



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Plats och tid Sölvesborg, Ugglan 08:30-10:50

Beslutande ledamöter
Lina Jörnkrans S
Anders Fransson M
Paul Andersson KD
Jörgen Larsson S
Mervi Tillaeus-Andersson KD (i Lisa Österbladhs frånvaro)

Ej beslutande ersättare
Viveka Söderdahl V
Mona Frigura M

Övriga närvarande
Cecilia Järlemyr, HR-specialist, § 38
Alf Svensson, fastighetschef, § 39
André Svensson, verksamhetschef HSL och myndighetsenheten, § 41
Annelie Kjellström, förvaltningschef
Svenja Andersén, kvalitetsutvecklare
Camilla Eriksson, nämndsekreterare

Justeringsperson Paul Andersson

Justeringens plats och tid Digitalt 2023-11-14

Underskrifter

Sekreterare
Camilla Eriksson

Paragrafer 38-42

Ordförande
Lina Jörnkrans

Justerare
Paul Andersson



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Sammanträdesdatum

2023-11-09

Datum då anslaget publiceras

2023-11-14

Datum då anslaget avpubliceras

2023-12-05

Förvaringsplats för protokollet

Vård- och omsorgsnämndens kansli

Underskrift

.....

Camilla Eriksson



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Ärendelista

§ 38	Redovisning av intern kontroll - Sjukfrånvaro, riktlinjer för rehabilitering samt kostnader	2022/83	4 - 8
§ 39	Information om utredningsuppdraget gällande Nya Tärnan	2022/71	9 - 13
§ 40	Information och dialog gällande intern kontroll	2022/83	14 - 43
§ 41	Anmälan av delegationsbeslut	2023/6	44
§ 42	Övriga frågor	2023/8	45



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 38 Dnr 2022/83

Redovisning av intern kontroll - Sjukfrånvaro, riktlinjer för rehabilitering samt kostnader

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Cecilia Järlemyr, HR-specialist, redovisar 10 st stickkontroller tagna ur systemet Adato för att se om riktlinjerna för rehabilitering följs.

Kontrollerna visar att vissa rehabutredningar saknas. Verksamhetscheferna tar vidare detta till enhetscheferna för förbättringsåtgärder.

Redovisning av Helena Lindblom, ekonoms uträkning av kostnaderna för korttidsfrånvaron per enhet.

Önskemål framkom om att bryta ner siffrorna till antal medarbetare per enhet samt hur mycket som rör långtidsfrånvaro respektive korttidsfrånvaro.

Bakgrund

Enligt beslutad intern kontroll 2023 ska detta kontrollområde gällande sjukfrånvaro – riktlinjer för rehabilitering samt kostnader redovisas på arbetsutskottet i maj och november.

Beslutsunderlag

Presentation, Cecilia Järlemyr, HR-specialist, 2023-11-09

Redovisning, Helena Lindblom, ekonom. 2023-11-06

Intern kontroll

Undersöka att riktlinjer för rehabilitering följs, november 2023

Riktlinjer för rehabilitering

- Plan för återgång vid 30 dagars frånvaro om medarbetaren kan antas vara frånvarande i mer än 60 dagar (enligt kap 30, §6 Socialförsäkringsbalken)
- När en medarbetare har varit frånvarande på grund av sjukdom vid 6 tillfällen under de senaste 12 månaderna ska en rehabiliteringsutredning göras.
(Guide för korttidsfrånvaro i Adato)
- 10 stickprovskontroller i Adato, 5 plan för återgång, 5 upprepad korttidsfrånvaro, fördelad mellan hemtjänst och särskilt boende

Resultat av stickprovskontroll gjord 2023-11-07

5 Plan för återgång

4 ärende finns plan för återgång

1 ärende saknas plan för återgång, dock finns anteckningar/dokument

5 Rehabiliteringsutredning vid upprepad korttidsfrånvaro

2 ärende finns rehabutredning

3 ärende saknas rehabutredning

Internkontroll av sjuklönekostnader 202301-202310

Område	Årsbudget 2023	Budget 2023 jan-okt	Utfall 2023 jan-okt	Avvikelsen 2023 jan-okt
Förvaltning centralt	0	0	25	-25
Förvaltningsgemensamt	0	0	25	-25
Myndighet centralt	19	16	2	14
Myndighet	4	3	92	-89
HSL sjuksköterskor	0	0	281	-281
Rehab/Trygg hemgång	53	44	145	-101
HSL- och Myndighethetsenheten	75	63	520	-457
Htj centralt	38	31	14	17
Htj Nordrikt	212	207	577	-371
Htj Centrala	234	236	403	-167
Htj Norra	190	187	498	-311
Htj Lister	241	241	652	-411
Htj Södra	301	284	395	-111
Hemtjänst	1 216	1 185	2 539	-1 354
Säbo/Bemanning	35	29	56	-27
Gerbogården 1	329	274	458	-184
Solgården 1*	37	30	334	-303
Slottsgården 1	289	240	509	-269
Solgården 2	308	259	860	-601
Slottsgården 2	302	251	602	-350
Gerbogården 2	416	346	486	-140
Bemanningen	51	42	193	-151
Särskilt boende och bemanning	1 766	1 472	3 496	-2 024
Totalt VON	3 057	2 720	6 580	-3 860

*Solgården 1 har en arbetsmodell som bygger på att personalen ska täcka för varandra vid korttidsfrånvaro



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 39 Dnr 2022/71

Information om utredningsuppdraget gällande Nya Tärnan

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Alf Svensson, fastighetschef informerar om arbetet med detta uppdrag och visar förslag på nybyggnad av lokaler.

