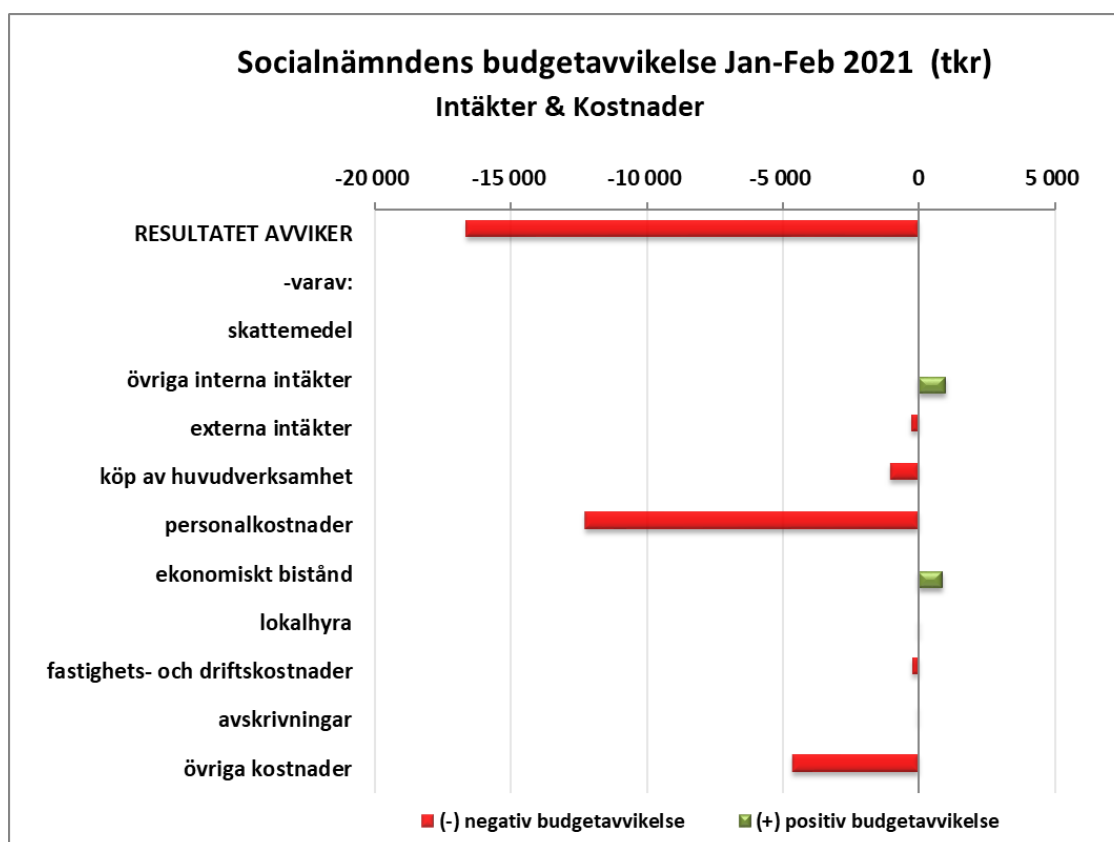
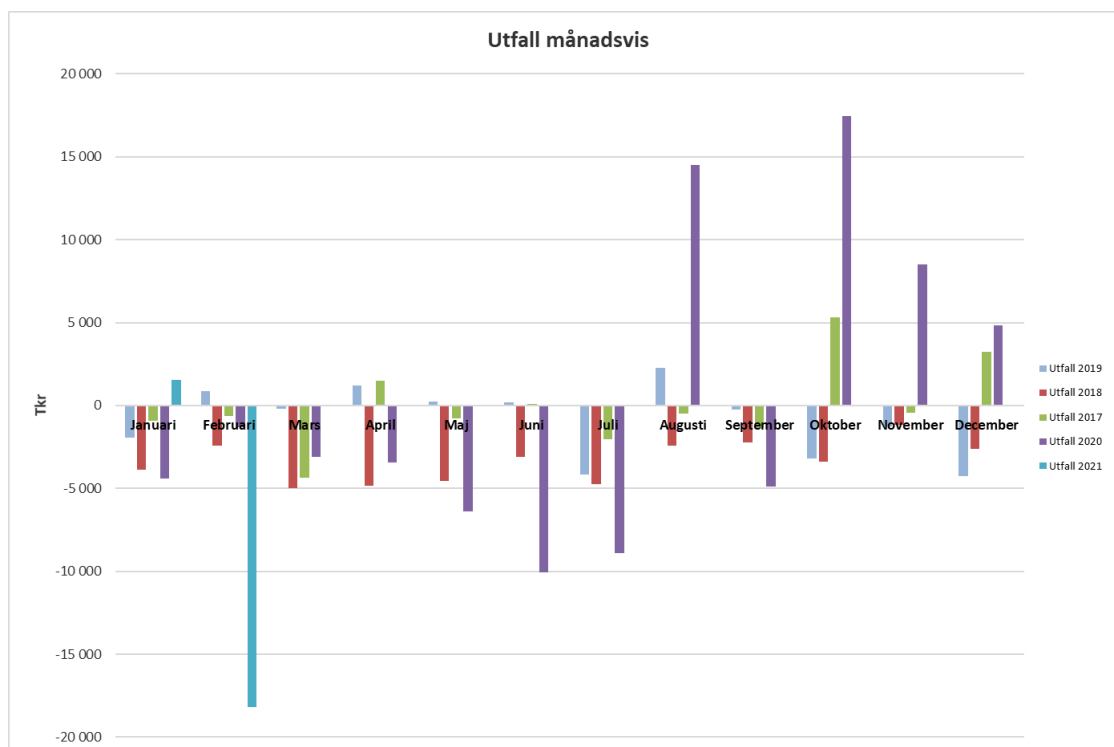


Socialnämnden redovisar ett underskott motsvarande 16,6 mnkr ackumulerat februari vilket motsvarar 13,8 procent av periodbudgeten. Största avvikelserna är personalkostnaderna motsvarande 12,3 mnkr.

Socialnämnden har haft kostnader motsvarar 8,6 mnkr relaterad mot Covid-19. Troligtvis är kostnaderna betydligt högre eftersom inte alla personalkostnader är Covid-19 märkta i systemet.

Kommunen har under pandemin fått sjuklöneersättning utbetalt från Försäkringskassan. Denna ersättning har socialnämnden bokat upp för jan motsvarande 0,7 mnkr, inget är uppbokat för feb eftersom inga underlag fanns att tillgå. Tittar man på sjukfrånvaron i januari så hade både hemtjänsten och särskilt boende höga tal.

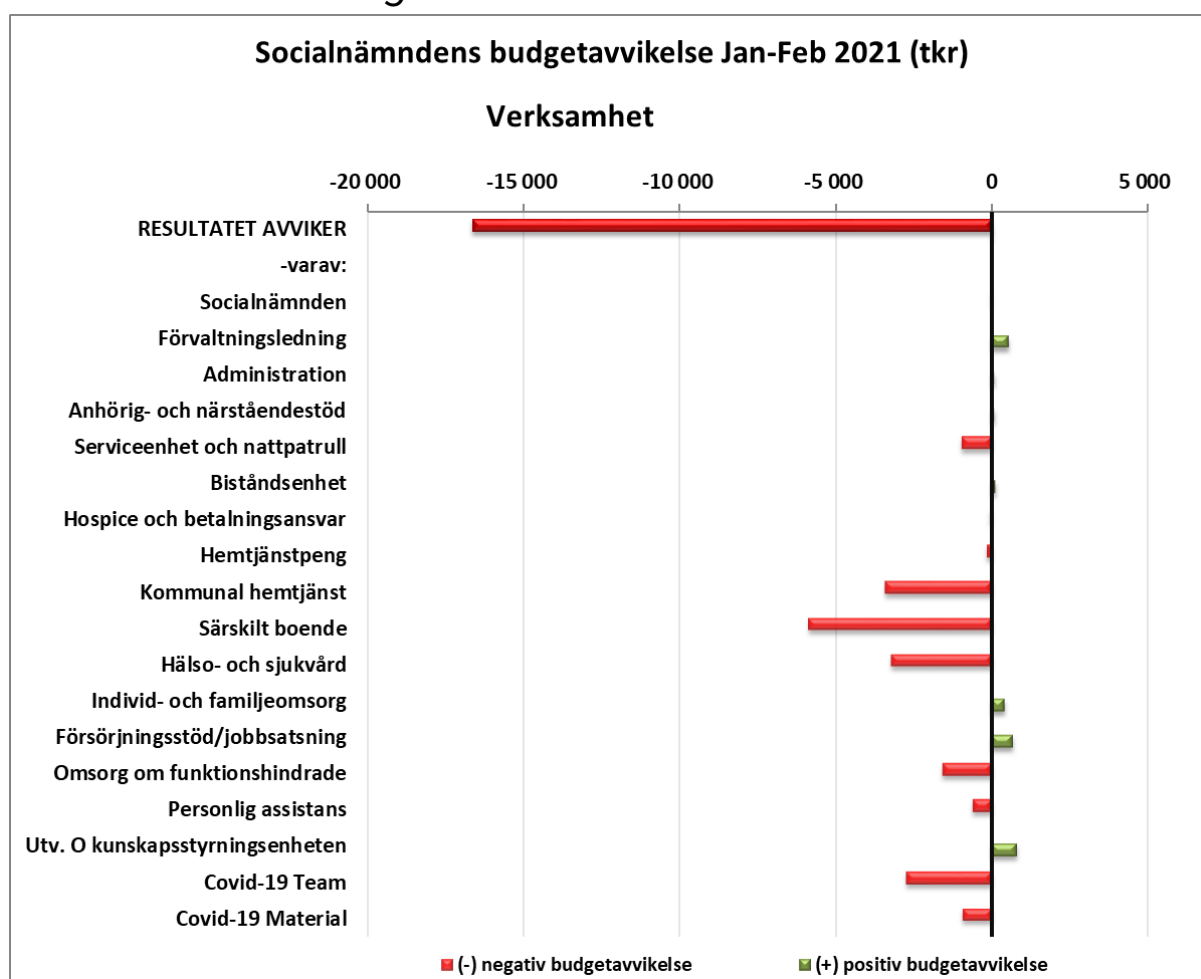
Härnösands kommun har fått besked om en tredje ansökningsomgång för merkostnader avseende Covid-19 kostnader för december. Socialstyrelsen har dock inte meddelat hur denna ansökningsomgång kommer att ske, om det är faktiska kostnader eller schablon, så därmed har ingen uppbokning av denna intäkt gjorts.



Kostnaderna överstiger budget med totalt 17,4 mnkr. Den största kostnadsavvikelsen avser personalkostnader samt övriga kostnader. Gällande personalkostnader så har nämnden högre kostnader kopplade mot åtgärder för att minska risken för spridning av Covid-19. Exempel på åtgärder är utökad grundbemanning, Covid-19 team och visstidsanställda extra chefer.

Den främsta anledningen till avvikelsen för övriga kostnader är också kopplade till Covid-19, exempelvis inhyrd personal 3,8 mnkr och skyddsutrustning 1 mnkr.

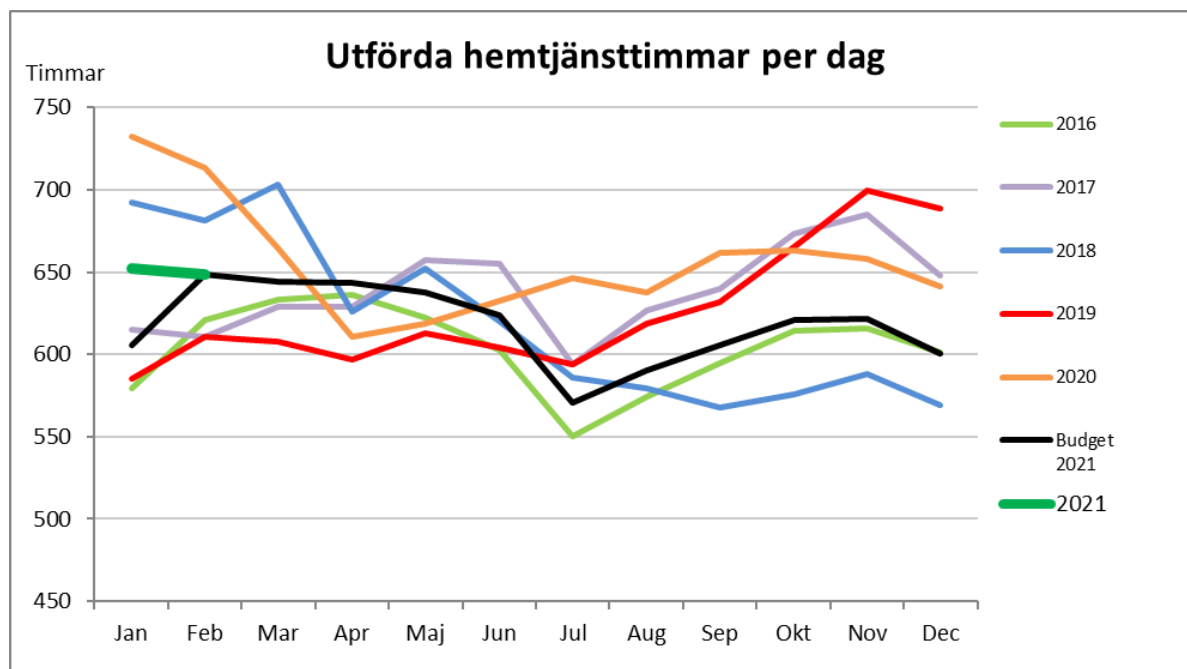
2.2 Nämndens budgetavvikelse



Serviceenhet och nattpatrull visar ett ackumulerat underskott motsvarande 0,9 mnkr, där avvikelsen beror på högre personalkostnader för nattpatrullen.

Hemtjänsten (Hemtjänstpeng* + Kommunal hemtjänst) redovisar ett underskott på totalt 3,6 mnkr varav 0,2 mnkr avser hemtjänstpeng. Underskottet på hemtjänstpeng beror på att fler hemtjänsttimmar än budgeterat har utförts. Till och med februari månad har 35,0 timmar mer än budget utförts per dag.

**Hemtjänstpeng är den ersättning som betalas ut för utförd tid hos brukare till både privata aktörer och hemtjänst i egen regi (kommunal utförare). I hemtjänstpeng inryms även omsorgsintäkter, bidragsintäkter och kostnader för matdistribution.*



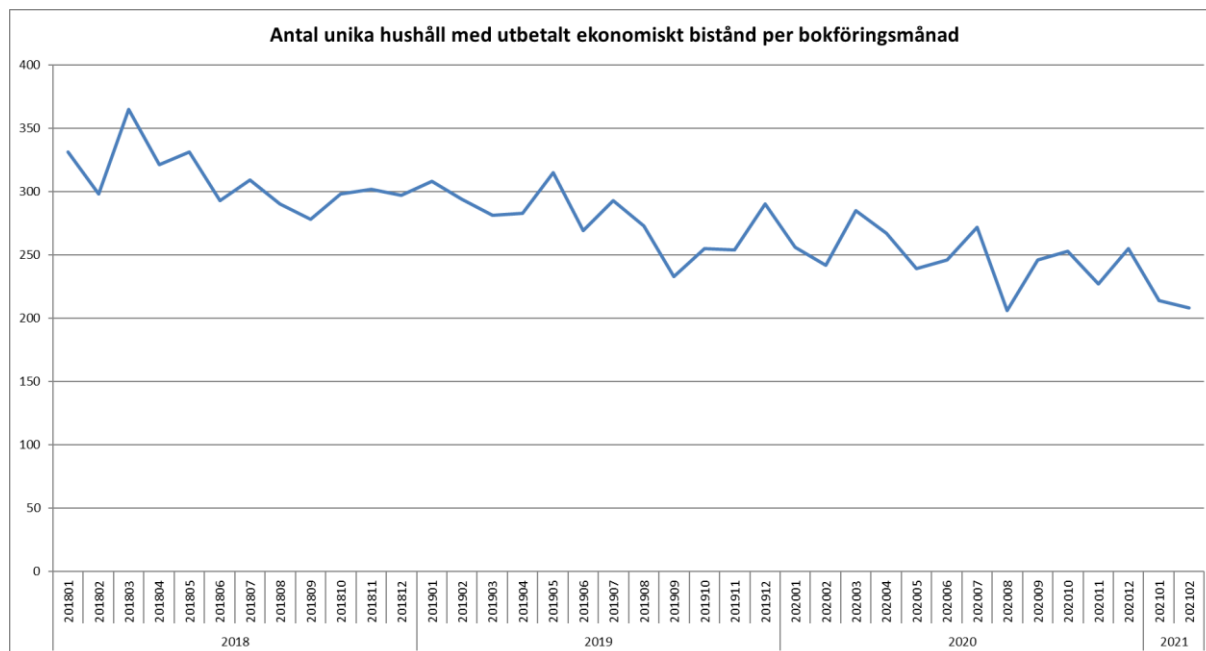
Det ackumulerade underskott som den kommunala hemtjänsten redovisar beror på att personalkostnaderna är högre än budgeterat. Av verksamhetens totala kostnader består över 90 % av personalkostnader. Då personalkostnaderna står för mer än 90 % av de totala kostnaderna och att intäkterna varierar över tid påverkas möjligheten att hinna ställa om verksamheten i den takt som krävs. Intäkterna erhålls baserat på utförd tid hos brukare. Nya direktiv inom hemtjänsten på grund av Covid-19 påverkar även möjligheten att anpassa sina kostnader efter intäkterna. Exempelvis ska den kommunala hemtjänsten hålla en hög brukarkontinuitet och inte låna personal mellan hemtjänstgrupperna. Den enskilda månaden visar den kommunala hemtjänsten ett underskott motsvarande 2,5 mnkr.

Särskilt boende redovisar ett underskott motsvarande 5,9 mnkr. Den främsta anledningen är att personalkostnader avviker med 4,6 mnkr mot budget och inhyrd personal på kortidsenheten på 0,8 mnkr. Anledning till höga personalkostnader är exempelvis utökad bemanning av personal för att minska risken för spridning av Covid-19 samt en extra avdelning har varit öppen på kortidsenheten. På den enskilda månaden redovisar särskilt boende ett underskott motsvarande 1,7 mnkr.

Hälso- och sjukvården redovisar ett underskott motsvarande 3,2 mnkr. De främsta avvikelserna är kostnader för bemanningssjuksköterskor på 3,0 mnkr. Den enskilda månaden visar ett underskott motsvarande 3,5 mnkr.

Individ och familjeomsorg visar ett överskott motsvarande 0,4 mnkr. Detta främst pga lägre personalkostnader och placeringskostnader för HVB (Hem för vård eller boende) barn och vuxna. Konsulentstödda familjehem har högre kostnader än budgeterat.

Försörjningsstöd inklusive "Jobsatsningen" visar ett ackumulerat överskott på 0,7 mnkr. Anledningarna är lägre kostnader för utbetalt ekonomiskt bistånd. Under november har 227 hushåll fått utbetalt ekonomiskt bistånd vilket är en minskning med 6 hushåll från föregående månad samt en minskning med 34 hushåll jämfört med februari ifjol. Enskilda månaden visar överskott på 0,4 mnkr.



Omsorg om funktionshindrade visar ett underskott motsvarande 1,6 mnkr. Inom omsorg om funktionshindrade avviker externt placerade med ett underskott motsvarande 0,8 mnkr, den främsta anledningen är fler individer än budgeterat. Antal placerade individer kommer förhoppningsvis att minska under året då det är planerat för hemmaplanlösningar för vissa individer. Individuella insatser visar ett överskott motsvarande 0,2 mnkr. Egna boenden och daglig verksamhet visar ett underskott motsvarande 1 mnkr. Främsta anledningen är att personalkostnaderna är högre än budgeterat.

Personlig assistans visar ett underskott motsvarande 0,6 mnkr. Den främsta anledningen är fler individer samt högre kostnader där kommunen har hela kostnadsansvaret än budgeterat.

Covid-19 teamet är ett team som startat 2020 för att ta hand om misstänkta fall av Covid-19 främst inom hemtjänsten. Det finns inte någon budget för detta och verksamheten har hittills kostat 2,7 mnkr i år. På den enskilda månaden har teamet kostat 1,2 mnkr. Planen är att lägga ned denna verksamhet per sista mars.

Covid-19 material är en verksamhet där material som förvaltningen har varit tvungna att köpa in på grund av Covid-19 redovisas. Det finns inte någon budget för detta och det har kostat 0,9 mnkr. Under den enskilda månaden har detta kostat 0,7 mnkr.

2.3 Investeringar

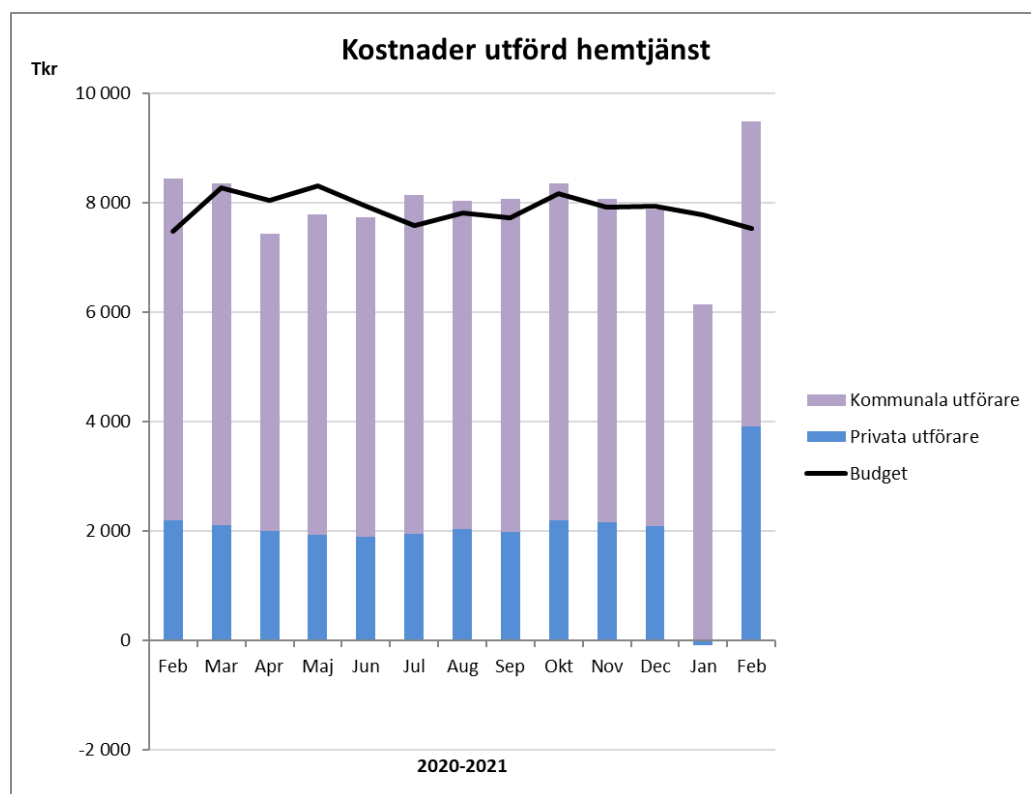
Socialnämnden har gjort inköp av inventarier på ett belopp av 24 tkr.

Investeringsmedel (mnkr)	Utfall 2021	Budget 2021	Budgetavvikelse 2021
Inventarier	24,4	1 385,0	-1 360,6
Totalt	24,4	1 385,0	-1 360,6

SAMMANSTÄLLNING ÖVER INTÄKTER OCH KOSTNADER PER MÅNAD 2021																
	Årsbudget	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Summa	%	Riktpunkt %
Tkr																
INTÄKTER																
Bidrag	33 822	-435	6 075											5 640	16,7	100,0
Skattemedel	624 424	52 118	51 105											103 223	16,5	100,0
Övriga intäkter	65 845	4 914	6 756											11 669	17,7	100,0
Summa intäkter	724 091	56 597	63 936	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120 532	16,6	100,0
KOSTNADER																
Hemtjänst	-116 079	-10 236	-15 206											-25 442	21,9	100,0
Lönekostnader	-380 286	-35 298	-33 738											-69 037	18,2	100,0
Lokaler	-58 942	-4 860	-4 900											-9 759	16,6	100,0
Försörjningsstöd	-23 400	-1 473	-1 561											-3 033	13,0	100,0
Placeringar IFO	-35 074	-1 980	-4 068											-6 048	17,2	100,0
Placeringar OoF	-18 848	684	-4 502											-3 818	20,3	100,0
Personlig assistans	-29 780	1 413	-6 898											-5 486	18,4	100,0
Hospice/Utskrivningsklara	-557	7	-178											-171	30,6	100,0
Övriga kostnader	-61 125	-3 323	-11 063											-14 386	23,5	100,0
Summa kostnader	-724 091	-55 066	-82 113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-137 179	18,9	100,0
NETTOKOSTNADER	0	1 531	-18 178	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-16 647		
Hemtjänst	Samtliga kostnader för både Hemtjänstpeng och Kommunal hemtjänst															
Försörjningsstöd	Inklusive kostnader för "Jobbsatsningen"															
Övriga kostnader	Leasingbilar, friskvård och rehabilitering, tekniska hjälpmedel, inkontinensmaterial, larm, annonser, resor, livsmedel och förbrukningsmaterial mm															

Socialnämndens uppföljning volymökningar februari 2021

Hemtjänstpeng



Diagrammet visar kostnader för utförda hemtjänsttimmar under verksamheten Hemtjänstpeng, vilket är det samma som utdelad ersättning till kommunala och privata utförare.

Beslut om hemtjänst	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	614	609	609	586	596	591	575	593	599	581	575	576	570
varav kommunala	495	495	496	496	491	486	474	491	500	481	480	481	473
varav privata	119	114	113	108	105	105	101	102	99	100	95	95	97

Antal brukare med beslut om hemtjänst i ordinärt boende, exklusive brukare med enbart larm, insatser enligt HSL (Hälsö- och sjukvårdslagen) och/eller matdistribution. Rullande 13 månader.

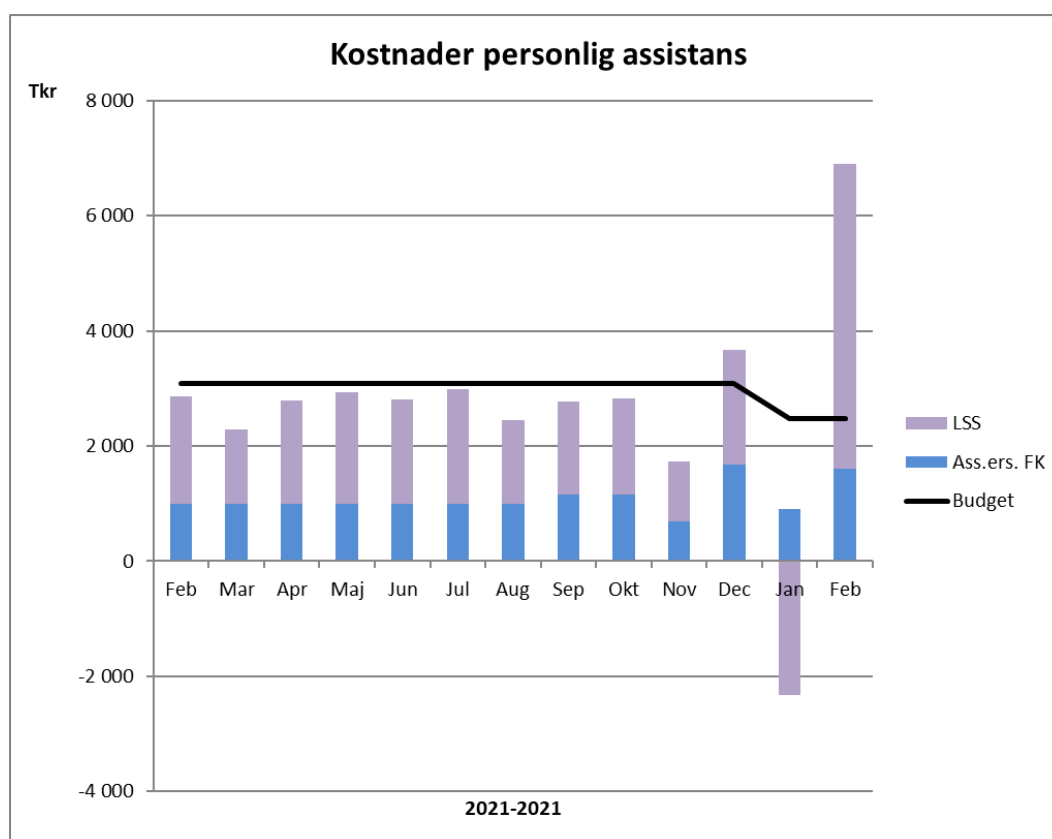
	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Utförda tim/dag	716	665	612	618	632	646	638	661	663	658	641	652	649
varav kommunala	534	507	457	474	486	500	486	508	499	497	479	499	498
varav privata	179	158	155	145	146	146	152	154	163	162	162	153	151

Rullande 13 månader.

Mnkr	Dec 2019	Jan	Feb
Ack. resultat	-0,6	1,6	-0,2

I resultatet ingår intäkter för omsorgsavgifter, momskompensation samt intäkter och kostnader för matdistribution.

Personlig assistans



Diagrammet visar kostnader till Försäkringskassan (FK) där kommunen betalar för de 20 första timmarna i veckan som utförs (Ass.ers. FK) samt till assistansanordnare där kommunen står för hela kostnaden (LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Beslut från Försäkringskassan som gäller retroaktivt påverkar periodiseringen av enskilda månader.

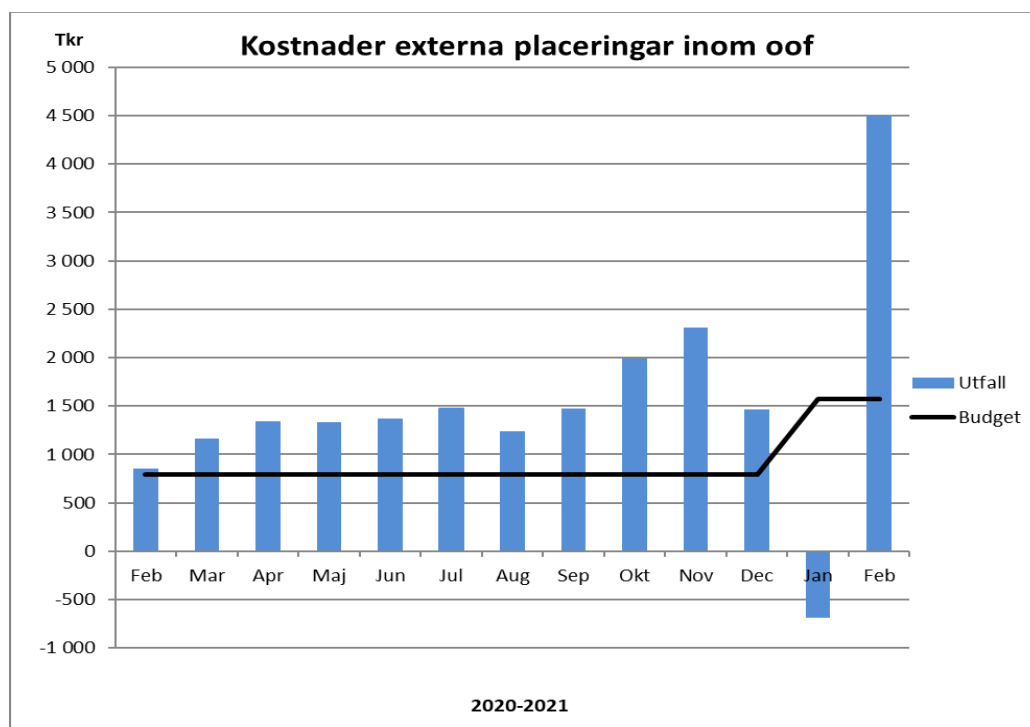
	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare LSS	15	17	20	19	21	22	21	20	20	19	19	18	18

Rullande 13 månader.

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb
Ack. resultat	-1,3	3,9	-0,6

I resultatet ingår bidragsintäkter från Migrationsverket.

Externa placeringar Omsorg om funktionshindrade



Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Omsorg om Funktionshindrade. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer.

