



Vård- och omsorgsnämnden

Plats och tid Digitalt via Netpublicator, 2022-02-24 kl 15:00-18:30

Beslutande ledamöter Robert Lindén SD
Anders Fransson M
Daniel Berg S
Jörgen Larsson S
Monia Kress SD, §§ 18-24
Lisa Österbladh SD, §§ 14-17 (i Monia Kress frånvaro)
Marion Lundh S
Diana Sjöström M
Viveka Söderdahl V
Madelene Ekstrand KD (i Gertrud Kärnerups frånvaro)
Deborah Lind KD
Pär Milton C

Ej beslutande ersättare Mona Frigura M
Ninnie Bogren M
Faire Baubec S
Lisa Österbladh SD, §§ 18-24
Kicki Lilja-Johansson SD, §§ 15-24
Bo Persson V

Övriga närvarande Dusanka Reljanovic, regionchef Norlandia Care, § 14
Camilla Kallentoft, tf verksamhetschef Timansstenar, § 14
Anette Andersson, verksamhetschef från mars Timansstenar, § 14
Susanne Nyborg, LOV-handläggare, § 14
Cecilia Järlemyr, personalspecialist, §§ 14-16
Ina Gavard, MAS, § 17
Charlott Lindskog, ekonom, §§ 19-21
Annelie Kjellström, förvaltningschef
André Jönsson, verksamhetschef myndighet och HSL
Kate Olsson, verksamhetschef särskilt boende och bemanning
Hanna Johansson, kvalitetsutvecklare
Camilla Eriksson, nämndsekreterare

Justerare Daniel Berg

Justeringens plats och tid Stadshuset, Sölvesborg, 2022-03-01

Underskrifter

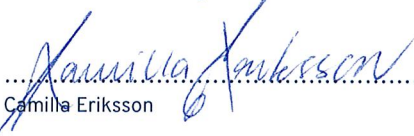
Sekreterare Paragrafer 14-24
Camilla Eriksson

Ordförande
Robert Lindén

Justerare
Daniel Berg

Vård- och omsorgsnämnden**ANSLAG/BEVIS**

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ	Vård- och omsorgsnämnden	
Sammanträdesdatum	2022-02-24	
Datum då anslaget publiceras	2022-03-01	Datum då anslaget avpubliceras 2022-03-23
Förvaringsplats för protokollet	Vård- och omsorgsnämndens kansli	
Underskrift	  Camilla Eriksson	

Vård- och omsorgsnämnden**Ärendelista**

§ 14	Redovisning från Timansstenar	2022/7	4
§ 15	Redovisning av sjukfrånvaro, tillbud och arbetsskador	2022/7	5 - 13
§ 16	Redovisning av 2021 års arbetsmiljöenkät	2022/7	14 - 32
§ 17	Patientsäkerhetsberättelse 2021	2022/18	33 - 49
§ 18	Kvalitetsberättelse 2021	2022/19	50 - 70
§ 19	Bokslut 2021 med verksamhetsrapporter	2022/20	71 - 118
§ 20	Verksamhetsinformation samt information om omställningen särskilt boende	2022/9	119 - 125
§ 21	Information med anledning av covid-19	2022/10	126
§ 22	Intern kontrollplan 2022	2021/123	127 - 131
§ 23	Kö- och belägningsstatistik 2022	2022/14	132
§ 24	Anmälan av delegationsbeslut	2022/11	133



Vård- och omsorgsnämnden

ON § 14 Dnr 2022/7

Redovisning från Timansstenar

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Anette Andersson, ny verksamhetschef på Timansstenar från mars presenterar sig.

Dusanka Reljanovic, Camilla Kallentoft och Anette Andersson redovisar medarbetarundersökning, kundundersökning samt sjukfrånvaro, tillbud och arbetsskador 2021 gällande Timansstenar.

Medarbetarundersökning 2021, resultat 74 %.

Kundundersökning 2021, matenkät genomförd under oktober, resultat 77 %.

Sjukfrånvaro 2021: Kort 5,9 %, lång 1,1 %, totalt 7 %.