Ärendet ska tas upp i kommunstyrelsen. Önskemål framkom att hyrorna som betalas för Centrumhuset och Paviljongen idag samt hyror som ska betalas för det nya ska finnas med i kostnadsberäkningen

Bakgrund

Kommunstyrelsen beslutade 230411 att ge utredningsuppdrag till vård- och omsorgsnämnden samt samhällsbyggnads-, fritid- och kulturnämnden.

Utredningen ska visa hur en ny fastighet skulle kunna byggas för medarbetarna inom hemtjänst och HSL. Utredningen ska också visa följderna för Sölvesborgshem och hur tillgången på äldreboendeplatser på Listerlandet kan tryggas.

De paviljonger som etablerats för hemtjänstverksamheten har gjorts för en tre års period (2023-2025). Siktet bör därför vara att utredningens förslag kan vara i funktion f ro m 2026. Beaktat detta bör utredningen vara klar inför ramarbetet för år 2025.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, Alf Svensson, fastighetschef, 2023-11-02

Bilaga 1; Situationsplan Dat 2023-10-17 Tärnan 13:78 Mjällby

Bilaga 2; Planskiss Dat 2023-10-17 Tärnan 13:78

Bilaga 3; Kostnadsberäkning för nybyggnad Dat 2023-10-24



Samhällsbyggnadsförvaltningen

Handläggare

Alf Svensson, 0456-81 60 41
alf.svensson@solvesborg.se

Till:

Vård- och omsorgsnämnden &
Samhällsbyggnads-, fritid- och
kulturnämnden.

Utrednings uppdrag gällande en ny fastighet skulle kunna byggas för
medarbetarna inom hemtjänst och HSL enl. Tjänsteskrivelse 2023-03-28 /
Dnr 2023/87.

Fastighetsavdelningen har i uppdrag tillsammans med Sölvesborgshem och
verksamheterna inom Hemtjänsten och HSL tagit fram förslag på nybyggnad av
lokaler för ovan.

4 stycken projekterings möten har genomförts och landat i ett förslag enl.
bilagorna.

Bilaga 1; Situationsplan Dat 2023-10-17 Tärnan 13:78 Mjällby

Bilaga 2; Planskiss Dat 2023-10-17 Tärnan 13:78

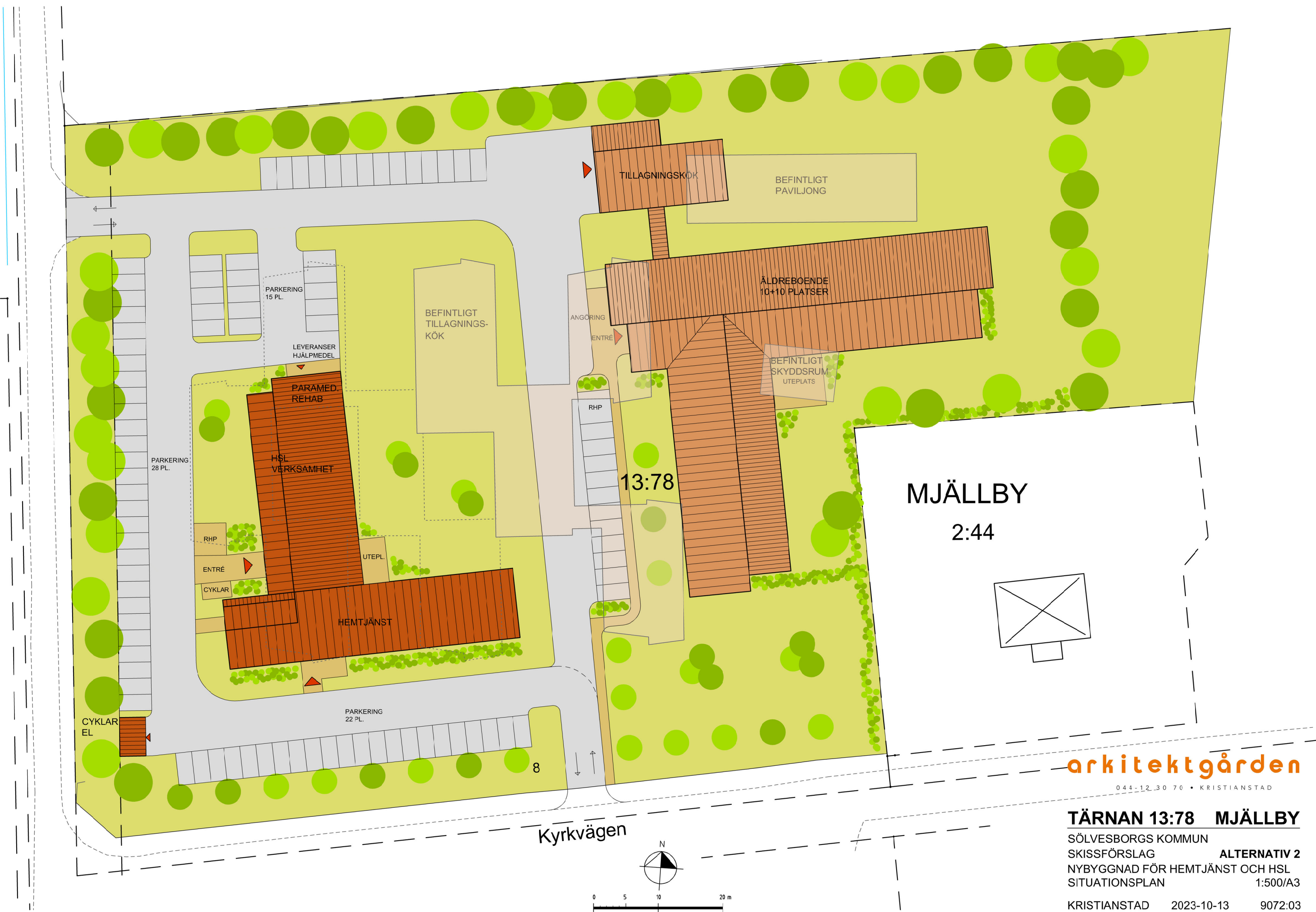
Bilaga 3; Kostnadsberäkning för nybyggnad Dat 2023-10-24