Ext. placerade	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	13	15	17	18	18	18	18	20	21	21	19	20	21

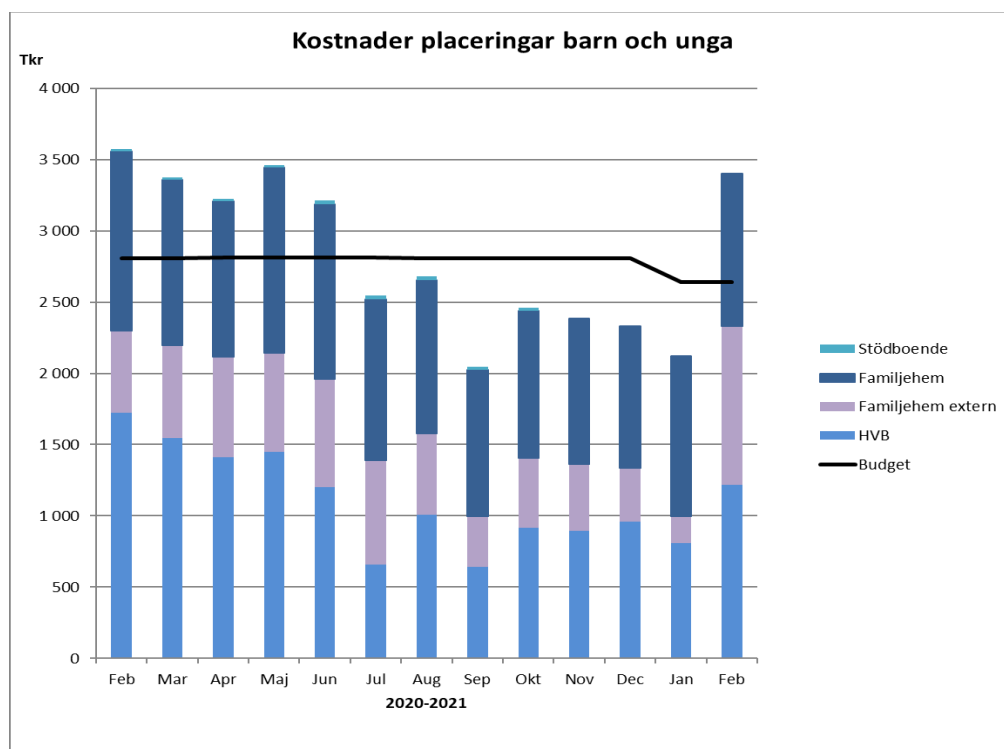
Ej verkställda beslut	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	4	4

Boendebeslut som överstigit tre månader

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb
Ack. resultat	-6,2	1,4	-0,8

I resultatet ingår intäkter för avgifter, statsbidrag och momscompensation.

Placeringar IFO Barn- och familjeenheten



Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Barn- och familjeenheten. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer. Familjehem extern avser konsulentstödda familjehem. HVB betyder hem för vård eller boende.

	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	75	77	74	78	80	66	65	64	63	58	61	66	58
varav Fam.	44	48	48	48	50	44	42	40	41	40	43	41	40
varav Fam. extern	9	10	10	11	12	9	8	9	8	7	6	8	8
varav HVB	21	18	15	17	15	10	12	13	11	11	12	17	10
varav Stödboende	1	1	1	2	3	3	3	2	3	0	0	0	0

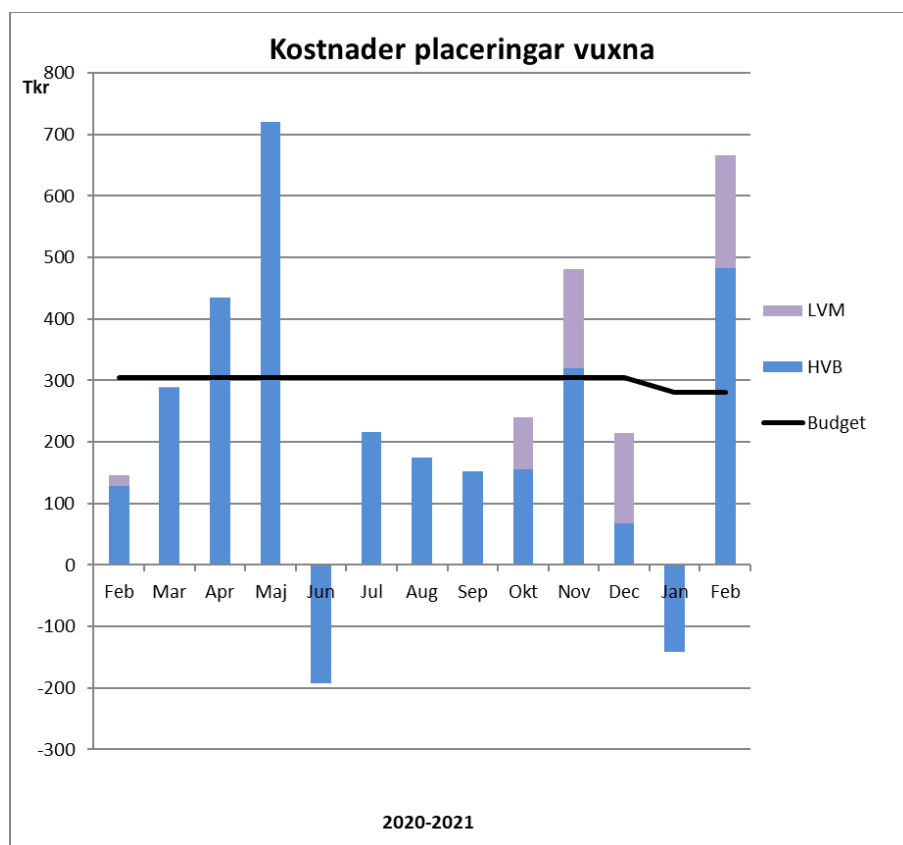
Rullande 13 månader.

	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal dygn	1983	2199	2125	2246	2088	2023	1906	1787	1871	1738	1758	1780	1624
varav Fam	1207	1440	1409	1464	1405	1364	1286	1200	1235	1200	1236	1178	1120
varav Fam. extern	237	288	300	340	315	256	248	235	248	210	186	224	236
varav HVB	510	440	386	408	286	310	291	292	341	328	336	366	280
varav Stödboende	29	31	30	43	82	93	81	60	47	0	0	0	0

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb
Ack. resultat	-2,5	0,5	0,2

I resultatet ingår bidragsintäkter från Migrationsverket och momscompensation.

Placeringar IFO Vuxnenheten



Diagrammet visar kostnader för externa placeringar inom Vuxnenheten. Periodiseringsavvikelser mellan enskilda månader förekommer. HVB betyder hem för vård eller boende och LVM betyder lagen om vård av missbrukare.

	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal brukare	6	6	6	6	7	6	4	4	4	8	5	3	3
varav HVB	5	6	6	6	7	6	4	4	3	7	4	2	6
varav LVM	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1

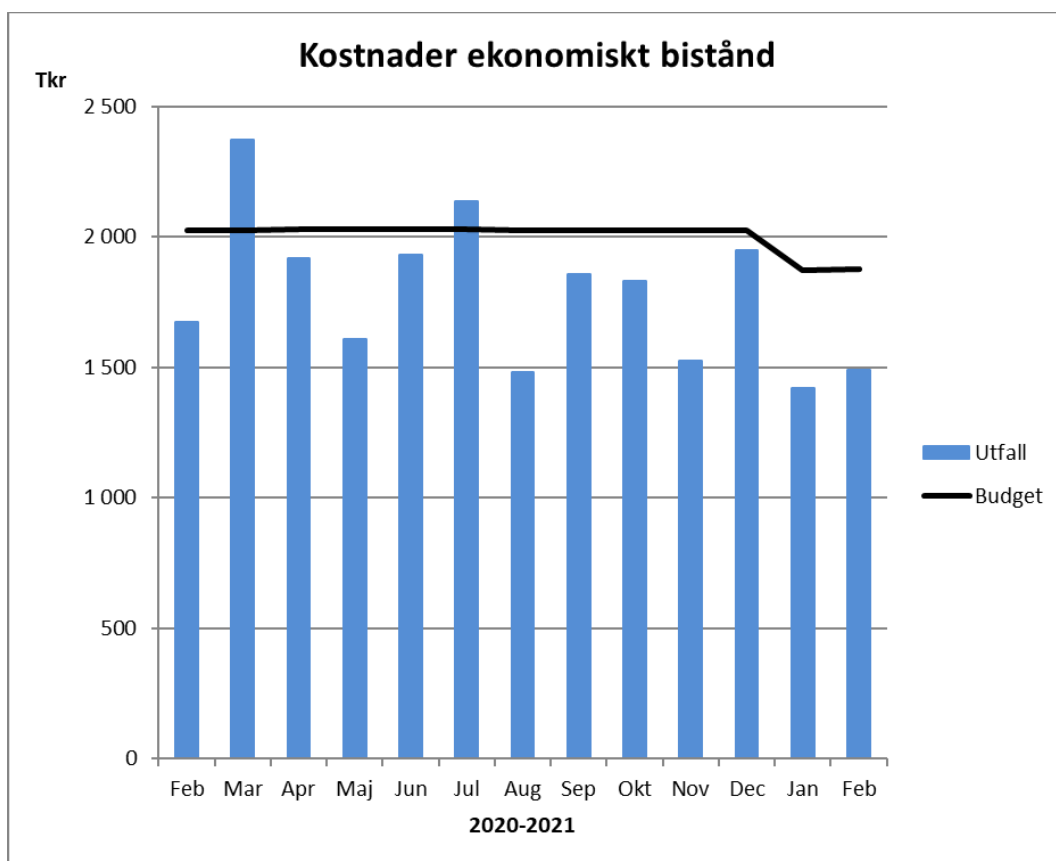
Rullande 13 månader.

	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal dygn	146	164	152	172	210	134	105	95	110	182	155	93	162
varav HVB	143	164	152	172	210	134	105	95	93	152	124	62	134
varav LVM	3	0	0	0	0	0	0	0	17	30	31	31	28

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb
Ack. resultat	0,5	0,4	0,0

I resultatet ingår intäkter för momskompensation.

Försörjningsstöd



Diagrammet visar kostnader för utbetalt ekonomiskt bistånd.

	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
Antal hushåll	242	285	267	239	246	272	206	246	253	227	255	214	208

Ett hushåll kan innehålla varierande antal personer. Rullande 13 månader.

Mnkr	Dec 2020	Jan	Feb
Ack. resultat	5,4	0,3	0,7

I resultatet ingår kostnader till Arbetslivsförvaltningen för "Jobbsatsningen" samt intäkter från Migrationsverket och Försäkringskassan.



Socialförvaltningen
Maria Hellström
Verksamhetschef
Omsorg om funktionshindrade

Socialnämnden

Statsbidrag för höjd habiliteringsersättning

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta;

att uppdra till förvaltningen att söka riktade medel för tillfällig höjning gällande habiliteringsersättning avseende år 2021 för de brukare som har insats daglig verksamhet enligt LSS.

Bakgrund

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2021 fördela stimulansbidrag för habiliteringsersättning till kommunerna. Medlen ska fördelas utifrån antalet deltagare som finns inom daglig verksamhet enligt LSS och får användas av kommunerna för att införa eller höja låg dagpenning till dem som deltar i den dagliga verksamheten. Statsbidraget ska dock inte bekosta en redan befintlig dagpenning.

Beskrivning av ärendet

Habiliteringsersättning är en ersättning som en person som deltar i daglig verksamhet kan få. Att utbetala habiliteringsersättning är frivilligt och regleras inte i lag, förordning eller föreskrift, men är ett sätt att stimulera den enskilde att delta i verksamheten.

I Härnösands kommun har både brukare med beslut om daglig verksamhet enligt LSS och brukare beslut om sysselsättning enligt SoL rätt till habiliteringsersättning. Flertalet av de sistnämnda har sin sysselsättning inom ramen för daglig verksamhets lokaler. Totalt uppbär ca 165 brukare habiliteringsersättning och 36 brukare med beslut om sysselsättning enligt SoL.

De medel som kan rekvideras för habiliteringsersättning får *endast* tillfalla brukare med beslut daglig verksamhet enligt LSS. Det innebär att brukare med beslut enligt sysselsättning SoL ej får ta del av detta statsbidrag. Förvaltningen ska utifrån värdegrund behandla brukare lika utifrån förutsättningar vilket blir en utmaning i och med att det ej finns riktade medel till brukare inom sysselsättning SoL.

Att beakta är att habiliteringsersättning kan komma att påverka andra ersättningsnivåer som brukaren uppbär; bostadsbidrag eventuellt försörjningsstöd etc.

Socialförvaltningen har möjlighet att rekvirera ca 1,6 mnkr gällande stimulansmedel för tillfällig höjning under 2021. Dock föreslår förvaltningen att söka delar av dessa stimulansmedel, ca 650 tkr. Det innebär att förvaltningen behöver finansiera höjning av habiliteringsersättning för brukare med sysselsättning SoL på annat sätt. Detta genom att i egen budget avsätta ca 150 tkr. Dock finns detta inte inräknat i 2021 års budget och kan då endast bekostas genom att ej genomföra annan planerad verksamhet.

Om hela statsbidraget omfattande 1,6 mnkr rekvireras och betalas ut till brukare med beslut daglig verksamhet enligt LSS innebär det att förvaltningen behöver ur egen budget bekosta ca 500 tkr för att även ge samma möjlighet till brukare med sysselsättning SoL. Denna kostnad finns inte upptagen i nuvarande budget och behöver finansieras genom att inte genomföra annan planerad verksamhet.

Nivåer för tillfälligt höjd habiliteringsersättning från och med 2021

Nedanstående höjning ska ses som tillfällig under 2021, då budget för höjningen grundas på statsbidrag.

- Heldag (5 timmar eller mer) från 36 kr till 55 kr = 19 kr/dag alt 30 kr/dag för den som har halvdag i arbetstid.

Om statsbidraget inte förlängs föreslår förvaltningen att ersättningen återgår till den nivå som tidigare beslutats, dvs 36 kr för heldag respektive 25 kr för halvdag.

Antal brukare daglig verksamhet LSS: ca 165 st

Antal brukare inom sysselsättning SoL: ca 36 st

Höjd habiliteringsersättning under 2021

Den höjda habiliteringsersättningen under 2021 baseras på heldagsersättning till samtliga berörda personer, dvs i beräkningen tas ej hänsyn till hel- eller halvdagar.

Ersättningen betalas ut retroaktivt i december 2021 utifrån följande minimikriterier;

- Att beslut om Daglig verksamhet/sysselsättning är aktivt under november 2021.
- Att habiliteringsersättning utbetalats till brukaren under minst tre månader perioden februari-oktober 2021.

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef



Socialförvaltningen
Maria Hellström
Verksamhetschef
Omsorg om funktionshindrade

Socialnämnden

Översyn av boendebeslut

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta;

att uppdra till förvaltningen att göra översyn av boendesbeslut som är verkställda inom bostad med särskild service samt särskilt boende/social psykiatri inom verksamheten Omsorgen om funktionshindrade.

Bakgrund

Enligt den statistik som finns att tillgå via Kolada.se kan vi konstatera att Härnösands kommun generellt sett har högre andel LSS-insatser än andra jämförbara kommuner i landet.

En förklaring till detta kan vara att ungdomar genom åren har valt att studera i Härnösand, till exempel på särskolan och Kristinaskolan. Efter studierna har några personer valt att stanna kvar på orten och därmed haft fortsatt behov av stöd och hjälp. I dagsläget bor även många äldre i våra LSS-bostäder och har gamla tills vidare beslut som fattades i dåvarande Landstingets regi. Dessa beslut går inte att ompröva då förbehåll saknas. På den tiden var det generellt också enklare att få beslut om bostad med särskild service enligt LSS.


☐ Könsuppdelat


		2018	2019	2020
Invånare 0-22 år med insatser enligt LSS, antal/10 000 inv 0-22 år	Härnösand	103	99	
	> Liknande kommuner LSS, Härnösand, 2019	88	84	
	> Liknande kommuner socioekonomi, Härnösand, 2019	77	71	
	Härnösand	1.17	1.16	
Invånare med insatser enl. LSS, andel (%)	Härnösand	0.97	0.97	
	> Liknande kommuner LSS, Härnösand, 2019	0.88	0.85	
	> Liknande kommuner socioekonomi, Härnösand, 2019	41.4	40.5	
	Härnösand	44.2	44.4	
Personer med boende enligt LSS, andel (%) av totalt antal personer med insatser enligt LSS	Härnösand	39.2	40.5	
	> Liknande kommuner LSS, Härnösand, 2019	53.6	53.6	
	> Liknande kommuner socioekonomi, Härnösand, 2019	52.7	54.1	
	Härnösand	50.4	51.2	

Källa: Kolada.se

Beskrivning av ärendet

Socialförvaltningen vill genom biståndsenheten göra en översyn av de boendebeslut som finns inom bostad med särskild service samt särskilt boende/socialpsykiatri inom verksamheten Omsorg om funktionshindrade.

Biståndsenheten och verkställighet har identifierat att det finns brukare inom verksamheterna som genom habiliterande- och rehabiliterande insatser har utvecklats och blivit allt mer självständig. Dessa brukare skulle med rätt stöd kunna klara sin livsföring i egen bostad. Tidigare har de inte kunnat erbjudas insatser som har tillgodosett deras behov av stöd och hjälp i egen bostad. Individstöd har inte varit tillräckligt omfattande, vilket har medfört att boendebeslut blivit alternativet. Genom att istället kunna erbjuda en annan form av stöd och hjälp, exempelvis genom ett utökat individ-/boendestöd.

Översyn av befintliga boendebeslut i kombination med att starta upp stödbehovsbedömning kommer att ge ett underlag som visar vilka behov av stöd och hjälp brukarna har. Detta innebär också att arbetet måste ske i samsyn mellan biståndsenheten och verksamheterna inom Omsorgen om funktionshindrade samt ett motivationsarbete från alla inblandade parter.

Härnösands kommun står inför att verkställa ett antal nya boendeuppdrag inom bostad med särskild service samt särskilt boende/socialpsykiatri. Om kommunen på ett kvalitetssäkrat sätt kan möjliggöra att brukare har den eller de insatser de behöver för sin livsföring, kan det också innebära att antalet nya boenden som i prognos förväntas inte behöver vara i den omfattning som nuläget påtalar.

Mats Collin
Förvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef

Anna-Maria Viklander
Enhetschef

**Socialförvaltningen**

Maria Hellström

maria.hellstrom@harnosand.se

Socialnämnden

Information gällande lokalförändringar inom daglig verksamhet**Förslag till beslut**

Socialförvaltningen föreslår Socialnämnden att ta del av informationen och lägga det till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

Socialförvaltningen fick i maj 2019 uppdrag av Socialnämnden att utarbeta förslag till lokalförändringar gällande ett antal verksamheter inom daglig verksamhet. Förvaltningen har därefter arbetat med att finna lämpliga lokaler för verksamheterna Ringen, Agda, Villagruppen och Gullvivan.

Därtill har nya lokaler sökts till Café Gula villan. Detta utifrån att kunna flytta in mer ändamålsenliga lokaler som fungerar vid tillagning av mat och bakning. Detta omnämns i ärende vid socialnämndens sammanträde i november 2020. Café Gula villan är from hösten 2020 inflyttad på fd sjukhusfastigheten och har tagit namnet Café Södra sundet.

För verksamheterna Ringen, Agda och Villagruppen är lokaler kontrakterade vid fd sjukhusfastigheter. Dessa lokaler har genomgått en omfattande renovering för att anpassas just för daglig verksamhet. Lokalerna beräknas stå klar under mars och att inflytt kan ske direkt därpå. Att tre verksamheter samlas under samma tak innebär att det kommer sammanföras till en verksamhet dock med olika inriktning i vilka arbetsuppgifter som ska utföras. Namnet för denna verksamhet blir Utsiktens dagliga verksamhet.

Gällande Gullvivans daglig verksamhet är den verksamheten för en brukare och kommer delvis att integreras i Utsiktens daglig verksamhet. Utöver det har det tillförts årsarbetare för att viss del av daglig verksamhet ska kunna bedrivas utifrån brukarens gruppbostad.

Socialt perspektiv

Förslaget har givit positiv förändring avseende ett socialt perspektiv genom att brukarna får bättre, tillgängligare och rymligare lokaler i en attraktiv

miljö. Därtill slipper personalen ensamarbete samt får bättre förutsättningar till utbyte och samarbete inom en större arbetsgrupp.

Ekologiskt perspektiv

Lokalförändringar ger inte någon förändring avseende ett ekologiskt perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Lokalförändringen förväntas ge en viss förändring avseende ett ekonomiskt perspektiv detta utifrån att ensambemanning kan undvikas och vissa samordning av medarbetare kan reducera visst vikariebehov. Ur ett juridiskt perspektiv förväntas fler beslutade brukarinsatser kunna verkställas.

Mats Collin
Socialförvaltningschef

Maria Hellström
Verksamhetschef



Anders Engelholm
anders.engelholm@harnosand.se

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Förslag till beslut

Att godkänna 2020 års patientsäkerhetsberättelse.

Beskrivning av ärendet

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010: 659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen var upprättad 2021-03-01 och överlämnas till Socialnämnden.

Beslutsunderlag

Upprättad Patientsäkerhetsberättelse för 2020.

Mats Collin
Förvaltningschef

Anders Engelholm
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bilagor

Bilaga 1 Patientsäkerhetsberättelse 2020



Härnösands
kommun

Patientsäkerhetsberättelse

Härnösands kommun

År 2020

Datum och ansvarig för innehållet
Härnösand 2021-03-01

Diariennr: SOC2021-000060

Anders Engelholm
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Elisabeth Sjölander
Verksamhetschef Hälso- och sjukvård

Innehåll

Patientsäkerhetsberättelse.....	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar.....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	6
Klagomål och synpunkter	7
Internkontroll	7
Egenkontroll	7
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
ViSam-modellen	8
Samordnad Individuell Plan – SIP	8
Undvikbar slutenvård och återinläggningar	9
Förflyttningsutbildning	9
Riskanalys.....	10
Utredning av händelser - vårdskador	10
Informationssäkerhet	10
RESULTAT OCH ANALYS.....	11
Egenkontroll	11
Vårdhygien – Basal hygien.....	11
Coronapandemin.....	12
Händelser och områden av vikt i hantering av pandemin	15
Vaccination mot covid-19.....	18
Läkemedel.....	18
Läkemedelsgenomgång	19
Nulägesbeskrivning	19
Fall – fallskador	20
Vårdprevention – Senior Alert.....	20
Blåsdysfunktion	21
Palliativa registret	22
Vårdrelaterade infektioner och förekomst av urinkateter	23
BPSD – Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom	24
Avvikelser.....	25
Avvikelser i vårdkedjan	25
lex Maria.....	26
Klagomål och synpunkter	26
Händelseanalyser och vårdskador.....	26
Riskanalys.....	27
Rehabilitering - hjälpmedel.....	27
Medicintekniska produkter	27
Dokumentation	27
Delegering.....	28
Mål och strategier för kommande år.....	28

Sammanfattning

2020 är ett år inte likt något annat. Förutom ett par månader i början av året har all kraft och energi behövt läggas på att hantera coronapandemin och sjukdomen covid-19. Hela året har varit en lång läranderesor för kommunen och våra vårdgrannar - som vi samverkat med för att hantera pandemin. Årets patientsäkerhetsberättelse (PSB) färgas starkt av denna resa.

När denna PSB skrivs har kommunen precis tagit sig igenom andra vågen av pandemin och vaccinationerna pågår för fullt i verksamheten.

De lärdomar som dragits är vikten av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler och vikten av tillgång till både tillräcklig med och säker skyddsutrustning.

Totalt har 26 vårdtagare i särskilda boenden varit smittade av covid-19, 51 som har hemsjukvård och/eller hemtjänst och 7 personer inom omsorg om funktionshindrade. Totalt har 84 personer fått positivt svar för covid-19 i kommunens verksamheter av totalt 505 prover. Det betyder att knappt 17 procent av alla prover som tagits varit positiva. Utöver detta har många medarbetare varit smittade. 14 vårdtagare har avlidit av eller med covid-19 i kommunens verksamheter under 2020 (2 personer i särskilda boenden och 12 personer med hemtjänst/hemsjukvård).

Se mer detaljer på sidan 12 under vårdhygien/smittskydd.

Inom patientsäkerhetsområdet finns många och stora utmaningar. En av de viktigaste strategiska uppgifterna för att klara framtiden är att vi som vårdgivare samverkar med andra vårdgivare som primärvården lokalt i Härnösand samt med slutenvården i regionen. Framtidens primärvård kommer hanteras inom satsningen God och Nära Vård där kommunen är en viktig part i arbetet med start 2021.

Resultaten i det vårdpreventiva arbetet med riskbedömningar med stöd av Senior Alert inom områdena trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion har fortsatt att ligga kvar på en lägre nivå. Belastning av pandemin har detta och många andra viktiga utvecklingsområden fått stå tillbaka under året. En nystart kommer ske under 2021.

Basal hygien är ett område där internkontrollen visar på bristande följsamhet. Under 2020 har basala hygienrutiner och klädregler samt användning av skyddsutrustning hamnat i fokus på grund av pandemin. Nya rutiner har tagits fram och implementerats i verksamheten och revideras löpande när ny kunskap kommer.

Under 2021 kommer förberedelsearbetet fortsätta för start av nytt verksamhetssystem för hela förvaltningen hösten 2021.

Nya uppdaterade rutiner kring läkemedelshantering och delegering ska implementeras under första delen av 2021.

Inledning

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

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.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

Patientsäkerhetslagen 2010:659, 3 kap. 1 § och Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem 2011:9, 3 kap.

Övergripande mål är att varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med hälso- och sjukvården och att en minskning av vårdskador ska ske.

Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ger vårdgivaren ett tydligare ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. En vårdskada är skada, risk för skada eller onödigt lidande. Till exempel kan detta bero på fall, brister i läkemedelshantering hanteringen, trycksår, undernäring eller i övrigt brister i vård och behandling.

Vårdgivaren har ett uttalat ansvar för att utreda händelser och en patient som drabbats ska snarast informeras om vilka åtgärder vårdgivaren tänker vidta för att förhindra att liknande händelse ska inträffa igen. Det organisatoriska ansvaret ska beskrivas och en patientsäkerhetsberättelse ska upprättas varje år. Vårdgivaren ska även underlätta för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet genom att uppmuntra till inlämnande av synpunkter. Det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhet är fördelat mellan nämnd, förvaltningschef, verksamhetschef hälso- och sjukvård, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), områdeschef/enhetschefer, samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Organisation och ansvar

Patientsäkerhetslagen 2010:659, 3 kap. 9 § och Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Varje medarbetare ska ges förutsättningar att kunna utföra sitt arbete på ett sätt så att en god och säker vård kan ges. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem (SOSFS 2011:9) ska ett väl utvecklat ledningssystem tydliggöra och optimera organisationens interna funktioner. Ledningssystemet ska synliggöra verksamhetens kvalitet samt resultat.

Vårdgivaren ska med stöd av detta planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Patientsäkerhetsberättelsen är en del av ledningssystemet som vårdgivaren ska upprätta senast 1 mars varje år. Av patientsäkerhetsberättelsen ska det framgå:

-
- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
 - vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
 - vilka resultat som har uppnåtts

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden är vårdgivaren med ansvarar för att fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Socialnämnden är som vårdgivare skyldig att bedriva ett systematiskt

Patientsäkerhetsarbete, planera, leda och kontrollera verksamheten så att varje patient ska känna sig trygg och säker i sina kontakter med vården. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha förutsättningar att arbeta på rätt sätt.

Förvaltningschef

Förvaltningschefen ansvarar för att leda och fördela kvalitetsutvecklingsarbetet i enlighet med nämndens direktiv och gällande författning.

Verksamhetschef, hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsförordningen (HSF) 4 kap. 1 §

Verksamhetschefen ska inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Verksamhetschefen är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Hälso- och sjukvårdsförordningen (HSF) 4 kap. 6 §

Ansvarar för att:

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355), PDL,
- beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
- det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - läkemedelshantering,
 - rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och
 - att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för att alla medarbetare görs delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet samt att det genomförs och dokumenteras enligt beslutad plan inom det egna ansvarsområdet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem: 2011:9, 4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur kommunens vård och omsorg samverkar med andra vårdgivare. Samverkan sker med primärvård, specialistvård, specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH), 1177 samt i olika nätverk på länsnivå. Samverkan sker i olika mötesforum och via samverkansdokument.

- Avtal om läkarmedverkan med tillhörande lokala överenskommelser
- Avtal hemsjukvård
- Avtal hygiensjuksköterska
- Avtal medicinteknisk service
- Avtal hjälpmedel mellan kommuner och Region Västernorrland
- Riktlinje uppsökande tandvård
- Samverkansrutin mellan region och kommuner vid in- och utskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård
- Lokal samverkansgrupp för äldre och kroniskt sjuka, LSG
- Länsövergripande MAS och verksamhetschef träffar
- Läkemedelskommitténs Terapigrupp Äldre – MAS är representant
- Inspirationsgrupp mellan Läkemedelskommittén och MAS-nätverket

Patienters och närståendes delaktighet

Patientlagen 2014:821

Samverkan med patient och närstående ska stärkas genom delaktighet i vården. Enligt patientsäkerhetslagen ska patienter och deras närstående bjudas in till vårdens arbete med att förbättra patientsäkerheten. Verksamheten har inte idag någon övergripande strategi för denna samverkan – men frågan bör lyftas i de samverkansytor som vårdgivaren har med exempelvis brukarorganisationer.

Ett exempel på samverkan är när en person flyttar in på särskilt boende och en planering genomförs med den enskilde och närstående kring vård och omsorgsbehov, registrering i nationella kvalitetsregister samt samtycke till att inhämta/lämna uppgifter om den enskildes hälsotillstånd. Närstående erbjuds även att delta vid samordnade vårdplaneringar (SIP) om den enskilde ger sitt samtycke.

Vårdgivaren är skyldig att informera en patient som drabbats av eller riskerat att drabbas av en vårdskada. Information ska även ges om vilka åtgärder som vårdgivaren avser vidta för att inte en liknande händelse ska inträffa igen.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Patientsäkerhetslagen 2010:659, 6 kap. 4 § och Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem 7 kap. 2 § p 5

Enligt föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är vårdgivaren skyldig att fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet samt utreda avvikelser.

Patientsäkerhetslagen beskriver skyldigheten för hälso- och sjukvårdspersonal att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller kunnat medföra skada.

Avvikelse rapporteras i verksamhetssystemets avvikelsemodul. I avvikelserapporten beskrivs vad som hänt, vidtagna åtgärder för att rätta till den situation som uppstått, samt vad som kan genomföras som ytterligare åtgärder exempelvis för att motverka ytterligare liknande händelse.

En samlad analys av avvikelserapporter görs en gång per år av medicinskt ansvarig sjuksköterska och redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Klagomål och synpunkter

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem 2011:9, 5 kap. 3 och 6§, 7 kap 2 § p 6,

Klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten hanteras av ansvarig enhetschef och/eller sjuksköterska om de är av enklare karaktär. De övriga skickas vidare till MAS för utredning. Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården kan lämnas direkt på kommunens hemsida, dessa diarieförs och utreds av verksamhetschef eller MAS. Resultatet återkopplas till uppgiftslämnaren samt informeras till socialnämnden.

Internkontroll

Följsamhet till Basala hygienrutiner.

Egenkontroll

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner och klädregler	4 gånger per år	Protokoll Hypergene
Hygienrond i verksamheten	Lokalt 1 gång per år, var 4:e år med hygiensköterska	Protokoll
PPM Basala hygienrutiner och klädregler via SKR	1 gång per år	Resultat SKR databas resultatrapport
Loggkontroll verksamhetssystem	2 gånger per år skriftlig rutin finns	Protokoll
Avvikelse	1 gång per år	Avvikelsesystemet i verksamhetssystemet Treserva / Patientsäkerhetsforum/dagar
Nulägesmätning läkemedel	1 gång per år	Rapport från läkemedelskommittén
Vårdrelaterade infektioner	1 gång per år	HALT – Senior Alert, särskilt boende
Extern granskning av akutläkemedelsförråd	1 gång per år	Protokoll

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Patientsäkerhetslagen 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

ViSam-modellen

En likvärdig och strukturerad bedömning av alla patienter utifrån hälsotillstånd.

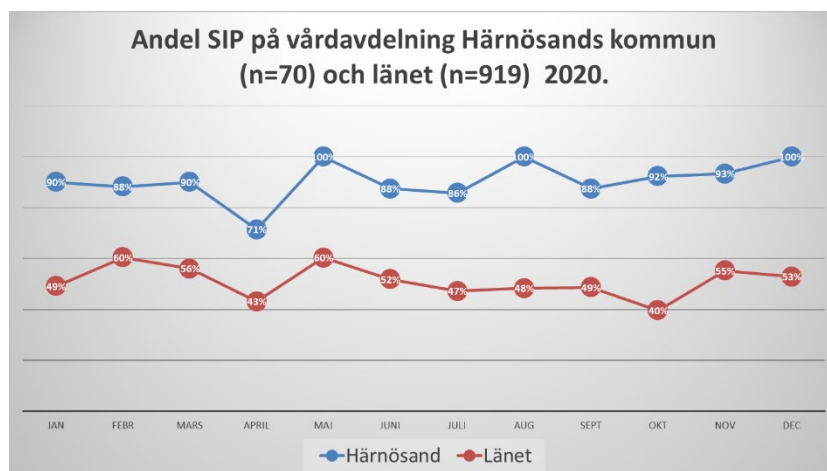
Utifrån händelser, som visade på brister i likvärdig bedömning utifrån hälsotillstånd av sjuksköterskor samt informationsöverföring till läkarna på hälsocentralerna, har det beslutats att alla sjuksköterskor ska utbildas i klinisk bedömning med beslutsstöd.

Beslutsstödet är en checklista som ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Under året påbörjades en samverkan med ambulansen för att stödja varandra genom en förbättrad informationsöverföring och ökad förståelse för arbetssätten inom våra olika områden. En ambulansblankett för informationsöverföring vid akut sjukhusresa prövas med bra resultat.

Samordnad Individuell Plan – SIP

När Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sjukhus trädde i kraft 2018 tydliggjordes behovet av samordnad individuell planering (SIP) och arbetssättet finns beskrivet i samverkansrutin mellan kommuner och region i Västernorrland. Under första året samverkade vårdgivare i Härnösand med regionen vårdplaneringssköterskor kring rutiner och behovet av utbildning framkom, både praktiskt i Prator och kring arbetssättet med SIP. Många SIP-ar gjordes på sjukhuset vilket inte alltid gynnade den enskilde.

Under 2019 genomfördes fyra utbildningstillfällen praktiskt i Prator samt tre utbildningstillfällen kring arbetssättet med SIP. Under året senare del har fler samordnade individuella planeringar genomförts i hemmet. Under 2020 har arbetet kring utveckling och tillämpning av SIP gått på sparlåga. Detta framkommer även i de resultat som ses i kommunikationssystemet Prator. Dels så har antalet SIP som görs i samband med utskrivning från sjukhus, men framför allt genomförs nästa alla SIP innan utskrivning. Målet var att 80 procent av alla SIP skulle genomföras efter utskrivning. Vägen dit är lång.



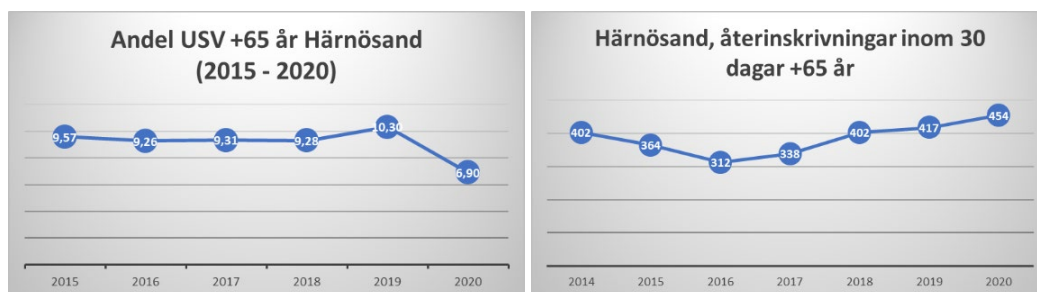
Figur 1. Andel SIP på sjukhus. Källa Prator.

SIP på distans med hjälp av distansteknik

Ett område som är relativt outnyttjat är distansmöten i samband med SIP. Det har pågått ett projekt i länet kring detta. Målet var att rutiner och utrustningar för SIP på distans skulle rullas ut under 2020. Pandemin satte dock effektivt stopp för denna typ av utvecklingsarbete. På plats är i alla fall utrustningarna och målet under 2021 är att dessa ska komma till användning och förhoppningsvis förskjuta SIP på sjukhuset till förmån att göra dem i hemmet efter utskrivning istället.

Undvikbar slutenvård och återinläggningar

Ingen skör äldre ska skickas till sjukhus eller vara inlagd längre än nödvändigt. Sjukhusets vårdnivå ska bara tillgripas när primärvården vårdnivå inte räcker till. Det finns två mått som fångar upp dels undvikbar sjukhusvård, men även återinläggningar inom 30 dagar efter utskrivning. Det senare indikerar att det fanns brister i samband med utskrivningen – så den enskilde behövt återvända till sjukhuset med samma diagnos igen.



Figur 2. Källa Region Västernorrland

I resultatet, på helårsbasis, har undvikbar sjukhusvård minskat under 2020. Minskningen är framför allt under våren 2020 och som sedan påverkar helårsresultatet negativt. Det var i början av pandemin mycket få inläggningar till sjukhus, framför allt i gruppen sköra äldre. Av de som skrevs in under hela året var det ändå vanligare att de som skrevs in av samma sak inom 30 dagar efter utskrivning ökade.

I samband med utvecklingsarbetet kring God och Nära Vård i samverkan med kommunens vårdgrannar kommer dessa mått vara viktiga att följa. Allt fler och svårt sjuka både kan och vill vårdas i sin hemmiljö. Med en god samverkan och rätt använda resurser ska detta vara möjligt.

Förflyttningsutbildning

I omvårdnadsarbetet görs många förflyttningar för att stödja den enskilde i olika situationer. Kunskaper i förflyttningsteknik är viktigt ur både ett patientsäkerhets- och personalsäkerhetsperspektiv. För att säkerställa säkra förflyttningar är det viktigt att omvårdnadspersonal har aktuell kunskap förflyttningsteknik.

I verksamheten finns personal, förflyttningsombud (50 stycken), som har en utökad utbildning i förflyttningsteknik. Förflyttningsutbildning har erbjudits för att bibehålla och höja kunskapsnivån kring säkra förflyttningar. Utbildningen planeras och genomförs av kommunens egen personal, tre sjukgymnaster/fysioterapeuter och två arbetsterapeuter.

Under 2020 har dock ingen förflyttningsutbildning genomförts. Istället har arbetsterapeuter och fysioterapeuter skapat film om manuella förflyttningar så att alla medarbetare och

ombuden kan få påfyllning i metoder och teknik kring säkra förflyttningar. Ny film är under framtagande kring användning av lyftselar. Målet är att filmerna även ska användas vid introduktioner och repetition på exempelvis APT och där behöver de lokala cheferna aktiva och påminna om vikten av säkra förflyttningar.

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Det finns i kommunen framtagen policy samt mall för risk- och konsekvensanalys. Riskanalys på individnivå sker vid avvikelshantering och vid framtagna handlingsplaner. Den riskanalys som sker på verksamhetsnivå är alltid vid förändringar i verksamheten. Inarbetat arbetssätt att bedöma arbetsmiljörisker och konsekvenser finns. Däremot så behöver vi utveckla riskbedömningar för patientsäkerheten till exempel vid delegering av mer avancerad arbetsuppgift. Att arbeta med riskbedömning är ett teamarbete.

Utredning av händelser - vårdskador

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

Interna utredningar har gjorts av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Händelser som utretts har varit kommunikation i samband med en allvarlig fraktur.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Uppföljning av loggar i verksamhetssystemet ska säkerställa vårdgivarens pålitlighet gentemot medborgaren, samt ge anställda en trygghet som grundar sig i att de genom loggning kan styrka att åtkomst till information har varit befogad.

Loggkontroll i verksamhetssystem gällande legitimerad personal ska genomföras två gånger per år men har under 2020 inte genomförts alls. Bakomliggande orsaker till det är byte av BI-system och hög belastning med anledning av pandemin.

Under 2019 tog systemförvaltare fram en tydligare rutin för hantering och beställning av SITHS kort. Dessa kort används för åtkomst till kommunikation-/vårdplaneringssystem (Prator) mellan region och kommuner i Västernorrland. Kortet krävs även för inloggning till Nationell Patientöversikt (NPÖ) samt till Kvalitetsregister.

Informationsöverföring mellan vårdgivare sker även med hjälp av funktionsbrevlåda och fax, vilka säkerställs med rutiner.

Under 2021 kommer ett nytt verksamhetssystem tas i bruk, Lifecare, efter upphandling. I samband med detta ska systemet med loggkontroll ses över och säkras.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Vårdhygien – Basal hygien

Vårdhygien – I alla vårdsituationer ska det, oavsett om det finns en känd smitta eller inte och oberoende av vem som utför vårdarbetet, skapas barriärer mot smittspridning. Basala hygienrutiner måste alltid upprätthållas i alla vård- och omsorgssituationer.

Internkontroll 2020: Följsamhet till Basal hygienrutiner.

Kontrollmoment 1. Självskattning basala hygienrutiner ska genomföras fyra gånger per år inom verksamhetsområdena särskilt boende, hemtjänst samt omsorgen om funktionshindrade enligt mall framtagen av Vårdhygien Region Västernorrland.

Kontrollmoment 2. Genomfört Webbutbildning i Basala Hygienrutiner.

Analys basala hygienrutiner

Av 45 enheter inom särskilt boende, hemtjänst (extern och intern) och omsorgen om funktionshindrade (exkluderat daglig verksamhet), har mycket få enheter lämnat in svar enligt kontrollmoment 1. Orsaken kan vara belastningen på verksamheten, chefer och MAS med anledning av pandemin att denna kontroll uteblivit. Dock bedöms rutinerna blivit nog uppmärksammade utifrån pandemin och att följsamheten ändå kan bedömas som hög.

Under 2019 togs det fram rutin med ”hygien lådor” tagits fram. Hygien lådan ska finnas hos brukare som har omvårdnad, i hygien lådan ska allt material som behövs för att upprätthålla basala hygienrutiner finnas tillgängligt. Denna rutin kom väl till pass under inledningen av pandemin. I den privata hemtjänsten används enligt information ryggsäckar där tillgängligt material ska finnas för att upprätthålla hygienrutinerna.

Kontrollmomenten 2. I internkontrollen bedöms resultatet som acceptabelt värde. Vad gäller webbutbildning togs det fram en teknisk lösning där enhetschefer kunde notera att medarbetare genomfört de olika delarna i webbutbildningen. Totalt har 50 procent av medarbetarna i den nära vården genomfört alla steg i webbutbildningen. Variationerna är dock stora mellan de olika verksamheterna, från 40 till drygt 80 procent. Då rapporteringen kräver manuell registrering av enhetschefer, kan det vara så att värdet kan vara högre än vad som går att se i resultatet.

Förbättringsförslag

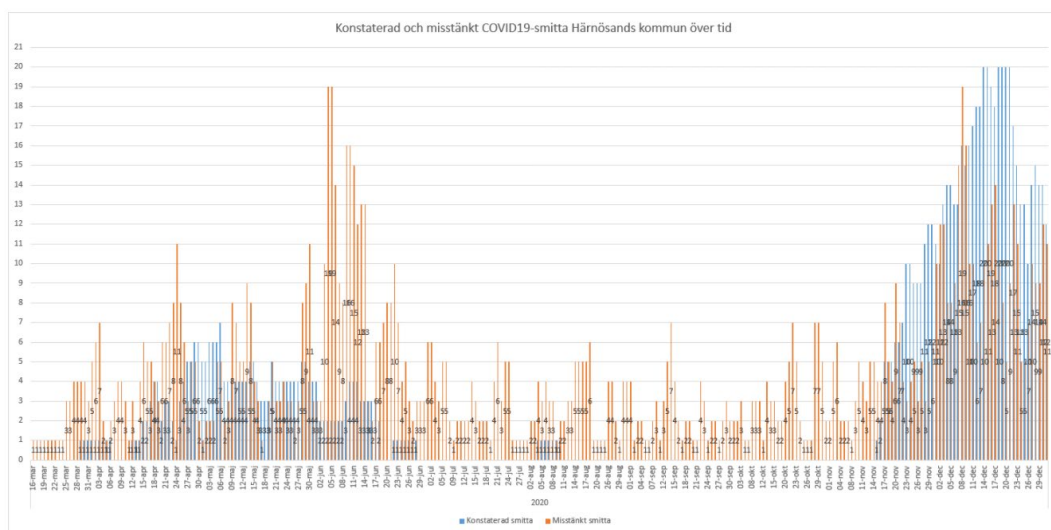
Internkontroll, följsamhet till basal hygienrutiner gäller även för 2021. Följsamhetens mål är 100 %. Under vården ska kommunen även delta i en nationell punktprevalensmätning (PPM) kring basala hygienrutiner och klädregler. Det är en så kallad observationsstudie. PPM genomförs vecka 11-12 under 2021 och resultatet kan dessutom jämföras med andra kommuners följsamhet – vilket är bra.

Coronapandemin

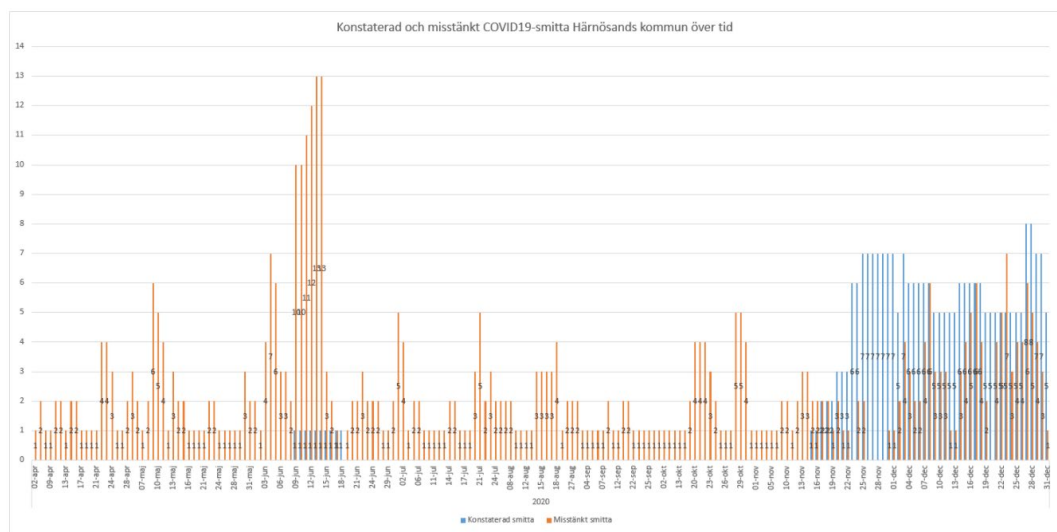
2020-01-31 fick Sverige sitt första fall med positiva covid-19. 2020-03-29 fick Härnösands kommun sitt första konstaterade fall med covid-19. Det var i hemtjänsten första fallet kom och det var i ordinärt boende som var svårast belastat under våren. Endast enstaka fall förekom i särskilda boenden för äldre. Idag vet vi att det var en första våg. Andra vågen blev långt mer kännbar och startade i mitten av november och hade sin topp dagarna precis före jul 2020.

Totalt har 26 vårdtagare i särskilda boenden varit smittade av covid-19, 51 som har hemsjukvård och/eller hemtjänst och 7 personer inom omsorg om funktionshindrade. Totalt har 84 personer fått positivt svar för covid-19 i kommunens verksamheter av totalt 505 prover. Det betyder att knappt 17 procent av alla prover som tagits varit positiva. 14 vårdtagare har avlidit av eller med covid-19 i kommunens verksamheter under 2020. I särskilda boenden har 2 personer avlidit och 12 i hemsjukvården/hemtjänsten.

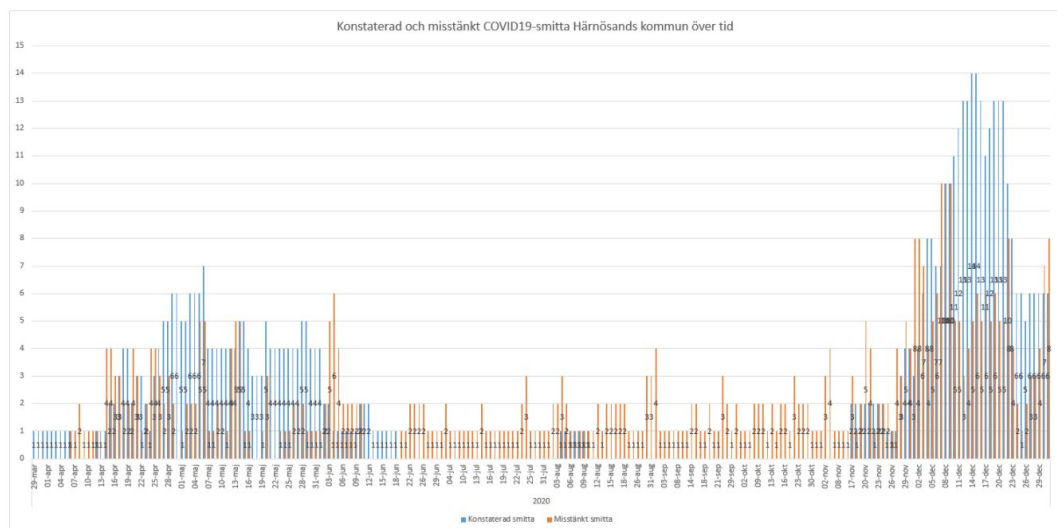
I figurerna 3-6 nedan syns både första och andra vågen av pandemin. Varje stapel representerar hur många som en given dag varit misstänkt smittade (orange) eller bekräftat smittade (blå).



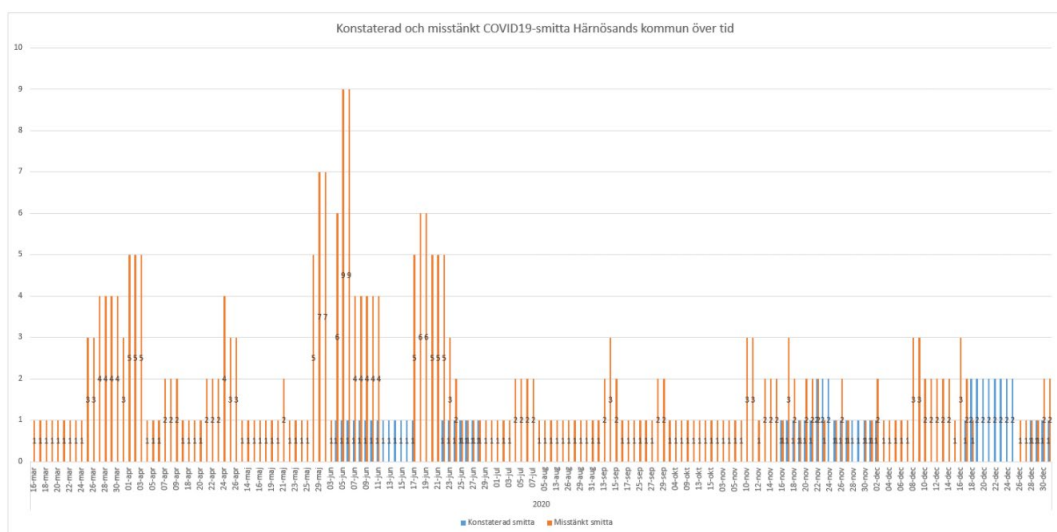
Figur 3. Antalet misstänkt smittade och konstaterat smittade (alla verksamhetsområden) en given dag under 2020, Som mest har 20 stycken vårdtagare varit smittade (blått) samtidigt i Härnösands kommun.



Figur 4. Samma figur som ovan, men resultat enbart särskilda boenden inom äldreomsorgen.



Figur 5. Samma figur som ovan, men resultat enbart hemtjänst/hemsjukvård.



Figur 6. Samma figur som ovan, gällande resultat gruppböenden inom omsorg om funktionshindrade.

Krisledning

I samband med de första fallen i Västernorrland aktiverades kommunens krisledning i form av IFS-stödet (Inriktning och samordningsfunktion). Viktiga funktioner säkrades, med exempelvis personal som kunde arbeta med skyddsutrustning, backup för MAS – som blev hårt belastad med flera.

Samverkan internt och externt

Nya samverkansytor och samverkan har tillskapats mellan kommunens förvaltningar. Exempelvis utbildade tredjeårs elever från gymnasiet vård- och omsorgsprogram personal i särskilda boenden och hemtjänst i basal hygien och hantering av den särskilda personliga skyddsutrustning som ska användas vid misstänkt och/eller konstaterad covid-19 smitta.

Samverkan mellan kommunens hälso- och sjukvård och regionens Smittskydd och Vårdhygienheten stärktes, ett flertal nya rutiner arbetades fram och en ny sida på intranätet (Insidan) skapades – där alla nya rutiner och vägledningar publicerades. Ett flertal lokala filmer om basal hygien och användning av skyddsutrustning har tagits fram i samverkan med gymnasiet vård- och omsorgsprogram.

Även samverkan på både socialchefsnivå och kommunchefsnivå har stärkts under pandemin, både direkt samverkan med Regionens ledning i den så kallade Beredningsgruppen för Social-ReKo och via Länsstyrelsens krissamverkan – där alla viktiga aktörer deltagit.

Webbutbildning i basala hygien

För att stärka följsamheten till basala hygienrutiner uppmanades kommunens personal i den nära vården att genomföra webbutbildning i basal hygien. Någon lösning att följa målet att alla skulle gå webbutbildningen via resultat från utbildningsportalen finns inte. Därför fick enhetschefer rapportera in i ett av kommunen eget framtaget rapportverktyg som sedan kunde generera resultat på verksamhetsnivå. Se resultat kapitel basal hygien ovan.

Socialstyrelsen tog under 2020 fram en nationell webbutbildning i basal hygien som kommunens vårdpersonal kunde genomföra. Denna kom dock allt för sent – för att komma till någon egentlig nytta. Resultat går att efterfråga från Socialstyrelsen.

Nya digitala stöd skapades

En intern databas (SharePoint) skapades där sjuksköterskor registrerade alla misstänka fall och konstaterade fall av covid-19. Verktöget möjliggjorde att det på ett tydligt sätt kunde visualisera belastningen på verksamheten vad gäller smitta och resurser kunde balanseras mot detta. En motsvarande databas för hantering av vårdhygieniska förbrukningsartiklar (skyddsutrustning) upprättades tillsammans med en specifik organisation med ansvariga för beställning, hantering, lagerhållning och leveranser av skyddsutrustning tillskapades.

Tillgång till skyddsutrustning

I pandemins inledande skede var tillgången till personlig skyddsutrustning och andra förbrukningsartiklar i ett oerhört kritiskt läge i Härnösand, Sverige och hela världen. Ett av alla exempel som kan nämnas är tillgången till desinfektionsmedel. Inte ens flaskor för att fylla desinfektionsmedel med fanns tillgängliga på marknaden. Av den anledningen sam-

lades tomma plastflaskor in från verksamheter av personal från omsorgen och från allmänheten av HEMAB. Desinfektionsmedel tillverkades av ett lokalt företag, tappades upp, etiketterades och levererades ut till verksamheterna.

Ökad bemanning och lösningsfokus

Utöver detta beslutade socialtjänstens ledning att öka grundbemanningen, begränsa flytt av personal mellan olika verksamheter och månadsanställa vikarierande personal för att minska växling mellan olika arbetsgivare – för att minska risken för smittspridning.

Detta engagemang, kreativitet och en vilja att lösa problem, tillsammans har genomsyrat och genomsyrar hela organisationen; Härnösands kommun - från kommunledning till medarbetare i direkta vården har varit den största framgångsfaktorn för hanteringen av pandemin i kommunen.

Händelser och områden av vikt i hantering av pandemin

De lärdomar som dragits är vikten av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, kompetens och vikten av tillgång till både tillräcklig med och säker skyddsutrustning.

Det senare, tillgången till skyddsutrustning och desinfektionsmedel som handsprit och ytdesinfektion, var under första halvan av året och början av pandemin mycket påfrestande. Kommuner i hela landet led brist på skyddsutrustning och prioriterades inte av upphandlade leverantörer. Fokus var att förse akutsjukvården med utrustning och kommunerna ”glömdes bort” i inledningsfasen av pandemin. Detta har kommenterats av regeringens Coronakommission.

Med ett bra samarbete mellan kommunerna och med upphandlingsenheten i kommunen fanns det dock tillräcklig tillgång, men inga marginaler – vad gäller leveranser. Lokala företag stöttade också vad gäller exempelvis handsprit, men även lokal tillverkning av visir till personal. Länsstyrelsen fick ett nationellt uppdrag att stödja kommunerna vad gäller skyddsutrustning under våren. Socialstyrelsen upphandlade desinfektionsmedel – som kommunen fick del av, detta kom först under juni månad.

Orosmoln fanns också gällande tillförlitligheten att skyddsutrustningen var rätt certifierad och uppfyllde alla regler för att skydda personalen mot smitta och även att skydda vårdtagare från smitta. Detta gjorde att viss utrustning inte kom att kunna användas under året och sannolikt behöver kasseras. Bristerna kunde dels påverka själva funktionen – men även säkerheten. Frågan var högt på dagordningen hos både fackliga organisationer och myndigheter som Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Testkapacitet för provtagning gällande covid-19

Att identifiera personer med covid-19 genom provtagning är en av framgångsfaktorerna för att kunna begränsa smittan. Testkapacitet i Västernorrland har dock varit låg under i stort sett hela första vågen. Det var först på senhösten som provtagningskapaciteten kom igång på bred front. Även svarstiderna var under våren och sommaren långa – vilket medförde att personer som kom från sjukhuset behövde vårdas med skyddsutrustning och kohortvård under längre tid, samtidigt som bristen på just skyddsutrustning var stor. Detta gap försvårade situationen ytterligare och skapade oro i verksamheten.

Besöksförbud

Tidigt under pandemin pekades äldreomsorgen och dess vårdtagare ut som en av de större riskgrupperna för att utveckla allvarlig covid-19-sjukdom och risk för att avlida i sjukdomen. För att skydda gruppen beslutade Regeringen den 30 mars 2020 om en förordning om ett nationellt besöksförbud i särskilda boenden för äldre. Socialförvaltningens ledningsgrupp i Härnösand beslutade dock redan den 12 mars om besöksförbud i särskilda boende för äldre och inom omsorgens gruppboenden. Socialstyrelsen kom sedan den 8 april med allmänna råd kring förordningen. Dessa allmänna råd ersattes 13 juli med nya råd och undantag från besöksförbudet, som bland annat möjliggjorde för besök hos närstående i livets slutskede och barn under 18 år att besöka föräldrar i särskilt boende.

Den 15 september meddelade Regeringen att besöksförbudet skulle upphöra från 1 oktober 2020. Socialstyrelsen hade dessförinnan meddelat föreskrifter om besök i särskilda boenden som började gälla samma dag som besöksförbudet upphörde.

Vissa personer klarade detta besöksförbud bättre och vissa sämre. Sorgen av att inte få träffa sina närstående har varit märkbar för de flesta. Så det har varit en stor uppoffring av de äldre i särskilda boenden och dess närstående under större delen av 2020.

Besöksförbudet till trots kom covid-19 in på de särskilda boendena även i Härnösand. Troligen beror detta på att symptomfri personal tagit med sig smittan in i verksamheten. Huruvida smittan spred sig kommer framtida forskare säkerligen titta närmare på och hur just detta virus beter sig i dessa sköra miljöer.

I Härnösand togs det fram rutiner kring säkra besök och lokala riskanalyser och hur besöken skulle genomföras togs fram utifrån en vägledning från länets MAS-nätverk.

Påverkan på den dagliga driften

Inom rehabiliteringsområdet uppger verksamheten att allt tagit mycket längre tid mot tidigare år. Närvaro på plats av arbetsterapeut och fysioterapeut har minskat, fler konsultationer har skett via telefon och arbetssättet generellt har förändrats genom att undvika ej nödvändiga besök. I det stora hela har besöken minskat, framförallt under våren. Omvårdnadsplanering och omvårdnadsträffar minskat och ibland uteblivit under 2020. Utrustning för videomöten har saknats – vilket skulle kunnat möjliggjort deltagande även på distans. För sjuksköterskeorganisationen har belastningen varit påtaglig. Nästan alla misstänkta fall, och konstaterade fall hos vårdtagare med covid-19, har hanterats av sjuksköterskor i särskilda boende eller hemsjukvård.

”Bara antalet provtagningar vad gäller smittspårning och screening uppgår till närmare 800 provtagningar – som resulterade i 18 positiva svar. Varje provtagning innebär, förutom själva provtagningen, transport, journalföring, provsvarshandling, information till den enskilde, närstående och medarbetare mm”.

Från början av pandemin var hanteringen osäker, det var brister i provtagningskapaciteten och brist på skyddsutrustning och en stor oro kring virusets smittsamhet och konsekvenser. Efter vad tiden gick satte sig både kommunens och regionens gemensamma rutiner – vilket kom att underlätta för sjuksköterskorna. Ett merarbete med provtagning och svarshantering, information om vårdhygienrutiner och samtal med närstående tog mycket tid i anspråk. Även dokumentation i nya system behövde en tid för att sätta sig och bli en del av vardagen.

När provtagningskapaciteten ökade, ökade även möjligheten till smittspårning. Provtagningarna ökade när sommaren närmade sig – men de riktigt höga nivåerna kom först på senare del av hösten 2020. Vid varje positivt covid-19-prov behövde alla exponerade personer provtas. Det kunde vara alla som exempelvis bor på en enhet inom särskilda boenden, och all personal som arbetat nära den så kallade indexpersonen som fått ett positivt prov. Denna hantering krävde en god samverkan, både inom kommunen mellan sjuksköterskor och enhetschefer, men även med vård-/hälsocentraler, MAS och vårdhygiensjuksköterskor i regionen.

Läkarmedverkan

Läkarmedverkan påverkades också markant under året. De flesta planerade besök i särskilda boenden övergick att genomföras per telefon istället. Detta gjorde att bedömningsunderlag kring äldres hälsa i särskilda boenden och i ordinärt boende genomfördes av kommunens sjuksköterskor. Detta ökade belastningen ytterligare på sjuksköterskor, både dagtid och under annan tid än dagtid.

När en fråga och område tar så mycket tid i anspråk som covid-19 – får andra områden stå tillbaka. Detta framgår med all dess tydlighet i denna PSB för 2020.

Analys

Vikten av en god samverkan på både det lokala planet, inom kommunen, med kommunens vårdgrannar och på regional nivå med regionen och länsstyrelsen samt övriga kommuner i länet har varit en framgångsfaktor. Information och kommunikation kring covid-19, dess symtom och smittvägar, hur personal kan både skydda sig själva och de sköra äldre samt alla ruiner har varit en utmaning. Aldrig tidigare har så många rutiner och riktlinjer skapats under så kort tid inom kommunens hälso- och sjukvård.

För att få rätt information på rätt tid och på rätt sätt har socialtjänsten fått ett viktigt och bra stöd från kommunens kommunikationsavdelning. Trots detta har informationsspridningen varit en utmaning. En ständig utveckling och nästan dagliga justeringar har genomförts – allt eftersom nya kunskaper om viruset kommer fram, nya metoder kring hantering, provtagning mm utvecklas. Detta har ställt höga krav på daglig ledning och styrning i verksamheten.

Trots, tidvis hög belastning av smitta i kommunen, har verksamheten fungerat. Svårigheter att bemanna för att genomföra så kallad kohortvård (specifik personal som bara vårdar smittade vårdtagare) i särskilda boenden har funnits. I hemtjänsten startades ett specifikt covid-team som tog över vården av smittade vårdtagare när det förelåg smitta. Teamet ansvarade även för viss provtagning – som avlastade ordinarie sjuksköterskor. Det finns alltså många utmaningar och lösningar att ta med in i framtiden. Vikten av basal hygien, att rutiner och metoder är väl kända i verksamheten, att personal och ledning har

tillgång till den utrustning som krävs för att ge en god vård och omsorg till kommunens vårdtagare, kan inte nog betonas.

Vaccination mot covid-19

Under hela 2020 har världen kraftsamlat för att utveckla vaccin mot covid-19. Senhösten och tidiga vintern började regionen planera med målet att komma igång att vaccinera i mitten av januari 2021 i Västernorrland. Men strax före jul fick kommunen veta att Härnösand utsetts tillsammans med Sundsvalls kommun att få de första 200 doserna av Pfizer-BioNTechs vaccin mot covid-19, Cominarty. Under mellandagarna vaccinerades 100 personer (90 äldre och 10 personal i särskilda boenden). Målet med dessa första 200 doser var att testa vaccinationsprocessen, från upptining av vaccinet i Umeå till transport, iordningställande av doser och sedan själva vaccinationen.

Allt förlöpte väl och händelsen kommunicerades ut via både media i länet och internt att vaccinationerna nu kommit igång på riktigt. Efter den inledande testvaccinationen i kommunen har en helt ny organisation med stöd från flera kommunala förvaltningar och i samverkan med vård-/hälsocentraler i kommunen och regionens vaccinationsteam skapats. Mer om detta kommer i PSB för 2021.

Läkemedel

Läkemedelshantering ska hålla hög kvalitet och vara säker. Målet är att rätt patient ska få rätt läkemedel vid rätt tidpunkt och på rätt sätt. Läkemedelshantering är en kvalificerad uppgift och kräver goda kunskaper och ett gott omdöme samt att personalen är medveten om sina befogenheter och ansvar. De lokala riktlinjerna och rutiner kring läkemedelshantering skall vara väl kända av all berörd personal.

Under november 2020 genomfördes en extern granskning av akutläkemedelsförråden på särskilda boenden. Några av de brister som påtalades dålig kännedom om lokala rutiner, saknades generella direktiv, narkotikakontrollen inte tillräcklig, nyckelhantering i patientläkemedelsskåp, spårbarhet i nyckelhantering, saknades signaturförklaringslista.

Analys

Lokal rutiner och riktlinjer kring läkemedelshantering har inte varit tillräckligt tydliga och kända inom verksamhetsområdena. Varje moment kring läkemedelshantering som inte utförs på ett korrekt sätt enligt författningar och lokala riktlinjer utgör en patientsäkerhetsrisk. Det finns även risker vid informationsöverföring mellan sjuksköterska och omvårdnadspersonal inom hemsjukvård och hemtjänst kring läkemedelshantering.

Förbättringsförslag

Under inledningen av år 2021 kommer nya och uppdaterade lokala riktlinjer och rutiner kring läkemedelshantering för berörda verksamhetsområden som skall implementeras och bli kända av alla medarbetare. Inom alla områden/enheter/boenden skall det beskrivas i "Lokal arbetsordning" av sjuksköterska och enhetschef hur läkemedelshanteringen går till när det gäller exempelvis leveranser, mottagande av läkemedel, hur signeringslistor distribueras, vad som gäller kring vidbehovsläkemedel och narkotiska preparat. Lokala arbetsordningar ska även användas i hemtjänst/hemsjukvård.

Läkemedelsgenomgång

Inom särskilt boende så har under 2020 drygt 90 procent av patienterna erhållit en läkemedelsgenomgång. En ökning med 10 procent mot 2019. Det finns ett inarbetat arbetssätt att genomföra dessa sedan många år tillsammans med ansvarig läkare.

Inom Hemsjukvården visar den årliga läkemedelsmätningen att det inte gjorts lika många läkemedelsgenomgångar, men det går att se en liten ökning.

Analys

Många äldre har flera läkemedel för olika sjukdomstillstånd. Med stigande ålder ändras kroppens förmåga att tillgodogöra sig läkemedel och blir känsligare för biverkningar. Med ett systematiskt arbetssätt kring läkemedelsgenomgångar kan man uppnå en optimal läkemedelsanvändning. Det är även viktigt att medvetandegöra verksamheten på de resultat som framkommer vid mätningar och att diskutera vad som behöver göras för att nå ett nytt nuläge.

Förbättringsförslag

Läkemedelsgenomgång dokumenteras i regionens patientjournal men inom kommunen har inte dokumentationen av läkemedelsgenomgångar dokumenterats så strukturerat som det skulle kunna göras. I och med byte av verksamhetssystem under 2021 kommer dessa insatser att dokumenteras mer strukturerat.

Angående rutiner kring läkemedelsgenomgång så finns det framtaget av regionen. Diskussion kring rutiner och uppföljning diskuteras vid samverkansmöten med berörda hälsocentraler.

Att genom samverkan med hälsocentralerna öka antalet läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvården under 2021.

Nulägesbeskrivning

Läkemedelskommittén i Region Västernorrland samarbetar sedan många år med kommunerna i länet för att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre. Genom att räkna läkemedel under en dag per år erhålls värdefull information över utvecklingen inom regionen.

När det gäller stående ordinerade läkemedel så ligger Härnösand kring genomsnittet i länet. Genomsnittet i länet var 8,2 stående läkemedel inom särskilt boende och inom hemsjukvården 7,4. Det har ökat under 2020 – vilket inte är bra.

Andelen vidbehovsläkemedel har minskat inom särskilt boende och hemsjukvård. Däremot har andelen patienter som har sömnläkemedel ökat, lika så (oxazepam) ett lugnande läkemedel – som är olämpliga att använda över tid till äldre. Där ligger Härnösand högst i länet.

Andel stående läkemedel per patient i Härnösand

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SÄBO	7,7	7,4	7,2	7,0	7,5	7,7	8,2
Hemsjukvård	6,9	5,9	6,7	6,7	7,0	7,1	7,4

Analys

Genom dessa årliga länsövergripande mätningar så får vi vetskap om hur patienterna läkemedelssituation ser ut samt övergripande jämförelsetal med kommunerna i länet. Ett bra underlag för insatser i läkemedels frågor både kring enskilda personer samt kommunövergripande.

Förbättringsförslag

Vissa resultat i mätningen ger besked om vilken hälsocentral som skriver ut flest sömnläkemedel/neuroleptika/oxazepam. Det är ett bra underlag till diskussioner när något avviker extra mycket, att tillsammans med hälsocentralerna gå igenom resultatet i materialet.

Fall – fallskador

År	2018	2019	2020
Fall totalt	926	812	1028
Fall SÄBO	510	430	605

Källa: Verksamhetssystem Treserva

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Höftfraktur SÄBO	14	13	15	9	7	10

Källa: Statistik från Rehabteam

Analys

Avvikelsehanteringen och möjligheten att analysera avvikelser och fallskador på aggregerad nivå i verksamhetssystemet Treserva har stora brister. Exempelvis går det inte att få fram hur många allvarliga frakturer som förekommit under året. Uppgiften saknas helt enkelt. En manuell hantering har därför funnits tillsammans med fysioterapeuter och arbetsterapeuter för att följa och uppmärksamma allvarliga frakturer. Om antalet höftfrakturer stämmer – går dock inte att säkerställa. På grund av detta har det varit svårt under de senaste åren att följa allvarliga risker för och allvarliga vårdskador samt analysera vanligt förekommande brister i verksamheten.

Förbättringsförslag

Enheternas förslag till förbättringsarbete är att arbeta mer strukturerat med riskbedömningar med stöd av Senior Alert. Att arbetssätten och mötesformerna skall vara lika på alla enheter inom särskilda boenden. Att det förebyggande arbetet skall vara teambaserat. Att implementera det vårdpreventiva arbetssättet med stöd av Senior Alert inom hemtjänst, hemsjukvård och omsorgen om funktionshindrade.

Vårdprevention – Senior Alert

Vårdprevention innebär att skador i vården ska undvikas och att alla ska kunna garanteras en säker och lika vård. För att uppnå detta ska det förebyggande arbetssättet vara präglad av struktur, systematik och synliggjorda resultat. I den vårdpreventiva processen ingår att göra riskbedömningar och att sätta in åtgärder för personer inom dessa fem områden: trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion. De fem områdena hänger samman. En person som har problem med munhälsa äter mindre, vilket ökar risken för ofrivillig viktminskning med ökad risk för att falla och få trycksår.

↑ Uppåt		Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
			Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Härnösands kommun	2017	285	95%	80%	93%	68%	27 15 personer	100 personer	276 80 personer	88 personer
Härnösands kommun	2018	305	97%	85%	92%	64%	38 28 personer	104 personer	224 58 personer	91 personer
Härnösands kommun	2019	191	94%	88%	90%	47%	14 10 personer	73 personer	69 19 personer	67 personer
Härnösands kommun	2020	196	96%	91%	91%	32%	13 9 personer	60 personer	12 12 personer	69 personer

Källa: Kvalitetsregistret Senior Alert

Analys

Tabellerna ovan visar på en betydande minskning av antalet riskbedömningar inom särskilda boenden under flera år. Andelen riskbedömningar på särskilda boenden sjönk mellan 2018 och 2019. Rutinen för det vårdpreventiva arbetet är att riskbedömning skall ske två gånger per år och där emellan sätts åtgärder in vid risk och följs upp. Uteblivna riskbedömningar ökar risken för vårdskador och ett eventuellt försämrat hälsotillstånd för den enskilde som hade kunnat förebyggas.

En bidragande orsak till det försämrade resultatet och att det inte blev hanterat under 2020 beror i huvudsak på pandemin – som gjorde att användningen i Senior alert fick stå tillbaka. Det säger dock inget om att personer inte fick sina risker bedömda – utan att det inte går att utläsa om det var så. Senior alert är ett bra och viktigt kvalitetsregister som ska användas i det förebyggande arbetet och ger feed back till verksamhetens medarbetare att det som genomförs får effekt.

Förbättringsförslag

Enheternas förslag till förbättringsarbete är att arbeta mer strukturerat med riskbedömningar med stöd av Senior Alert. Att det vårdpreventiva arbetssättet och mötesformerna ska vara lika på alla enheter inom särskilda boenden. Att det förebyggande arbetet ska vara teambaserat. Att implementera det vårdpreventiva arbetssättet med stöd av Senior Alert inom hemtjänst, hemsjukvård och omsorgen om funktionshindrade.

Att 70 % av de som bor på Särskilda boenden skall riskbedömts med stöd av Senior Alert under 2021 och att vårdpreventiva åtgärder är insatta och följs upp.

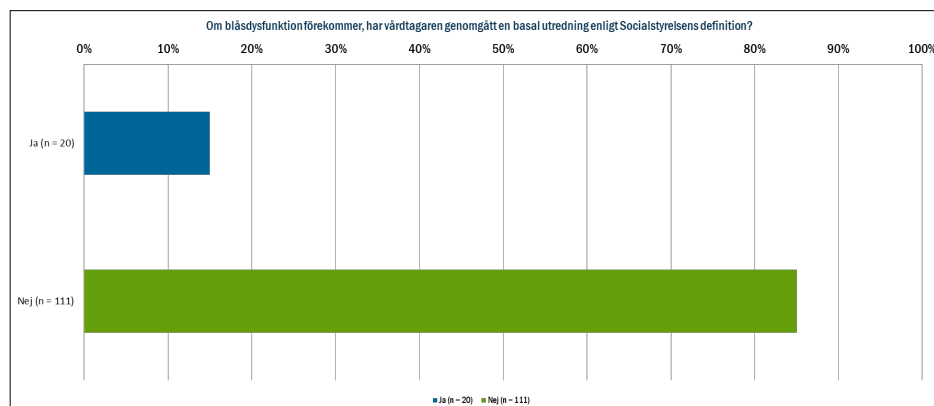
Att vårdpreventivt teambaserat arbetssätt implementeras inom hemtjänst/hemsjukvård och omsorgen om funktionshindrade. Att 40 % av de inskrivna i hemsjukvården under 2021 erbjuds riskbedömning och där risk finns sätts åtgärder in och följs upp, med stöd av Senior Alert.

De personer som inte samtycker till registrering i kvalitetsregistret Senior Alert ska riskbedömas på samma sätt och åtgärder sätts in utifrån behov. Dokumentation sker då enbart i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Blåsdysfunktion

Blåsdysfunktion (inkontinens) är vanligt bland sköra äldre. Det är dock inte en del av ett normalt åldrande – utan det är viktigt att personer med dessa problem får dem utredda och förebyggande åtgärder insatta. Målet är att ofrivilligt läckage ska minska och att den enskilde har individuellt utprovade hjälpmedel.

Under hösten genomfördes en punktprevalensmätning (PPM) i särskilda boenden. Resultatet visar att närmare 70 procent av äldre i särskilda boenden har en blåsdysfunktion. Av dessa är det enbart 15 procent som har genomgått en basal utredning.



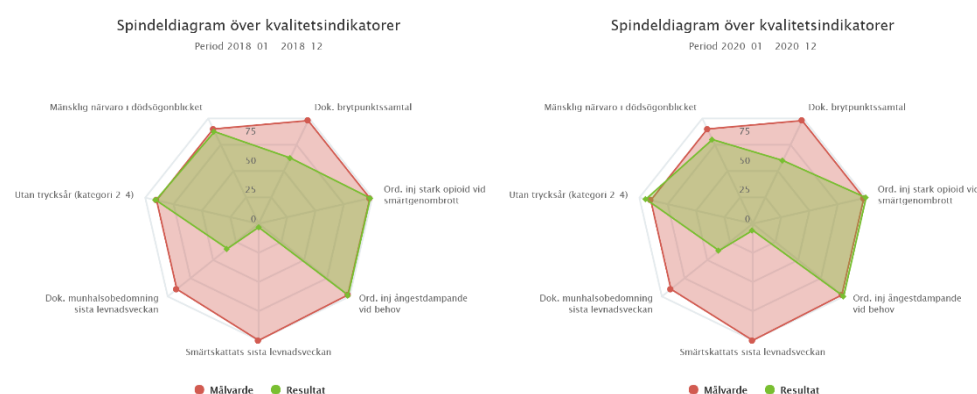
Källa: PPM Kommunförbundet FoU, oktober 2020.

Förbättringsförslag

Basal utredning vid blåsdysfunktion behöver bli ett naturligt inslag i arbetet i både särskilda boenden och i hemsjukvården. Till hjälp finns en modul i Senior alert som kan hjälpa till att strukturera arbetet på ett bättre sätt. När belastningen av pandemin börjar lägga sig är det läge att börja diskutera med verksamheten hur denna förflyttning från detta nuläge till ett nytt nyläge ska gå till. Lösningen måste samskapas med alla verksamheter för att få den effekt vi vill uppnå.

Palliativa registret

God vård i livets slut är ett viktigt och angeläget område att utveckla. Genom att använda Svenska Palliativregistret kan kvalitén följas över tid.



Källa: Svenska Palliativregistret

Resultat och analys

Måluppfyllelsen för kvalitetsindikatorerna vid vård i livets slut varierar. Ordination på smärtstillande och ångestdämpande läkemedel är hög samt att avlida utan trycksår. Mänsklig närvaro i dödsögonblicket har sjunkit. Hur görs bedömning av sjuksköterska i

samverkan med den enskilde själv, närstående och enhetschef utifrån behovet av mänsklig närvaro i livets slutskede? Vi människor kan ha olika värderingar om vad som är viktigt i livet och också vad som är viktigt den sista tiden. Det är viktigt att ta reda på hur den enskilde vill att slutet ska se ut. Kunskap om hur var och en vill att slutet ska vara måste införskaffas i ett tidigare skede av vårdtiden, från den enskilde eller närstående.

Munhälsobedömning och smärtskattning är två kvalitetsindikator där resultatet är på en väldigt låg nivå. Att inte få munnen bedömd och en god munvård kan innebära stort lidande för personer i livets slutskede. Smärta är en subjektiv upplevelse och för att säkerställa en objektiv, korrekt och likvärdig bedömning av professionen så behöver vi använda smärtskattningsinstrument vilket inte görs idag enligt resultatet från palliativregistret även om det ökat några procent ifrån 2018.

Brytpunktsamtal är ett samtal som läkaren har med den enskilde och närstående. Där ser resultatet aningen sämre än för 2018. Viktigt är att det rapporteras av läkaren från slutenvården till primärvård/kommunal vård när brytpunktsamtal har genomförts vid vårdtillfället och vilka behandlingsbegränsningar som är beslutade.

Förbättringsförslag

I Västernorrland har det tagits fram nya rutiner kring förhandsplanering av vård, som motsvarar brytpunktsamtal och vård i livets slutskede – men tar sikte på ett bredare sätt. Modellen har utarbetats av en läkare i Regionen i samverkan med kommunerna och börjat implementeras brett i länet. Målet under 2021 är att förankra detta lokalt i Härnösand med kommunens vårdgrannar. Följsamheten kommer därefter att följas i Svenska palliativregistret som tidigare.

Vårdrelaterade infektioner och förekomst av urinkateter

Att behandlas med kvarliggande kateter är en stark bidragande orsak till vårdrelaterade infektioner. Vissa år har kommunens särskilda boenden deltagit i en nationell mätning svenska HALT, kring vårdrelaterade infektioner. Under 2020 genomfördes en lokal PPM kring detta område med stöd av Kommunförbundet Västernorrlands FoU-enhet.

I mätningen i Härnösand deltog samtliga särskilda boenden och 169 registreringar har gjorts. Resultatet visar att 8 procent har en kvarliggande. Det är ett lägre antal än 2019. 40 procent av dessa har ingen tydlig indikation varför behandlingen är insatt av läkare och bland de 60 procent som har en indikation för behandlingen har övervägande del en tydlig beskrivning/ordination till sjuksköterska om typ av behandling, mål och hur behandlingen ska följas upp. En urinkateter kan antingen föras in via urinröret eller vid buken – direkt in i urinblåsan (sk. suprapubisk urinkateter). För personer med svår prostataförstoring är det senare valet av behandling bättre ur både säkerhetssynpunkt som integritetssynpunkt. I undersökningen var det bara en sådan behandling som noterats.

I samband med denna PPM mättes även förekomst av urinvägsinfektion under mätveckan. Totalt 2 av alla deltagare hade en pågående infektion.

Analys

Dokumentationen i patientjournal gällande information kring orsak och mål med behandlingen är inte fullständig. Det är viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv att alla viktiga uppgifter finns i patientjournalen. Det låga antalet behandlingar med suprapubisk urinkateter är viktigt att diskutera i verksamheten och med ansvariga läkare.

Förbättringsförslag

Det är viktigt att regelbundet följa upp och arbeta fram arbetssätt och rutiner för att minimera uppkomsten av vårdrelaterade infektioner. Om ett behandlingsalternativ är bättre än ett annat – ska det bättre användas. En ökad andel av suprapubisk urinkateter hos personer med förstorad prostata kan öka kvalitén i verksamheten och minska risken för allvarliga vårdskador.

BPSD – Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom. Att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom. BPSD står för Beteendemässiga och Psykiska symtom vid demenssjukdom

BPSD drabbar ca 90 % av alla med demenssjukdom någon gång under sjukdomstiden. Dessa kan vara svåra att tolka och förstå för omgivningen, men som är väldigt relevanta för personen som upplever dem. Exempel på symptom: oro, ångest, hallucinationer, sömnstörning, vanföreställningar, agitation mm. Man måste leta efter bakomliggande orsaker till dessa beteenden och försöka förstå vad personen försöker förmedla genom beteendet. Målet är att minska lidandet och öka livskvalitén för personerna. Detta arbete kräver multiprofessionella åtgärder. Handlar mycket om förändring av synsätt. Detta ger en unik möjlighet att utveckla kvalitén i vården och möjliggöra lärande och förbättringsarbeten.

Härnösands kommun har sedan 2018 en egen certifierad BPSD-utbildare. Genom att ha en egen utbildare kan man planera utbildningarna utifrån verksamheten. Utbildaren kan ge stöd och handledning vid genomförande och implementering på enheterna, men även finnas med som stöd vid skattningar och vara ett bollplank.

Analys

Utbildning har genomförts på korttidsenheten. Pga. pandemin och flytt har arbetet bromsats ner. Det är för få skattningar gjorda för att kunna dra några slutsatser vilket inte är bra utifrån att en del av antalet som beviljas korttidsvistelse har demenssjukdom (en avdelning är för personer med demenssjukdom). För dessa personer är det av stort värde att skattningar genomförs samt att vårdåtgärder sätts in och följs upp. Kvalitetsregistret har även använts på andra enheter inom socialförvaltningen, för att strukturera upp arbetet när det har varit problem. Detta behöver dock utvecklas framåt.

Förbättringsförslag

Att kvalitetsarbetet med BPSD fortsätter att utvecklas på Korttidsenheten.

Planen framåt är även att utbilda personal inom hemtjänsten i kvalitetsregistret. Tanken är att utbilda en hemtjänstgrupp i taget. Hela teamet ska utbildas d.v.s. undersköterska/vårdbiträde, chef, biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut. Kvalitetsarbetet bygger på samverkan. Målet för det planerade arbetet är att genom ett multiprofessionellt arbetssätt skall den enskilde kunna leva ett värdigt liv samt undvika eller förskjuta behov av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser.

Avvikelser

Läkemedel/brister medicinsk behandling

Område	2018	2019	2020
Äldreomsorg Särskilt boende och hemtjänst	503	408	439
Hälso- och sjukvård	18	11	23
Omsorg om funktionshinder	17	51	69
Totalt	538	470	531

Brister i hjälpmedel och teknik

Område	2018	2019	2020
Äldreomsorg Särskilt boende och hemtjänst	27	13	18
Hälso- och sjukvård	0	0	2
Omsorg om funktionshinder	0	4	4
Totalt	27	17	24

Analys

Gällande antalet avvikelser har det inte varit så stora rörelser när det gäller läkemedels-
hantering, brister i medicinsk behandling samt hjälpmedel och teknik. Det är svårt att
göra några analyser av avvikelshanteringen, då systemet är behäftat med en del brister.
Uppgifter saknas då de troligen inte varit obligatoriska att fylla i. Det är dessutom svårt
för enhetschefer att på ett enkelt sätt kunna få en bild kring vilka fel och brister som är
vanligt förekommande i verksamheten.

Förbättringsförslag

I samband med att det nya verksamhetssystemet startas upp hösten 2021 finns det möjlig-
het att se över både rutiner, processer och hantering av avvikelser, oavsett lagrum. I sam-
band med nya verksamhetssystemet kommer även ett analysverktyg att användas för att
skapa fler verktyg till verksamheten att kunna följa sin kvalitet och de risker som före-
kommer.

Avvikelshanteringen är kärnan och signalsystemet i patientsäkerhetsarbetet. Att löpande
kunna följa och identifiera riskområden i realtid och att snabbt kunna återkoppla resultat
till verksamhetens medarbetare är a och o för att systemet ska vara trovärdigt. Därför
kommer återkommande patientsäkerhetsforum/dagar genomföras i verksamheten från
2021.

Avvikelser i vårdkedjan

Under 2020 har 48 avvikelser i vårdkedjan tagits emot från kommunens vårdgrannar. Det
är drygt det dubbla mot 2019. Ärenden som beskrivits som avvikelser är brister i bemö-
tande, felaktigheter i provtagning, provtagning ej åtgärdad, patient hemskickad från sjuk-
hus utan planering av eventuella insatser av vård och omsorg eller hälso- och sjukvård
samt informationsbrist i Prator – kommunikationssystemet vid in- och utskrivning från
sjukhus. Under pandemin har det tillkommit en ny kategori och det brister i samband med

provtagning gällande covid-19. Avvikelse från kommunen till regionen handlar också om brist på provtagning i samband med utskrivning från sjukhus.

Analys

Att analysera avvikelser i vårdkedjan är svårt när det inte sker i samverkan med anmälaren samt att region och kommun har olika sätt att hantera avvikelser i vårdkedjan. Att avvikelser i vårdkedjan diarieförs är ett sätt att förbättra vår egen hantering och att kunna förbättra kontrollen över in och utgående avvikelser och svar, men det är inte helt optimalt.

Förbättringsförslag

Kommunerna i länet har tillsammans med regionen en arbetsgrupp som arbetar med rutiner och arbetssätt kring hantering av avvikelser i vårdkedjan. På grund av pandemin har inte arbetet kring en gemensam lösning kring avvikelser i vårdkedjan blivit klar att lanseras. Målet är att det ska komma på plats våren 2021. Med gemensamma rutiner och kategorier kommer förutsättningar för analys och åtgärder förbättras.

lex Maria

En anmälan gällande lex Maria har anmälts under 2020. Den handlar om en skör kvinna som fick ett spontant benbrott i samband med skötsel i sängen. Händelsen betraktas som en olycka, men utreddes enligt lex Maria utifrån fördröjd bedömning och transport till sjukhus på grund av kommunikationsbrister. Åtgärder för att förhindra upprepning har satts in och IVO har avslutat ärendet utifrån de åtgärder som kommunen genomfört och planerar att genomföra under 2021.

Klagomål och synpunkter

Fem stycken synpunkter/klagomål har inkommit som direkt kan härledas till pandemin och en som har med läkemedelshantering att göra. Tre handlar om oro kring smitta, en om vaccin och en kring användning av skyddsutrustning.

Inga data har inkommit från Patientnämnd-Etisk nämnd när denna berättelse skrivs.

Det är generellt mycket få synpunkter som kommer in – vilket kan betyda ett stort mörkertal. Synpunkter kan komma in muntligt direkt till verksamheten och dessa samlas idag inte in så att det går att analysera dem på aggregerad nivå. Med nya verksamhetssystemet kommer möjligheten för medborgaren att lämna in synpunkter/klagomål effektiviseras och förenklas samt att medarbetare kan registrera muntliga synpunkter direkt i verksamhetssystemet. Det kommer ge förutsättningar att samla in och analysera det som medborgare bidrar med i förbättringsarbetet på ett bättre sätt.

Händelseanalyser och vårdskador

Åtgärder kring händelser och vårdskador har bidragit till förbättrad struktur kring möten och omvårdnadsträffar på några enheter. Genom regelbundna omvårdnadsträffar med de olika professionerna individualiseras vården på ett optimalt sätt och individens behov kommer i centrum. I samverkan med läkare kan medicinska insatser sättas ut/sättas in för att prova och följa upp, det bygger på en god och regelbunden kontakt mellan ansvarig läkare och ansvarig sjuksköterska. Samverkan med övriga vårdgivare är både i individärendena men också i övergripande frågor avgörande för en god och säker vård.

Risikanalys

Vid förändring i organisationen, besparingar, schemaförändringar och onormalt stor personalomsättning ska risk- och konsekvensanalyser genomföras som fångar upp både patientsäkerhetsperspektivet, men även sätta fokus på personal och arbetsmiljö. Det behöver gå hand-i-hand för att fånga upp alla viktiga perspektiv. Riskanalys behöver också genomföras när verksamheten utsätts för annan påtaglig påverkan. Det kan för 2020 års verksamhet vara coronapandemin.

Belastningen på verksamheten har periodvis under 2020 varit stor och riskerna många. Genom att använda riskanalyser för exempelvis smittspridning, säkra besök, har risker kunnat hanteras på ett effektivt sätt i verksamheten.

Rehabilitering - hjälpmedel

Fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut har under året inte haft möjlighet till balansgrupper och förflytningsutbildning till omvårdnadspersonal på grund av pandemin. Individuella bedömningar och träningar samt hjälpmedelsförskrivning och deltagande i teamträffar i respektive ansvars område samt deltagande i SIP-ar har också påverkats negativt under 2020. Många ej nödvändiga besök har ibland behövt hanterats via telefonkonsultationer istället. Även vårdhundsverksamheten behövde ställas in under större delen av 2020, men kunde återupptas under december efter en riskanalys och verksamhetsanpassning. Både kunskaper och färdigheter hos vårdhundar som vårdhundsförare behöver underhållas löpande för att bibehålla kvalitén.

Medicintekniska produkter

Varje vårdgivare ansvarar för att det finns rutiner för en säker användning och hantering av medicintekniska produkter, (SOSFS 2008:1). I Härnösand finns rutin för hantering och ansvar kring medicintekniska produkter. I länet pågår en översyn av hantering kring dessa produkter för en enhetlighet kring hantering och ansvar. Under 2019 togs en överenskommelsen fram för service och underhåll av medicintekniska produkter med Region Väster-norrland, som kom på plats i början av 2020. Under senare delen av 2020 uppdaterades rutinerna kring medicintekniska produkter. Implementering av dessa behöver ske under 2021.

I samband med implementering av ett bedömningsstöd för sjuksköterskor handlade hälso- och sjukvården in mätare för syrgasmättnad (Saturationsmätare), IR-mätare för temperatur samt ultraljudsmätare för mätning kvarstående urin i blåsan. Saturationsmätare och temperaturmätare kom väl till pass i hantering av covid-19-sjukdomen.

För att ha bra ordning på alla nya utrustningar behöver en genomlysning genomföras och en databas skapas för samtliga medicintekniska produkter.

Dokumentation

Under fjolåret påbörjade socialstyrelsen inhämtning av statistik genom registrerade kvalificerade vårdåtgärder, KVÅ. Statistiken som är inlämnad är inte optimal, all registrering sker inte på korrekt sätt. Socialstyrelsen önskar genom denna statistik få en bättre bild av vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av legitimerad personal i den kommunala vården.

Legitimerad personal från hälso- och sjukvårdens dokumentationsgrupp har deltagit i förberedelsearbetet inför nytt verksamhetssystem. Dokumentationsgruppen kommer att arbeta med förberedelser kring KVÅ och processer kring dokumentation inför det nya verksamhetssystemet.

All legitimerad personal har erhållit bärbara datorer. Syftet med bärbara datorer är att se över arbetssätt kring dokumentation. Dokumentera hemma hos patient för att göra patienten delaktig. Hembesök utanför tätorten, dokumentera klart innan återresa. Att ha datorn med vid deltagande i SIP. Uppdraget legitimerad personal har är att pröva och förändra arbetssätt för att underlätta för sig själv, för att öka patientens delaktighet.

Detta arbete kommer att fortsätta under 2021. Utbildning i det nya verksamhetssystemet kommer också påverka dokumentationen och de KVÅ som används av legitimerad personal.

Delegering

Delegering innebär att en formellt kompetent personal (legitimerad) överlåter en arbetsuppgift till en reellt kompetent personal. En delegering ska vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. En översyn och revidering av rutinen kring delegering och materialet som används påbörjades under 2019 och skulle färdigställas och implementeras under våren 2020. På grund av pandemin var denna implementering inte möjlig. Allt material blev dock klart senare del av 2020 – så implementering kan ske våren 2021 istället.

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter kommer även bli en integrerad del av verksamhetssystemet och kopplas ihop med delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter under 2021.

Mål och strategier för kommande år

- Följsamhet till Basal hygienrutiner. Mål 100 %
- Att rutiner och riktlinjer kring Läkemedelshantering är kända och följs i verksamheterna.
- Att det vårdpreventiva arbetssättet ska prägla alla verksamheter inom vård och omsorg.
- Att ett strukturerat arbete kring fall och fallförebyggande genomförs.
- Att avvikelserutinen anpassas till nya verksamhetssystemet och implementeras.
- Att rutiner kring Vård i livets slut revideras och arbetssätt där den enskilde är delaktig i sin vård blir tydliggjord.
- Implementering av ny rutin vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- Patientsäkerhetsforum/dagar med fokus på analys och återkoppling till verksamheten.
- Arbete i samverkan kring Nära Vård och utveckla digitala lösningar i ordinärt boende.



Socialförvaltningen

Socialnämnden

Ingrid Fagerström

Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2020

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att godkänna Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2020 som sin egen, samt

att lägga Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2020 till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete uppmanas verksamheten till att varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse med en beskrivning av hur kvalitetsarbetet bedrivits under året. Kvalitetsberättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den och ska tillgodose informationsbehovet för externa intressenter.

Socialt perspektiv

Kvalitetsarbetet syftar till medborgarnas bästa. Kvalitetsberättelsen visar på kvalitetsarbetet i förvaltningen.

Ekologiskt perspektiv

Inget direkt ekologiskt perspektiv

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Kvalitetsarbetet syftar till att arbeta med hög kvalitet på ett kostnadseffektivt sätt. Kvalitetsberättelsen handlar ytterst om att följa lagar och föreskrifter. Det vill säga arbeta för medborgarnas rättssäkerhet.

Mats Collin
Förvaltningschef

Bilaga 1 Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2020

Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen

2020

Dokumentnamn	Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2020		Dokumenttyp Rapport	
Fastställd/upprättad av	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten		Datum 210303	Diarienummer SOC2021-000056
Dokumentansvarig/processägare	Pär Hägglund, Enhetschef	Version 1.0	Senast reviderad	Giltig t o m
Dokumentinformation				
Dokumentet gäller för	Socialförvaltningen			
Annan information				



Denna skrift har tagits fram som ett led i att kvalitetssäkra verksamheten.

Innehåll

1	Inledning.....	5
2	Bakgrund	5
3	Socialförvaltningens huvuduppgift	6
4	Socialnämndens verksamhetsmål	6
4.1	Måluppfyllelse 2015-2020	6
4.1.1	Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst ska öka	6
4.1.2	Andelen brukare som är nöjda med sitt särskilda boende ska öka	6
4.1.3	Den genomsnittliga handläggningstiden för att få ekonomiskt bistånd vid nybesök ska minska (antal dagar)	7
5	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	8
6	Organisatoriskt ansvar	8
6.1	Socialnämnd	8
6.2	Förvaltningschef	8
6.3	Verksamhetschef	8
6.4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	9
6.5	Verksamhetschef hälso- och sjukvård, HSL	9
6.6	Enhetschef	9
6.7	Verksamhetsstrateg	9
6.8	Verksamhetsutvecklare	9
6.9	Verksamhetsstrateg IT	10
6.10	Systemförvaltare	10
6.11	Medarbetare	10
7	Systematiskt förbättringsarbete	10
8	Processer och rutiner	11
8.1	Vård- och omsorg	11
8.2	Individ- och familjeomsorg	11
8.3	Biståndsenheten (vård o omsorg SoL)	11
8.4	Övriga framtagna processer med rutinbeskrivning	11
8.5	Individ- och familjeomsorgen (IFO)	12
8.6	Myndighetsprocesser framtagna för Individ- och familjeomsorgen	12
9	Riskanalys	13
10	Egenkontroll	13
11	Avvikelser	14
12	Lex Sarah	14
13	Lex Maja	14
14	Synpunktshantering	15
15	Dokumentation	15
16	Öppna jämförelser	15
16.1	Allmänhetens nytta av öppna jämförelser	16
16.2	Jämförelseverktyg på webben	16
16.3	Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020?	16
16.3.1	Hemtjänst	16

16.3.2	Särskilt boende	17
16.4	Enhetsundersökningar	17
16.5	Kvalitetsnyckeltal	18
16.5.1	Särskilt boende	18
16.5.2	Hemtjänst	19
16.5.3	Individ och familjeomsorg	19
16.5.4	Biståndsenheten	19
17	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten	20
18	IT-utveckling	22
18.1	Upphandling nytt verksamhetssystem	22
18.1.1	Upphandlingsarbetet	22
18.2	Införande nytt verksamhetssystem	23
18.2.1	Förutsättningar för planering av införande	23
18.2.2	Höstens arbete	24
18.3	Pandemins inverkan på IT-utvecklingen	25
18.3.1	Inventering av skyddsutrustning	25
18.3.2	Kompetenser e-tjänster	25
19	Välfärdsteknik	26
20	Utbildningar	27
21	Förbättringsområden	27
22	Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete	28
22.1	Individ- och familjeomsorgen	28
22.1.1	Ekonomiskt bistånd	28
22.1.2	Barn- och familj	28
22.2	Särskilt boende	29
22.3	Biståndsenheten	30
22.4	Hemtjänsten	31
22.5	Omsorg om funktionshindrade	31
22.5.1	Brukarundersökningar	31
22.5.2	Utbildningsinsatser under 2020	32
22.5.3	Egenkontroller	32
22.5.4	Internkontroller	32
23	Utvecklingsområden under 2021	33
23.1	Social dokumentation	33
23.2	Ledningssystem	33
23.3	Hantering av styrdokument	34

1 Inledning

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. (SoL 3§ 3 kap) Även i 6 § Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade finns lagkrav på att LSS verksamhet ska vara av god kvalitet.

Rapporten beskriver socialtjänstens arbete med utvecklings- och kvalitetsarbete under föregående år. Socialförvaltningens verksamheter har under året varit påverkade av Coronapandemin i olika grad och resurser har lagts på att hantera detta. I slutet av mars konstaterades det första fallet i Härnösands kommun. En specifik organisation tillskapades för att säkra tillgången till skyddsutrustning. Flera förvaltningar är involverade och funktioner säkrades därmed med ansvariga för det centrala förrådet av skyddsutrustning, samordning av logistiken samt transporter av skyddsutrustning. Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten har bidragit med resurser till denna organisation. Det har medfört att möjligheterna att bedriva kvalitets och utvecklingsarbete har påverkats. Verksamheterna har varit hårt belastade av allt arbete med pandemin och har även de haft begränsade resurser. Med anledning av Coronapandemin valde Socialstyrelsen att inte utföra några enhetsundersökningar inom äldreomsorg och LSS under föregående år.

2 Bakgrund

Kvalitetsberättelse

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns följande allmänna råd till 7 kap 1§ Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- vilka resultat som har uppnåtts

Berättelsen bör 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

Kvalitetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

3 Socialförvaltningens huvuduppgift

Att inom ramen för gällande lagstiftning erbjuda enskilda och familjer stöd i sin livsföring. I möjligaste mån ska arbetet ske på frivillig grund men där beslut fattas mot den enskildes vilja ska besluten vara rättssäkra och tydliga. Att verka för en god vård och omsorg för äldre och funktionshindrade samt bedriva verksamhet som ger stöd för den enskilde att leva ett självständigt och aktivt liv i gemenskap med andra och känna sig trygg i hur service, omvårdnadsbehov och hälso- och sjukvård tillgodoses.

4 Socialnämndens verksamhetsmål

4.1 Måluppfyllelse 2015-2020

4.1.1 Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst ska öka

Årligen genomförs en nationell brukarundersökning” Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” av Socialstyrelsen.

Resultatet "Så tycker de äldre om äldreomsorgen" visar att nöjdheten hos brukarna är 84 procent. Målet på 91 procent nås därmed inte under 2020.

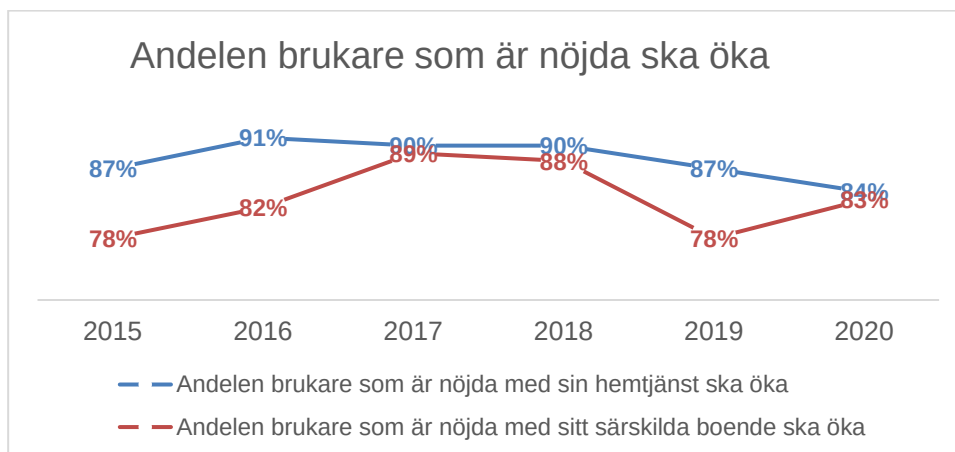
Kommentar: Hemtjänstens resultat har blivit något sämre. Förvaltningen har vidtagit åtgärder för att minska antalet ingångar av olika personal hos brukare. Detta ökar även möjligheten till personcentrering. Personal lär känna brukaren bättre och brukaren lär känna personalen vilket ger ett starkt mervärde. Detta bör påverka våra brukare och öka nöjdheten. Hemtjänsten som verksamhetsområde har under året haft en stark påverkan av pandemin. Detta ser förvaltningen som förklaringen till att nöjdheten gått ner något från 2019 till 2020.

4.1.2 Andelen brukare som är nöjda med sitt särskilda boende ska öka

Under året genomförs en nationell brukarundersökning” Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” av Socialstyrelsen.

Resultatet i "Så tycker de äldre om äldreomsorgen" visar att inom särskilda boenden är 84 procent nöjda och därmed nås inte målet på 89 procent.

Kommentar: Särskilt boende har under året varit påverkat av pandemin. En hel del åtgärder är gjorda för att öka nöjdheten för brukarna. Läsplattor möjliggör att brukarna ska kunna kommunicera med anhöriga. Säkra besök via åtgärder i form av strukturerade besök samt mötesplats med plexiglasskärm utomhus har införskaffats. Ett arbete har startat med att införa professionell personcentrerad planering av verksamheten och vardagen för att skapa meningsfullhet för brukarna. Detta ska förhoppningsvis påverka nöjdheten. Vidare har arbetet med att visa upp vardagen via Facebook fortlöp. Det ger förståelse och visar på goda exempel på hur man har det och hur man arbetar. Valfärdsteknologi i form av t ex larm, olika medicintekniska hjälpmedel som uppkopplade medicinskåp, larm som förvarnar fall vilket ger ökad trygghet och autonomi hos brukarna.



4.1.3 Den genomsnittliga handläggningstiden för att få ekonomiskt bistånd vid nybesök ska minska (antal dagar)

Målet på 19 dagar nås inte utan den genomsnittliga handläggningstiden under 2020 är 21 dagar. För att mäta den genomsnittliga handläggningstiden för ekonomiskt bistånd har en processkartläggning genomförts. Den visade att det finns stora svårigheter att mäta handläggningstiden då verksamhetssystemet och processer/rutiner inte är koordinerade.



Kommentar:

Handläggningstiden för ekonomiskt bistånd vid nybesök påverkas av den aktuella arbetsbelastningen för Socialsekreterarna. Arbetet med att minska det långvariga bidragsberoendet har visat sig ge effekt på handläggningstider vid nya ärenden genom att antalet ärenden minskar totalt. Åtgärder för att arbeta för att minska långvarigt behov av ekonomiskt bistånd sker. I nuläget har inte pandemin orsakat något markant ökat tryck på ekonomiskt bistånd.

Förvaltningen fokuserar på att arbeta för att minska antalet hushåll med behov av ekonomiskt bistånd.

5 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter under ständig utveckling. För att fortlöpande och systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna behövs ett ledningssystem.

I 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen, 6 § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade och i 31 § Hälso- och sjukvårdslagen finns likalydande bestämmelser som anger att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete föreskrivs att den som bedriver socialtjänst, verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård ska upprätta ett ledningssystem. Ledningssystemet ska fastställa principer för ledning av samtliga verksamheter.

Det är alltid vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som har ansvaret för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Däremot är det möjligt att internt uppdra åt någon eller några i verksamhetens organisation att utföra olika uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

6 Organisatoriskt ansvar

6.1 Socialnämnd

Socialnämnden är den nämnd som fullmäktige bestämt ska svara för det politiska ledningsansvaret av kommunens socialtjänst, verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård exklusive skolhälsovården. Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

6.2 Förvaltningschef

Förvaltningschef ansvarar för att leda och fördela det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet i enlighet med, lagar, förordningar och föreskrifter samt nämndens direktiv.

6.3 Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar för att leda och fördela det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet inom sitt verksamhetsområde i enlighet med riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete.

6.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att individen får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd kräver det. Att rutiner finns för att kraven avseende läkemedelshantering, dokumentation, delegering uppfylls. Därutöver ansvarar medicinskt ansvarig sjuksköterska för att det finns utarbetade rutiner enligt Lex Maria och för att anmälningsskyldigheten fullföljs till nämnden, om patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom

6.5 Verksamhetschef hälso- och sjukvård, HSL

Verksamhetschef HSL har det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdens verksamhet och ansvarar för att hälso- och sjukvården utförs på ett säkert sätt med god kvalitet och kostnadseffektivt. Att mål formuleras samt att uppföljning och analys av verksamheten sker så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

6.6 Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för hela verksamheten på sin enhet. Till sin hjälp har enhetschefen ofta ett antal specialistfunktioner. Enhetschefen bär ansvar för att medarbetare arbetar i enlighet med fastställda processer och rutiner samt för att driva verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Utöver ovanstående ansvarar enhetschefen också för att ny personal får den introduktion som krävs för att utföra ett arbete av god kvalitet.

6.7 Verksamhetsstrateg

Har ansvar för att strukturerat identifiera och prioritera olika utvecklingsområden inom förvaltningens breda verksamhet samt att aktivt bidra till måluppfyllelse för beslutade fokusområden. Arbetar med mål- och resultatstyrning inom förvaltningen samt utvecklar och kvalitetssäkrar förvaltningens kvalitetsarbete. Inrapportering av statistik och analys av tillgänglig statistik Utreder avvikelser och Lex Sarah. Har dialog och samverkan med externa parter.

6.8 Verksamhetsutvecklare

Bidrar till verksamheternas utveckling utifrån behov, lagar och riktlinjer i syfte att verksamheternas mål uppnås. Tillsammans med kollegor leder, samordnar och säkerställer utveckling inom socialförvaltningens uppdrag enligt SOSFS 2011:9. En del i uppdraget är att processleda och kartlägga processer, planera, samordna, stödja och säkerställa att processer och rutiner implementeras. Inrapportering av statistik och analys av tillgänglig statistik. Svara på remisser, skriva tjänsteutlåtanden till nämnd samt stötta chefer i identifierade utvecklingsarbeten. Utreder avvikelser och Lex Sarah.

6.9 Verksamhetsstrategi IT

Ansvarar för den sammanhållna strategiska utvecklingen av IT-lösningar och att stödja förvaltningsledningen att leda det arbetet. Identifierar och ger förslag på förbättringar i såväl IT-system som i kompetens och arbetssätt. Omvärldsbevakning för att ha en god framförhållning för att möta kommande behov. Ansvarar för utveckling och underhåll av verktyg samt rapporter för verksamhetsuppföljning i form av utdataplattformar och beslutsstöd. Tar fram och implementerar riktlinjer och utbildningar gällande informationssäkerhet som ett stöd till ledningen utifrån deras informationssäkerhetsansvar. Identifierar digitaliseringsområden där IT kan bidra till att automatisera eller förenkla processer för att effektivisera och ge bättre service till våra brukare, kommuninvånare och medarbetare.

6.10 Systemförvaltare

Systemförvaltare utför behörighetskontroll och tar ut loggar från systemen. Systemförvaltare tilldelar och tar bort åtkomst till systemen och SITHS-kort. Ser till att behörigheterna stämmer med den anställning och de arbetsuppgifter som medarbetaren har. Systemförvaltaren informerar om systemförändringar och ger support till verksamheten, utbildar och tar fram riktlinjer, rutiner och manualer.

6.11 Medarbetare

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten är skyldig att medverka i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Medarbetaren är skyldig att följa de riktlinjer och rutiner som fastställs av ledningen.

7 Systematiskt förbättringsarbete

Ett ledningssystem ska vara ett levande dokument. Dels i avseendet att förse medarbetare med verktyg i arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten, dels i avseendet att fortlöpande utveckla ledningssystemet. Ett systematiskt arbetssätt innebär att ledningssystemet aldrig blir riktigt färdigt. Det ständiga förbättringsarbetet består av följande områden. Ledningssystemet ska ge stöd i arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av inkomna avvikelser, rapporter, synpunkter och klagomål
- Förbättrande åtgärder
- Förbättring av processer och rutiner

8 Processer och rutiner

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska i varje process identifiera de aktiviteter som ingår, och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

8.1 Vård- och omsorg

Processkartläggning och rutiner är framtagna, men verksamheterna har inte hunnit godkänna dessa för publicering. Det finns fyra myndighetsprocesser samt ca tio olika verkställa beslut-processer som är samverkansprocesser mellan myndighet och utförare för att hela kedjan av aktiviteter vid inledning och avslutning av insatser ska fungera.

8.2 Individ- och familjeomsorg

Ett aktivt arbete pågår med processkartläggning och framtagande av rutiner.

8.3 Biståndsenheten (vård o omsorg SoL)

Följande handläggningsmoment är kartlagda samt beskrivna i en rutinbeskrivning. Framtagna processer innehåller följande moment.

1. Aktualisera
2. Utredda och bedöma
3. Besluta
4. Verkställa beslut*
5. Följa upp/avsluta

**Verkställa beslut finns i ca tio olika framtagna processer, som i stort sett handlar om myndighetens överlämnande av uppdrag till utföraren samt utförarens verkställande av insatser. Verkställa beslut är en samverkan mellan myndighet och utförare för att hela kedjan av aktiviteter vid inledning och avslutning av insatser ska fungera.*

8.4 Övriga framtagna processer med rutinbeskrivning

- Avsluta och arkivera ärenden (godkänd)
- Hantera inkommen överklagan
- Boendesamordning externa placeringar
- Boendesamordning bostad med särskild service
- Boendesamordning särskilt boende
- Rutinbeskrivning för boendesamordnare, handläggare och enhetschef vid bedömning av korttidsvistelse (godkänd)
- Samordnad kommunal individuell plan (SKIP)

- Samordnad individuell plan (SIP) – gäller enbart samverkan där Regionen är en av parterna
- Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Enbart rutinbeskrivningar

- Riktlinje person med kognitiv svikt
- Rutinbeskrivning begäran om hemtjänst vid tillfällig vistelse (godkänd)

8.5 Individ- och familjeomsorgen (IFO)

Följande handläggningsmoment kartläggs i processer och beskrivs i en rutinbeskrivning. Framtagna processer innehåller följande moment:

1. Aktualisera
2. Utredda och bedöma
3. Besluta
4. Verkställa beslut *
5. Följa upp/avsluta

** Verkställa beslut kan ske på olika sätt inom IFO beroende på om ärendet överlämnas till en utförare eller om det är myndigheten som verkställer sitt beslut, exempelvis genom en utbetalning av ekonomiskt bistånd.*

Där myndigheten överlämnar ett uppdrag till en utförare är Verkställa beslut en samverkan mellan myndighet och utförare för att hela kedjan av aktiviteter vid inledning och avslutning av insatser ska fungera.

8.6 Myndighetsprocesser framtagna för Individ- och familjeomsorgen

- Ekonomiskt bistånd
- Internationella adoptioner
- Dödsboanmälan (påbörjad)
- LVU (lagen och vård av unga)
- Samverkansprocess framtagen för Individ- och familjeomsorgen
- Samverkan Våld i nära relationer

Gemensamma processer/rutiner inom Socialförvaltningen

- Sekretesskyddade personer (gäller hela socialförvaltningen)

9 Riskanalys

Riskanalyser innebär ett framåtblickande och förebyggande arbetssätt som ska genomföras fortlöpande och inom verksamhetens alla delar. Riskanalyser syftar till att upptäcka brister i verksamhetens kvalitet innan en skada inträffat. Det finns en rutin för avvikelse- och riskhantering och en mall för risk- och konsekvensanalys. På individnivå sker riskanalys i avvikelser och vid framtagna handlingsplaner. På verksamhetsnivå sker alltid riskanalyser vid förändringar i verksamheten. Inarbetat arbetssätt att bedöma arbetsmiljörisker och konsekvenser finns.

10 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att en granskning ska göras av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs. Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten där chefen själv ska kontrollera att verksamheten följer de lagar, föreskrifter och riktlinjer som styr verksamheten. Den ska ske med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Exempel på egenkontroller under 2020

- Kontroll av utbetalningar av ekonomiskt bistånd.
- Resultat vid placeringar vid HVB-hem.
- Jämförelser om drogfrihet uppnåtts vid HVB samt insatser i öppenvård.
- Insatser gällande våld i nära relation.
- Loggning av handläggare för att avgöra om otillbörligt intrång i verksamhetssystemet sker.
- Kontroll av rutiner VINR, ekonomiskt bistånd, och vuxen.
- Basal hygien.
- Livsmedelskontroller.
- Avvikelser (statistik, antal fördelade per verksamhet och orsaksområde).
- Andel aktuella genomförandeplaner per verksamhet.
- Antal tillbud och arbetsskador.

11 Avvikelser

Alla vårdgivare och de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är skyldiga att bedriva ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetssäkringsarbete. Avvikelsehantering är en central process i verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

Avvikelsehanteringen blickar bakåt och frågan ”Vad har hänt” ska besvaras.

Avvikelsehantering är en möjlighet för verksamheten till förbättring genom att lära av gjorda misstag. En öppen inställning till avvikelserapportering är avgörande för en effektiv avvikelsehantering. I utredning och analys av avvikelser är det viktigare att fråga varför än vem.

Inkomna avvikelserapporter ska tillsammans med klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att upptäcka mönster och trender som inte framkommit i utredningen av enskilda händelser. Denna sammanställning och analys ska genomföras både på enhets- och på verksamhetsnivå.

Avvikelser som ständigt återkommer i verksamheten kan vara en signal om att det finns behov av en djupare analys kring dessa händelser för att förebygga upprepning och utreda bakomliggande orsaker.

Exempel på bakomliggande orsaker är processer och rutiner, kommunikation och information, teknik och utrustning samt utbildning och kompetens.

12 Lex Sarah

En anmälan om ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah har skett till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Händelsen avser ett sexuellt övergrepp. Inspektionen för vård och omsorg avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder. IVO bedömer att huvudmannen, efter begärd komplettering, har fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet i enlighet med 24 e-f §§lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

13 Lex Maja

Lex Maja är en bestämmelse som införts i offentlighets- och sekretesslagstiftningen som gör att man kan ge ett undantag från sekretessbestämmelserna.

Detta innebär att medarbetare inom socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård från och med den 1 april 2019 får göra anmälan direkt till Länsstyrelsen om man märker att ett djur **tydligt** utsätts för vanvård eller misshandel, uppenbart uppvisar symtom på sjukdom eller är allvarligt skadat, lämnats utan tillsyn en längre tid eller är övergivet och/eller saknar tillgång till foder och vatten.

Tidigare var detta inte möjligt på grund av hård sekretess

En uppgift får **endast** lämnas om det bedöms att bristen inte kan åtgärdas i samråd med den som håller djuret.

En rutin för hur personalen ska agera enligt Lex Maja har tagits fram samt en affisch som ska sitta på våra enheter.

14 Synpunktshantering

Härnösands kommun har synpunktshantering som ett led i medborgardialog och kvalitetsarbete. Den ska ge möjlighet för alla medborgare att uttrycka synpunkter, ge förslag till förbättringar och framföra klagomål eller beröm på kommunens olika verksamheter. Genom denna hantering är målet att bli bättre på att ta emot enskildas synpunkter och därigenom utveckla kvaliteten inom verksamheterna. Mottagna klagomål och synpunkter ska utredas i syfte att analysera om avvikelser förekommit i verksamheten.

Under 2020 inkom det 24 synpunkter till Socialförvaltningen fördelat på Hemtjänst (6), Särskilt boende (5), Individ- och familjeomsorg (4), Privata entreprenörer/administration (1) Biståndsenhet (2) Omsorg om funktionshindrade (3), Hälso- och sjukvård (2) samt Socialförvaltningen (1).

Några exempel på vad dessa avser är

- Önskemål om att nattpatrullen ska undvika att använda elektronlås.
- Önskemål om aktivitetsombud för personer inom LSS.
- Synpunkt angående handläggningstid av ansökan till särskilt boende.
- Synpunkt att personal låter äldre gå ut själv utan uppsyn.

15 Dokumentation

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet.

Aktuella processer och rutiner för dokumentation av det systematiska förbättringsarbetet beskrivs kortfattat. Kopplat till varje process ska en beskrivning av hur uppföljning sker göras, samt vem eller vilka som är ansvarig för att processen följs samt uppföljning.

16 Öppna jämförelser

Genom öppna jämförelser kan man jämföra kvaliteten inom socialtjänst och hälso- och sjukvård i hela Sverige. Öppna jämförelser ger insyn och en bred bild av vården och omsorgen om äldre utifrån ett antal indikatorer. Resultaten kan användas för analys, uppföljning och utveckling inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Genom öppna jämförelser kan kommuner:

- jämföra sig med länet, snittet för riket och kommuner över hela landet med liknande förutsättningar
- lära sig av andra kommuner som lyckats bra med sin verksamhet
- följa sin verksamhet över tid
- få specifika mått på verksamhetens kvalitet
- i vissa fall även göra jämförelser på enhetsnivå

- få underlag till uppföljning, utveckling och förbättring av sina verksamheter.

16.1 Allmänhetens nytta av öppna jämförelser

Användare av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens tjänster får genom öppna jämförelser insyn i verksamheterna. Till exempel kan den som är anhörig se skillnaderna mellan olika äldreboenden. Öppna jämförelser fungerar också som underlag för det fria valet och ger en insyn i hur skattemedel för offentligt finansierad vård och omsorg används.

16.2 Jämförelseverktyg på webben

Det finns möjlighet till att jämföra vård och omsorg om äldre i ett jämförelseverktyg på Socialstyrelsens webbplats. De data som presenteras bygger på indikatorerna i rapporten Öppna jämförelser - vård och omsorg om äldre, som publiceras årligen. Jämförelserna kan göras på läns, kommun samt stadsdelsnivå. Jämförelseverktyget vänder sig till kommuner. Sedan i maj 2013 finns även Äldreguiden med som har allmänheten som målgrupp.

Följ länken till Socialstyrelsen för att ta del av den senaste rapporten

<http://www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser>

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Socialstyrelsens nationella brukarundersökning

Socialstyrelsen genomför varje år brukarundersökningar inom hemtjänst och äldreboende. Den som får hjälp från kommunen svarar på frågor om upplevelsen av den vård och omsorg som ges. Om den enskilde inte kan svara själv kan anhöriga svara på enkäten, men måste då ange att hen är anhörig.

Socialstyrelsens brukarundersökning är ett av flera underlag som ligger till grund för vårt kvalitets- och utvecklingsarbete i äldreomsorgen.

16.3 Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020?

16.3.1 Hemtjänst

De fem frågor där andelen positiva svar är högst

Frågeställning	2020	2019	2018	2017	2016
Får bra bemötande från personalen	92 %	95 %	95 %	98 %	99 %
Känner förtroende för personalen	82 %	87 %	88 %	91 %	91 %
Är sammantaget nöjd med sin hemtjänst	84 %	87 %	86 %	90 %	89 %
Känner sig trygg hemma med hemtjänst	-	85 %	86 %	87 %	88 %
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	82 %	84 %	83 %	90 %	87 %
Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål	81 %	-	-	-	-

De fem frågor där andelen positiva svar är lägst

Frågeställning	2020	2019	2018	2017	2016
Besväras inte av ensamhet	37 %	49 %	48 %	49 %	53 %
Kan påverka vilka tider man får hjälp	48 %	53 %	58 %	57 %	56 %
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	51 %	55 %	58 %	60 %	57 %
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	62 %	61 %	62 %	68 %	60 %
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	64 %	71 %	72 %	76 %	71 %

I Härnösand svarade 244 personer vilket är 55.6 % av de tillfrågade

16.3.2 Särskilt boende

De fem frågor där andelen positiva svar är högst

Frågeställning	2020	2019	2018	2017	2016
Får bra bemötande från personalen	100 %	95 %	93 %	97 %	95 %
Känner sig trygg på sitt äldreboende	90 %	88 %	84 %	87 %	90 %
Känner förtroende för personalen	89 %	85 %	84 %	88 %	86 %
Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov	87 %	79 %	80 %	89 %	87 %
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	83 %	78 %	79 %	87 %	80 %

De fem frågor där andelen positiva svar är lägst

Frågeställning	2020	2019	2018	2017	2016
Besväras inte av ensamhet	48 %	34 %	33 %	38 %	34 %
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	57 %	44 %	38 %	40 %	48 %
Har lätt att få träffa läkare vid behov	55 %	45 %	43 %	59 %	57 %
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	-	44 %	50 %	44 %	50 %
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	-	61 %	51 %	63 %	66 %
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	57 %	-	-	-	-
Tycker att det är trivsamt i gemensamma utrymmen	64 %	-	-	-	-

I Härnösand svarade 81 personer vilket är 38,2 % av de tillfrågade

16.4 Enhetsundersökningar

Under 2020 genomfördes inte några enhetsundersökningar inom äldreomsorg och Omsorg om funktionshindrade. Socialstyrelsen ställde in dessa med anledning av den rådande pandemin.

16.5 Kvalitetsnyckeltal

Rådet för kommunala analyser, RKA, är en ideell förening som bildats i samarbete mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Verksamheten startade den 1 januari 2006 med uppdraget att underlätta uppföljning och analys av olika verksamheter i kommuner och landsting. RKA ska även främja jämförelser mellan kommuner och mellan landsting.

I databasen Kolada publicerar kommunen frivilligt uppgifter som kan bli ett ytterligare stöd i arbetet med jämförelser på lokal nivå. På sikt kan det också bidra i det arbete som bedrivs på nationell nivå för att utveckla och förbättra underlaget för uppföljning och jämförelser, bland annat inom ramen för Öppna jämförelser

De områden som redovisas är:

- Vård och omsorg om äldre
- Verksamhet för personer med funktionsnedsättning
- Individ- och familjeomsorg

Läs på Koladas hemsida för att ta del av en kommuns resultat.

Några exempel på resultat i Kolada

16.5.1 Särskilt boende

Frågeställning	2017	2018	2019	2020
Boendeplatser där den äldre erbjuds daglig utevistelse	71 %	100 %	46 %	100 %
Boendeplatser där den äldre har möjlighet att välja alternativ rätt till huvudmål	0	0	28 %	41 %
Boendeplatser där den äldre kan påverka tv-kanaler utöver basutbudet i gemensamhetslokal	0	0	11 %	0 %
Boendeplatser som erbjuder minst en organiserad och gemensam aktivitet per dag under helgen	71 %	81 %	22 %	19 %
Boendeplatser som erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter under vardagar	71 %	90 %	36 %	77 %

16.5.2 Hemtjänst

Frågeställning	2017	2018	2019	2020
Personalkontinuitet, antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar	18 %	12 %	11 %	10 %
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, över 20 stycken	29 %	15 %	1 %	5 %

16.5.3 Individ och familjeomsorg*Social barn- och ungdomsvård*

Härnösand ett nyckeltalsmedelvärde för utredningstid på 89 dagar. Enligt lagstiftningen får en utredning gällande barn pågå i max 120 dagar.

Medelvärdet visar på att vi följer lagstiftningen att så skyndsamt som möjligt utreda barns behov samt erbjuda insatser efter behov.

Frågeställning	2017	2018	2019	2020
Aktualiserade barn 0-12 år inom socialtjänst	320	358	*	*
Aktualiserade ungdomar 13 - 20 år inom socialtjänst	230	265	*	*
Aktualisering avseende barn 0-12 år inom socialtjänst	599	599	*	*
Aktualisering avseende ungdomar 13-20 år inom socialtjänst	406	533	*	*
Ej återaktualiserade barn 0-12 år ett år efter avslutad utredning eller insats	80 %	71 %	76 %	*
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutad försörjningsstöd	84 %	80 %	80 %	81 %
Ej återaktualiserade ungdomar 13 - 20 år ett år efter avslutad utredning eller insats	67 %	58 %	59 %	*
Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem 21 + ett år efter avslutad utredning eller insats	59 %	69 %	72 %	*
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21 + (medelvärde dagar)	29	23	31	33
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0-20 år (medelvärde dagar)	99	97	98	89
Väntetid i antal dagar från ansökan till beslut om försörjningsstöd	39	30	24	21
Väntetid i antal dagar från ansökan till beslut inom försörjningsstöd väntat längre än 14 dagar (%)	91	86	68	60

* Mäts ej detta år

16.5.4 Biståndsenheten

Frågeställning	2017	2018	2019	2020
----------------	------	------	------	------

Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS insats (alla insatser)	21	26	59	36
--	----	----	----	----

17 Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten

Under början av 2020 startades enheten upp. Syftet med inrättandet av enheten var att tillskapa en centralt organisatorisk enhet för utveckling- och kunskapsstyrning. Enhetens främsta uppgifter är att fungera som ett stöd till förvaltningsledningen i arbetet med att leda, utveckla verksamheten. Tillsammans med förvaltningsledningen bidrar enheten till utveckling och uppföljning av kvalitet.

Innan enhetens tillkomst var verksamheterna själva ansvariga för sina resurser gällande kvalitets och utvecklingsarbetet. För de olika funktioner som nu ingår i enheten har arbetssituationen blivit bättre. Tidigare arbetade de riktat till de olika verksamheterna och kunde uppleva sig som ensamma i sina roller. Utifrån enhetens tillkomst sker en likartad kunskapsstyrning och utveckling. Vidare har denna samordning av utveckling- och kunskapsstyrning medfört att förvaltningsledningen fått bättre förutsättningar att prioritera och fördela utrednings och utvecklingsbehov utifrån identifierade behov. Enheten strävar efter att ge tillgång till bästa möjliga tillgängliga kunskap till verksamheterna. Bästa möjliga tillgängliga kunskap kan handla om vetenskapsbaserad kunskap och evidens men även om fakta utifrån olika källor.

Under 2020 har enheten levererat en rad utdata från olika datasystem som fungerat som beslutsunderlag. Vidare har enhetens It- utvecklare kunnat bidra med nya system för att kunna följa utvecklingen under Coronapandemin. Där kan antalet misstänkt smittade och antalet med bekräftad smitta följas i realtid samt historiskt. Ett system för att inventera skyddsutrustning i de olika enheterna samt i skyddsförråd har tagits fram.

Pandemin har medfört att enheten tagit fram nya datasystem, hanterat en större mängd personals behörigheter till verksamhetssystem, varit en del i bedömningen av skyddsutrustning (MAS). Vidare har verksamhetsstrategen fungerat som samordnare för skyddsutrustning och logistik runt detta.

Under 2020 har de första stegen tagits i införandet av nytt verksamhetssystem. Det är en omfattande förändring som berör myndighetsutövningen, utförarverksamheter och hälso- och sjukvård. Det nya verksamhetssystemet ersätter två verksamhetssystem vilket medför effektivare hantering kring systemet då det gäller support. Det nya verksamhetssystemet är modernare än de två äldre, vilket medför bättre förutsättningar att följa kvalitativa data. Möjlighet för handläggare att kommunicera med medborgare i hjälpbehov på ett säkert sätt ökar genom bytet till det nya systemet. Införandet av nytt verksamhetssystem är ett stort och komplicerat arbete.

Enheten har gjort guider så användare av verksamhetssystemet kan lära sig hur systemet ska användas digitalt. Detta möjliggör att personal i de olika verksamheterna kan gå digital utbildning i användningen av systemet. Då personal går denna utbildning så kan de se hur långt de kommit i utbildningsprocessen om de tar paus för att sedan fortsätta då möjlighet finns. Guiderna har en inbyggd uppföljningsfunktion som gör att

förvaltningen kan säkerhetsställa att personal går avsedd utbildning. Guiderna ger möjlighet till att lätt introducera ny personal och elever. Vidare kommer de fungera som metodstöd i moment som användare gör i systemen.

Enhetens kvalitetsarbete utgår från Socialstyrelsens definition om vad som avses med kvalitet. Det vill säga att kvalitet innebär att verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Således innebär denna definition av god kvalitet att rättssäkerhet för våra medborgare.

Enhetens arbete med kvalitet under 2020 har främst inriktats på att kartlägga och säkerhetsställa myndighetsprocesser inom förvaltningen. Tydligt beskrivna processer med tillhörande rutiner är en förutsättning för att kunna bedriva likartat arbete inom myndighetsutövningen och kan ses som en förutsättning för ett rättssäkert myndighetsutövande. Dessa framtagna processer kommer även att fungera som utbildnings och introduktions material. För att kunna bedriva kvalitets och utvecklingsarbete krävs processer, rutiner, avvikelshantering, riskanalyser, egenkontroller samt olika former av mätsystem för mått och mål. Därför har kvalitetsarbetet 2020, utgått ifrån processkartläggning, så möjliga risker kan identifieras utifrån beskrivna processer. Planen för 2021 är fortsatt arbete med kartläggning av myndighetsprocesser samt utveckling av webbaserad utbildning i kvalitets och ledningssystem så de olika verksamheterna kan utbilda, förmedla och arbeta aktivt med kvalitets och ledningssystemet.

I enheten utreds Lex Maria (hälso- och sjukvårdslagen) och Lex Sarah (Socialtjänstlagen). Under 2020 har antalet Lex Sarah utredare utökats från en till tre utredare. Detta är en kvalitetsfråga som gör att förvaltningen blir mindre sårbar under semester eller sjukdom. Vidare gör det att Socialnämnden på ett bättre sätt svarar upp mot lagens intention om att Lex Sarah utredningar ska påbörjas skyndsamt. Detta samtidigt som utredande handläggare kan få stöd av kollega vilket medför högre kvalitet och bättre arbetsmiljö för utredande handläggare.

18 IT-utveckling

18.1 Upphandling nytt verksamhetssystem

I maj 2020 avslutades upphandlingen gällande nytt verksamhetssystem för Socialförvaltningen. Upphandlingen resulterade i att Socialförvaltningen tecknade ett 7-årigt avtal med TietoEvry avseende verksamhetssystem för alla Socialförvaltningens verksamhetsområden. Socialförvaltningen har även option kring att förlänga avtalet upp till 8 år vilket resulterar i en möjlig avtalslängd av 15 år. Det system som Socialförvaltningen tecknat avtal för heter Lifecare.

18.1.1 Upphandlingsarbetet

Socialförvaltningen beställde upphandling av nytt verksamhetssystem i juni 2018 och från den tidpunkten tog det ca 2 år innan ett nytt avtal fanns på plats. För Socialförvaltningen påbörjades arbetet på allvar i januari 2019. Slutsatsen är att upphandlingar av verksamhetssystem för socialtjänst kräver omfattande arbetsinsatser och tar mycket tid i anspråk. De tre heltidstjänster kopplat till Socialförvaltningens IT-verksamhet har under stora delar av denna tid arbetat nästintill oavbrutet med upphandlingen.

Dessa tre tjänster har ingått i upphandlingens projektgrupp och har ansvarat för att leda arbetet med att reda ut frågeställningar kring det kommande systemet. Dessa frågeställningar handlade bland annat

- Om Härnösands kommun skulle leverera drift av det kommande systemet eller om leverantören skulle ansvara för driften.
- Vilka andra system inom kommunen som verksamhetssystemet skulle kunna kommunicera med.
- Vilken funktionalitet som ska kunna erbjudas kommunens medborgare med hjälp av systemet.
- Vilken information systemet innehåller och vilka åtgärder Härnösands kommun behöver vidta för att säkerställa en korrekt nivå av skydd av denna information.
- Vilka behov respektive del av Socialförvaltningen har av systemet utifrån lagstiftning samt önskemål.

Upphandlingsarbetet utmynnade i en kravspecifikation för systemet som innehöll ungefär 500 krav. Det utmynnade också i ett stort antal användningsfall som låg till grund för de demonstrationer som leverantörerna av systemen genomförde under januari 2020.

Efter utvärderingsarbetet avslutades i februari 2020 påbörjades sedan förhandlingar med den leverantör som uppfyllde upphandlingskriterierna bäst.

Socialförvaltningen kan meddela att det nya verksamhetssystemet innebär ny funktionalitet för alla verksamhetsområden. Ur ett digitaliseringsperspektiv tillkommer nu mycket ny funktionalitet som inte finns i de nuvarande systemen. Några sådana exempel är:

Mobil dokumentation för utförare

Utförare kan via en app på arbetstelefonen se planering för sin arbetsdag, dokumentera och ta del av dokumentation, se och utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder, läsa och skicka meddelanden i systemets meddelandehantering.

E-tjänst ekonomiskt bistånd

E-tjänst för medborgare att ansöka om ekonomiskt bistånd, se status på sitt ärende och möjlighet att kommunicera med socialsekreterare på ett säkert sätt. E-tjänsten är integrerad med systemet Lifecare vilket innebär att handläggaren kan sköta allt inifrån systemet.

Planeringssystem specifikt för boenden

Till skillnad från hemtjänstens planeringssystem är detta direkt avsett för boenden. Den stora skillnaden är att planeringen inte görs för varje medarbetare utan för brukarna på en avdelning.

Avvikelsesystem

Avvikelsehantering som innefattar både stöd för rapportering och utredning av avvikelser för alla verksamheter inom förvaltningen. Det finns också stöd för klagomål och synpunkter från medborgare.

E-learning (webbaserad utbildning)

E-learning för medarbetargrupper så som biståndsenheten, utförare inom vård och omsorg, hälso- och sjukvård. Även E-learning för avvikelsesystemet kommer att finnas.

Faderskap/föräldraskap

Elektronisk/automatisk underrättelse av nyfött barn från Skatteverket till faderskapshandläggare.

18.2 Införande nytt verksamhetssystem

I direkt anslutning till att avtal tecknades kring nytt verksamhetssystem påbörjades införandeprojektet av det samma. Det första mötet med Tieto i början av juni. Socialförvaltningen mål var att fastställa en tidsplan för införandeprojektet innan sommaren 2020.

18.2.1 Förutsättningar för planering av införande

Några aspekter var viktiga att ta i beaktning gällande tidsplanen utifrån Utveckling- och kunskapsstyrningsenhetens perspektiv:

- Att samtliga medarbetare inom förvaltningens IT-verksamhet har möjlighet att delta på alla moment i införandet.

Tanken med att samtliga medarbetare inom förvaltningens IT-verksamhet ska kunna delta i alla moment i införandet är att sprida kompetens bland medarbetarna. Traditionellt kan Socialförvaltningen se att dessa resurser har haft väldigt uppdelade ansvarsområden och väldigt specifik kompetens. Detta kan leda till sårbarheter i organisationen då förvaltningen riskerar att bli väldigt personberoende. Ambitionen var därför att skapa en tidsplan som gav möjlighet att säkerställa att samtliga resurser kunde delta och därmed bredda den framtida kompetensen.

- Att planerad driftstart av systemen för slutanvändare infaller på lämpliga datum.

Driftstarten för nya verksamhetssystem kan vara helt avgörande för hur ett system tas emot av den organisation som ska använda det. Det var därför av största vikt att driftstarten inte fick infalla under period där en stor del av personalen har ledigt. Lämpligast för ett införande är i mitten av hösten eller våren. Det kan som exempel vara bättre att avvakta med ett införande några månader till exempelvis september även om systemet rent tekniskt skulle kunna vara klart i juli.

- Socialförvaltningens nuvarande verksamhetssystem och deras relation till det nya systemet.

Socialförvaltningen har haft två verksamhetssystem de senaste 10 åren. Dessa är Procapita för Individ- och familjeomsorgen och Treserva för områdena; Hemtjänst, Särskilt boende, Omsorg om funktionshindrade, Hälso- och sjukvård samt Myndighetshandläggning kopplade till dessa verksamhetsområden även kallat Vård och omsorg. Konsekvenserna med ett systembyte för dessa verksamhetssystem är olika. Eftersom Procapita och Lifecare i grunden utgår ifrån samma databas kan kommunen på ett mycket lättare sätt byta system. Detta eftersom det inte innebär att pågående ärenden behöver flyttas över till det nya systemet. Mycket av de delar som behöver ställas in när ett nytt system ska tas i bruk behöver därför inte göras i detta fall. För Treserva och Vård och omsorg behöver alla delar ställas in helt från början och pågående ärenden kommer att behöva flyttas över.

- Att tidsplanen är realistisk utifrån personalresurser och organisationens andra åtaganden.

Samtliga personalresurser som deltar aktivt i införandet har flera andra åtaganden och arbetsuppgifter inom ramen för sina anställningar. För att skapa en realistisk tidsplan måste organisationen inse detta och möjligtvis förlänga införandet för att säkerställa att tidsplanen håller och att förseningar kan undvikas.

- Att tid ska finnas för att föra över ärenden från tidigare verksamhetssystem.

Då ett stort antal pågående ärenden ska föras över från det tidigare verksamhetssystemet Treserva behöver det finnas utrymme för detta inom ramen för införandeprojektet.

Utifrån dessa resonemang planerades Individ- och familjeomsorgens verksamhetssystem att införas först. Planerad driftstart för individ- och familjeomsorgen blev 1 februari 2021 och för Vård och omsorg 1 november 2021.

18.2.2 Höstens arbete

Under hösten 2020 har Socialförvaltningens resurser inom IT-utveckling arbetat med att konfigurera individ- och familjeomsorgens nya system. Detta arbete har bedrivits med stöd av resurser från verksamheten samt verksamhetsutvecklare.

Ett omfattande arbete med att ta fram webbaserade kurser i det kommande verksamhetssystemet har också pågått under årets sista månader. Tidigt under upphandlingsarbetet drog Socialförvaltningen slutsatsen att systemutbildningen skulle byggas i kommunens verktyg Infocaption och vara i form av webbaserade kurser. Det fanns flera anledningar till denna

slutsats, för det första finns det stora fördelar med att kunna ta till sig en utbildning när det passar. En anställd har då möjlighet att gå igenom utbildningen i sin egen takt och är inte beroende av att passa en specifik tid och plats. Det innebär också att de anställda kan gå igenom utbildningen flera gånger och att de kan ha denna som stöd när de börjar arbeta i systemet. Det frigör också IT-resurser som inte håller väldigt många genomgångar med samma typ av information för olika personer i organisationen. I efterhand är det också möjligt att se att den pandemi som präglade större delen av 2020 inte heller hade möjliggjort någon traditionell klassrumsundervisning.

18.3 Pandemins inverkan på IT-utvecklingen

2020 har inneburit stora utmaningar för hela samhället och inte minst för socialtjänsten i Sveriges kommuner med anledning av den pandemi som Covid19 medfört. Några av dessa utmaningar, där IT-utvecklingen varit delaktig att försöka lösa, har handlat om tillgången till skyddsutrustning inom socialtjänsten, smittans utbredning inom socialtjänstens verksamhet samt kontroller av personalens kunskaper gällande smittan.

18.3.1 Inventering av skyddsutrustning

Socialförvaltningen uppmärksammade tidigt behovet av att kunna överblicka tillgången till skyddsutrustning i de olika verksamheterna. Detta utifrån flera aspekter där exempelvis omfördelning av skyddsutrustning behövde kunna göras.

Socialförvaltningen tog därför fram ett IT-system som möjliggjorde detta. Microsoft Sharepoint användes för att bygga upp ett system där det kontinuerligt skickats ut inventeringsförfrågningar för Socialförvaltningens verksamheter. Inventeringen av skyddsutrustning rapporterades sedan in av ansvariga chefer ute i förvaltningen via IT-systemet. Inledningsvis rapporterades detta två gånger i veckan men efter en period övergick det till en gång i veckan.

Inventeringarna har rapporterats på enhetsnivå men har kunnat sammanställas på både verksamhetsnivå och förvaltningsnivå. Det har gjort att Socialförvaltningen haft en bra uppfattning kring hur mycket skyddsutrustning som funnits i dess organisation.

Initiala frågeställningar inför detta arbete innefattade att ta ställning till vilken skyddsutrustning som skulle inventeras, hur ofta rapportering skulle ske samt vilka som skulle rapportera.

18.3.2 Kompetenser e-tjänster

Ett annat exempel där IT-utveckling spelat en roll under pandemin handlar om behovet att överblicka utbildningsgenomförande av brukarnära utförarpersonal. Socialförvaltningen beslutade i ett tidigt skede under pandemin att all brukarnära utförarpersonal skulle genomgå tre webbutbildningar från Karolinska Institutet gällande basala hygienrutiner och Covid 19. När personalen genomgått utbildningen skulle intygen för denna utbildning lämnas vidare till ansvarig chef.

För att få en överblick över vilka som genomgått utbildningen användes personalsystemet. Det registrerades kompetenser för respektive personal när det genomgått någon av de tre kurserna.

Denna information har sedan använts för att skapa rapporter där det framgår vilka utbildningar som genomgått och vilken personal som genomgått den. På det viset har Socialförvaltningen kunnat överblicka utfallet för enheterna och dess personal.

19 Valfärdsteknik

Omvärldsbevakning behövs för att kunna implementera ny välfärdsteknik. Förvaltningen har ett behov av att se över sina egna förutsättningar för implementering och drift av olika välfärdstekniska lösningar vilket är ett sätt att möta upp de demografiska utmaningar vi står inför. Vidare handlar det om förutsättningar rent tekniskt för att kunna använda ny välfärdsteknik i hela kommunen tex att bredband finns överallt.

Under 2020 har efterfrågan och användandet av iPad ökat främst inom verksamhetsområdet Särskilt boende där det har skett en utveckling i hanteringen av iPad som kommunikationshjälpmedel främst för att hantera kommunikationen mellan brukare och dess anhöriga. Det har även under 2020 varit en positiv utveckling där boenden, genom intresserade och ansvariga medarbetare, har upprättat egna Facebookprofiler där personalen och brukarna har möjlighet att visa vad de genomför för aktiviteter och hur det ser ut på boendet vilket har medverkat till fler aktiviteter och en mer transparent verksamhetsutveckling.

Kunskapen i hantering och användande av digitala hjälpmedel så som bärbara datorer har ökat under 2020 till följd av pandemin. Det har i sin tur påverkat möjligheten till arbete på distans men även utvecklat kapaciteten i verksamheterna att hantera datorn direkt i arbetet istället för att dubbelarbeta vilket blir resultatet när underlag skrivs ut för att sedan föras in i systemen igen. Det ger också en bättre kvalitetssäkring av verksamheten när inte arbetsstationen låser fast medarbetare utan tillåter flexibilitet i var och när arbete utförs.

Härnösands kommun har under 2020 påbörjat användandet av digital tillsyn via trygghetskamera även under dagtid. Tillsyn sker via app i mobilenhet och första enheten som hanterade digital tillsyn via trygghetskamera var Öbacka Hemtjänst. Det har initialt använts samma kameror för digital tillsyn som används för digital tillsyn under nattetid men i vissa förekommande fall har ytterligare kameror installerats för att uppfylla behovet och skapa möjligheten till en trygg tillsyn. De ytterligare kamerorna för dagtillsyn har bland annat kunna installerats i en hall och riktad mot vardagsrum eller det rum där brukaren vanligtvis vistas under dagtid.

Larmhantering vid dörrlarm och med möjlighet till digital tillsyn sker på samma sätt som vid andra larm. Larmmottagaren tar emot larmet, bedömer om larmmottagare själv ska kontrollera brukarens larmansrop via tillsyn i app eller om larmet ska skickas vidare till annan personal för tillsyn via app. Schemalagda tillsynsbesök som utförs via digital tillsyn i app planeras in i planeringssystemet som ett vanligt tillsynsbesök och hanteras av den personal som har det besöket på sitt schema.

Nästa steg är att utöka antalet digitala tillsynskameror, utifrån samtycke, hos alla brukare som har trygghetslarmstillbehöret dörrlarm med anledning av att

inte behöva störa eller oroa brukare med fysiska besök när de endast kikat ut i trapphuset eller kontrollerat omgivningen från dörröppningen.

Personalen är positivt inställd och enheterna har påbörjat en intern dialog för att fundera på om det finns fler brukare som har besök som skulle kunna ersättas med digital tillsyn.

20 Utbildningar

Socialförvaltningens utbildningsgrupp består av verksamhetschefer, enhetschef för biståndsenheten, enhetschef för Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten, MAS och verksamhetsstrateg.

Utbildningsgruppen träffas ca sex gånger per år. Inventering av utbildningsbehov sker årligen och prioriteringar görs utifrån de medel som finns att tillgå. Behovet av kompetenshöjning är stort men med anledning av rådande pandemi har fysiska utbildningar begränsats och huvudsakligen webbaserade utbildningar har genomförts under 2020.

Ett exempel handlar om behovet att överblicka utbildningsgenomförande av brukarnära utförarpersonal. Socialförvaltningen beslutade i ett tidigt skede under pandemin att all brukarnära utförarpersonal skulle genomgå tre webbutbildningar från Karolinska Institutet gällande basala hygienrutiner och Covid19. När personalen genomgått utbildningen skulle intygen för denna utbildning lämnas vidare till ansvarig chef.

För att få en överblick över vilka som genomgått utbildningen användes personalsystemet. Det registrerades kompetenser för respektive personal när det genomgått någon av de tre kurserna. Denna information har sedan använts för att skapa rapporter där det framgår vilka utbildningar som genomgåts och vilken personal som genomgått den. På det viset har Socialförvaltningen kunnat överblicka utfallet för enheterna och dess personal.

21 Förbättringsområden

Dessa förbättringsområden har identifierats utifrån resultat 2019

- Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar (hemtjänst)
- Andel som inte besvärar av ensamhet (särskilt boende)
- Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS insats (alla insatser) (Biståndsenheten)
- Andel personer med aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om delaktighet (Omsorg om funktionshindrade)
- Den genomsnittliga handläggningstiden för att få ekonomiskt bistånd vid nybesök ska minska (Individ- och familjeenheten)

22 Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete

22.1 Individ- och familjeomsorgen

22.1.1 Ekonomiskt bistånd

Genom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) projektet och medel från Samordningsförbundet har fokus inom ekonomiskt bistånd legat på att bryta mönster för familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd. Målet har varit att familjerna skulle bli självförsörjande. Socialsekreterarna har tillsammans med Arbetslivsförvaltningen prioriterat anställningar till familjerna genom Arbetslivsförvaltningen. Ett samarbete har också funnits med vårdcentraler gällande sjukersättningar. Den 1 januari 2020 var 63 familjer med 183 barn aktuella. Av dessa fick 24 föräldrar anställning under 2020 och 8 familjer blev självförsörjande på annat sätt. I oktober 2020 hade 129 föräldrar blivit självförsörjande vilket minskat deras ekonomiska utsatthet.

Inom området missbruk och beroende har arbetet med att använda ASI utökats i samband med utredningar. ASI är en evidensbaserad utredningsmanual som beskriver sju livsområden som ger ett bra underlag för behovet av insatser till personer som har ett missbruk och beroende.

22.1.2 Barn- och familj

Individ- och familjeomsorgens verksamhet Barn- och familjeenhet arbetar främst med att ge stöd och hjälp till barn och föräldrar. Enhetens har som mål att arbeta utifrån barnrättsperspektivet och det ska vara vägledande inom hela verksamheten.

I individ- och familjeomsorgens verksamhetsplan för 2020-2022 är ett av målen att ha ett särskilt fokus på att barn och unga som kommer i kontakt med socialtjänsten får en trygg uppväxt och goda levnadsvillkor. Intern samverkan och samverkan med andra myndigheter, föreningar, organisationer och andra kommunala förvaltningar ska resultera i tidiga och samordnade insatser så att barn och deras föräldrar upplever att insatserna ger resultat. Enskilda, föräldrar och barn ska känna förtroende för socialtjänsten vilket förutsätter ett gott bemötande och hög tillgänglighet.

Barn – och familjeenheten har haft tre tydliga fokusområden under 2020

1. Barnrättsperspektivet
2. Gott bemötande, service och tillgänglighet.
3. Förebyggande och uppsökande arbete samt tidiga, samordnade och lättillgängliga insatser för våra medborgare.

Några utvecklingsarbeten som pågått under 2020 på barn- och familjeenheten

Utveckling av Tidiga samordnade insatser (TSI) mellan skola, socialtjänst och primärvård har etablerats utifrån Hälsa, lärande och trygghet, HLT-team. Ett arbete som genom förebyggande och uppsökande arbete ska ge möjlighet till tidiga och samordnade insatser.

Utveckling av Familjecentralen, verksamhetens syfte har tydliggjorts och ska vara till navet för arbetet med utveckling av förebyggande och uppsökande arbete samt tidiga samordnade insatser, Familjecentralen 2.0.

Barnkonventionen lag från 1/1 2020

Socialförvaltningens personal inom Individ- och familjeomsorgen genomförde Sveriges Kommuner och Regioner (SKR's) utbildning i Barnkonventionen under 2019 och i början av 2020 för att vara redo inför att barnkonventionen blev lag 1 januari 2020. Socialnämndens politiker samt förvaltningschef genomförde även utbildningen under 2019.

Brukarundersökning

Enheten har sedan 2011 arbetat systematiskt med barns brukarmedverkan enligt Västernorrlandsmodellen. Det är en modell för att ta tillvara barns röster om mötet med socialtjänsten. Modellen syftar till att ta del av barns kunskaper och synpunkter och utifrån det förbättra verksamheten. Under 2020 gjordes inte den årliga undersökningen på grund av pandemin, men arbetet enligt modellen återupptas igen 2021.

Coronapandemin.

Barn- och familjeenheten har under 2020, med anledning av pandemin, prioriterat att träffa barn fysiskt och istället försökt genomföra övriga besök via digitala lösningar. Enhetens insatser för barn har också prioriterats exempelvis barngruppsverksamhet, Kompassen (föräldrar- och barnverksamhet), fältverksamhet mm. Arbetet har dessutom fått anpassats efter rådande restriktioner med mindre grupper och digitala lösningar, för kunna möta barn som ett komplement till fysiska träffar. Bland annat fältarbetarna har fått anpassa sin verksamhet utifrån rådande omständigheter och arbetar för närvarande med att utveckla en chattfunktion för att ungdomar lättare ska kunna nå dem.

22.2 Särskilt boende

Den utveckling/kvalitetsutveckling som vi har jobbat med på Ädelhem under 2020 är att vi har höjt kompetensen hos samtliga medarbetare kring de basala hygienrutinerna samt att all personal har genomfört Karolinska institutets e-utbildning rörande Covid-19 smittan. Det har varit svårt att jobba med så mycket andra saker på grund av pandemin, dock ser jag ändå att detta är något positivt att lyfta fram.

I början av juni 2020 startades projektet cykling utan ålder i Härnösands Kommun. Cykling utan ålder är en ideell förening som arbetar för att äldre människor ska få komma ut på cykelturer och känna vinden i håret.

Härnösands Kommun köpte via Landsbygdsprojekt 2.0 in två Rickshaws för att användas på alla särskilda boenden. Under året hann de introduceras och börja användas på Koltrasten, Högsjögården, Älandsgården, Härnögården och Ädelhem.

Cyklarna har använts flitigt på alla ställen och varit ett uppskattat avbrott från vardagen för både boende och personal. Det har verkligen gett våra äldre möjlighet att fortsatt uppleva vår stad och känna livsglädje. Det har blivit cykelturer till centrum, Murberget, Sälsten, ridskolan, Ängevallen, gravar och mycket mer.

Detta har skapat både nostalgi och samtalsämnen för lång tid framöver. Nu är det februari och de boende har börjat längta och prata om våren och sommaren när vi kan cykla igen. För en boenden har cyklingen varit det enda sättet vi hittat för att avleda oron helt.

På Koltrasten har vi jobbat vidare med arbetssättet Praktiskt professionell planering. Det är ett arbetssätt som fokuserar på att strukturera verksamheten på ett sätt som gör att fokuset på de "döda" sysslorna minskar och istället förs koncentrationen över till de som vi egentligen arbetar för, de boende. Vi har nu en planering på alla avdelningar för hur arbetsdagen ska se ut där en person alltid är utsedd att ägna all tid som finns över till socialt umgänge med de boende. Genom att en annan person är utsedd att ta hand om sysslor som exempelvis tvätt & köksarbete blir det lättare för den andra personen att låta fokuset ligga kvar hos den boende, då den vet att de praktiska sysslorna ändå kommer bli utförda. Detta arbete kommer att fortsätta 2021 då det bromsats på grund av pandemin.

Vi har även under 2020 fortsatt ett arbete med att strukturera upp måltidssituationerna för att de ska bli en trevlig stund på dagen. Detta har vi gjort genom att tänka igenom varje enskild boende behov och önskemål och utifrån det tänkt över bland annat placeringar, den egna förmågan, samtalsstöd och fysisk trivsel. Detta gjordes som en åtgärd utifrån brukarenkäten där 2018 endast 52% tyckte att måltiderna alltid eller oftast var en trevlig stund på dagen. Denna siffra har nu ökat till 78%. Arbetet med måltidssituationerna är även en del av införandet av ett salutogent arbetssätt som är ett utav socialnämndens mål för Särskilda boenden i Härnösands kommun. Detta arbete kommer att fortsätta 2021 då det bromsats på grund av pandemin.

Då detta år varit präglad av Corona-pandemin har vi även i stor utsträckning arbetat med att förbättra våra basala hygienrutiner. Detta har vi gjort genom utbildningsinsatser, förtydliganden och förändringar av rutiner, regelbunden självskattning och ett mer aktivt dagligt arbete kring att påminna varandra om att följa de basala hygienrutinerna. Det har även utsetts och utbildats hygienombud på alla avdelningar i verksamheten som ska hålla det dagliga arbetet kring hygienrutiner levande.

22.3 Biståndsenheten

För att säkerställa en så rättvis och rättssäker bedömning som möjligt har Biståndsenheten under 2020 till stor del disponerat en av förvaltningens verksamhetsutvecklare. Genom detta har ett arbete påbörjats med att upparbeta väl fungerande och kvalitetssäkrade vägledningar, riktlinjer och rutiner för en rättssäker behovsbedömning. Detta arbete förväntas att fortgå under kommande år då alla områden ännu inte är helt genomförda, exempelvis inom LSS och social psykiatri.

Inom LSS har biståndshandläggare påbörjat arbetet med att implementera stödbehovsbedömning i samarbete med Omsorg om funktionshindrade. Biståndsenheten har upprättat material som ska vara ett komplement till utredningar framför allt när det gäller LSS-bostäder.

Inom äldreomsorgen har två team upprättats för att göra det mindre sårbart och för en jämnare ärendefördelning.

Individstöd är en insats som ges utifrån Socialtjänstlagen och i dagsläget har målgruppen blivit större och riktar sig till fler personer än vid individstödet uppkomst. Förändringen gällande målgrupp och typ av insats ställer stora krav på verksamheten och kompetens hos personalen som utför insatserna. En arbetsgrupp med medarbetare från Biståndsenheten och Omsorg om

funktionshindrade har påbörjat arbetet med denna process samt förväntas fortgå under kommande år.

Uppdragssamordnaren för individuella insatser flyttades över till Biståndsenheten 1/9. Hon har gjort ett väldigt bra arbete med att få ordning på att uppdrag stämmer överens med beslut, sett över avtal, arvoden etc.

22.4 Hemtjänsten

Under 2020 har den kommunala hemtjänsten arbetat hårt med att bekämpa pandemin. Ett led i detta arbete har varit att starta ett särskilt Covid-team som har hanterat alla individer med hemtjänst som har haft en misstänkt eller konstaterad smitta.

I mars förändrade hemtjänsten sin områdesindelning, vilket inneburit en ny fördelning av enheter. Förändringen har tyvärr varit svår att utvärdera eftersom den hamnade mitt i pandemins initiala skede.

Målet med en bilfri innerstad som aviserats i verksamhetsplanen är i stort sett uppfyllt. Det finns en bil kvar i området som behövs för att göra inköp.

Verksamheten har börjat fylla vakanta tjänster genom rekrytering (som avslutas under våren -21) för att minska verksamhetens vikariebehov och därmed risken för konvertering av vikarier.

För att följa verksamhetens resultat har alla enhetschefer, gruppleddare och verksamhetschef avstämningar kring ”bomtider” (ett besök som inte kan utföras pga. att en brukare inte tar emot besöket av någon anledning), ekonomiskt resultat, sjuktal, besökstider mm. Detta är dock begränsat av de system som finns att tillgå, särskilt för den ekonomiska delen. Hemtjänsten skulle behöva kunna följa upp oftare, gärna veckovis vilket är ett utvecklingsområde.

22.5 Omsorg om funktionshindrade

Omsorg om funktionshindrades (OOF) eget verksamhetsmål är ”Ökad delaktighet och inflytande”. Här har OOF arbetat med införande av InPrint detta som en del av alternativ kommunikation. Med detta ser vi ökade möjligheter för brukarna att kommunicera, utifrån nyttjande av alternativa kommunikationsmedel ingår bla införandet av InPrint därtill har vi under 2020 arbetat aktivt med AKK som är alternativ och kompletterande kommunikation. Det syftar till att komplettera eller ersätta talande språk. En viktig del i att möjliggöra så hög självständighet och delaktighet för brukaren som möjligt.

22.5.1 Brukarundersökningar

Chefsnätverket (Kommunförbundet) har gemensamt beslutat om ett omtag och ny inriktning på frågeställningarna. Detta arbete med framtagande av ny process för brukarundersökning har fortskridit under 2020 och är planerad att genomföras under 2021 i lika omfattning inom Västernorrlands läns kommuner. Därav har ingen brukarundersökning genomförts inom Omsorgen 2020.

Projekt som bedrivits under 2020

- Uppdragssamordnare överförd till biståndsenheten.
- Implementering av kommunikationsverktyget InPrint.

- Ipads till samtliga verksamheter.
- Utredning behovsbedömning och resursfördelningsmodell.
- Utredning syfte och mål Individstöd utifrån nya målgrupper och behov.
- Arbetet med byte av titel för habiliteringsassistenter har fortskridit.

22.5.2 Utbildningsinsatser under 2020

Stort fokus på utbildning i basal hygien samt lyftteknik. Därtill genomfördes under början av 2020 ett antal träffar i psyke-e utbildning som är ett kompetensutvecklingsprogram i syfte att stärka den enskilda medarbetaren och gruppen i frågor relaterad till psykisk ohälsa.

22.5.3 Egenkontroller

- Avvikelser (statistik antal fördelade per verksamhet och orsaksområde)
- Andel aktuella genomförandeplaner per verksamhet.
- Antal tillbud och arbetsskador.

22.5.4 Internkontroller

- Basal hygien utifrån riktlinjer MAS
- I samband med uppföljning aktuella genomförandeplaner görs en enklare kontroll som återkopplas till dokumentationsombud och enhetschef.

23 Utvecklingsområden under 2021

23.1 Social dokumentation

Social dokumentation kommer att prioriteras i form av utbildningsinsatser under 2021. Det är ett ständigt förbättringsområde och kunskap behöver fyllas på. Arbetet med den sociala dokumentationen innebär någonting mer än att enbart anteckna fakta och iakttagelser. Social dokumentation tydliggör uppdraget och är navet i verksamhetens omsorgsarbete. Social dokumentation ökar rättssäkerheten både för den enskilde och personalen och utgör ett kvalitativt utvärderingsinstrument som ger möjlighet att följa upp och utvärdera den enskildes uppfattning om den hjälp som ges.

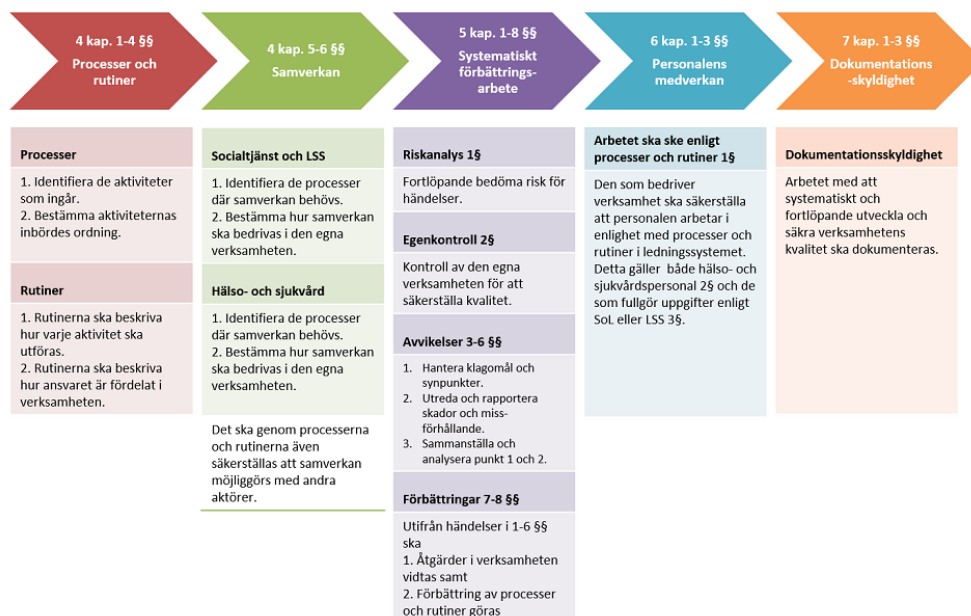
23.2 Ledningssystem

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS:s 2011:9 ska byggas upp i det nya verksamhetssystemet Hypergene. När detta arbete är klart krävs det utbildning av samtliga användare samt att implementering av systemet sker enligt upprättad plan.

Ledningssystemet ska användas för att:

- Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- Planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad, 4-7 kap. SOSFS 2011:9



23.3 Hantering av styrdokument

All dokumentation som tas fram i enlighet med *SOSFS 2011:9 Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* berörs av kravet på hantering i ett dokumenthanteringssystem samt ett tydligt gemensamt arbetssätt för framtagande och underhåll av denna dokumentation.

Dokumenthanteringssystemet sparar automatiskt vem som skapar och reviderar dokumentet, när detta gjordes, skapar nya versioner och sparar det gamla så att det går att blicka tillbaka.

Från dokumenthanteringssystemet länkas relevanta dokument till t.ex. Insidan. Syftet med detta är att säkerställa att alla original av styrdokumenterna finns sparade, sökbara och tillgängliga.

På Insidan kommer även ledningsprocess och kärnprocesser (ritade i 2c8) återfinnas. Till kärnprocesserna kommer dokument från dokumenthanteringssystemet också kunna länkas.



Arbetsmiljömål

Förslag till beslut

Socialförvaltningens arbetsmiljömål

Skyddskommittén i samverkan föreslår följande arbetsmiljö mål för Socialförvaltningen:

- Hälsa – möjliggöra för återhämtning i det dagliga arbetet. Att våra medarbetare använder sig av friskvårdstimme och friskvårdspeng.
- Vi är varandras arbetsmiljö. – Det jag gör har betydelse för andra. Jag känner arbetsglädje, stolthet, och lust och vilja utveckla verksamheten.
- Attraktiv arbetsgivare - Minska korttidsfrånvaro (1-14 dagar)

Beskrivning av ärendet

Enligt AFS 2015:4 §7 ska arbetsgivare ha mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Målen ska syfta till att främja hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa.

I Härnösands kommuns arbetsmiljöpolicy framgår att:

”Övergripande arbetsmiljömål i Härnösands kommun

Härnösands kommun ska utifrån ett proaktivt förhållningssätt verka för att arbetsmiljön leder till:

- ett hållbart arbetsliv med arbetsförhållanden som möjliggör arbete fram till pensionen
- att alla medarbetare genom delaktighet, utvecklingsmöjligheter och ett respektfullt bemötande upplever sig sedda, hörda och medskapande
- friska arbetsplatser med hälsofrämjande insatser där varje medarbetare känner arbetsglädje, stolthet och lust att vilja utveckla verksamheten.

Verksamhetsnära arbetsmiljömål i Härnösands kommun

Respektive förvaltning har att utifrån de tre övergripande målen formulera konkreta och uppföljningsbara mål för sina verksamheter.

Målen ska stödja en god organisatorisk och social arbetsmiljö.

Datum

2021-03-09

Lagar, arbetsmiljöverkets föreskrifter och interna styrdokument anger minsta godtagbara standard. Härnösands Kommun ska eftersträva högre standard än minimikrav för en god arbetsmiljö. ”

Beslutsunderlag

Skyddskommittén i samverkan föreslår följande arbetsmiljö mål för Socialförvaltningen:

- Hälsa – möjliggöra för återhämtning i det dagliga arbetet. Att våra medarbetare använder sig av friskvårdstimme och friskvårdspeng.
- Vi är varandras arbetsmiljö. – Det jag gör har betydelse för andra. Jag känner arbetsglädje, stolthet, och lust och vilja utveckla verksamheten.
- Attraktiv arbetsgivare - Minska korttidsfrånvaro (1-14 dagar)

Mats Collin
Förvaltningschef



Linda Ångman
Linda.angman@harnosand.se

Verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområden 2021

Förslag till beslut

att verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområde 2021 ställs in på grund av pågående pandemi (covid-19).

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden beslutade den 24 februari 2011 att verksamhetsbesök ska genomföras av ledamöter och ersättare. Riktlinjer för verksamhetsbesök antogs den 26 mars 2015 socialnämnden.

Vanligtvis beslutas planerade verksamhetsbesök för det kommande året vid nämndens sammanträde i mars, men på grund av den pågående pandemin ställdes verksamhetsbesöken för 2020 in.

Då smittspridningen fortfarande ökar i de flesta regioner i landet och i samtliga åldersgrupper anser socialnämnden att det inte är lämpligt att genomföra verksamhetsbesök inom socialnämndens verksamhetsområden under 2021.

Mats Collin
Förvaltningschef

Härnösands kommun
Kommunstyrelseförvaltningen
Ina Lindström, 0611 34 80 17
Ina.lindstrom@harnosand.se

Datum
2020-06-26

Diarienummer
KS/2020-000099

Måltidspolicy för Härnösands kommun

Socialnämndens yttrande

Dokumentnamn			Dokumenttyp Styrdokument	
Fastställd/upprättad av			Datum	Diarienummer 2020-000099
Dokumentansvarig/processägare		Version	Senast reviderad	Giltig t o m
Dokumentinformation				
Dokumentet gäller för				
Annan information				



Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Ekologiskt perspektiv	4
3. Socialt perspektiv	5
4. Näringsperspektiv.....	6
5. Pedagogiskt perspektiv	7
6. Uppföljning	8

1. Inledning

Måltider som lagas och serveras i Härnösands kommun ska vara klimatsmarta, goda och måltiden ska vara en stund att se fram mot.

En måltid består inte bara av maten som serveras utan helhetsupplevelsen. Råvaror, tillagning, presentation och miljön där måltiden intas är alla delar som är viktiga för att skapa en bra måltid.

Härnösands kommun har höga ambitioner inom klimatområdet och där har kosten en viktig del. Inköp ska vara klimatsmarta och ekologiskt hållbara.

I kommunens verksamheter är även måltiden ett verktyg för delaktighet och lärande. I skolor och förskolor kan måltiderna också användas som ett pedagogiskt verktyg, till exempel för att lära barnen om hållbar livsstil, hälsa eller vad man äter i olika länder.

Inom socialnämndens verksamhetsområden serveras och tillhandahålls måltider veckans alla dagar dygnet runt. Inom omsorgen om funktionshindrade kan måltiden och tillagningen av den vara en stund av social samvaro. Mat och måltider engagerar och spelar en viktig roll oavsett ålder, därför bör måltiden ses som en resurs för hela verksamheten. För äldre är måltiden en viktig del av vården och omsorgen. Samvaro med andra, trevligt bemötande och en trivsamt miljö är avgörande för en positiv måltidsupplevelse. Näringsriktiga måltider ger bra förutsättningar för att må bra och främjar välbefinnande i vård och omsorg.

I alla sammanhang där måltider förbereds och hanteras måste vikten av livsmedelshygien beaktas.

Måltidspolicyn för Härnösands kommun tar fasta på ett antal perspektiv som tillsammans är viktiga för att skapa en bra måltid. Detta är en grund som kompletteras via andra styrdokument och som följs upp via resultatuppdrag i kommunens årsplan.

2. Ekologiskt perspektiv

Maten som lagas i Härnösands kommun ska vara klimatsmart och näringsrik.

Vi ska ha en klimatbudget för våra måltider per vecka. Genom att utgå från ”one planet plate” kan vi minska utsläppen och värna den biologiska mångfalden.

Det ska finnas tydliga kriterier för hur vi ska arbeta för en ökad biologisk mångfald och ekologisk hållbarhet.

Upphandlingar, inköp och måltider ska vara miljö- och klimatanpassade. Detta ska leda till hög livsmedelskvalitet, miljöhänsyn och etisk upphandling med hänsyn till mänskliga rättigheter samt en god djuromsorg i alla led.

Ett aktivt arbete för att minska matsvinnet ska hela tiden pågå, ett minskat matsvinn är en stor klimatvinst!

3. Socialt perspektiv

Måltiden är en viktig del i våra verksamheter. En måltid kan vara ett positivt avbrott i vardagen. Ambitionen är att måltiderna ska bidra med glädje och gemenskap.

Brukare inom omsorgen om äldre och funktionshindrade ska i den grad det är möjligt få delta i tillagningen av maten de ska äta. Att få förbereda maten, duka och äta i en social samvara är en viktig del då det ökar känslan av delaktighet och även matlusten. Att inte behöva äta ensam är en annan del som är viktig för att öka trivseln vid måltiden och även kunna öka matintaget.

Att maten presenteras på ett tilltalande sätt är viktigt, både för att öka aptiten och den positiva upplevelsen av maten. Det måste också beaktas behovet av att belysa en generationsanpassad matsedel. Att det serveras måltider inom äldreboendet som de är van och känner igen.

Matsalar ska vara möblerade på sätt som inbjuder till matro och matlust. Det är viktigt att maten presenteras på ett tilltalande sätt vad gäller uppläggning och dukning. I den mån det är möjligt ska den ätande ges möjlighet att själv lägga upp sin mat på tallriken.

Matråd som kan vara med och påverka inte bara kosten utan även den sociala situationen runt måltiderna ska finnas på skolorna och övriga ställen efter de möjligheter som finns.

4. Näringsperspektiv

Maten som serveras ska vara näringsriktig och god. Planering och sammansättning av matsedlar och måltider ska utgå från Livsmedelsverkets råd för ”Bra mat i skola, förskola och äldreomsorg” eller motsvarande dokument. Måltider ska följa NNR (nordiska näringsrekommendationer) för respektive målgrupp.

I grundskola och gymnasiet ska det alltid erbjudas flera rätter, ett vegetariskt och ett icke-vegetariskt alternativ. Finns behov av specialkost av medicinska skäl ska detta erbjudas mot läkarintyg.

Andelen socker i mat och det som serveras i elevcaféer ska hållas nere.

När vi lagar mat ska så mycket mat som möjligt lagas från grunden, och hel- eller halvfabrikat undvikas för att på så sätt minska tillsatserna i maten.

Undernäring är en stor utmaning inom äldreomsorgen och därför är det viktigt att måltiderna utgår från individens behov och önskemål för att främja aptiten och matglädjen.

De som av medicinska skäl behöver specialkost eller konsistensanpassad kost, ska i möjligaste mån erbjudas och serveras sådan. Tillhandahållna specialkost och konsistenser ska följa Livsmedelsverket och Socialstyrelsens rekommendationer. Specialkosten ska vara så lik den ordinarie maten som möjligt.

Vikten av att ej ha en för lång nattfasta inom socialnämndens dygnet runt verksamheter bör nämnas. Nattfastan ska inte vara längre än 10–11 timmar.

5. Pedagogiskt perspektiv

Måltiderna är ett bra tillfälle för elever och lärare att mötas och samtala och det kan även vara ett bra tillfälle för eleverna att lära sig saker. Samtal vid matbordet kan handla om matens påverkan på miljön, vad kroppen behöver för att må bra och hur maten skiljer sig åt mellan olika länder och kulturer.

I den mån det är möjligt kan barn i förskolan vara med i köket och hjälpa till med matlagning och på så sätt lära sig om råvaror, tillagning och få en ökad lust att äta och våga smaka nya smaker.

Matvanor grundläggs i en tidig ålder. Förutsättningar för att skapa goda matvanor bör därför starta tidigt. Syftet med den pedagogiska måltiden är att skapa en måltidsmiljö som är lugn och balanserad och att på ett naturligt sätt skapa förutsättning för samtal kring mat, måltidsmiljö, miljömedvetenhet och hälsa. Målet är en positiv måltidsupplevelse. Barn och elever behöver vuxna som förebild och stöd. Det är mycket betydelsefullt att den pedagogiskt ätande personalen vid måltiderna äter samma mat som barnen/eleverna.

Pedagogiska måltider kan även användas inom omsorgen och inom äldreomsorgen för att skapa en lugn och balanserad måltidsmiljö. Målet är att skapa en positiv måltidsupplevelse.

6. Uppföljning

Uppföljning av måltidspolicyn sker genom de resultatuppdrag som tas fram i samband med antagandet av kommunens årsplan.

De enskilda nämnderna ansvarar för att relevanta handlingsplaner och riktlinjer tas fram för att uppnå måltidspolicyns ambitioner inom sina respektive verksamhetsområden.

Måltidspolicyn ska fungera som en kommunövergripande viljeinriktning där nämnderna sedan kan välja att gå ännu längre i sina målsättningar.



Kommunstyrelseförvaltningen

Ina Lindström, 0611 34 80 17

Ina.lindstrom@harnosand.se

Måltidspolicy för Härnösands kommun

Innehåll

Just nu pågår arbetet med att ta fram en ny måltidspolicy för Härnösands kommun. Vi önskar få in synpunkter från alla nämnder vad gäller de delar av policyn som är aktuell för respektive nämnd.

Sista svarsdatum

Sista svarsdatum är 31 oktober 2020

Kontaktperson

För frågor och mer information, kontakta Ina Lindström,
ina.lindstrom@harnosand.se

Ina Lindström
Utredare

Måltidspolicy för Härnösands kommun

Dokumentnamn		Dokumenttyp Styrdokument	
Fastställd/upprättad av		Datum	Diarienummer 2020-000099
Dokumentansvarig/processägare		Version	Senast reviderad Giltig t o m
Dokumentinformation			
Dokumentet gäller för			
Annan information			



Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Ekologiskt perspektiv	4
3. Socialt perspektiv	5
4. Näringsperspektiv.....	6
5. Pedagogiskt perspektiv	7
6. Uppföljning	8

1. Inledning

Måltider som lagas och serveras i Härnösands kommun ska vara klimatsmarta, goda och måltiden ska vara en stund att se fram mot.

En måltid består inte bara av maten som serveras utan helhetsupplevelsen. Råvaror, tillagning, presentation och miljön där måltiden intas är alla delar som är viktiga för att skapa en bra måltid.

Härnösands kommun har höga ambitioner inom klimatområdet och där har kosten en viktig del. Inköp ska vara klimatsmarta och ekologiskt hållbara.

I kommunens verksamheter är även måltiden ett verktyg för delaktighet och lärande. I skolor och förskolor kan måltiderna också användas som ett pedagogiskt verktyg, till exempel för att lära barnen om hållbar livsstil, hälsa eller vad man äter i olika länder. Inom omsorgen kan måltiden och tillagningen av den vara en stund av social samvaro.

Måltidspolicyn för Härnösands kommun tar fasta på ett antal perspektiv som tillsammans är viktiga för att skapa en bra måltid. Detta är en grund som kompletteras via andra styrdokument och som följs upp via resultatuppdrag i kommunens årsplan.

2. Ekologiskt perspektiv

Maten som lagas i Härnösands kommun ska vara klimatsmart och näringsrik.

Vi ska ha en klimatbudget för våra måltider per vecka. Genom att utgå från "one planet plate" kan vi minska utsläppen och värna den biologiska mångfalden.

Det ska finnas tydliga kriterier för hur vi ska arbeta för en ökad biologisk mångfald och ekologisk hållbarhet.

Ett aktivt arbete för att minska matsvinnet ska hela tiden pågå, ett minskat matsvinn är en stor klimatvinst!

3. Socialt perspektiv

Måltiden är en viktig del i våra verksamheter. En måltid kan vara ett positivt avbrott i vardagen. Ambitionen är att måltiderna ska bidra med glädje och gemenskap.

Brukare inom omsorgen ska i den grad det är möjligt få delta i tillagningen av maten de ska äta. Att få förbereda maten, duka och äta i en social samvara är en viktig del då det ökar känslan av delaktighet och även matlusten. Att inte behöva äta ensam är en annan del som är viktig för att öka trivseln vid måltiden och även kunna öka matintaget.

Att maten presenteras på ett tilltalande sätt är viktigt, både för att öka aptiten och den positiva upplevelsen av maten.

Matsalar ska vara möblerade på sätt som inbjuder till matro och matlust. Det är viktigt att maten presenteras på ett tilltalande sätt vad gäller uppläggning och dukning. I den mån det är möjligt ska den ätande ges möjlighet att själv lägga upp sin mat på tallriken.

Matråd som kan vara med och påverka inte bara kosten utan även den sociala situationen runt måltiderna ska finnas på skolorna och övriga ställen efter de möjligheter som finns.

4. Näringsperspektiv

Maten som serveras ska vara näringsriktig och god. Planering och sammansättning av matsedlar och måltider ska utgå från Livsmedelsverkets råd för ”Bra mat i skola, förskola och äldreomsorg” eller motsvarande dokument. Måltider ska följa NNR (nordiska näringsrekommendationer) för respektive målgrupp.

I grundskola och gymnasiet ska det alltid erbjudas flera rätter, ett vegetariskt och ett icke-vegetariskt alternativ. Finns behov av specialkost av medicinska skäl ska detta erbjudas mot läkarintyg.

När vi lagar mat ska så mycket mat som möjligt lagas från grunden, och hel- eller halvfabrikat undvikas för att på så sätt minska tillsatserna i maten.

Undernäring är en stor utmaning inom äldreomsorgen och därför är det viktigt att måltiderna utgår från individens behov och önskemål för att främja aptiten och matglädjen.

Andelen socker i mat och det som serveras i elevcaféer ska hållas nere.

5. Pedagogiskt perspektiv

Måltiderna är ett bra tillfälle för elever och lärare att mötas och samtala och det kan även vara ett bra tillfälle för eleverna att lära sig saker. Samtal vid matbordet kan handla om matens påverkan på miljön, vad kroppen behöver för att må bra och hur maten skiljer sig åt mellan olika länder och kulturer.

I den mån det är möjligt kan barn i förskolan vara med i köket och hjälpa till med matlagning och på så sätt lära sig om råvaror, tillagning och få en ökad lust att äta och våga smaka nya smaker.

Matvanor grundläggs i en tidig ålder. Förutsättningar för att skapa goda matvanor bör därför starta tidigt. Syftet med den pedagogiska måltiden är att skapa en måltidsmiljö som är lugn och balanserad och att på ett naturligt sätt skapa förutsättning för samtal kring mat, måltidsmiljö, miljömedvetenhet och hälsa. Målet är en positiv måltidsupplevelse. Barn och elever behöver vuxna som förebild och stöd. Det är mycket betydelsefullt att den pedagogiskt ätande personalen vid måltiderna äter samma mat som barnen/eleverna.

6. Uppföljning

Uppföljning av måltidspolicyn sker genom de resultatuppdrag som tas fram i samband med antagandet av kommunens årsplan.

De enskilda nämnderna ansvarar för att relevanta handlingsplaner och riktlinjer tas fram för att uppnå måltidspolicyns ambitioner inom sina respektive verksamhetsområden.

Måltidspolicyn ska fungera som en kommunövergripande viljeinriktning där nämnderna sedan kan välja att gå ännu längre i sina målsättningar.



Socialnämnden

§ 138

Dnr 2020-000225 1.1.3.1

Remiss - Måltidspolicy för Härnösands kommun

Ärendet utgår.



Socialförvaltningen

Linda Ångman

Eva Nordin Silén

Socialnämnden

Planering Socialnämnden 2021 – inaktuell ärende

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att ärendet *Redovisning av verksamhets- och kvalitetsuppföljning avseende brukare och arbetsmiljö i samband med omställningsarbetet inom äldreomsorg* tas bort från nämndens planeringslista, samt

att lägga redovisningen Planering Socialnämnden 2021 till handlingarna.

Beskrivning av ärendet

På nämnden planeringslista över ärenden som skall beredas och tas upp för behandling i nämnden finns ett ärende som har blivit inaktuell:

- Redovisning av verksamhets- och kvalitetsuppföljning avseende brukare och arbetsmiljö i samband med omställningsarbetet inom äldreomsorg och omsorg om funktionshindrade.
Tidigare beslutat 2019-02-28 § 37.

Socialförvaltningen fick redovisningsuppdraget med anledning av de besparingsåtgärder som ingick i budget 2019. På grund av den stora påverkan som pandemin covid-19 haft på förvaltningen sedan våren 2020 har man inte kunnat göra den efterfrågade redovisningen.

På grund av pandemin har socialförvaltningen genomfört ett antal åtgärder som haft påverkan på både personal och brukare. Under 2021 avser man att införa rätt till heltid inom hela förvaltningen, och har parallellt med det ett pågående personalprojekt.

Det har nu gått lång tid sedan besparingsåtgärderna infördes, vilket tillsammans med pandemiåtgärder gör det svårt att säga exakt vilken effekt som denna besparing fick på brukare och arbetsmiljön. Därför föreslår man nu att uppföljningsuppdraget ska läggas ner.

Mats Collin
Förvaltningschef

Planering Socialnämnden 2021

April

1. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Budget 2022**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Avgifter och taxor**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS/KF
Övrig anteckning:
4. Ärende: **Återrapportering – Utökning av antalet årsarbetare**
Ansvarig Handläggare: Fredrik Mattsson?/Mats Collin
Tidigare beslut: 2020-03-26 § 45
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Återrapportera utfallet i frågan första eller andra kvartalet 2021.
5. Ärende: **Analys av ekonomin i den kommunala hemtjänsten**
Ansvarig Handläggare: Fredrik Mattsson
Tidigare beslut: 2019-10-31 § 184, 2020-12-17 § 173
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Anstånd beviljat 2020-12-17 § 173, till våren 2021.
6. Ärende: **Rapport om nytt SoL/psykiatriboende**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström
Tidigare beslut: 2020-12-17 § 170
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
7. Ärende: **Avveckling gällande ett elevhem, bostad med särskild service barn och unga LSS 9 § 8 punkten**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
8. Ärende: **Framtida behov av boende för äldre, demenssjuka och äldre personer med psykisk funktionsnedsättning.**
Ansvarig Handläggare: Elisabeth Sjölander/Pär Hägglund
Tidigare beslut: 2020-12-17 § 167

Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS
Övrig anteckning: Återremittera ärendet för en djupare analys och vision av äldrevården, utse socialnämndens utskotts som politisk referensgrupp, samt att den kompletterande utredningen går som remiss till det lokala pensionärsrådet.

Maj

1. Ärende: **Fyramånadersrapport**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KS
Övrig anteckning: inkl. uppföljning av de olika områdena – inte enskild redovisning.
2. Ärende: **Delegationsordning för Socialnämnden**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Årlig genomgång av dokumentet med uppdatering/revidering, alt. skrivelse till nämnd.
3. Ärende: **Återrapport - Verksamhetsöversyn inom Omsorg om funktionshindrade**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström
Tidigare beslut: 2020-12-17 § 169
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Juni

1. Ärende:
Ansvarig Handläggare:
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Augusti

1. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:
2. Skrivelse: **Sammanställning av inkomna synpunkter InfraControl januari-juli**
Ansvarig handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut;
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Analys av ekonomin i den kommunala hemtjänsten**
Ansvarig Handläggare: Fredrik Mattsson
Tidigare beslut: 2019-10-31 § 184
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Anstånd beviljat 2020-12-17 § 173, till hösten 2021.

September

1. Ärende: **Delårsrapport**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning: inkl. uppföljning av de olika områdena – inte enskild redovisning.

Oktober

1. Ärende: **Ej verkställda gynnande beslut**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:
2. Ärende: **Verksamhetsplan**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken): KF
Övrig anteckning:
3. Ärende: **Översyn och ev. revidering av dokumenthanteringsplan**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterarna
Tidigare beslut: 2018-11-22 § 187
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Översyn ska göras minst vartannat år enligt nämndens beslut i november 2018.

November

1. Ärende: **Socialnämndens sammanträdesdagar 2022**
Ansvarig Handläggare: Nämndsekreterare
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

December

1. Ärende:
Ansvarig Handläggare:
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:

Ärenden som ännu inte är inplanerade

1. Ärende: **Intern eller extern utbildning för Socialnämnden om grundläggande internkontroll**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin
Tidigare beslut: 2019-12-12 § 231
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Uppdrag till förvaltningen.
2. Ärende: **Uppdatering av förfrågningsunderlag för hemtjänst enligt lag om valfrihetssystem, LOV**

Ansvarig Handläggare: Eva Ehn
Tidigare beslut: 2019-11-21 § 208
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Ärendet utgick från sammanträdet i november

3. Ärende: **Översyn av insatsen individstöd – vidare utredning**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström
Tidigare beslut: 2020-02-26 § 33
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Utgångspunkt från tillkomna målgrupper, definitioner, resurspersonalkompetens och organisatoriska tillhörigheter.
4. Ärende: **Översyn av insatsen individstöd – förslag om nytt mål och syfte**
Ansvarig Handläggare: Maria Hellström
Tidigare beslut: 2020-02-26 § 33
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Utifrån den vidare utredningen.
5. Ärende: **Information från IFO, Bistånd och Säbo**
Ansvarig Handläggare: Lisbet/Eva och Per/Elisabeth Sjölander
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Information från förvaltningen
6. Ärende: **Upphandling av HVB-hem för vuxna**
Ansvarig Handläggare: Mats Collin/Lisbet Sander
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning: Enligt LOV/LOU
7. Ärende: **Information från verksamheterna**
Ansvarig Handläggare:
Tidigare beslut:
Ska beslutet vidare till annan instans (i så fall vilken):
Övrig anteckning:



Organisation	Beslutsform	Beslut	Antal beslut
Funktionsnedsättning (LSS, PA-SFB)			
	Bifall		
		Anmäla God man/förvaltare	2
		Bostad med särskild service - barn *	1
		Bostad med särskild service vuxna-gruppbo- stad LSS *	1
		Daglig verksamhet LSS	3
		Ek.stöd ordinarie ass sjukfrånvaro	4
		Kontaktperson LSS	5
		Korttidsvistelse LSS	1
		Personlig assistans LSS	1
Summa Bifall			18



Organisation	Beslutsform	Beslut	Antal beslut
Funktionsnedsättning (LSS, PA-SFB)			
	Avslag		
		Bostad med särskild service vuxna- servicebostad LSS *	2
		Personlig assistans LSS	1
		Summa Avslag	3

Organisation	Beslutsform	Beslut	Antal beslut
ÄO			
	Bifall		
		Hemtjänst - Natt	35
		Hemtjänst - Omvårdnad	82
		Hemtjänst - Service	75
		Hemtjänst- Omvårdnad tillf utök	7
		Hemtjänst- Service tillf utök	6
		Hemtjänst-Natt tillfällig utökning	6
		Individstöd	3
		Kontaktperson SoL	1
		Korttidsvistelse	17
		Matdistribution	9
		Sysselsättning FN SoL	1
		Särskilt boende	10
		Telefonservice	3
		Trygg hemgång	9
		Trygghetslarm	28
Summa Bifall			292

Sida 4 av 4

Organisation	Beslut	Antal beslut
Barn och unga - Insatsgruppen		
	Kostnader i samband med insats	1
	Summa beslut	1

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Avge yttrande i körkortsärende	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL ej inleda utredning	27
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	14
	Bistånd som avser boende 4 Kap 1 § SoL, bifall	2
	Dödsboanmälan till skattemyndigheten	2
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	141
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, beviljas	243
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, avslag	5
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 2 § SoL, beviljas	7
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	Ekonomiskt bistånd, begravningskostnad 4 Kap 2 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, försörjningsstöd 4 Kap 1 § SoL, avslag	13
	Ekonomiskt bistånd, hemutrustning 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, hemutrustning 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Ekonomiskt bistånd, hälso- och sjukvård 4 Kap 1 § SoL, avslag	1
	Ekonomiskt bistånd, hälso- och sjukvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	1
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, avslag	43
	Ekonomiskt bistånd, livsföringen i övrigt 4 Kap 1 § SoL, bifall	6
	Ekonomiskt bistånd, matpengar, 4 Kap 1 § SoL, beviljas	4
	Ekonomiskt bistånd, normkomplettering 4 Kap 1 § SoL, beviljas	23
	Ekonomiskt bistånd, reduc ers, invandare i etablering 4 Kap 1 § SoL	1
	Ekonomiskt bistånd, Rådru Bil	2
	Ekonomiskt bistånd, Rådru Bostad	2
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, avslag	5
	Ekonomiskt bistånd, tandvård 4 Kap 1 § SoL, beviljas	9
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, avslutas	2
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, bifall	9

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ekonomi- och vuxenheten		
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, förlängning	1
	Individuellt behovsprövad öppenvård 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	8
	Kostnader i samband med insats	3
	LVM Utredning 7 § LVM inleds	1
	LVM Vården övergår till 27 §	1
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, bifall	4
	Placering på institution 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	Stödkontakt med socialsekreterare 4 Kap 1 § SoL avslutas	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas med insats	11
	Utredning 11 Kap 1 § SoL avslutas utan ändring av pågående insats	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL läggs ned	1
	Återkrav av bistånd som utgetts obehörigt 9 Kap 1 § SoL	1
Summa beslut		606

Organisation	Beslut	Antal beslut
Ensamkommandegruppen		
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	1
	Summa beslut	1

Organisation	Beslut	Antal beslut
Familjerätten		
	Att ej godkänna avtal om umgänge 6 Kap 17a § FB	1
	Godkännande av faderskapsbekräftelse	15
	Lämna upplysningar 6 Kap 20 § FB	3
	Vårdnad/boende/umgängesutredning nedlägges	2
	Summa beslut	21

Organisation	Beslut	Antal beslut
Individ- och familjeomsorg		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	1
	Ekonomiskt bistånd enligt 4 Kap 1 § SoL, avslag	2
	LVU Dom om vård enligt 2 § LVU	1
	Summa beslut	4

Organisation	Beslut	Antal beslut
Insatsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	2
	Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	3
	Kostnader i samband med insats	4
	LVU Övervägande om vård med stöd av 2 § fortfarande behövs 13 § 1 o 2 st	4
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	TR beslut om särskild förordnad vårdnadshavare	2
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	3
	Övervägande om fortsatt vård 6 Kap 8 § SoL	4
	Summa beslut	23

Organisation	Beslut	Antal beslut
Mottagningsgruppen		
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol ej inleda utredning	25
	Beslut att jml 11 Kap 1 § Sol inleda utredning	2
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	1
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	1
	Summa beslut	30

Organisation	Beslut	Antal beslut
Utredningsgruppen		
	Avge yttrande till Polismyndigheten	1
	Beslut att jml 11 Kap 1 § SoL inleda utredning	22
	Beslut enligt 11 Kap. 4 a SoL, Uppföljning efter avslutad utredning utan insats	1
	BoF Vård utanför eget hem fastställs av Socialnämnden	1
	Ersättning från föräldrar 8 Kap 1 § 2 st SoL	2
	LVU Placering i familjehem enligt 11 §	1
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, avslutas	3
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, beviljas	3
	Personligt stöd 4 Kap 1 § SoL, påbörjas	3
	Polisanmälan 12 Kap 10 § SoL	5
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas med åtgärd	5
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan åtgärd	6
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas utan ändring av pågående insats	4
	Utredning 11 Kap 1 § SoL, avslutas, insatsen upphör	1
	Summa beslut	58



Härnösands kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBeslut

- ☐ Ledning/stab
- ☐ Stöd och bistånd
- ☐ Omsorg om funktionshindrade
- ☐ Äldreomsorg
- ☒ Individ- och familjeomsorg

avseende februari - mars 2021

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Personnr.	Beslut	Lagrum
2.14	Ångermanlands Tingsrätt		Fullmakt att företräda nämnden i mål nr T-2409-20, 2021-02-08.	
	Ångermanlands Tingsrätt		Fullmakt att företräda nämnden i mål nr T-2411-20, 2021-02-08.	
	Ångermanlands Tingsrätt		Fullmakt att företräda nämnden i mål nr 2062-20, 2021-02-23.	
	Förvaltningsrätten Härnösand		Fullmakt att företräda nämnden i mål nr 508-21, 2021-02-26.	
	Kammarrätten i Sundsvall		Fullmakt att företräda nämnden i mål nr 3734-20, 2021-03-04.	
	Kammarrätten i Sundsvall		Fullmakt att företräda nämnden i mål nr 41-21, 2021-03-15.	

Underskrift

Helene Brändström, enhetschef

Namnförtydligande



Härnösands
kommun

Socialförvaltningen

ANMÄLAN AV DELEGATIONSBeslut

☒
☐
☐
☐
☐

- Ledning/stab
- Stöd och bistånd
- Omsorg om funktionshindrade
- Äldreomsorg
- Individ- och familjeomsorg

avseende februari 2021

Punkt nr i deleg. fört.	Ärende/Namn	Datum	Beslut
4.3	Lex Sarah enligt 14 kap. 7 § SoL till IVO	15/2-2021	Ingrid Fagerström, verksamhetsstrateg

Underskrift

Ingrid Fagerström, verksamhetsstrateg

Namnförtydligande

Behörighet och Statsbidrag
Linda Eldestrand
Linda.Eldestrand@socialstyrelsen.se

Härnösands kommun
Norra kyrkogatan 2
87180 Härnösand

Beslut om statsbidrag till regioner och kommuner för 2020 (omgång 2) att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19

Beslut

Socialstyrelsen beviljar Härnösands kommun 21 160 196 kronor i statsbidrag för 2020 avseende merkostnader.

Statsbidrag beviljas för samtliga kostnadsposter.

Inom ramen för tilldelade medel ingår statsbidrag för resterande 8,6 % från er första ansökan med 2 524 749 kronor samt de godkända kostnaderna för ansökan nummer två på 18 635 447 kronor.

Skäl för beslut

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 4 § förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19 (förordningen) får statsbidrag, inom ramen för tilldelade medel, lämnas till regioner och kommuner för skäligen kostnader inom verksamheter som anges i 1 § och som avser

1. hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänstens omsorg samt provtagning av sådan personal i den mån ersättning för provtagning inte har lämnats på annat sätt,
2. smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168),
3. personlig skyddsutrustning som avses i förordningen (2020:126) om fördelning av sjukvårdsmaterial till följd av spridningen av sjukdomen covid-19, provtagningsmaterial, medicinteknisk utrustning samt läkemedel som används på sjukhus eller i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet och som behövs i vården av patienter med covid-19 eller som det bedöms kunna bli en kritisk brist på till följd av spridningen av covid-19,
4. sjukvårdsrådgivning samt informationsinsatser till allmänheten som avser verksamheterna i 1 § och spridningen av sjukdomen covid-19, eller
5. övriga anpassningar i verksamheterna som rör lokaler, material eller liknande samt skyndsamma transporter.

Av 1 § samma förordning framgår att den innehåller bestämmelser om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja deras

verksamheter för merkostnader till följd av sjukdomen covid-19 inom hälso- och sjukvårdsverksamheten samt socialtjänstverksamheten när det gäller omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Statsbidrag får även lämnas till regioner och kommuner för merkostnader då skötseln av en kommunal angelägenhet överlämnats till en juridisk person eller enskild individ enligt 10 kap. 1 § kommunallagen (2017:725) och som avser sådant som bidrag kan lämnas för enligt förordningen.

Socialstyrelsens bedömning

Regionen/kommunen har ansökt om 18 635 447 kronor för merkostnader i ansökningsomgång två. Ni har även sökt för 8,6 % av era godkända kostnader som inte betalades ut i den första ansökningsomgången. Socialstyrelsen finner att statsbidrag ska lämnas till regionen/kommunen för skäliga merkostnader enligt 4 § punkterna 1-5 i förordningen.

Socialstyrelsen har tilldelats 10 (tio) miljarder kronor för att besluta om statsbidrag enligt förordningen.

Ansökan ska därför beviljas.

Utbetalning

Statsbidraget kommer att betalas ut snarast möjligt på det post- eller bankgironummer som ni har uppgett i er ansökan. Medlen ska täcka merkostnader i de verksamheter som omfattas av förordningen och som har uppkommit till följd av sjukdomen covid-19 från den 1 februari till och med den 30 november 2020.

Återrapportering

Regionen/kommunen ska senast i 15 mars 2021 till Socialstyrelsen lämna en kortfattad ekonomisk redovisning av det beviljade statsbidraget och en sammanfattande redogörelse för hur det har använts, 8 § första stycket förordningen. Socialstyrelsen skickar i februari 2021 ett webbaserat återrapporteringsformulär via e-post till bidragsmottagaren.

Återbetalning och återkrav

I 9 § förordningen anges att den som tagit emot statsbidrag enligt denna förordning är återbetalningsskyldig om

1. denne har använt statsbidraget på något annat sätt än som följer av denna förordning.
2. statsbidraget har lämnats på felaktig grund eller med för högt belopp, eller
3. denne inte lämnar sådana uppgifter som avses i 8 § första stycket.

Om mottagaren är återbetalningsskyldig enligt första stycket ska Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis kräva tillbaka statsbidraget. Om det finns särskilda skäl för det, får Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis avstå från återkrav.

Kontakt

Vid kontakt med Socialstyrelsen var vänlig och använd diarienumret (Dnr) ovan.

Handläggning och beslutsfattare

Beslut i detta ärende har fattats av tillförordnad avdelningschef Anna Vieru. I den slutliga handläggningen har tillförordnad enhetschef Stina Isaksson deltagit. Utredarna Linda Eldestrand och Emilia Ström har varit föredragande.

Överklagande

Beslut enligt denna förordning får inte överklagas, 11 § förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19.

Enligt Socialstyrelsens beslut

Linda Eldestrand



Kommunfullmäktige

§ 8

Dnr 2020-000556 1.1.2.1

God och nära vård Västernorrland

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att anta målbild för god och nära vård 2030,

att godkänna avsiktsförklaringen och uppdra till kommunstyrelsens ordförande, Andreas Sjölander (S), att underteckna densamma och

att uppdra till kommundirektör, Lars Liljedahl, att slutligt fastställa och underteckna programdirektivet för Härnösands kommuns räkning.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Andreas Sjölander (S), Krister Fagerström McCarthy (S), Margareta Tjärnlund (M) och Christina Lindberg (C).

Yrkanden

Andreas Sjölander (S) yrkar på följande formulering av kommunfullmäktiges beslut:

att anta målbild för god och nära vård 2030,

att godkänna avsiktsförklaringen och uppdra till kommunstyrelsens ordförande, Andreas Sjölander (S), att underteckna densamma och

att uppdra till kommundirektör, Lars Liljedahl, att slutligt fastställa och underteckna programdirektivet för Härnösands kommuns räkning.

Krister Fagerström McCarthy (S), Margareta Tjärnlund (M) och Christina Lindberg (C) yrkar bifall till Andreas Sjölanders (S) förslag.

Propositionsordning

Ordföranden finner att det föreligger två förslag till beslut, kommunstyrelsens förslag och Andreas Sjölanders (S) förslag.

Ordföranden föreslår att digital acklamation används då mötet genomförs på distans och ställer följande propositionsordning: den som vill att fullmäktige ska besluta enligt kommunstyrelsens förslag svarar ja och den som vill att fullmäktige ska besluta enligt Andreas Sjölanders (S) förslag svarar nej genom att trycka på respektive knapp i voteringsfunktionen.

Propositionsordningen godkänns och digital acklamation genomförs.



Kommunfullmäktige

Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutat i enlighet med Andreas Sjölanders (S) förslag.

Bakgrund

Föreslagen målbild avses vara kommunernas och regionens gemensamma vision och riktningssivare för att över tid kunna bygga en mer sammanhållen, mer jämlik och mer effektiv hälso- och sjukvård för länets alla individer utifrån ett nära vårdperspektiv.

Målbilden är framtagen av SocialReKo vilket är ett samarbetsorgan för att gemensamt utveckla hälso- och sjukvård inom kommunerna och regionen i Västernorrland. Målet är en samordnad och sammanhållen vård och omsorg, där bästa möjliga kunskap används i mötet med de människor som behöver stöd, vård- och omsorg från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. SocialReKo består av politiska företrädare och tjänstepersoner inom hälso- och sjukvård i länets alla kommuner; Ånge, Sundsvall, Timrå, Sollefteå, Kramfors, Örnsköldsvik och Härnösand samt region Västernorrland.

Socialnämnden behandlade frågan på sitt sammanträde 2020-12-17 och överlämnade sedan ärendet till kommunstyrelsen.

Socialt perspektiv

Genom att skapa förutsättningar för en bättre vård och omsorg där bästa möjliga kunskap används i mötet med de människor som behöver stöd, vård- och omsorg från både socialtjänst och hälso- och sjukvård kommer det sociala perspektivet påverkas positivt.

Ekologiskt perspektiv

Beslutet har ingen påverkan på detta perspektiv.

Ekonomiskt och juridiskt perspektiv

Beslutet har ingen påverkan på detta perspektiv.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag kommunstyrelsen 2021-02-02 § 25

Kommunledningskontorets tjänsteskrivelse

Socialnämnden, sammanträdesprotokoll, 2020-12-17 §172

Socialförvaltningen, tjänsteskrivelse, 2020-12-15.

Avsiktsförklaring god hälsa och en nära vård, 2020-10-18.

Bilaga - God och Nära Vård Västernorrland



Kommunfullmäktige

§ 10

Dnr 2021-000040 1.1.2.1

Överföring av budget för investeringsmedel från 2020 till 2021

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att budgeterade investeringsmedel 2020 om 1,292 mkr överförs till investeringsbudgeten 2021 och

att ny investeringsbudget för 2021 fastställs till 65,042 mkr.

Yttranden

I ärendet yttrar sig Ingemar Ljunggren (M), Knapp Britta Thyr (MP), Andreas Sjölander (S) och Björn Nordling (S).

Propositionsordning

Ordföranden finner att det endast föreligger ett förslag till beslut, liggande förslag.

Ordföranden frågar om kommunfullmäktige avser besluta i enlighet med liggande förslag.

Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutat i enlighet med liggande förslag.

Bakgrund

Investeringsbudgeten för 2020 uppgick vid utgången av 2020 till 54,42 mnkr inklusive de beslut om tillskott som togs under året. Utfallet uppgår till 61,65 mnkr vilket ger en avvikelse gentemot budget på -7,23 mnkr. Avvikelsen på -7,23 mkr beror på obudgerade investeringsutgifter inom Samhällsnämnden kopplade till järnvägsviadukten, ett projekt som egentligen skulle ha avslutats 2019. Men eftersom det uppstod en tvist mellan entreprenören Svevia och trafikverket drog fakturering ut på tiden vilket gjort att obudgerade utgifter inkommit under 2020 på motsvarande 16,87 mnkr. Stora delar av dessa kostnader kan dock härröra till åtgärder som HEMAB ansvarar för och diskussioner pågår kring fördelning av dessa utgifter vid senare tillfälle.

Efter en genomgång av investeringsprojekten 2020 har behov av att föra över budgeterade investeringsmedel 2020 till 2021, för vissa projekt som inte hunnit avslutas. Detta för att undvika/minska obudgerade



Kommunfullmäktige

investeringsutgifter under 2021. Genomgången har resulterat i följande behov att överföra budgeterade investeringsmedel från 2020 års budget till 2021 års budget:

Sammanställning per nämnd Investeringar (kr)	Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse Utfall/Budget	Begärs över- föras till 2021
Kommunstyrelse	3 992 570	6 710 000	2 717 430	0
Arbetslivsnämnden	1 935 226	1 800 000	-135 226	0
Samhällsnämnd	54 077 857	42 800 000	-11 277 857	547 000
Skolnämnd	880 871	1 910 000	1 029 129	360 000
Socialnämnd	763 490	1 200 000	436 510	385 000
Summa investeringsmedel	61 650 015	54 420 000	-7 230 015	1 292 000

Efter föreslagen överföring av investeringsmedel från 2020 skulle investeringsbudgeten 2021 uppgå till:

Ursprunglig budget 2021	<i>kr</i>
Kommunstyrelse	6 795 000
Arbetslivsnämnden	1 500 000
Samhällsnämnden	49 000 000
Skolnämnden	5 455 000
Socialnämnden	1 000 000
Summa ursprunglig budget 2021	63 750 000

Överföringar från 2020	<i>tkr</i>
Kommunstyrelse	0
Arbetslivsnämnden	0
Samhällsnämnden	547 000
Skolnämnden	360 000
Socialnämnden	385 000
Summa ursprunglig budget 2021	1 292 000

Ny budget 2021	<i>tkr</i>
Kommunstyrelse	6 795 000
Arbetslivsnämnden	1 500 000
Samhällsnämnden	49 547 000
Skolnämnden	5 815 000
Socialnämnden	1 385 000
Summa ny budget 2021	65 042 000



Kommunfullmäktige

Överväganden

Kommunens preliminära resultat för 2020 ser ut att hamna runt 62 mkr vilket kan jämföras med det budgeterat resultat som uppgick till 18,2 mkr.

Avskrivningarna uppgår till 36,58 mkr. Med anledning av det goda resultatet som väntas för 2020 kommer självfinansieringsgraden av investeringarna 2020 därmed uppgå till ca 160 %. Det bör ur ett likviditetshänseende, med god marginal, ge utrymme för en utökning av investeringsbudgeten 2021 motsvarande de budgeterade investeringsmedel som föreslås överföras från 2020 till 2021.

Den föreslagna överföringen av investeringsmedel om 1,292 mkr och utökningen av investeringsbudgeten till 65,042 mkr innebär att den budgeterade självfinansieringsgraden försämras till ca 99 %.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag kommunstyrelsen 2021-02-02 § 35

Ekonomiavdelningens tjänsteskrivelse

Sammanställning investeringar 2020 och förslag till överföring till 2021



Kommunstyrelsen

§ 35

Dnr 2021-000040 1.1.2.1

Överföring av budget för investeringsmedel från 2020 till 2021

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta

att budgeterade investeringsmedel 2020 om 1,292 mkr överförs till investeringsbudgeten 2021 och

att ny investeringsbudget för 2021 fastställs till 65,042 mkr.

Propositionsordning

Ordföranden finner att det endast föreligger ett förslag till beslut, liggande förslag.

Ordföranden frågar om kommunstyrelsen avser besluta i enlighet med liggande förslag.

Ordförande finner att kommunstyrelsen har beslutat i enlighet med liggande förslag.

Bakgrund

Investeringsbudgeten för 2020 uppgick vid utgången av 2020 till 54,42 mnkr inklusive de beslut om tillskott som togs under året. Utfallet uppgår till 61,65 mnkr vilket ger en avvikelse gentemot budget på -7,23 mnkr. Avvikelsen på -7,23 mkr beror på obudgeterade investeringsutgifter inom Samhällsnämnden kopplade till järnvägsviadukten, ett projekt som egentligen skulle ha avslutats 2019. Men eftersom det uppstod en tvist mellan entreprenören Svevia och trafikverket drog fakturering ut på tiden vilket gjort att obudgeterade utgifter inkommit under 2020 på motsvarande 16,87 mnkr. Stora delar av dessa kostnader kan dock härröra till åtgärder som HEMAB ansvarar för och diskussioner pågår kring fördelning av dessa utgifter vid senare tillfälle.

Efter en genomgång av investeringsprojekten 2020 har behov av att föra över budgeterade investeringsmedel 2020 till 2021, för vissa projekt som inte hunnit avslutas. Detta för att undvika/minska obudgeterade investeringsutgifter under 2021. Genomgången har resulterat i följande behov att överföra budgeterade investeringsmedel från 2020 års budget till 2021 års budget:



Kommunstyrelsen

Sammanställning per nämnd Investeringar (kr)	Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse Utfall/Budget	Begärs över- föras till 2021
Kommunstyrelse	3 992 570	6 710 000	2 717 430	0
Arbetslivsnämnden	1 935 226	1 800 000	-135 226	0
Samhällsnämnd	54 077 857	42 800 000	-11 277 857	547 000
Skolnämnd	880 871	1 910 000	1 029 129	360 000
Socialnämnd	763 490	1 200 000	436 510	385 000
Summa investeringsmedel	61 650 015	54 420 000	-7 230 015	1 292 000

Efter föreslagen överföring av investeringsmedel från 2020 skulle investeringsbudgeten 2021 uppgå till:

Ursprunglig budget 2021	kr
Kommunstyrelse	6 795 000
Arbetslivsnämnden	1 500 000
Samhällsnämnden	49 000 000
Skolnämnden	5 455 000
Socialnämnden	1 000 000
Summa ursprunglig budget 2021	63 750 000

Överföringar från 2020	tkr
Kommunstyrelse	0
Arbetslivsnämnden	0
Samhällsnämnden	547 000
Skolnämnden	360 000
Socialnämnden	385 000
Summa ursprunglig budget 2021	1 292 000

Ny budget 2021	tkr
Kommunstyrelse	6 795 000
Arbetslivsnämnden	1 500 000
Samhällsnämnden	49 547 000
Skolnämnden	5 815 000
Socialnämnden	1 385 000
Summa ny budget 2021	65 042 000

Överväganden



Kommunstyrelsen

Kommunens preliminära resultat för 2020 ser ut att hamna runt 62 mkr vilket kan jämföras med det budgeterat resultat som uppgick till 18,2 mkr.

Avskrivningarna uppgår till 36,58 mkr. Med anledning av det goda resultatet som väntas för 2020 kommer självfinansieringsgraden av investeringarna 2020 därmed uppgå till ca 160 %. Det bör ur ett likviditetshänseende, med god marginal, ge utrymme för en utökning av investeringsbudgeten 2021 motsvarande de budgeterade investeringsmedel som föreslås överföras från 2020 till 2021.

Den föreslagna överföringen av investeringsmedel om 1,292 mkr och utökningen av investeringsbudgeten till 65,042 mkr innebär att den budgeterade självfinansieringsgraden försämras till ca 99 %.

Beslutsunderlag

Ekonomiavdelningens tjänsteskrivelse

Sammanställning investeringar 2020 och förslag till överföring till 2021



Skolnämnden

§ 17

Dnr 2021-000048 1.1.6.1

Överenskommelse om rambudget för korttidstillsyn enligt 9 § punkt 7 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Skolnämndens beslut

Skolnämnden beslutar

att fastställa föreslagen budgetöverenskommelse med socialförvaltningen.

Bakgrund

Enligt 9 § 7 LSS har barn över 12 år med funktionshinder rätt till korttidstillsyn utanför det egna hemmet, i anslutning till skoldagen samt under lov och studiedagar. Detta gäller alltså högstadiet och gymnasiet och gäller samtliga elever som omfattas av LSS oavsett diagnos.

Socialnämnden köper plats avseende korttidstillsyn av skolförvaltningen, i dagligt tal kallat fritids. Verksamheten har fram till dags datum bedrivits i Villan/Stugan för barn och ungdomar inom grundsärskola/gymnasiesärskola.

Inför våren 2021 har behovet av fritidsplats bedömts gälla 20 barn och ungdomar med rätt till insats enligt ovan. Uppdrag skickas till ansvarig arbetsledare för Villan/Stugan.

Beslutsunderlag

Socialnämndens sammanträdesprotokoll 2021-01-28 § 7,

Skolförvaltningens tjänsteskrivelse 2021-02-04.



Socialförvaltningen

Linda Ångman
linda.angman@harnosand.se

Riskbedömning inför Socialnämndens sammanträde, den 18 mars, allmänna ärenden

Riskbedömningen upprättad vid presidieberedning den 9 mars.

Risikfaktor	Ja	Nej	Riskreducerande åtgärder som kan vidtas
Internationellt deltagande		X	
Deltagare med samhällsviktiga funktioner (t.ex. personal från vård och omsorg)	X		Informera deltagarna om förutsättningarna för evenemanget. Begränsa antalet deltagare, genom att mötet sker på distans.
Inomhusevenemang		X	Begränsa antalet deltagare, genom att mötet sker på distans.
Förutsättningar att evenemanget leder till nära kontakt mellan deltagarna (storlek på lokal, typ av aktiviteter etc.)		X	
Hygienåtgärder är inte tillräckliga (tillgång till handtvätt, handdesinfektion och städning)		X	
Antalet toaletter är inte tillräckliga		X	
Långvarigt evenemang och kringaktiviteter (mer än några timmar)		X	
Stort antal deltagare	X		Begränsa antalet deltagare, genom att mötet sker på distans.
Deltagare som tillhör riskgrupp	X		Informera deltagarna om förutsättningarna för evenemanget. Begränsa antalet deltagare, genom att mötet sker på distans.

Investeringsprojekt		Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse Utfall/Budget	Begärs över- föras till 2021	Kommentar
Ansvar						
10	Kommunstyrelseförvaltning	3 989 320	6 710 000	2 720 680	0	
Projekt						
1930	Kulturinvest. budgetpost	0	1 000 000	1 000 000		
2311	Wifi Konsthallen	13 770	0	-13 770		
2002	EXPL.VOLYM	0	1 000 000	1 000 000		
2025	INVESTERINGSMEDEL KSF	0	1 000 000	1 000 000		
2043	Ombygg Hsand central	307 173	0	-307 173		
2080	MEDEL INTERNBANK	2 551 932	3 000 000	448 068		
2087	Server & infrastruktur 20	415 287	0	-415 287		
	Inventarier Navet (tidigarelaga	0	710 000	710 000		
2084	Storköksutrustning	187 074	0	-187 074		
2316	Ugn transportskåp Navet	514 085	0	-514 085		
Ansvar						
30	Arbetslivsförvaltning	1 935 226	1 800 000	-135 226	0	
Projekt						
2821	Invmedel ALF (budget)	0	1 000 000	1 000 000		
2555	Vedprocessor	186 000	0	-186 000		
2838	Ombyggnad vedhantering	602 082	0	-602 082		
2826	Isol förråd Industrigatan	167 000	0	-167 000		
2840	Jässkåp bageriet (Alf)	100 645	0	-100 645		
2839	Toaletter Resursgruppen	300 000	300 000	0		
2841	Traktor	579 500	500 000	-79 500		
Ansvar						
51	Samhällsförvaltning	54 081 107	42 800 000	-11 281 107	547 000	
Projekt						
1037	Utemiljö LP Lägrät	332 764	400 000	67 236		
1047	Daghemsvägen	904 239	0	-904 239		
1057	Östra Kanalbron	4 234 924	2 000 000	-2 234 924		
1060	Kaptenstrappa	20 229	0	-20 229		
1064		-80 734	0	80 734		
1068	Gerestabäcken	-1 084 837	800 000	1 884 837		
1069	Kapellgatan	2 077 811	2 500 000	422 189		
1070	Kempevägen	1 544 188	2 500 000	955 812		
1071	Skolgränd	1 071 721	1 500 000	428 279		
1072	Hagagatan	1 990 579	1 500 000	-490 579		
1073	Svenninggatan	1 694 203	1 000 000	-694 203		
1074		0	300 000	300 000		
1075		1 905 472	400 000	-1 505 472		
1206	Gatubelysning 2018	57 983	0	-57 983		
1213	Ny bely. gångv. Erikbergs	265 083	0	-265 083		
1214	Ny belysning GC Rödhakev-	255 902	0	-255 902		
1215	Reinvestering GC Gånsvik	426 362	0	-426 362		
1216	Belägga och förstärka GC	315 510	0	-315 510		
1730	Vä Saltvik ind.omr et 1	437 817	0	-437 817		

Investeringsprojekt		Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse Utfall/Budget	Begärs över- föras till 2021	Kommentar
1745	Bro ö järnv, Ådalsv	16 868 459	0	-16 868 459		Pågående obudgeterat projekt från tidigare år. Trolig fakturering HEMAB vissa delar
1760	Utsprångskajen	1 539 920	3 000 000	1 460 080		
1762	Kustbevakning kaj	445 451	0	-445 451		
1800	GC Torget-Universitetsb.	1 455 756	0	-1 455 756		
1822	Västra Kyrkogatan	986 698	0	-986 698		
1823	Väderskydd hlp Tingshuset	14 195	0	-14 195		
1849	Frideborgsgatan	9 659 782	9 300 000	-359 782	300 000	Kostnader för slutligt iordningställande 2021.
1850	Volontärvägen	216 297	0	-216 297		
1851	Nybrogatan ny gestaltning	1 573 419	2 000 000	426 581		
1866	Nybron 2023	2 407	0	-2 407		
1903	Dagvatten ledningar	0	1 000 000	1 000 000		
1906	Konstbyggnader	0	500 000	500 000		
1907	Parker	0	800 000	800 000		
1908	Tillgänglighet	0	400 000	400 000		
1909	Trafiksäkerhet	0	400 000	400 000		
1913	Genomförande GC-plan	0	1 000 000	1 000 000		
1919	Genomförande DP	0	4 600 000	4 600 000		
1920	RE Belysning	0	1 000 000	1 000 000		
1921	Utredningar/förstudier	0	2 000 000	2 000 000		
2063	Nytt underlag A-hall Ridh	122 664	0	-122 664		
2098	Bandysarg	63 149	0	-63 149		
2109	Åkergräsklippare Ängevall	265 000	0	-265 000		
2110	Alpina liftar	7 500	0	-7 500		
2115	Hästar Hästsportarenan	0	100 000	100 000		
2123	Nya kontorsmöbler Högslet	87 416	0	-87 416		
2129	Godstjärn friluftsområde	1 851 044	2 000 000	148 956	149 000	Budgetmedel som kan utnyttjas 2021
2130	Skyltprojekt simhallen	33 100	0	-33 100		
2135		2 245	100 000	97 755	98 000	Projekt 2135 Vårdkasen friluftsområde
2136	Alpina liftar 2020	46 999	500 000	453 001		
2137		4 940	100 000	95 060		
2138		0	100 000	100 000		
2139		0	100 000	100 000		
2140		0	300 000	300 000		
2151	Lekutr. Smitin.& Svartvik	306 217	0	-306 217		
2201	Allm fritidsinvesteringar	0	600 000	600 000		
2205	Träningsmaskin Spegeln	51 615	0	-51 615		
2206	Värdeskåpsförv. Simhallen	95 096	0	-95 096		
2207	Utedusch Smitingen	73 599	0	-73 599		
2208	Markarbeten utebanan Härn	74 318	0	-74 318		
2283	Byte kondensor kylanl. Hö	1 683 057	0	-1 683 057		
2289		4 800	0	-4 800		
2294	Högtalarsy, Bondsjö IP	68 399	0	-68 399		
2836		108 351	0	-108 351		

Investeringsprojekt		Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse Utfall/Budget	Begärs över- föras till 2021	Kommentar
Ansvar						
60	Skolförvaltning	880 871	1 910 000	1 029 129	360 000	
Projekt						
2877	Accesspunkter förskola	281 887	300 000	18 113		
2416	Tullporten förskola	105 000	105 000	0		
	Solskydd Ålandsbro o Kullen	0	50 000	50 000		
	Förskolan Ankaret	0	200 000	200 000	200 000	Beställt men ej lev pga restnot, även fortsatt investeringsbehov 2021
	Kullens förskola	0	45 000	45 000		
2498	Inv. Grundskola (Budget)	0	200 000	200 000		
2429	Utemiljö Ålandsbro	5 742	0	-5 742		
2455	Brännaskolans skolgård	62 547	0	-62 547		
2438	Lokalanpassning Wendel	186 035	190 000	3 965		
2453	Brandlarm Hedda Wising	100 000	120 000	20 000		
	Brunne skola	0	140 000	140 000		
	Wendela Hellmanskolan	0	45 000	45 000		
	Differens i förhållande till KF-beslut		10 000	10 000		
2457	Hög och sänkbartkök Sär G	139 660	95 000	-44 660		
	Klassrumsinredning, gymnasie	0	250 000	250 000		
	Modernisering kemisalar	0	160 000	160 000	160 000	
Ansvar						
74	Socialförvaltning	763 490	1 200 000	436 510	385 000	
Projekt						
2711	Sängar SÄBO Budget	0	100 000	100 000		
2713	Inventarier SOC Budget	0	400 000	400 000		
2755	Möbler Härnögården	93 408	0	-93 408		
2837	Raizer	80 451	0	-80 451		
	Lokalanpassningar, ny 2020		700 000	700 000	385 000	Brandskydd och inventarier (korttidsenhetens nya lokaler i gamla Ugglan)
2715	Lås Ugglan 2020	104 480	0	-104 480		
2758	Nya lokaler vedhantering	420 151	0	-420 151		
2757	Brandskydd Östanbäcksg 23	65 000	0	-65 000		
Totaler		61 650 015	54 420 000	-7 230 015	1 292 000	

Sammanställning per nämnd

Investeringar (kr)	Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse Utfall/Budget	Begärs över- föras till 2021
Kommunstyrelse	3 989 320	6 710 000	2 720 680	0
Arbetslivsnämnden	1 935 226	1 800 000	-135 226	0
Samhällsnämnd	54 081 107	42 800 000	-11 281 107	547 000
Skolnämnd	880 871	1 910 000	1 029 129	360 000
Socialnämnd	763 490	1 200 000	436 510	385 000
Summa investeringsmedel	61 650 015	54 420 000	-7 230 015	1 292 000



Väntelista Jan (2021-03-04)	Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Äldreomsorg												
Behov av gruppboende äldre	14	14										
Vistas ordinärt boende	8	7										
Vistas korttidsboende	4	5										
Från annan kommun	2	2										
Väntat mer än 3 månader (antal som fått erbjudande men tackat nej)	6	7										
Totalt behov av gruppboende äldre	14	14										
Behov gruppboende dementa	14	17										
Vistas ordinärt boende	9	10										
Vistas korttidsboende	3	6										
Från annan kommun	1	1										
Väntat mer än 3 månader (varav antal som fått erbj.men tackat nej)	4	5										
Totalt behov av gruppboende dementa	13	17										
Totalt väntande	27	31										