Tillbud 2021: 4 st.

Arbetsskador 2021: 2 st anmälda till Försäkringskassan, ingen till Arbetsmiljöverket.

Bakgrund

Enligt vård- och omsorgsnämndens årsplanering ska gjorda brukar- och personalenkäter samt sjukfrånvaro, tillbud och arbetsskador redovisas i februari.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

ON § 15 Dnr 2022/7

Redovisning av sjukfrånvaro, tillbud och arbetsskador

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Cecilia Järlemyr, personalspecialist, redovisar sjukfrånvaro, tillbud och arbetsskador för 202.

Bakgrund

Enligt vård- och omsorgsnämndens årsplanering ska sjukfrånvaro, tillbud och arbetsskador redovisas i februari och september.

Beslutsunderlag

Presentation, Cecilia Järlemyr, personalspecialist, 2022-02-24



Vård- och omsorgsnämnden

ON § 16 Dnr 2022/7

Redovisning av 2021 års arbetsmiljöenkät

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Cecilia Järlemyr, personalspecialist, redovisar 2021 års arbetsmiljöenkät.

Bakgrund

Enligt vård- och omsorgsnämndens årsplanering ska gjorda brukar- och personalenkäter redovisas i februari.

Beslutsunderlag

Presentation, Cecilia Järlemyr, personalspecialist, 2022-02-24

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

ON § 17 Dnr 2022/18

Patientsäkerhetsberättelse 2021

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen.

Ärendet i korthet

Ina Gavard, MAS, redovisar patientsäkerhetsberättelse 2021.

Bakgrund

Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Utöver vad som framgår av 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur

1. ansvaret enligt 3 kap. 9 § patientsäkerhetslagen har varit fördelat,
2. patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § har följts upp och utvärderats,
3. samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada,
4. risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap.,
5. rapporter enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen har hanterats, och
6. inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 a § och enligt 3 kap. 8 a § patientsäkerhetslagen som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats. (HSLF-FS 2018:10)

Av patientsäkerhetsberättelsen ska det vidare framgå hur många händelser som har utretts enligt 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen under föregående kalenderår och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad

1. att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
2. att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2021, Ina Gavard, MAS, 2022-02-16

Presentation, Ina Gavard, MAS, 2022-02-24



Vård- och omsorgsnämnden

ON § 18 Dnr 2022/19

Kvalitetsberättelse 2021

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen.

Ärendet i korthet

Hanna Johansson, kvalitetsutvecklare, redovisar kvalitetsberättelse 2021.

Bakgrund

Enligt SOSFS 2011:9 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, och
- 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.

Beslutsunderlag

Kvalitetsberättelse 2021, Hanna Johansson, kvalitetsutvecklare 2022-02-17



Vård- och omsorgsnämnden

ON § 19 Dnr 2022/20

Bokslut 2021 med verksamhetsrapporter

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av bokslut 2021.

Ärendet i korthet

Bokslut för 2021 uppvisar en positiv avvikelse i driftsbudgeten om + 4 031 tkr, inklusive kostnader kopplat till pågående pandemi. Nettokostnader inkl. covid-19 var -384 943 tkr.

De olika verksamheternas resultat:

Förvaltningsgemensam	+ 2 546 tkr
Myndighet och öppen verksamhet	+ 11 276 tkr
Hemtjänst	+ 687 tkr
Hälso- och sjukvård och särskilt boende	- 12 005 tkr
Funktionshinder och bemanningsenheten	+ 1 527 tkr
Summa avvikelse:	+ 4 031 tkr

Total kostnader pga. covid-19 - 9 543 tkr

Bakgrund

Nämnden ska godkänna redovisningen av bokslut för nämndens ansvarsområde. I bokslut för 2021 redovisas omsorgsnämndens verksamheternas resultat avseende mål och ekonomi. Av redovisningen framgår förutom utfallet i dessa delar en analys av resultatet. Redovisningen beskriver också omsorgsnämndens arbete med de interna kontrollområdena.