Sölvesborgshem AB har vid möte den 30/10-2023 varit delaktiga och ställer sig
positiva till det förslag som framtagits.

Sölvesborg 2023-11-02

Alf Svensson

Fastighetschef



arkitektgården

044-12 30 70 • KRISTIANSTAD

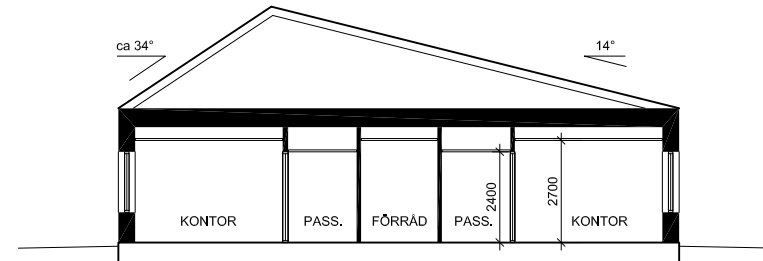
TÄRNAN 13:78 MJÄLLBY

SÖLVESBORGS KOMMUN
SKISSFÖRSLAG
NYBYGGNAD FÖR HEMTJÄNST OCH HSL
SITUATIONSPLAN

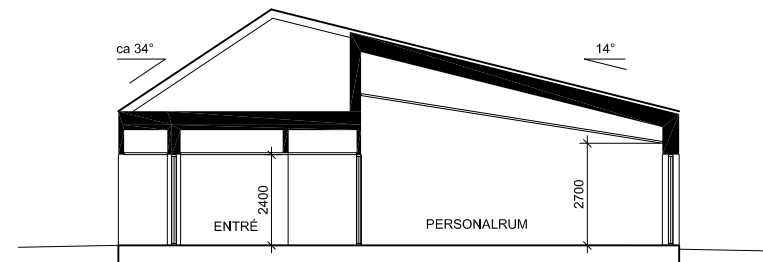
ALTERNATIV 2

1:500/A3

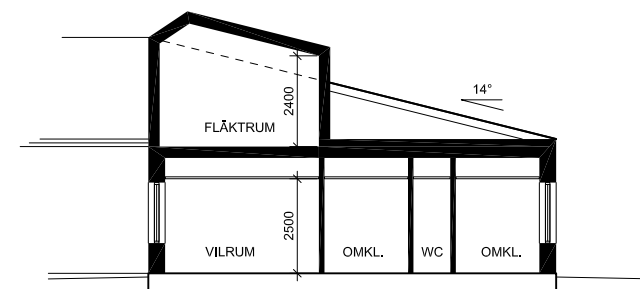
KRISTIANSTAD 2023-10-13 9072:03
2023-10-17



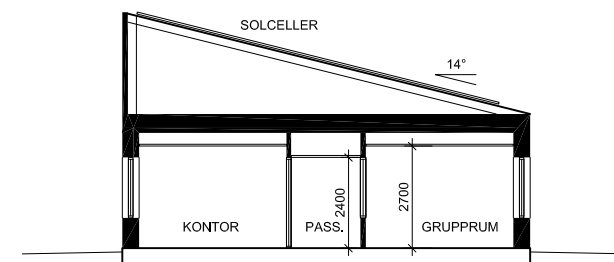
SEKTION A-A HSL / PARAMEDICIN



SEKTION B-B ENTRÉ



SEKTION C-C FLÅKTRUM



SEKTION D-D HEMTJÄNST

arkitektgården

044-12 30 70 • KRISTIANSTAD

TÄRNAN 13:78 MJÄLLBY

SÖLVESBORGS KOMMUN

SKISSFÖRSLAG

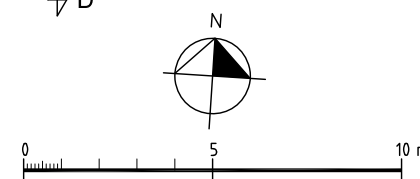
NYBYGGNAD FÖR HEMTJÄNST OCH HSL

PLAN 1:200/A3

KRISTIANSTAD 2023-09-19 9072:02

2023-10-13

2023-10-17



Sölvesborghem AB

Handläggare
Alf Svensson & Christopher Olsson

Kostnadsberäkning nya Tärnan Hemtjänst & HSL

Kalkyl för nybyggnad av gemensam lokal för Hemtjänst & HSL vid Tärnan
enligt Utredningsskisser dat. 2023-10-17

BTA Kontorsbyggnad	972 m ² (26.500 kr/m ²)	25.758.000 kr
BTA Rivning del av Tärnan	1290 m ² (2.100 kr/m ²)	2.709.000 kr
BTA Kök	0 m ² (44.000 kr/m ²)	0 kr
BTA C-Frd	15 m ² (4.000 kr/m ²)	60.000 kr
BTA Miljöhus, nybyggnad	0 m ² (8.500 kr/m ²)	0 kr
Utv. Mark&P-plats		3.000.000 kr
Oförutsett/ÄTA 10%		3.129.000 kr
<u>Entreprenadkostnader</u>		<u>34.656.000 kr</u>
Myndighetsavgifter (B-lov)		200.000 kr
Projektering & FFU		380.000 kr
KA, byggkontroll och besiktning		120.000 kr
Anslutningsavgifter nya servispunkter inkl. fjärrvärme		50.000 kr
Byggkreditivkostnader 2% av entreprenadkostnaden		693.000 kr
<u>Summa kostnader</u>		<u>36.099.000 kr</u>

Sölvesborg 2023-11-02

Alf Svensson

Fastighetschef



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 40 Dnr 2022/83

Information och dialog gällande intern kontroll

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Information gavs och dialog hölls om intern kontroll på arbetsutskottet den 12 oktober 2023.

Dialogen fortsätter och Annelie Kjellström visar SKR's utbildningsmaterial samt ger information om förvaltningens arbete.

Nu gällande bruttorisklista inklusive riskbedömningar visas och dialog förs om risker och kontrollområden inför 2024.

Fortsätt fundera över vad som kan behöva finnas med och skicka in era förslag till Camilla Eriksson, nämndsekreterare.

Bruttorisklistan ska sammanställas och redovisas på vård- och omsorgsnämnden den 14 december 2023.

Bakgrund

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt kommunallagen (SFS 1991:900) 6 kap 7 §. Syftet med den interna kontrollen är att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Enligt kommunallagen ska den interna kontrollen vara tillräcklig, bygga på en risk- och väsentlighetsanalys och se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Syftet med intern kontroll är att med en rimlig grad av säkerhet säkerställa att följande mål uppnås:

- att den interna kontrollen är tillräcklig
- verksamheten bedrivs enligt mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt och föreskrifter som gäller för verksamheten
- internt kontrollsystem upprättas för nämndens verksamhetsområde
- nämndspecifika regler och anvisningar fastställs för den interna kontrollen

Beslutsunderlag

SKR-presentation om intern kontroll, 2023-11-09

Presentation, Annelie Kjellström, förvaltningschef, 2023-11-09

Bruttorisklista inklusive riskbedömningar, Hanna Johansson, kvalitetsutvecklare, 2022-09-29

Intern kontroll 2023

FÖR FÖRTROENDE, KUNSKAP, TRYGGHET OCH UTVECKLING



Intern kontroll

Intern kontroll bidrar till

- att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande
- att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal mm

Mer om syfte, innehåll och värde...

- Förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister.
- Bygger medvetenhet om att värna och vårda en stabil, öppen och rättssäker verksamhet.
- Strukturer, system och processer för tydlighet och ordning.
- Ingår i styrningen och är en del i ledningssystemet.
- Skyddar organisationen från risker, förluster, bedrägerier, misstankar och skador.
- Bygger och stödjer trygghet och tillit, ordning och reda, förtroende och utveckling!

Syfte, innehåll och värde

Intern kontroll bidrar till

- att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande
- att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal mm

Vad är det inte?

- Inte sunt förnuft eller ordning och reda i största allmänhet
- Inte inspektion eller tillsyn som någon annan utför, t ex statlig myndighet
- Inte revision som utförs av förtroendevalda revisorer biträdda av yrkesrevisorer
- Inte styrning, kvalitetssäkring och förbättringsarbete i största allmänhet

Måste man ha en intern kontroll?

Kommunallagen ställer krav

”Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. En god intern kontroll skall således bidra till att ändamålsenligheten i verksamheten stärks och att den bedrivs effektivt och säker med medborgarnas bästa för ögonen



Ur propositionen 98/99:66 En stärkt kommunal revision

En del i styrningen

Sambandet mellan styrning och intern kontroll*



* Begreppet intern kontroll används nationellt och internationellt och avser den egna interna inifrån kontrollen, till skillnad från extern kontroll av myndigheter och revision

Ändamålsenlig – när och hur?

Intern kontroll
som förebygger,
upptäcker och
åtgärdar är
ändamålsenlig

Exempel på kontrollfrågor

- Är organisation och ansvar för intern kontroll tydliga och kända?
- Finns riktlinjer och rutiner som är aktuella och tillämpas?
- Vidtas åtgärder med anledning av riskanalys och kontroller?
- Har anställda kunskap om och förståelse för den interna kontrollen?
- Är förtroendevalda delaktiga i arbetet?
- Sker analys och återkoppling till ansvariga nämnder?

Det politiska ansvaret

- **Styrelser och nämnder** har ansvar för sin verksamhet, detta rymmer även ansvar för att en tillräcklig intern kontroll finns
- **Styrelser och nämnder** fattar generellt beslut om prioritering av kontrollåtgärder, ofta genom att anta en intern kontrollplan
- **Styrelsen** har ofta ett övergripande ansvar för organisation och arbetssätt
- **Fullmäktige** har inte ansvar för intern kontroll då det är kopplat till verksamhetsansvaret i styrelser och nämnder
- **Fullmäktige** kan besluta (ej krav) om reglemente eller riktlinjer för intern kontroll

Tjänstepersonernas ansvar

- Chefen har ansvar att samordna och driva arbetet med den interna kontrollen inom sin organisation samt att rapportera till styrelse eller nämnd
- I arbetet med att förbättra och utveckla verksamhet samt rapportera avvikelser och risker är alla anställda involverade i den interna kontrollen



Formella krav

- För flera verksamheter och funktioner finns lagar eller förordningar* som reglerar ansvar för och krav på riskanalys, avvikelserapportering, egen kontroll mm inom vård och omsorg, säkerhetsarbete och arbetsmiljö
- Egenkontrollen** i den operativa verksamheten är grundstenen i den interna kontrollen

- *SOFSS 2011:19, AFS 2001:1, SFS 2006:544
- **Ur föreskrift till SOSFS 2011:9

Revisorernas ansvar

- Revisorerna har inte ansvar för den interna kontrollen.
- Revisorerna granskar och prövar om den interna kontrollen är tillräcklig.
- Granskningen kan bidra till att uppmärksamma brister och driva på förbättring.

Intern kontroll över tid

Bakgrund:

- Flera skandaler i kommuner under 90-talet
- Flera skandaler i företagsvärlden

Ledde bland annat till:

- Förtydligat ansvar i kommunallagen
- Aktiv systematiskt utveckling av intern kontroll i kommuner och regioner
- Samarbete mellan företag, revision och akademi resulterade ibland annat ramverket COSO*
- Statliga myndigheter införde Förordningen om intern styrning och kontroll

Intern kontroll i praktiken

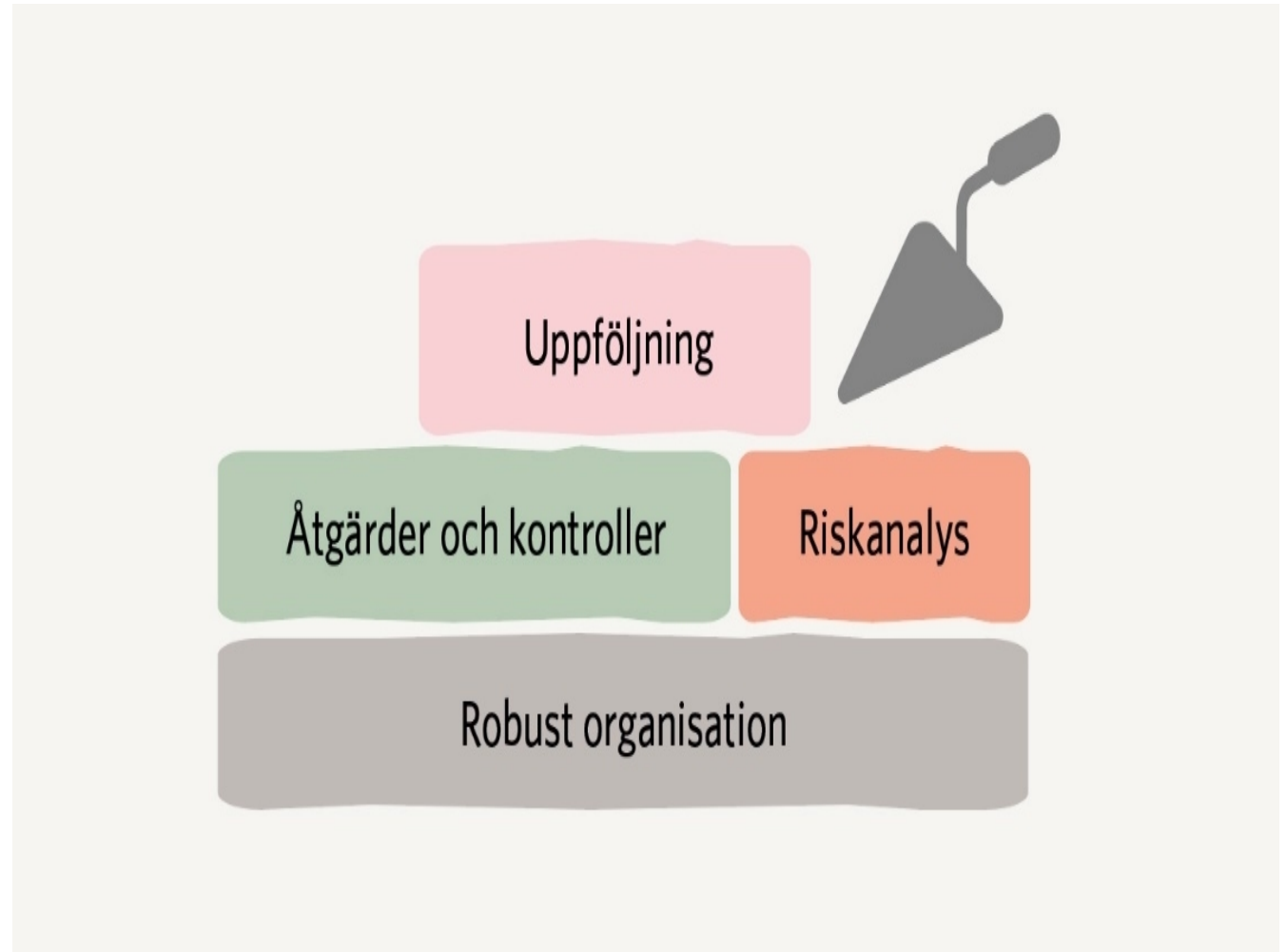
Några utvecklingslinjer SKR ser:

- Intern kontroll synlig i riktlinjer och arbetssätt senaste 10-20 åren
- Större medvetenhet om risker än tidigare
- Intern kontroll allt mer integrerad i styrprocessen
- Fler exempel på att organisationen tränar sig på att tänka risk och åtgärd
- Fler exempel på systematik i arbetet med uppföljning av intern kontroll

Fyra byggstenar

Arbetet med intern kontroll är en sammantagen process här beskriven som fyra byggstenar:

- en robust organisation
- riskanalyser som riktar arbetet
- planerade åtgärder och kontroller
- uppföljning



1. En robust organisation

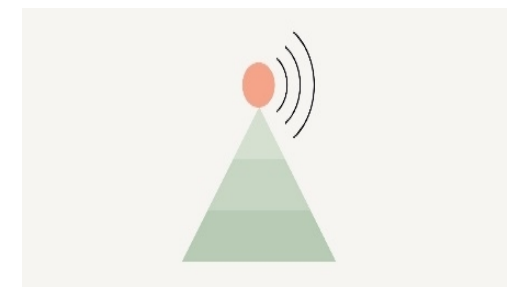
Kräver struktur, t ex

- Reglementen, uppdragsbeskrivningar, arbetsordningar etc.
- Styrdokument, som policy och riktlinjer
- Process och rutinbeskrivningar
- Bokföring, ekonomi och verksamhetssystem
- Kvalitetskontroller
- Avtal och överenskommelser
- Fungerande information och kommunikation

Kräver kultur, t ex

- Värderingar och normer som förmedlas i ord och handling
- Klimat och kanaler som tillåter att vi tar upp brister och problem
- Pågående samtal om förväntningar, värderingar, moral etc.

Struktur + Kultur = "tonen på toppen"



2. Riskanalyser – En grund för kontroll

Att göra en riskanalys är ett reflekterande och utredande arbete för att inringa, bedöma och hantera risker. Det bygger på fakta och den kunskap vi har och möjligheten att använda den. En aktiv omvärldsanalys, kompletterande faktainsamling och annan spaning bidrar med bredare kunskap.

Vad är en risk?

- Risker som drivs av yttre omständigheter t ex ändrad lagstiftning
- Risker inom verksamhetens organisation, ledning och kompetens
- Risker i verksamhetens processer, rutiner och system
- Risker i att inte följa lagar, regler och riktlinjer

3. Planerade åtgärder och kontroller

Utifrån riskanalysen prioriteras och bestäms vilka åtgärder som ska vidtas och uppföljande kontroller som ska göras. När detta dokumenteras brukar man säga att man upprättat en intern kontrollplan



4. Uppföljning

- Den interna kontrollen behöver följas upp och analyseras, ofta med interna kontrollplaner. Resultatet återkopplas till ansvarig nämnd.
- Nämnderna kan bedöma och rapportera den interna kontrollen i verksamhetsberättelsen.
- Nämndernas bedömningar kan sedan läggas till grund för en samlad bedömning som kommun- eller regionstyrelsen gör i årsredovisningen.

Det finns inte ett formellt krav på att arbeta med interna kontrollplaner. Men verktyget har blivit etablerat som arbetsmetod. En kontrollplan hjälper till att "ha koll på kollen"

Hur kommer vi igång?

Några framgångsfaktorer

- Gemensam syn på vilken ordning som gäller
- Tydligt budskap och agerande från ledningen
- Intern kontroll integreras i styrningen
- Nätverkande ger stöd och energi
- Aktiv och involverad politik
- Prioritera riskanalyserna och gör arbetet konkret
- Pröva och utveckla, invänta inte den optimala organisationen



Vård- och omsorgsnämnden



Intern kontroll

Vård- och omsorgsnämnden



Vård- och omsorgsnämnden

Intern kontrollplan 2023

Kontrollområde: Kompetensförsörjning

Identifierad risk	Kontrollmoment	Metod för kontroll	Kontrollfrekvens	Ansvarig för kontroll	Rapportering
Att svårigheten med att rekrytera legitimerad personal och övriga professioner ger konsekvenser i verksamheten.	Rekrytering som inte har genomförts och varför den inte har det.	Ta fram perioder som medarbetare har saknats utifrån att rekrytering inte har kunnat göras.	I samband med rekrytering dokumentera rekryteringar som inte har gjorts inom önskad tid.	HR-specialist	Redovisning ska ske på vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott i juni och oktober.

Vård- och omsorgsnämnden

Intern kontrollplan 2023

Kontrollområde: Sjukfrånvaro

Identifierad risk	Kontrollmoment	Metod för kontroll	Kontrollfrekvens	Ansvarig för kontroll	Rapportering
Att frisktalet inte ökar.	Sjukfrånvaro-redovisning	Statistik ur Qlik Sense	Två gånger per år	HR-specialist	Redovisning ska ske på vård- och omsorgsnämnden i mars och september.
	Följa riktlinjerna för rehabilitering så att de följs.	10 stickkontroll i systemet Adato.	Två gånger per år	HR-specialist	Redovisning ska ske på vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott i maj och november.
	Kostnader för korttidsfrånvaron (budget 2,9 %)	Följa kostnader för sjukfrånvaron per enhet.	Månatligen	Ekonom	Redovisning ska ske på vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott i maj och november.

Vård- och omsorgsnämnden

Intern kontrollplan 2023

Kontrollområde: Socialt innehåll

Identifierad risk	Kontrollmoment	Metod för kontroll	Kontrollfrekvens	Ansvarig för kontroll	Rapportering
Att deltagande på aktiviteter inte möjliggörs för personer på särskilt boende.	Räkna deltagarna	Antal och närvarostatistik både för fysiska och digitala aktiviteter.	Månatlig	Aktivitetssamordnare	Redovisning ska ske på vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott i juni och november.
	Möjliggöra att de boende kan delta på önskade aktiviteter.	Enhetscheferna är ansvariga för att se till att brukarnas behov tillgodoses. Åtgärderna rapporteras i Stratsys.	Månatlig	Verksamhetschef särskilt boende	Redovisning ska ske på vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott i juni och november.

Frågor?



Sölvesborgs
kommun

solvesborg.se
Von au protokoll 231109

(Signerat, SHA-256 93CCED5A19ED4EE5148C59D098D19494827D0570B6E407565F04B7E0F2B420B)



Med dig i fokus

Hos oss ska du leva ett självständigt, tryggt och meningsfullt liv i gemenskap med andra. Du ska fortsätta att vara den du alltid varit och få njuta av vad du tycker om och bli sedd för den du är.

Vård- och omsorgsförvaltningen

Hanna Johansson kvalitetsutvecklare

Matris för risk och väsentlighetsbedömning samt bruttorisklista

Matris för risk och väsentlighetsbedömning

Konsekvens					
4 Allvarlig	4	8	12	16	
3 Kännbar	3	6	9	12	
2 Lindrig	2	4	6	8	
1 Försumbar	1	2	3	4	
	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik	Sannolikhet

Konsekvens:

- 1 Försumbar - är obetydlig
- 2 Lindrig - uppfattas som liten
- 3 Kännbar - uppfattas som besvärande
- 4 Allvarlig - är så stor att fel inte får inträffa

Sannolikhet:

- 1 Osannolik - risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
- 2 Mindre sannolik - risken är mycket liten för att fel ska uppstå
- 3 Möjlig - det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå
- 4 Sannolik - det är mycket troligt att fel ska uppstå

Bruttorisklista omsorgen med risk och väsentlighetsbedömning

Kontrollområde	Identifierad risk	Sannolikhet	Konsekvens	Summa
Införande av IBIC	Att den enskilde brukaren får annan avgift och annan tid kopplad till insatserna.	1	3	3
Införande av IBIC	Att det blir ett förändrat behov av resurser på grund av ökad utredningstid samt fler uppföljningar.	1	3	3
Införande av IBIC	Att det saknas överensstämmelse mellan behov och mål i biståndsbeslut och	3	3	9

Kontrollområde	Identifierad risk	Sannolikhet	Konsekvens	Summa
	genomförandeplan för personer med särskilt boende och hemtjänst			
Rättssäkerhet	Att den enskildes mål beskrivna i beslutet inte följs upp genom delmål i genomförandeplanen.	3	3	9
Rättssäkerhet	Att verksamheten inte kan möta behovet hos brukare/patienter vid utskrivning från sjukhus.	2	3	6
Kvalitetsregister	Att riskbedömningar enligt Senior Alert inte genomförs ändamålsenligt.	3	2	6
Organisationsförändringen	Att kvaliteten/patientsäkerheten hos brukare/patient förändras i samband med organisationsförändringen.	2	2	4
Organisationsförändringen	Att organisationsförändringen förändrar arbetsmiljön för medarbetare.	3	2	6
Kompetensförsörjning	Att svårigheten med att rekrytera legitimerad personal och övriga professioner ger konsekvenser i verksamheten.	4	4	16
Kompetensförsörjning	Att medarbetare utan formell kompetens anställs.	4	3	12
Kompetensförsörjning	Att resurser inte finns för att möta behovet år 2029.	4	3	12
Arbetsmiljö	Att medarbetares förändrade arbetssituation vid heltidsarbete kan upplevas negativ.	3	3	9
Arbetsmiljö	Att arbetstidsregler enligt lag inte följs i verksamheten.	3	3	9
Arbetsmiljö	Att frisktalerna inte ökar.	4	3	12
Effektivisering av hemtjänsten	Att som ett led i arbetet med att öka produktivitetseffektivisering minskar brukartiden.	2	3	6
Teknik	Att driftövervakning inte finns utanför kontorstid och om system går ner ger det	4	3	12

Kontrollområde	Identifierad risk	Sannolikhet	Konsekvens	Summa
	konsekvenser för verksamheten.			
Teknik	Att de reservplaner som behöver tas fram, inte tas fram.	2	3	6
Basal hygien	Att upprätthållandet av följsamhet basal hygien efter pandemins slut minskar.	3	3	9
Skyddsutrustning/ lagerhållning	Att tillgången av skyddsutrustning inte finns när nya behov uppstår.	1	4	4
Systematiskt förbättringsarbete	Att rutiner som är upprättade inte följs.	2	4	8
Systematiskt förbättringsarbete	Att verksamheten inte jobbar systematiskt och förebyggande i den omfattning som krävs.	3	3	9
Läkemedelshantering	Att patientsäkerheten inte upprätthålls med digital signering via Lifecare.	3	4	12
Samverkan	Att teamträffar inte fungerar enligt gällande rutin inom särskilt boende och hemtjänst.	4	3	12



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 41 Dnr 2023/6

Anmälan av delegationsbeslut

FÖRSLAG – Vård- och omsorgsnämnden

Anmälningarna läggs till handlingarna.

1. 281 st meddelade delegationsbeslut rörande hemtjänst och särskilda boenden under oktober 2023.
 - o Biståndshandläggare – 280 bifall
 - o Enhetschef – 1 bifall

Av ovanstående delegationsbeslut, SoL, redovisas 2 slumpmässigt utvalda ärenden mer ingående enligt årsplanering.

Till nästa sammanträde med arbetsutskottet kommer André Jönsson, verksamhetschef HSL och myndighetsenheten att koppla genomförandeplaner på genomgånga utredningar.

Det kommer även, enligt önskemål, att hållas en dialog gällande läkemedel och eventuella risker för överkonsumtion.



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 42 Dnr 2023/8

Övriga frågor

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Annelie Kjellström, förvaltningschef informerar gällande:

- Inflyttningsstoppet på Slottsgården

På nämnden i maj redovisades förslag på besparingsåtgärder. En av åtgärderna var ett beslut om inflyttningsstopp på Slottsgården som då hade många vakanta lägenheter.

Idag är det 12 vakanta platser på Slottsgården och inflyttningsstoppet hävs härmed.

Omställning ska ske så att de 3 enheterna har 11 boende vardera.

Efter kommunfullmäktiges budgetbeslut i november kommer det att beslutas om det ska vara 3 somatiska enheter eller 2 somatiska och 1 demensenhet.

Lina Jörnkrans, ordförande ändrar dag för vård- och omsorgsnämndens arbetsutskotts sammanträde från den 30 november till den 28 november.

Signering

Följande parter har signerat detta dokument

Namn: Camilla Eriksson

Datum: 2023-11-13 08:40

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

93CCCED5A19ED4EE5148C59D098D19494827D0570B6E407565F04B7E0F2B420B

Namn: Lina Märta Jörnkrans

Datum: 2023-11-13 17:28

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

93CCCED5A19ED4EE5148C59D098D19494827D0570B6E407565F04B7E0F2B420B

Namn: Paul Johan Gottfrid Andersson

Datum: 2023-11-14 10:25

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

93CCCED5A19ED4EE5148C59D098D19494827D0570B6E407565F04B7E0F2B420B