Beslutsunderlag

Förvaltningschef Annelie Kjellströms tjänsteskrivelse 2022-02-17

Bokslut 2021

Investeringsredovisning 2021

Enheternas verksamhetsrapporter 2021 – 23 st

Presentation, Annelie Kjellström, förvaltningschef, 2022-02-24



Vård- och omsorgsnämnden

ON § 20 Dnr 2022/9

Verksamhetsinformation samt information om omställningen särskilt boende

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Förvaltningschef och verksamhetschefer informerar om vad som är på gång i respektive verksamhet samt information om arbetet med omställningen särskilt boende.

I kö till särskilt boende är denna veckan 12 st till somatisk plats och 4 st till demensplats.

Viveka Söderdahl V önskar få mer information om nattjänster på nästa arbetsutskott.

Beslutsunderlag

Presentation, förvaltningschef och verksamhetschefer, 2022-02-24

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Verksamhetsinformation



Vård- och omsorgsförvaltningen
2022-02-24

Verksamhetsinformation övergripande

- Socialstyrelsens brukarundersökning pågår och den gäller för 2021-2022
- IT
 - Planeringsarbete för 2022 pågår
 - Upphandlingen för larm i ordinärt boende är i slutfasen
 - Försenade leveranser påverkar verksamheten. Detta beror på komponentbrist på grund av pandemin.

HSL och myndighetsenheten

- Något förbättrat bemanningsläge både HSL och myndighet, men inte normalläge ännu.
- Läkemedelsutbildningar samt sondutbildningar kommer nu igång igen, lokal tillfälligt källaren Falkalyckan.
- En hel del fall av omikron hos brukare – milda symtom
- Fortsatta restriktioner och försiktighet för äldregruppen samt sköra LSS

Hemtjänst

- Rekrytering av enhetschef till Södra Innerstan/nattpatrull - annons ligger ute nu
- Omstrukturering av beviljade inköp på lister med anledning av att Matöppet gick i konkurs. Vi har för tillfället samma koncept som Nordriket i samarbete med Extra
- Fortsatt hög sjukfrånvaro men den verkar vara på nedgång
- Nytt veckotidsmått för nattjänster, schemaförändringar pågår

Särskilt boende och bemanningsenheten

Gemensamt

- Nytt veckotidsmått för nattjänster – schemaförändringar

Särskilt boende

- Kvalitetsundersköterskor har kommit igång på enheterna
- Fortsatt arbete med Tärnans inomhusmiljö

Korttid

- Fortsatt utökning av korttidsplatser på Falkalyckan tom 220214

Dagverksamhet

- Sunnanbo 2 verksamheten fortsätter med hänvisning till restriktionerna om att hålla avstånd.

Bemanningsenheten

- Annonser ute gällande rekrytering av vikarier till sommaren 2022.



**Sölvesborgs
kommun**

[solvesborg.se](https://www.solvesborg.se)

Frågor?





Vård- och omsorgsnämnden

ON § 21 Dnr 2022/10

Information med anledning av covid-19

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Förvaltningschef och verksamhetschefer informerar om arbetet som gjorts och görs med anledning av covid-19.

Restriktionerna kvarstår i omsorgens verksamheter.

Restriktioner i övriga verksamheter med t ex digitala möten kvarstår mars ut.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

ON § 22 Dnr 2021/123

Intern kontrollplan 2022

BESLUT

Vård- och omsorgsnämnden godkänner föreslagen intern kontrollplan för 2022.

Ärendet i korthet

Intern kontroll är en del av nämnder och styrelserns arbete för att säkerställa att risker i verksamheten identifieras, minimeras samt att avvikelser åtgärdas kontinuerligt. Detta för att verksamheten inte ska riskera bryta mot lag, förordning, författning eller reglementen i övrigt. I nämnds uppdrag utifrån den interna kontrollen ingår att kontinuerligt kartlägga och identifiera risker i det som utgör nämndens styrning av verksamheten. Identifierade risker utgår från nämndens uppdrag vilka är beslutade i kommunfullmäktige i form av mål och reglemente.

De kontrollområden som föreslås är:

- Individens behov i centrum (IBIC)
- Samverkan
- Arbetsmiljö

Bakgrund

Nämnden ska inom sin organisation tydliggöra ansvaret för den interna kontrollen och innebörden av denna. Nämnden ska också planera och prioritera arbetet med utveckling av rutiner för att stärka den interna kontrollen. Som grund för planering, prioritering och uppföljning av intern kontrollarbetet ska en risk- och väsentlighetsanalys göras.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, Hanna Johansson, kvalitetsutvecklare, 2022-02-04
Förslag till intern kontrollplan vård- och omsorgsnämnden 2022
Matris för risk- och väsentlighetsbedömning samt bruttorisklista

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

Intern kontrollplan för vård och omsorgsnämndens ansvarsområde 2022

Kontrollområde: Individens behov i centrum (IBIC)

Identifierad risk	Kontrollmoment	Metod för kontroll	Kontrollfrekvens	Ansvarig för kontroll	Rapportering
Att det saknas överensstämmelse mellan behov och mål i biståndsbeslut och genomförandeplan för personer med särskilt boende och hemtjänst.	Följsamhet till biståndsbeslut i genomförandeplanen.	Journalgranskning.	Journalgranskningar ska genomföras av tre ärenden per verksamhetsområde, tre gånger under året.	Kvalitetsutvecklare	Resultat från journalgranskningar på arbetsutskott i maj, september och november.

Kontrollområde: Samverkan

Identifierad risk	Kontrollmoment	Metod för kontroll	Kontrollfrekvens	Ansvarig för kontroll	Rapportering
Att teamträffar inte fungerar enligt gällande rutin inom särskilt boende och hemtjänst.	Följsamhet till rutin.	Förbättringsarbete och revidering av rutin.	En avstämmning ska genomföras två gånger under året.	Kvalitetsutvecklare och verksamhetschefer	Avstämningen ska redovisas på arbetsutskott i juni och oktober.

Kontrollområde: Arbetsmiljö

Identifierad risk	Kontrollmoment	Metod för kontroll	Kontrollfrekvens	Ansvarig för kontroll	Rapportering
Att arbetstidslagen inte följs i verksamheterna	Kontroll av schema utifrån följsamhet till arbetstidslagen.	Kontrollera scheman så att de följer arbetstidslagen.	Två veckor under året, vecka 14 och 40 kontrolleras.	Bemanningsenheten	Resultat från kontrollerna redovisas på arbetsutskott i maj och november.

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	3	3	9

Kontrollområde	Identifierad risk	Sannolikhet	Konsekvens	Summa
	biståndsbeslut och 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 omsorgsnämnden

ON § 23 Dnr 2022/14

Kö- och belägningsstatistik 2022

BESLUT

Informationen tas till handlingarna.

Ärendet i korthet

Information av nämndsekreterare Camilla Eriksson angående disponibla platser/lägenheter i särskilda boende, antal sökande samt kostnader för institutionsplacerade och utskrivningsklara under januari 2022.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Vård- och omsorgsnämnden

ON § 24 Dnr 2022/11

Anmälan av delegationsbeslut

BESLUT

Anmälningarna läggs till handlingarna.

-
1. 372 st meddelade delegationsbeslut rörande hemtjänst och särskilda boenden under januari 2022.
 - o Biståndshandläggare - 360 bifall, 2 avslag
 - o Enhetschef – 8 bifall
 - o Arbetsutskottet – 1 bifall
 - o Ordförande – 1 bifall
 2. Av Annelie Kjellström, omsorgschef, meddelat delegationsbeslut gällande lex Sarah-utredning enligt 14 kap 6 § SoL om risk för missförhållande. Ärendet skickas ej vidare till Inspektionen för vård och omsorg. Dnr 2021/137.
 3. Av Annelie Kjellström, omsorgschef, meddelat delegationsbeslut gällande lex Sarah-utredning enligt 14 kap 6 § SoL om risk för missförhållande. Ärendet skickas ej vidare till Inspektionen för vård och omsorg. Dnr 2021/140.
-

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande