

Sammanträde i socialnämnden

Tid och plats för sammanträde

Onsdagen den 31 mars 2021, kl. 09.00. B-salen/Teams Västra Storgatan 15, Gnesta

Gruppmöten

Respektive partigrupp anordnar själva sina gruppmöten.

Förslag till justerare

Ordinarie: Carl Johan Ekström (M) Ersättare: Harke Steenbergen(S)

Tid och plats för justering

Protokollet justeras i direkt anslutning till sammanträdet. Kommunledningskontoret Västra Storgatan 15, Gnesta

Allmänheten

Under rådande pandemi och med anledning av de restriktioner som råder, har presidiet beslutat att stänga dagordningens alla punkter för allmänheten.

Beslutsunderlag till ärendena i kallelsen finns på www.gnesta.se samt för läsning digitalt på servicecenter.

Frågor om kallelsen och ärendena besvaras av sekreteraren, tel: 0158-275 000.

Dagordning

Sammanträdet öppnande samt upprop

Val av justerare och tid för justering

Godkännande av dagordningen

Ej offentliga 1 - 11

Nr	Diarienummer	Ärende
1	SN.2021.13	Ekonomisk uppföljning (Kompletteras senare)
2	SN.2021.2	Årsredovisning 2020
3	SN.2021.25	Digitalisering i verksamheterna

4	SN.2021.16	Patientsäkerhetsberättelse 2020
5	SN.2021.18	Statsbidrag för personligt ombud 2021
6	SN.2021.11	Ansökan om bidrag, BRIS
7	SN.2021.7	Behov av platser inom LSS
8	SN.2020.32	Rapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt SoL och LSS
9	SN.2021.4	Redovisning av delegationsbeslut
10	SN.2021.5	Anmälningssärenden
11	SN.2021.6	Fövaltningschefen informerar

Ingrid Jerneborg Glimne

Ordförande

Marie Solter

Sekreterare

Upprättad: 2021-02-26
Diarienummer: SN.2021.2

Socialnämnden

Årsredovisning 2020

Förslag till beslut i socialnämnden

1. Årsredovisning 2020 för Socialnämnden godkänns.

Sammanfattning

Årsredovisningen innehåller en överskådlig bild av socialnämndens måluppfyllelse, uppföljning av internkontrollplan, redovisning av indikatorer samt socialnämndens ekonomiska resultat. Ett utvecklingsarbete kring kommunens årsredovisningar pågår vilket har utökat rapportens innehåll något.

Ärendebeskrivning

Under 2020 påbörjades ett arbete med att utveckla den kommunövergripande årsredovisningen, med intention att även förvaltningarnas årsredovisningar skulle följa samma upplägg. I Socialnämndens årsredovisning 2020 kan därför nya inslag skådas, som ett första steg i detta utvecklingsarbete. Nya rubriker är exempelvis Översikt över verksamhetens utveckling, Omvärldsbeskrivning och konsekvensbeskrivningar, Väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer samt Förväntas utveckling.

Årsredovisningen har skrivits fram i samarbete med förvaltningschef, verksamhetschefer, enhetschefer samt särskilda nyckelfunktioner inom förvaltningen. Årsredovisningen innehåller en överskådlig bild av socialnämndens måluppfyllelse, redovisning av indikatorer, uppföljning av internkontrollplan, samt socialnämndens ekonomiska resultat.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Ej aktuellt i ärendet.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2021-02-26
2. Årsredovisning 2020 - Uppföljning av Framtidsplan 2020-2022 för Socialnämnden

Veronica Östlin
Tf. förvaltningschef

Karin Pramlid
Utredare

Jonas Krook
Tf ekonomichef

Sändlista

- ~ Socialchef
- ~ Verksamhetschefer
- ~ Utredare



Årsredovisning 2020

Uppföljning av Framtidsplan 2020-2022 för
Socialnämnden

Beslutsinstans	Socialnämnden
Beslutad	Välj datum
Senast reviderad	Välj datum
Giltig till	Tills vidare
Dokumentansvarig	Karin Pramlid
Diarienummer	SN 2021.2

Innehållsförteckning

Ordförande har ordet	4
Inledning och syfte	5
Socialnämnden	6
Socialnämndens uppdrag	6
Socialförvaltningens organisationsuppbyggnad	7
Administration- och bistånd	7
Stöd- och vägledning	8
Äldre, funktionsstöd, socialpsykiatri och hälso- och sjukvård	8
Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning	9
Omvärldsbeskrivning och konsekvensbeskrivningar	9
Väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer	11
Omvärldsrisker	11
Verksamhetsrisker	13
Finansiella risker	15
Hållbarhet	15
Händelser av väsentlig betydelse	16
Ledning och styrning	16
Volymbaserad budget	16
Åkervägen	16
Remissvar LSS utredningen	16
Förnyade avtal inom Vuxenutbildningen	17
Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten	18
Kommunfullmäktiges mål	18
Socialnämndens mål	19
Socialnämndens måluppfyllelse	19
Inriktningsmål: En hållbar kommun	19
Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen	19
Uppföljning av indikatorer	23
Inriktningsmål: Service och bemötande	23
Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen	23

Uppföljning av indikatorer	24
Inriktningsmål: En trygg vård och omsorg av hög kvalitet	25
Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen	25
Uppföljning av indikatorer	28
Inriktningsmål: Effektiv organisation.....	34
Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen	34
Uppföljning av indikatorer	35
Inriktningsmål: En god ekonomi.....	36
Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen	36
Uppföljning av indikatorer	37
Inriktningsmål: En attraktiv arbetsgivare.....	38
Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen	38
Uppföljning av indikatorer	39
Redovisning av internkontrollplan	40
Väsentliga personalförhållanden	45
God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	47
Nämndens resultat 2020	47
Driftuppföljning 2020 (TKR).....	47
Ekonomisk uppföljning per verksamhetsområde	47
Förvaltningsledning	47
Stöd och vägledning.....	47
Äldre, Funktionsstöd, Socialpsykiatri och Hälso- och sjukvård	49
Nämndens investeringsuppföljning (tkr)	50
Kommentarer kring årets investeringar	50
Förväntad utveckling	51

Ordförande har ordet

Året 2020 kommer att gå till historien som det år då pandemin Covid-19 drabbade oss alla, men alldeles särskilt de verksamheter som arbetar inom vård och omsorg. Gnesta är inget undantag - snarare tvärtom, vi var bland de kommuner som drabbades först och tyvärr mycket hårt.

Den frivilligverksamhet med bl.a. "Aldrig ensam i Gnesta" som startade under 2019 tillsammans med våra aktiva pensionärsföreningar i föreningen "Powerhuset" har visat sig utgöra en bra grund även under pandemin och hjälpt många. Trots restriktioner har arbetet, tack vare ett stort engagemang, kunnat ske i mindre och delvis annan omfattning. Telefonkontakter med äldre och ensamma, så kallade vänsamtal, samt digitala fikamöten på distans och återkommande promenadaktiviteter har betytt mycket för väldigt många under den svåra tiden. Nämnden har också initierat särskilt fokus mot våld i nära relationer samt den anhörigverksamhet som bedrivs av våra anhörigkonsulenter som varit särskilt viktiga nu under pandemin.

Socialförvaltningen har under året haft stora utmaningar på personalsidan att kämpa med, och som tyvärr endast kunnat lösas med inhyrda konsulter. Detta har naturligtvis ytterligare försvårat vårt långsiktiga och strategiska arbete. Trots dessa svårigheter har förvaltningen tillsammans med nämnden och Previa lyckats driva ett stort arbetsmiljöförbättrande projekt som vi är övertygade om kommer att ge goda resultat för framtiden.

En stor positiv händelse har varit de nybyggda lägenheterna som vi tillsammans med Gnesta Hem har färdigställt under 2020 med integrerat boende även för personer med LSS funktioner.

Nämndens utmaningar kring ekonomi och budget har varit stora under 2020, och det underskott som nu redovisas beror huvudsakligen på att vi haft stora placeringskostnader utanför den egna kommunen. Framförallt gäller detta placeringar av barn och unga som av olika skäl inte kunnat vara kvar hemma i sina familjer i Gnesta. Nämnden har därför under året inlett ett utökat samarbete med Barn- och Utbildningsnämnden för att hitta gemensamma och tidiga förebyggande åtgärder kring hur vi tillsammans och med samverkande insatser bäst skall kunna ta hand om barn och unga för att motverka framtida problem. Detta är ett långsiktigt men nödvändigt arbete för att inte bara minska placeringskostnader, utan för att framförallt hitta tidig hjälp och stöd till de unga och familjer som annars riskerar att få stora problem längre fram i livet.

Ingrid Jerneborg Glimne (M)

Harke Steenberg (S)

Ordförande i Socialnämnden

1:e vice ordförande i
Socialnämnden

Inledning och syfte

Det övergripande styrdokumentet för att uppnå kommunens inriktningsmål är kommunfullmäktiges Framtidsplan. Framtidsplanen antas av kommunfullmäktige för den kommande treårsperioden. I Framtidsplanen finns inriktningsmål, finansiella mål och förutsättningar som påverkar kommunen, till exempel skatteintäkter, byggnation och befolkningstillväxt. Utifrån kommunfullmäktiges inriktningsmål antar varje nämnd sina egna mål och indikatorer. Nämndernas mål anger hur de kan bidra till de kommunövergripande målen och på så sätt arbeta för att uppnå kommunfullmäktiges inriktningsmål.

Socialnämndens Framtidsplan anger mål, uppdrag, indikatorer och budget för verksamheterna inom Socialnämndens ansvarsområde. Uppföljning av Socialnämndens framtidsplan sker i Delårsrapporten och Årsredovisningen. Delårsrapporten och Årsredovisningen bildar tillsammans med statistik och jämförelser ett viktigt underlag som Socialnämnden kan använda inför nästa planeringsperiod.

Översikt över verksamhetens utveckling

Socialförvaltningen kommer under 2021 att ta fram relevanta nyckeltal som beskriver verksamhetens utveckling under en femårsperiod, vilket kommer att beskrivas i årsredovisning 2021. I denna årsredovisning hänvisas till de indikatorer Socialnämnden följer gällande förvaltningens måluppfyllelse under kapitlet "Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten".

Socialnämnden

Socialnämndens uppdrag

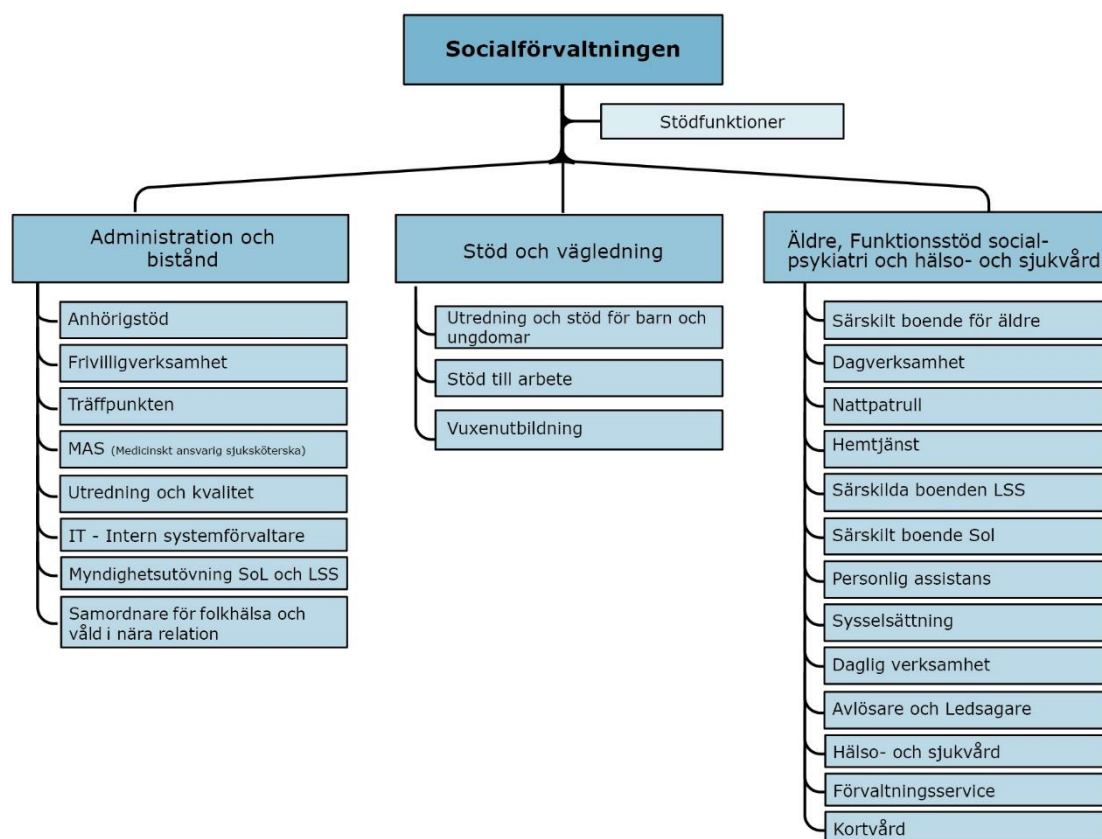
Socialnämnden ansvarar enligt reglementet för uppgifter inom socialtjänsten samt den kommunala hälso- och sjukvården. Det ingår i nämndens ansvarsområde att bevaka sociala aspekter i samhällsplaneringen och därvid verka för en god samhällsmiljö och goda förhållanden för medborgarna. Socialnämnden ansvarar för kommunens arbetsmarknadsfrågor, integrationsverksamhet och vuxenutbildning. I nämndens ansvarsområde ingår även stöd till anhöriga, frivilligsamordning samt samordning av folkhälsa och våld i nära relation. Socialnämnden ansvarar också för den del av personlig assistans som understiger 20 timmar som beslutas av Försäkringskassan. Privata företag utgör en viktig del av utförandet av insatsen personlig assistans.

Lagstiftning som socialnämnden bestämmer enligt är bland annat:

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lag med särskilda bestämmelser för vård av unga (LVU)
- Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Lag om kommunal riksfärdtjänst
- Lag om färdtjänst
- Skollagen
- Lagen om bostadsanpassningsbidrag (BAB)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Socialförvaltningens organisationsuppbyggnad

För att fullgöra det uppdrag som socialnämnden har via reglementet är socialförvaltningen uppdelad i tre verksamhetsområden enligt:



Administration- och bistånd

Verksamhetsområdet består av biståndsenhet för handläggning och myndighetsutövning enligt såväl socialtjänstlagen (SoL), färdtjänst, riksfärdtjänst, bostadsanpassningsbidrag samt lagen om särskilt stöd och service (LSS). Expert- och stödfunktioner är medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), IT-stöd i form av systemförvaltare och utvecklare, personalredogörare, förvaltningsövergripande arbete kring folkhälsa samt våld i nära relationer (VINR), riktade insatser inom psykisk hälsa, personligt ombud, verksamhetsutvecklare och utredare. Verksamhetsområdet rymmer även anhörigkonsulent, frivilligsamordnare och aktivitetssamordnare. Egna verksamheter är den förebyggande verksamheten Träffpunkten som erbjuder social samvaro för seniorer i Gnesta.

Stöd- och vägledning

Stöd och vägledning leds av en verksamhetschef med tre enhetschefer. I staben ingår bl.a. reception, administration, självservice, fakturor och kommungemensamma insatser. I enheten utredning och stöd ingår bl.a. utredningar inom barn- och familj, missbruk, beroende, våld i nära relation och öppenvården. I enheten stöd till arbete ingår bl.a. ekonomiskt bistånd, arbetsmarknaden, integration och stödboende. I enheten vuxenutbildningar ingår bl.a. Svenska för invandrare (SFI), Komvux, Lärvox, distansutbildning och Yrkesvux.

Äldre, funktionsstöd, socialpsykiatri och hälso- och sjukvård

Området består av den delen av verksamheten som utgörs av verkställighet av myndighetsbeslut och kommunal hemsjukvård. Sex enhetschefer leder verksamheterna på särskilda boenden för äldre, kortvård, dagverksamhet, hemtjänst, socialpsykiatri och sysselsättning, ledsagarservice, personlig assistans, bostad med särskild service och daglig verksamhet, korttidshem och korttidstillsyn för barn över 12 år samt hälso- och sjukvårdsenheten (HSE). Hälso- och sjukvårdsenheten ansvarar för kommunal hemsjukvård i särskilt boende och dagverksamhet, bostad med särskild service, daglig verksamhet och sysselsättning samt hemsjukvård i ordinärt boende för personer 18 år och äldre. Enheten rymmer även sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, en undersköterska samt ett arbetsterapibiträde. Även socialförvaltningens förvaltningsservice ligger under detta verksamhetsområde. Dessa ansvarar bland annat för förvaltningens vaktmästeri, bilar samt samordning inom inköp.

Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Omvärldsbeskrivning och konsekvensbeskrivningar

År 2020 har varit ett annorlunda år och har på många sätt präglats av den pågående coronapandemin. Den 12 mars aktiverades Socialförvaltningens krisledningsstab som under våren sammanträdde flera gånger i veckan för att följa och hantera de senaste rekommendationerna kring smittskydd från myndigheterna, ta fram långsiktiga planer för att kunna hantera hög frånvaro inom förvaltningens olika verksamheter samt minska coronapandemins påverkan för brukare och medarbetare. I slutet av 2020 var Socialförvaltningens krisledningsstab fortfarande aktiverad, nu med veckovisa möten. Under sommaren 2020 togs en Pandemiplan för förvaltningen fram inom områdena folkhälsa, kommunikation, personalförsörjning och smittspridning.

Till följd av coronapandemin har Socialförvaltningen fått pausa, skjuta upp och stöpa om aktiviteter och insatser. Utifrån myndigheters rekommendationer och riktlinjer har förvaltningen främst arbetat med att begränsa och förhindra smittspridning i verksamheterna. Socialförvaltningen har också fått ta hand om oro, skapa trygghet och förmedla information till både medborgare och personal.

Några exempel på hur socialförvaltningen har påverkats av coronapandemin under året:

- Intensivt samarbete mellan bland annat medicinskt ansvarig sjuksköterska, förvaltningsservice och enhetschefer under hela året för att införskaffa, fördela samt utbilda personal gällande skyddsutrustning.
- Beslut om att införa munskydd i nära vårdarbete infördes under hösten.
- Besöksförbud på särskilda boenden, boende med särskild service, kortvården samt stödboendet. Särskilda besöksrum med skyddsutrustning iordningsställdes på boendena till hösten med möjlighet till bokade besök.
- Träffpunkten med tillhörande restaurang samt Powerhuset har varit stängda för aktivitet sedan våren.
- Mötesplatsen stängdes under våren men kunde öppnas upp i begränsad form till hösten.
- Vuxenutbildningen har under året genomförts via distansundervisning i kombination med mindre grupper med särskilt behov som fått undervisning på plats.
- Hemtjänsten har under året skapat ett coronateam med särskild skyddsutrustning som har arbetat då det funnits misstanke om eller konstaterad smitta hos hemtjänsttagare.

- Daglig verksamhet och Daglig sysselsättning har under året pausat samarbetet kring externa platser hos arbetsgivare i Gnesta samt minskat grupperna och haft mycket aktiviteter utomhus.
- Biståndshandläggare, öppenvården, arbetsmarknadsenheten, frivilligsamordningen och andra funktioner som vanligtvis bokar möten med medborgare/brukare har fått anpassa sitt arbete genom exempelvis promenadmöten, hembesök i trädgården eller telefonkontakt.
- Demensdagvården har under året skett men i begränsad omfattning. Avlösare i hemmet har erbjudits vid behov.
- Feriepraktik har inte kunnat erbjudas inom förvaltningen under året och till högskolestudenter i begränsad omfattning.
- Frivilligsamordnaren, aktivitetssamordnaren och samordnare för folkhälsa har haft ett nära samarbete för att möta oro och bryta isolering; bland annat genom vänsamtal och anordnade utomhusaktiviteter under den varmare årstiden.

Väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer

Flera faktorer skulle kunna påverka kommunens och Socialförvaltningens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Medvetenhet om dessa risker samt planering för att minska eventuell påverkan för verksamheterna är av stor vikt. Nedan redovisas de omvärlds-, verksamhets- samt finansiella risker som har identifierats för Socialförvaltningen. Flera av riskerna har en pågående hantering medan andra behöver hanteras under 2021.

Omvärldsrisker

Risk	Orsak	Påverkan	Hantering
Hög sjukfrånvaro (kommunala/andra verksamheter/samverkans-aktörer) Ändrade direktiv från exempelvis regering med kort varsel som starkt påverkar verksamheten	Pandemiutbrott / annat oförutsägbart	Arbetsbelastning, möjlighet att tillsätta resurser för den enskilde. Personalsituationen, svårigheter att möta den enskildes behov.	Pandemiplan / "omfall" scenarion
Medborgare, brukare och personal väljer att inte vaccinera sig mot Covid.	Pandemi	Fortsatt smittspridning i kommunen och ökat antal dödsfall	Jobba tillsammans med regionen samt föra informationskampanjer gemensamt samt vara bejälplig i vaccinationsarbetet.
Ny flyktingvåg pga Corona	Beredskap för stora volymer saknas i kommunen.	Personalbrist, lokalbrist och hårt tryck på socialtjänstens insatser.	Ta fram handlingsplan
Uppdämda behov av insatser inom äldreomsorgen	Äldre personer som har avvaktat att ansöka om insats under pandemin har nu börjat söka, framförallt hemtjänst och särskilt boende. Andelen äldre i kommunen ökar.	Ökat tryck på myndighetsutövning och på utförande av insatser, samt med risk för ökande kostnader.	Restriktiv biståndsbedömning och översyn av befintliga ärenden.
Ökad försörjningskvot	Åldrande befolkning och minskad andel förvärvsarbetande	Ökat tryck på socialförvaltningens verksamhet.	Nya arbetssätt. Användning av ny teknik.

Behov av tillfälliga bostäder, aktiviteter och arbetspraktik	Kommunen har en ökande andel unga vuxna som står långt ifrån arbetsmarknaden och inte studerar	Dessa unga vuxna har ökad psykisk ohälsa och risk för eller missbruk av olika form, samt därför behov av samhällsstöd så som försörjningsstöd, boendestöd, aktiviteter och bostad	Ytterligare kartlägga denna grupp och analysera de behov som framträder för att kunna arbeta mer förebyggande och få ut fler i studier och/eller arbete för försörjning och bostad.
Landsbygdsproblematik	Flera äldre som bor långt borta med ökad vårdtyngd.	Försvårad personalplanering, ökade kostnader.	Nya arbetssätt. Användning av ny teknik, digitalisering i vården.
Ny lagstiftning	Ny lagstiftning inom SoL och LSS	Kan ge kommunen ökade kostnader och skapa Personalbrist och kompetensbrist samt förändrade krav på verksamheterna inom förvaltningen	Ta fram handlingsplan
Osäkra och otydliga statsbidrag	Riktade statsbidrag är mer specifika än tidigare och därmed svårare att dra nytta av. Detta kan också leda till mer kostnader snarare än utveckling. Generella statsbidrag "öronmärks" för vissa områden alltmör, vilket även det begränsar vad bidragen kan användas till.	Detta leder till att förvaltningen har behov av att tydligt bygga upp projekt och organisation för dessa för att kunna dra nytta av statsbidragen.	Översyn av process för statsbidrag och tydligare nyttoanalys av att ansöka om statsbidrag.
Långvarigt bortfall av el, vatten eller telefoni	Tekniska fel, naturkatastrofer	Utslagning av IT-system, svårigheter att tillgodose grundläggande behov (mat/vatten/annat)	Reservaggregat m.m.

Verksamhetsrisker

Risk	Orsak	Påverkan	Hantering
Verksamhetsgemensamma risker			
Personalbrist	Sjukfrånvaro/ sjukskrivningar. Hög personalomsättning. Svårt att rekrytera.	Försämrat verksamhetsresultat. Försämrad kvalitet på verksamheten. Hög arbetsbelastning för befintlig personal.	Arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare. Arbetsmiljöarbete. Skyddsutrustning, mer utbildning.
Kompetensbrist.	Brist på utbildad personal	Sämre kvalitet i kommunens verksamheter.	Kommungemensamt rekryteringsarbete. Attraktiv arbetsgivare.
Administration och bistånd			
Processgenomströmning	Administration och bistånd har ett högt tryck på interna uppdrag inom förvaltningen och för kommunen	Det föreligger risk för att inte kunna färdigställa och rapportera uppdrag i enlighet med behov	Översyn av organisation och behov av rekrytering
Kvalitetsuppföljningar	Kvalitetsuppföljningar blir svårt att genomföra då digitalt kvalitetsledningssystem saknas.	Kvaliteten på förvaltningens insatser kan inte garanteras	Inköp av digitalt kvalitetsledningssystem
Verkställa beslut	Andelen icke verkställda beslut är fortsatt betydande vilket medför dels svårigheter på individnivå dels risk för merkostnader i form av viten	Risk för ytterligare behov och viten	Översyn av behov av resurser och kompetens inom utförande verksamheter
Lokalbrist: Särskilt boende	Byggnation av verksamhetslokaler har inte tagit höjd för den ålderspuckel som prognostiseras i kommunen.	Det kan öka kommunens möjligheter att verkställa fattade beslut och externa köp kommer att öka.	Samverkan kring lokalföröpförningsfrågor samt att en lokalföröpförningsplan tas fram på kort och lång sikt.

Risk	Orsak	Påverkan	Hantering
Lokalbrist: Boende med särskild service	Antalet ansökningar och bifall om särskilt boende LSS överstiger utbudet inom kommunen. Det finns även ett behov framåt av särskilt boende LSS.	Det har uppstått en kö som i nuläget uppgår till sex personer. Det finns totalt fyra särskilda boenden inom LSS och socialpsykiatri i kommunens egen regi. Det finns vid ledig plats möjlighet till inflyttning i tre av dessa enheter. Det gör att omsättningen på platser i särskilt boende är mycket låg, varför kommunen har behov av ytterligare platser genom upphandling, om- eller nybyggnation.	Kartlägga nuvarande och framtida behov av särskilt boende LSS.
Stöd och vägledning			
Kraftiga volymökningar	Hög arbetslöshet/social utsatthet	Högre arbetsbelastning på befintlig personal / svårigheter att möta stöd/omsorgsbehov	Ta höjd för ökad volym gällande såväl personal som budget.
Ökade placeringar utanför det egna hemmet. Ökad psykisk ohälsa och missbruk (bland barn/unga) Ökat våld inom familjer	Bristande samverkan, bristande förebyggande arbete/felaktiga insatser.	Volymökning avseende placering i SiS- samt utredningshem. Placeringar resursskolan Magelungen.	I samverkan öka kunskapen kring problematiken, arbeta med tidiga insatser, använda hemmaplanslösningar och utvärdera dessa.
Äldre, funktionsstöd, socialpsykiatri och hälso- och sjukvård			
Utebliven kommunikation/information mellan olika verksamheter i kommunen	Bristande kunskap om process och möjligheter. Utebliven eller bristande kommunikationsplanering	Informationen når inte fram till samtliga berörda	Förbättringar av verktyg och kunskaper inom kommunikation.
Rutinbrister	Processerna otydliga samt ansvarsfördelningen	Försämrade kvalitet för brukaren, avvikelser	Processkartläggningar, kvalitetsmätningar
Bristande kompetens	Brist på rutiner/implementering av verksamhetssystem/agstiftning	Risk för felaktig hantering av ärenden vilket kan påverka klientens behov.	Implementera rutiner, riktlinjer, omvärldsbevakning.

Finansiella risker

Risk	Orsak	Påverkan	Hantering
Återbetalning av statsbidrag	Det saknas rutiner och tydliga prestationer för bidragen	Återbetalning av pengar.	Skapa arbetsgrupper med ansvar för att strukturera arbetet med statsbidrag.
Minskade statsbidrag	Uteblivna ansökningar	Färre utvecklingsprojekt och sämre ekonomi.	Skapa arbetsgrupper med ansvar för att strukturera arbetet med statsbidrag.

Hållbarhet

Socialförvaltningens arbete under 2020 har på flera sätt syftat till ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet.

Ekonomisk hållbarhet

I juni antog Socialnämnden förvaltningens förslag på åtgärder för en budget i balans. Förvaltningen påbörjade också arbetet med Volymbaserad budget (VBB) som ska implementeras under 2021. Dessa tillsammans strävar mot ekonomisk hållbarhet inom förvaltningen. För mer information om båda dessa insatser, se kapitlet "Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten" längre fram i årsredovisningen gällande förvaltningens måluppfyllelse.

Sociala aspekter

Socialförvaltningens arbete har stor bäring för social hållbarhet. Förebyggande arbete inom förvaltningen sker fortlöpande och på flera nivåer. Ett strategiskt kommunövergripande folkhälsoarbete leds av förvaltningens samordnare för folkhälsa. Familjecentralen är öppen för alla barnfamiljer och är också ett viktigt inslag för folkhälsan. Riktade förebyggande insatser till särskilda målgrupper har också skett under året i form av frivilligsamordning, aktivitetssamordning, stöd till arbete samt öppenvård.

Miljömässig hållbarhet

Det pågår ett fortlöpande arbete inom Socialförvaltningen för att minska negativ klimatpåverkan. Detta innebär bland annat att öka andelen elbilar, minska matsvinn, återvinna material samt teknik. För mer information om dessa insatser, se kapitlet "Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten" längre fram i årsredovisningen gällande förvaltningens måluppfyllelse.

Händelser av väsentlig betydelse

Ledning och styrning

Under 2020 har Socialförvaltningen haft stora utmaningar med vakanta chefstjänster, både vad gäller förvaltningschef, verksamhetschefer samt enhetschefer. Svårigheter kring rekrytering har gjort att vissa tjänster har stått tomma en längre tid samt att tillfälliga lösningar såsom inhyrd personal och tillfälligt utökade ansvarsområden för befintliga chefer har behövt tas till. Detta har i sin tur bland annat påverkat Socialförvaltningens arbetsmiljö, måluppfyllelse, ekonomi samt kvalitet i arbetet. Med flertalet nya chefer på plats har fokus behövt vara att göra riktlinjer och grundläggande processer kända för alla snarare än utvecklingsarbete.

I samband med en utredning under våren framkom att det finns behov av att titta närmare på både arbetsmiljö och ledarskap inom förvaltningen. Detta gjordes genom ett stort chefsutvecklingsprogram där fokus legat på bland annat chefernas uppdrag, roller, ledarskap, tillit och kommunikation.

Volymbaserad budget

Som en del av handlingsplanen för att få socialnämndens budget i balans har förvaltningen under hösten 2020 förberett för att stora delar av förvaltningen skall gå från anslagsfinansierad verksamhet till att ha en volymbaserad budget. På så sätt kan vi lättare följa våra volymer och kostnader för utförda insatser, och genom nya förbättrade nyckeltal kan vi jämföra oss med både oss själva och andra kommuner under en flerårsperiod. Ekonomin blir mer transparent och lätt att följa upp. Vi får ett bättre verktyg för att tidigt se trender och göra beräkningar för exempelvis nybyggnationer av boenden, vilket bäddar för en god politisk styrning, men bidrar också till att förvaltningens verksamheter har god effektivitet och inte överskrider givna ramar.

Åkervägen

Sommaren 2020 startades ny LSS verksamhet på Åkervägen och Kullagatans gruppboende lades ner.

Remissvar LSS utredningen

Gnesta kommun mottog en remiss avseende SOU 2018:88, LSS. Ett remissvar från Gnesta kommun skrevs fram och där framfördes att Gnesta kommun ser både för- och nackdelar med utredningens förslag. Dock överväger nackdelarna och Gnesta kommun ställde sig negativ till utredningens förslag. Gnesta kommun anser att kostnaderna för kommunerna är lågt räknade och att de troligtvis kommer att bli högre än vad utredningen angett. Utredningens beräkningsmodell samt de ekonomiska konsekvenserna behöver förtydligas.

Förnyade avtal inom Vuxenutbildningen

Upphandling av vuxenutbildning gemensamt i länet har skett under 2020. Vuxenutbildningen har via Eskilstuna kommun upphandlat kurser på grundläggande nivå, gymnasial nivå samt yrkesvuxpaket. Upphandling har gjorts av platsförlagd utbildning, distansutbildning samt distansutbildning med handledning. Det nya avtalet gäller from 210101-221231 med eventuell förlängning.

Direktupphandling av nytt elevsystem har skett till vuxenutbildningen under 2020. Det gamla systemet Extens är uppsagt av Barn- och utbildningsförvaltningen. Alvis kommer implementeras på vuxenutbildningen under första kvartalet 2021.

Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten

Kommunfullmäktiges mål

Kommunfullmäktiges nio inriktningsmål utgör grunden för socialnämndens mål. Det är främst ett av målen som berör socialnämnden; En trygg vård och omsorg av hög kvalitet som utformas i nära samverkan mellan brukare och personal. Utifrån detta mål har socialnämnden utformat elva egna mål. Även om socialnämnden inte antagit egna mål inom övriga av kommunfullmäktiges inriktningsmål utförs flera aktiviteter inom socialförvaltningen för att bidra till kommunfullmäktiges vision om Gnesta kommun. De viktigaste aktiviteterna kommer redovisas i årsredovisningen.

<p>En attraktiv kommun</p> <p>Som erbjuder goda boendemöjligheter, bra kommunikationer och infrastruktur samt ett brett utbud av fritidsaktiviteter.</p>	<p>En hållbar kommun</p> <p>Som långsiktigt utvecklar goda förutsättningar för människor, miljö och natur.</p>	<p>Service och bemötande</p> <p>Kontakter med Gnesta kommun ska kännetecknas av ett gott bemötande och en professionell service.</p>
<p>En skola med hög måloppfyllelse och starka kunskapsresultat</p> <p>Som ger varje elev lust att lära, samt förutsättningar att lyckas, utvecklas och rustas för vuxenlivet.</p>	<p>En trygg vård och omsorg av hög kvalitet</p> <p>Som utformas i nära samverkan med brukare och personal.</p>	<p>Effektiv organisation</p> <p>Med nya arbetssätt, ett aktivt förbättringsarbete och ny teknik skapas på ett ansvarsfullt sätt en effektivare organisation.</p>
<p>Välmående och växande företag</p> <p>Som bidrar till tillväxt, service och arbetstillfällen.</p>	<p>En god ekonomi</p> <p>God hushållning och planering av resurserna som bidrar till en långsiktigt ekonomisk hållbar utveckling.</p>	<p>Attraktiv arbetsgivare</p> <p>Som förmår attrahera, bibehålla och utveckla kompetens.</p>

Socialnämndens mål

Utifrån kommunfullmäktiges inriktningsmål om; En trygg vård och omsorg av hög kvalitet som utformas i nära samverkan mellan brukare och personal har socialnämnden utarbetat följande nämndmål:

- Brukare får god personlig vård och omsorg.
- Brukare har bra mathållning och måltider i trevlig miljö.
- Brukare har meningsfull tillvaro.
- Brukare är trygga.
- Medborgares insatser ska vila på en evidensbaserad grund som ges på ett jämlikt sätt för både kvinnor och män.
- Medborgare ska få tidiga insatser som skapar jämlika livschanser.
- Medborgare som har insatser ska vara delaktiga.
- Medborgare ska bli mer självständiga.
- Medborgare ska vara självförsörjande.
- Medborgare ska ha möjlighet till kompetensutveckling hela livet.
- Barn och unga ska få uttrycka sin mening i frågor som rör deras vardag.

Utöver nämndens mål beskrivs de uppdrag förvaltningen har inom respektive inriktningsmål, enligt Framtidsplan 2020.

Socialnämndens måluppfyllelse

Inriktningsmål: En hållbar kommun

Som långsiktigt utvecklar goda förutsättningar för människor, miljö och natur.

Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen

Bedriva folkhälsoarbete

På Socialförvaltningen arbetar kommunens samordnare för folkhälsa. En viktig del för att uppnå god effekt av folkhälsoarbetet är en bred samverkan mellan flera förvaltningar och aktörer inom kommunen men också med regionala aktörer.

Under 2020 har arbetet med den kommunövergripande Folkhälsoplanen fortgått enligt plan. Beredningsgruppen för folkhälsa med deltagare från kommunens samtliga förvaltningar har haft regelbundna möten under året, framförallt digitala. Prioriterade områden i Folkhälsoplanen är förebyggande aktiviteter inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS), psykisk hälsa, föräldraskapsstöd och kunskaper om våld i nära relationer.

Gnesta kommun har under året aktivt deltagit i ett nationellt samt regionalt suicidpreventivt arbete. En kommunövergripande suicidpreventionsplan för Gnesta har skrivits fram med målet att antas under 2021.

På uppdrag av Socialförvaltningens krisledningsgrupp kartlades under hösten coronapandemiens effekter på folkhälsan vilket presenterades för kommunens Kommunledningsgrupp. Samordnaren har också stärkt upp arbetet kring frivilligsamordning genom att matcha frivilliga med personer ur riskgrupp.

Under året har samordnaren deltagit i Regionens folkhälsonätverk samt Överenskommelse psykisk hälsa. Samordnaren har även deltagit i kommunnätverket SSPF (Skola, Socialtjänst, Polis, Fritid)

Synliggöra och motverka våld i nära relationer

På Socialförvaltningen arbetar kommunens samordnare för våld i nära relationer (VINR). Samordnaren har under året lett ett antal utbildningar med hjälp av Socialstyrelsens webbutbildning som kan användas individuellt men även för att leda grupper. Totalt har cirka 70 personer inom kommunen genomgått utbildningen under 2020, bland annat personal från kommunens LSS-boenden, Strandhagens särskilda boende, Familjecentralen, Råd och stöd samt Kulturskolan.

Två storföreläsningar för kommunens medarbetare har också anordnats i år med externa föreläsare; en kring hedersrelaterat våld och förtryck, och en kring hbtq, båda finansierade via utvecklingsmedel.

Inom utredning och stöd finns det en relationsvårdshandläggare och två familjestödare som är särskilt insatta i dessa frågor. Under året har dessa deltagit på Manscentrums tredagarutbildning gällande arbete med förövare. Detta för att stärka enhetens förebyggande arbete kring våld gentemot förövare. Under året har tre våldsutövande män självmant valt att kontakta/söka stöd för sitt agerande vilket delvis berott på att de hört talats om att det går att få stöd.

Bedriva ett aktivt jämställdhetsarbete

Temat jämställdhet tas med jämna mellanrum upp på samtliga APT enligt det framtagna årshjulet.

Erbjuda anhörigstöd till kommunens medborgare

På grund av coronapandemin fick avsikten att starta en caféverksamhet i samarbete med röda korset våren 2020 ställas in, även flertalet anhöriggrupper har fått ställas in. Den enda gruppen som regelbundet har träffats är anhöriggruppen till dementa eftersom det har funnits ett stort behov. Träffarna har varit förlagda utomhus.

Trots att anhöriggrupperna har varit inställda under året har anhörigkonsulenten kunnat erbjuda enskilda möten på plats med de som önskat det, under hösten genomfördes även två digitala anhörigträffar.

Anordna aktiviteter och bedriva frivilligverksamhet

Socialförvaltningens aktivitetssamordning samt frivilligverksamhet har Träffpunkten samt Powerhuset som sina centrala arenor. I början av året kunde verksamheterna i stort sett bedrivas som vanligt, men från och med april i år har mötesplatserna varit stängda för aktiviteter och verksamheterna har varit kraftigt påverkade till följd av

restriktioner med anledning av coronapandemin. Anhörigkonsulent, frivilligsamordnare samt samordnare för folkhälsa har haft ett nära samarbete för att möta de nya behoven. Att minska oro och ofrivillig isolering samt stärka god hälsa har varit centrala teman i arbetet. Några exempel på aktiviteter som har anordnats under året:

- Sommaren 2020 anordnades flertalet aktiviteter utomhus: musikunderhållning under ledning av kulturskolan, sittgympa, mediyoga, fika med allsång. Några av aktiviteterna, såsom sittgympa utomhus kunde även fortsätta under hösten, fortfarande med stort deltagarantal.
- Vänsamtal samt Leverans av matkassar till personer i riskgrupp.

Årligen revidera Socialförvaltningens lokalresursplanering samt bidra till det kommunövergripande bostadsförsörjningsprogrammet

Målet med lokalresursplanering är att säkerställa funktionella och verksamhetsanpassade lokaler på ett långsiktigt och kostnadseffektivt sätt. Socialförvaltningen framställde en lokalresursplanering för hela Socialförvaltningen under 2019. Planen har använts som ett arbetsverktyg för berörd personal. På grund av resursbrist har ingen revidering av lokalresursplaneringen skett under 2020. Under 2020 har Socialförvaltningen bidragit med underlag till det kommunövergripande bostadsförsörjningsprogrammet i syfte att säkerställa behovet av funktionella och tillgängliga bostäder för de målgrupper som Socialförvaltningen särskilt ansvarar för.

Upprätthålla samarbetet mellan Socialförvaltningen och barn- och utbildningsförvaltningen

Den sedan tidigare framtagna handboken för samverkan efterlevs inklusive modellen för effektiv samverkan i enskilda ärenden. Modellen har fungerat väl under året där flertal individärenden har hanterats enligt modellen.

Under året har förvaltningen även deltagit i flera samverkansforum kring gemensamma frågor såsom Digitaliseringsrådet och beredningsgrupp för Folkhälsa.

Stöd till arbete

Flera av verksamheterna inom Stöd till arbete har blivit påverkade av de restriktioner som införts under året med anledning av coronapandemin. Mycket arbete har lagts för att kunna anpassa verksamheterna och hålla dem öppna. Under våren och sommaren 2020 var enhetens verksamhet Mötesplatsen stängd, men kunde resterande månader hålla öppet för bokade besök.

Stöd till arbete och Vuxenutbildningen har anordnat flera gemensamma insatser under året:

- ”En plats för alla” i samverkan med Långsjö teater. Projektet har gett nyanlända möjlighet att lära sig mer om lokalsamhället samt utveckla sina språkkunskaper.
- ”Det personliga ledarskapet mot egen försörjning” i samarbete med Nyanlänt företagande. Inom projektet har deltagarna utvecklat nya mål och tankebanor och några har därefter gått vidare till studier eller arbete.
- Bo-skola för nyanlända i samarbete med Länsstyrelsen, Studieförbundet och GFAB. Projektet syftar till att bli en permanent insats.

Bedriva miljöarbete

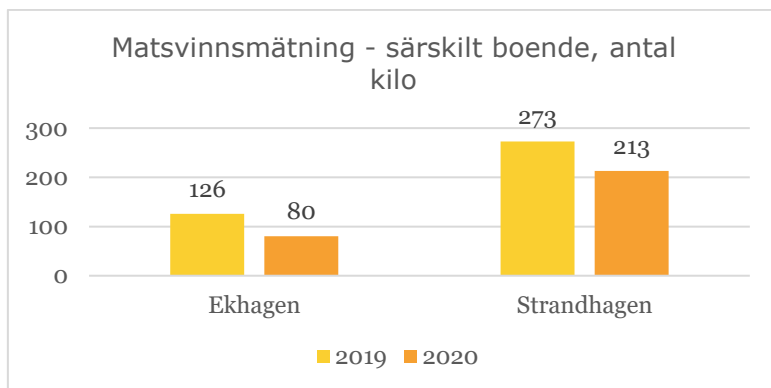
Det pågår ett fortlöpande arbete inom Socialförvaltningen för att minska negativ klimatpåverkan. Exempelvis används elbilar inom hemtjänst samt Hälso- och sjukvårdsenheten, samåkning och inhandling av ekologiska livsmedel i största möjliga mån samt alla enheter källsorterar sitt avfall. Coronapandemin har inneburit att fler möten har skett digitalt och därmed har biltransporter minskat bland personalen. Detta är en miljövinna som kommer bibehållas i stor utsträckning.

Vad gäller inköp av IT-produkter har Socialförvaltningen under detta år inhandlat återvinningsbar teknik i de fall det varit möjligt.

Minska matsvinnet

Kostenheten som ligger under Barn- och utbildningsförvaltningen ansvarar för avfallsplanen där det framgår strategier för att minska matsvinn. År 2025 ska matsvinn i den kommunala förvaltningen (skola och omsorg) ha minskat med 5 % från 2015 års nivå. Etappmålen är att minska 0,5 % per år. Förvaltningen arbetar aktivt med miljö- och hållbarhetstänk.

En matsvinnsmätning¹ har genomförts på Ekhagen under vecka 37 och 38, 2020 samt Strandhagen särskilda boende vecka 3 och 4, 2021. I mätningen noteras en tydlig nedgång sedan förra mätningen 2019, både för Ekhagen (37 %) och Strandhagen (22%).



Ett aktivt arbete har skett inom förvaltningens enheter under året för att minska matsvinnet. Enheterna har under året haft regelbundna avstämningar med köket för att diskutera och prognosticera matåtgång och matsvinn.

Uppföljning av indikatorer

Indikator: Enheternas aktivitetsplaner ska ha genomförts till 100 % (undantag för flerårsaktiviteter) (uppföljning enligt internkontrollplan).

Kommentar: Till följd av coronapandemin och rådande förhållanden på Socialförvaltningen har vissa av enheternas aktiviteter blivit inställda eller försenade dock har majoriteten av de planerade aktiviteterna inte blivit påverkade.

Inriktningsmål: Service och bemötande

Kontakter med Gnesta kommun ska kännetecknas av ett gott bemötande och en professionell service.

Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen

Socialförvaltningens arbete och händelser ska synliggöras för medborgarna

Socialförvaltningens arbete och händelser ska vara synliga, både inom förvaltningen men framför allt för invånarna i kommunen. Information och nyheter om förvaltningen publiceras på Gnesta kommuns hemsida, på kommunens sida på Facebook, via informationsblad, affischer och i möten mellan människor. Intern information sprids främst via det interna nyhetsbrevet SOCnytt och på kommunens intranät.

¹ Matsvinnsmätningen omfattar tallrikssvinn och matsvinn. Siffrorna omfattar inte oätligt matavfall.

Under 2020 har socialförvaltningen bland annat:

- tagit fram nya faktablad för särskilda boenden, anhörigstöd, hemsjukvård och hemtjänst.
- tagit fram en bilaga till socialförvaltningens pandemiplan med Rutiner för kommunikation på socialförvaltningen under covid-19.
- gett ut åtta nummer av informationsbladet Coronanytt som riktade sig till medarbetare inom socialförvaltningen.
- producerat flera intervjuer med medarbetare i socialförvaltningens verksamheter för att berätta hur de ställt om med anledning av pandemin. Intervjuer har bland annat gjorts inom hemtjänst, äldreboende, daglig verksamhet och vuxenutbildning.
- byggt upp en fråga-svar funktion på kommunens hemsida för socialförvaltningens verksamheter om de vanligaste frågorna under covid-19. Fråga-svar funktionen uppdateras löpande med aktuell information.
- lagt ned mycket tid på att producera relevant och tillförlitlig information och nyheter om coronaviruset och sjukdomen covid-19 på kommunens hemsida och intranät.
- Under våren 2020 informerat på Powerhuset samt Träffpunkten om biståndshandläggning, bostadsanpassning samt färdtjänst.

Tillgängligheten ska öka

Utifrån de resultat och rekommendationer från den kommunövergripande serviceundersökningen 2018 arbetar Socialförvaltningen efter tre fokusområden; svar på mailförfrågan, tillgängligheten vid försök per telefon och gott bemötande.

Det pågår ständigt ett förbättringsarbete inom dessa områden. Under året har samverkan stärkts mellan Socialförvaltningen och servicecenter. Flera enheter har införskaffat ett direktnummer där det under utsatta tider garanterat finns personal tillgänglig att svara.

Inom boendestöd SoL genomfördes en undersökning under våren. Totalt skickades 37 enkäter ut till brukarna och 26 svarade vilket motsvarar en svarsfrekvens på 70 %. På frågan om gott bemötande upplevde 100 % att dom får ett gott bemötande. 77 % upplevde att personalen var tillgänglig.

Uppföljning av indikatorer

Indikator: Förbättra resultaten inom kommunens servicemätning jämfört med föregående år.

Kommentar: Socialförvaltningens resultat inom servicemätningen 2020 har överlag förbättrats sedan föregående år. Exempelvis har majoriteten av enheterna som deltagit i mätningen förbättrat sina resultat inom områdena Information, Intresse och engagemang, Bemötande, Svarstider i timmar samt Avsändare.

Inriktningsmål: En trygg vård och omsorg av hög kvalitet

Som utformas i nära samverkan med brukare och personal.

Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS arbetar utifrån det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården och rapportering och kvalitetssäkring av detta redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Aktiviteter som har utförts under året är:

- Framtagande av en långsiktig Pandemiplan för socialförvaltningen samt nya rutiner till hälso- och sjukvården med anledning av coronapandemin, bland annat gällande skyddsmaterial.
- Genomfört flera utbildningstillfällen gällande avvikelserapportering.
- Genomfört nattfastemätning på särskilda boendena.
- Deltagit i länsgemensamt MAS-nätverk.

Aktivt arbete med intern och extern samverkan och samarbete

På grund av coronapandemin har intern och extern samverkan sett annorlunda ut jämfört med tidigare år. Fysiska möten med externa samverkanspartners har under året genomförts i den mån det varit möjligt (framförallt under våren), men majoriteten av mötena har skett digitalt. Fysiska möten med interna samverkanspartners har även dessa under året genomförts i den mån det varit möjligt, men majoriteten av mötena har skett digitalt.

Stöd- och vägledning har upprättat ett samverkansavtal med Arbetsförmedlingen under våren 2020. Ett samarbete mellan Stöd- och vägledning och diverse idrottsföreningar kopplat till feriepraktik genomfördes under sommaren 2020 som utmynnade i 13 praktikplatser för kommunens ungdomar.

Flera personalgrupper har regelbunden internsamverkan, till exempel demenssamordnare, hälso- och sjukvård, bistånd.

Socialförvaltningen har aktivt deltagit i flertalet interna och externa samverkansgrupper, till exempel länsamverkansgrupper såsom Barnahus och GOT (Gnesta, Oxelösund, Trosa), regionsamverkan (Familjecentral samt vårdcentral) samt interna samverkansgrupper såsom digitaliseringsrådet, Lokala Sverige, beredningsgrupp för folkhälsa samt SSPF (Skola, Socialtjänst, Polis, Fritid).

Styrdokument och dokumentation

I juni samt november 2020 genomfördes stickprovskontroller av genomförandeplaner enligt internkontrollplanen. Slumpmässiga genomförandeplaner inom hemtjänsten Björnlunda och Gnesta, Strandhagen, Ekhagen och LSS kontrollerades. Under sommaren 2020 utvecklades frågorna för internkontroll för att kunna fånga in ytterligare parametrar inom enheternas arbete med genomförandeplaner och

tillhörande dokument såsom riskbedömningar och handlingsplan. De nya frågorna användes i internkontrollen under hösten. Resultatet ser väldigt olika ut inom de olika verksamheterna och det slumpmässiga urvalet påverkar givetvis utfallet.

- I 70% av de kontrollerade genomförandeplanerna saknas riskbedömningar och i 80% av fallen saknas aktuell handlingsplan. Den här siffran skiljer sig dock mycket mellan de olika verksamheterna där majoriteten av brukarna på vissa enheter har en aktuell riskbedömning och handlingsplan.
- Delaktigheten i framtagandet av genomförandeplanen ligger på ca 50%, men då brukaren ej deltagit har det i flertalet av fallen specificerats varför.
- Av totalt 70 st kontrollerade genomförandeplaner var 57 st aktuella (81%) jämfört med 61 st (87%) i juni månad.
- 80% av de kontrollerade genomförandeplanerna har upprättats inom 14 dagar från insatsens start.

Under 2020 har flera aktiviteter skett inom enheterna för att stärka sitt arbete kring social dokumentation samt genomförandeplaner. Flera enheter har haft utbildningsinsatser för personalen under året.

Inom Utredning och stöd har ett omfattande utvecklingsarbete skett för att stärka styrdokument och dokumentation. Bland annat har flertalet rutiner, lathundar och remissmallar skrivits fram och informerats om.

Inom vuxenutbildningen har samtliga elever studieplaner som upprättas i dialog med eleven. Studieplanen beskriver på vilket sätt eleven bäst tillgodogör sig utbildningen.

Arbeta med delaktighet

Inom Socialförvaltningen är genomförandeplanerna ett av de främsta arbetsredskapen för att skapa delaktighet i utformningen av insatserna. Under hösten 2020 genomfördes en internkontroll vad gällde brukarens delaktighet i framtagandet av genomförandeplanen inom hemtjänst, särskilt boende samt socialpsykiatri. Inom socialpsykiatrin var 100% av brukarna delaktiga medan det inom särskilt boende samt hemtjänst enbart var 60% av brukarna som angavs varit delaktiga. Särskilda skäl som angavs för detta var till exempel demenssjukdom eller annan sjukdomsbild som försvårar deltagandet. Arbetet för att öka delaktigheten i framtagandet av genomförandeplaner för brukaren men också hur detta mäts i interkontrollen är ett utvecklingsområde för 2021.

Enheten Utredning och stöd har lagt särskilt fokus under året vid att familjer/klienter som kommer i kontakt med socialtjänsten ska informeras om pågående processer och vara delaktiga i planering kring utredning och eventuella insatser samt uppföljning.

Erbjuda brukarna en positiv matupplevelse

Inom de särskilda boendena har alla brukare möjlighet att göra egna val i sin kosthållning och specialkost beaktas. För att motverka undernäring erbjuds och serveras flera måltider fördelat över dygnets alla timmar. Enheternas arbete för att minska nattfastan utmärker sig särskilt detta år, med ett resultat som är det bästa sedan mätningens start (8,59 timmar). De särskilda boendena har även arbetat aktivt under året för att förhöja brukarnas matupplevelse genom att bland annat duka hemtrevligt, se till att skapa en lugn miljö under måltiden samt att personal sitter med vid bordet.

Erbjuda brukarna meningsfulla dagar

På grund av coronapandemin har planerade aktiviteter fått stöpas om. De särskilda boendena har kunnat genomföra aktiviteter fast på annat sätt. De vanligtvis större sociala aktiviteterna såsom sång, sittgymnastik, promenader, bingo och högläsning har skett på respektive avdelning med 2-3 personer i taget. Ibland har det även funnits digitala alternativ. Både på Ekhagen och Strandhagen har personalen möjliggjort att brukarna kunnat möta anhöriga via videosamtal.

Personalen på Regnbågen arrangerar lekar och utflykter efter barnens önskemål. Dock blev sommarlägret inställt denna sommar.

Skapa trygg tillvaro för brukarna

En trygg tillvaro hör ihop med en stark kontinuitet. På alla enheter eftersträvas en stark kontinuitet och kontaktmannaskapet har setts över inom alla enheter. Det är kontaktpersonerna som ansvarar för genomförandeplanen och kontakten med brukarens anhöriga.

Enligt kontinuitetsmätningen genomförd i augusti 2020 hamnade kontinuiteten på 13, det vill säga, en hemtjänsttagare möter i genomsnitt 13 olika personal under 2 veckor. Detta ses som ett resultat av en större översyn av personalens scheman som gjordes under sommaren 2020. I mätningen till Kolada senare under hösten 2020 har dock kontinuiteten stigit till 17, samma antal som Gnesta har haft i mätningen de senaste 3 åren. För att förbättra kontinuiteten pågår flera insatser som rör hemtjänsten. Under året har verksamhetssystemet för hemtjänsten uppdaterats till en modernare version, det så kallade TES-lyftet som möjliggör optimal planering inom hemtjänsten.

Arbeta mot en evidensbaserad praktik

På grund av coronapandemin har de flesta planerade åtgärderna inom området blivit pausade. Omvärldsbevakning har trots allt pågått under året och delar kommer att implementeras under 2021.

Arbeta förebyggande

Det förebyggande arbetet sker på flera nivåer inom Socialförvaltningen. Naturliga arenor för det förebyggande arbetet är bland annat Träffpunkten, Powerhuset, Mötesplatsen samt Familjecentralen. Arbetet inom dessa arenor har försvårats på grund av nedstängningar och svårigheter att planera verksamheten vid ständigt förändrade restriktioner. De funktioner som arbetar inom dessa verksamheter har dock fått hitta nya sätt att arbeta förebyggande på och arbetet har kunnat ske men i förändrad eller begränsad skala.

Beakta barnperspektivet

I samband med att barnkonventionen blev lag har grundläggande utbildning kring barnkonventionen hållits för medarbetare. Flera enheter arbetar aktivt utifrån barnkonventionen.

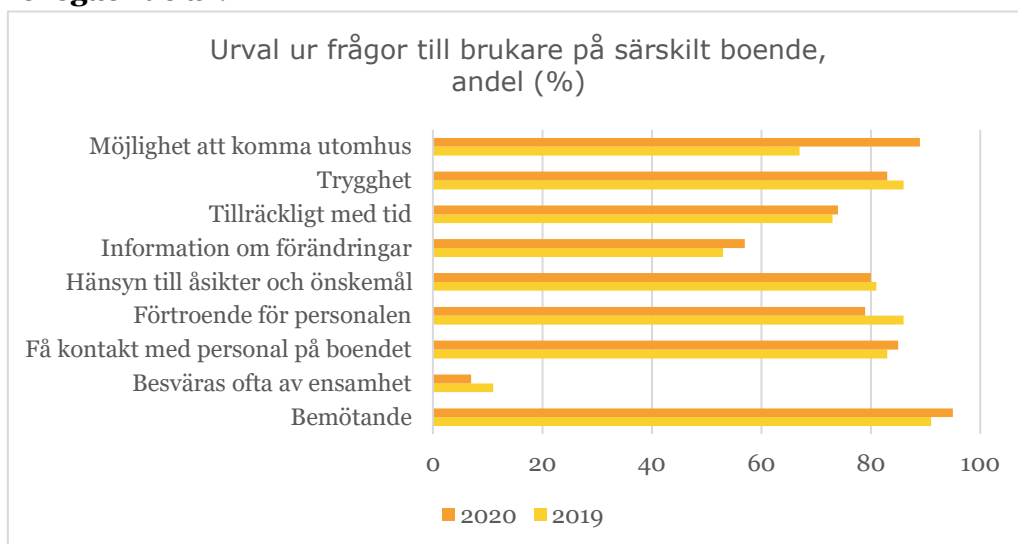
Inom barn och familjegruppen på Utredning och stöd får barn alltid möjlighet till enskilt samtal med socialsekreteraren i samband med förhandsbedömning, utredning och uppföljning, även i bedömningen. Detta behövs så att barnet, utifrån bedömning i det enskilda ärendet, ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör sig själv och sin situation. Vidare ska samtal föras med barnet, barnet ska ges relevant information och samtal med/information från andranärstående/yrkespersoner som har kunskap om barnet ska inhämtas. Under året har mallarna för dokumentation hos Utredning och stöd samt Biståndsenheten stärkts med en särskild rubrik för barnperspektivet.

Uppföljning av indikatorer

Indikator: Enheternas aktivitetsplaner ska ha genomförts till 100 % (redovisas enligt internkontrollplan).

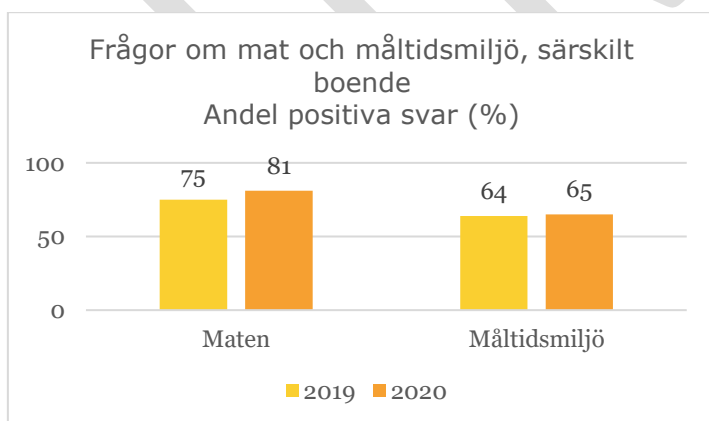
Lägesrapport: Till följd av coronapandemin och rådande förhållanden på Socialförvaltningen har vissa av enheternas aktiviteter blivit inställda eller försenade dock har majoriteten av de planerade aktiviteterna inte blivit påverkade.

Indikator: Brukarundersökningen äldre – urval av frågor till brukare på särskilt boende i Gnesta där andelen positiva svar ska ha ökat jämfört med föregående år.



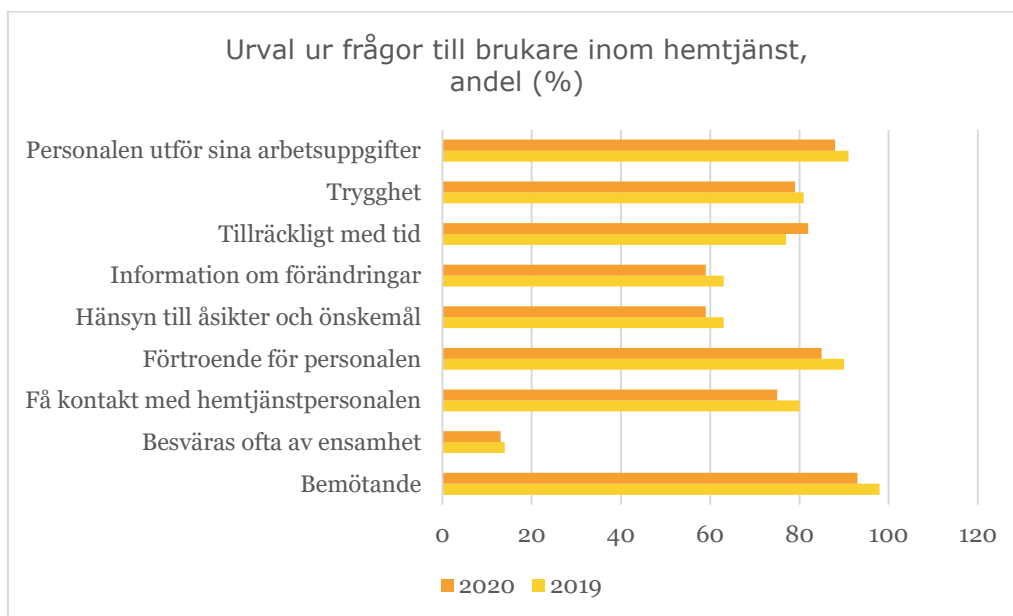
Kommentar: Indikatorer med positiv utveckling är Möjlighet att komma utomhus, Tillräckligt med tid, Information om förändringar, Få kontakt med personal på boendet, Besväras ofta av ensamhet samt Bemötande. Indikatorer med sämre resultat i år än föregående år är Trygghet, Hänsyn till åsikter och önskemål, Förtroende för personalen.

Indikator: Brukarundersökningen äldre – frågor om mat samt måltidsmiljö för särskilt boende där andelen positiva svar ska ha ökat jämfört med föregående år.



Kommentar: Brukarnas upplevelse av maten har ökat från föregående år, från 75% till 81 % år 2020. Även upplevelsen av måltidsmiljön har ökat, dock marginellt, från 64% till 65% år 2020.

Indikator: Brukarundersökningen äldre – urval av frågor till brukare inom hemtjänst där andelen positiva svar ska ha ökat jämfört med föregående år.



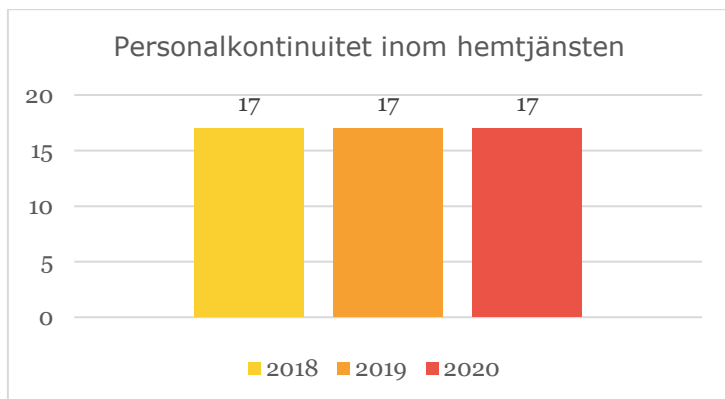
Kommentar: Indikatorer med positiv utveckling är Tillräckligt med tid. Indikatorer med sämre resultat i år än föregående år är Personalen utför sina arbetsuppgifter, Trygghet, Information om förändringar, Hänsyn till åsikter och önskemål, Förtroende för personalen, Få kontakt med hemtjänstpersonalen, Besväras ofta av ensamhet samt Bemötande. I stort går det att konstatera att det i de flesta frågor är marginella förändringar jämfört med tidigare år. Dock noteras en trend där nästan samtliga indikatorer har haft sämre resultat än föregående år.

Indikator: Klagomål och synpunkter gällande bemötande ska ha minskat i antal jämfört med föregående år.

Indikator	2019	2020
Antal synpunkter och klagomål gällande bemötande	10	11

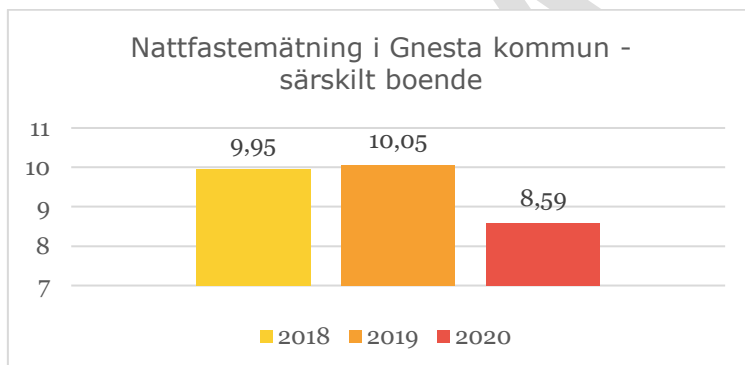
Kommentar: Under 2020 hade ett mer klagomål om bemötande inkommit än 2019.

Indikator: Personalkontinuiteten² inom hemtjänsten ska ha ökat jämfört med föregående år.



Kommentar: Enligt kontinuitetsmätningen 2020 är personalkontinuiteten oförändrad jämfört med de två senaste åren.

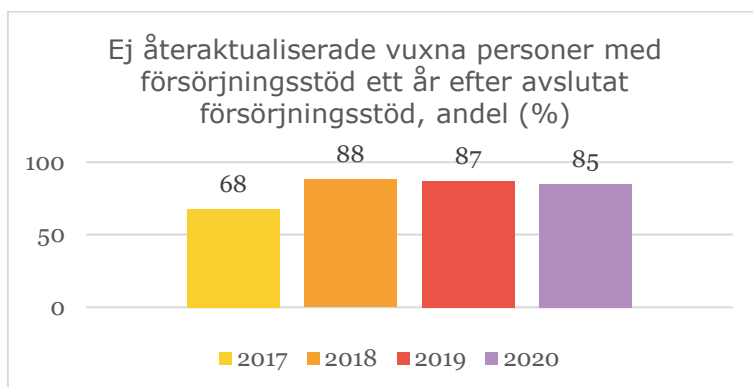
Indikator: Nattfastemätning inom särskilt boende – nattfastan ska ej överstiga 11 timmar.



Kommentar: Årets resultat är det bästa sedan mätningens start, och hamnar på 8,59 timmar nattfasta.

² Antal personal som en hemtjänsttagare totalt möter under 14 dagar.

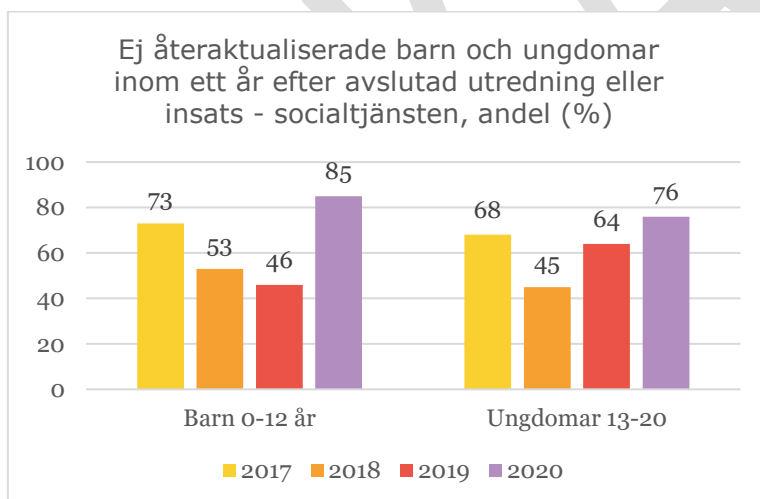
Indikator: Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd - andelen ska ha ökat jämfört med föregående år.³



Kommentar: Sedan 2018 har nivåerna för ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd legat stabilt mellan 85-87%.

Indikator: Ej återaktualiserade barn 0-12 år ett år efter avslutad utredning eller insats – andelen ska ha ökat jämfört med föregående år⁴.

Indikator: Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter avslutad utredning eller insats – andelen ska ha ökat jämfört med föregående år⁵.



Kommentar: Både vad gäller barn 0-12 år samt ungdomar 13-20 kan en positiv utveckling sedan föregående år utläsas. Gällande barn 0-12 år är det år 2020 85% som inte blivit återaktualiserade inom ett år, och 76% gällande ungdomar 13-20. Bidragande

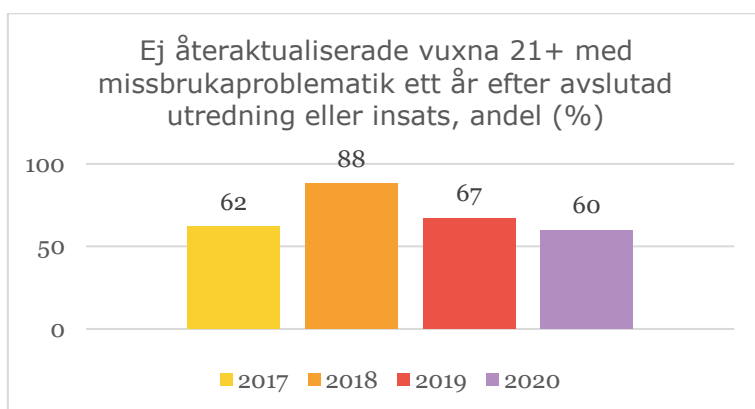
³ Mätningen avser antalet vuxna personer med försörjningsstöd vars insatser/utredningar avslutades under första halvåret 2019 vilket motsvarar totalt 59 personer och utav dessa har 9 personer återkommit inom ett år, avser 2020.

⁴ Mätningen avser antalet barn 0-12 år vars insatser/utredningar avslutades under första halvåret 2019 vilket motsvarar totalt 41 stycken barn och utav dessa har 6 stycken återkommit inom ett år, avser 2020.

⁵ Mätningen avser antalet ungdomar 13-20 år vars insatser/utredningar avslutades under första halvåret 2019 vilket motsvarar totalt 49 stycken ungdomar och utav dessa har 12 stycken återkommit inom ett år, avser 2020.

faktorer till den positiva utvecklingen kan vara att fler utredningar än tidigare avslutades med insats under 2019. En annan bidragande orsak kan vara att antalet medarbetare inom öppenvården har fördubblats mellan 2018 och 2019. Ett aktivt arbete inom barnperspektivet tros även ha påverkat resultatet positivt.

Indikator: Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem 21+ ett år efter avslutad utredning eller insats – andelen ska ha ökat jämfört med föregående år⁶.



Kommentar: Sedan 2018 har andelen vuxna med missbruksproblematik som ej återaktualiseras minskat och återgått till 2017 års nivåer. Vid tolkning av resultatet är det dock viktigt att ha i åtanke att mätningen omfattar få personer, och att varje individ kan ge ett stort utslag för resultatet i mätningen.

⁶ Mätningen avser antalet vuxna med missbruksproblem 21+ vars insatser/utredningar avslutades under första halvåret 2019 vilket motsvarar totalt 10 stycken vuxna och utav dessa har 4 stycken återkommit inom ett år, avser 2020.

Inriktningsmål: Effektiv organisation

Med nya arbetssätt, ett aktivt förbättringsarbete och ny teknik skapas på ett ansvarsfullt sätt en effektivare organisation.

Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen

Digitalisering

Under året 2020 har flertalet digitaliseringsprojekt inom socialförvaltningen påbörjats:

- TES-lyftet, en modern version av verksamhetssystem har införts till hemtjänsten som underlättar för planeraren att lägga optimal planering.
- Singel Sign on, ett projekt för att förenkla inloggning för TES- och Treservaanvändare.
- Mobil utförardokumentation samt digital signering för hemtjänsten samt hälso- och sjukvårdsenheten. Kommer att slutföras under 2021.
- Införande av digital kalender för hälso- och sjukvårdsenheten. Detta innebär en modern form av tidbokning av aktiviteter för legitimerad personal där de kan se en kalender utifrån både användare och patient.
- Utveckling inom verksamhetssystemet Treserva för att underlätta intern samt extern samverkan för arbetsmarknadsenheten.
- Utveckling av E-tjänster samt digitala blanketter.

Med anledning av coronapandemin har socialförvaltningen liksom övriga förvaltningar fått anpassa sitt arbete och mötas mer digitalt via Microsoft Teams.

Utveckla verksamhetsstyrningen och det systematiska kvalitetsarbetet

På grund av coronapandemin har arbetet med verksamhetsstyrningen påverkats negativt; framförallt utvecklingsarbetet har tvingats prioriterats ned. Dock har Socialförvaltningen tillsammans med Socialnämnden genomfört en planeringsdag under våren 2020 i syfte att skapa nya förvaltningsövergripande mål som även är hållbara över tid. De nya målen med tillhörande uppdrag och indikatorer antogs i Framtidsplanen 2021-2023 för Socialnämnden. Detta utvecklingsarbete har inneburit en tydligare förankring mellan Socialnämnden och Socialförvaltningen. Ett utvecklingsarbete som återstår i arbetet med Framtidsplanen är att bryta ut vissa kvalitetsaspekter och systematiska uppföljningsmoment till en kvalitetsrapport.

I väntan på ett digitalt kvalitetsledningssystem har en skiss på reviderat sådant i mappstruktur tagits fram. Under året har det även producerats enhetsspecifika årshjul samt ett förvaltningsövergripande årshjul med återkommande kvalitetsuppföljningar.

Sammanställning av inkomna synpunkter, klagomål och beröm

Hanteringen av inkomna synpunkter, klagomål och beröm är en del i förvaltningens systematiska förbättringsarbete. Inkomna klagomål och synpunkter skall tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Under 2020 har det av Kvalitetsteamet registrerats totalt 44 stycken klagomål och 4 stycken beröm. 58% av klagomålen har inkommit till stöd och vägledning, 34% till verksamhetsområdet äldre, funktionsstöd och hälso- och sjukvård samt 8% till Administration och bistånd (varav tre beröm). Majoriteten av klagomålen har gällt handläggning-utredning, bemötande, respekt samt information.

Åtgärder som gjorts inom förvaltningen är bland annat översyn av planering, upprättande av handlingsplaner, samtal med personal samt utbildning.

Sammanställning av inkomna lex-Sarah rapporter och åtgärder

Under 2020 har 6 stycken Lex Sarah rapporter inkommit som efter utredning inneburit anmälan enligt Lex Sarah. Av dessa har 3 avsett hemtjänsten, 1 särskilt boende, 1 stöd enligt LSS samt 1 utredning- och stöd. Utredningarna visar att det endera har funnits risk för missförhållande, missförhållande eller allvarligt missförhållande.

Förvaltningen har vidtagit åtgärder i varje enskilt ärende.

På en sammantagen nivå har det identifierats vissa organisatoriska brister och för att komma till bukt med dessa sätts en intern organisationsförändring vid årsskiftet 2020/2021. Organisationsförändringen bedöms innebära flera positiva effekter inom såväl rättssäkerhet, kvalitet- och effektivitet.

Förbättringsområden som kvarstår är att processkartlägga avvikelser- och Lex Sarah hanteringen för att ytterligare visualisera och förtydliga de olika ansvarsområdena i området.

Uppföljning av indikatorer

Indikator: Enheternas aktivitetsplaner ska ha genomförts till 100 % (redovisning enligt internkontrollplan).

Lägesrapport; Till följd av coronapandemin och rådande förhållanden på Socialförvaltningen har vissa av enheternas aktiviteter blivit inställda eller försenade. Dock har majoriteten av de planerade aktiviteterna inte blivit påverkade.

Inriktningsmål: En god ekonomi

God hushållning och planering av resurserna som bidrar till en långsiktigt ekonomisk hållbar utveckling.

Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen

Kontinuerlig uppföljning av ekonomin

Under våren 2020 har Socialförvaltningen haft bortfall av chefer på både enhets- verksamhets- och förvaltningsnivå som inneburit att uppföljningsarbetet, både vad gäller ekonomin och målarbetet, inte fungerat fullt ut. Däremot har former för åiterrapportering till Socialnämnden tagits fram under våren 2020.

För att nå en budget i balans har Socialförvaltningen tagit fram en åtgärdsplan som antogs av Socialnämnden i maj 2020. Handlingsplanen fastställdes i juni och bestod av följande punkter:

- Se över förvaltningens organisation och administrativa tjänster samt vakanshållning och samordning av tjänster.
- Se över och dra in vissa av digitaliseringsinvesteringarna för 2020 och 2021.
- Se över lokalförsörjningsplanen samt göra en inventering av nuvarande och framtida behov.
- Se över kostsamma utbildningar
- Satsa på hemmaplanslösningar.
- Se över arbetsmarknadsinsatserna.
- Se över intäkterna på barnplaceringar.
- Se över ersättningar vid externa placeringar.
- Bygga upp en egen "bank" av familjehem.
- Se över schemaläggningen och bemanning i samtliga verksamheter.
- Digitalisering av dokumentation
- Granska verksamheter genom processkartläggning.
- Se över riktlinjer för bistånd SoL och LSS insatser som balanseras mer mot en rättspraxisnivå.
- Se över avtal och köp

Förvaltningen har startat en översyn av lokalförsörjningsplanen. En översyn av kommande behov, förväntade volymökningar men också konsekvenser av hur ökat distansarbete påverkar behovet av kontorslokaler kommer att ingå.

Riktlinjerna avseende handläggning av SoL och LSS är förhållandevis restriktiva och har inte omskrivits under 2020. Ett helhetsgrepp gällande riktlinjernas utformning kommer under hösten 2021 tas i samband med att kommunen börjar tillämpa den nationella modellen IBIC (individens behov i centrum)

Förvaltningen ingår i det arbete som initierats gällande upphandlingar, inköp och avtal centralt. Samordning av inköp, införande av centralt lager av tex skyddsutrustning

,förbrukningsmaterial och kontorsutrustning sköts av förvaltningsservice vilket kommer att skapa kunskap, ordning och möjligheter till besparingar.

Utförarverksamheterna inom äldreomsorg, LSS och socialpsykiatri har gjort en mindre omorganisation efter översyn och dragit ner på en tjänst och omfördelat det administrativa stödet i verksamheterna. Hemtjänsten har gått över till ett digitalt verktyg som ger möjligheter till optimal bemanning och schemaöversyn kontinuerligt samt att de fått möjlighet att starta med digital dokumentation.

Öppenvården har fått utökade uppdrag genom observationsuppdrag, kartläggning och samarbetssamtal inom ramen för råd & stöd har genomförts, vilket bidragit till att behovet av placering har undvikits då dessa insatser bedömts varit tillräckliga.

Under år 2020 har inga arbetsmarknadsanställningar tillämpats. De projekt som finns inom detta område är samtliga byggda på bidrag från annan huvudman.

Ett arbete för att se om möjligheter finns till samordning av att bygga en "bank" av familjehem pågår i GOT-nätverket. Förslag på att bygga en gemensam verksamhet på detta område finns och kommer att processas färdigt under Q1 år 2021. Syftet är primärt att bygga upp gemensam kompetens och en bank för att minimera behovet av konsulentstödda familjehem.

Under år 2020 har ett flertal kartlägningsprocesser i verksamheterna påbörjats. Detta utgör underlag för verksamhetsförbättringar och effektiviseringar. De processer som är först ut är process ekonomiskt bistånd, process för att skapa, vidmakthålla och utveckla familjehem och process för ersättning till kommunen vid placerade barn. Därefter kommer fokus att vara öppenvårdsinsatser och handläggning barn och unga samt inköp och upphandling.

Uppföljning av indikatorer

Indikator: Enheternas aktivitetsplaner ska ha genomförts till 100 % (redovisning enligt internkontrollplan).

Lägesrapport: Till följd av coronapandemin och rådande förhållanden på Socialförvaltningen har vissa av enheternas aktiviteter blivit inställda eller försenade. Dock har majoriteten av de planerade aktiviteterna inte blivit påverkade.

Inriktningsmål: En attraktiv arbetsgivare

Som förmår attrahera, bibehålla och utveckla kompetens.

Uppföljning av uppdrag från Framtidsplanen

Arbeta vidare med Gnesta kommuns värdegrund, DRAG och det personalpolitiska programmet, PPP

Samtliga medarbetare har erbjudits utvecklingssamtal och lönesamtal. Gnesta kommuns värdegrund och personalpolitiskt program är en integrerad del av rekryterings- och introduktionsarbetet samt återkommande punkt på APT.

Kompetensinventering och kompetenshöjande insatser

Socialförvaltningen har färdigställt en förvaltningsövergripande kompetensinventering under våren 2020. Kompetensinventeringen används som ett planeringsverktyg för att säkerställa att Socialförvaltningen har rätt kompetens på rätt ställe. Relevanta utbildningar, dels allmänna dels riktade, har erbjudits till medarbetare (främst kostnadsfria). En kompetenshöjande insats, där 30 stycken vårdbiträden inom kommunen fått möjlighet att studera till undersköterska inom kommunens vuxenutbildning, slutfördes under början av året. Under hösten 2020 beslutade Socialförvaltningens ledningsgrupp att pausa arbetet med kompetensinventeringen för att utreda vilka behov förvaltningen har inom området.

Förebyggande arbete för att sänka sjuktalen

Under 2020 har arbetet med att sänka sjuktalen varit ett av de prioriterade områdena för förvaltningen. Gemensamma faktorer som flertalet enheter har arbetat med är att påminna om friskvårdspengen, att hitta strategier att fördela arbetsbördan inom gruppen, öppna upp för samtal inom området, närvarande chefskap, samt att stärka grupp känslan. Flera enheter har regelbundna möten där svåra situationer i nära arbete med brukare diskuteras där medarbetare har möjlighet att stötta varandra och hitta gemensamma förhållningssätt. Arbetet kring sjuktalen kommer att intensifieras ytterligare under 2021.

I samband med en utredning under våren framkom att det finns behov av att titta närmare på både arbetsmiljö och ledarskap inom förvaltningen. Detta gjordes genom ett stort chefsutvecklingsprogram där fokus legat på bland annat chefernas uppdrag, roller, ledarskap, tillit och kommunikation.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp årligen på enhets- verksamhet och förvaltningsnivå och redovisas till socialnämnden i början av varje nytt år. Sammanfattningsvis är verksamheterna överens om att det krävs omfattande kunskaper vad gäller arbetsmiljölagstiftning, arbetsmiljörutiner och risker i arbetet samt en tydlig struktur för att kunna bedriva ett framgångsrikt arbete inom området. Även brand- säkerhets- och krisledningsarbetet behöver vara i fokus kommande år.

Introduktionsprogram för nyanställda

Socialförvaltningen framställde under våren 2020 en förvaltningsövergripande anställningsprocess med rekryteringsprogram, introduktion för chefer, introduktion för medarbete och avslut anställning.

Uppföljning av indikatorer

Indikator: Enheternas aktivitetsplaner ska ha genomförts till 100 % (redovisning enligt internkontrollplan).

Lägesrapport: Till följd av coronapandemin och rådande förhållanden på Socialförvaltningen har vissa av enheternas aktiviteter blivit inställda eller försenade dock har majoriteten av de planerade aktiviteterna inte blivit påverkade.

Indikator: Sjuktalen ska inte överstiga 6 % (redovisning enligt internkontrollplan)

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sjukfrånvaro i %	13,83	8,11	8,69	7,68	7,99	7,51	9,79

Kommentar: Den totala sjukfrånvaron hamnar på 9,79 %, vilket är ett av de högst uppmätta sjuktalen sedan 2014. Både under våren samt hösten 2020 kan en kraftig höjning av sjukfrånvaron utläsas. En del av förklaringen till den ökade sjukfrånvaron under våren och hösten kan vara relaterat till coronapandemin.

Redovisning av internkontrollplan

Kontrollområde	Kontrollmål	Ansvarig	Metod	Frekvens	Rapporteras i och till
Ekonomi					
Ekonomistyrning	Att uppmärksamma avvikelser i månadsavstämningar med ekonomienhetens representant	Alla EC, Alla VC	Stående punkt i varje chefsgrupps dagordning. Avvikelser ska rapporteras.	1 gg/mån	Förvaltningens LG Verksamhetens LG Avvikelser har inte rapporterats under våren och sommaren 2020 med anledning av avsaknad av chefsgrupp. Återupptagits i augusti 2020.
Ekonomistyrning	Att samtliga medarbetare hanterar inköp enligt lagar och riktlinjer samt enligt avtal. Inköpen ska vara effektiva. Förvaltningen gör långtidsplan för investeringar.	Alla VC	Stickprovskontroller 5 fakturor/mån avseende följsamhet riktlinjer och avtal. Stående punkt i Förvaltningens LG. Avvikelser ska rapporteras.	4 ggr/år mars, juni, september, november	Förvaltningens LG Stickprover har inte rapporterats under våren och sommaren 2020 med anledning av avsaknad av chefsgrupp. Kontroller genomförda och rapporterade under sista kvartalet 2020. Utvecklingsarbete inom inköp och att följa avtal pågår.
Ekonomiskt bistånd	Att förhindra och förebygga felaktiga utbetalningar (FUT) ekonomiskt bistånd.	VC SoV	Stickprov 10 % av de som fått ekonomiskt bistånd utbetalt under kontrollperioden.	3 ggr/år	Förvaltningens LG Stickprov har genomförts under året enligt plan. Inget avvikande.

Verksamhet/Brukare					
Verksamheternas dokumentation och uppföljning av insatsen	Att aktuella genomförandeplaner finns samt har upprättats och reviderats inom rätt tid. Den sociala dokumentationen ska visa att uppföljning utifrån uppdrag och tidigare genomförandeplan har skett vid revidering av genomförandeplan.	Alla EC/VC AoB Kvalitets-teamet	Stickprovskontroller av genomförandeplaner, sammanställning och analys Stickprovskontroller av genomförandeplaner, sammanställning och analys	2 ggr/år januari, september 2 ggr/år juni, oktober	Verksamhetens LG Stickprov har utförts enligt plan. Utvecklingsarbete sker på enheterna utifrån resultat. Förvaltningens LG Stickprovskontroller har genomförts enligt plan. Kontrollerarna har genomförts inom hemtjänst, SÄBO, LSS, och socialpsykiatri. Stickkontroller genomförda. Majoriteten av genomförandeplanerna var aktuella men ett utvecklingsarbete krävs kring framtagande av genomförandeplan, riskanalyser samt handlingsplan för en ökad rättssäkerhet.
Verksamheternas aktivitetsplaner (nämndens mål)	Att enheterna upprättar aktivitetsplaner och genomför dem som planerat.	Alla EC/VC AoB	Punkt på vartannat APT, genomgång av avvikelser t.ex. avvikelser mot tidsplan.	Vartannat APT	Redovisning på respektive APT Enheter har upprättat aktivitetsplaner och gått igenom dessa på APT. På grund av avsaknad av chefer har arbetet med aktivitetsplanerna inom vissa enheter varit vilande viss del av året vilket påverkat måloffyllelsen.

Verksamheternas aktivitetsplaner (nämndens mål)	Att enheterna upprättar aktivitetsplaner och genomför dem som planerat.	VC	Föredragning på nämndsammanträde av status i aktivitetsplanerna.	Varje nämndsammanträde	Nämndsammanträden På grund av avsaknad av verksamhetschefer under året har kvaliteten på dessa redovisningar varierat. Förvaltningschef har ansvaret för nämndredovisning under året. Årsbokslut Delårsbokslut
Behörigheter i IT system	Att behörighetsnivåer i datasystemen i förvaltningen är uppdaterade. Rätt behörighet för rätt funktion.	VC AoB	Kontroll och uppföljning av IT-samordnare	2 ggr/år september mars	Förvaltningens LG Behörighetskontroll enligt plan. Inget avvikande.
Obehöriga intrång i verksamhets-/journal system	Att uppmärksamma obehöriga intrång genom kontroll av loggar i förvaltningens verksamhets- och journalsystem	Alla VC	IT-samordnare för Socialförvaltningen gör stickprov och lämnar till respektive VC. Stående punkt i Förvaltningens LG dagordning. Avvikelser ska rapporteras.	1 gång/månad	Förvaltningens LG Stickprov har genomförts enligt plan. Inget avvikande.
Klagomåls-, synpunkts- och avvikelshantering	Att inkomna synpunkter, klagomål, avvikelser och beröm används i enheternas förbättringsarbete.	Alla EC/VC AoB Kvalitetsteamet	Sammanställa enhetens inkomna synpunkter, klagomål, beröm och avvikelser samt vilka åtgärder som vidtagits samt analys Sammanställning och åtgärder och förvaltningsövergripande analys.	2 ggr/år april, september 2 gånger/år	Verksamhetens LG Inkomna synpunkter och klagomål har lyfts av EC med arbetsgruppen. Dock har ingen avstämning på verksamhetens ledningsgrupp skett under året. Genomfört enligt plan. Årsbokslut Delårsbokslut

Lex Sarah	Att rapporterade missförhållanden utreds och åtgärdas	Lex-Sarah ansvarig Alla EC/VC AoB	Sammanställa förvaltningens inkomna rapporter och utredningar samt analys. Säkerställa att rutin rörande lex Sarah är känd genom information på APT	3 ggr/år mars, aug, okt 1 gång/ år maj	Förvaltningens LG Årsbokslut Delårsbokslut Genomfört enligt plan Information på respektive APT Information på APT har genomförts enligt plan.
Krisberedskap	Att krishantering är tydlig och förankrad	Alla EC/VC AoB	Säkerställa att förvaltningens och kommunens övergripande plan för krishantering är känd genom information på APT	2 ggr/år juni och december	Information på respektive APT Osäkerhet kring status för kommunens övergripande plan finns i enhetschefsgruppen. Strax över hälften av cheferna har informerat på APT enligt plan, resterande har avstått att informera då de fått information om att planen är under omarbeting.
Medarbetare					
Arbetsmiljö	Att undersökningar, riskbedömningar, åtgärder och uppföljning av arbetsmiljön sker systematiskt och enligt lagar och policys.	Kvalitets-teamet	Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet	1 gång/år december	Förvaltningens LG Samverkansgrupp Socialnämnd Genomfört enligt plan

Sjukskrivningar	Att uppföljning av sjukskrivningstal sker, att förebyggande insatser genomförs som samtal vid upprepad korttidsfrånvaro och att sjukskrivnings-talen ligger på max 6 %	FC	Genomgång av sjukskrivningstal på enhetsnivå på chefernas morgonmöte Rapportering av sjukfrånvaro till samverkansgrupp	6 gånger fördelat under året 6 gånger fördelat under året	På chefernas morgonmöte Genomfört på ledningsgrupp men färre tillfällen än planerat. Sjukskrivningstalen har följts på daglig basis under våren och vid två tillfällen under hösten. Samverkansgrupp Genomfört men färre tillfällen än planerat.
Kompetensförsörjning	Att kompetenskartläggningsdokument uppdateras och analyseras varje år	Alla EC/VC AoB Kvalitets-team	Kartläggning på medarbetarsamtal, sammanställs av EC och skickas till Kvalitetsteam Årlig analys utifrån reviderad kartläggning	Årligen i samband med medarbetarsamtal 1 gg/år december	Kvalitetsteam Alla har ej genomfört detta. I år gjordes testomgång på 2 enheter för att se om det gick att inkludera i medarbetarsamtal. Förvaltningens LG Under hösten 2020 beslutade Socialförvaltningens ledningsgrupp att pausa arbetet med kompetensinventeringen för att utreda vilka behov förvaltningen har inom området.

Väsentliga personalförhållanden

Nedan redovisas centrala indikatorer vad gäller väsentliga personalförhållanden inom Socialförvaltningen.

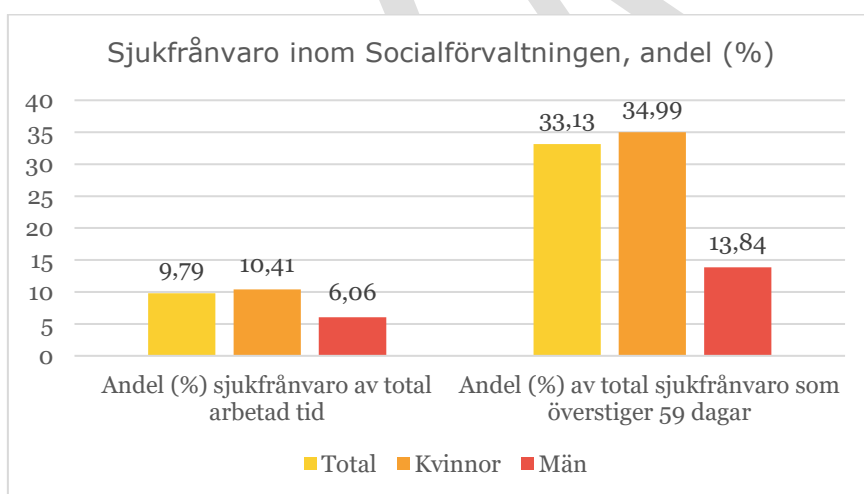
Indikator: Snittantal månadsavlönade anställda under 2020, Socialförvaltningen

	Totalt	Kvinnor	Män
Snittantal månadsavlönade anställda under 2020, Socialförvaltningen	323	273	52

Kommentar: Socialförvaltningen har i snitt haft 323 stycken månadsavlönade anställda under 2020 varav 85% är kvinnor och 15% är män.

Indikator: Andel sjukfrånvaro av total arbetad tid, Socialförvaltningen

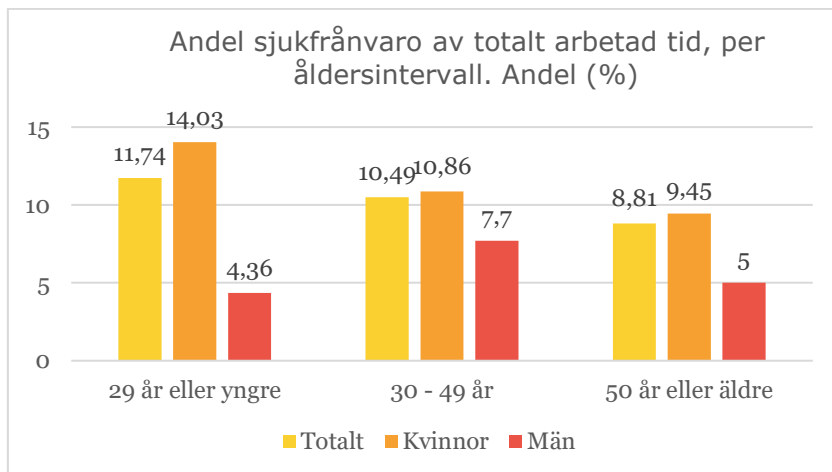
Indikator: Andel av total sjukfrånvaro som överstiger 50 dagar



Kommentar: Den totala sjukfrånvaron inom Socialförvaltningen 2020 har varit 9,79 %. Den största sjukfrånvaron har funnits inom hemtjänst, särskilt boende samt hälso- och sjukvårdsenheten⁷. Vad gäller frånvaro som överstiger 59 dagar har denna utgjort 33,13% av den totala sjukfrånvaron. Även här sticker hemtjänsten samt särskilt boende ut. Kvinnor är överrepresenterade både vad gäller korttids- och långtidssjukfrånvaro.

⁷ Statistiken är baserad på sjuklön dag 1-14.

Indikator: Andel (%) sjukfrånvaro av totalt arbetad tid, per åldersintervall



Kommentar: Den högsta delen sjukfrånvaro återfinns i ålderskategorin 29 år eller yngre, följt av ålderskategorin 30-49 år och till sist 50 år och äldre. Kvinnor är överrepresenterade i samtliga ålderskategorier.

God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Nämndens resultat 2020

Nämndens resultat för år 2020 uppgår till – 6 508 tkr. Underskottet förklaras framför allt av placeringskostnader för barn och unga, men vi kan också se att bemanningskostnaderna för förvaltningen i stort är en starkt bidragande faktor till resultatet. Resultatet avviker med 434 tkr från prognosen, och kan huvudsakligen förklaras av oförutsedda effekter på både intäkter och kostnader med anledning av Covid-19.

Driftuppföljning 2020 (TKR)

Verksamhetsområde	Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse mot budget	Prognos delårsrapport	Avvikelse mot prognos
Förvaltningsledning	3 770	3 741	-29	113	-142
Stöd och vägledning	49 059	39 279	-9 780	-8 855	-925
Äldre, funktionsstöd, hälso- och sjukvård	116 386	118 128	1 742	-2 891	4 633
Administration och bistånd	67 123	68 682	1 559	4 691	-3 132
SUMMA	236 337	229 830	-6 508	-6 942	434

Ekonomisk uppföljning per verksamhetsområde

Förvaltningsledning

Verksamheten uppvisar ett resultat på -29 tkr. Under året har en relativt stor andel Covid-relaterade kostnader (ca 1,8 msek) belastat enheten, något som kompenseras till fullo via återsökta medel, något som inte helt förutsågs i prognosen som visar ett något större underskott.

Resultat: -29 tkr

Stöd och vägledning

Verksamhetsområdets resultat stannar i år på -9 780 tkr. Det motsvarar en försämring mot prognos med -925 tkr, vilket liksom resultatet som helhet, främst förklaras av betydande överskridanden av budgeten för barn- och ungdomsplaceringar. Nedan följer en genomgång av enheterna.

Utredning och stöd: -8 819 tkr

Enheten uppvisar en avvikelse mot budget motsvarande -8 959 tkr för köp av externa placeringar och öppenvård. Inför varje placering görs inventering om det går att göra en tillfällig placering inom nätverket i första hand och hemmaplanslösningar övervägas alltid. I samtliga fall har öppenvårdsinsats av något slag prövats och i flertalet fall har öppenvårdsinsats varit återkommande genom åren. Placering har bedömts vara nödvändigt för att inte barnet/den unge ska riskera att ytterligare skada sin hälsa och utveckling oavsett om det har handlat om hemmiljö eller eget beteende. I synnerhet är det så kallade § 12 hem, Statens institution, SiS, och utredningshem som har varit särskilt utmärkande.

En annan post som är utmärkande är extern öppenvård vilket innefattar placering på resursskola med familjebehandling. Anledningen till detta är att möjligheter till en fungerande skolgång med familjebehandling på hemmaplan har uttömts. För att säkerställa att barnet får rätt till skolgång utifrån dennes förutsättningar har bedömning gjorts att det är nödvändigt med en skolplacering kombinerat med familjebehandling.

Personalkostnaden uppvisar en avvikelse mot budget med - 1248 tkr. Höga sjuktal och pågående rekryteringsarbete har medfört behov av inhyrd personal. En inhyrd personal har arbetat heltid och under slutet av året har ytterligare en inhyrd personal stärkt upp utifrån långtidssjukskrivning.

Stöd till arbete: +260 tkr

Under året har 6 820 tkr betalats ut i ekonomiskt bistånd, vilket är en minskning från föregående år med 900 tkr. Avvikelsen från budget uppgår till -820 tkr. Personalgruppen inom försörjningsstöd uppvisar en budget i balans, liksom flyktingrelaterade verksamheter.

Överskott återfinns på gruppen för Ferieplatser (+460 tkr) där ett stimulansbidrag från Arbetsförmedlingen motsvarande 328 tkr inte kunde omsättas i insatser med anledning av Covid-19. Även gruppen Sysselsättning uppvisar ett positivt resultat (+427 tkr) med förklaringen att verksamheten har hållits tillbaka något som en del av det ekonomiska åtgärds paketet.

Vägledning Vuxenutbildning: -892 tkr

Enheten uppvisar ett överskott för posten Externa intäkter på +1 564 tkr som en följd av statsbidrag från Skolverket som ökat i spåren av Corona. Kostnaderna för köpt vuxenutbildning har ökat i ungefär motsvarande grad (-1 381 tkr), något som bör uppfattas som planerade insatser som ersätter försörjningsstöd.

Enhetens underskott förklaras huvudsakligen av ett överskridande av personalkostnaderna med anledning av en, tidigare känd, felkalkylerad budget.

Äldre, Funktionsstöd, Socialpsykiatri och Hälso- och sjukvård

Verksamhetsområdets resultat för 2020 uppgår till +1 742 tkr. Verksamheten omfattar ett större antal insatser som kan indelas i olika lagrum enligt tabellen nedan.

Verksamhetsindelning	Aktuella lagar	Utfall 2020 (Tkr)	Budget 2020 (Tkr)	Budgetavvikelse 2020 (Tkr)
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen	19 762	19 322	-440
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade	25 699	26 508	808
SoL Äldreomsorg	Socialtjänstlagen	58 644	56 779	-1 864
SoL Funktionsnedsättning	Socialtjänstlagen	7 911	8 254	343
Stab		4 370	7 265	2 895
SUMMA		116 386	118 128	1 742

HSL: -440 tkr

Här återfinns Hälso- och sjukvårdsenheten.

Enhetens negativa avvikelse återfinns främst inom personalkostnaderna, som överstiger budget med ca 1 300 tkr, och kan huvudsakligen förklaras av Corona som föranlett köp av bemanningstjänst i högre omfattning än budgeterat.

LSS: +808 tkr

Det viktigaste budgetavvikelsen hittar vi inom Personlig assistans där vi ser ett positivt resultat på 1 253 tkr förklarar av högre externa ersättningar samt något lägre lönekostnader än budgeterat. Utöver detta ser vi också positiva resultat inom Daglig verksamhet där höga försäljningsintäkter bidragit till resultatet +852 tkr. Insatsen Kontaktperson visar en negativ avvikelse på 1 282 tkr. Bostäder med särskild service är en insats där vi ser att hyres- och städkostnaderna medfört ett underskott på -345 tkr.

SoL Äldreomsorg: -1 864 tkr

Området omfattar fyra insatser varav både Hemtjänsten (-1 807 tkr) och Särskilt boende (-946 tkr) visar underskott, medan Dagverksamhet (+335) och Korttidsboende (+555 tkr) uppvisar överskott.

SoL Funktionsnedsättning: +343 tkr

Resultatet fördelas mellan de tre insatserna Boendestöd (+901), Bostad med särskild service (-719 tkr) och sysselsättning (+161 tkr). I samtliga fall återfinns förklaringen i avvikelser i lönekostnaderna.

Staben: +2 895 tkr

Stabens överskott härrör i första hand från statsbidrag för Covid-19. I övrigt inga större avvikelser.

Administration och bistånd: +4 268 tkr

Verksamhetsområdets resultat stannar på +4 268 tkr, ett resultat som i sin helhet förklaras av låga lönekostnader (+2 662 tkr) p.g.a. vakanser, samt högre externa intäkter i form av statsbidrag (+1 621 tkr).

Nämndens investeringsuppföljning (tkr)

Projektnamn	IB Utf.	Årets utf.	UB Utf.	IB Projekt-budget	Årets projekt-budget	Projekt-budget UB	Återstår projekt-budget	Status
Trygg.teknik 2019 års budget	-143	0	-143	265	0	265	122	AVSLUT
Utv. TES 2019 års budget	-30	0	-30	450	0	450	420	AVSLUT
Utv. Treserva 2019 års budget	-392	0	-392	790	0	790	398	AVSLUT
Inventarier Strandhagen 2019 års budget	-2 222	-58	-2 280	2 550	0	2 550	270	AVSLUT
Kontorsutr. 2019 års budget	0	-1	-1	0	0	0	-1	AVSLUT
Kontorsutr.	0	-56	-56	0	100	100	44	AVSLUT
Inventarier Förvaltning	0	-55	-55	0	200	200	145	AVSLUT
Servicebo. Åkervägen	0	-54	-54	0	150	150	96	AVSLUT
Projektledn. digitalisering	0	-500	-500	0	500	500	0	AVSLUT
Förv.serv. oljeavskilj.	0	0	0	0	50	50	50	AVSLUT
	-2 787	-455	-3 241	4 055	1 000	5 055	1 814	

Kommentarer kring årets investeringar

Av tabellen framgår att årets framskrivna investeringsbudget uppgår till 1000 tkr och bestod av fem projekt. Vi ser också att vi har genomfört inköp till ett värde av totalt 455 tkr under året. Endast ett av projekten är fullt utnyttjat under 2020. Samtliga projekt avslutas i och med detta årsbokslut.

Förväntad utveckling

Till största delen påverkas socialförvaltningens verksamheter av svårigheter i personalförsörjning, volymökningar, ändringar i lagstiftning vilket kan leda till ökade kostnader. En annan faktor och en stor del av förvaltningens kostnader är verksamhetens lokaler.

Genom att införa en volymbaserad budget får vi kontroll på kostnader men också nyckeltal som går att följa över tid som också ger ökade möjligheter till att prognostisera kommande volymer.

Lagändringar som påverkar både verksamheter och budget kan vara både små och stora men föregås oftast av möjligheten till remissyttranden varför kommunen till stora delar kan påverka samt ha framförhållning till eventuella kommande kostnader, skatteväxlingar eller ändringar i verksamhetsinnehåll eller ändrade kompetenskrav.

Förvaltningen och verksamheterna är helt beroende av att personalförsörjningen garanteras samt att kompetensen motsvarande behovet finns. På sikt kommer förvaltningen att behöva satsa mer på digitalisering och målet är vård och omsorg på distans. Vi behöver göra behovs- och nyttokalkyler för att skapa åtgärder som underlättar vårt arbete med system som "talar" med varandra. Coronapandemin har öppnat upp och underlättat arbetet med att digitalisera våra verksamheter och det arbetet måste fortgå. Pandemin har också påverkat hur vi ser på distansarbete, vilket i sin tur påverkar vilket fortsatt behov vi har av kontorslokaler. Gällande verksamhetslokaler behöver en långsiktig stor behovsanalys göras och presenteras så att förvaltningen inte riskerar att sitta fast med onödiga lokaler i långa kontrakt.

Upprättad: 2021-03-15
Diarienummer: SN.2021.25

Socialnämnden

Digitalisering i verksamheterna - ianspråktagande av investeringsmedel 2021

Förslag till beslut i kommunstyrelsen

1. Investeringar enligt bilaga gällande digitalisering får tas i anspråk.

Ärendebeskrivning

Enligt uppdrag i Socialnämndens Framtidsplan 2021 - 2023 ska socialförvaltningen arbeta för digitalisering. Digitaliseringar där positiva effekter kan ses inom samtliga områden; ekonomi, brukarnytta och medarbetarnas arbetsmiljö ska prioriteras. Nämnden ämnar att ta i anspråk de avsatta investeringsmedlen om 500 000 SEK för *Digitalisering i verksamheterna*. Enligt Gnesta kommuns riktlinjer ska ianspråktagande skrivas fram till aktuell nämnd och sedan vidare till kommunstyrelsen.

Ekonomiska konsekvenser

Investeringsmedlen är budgeterade för. Kan inte de budgeterade kostnaderna ianspråkta, kan investeringarna ej genomföras.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Checklistan är inte tillämplig i ärendet.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2021-03-15
2. Bifogat underlag, Investeringskostnader för 2021

Veronica Östlin
Tf. förvaltningschef

Patrik Rosin
Verksamhetschef administration och
bistånd

Ida Claesson
Verksamhetsutvecklare

Sändlista

- ~ Kommunstyrelsen
- ~ Kommunchef
- ~ Förvaltningsekonom Socialförvaltningen
- ~ Verksamhetsutvecklare

Investeringskostnader för 2021

Socialförvaltningen			
Investeringskostnader för 2021			
Inv budget		500 000 kr	Balans - kr
Investering	Ändamål	För vem	Inv kostnad
Plattor	Mobil dokumentation av journal och genomförandeplaner, e-handel med brukare och Digital signering av läkemedel samt digitala möten med aktivitetssamordnare och anhörigstöd	Hemtjänst, leg personal samt utegruppen	145 000 kr
Systemutveckling av databaser i journalsystem för nya moduler	Erhålla en grund för att kunna implementera nya funktioner som Mobil utförardokumentation, Digital signering av läkemedel och SSBTEK	För alla inom Socialförvaltningen	120 000 kr
Digital utveckling av mötesrum för fjärrmöten	Kameror och ljudanläggning till mötesrummen för ex Teams möten samt utbildning	För alla inom Socialförvaltningen	60 000 kr
Konsultkostnader i samband med införsel av nya moduler och integrationer	Till konfigurering och implementering av nya moduler och integrationer	För alla inom Socialförvaltningen	55 000 kr
Digitala hjälpmedel för fjärrmöten mm	Diverse elektronisk utrustning för digitala fjärrmöten	För personal som har möjlighet att fjärrarbete	40 000 kr
Rikssök	Ny investering i systemet för att söka uppgifter om personer som är folkbokförda i Sverige men utanför Gnesta kommun för handläggarstöd	Handläggare inom Stöd och vägledning, bistånd samt leg personal	50 000 kr
Infotorg	Ny investering i system för att söka uppgifter om personer och företag som inte finns i övriga register för handläggarstöd	Handläggare inom Stöd och vägledning, bistånd samt leg personal	30 000 kr
		Summa budgeterade kostnader	500 000 kr

Upprättad: 2021-03-01
Diarienummer: SN.2021.16

Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Förslag till beslut i socialnämnden

1. Socialnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2020.

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL) ska en patientsäkerhetsberättelse upprättas senast första mars varje år.

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits metodiskt. Brister som har upptäckts har till viss del åtgärdats eller kommer att åtgärdas under kommande år. Åtgärder kommer att genomföras under kommande år i den mån det går utefter vilka restriktioner som kommer från våra myndigheter vad gäller pågående pandemi.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Patientsäkerhetsberättelsen är en lagstadgad redogörelse för hur arbetet har bedrivits inom kommunens hälso- och sjukvårdsenhet. Den innefattar även övriga verksamheter inom Socialförvaltningen där hälso- och sjukvårdsuppgifter har genomförts av delegerad personal. Patientsäkerhetslagen (PSL) 2010:659. Enligt (PSL) 3 kap. Ska vårdgivaren upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast första mars varje år i vilken det ska framgå:

- Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
- Vilka resultat som har uppnåtts
- Patientsäkerhetsberättelse är upprättad för 2020, se bilaga.

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Riskbedömningar görs inom områden för att förebygga fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen. Detta registreras i det nationella kvalitetsregistret Senior alert som utgör ett stöd i vårt systematiska förbättringsarbete.

Riskanalyser görs i hälso- och sjukvårdsorganisationen vid ändringar i verksamheten, vid personalbrist, inför sommarplaneringen, pandemin och som uppföljning efter avvikelser som lett till nya rutiner, instruktioner och således bidrar till en förbättring i verksamheten.

Internutredningar görs av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) vid tveksamhet om en avvikelse har lett eller kunnat leda till en vårdskada.

Avvikelse registreras i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Treserva för att sedan analyseras, åtgärdas och följas upp. Det är enhetschefen som ska hantera avvikelsen på enhetsnivå i första hand. Dessa analyser är ett lärande och ett led i att se om man måste revidera rutiner, instruktioner m.m.

Gnesta kommun har under flera år legat under 11 timmars nattfasta som är det nationella målet. År 2020 har en lokal nattfastemätning gjorts med mycket gott resultat.

Förvaltningens synpunkter

Socialförvaltningen föreslår att nämnden godkänner föreliggande patientsäkerhetsberättelse.

Ekonomiska konsekvenser

Det kan inte bli några ekonomiska konsekvenser vid godkännande av framskrivet förslag.

Juridiska konsekvenser

Det kan inte bli några juridiska konsekvenser av framskrivet förslag.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Checklista för jämställdhet bedöms inte vara relevant i detta ärende.

Ärendet avser patientsäkerhetsberättelse.

Patientsäkerhetsberättelsen avser alla personer oavsett könstillhörighet eller ålder.

Överensstämmelse med kommunens styrdokument

Förslag till beslut är förenligt med förvaltningens internkontrollplan, uppsatta mål samt riktlinjer.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2021-03-01
2. Patientsäkerhetsberättelse 2020

Veronica Östlin
Tf. förvaltningschef

Birgitta Larsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)



Patientsäkerhetsberättelse

År 2020

Datum och ansvarig för innehållet

2021- 03 - 01 Birgitta Larsson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Regioner, reviderad 202012

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten	3
Resultat som har uppnåtts.....	3
Inledning	4
Struktur	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar	5
Stödfunktioner	8
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	9
Patienters och närståendes delaktighet	11
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	11
Synpunkter och klagomål	12
Egenkontroll	12
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	14
Risikanalys	14
Utredning av händelser - vårdskador.....	14
Informationssäkerhet	14
Strålskydd.....	15
RESULTAT OCH ANALYS.....	15
Egenkontroll	15
Klagomål och synpunkter.....	19
Mål och strategier för kommande år.....	19

Sammanfattning

Vårdgivaren Gnesta kommun är enligt 3 kap. Patientsäkerhetslagen (PSL) skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Hög patientsäkerhet är ett krav och en kvalitetsfråga. En person som har kontakt med kommunens representanter ska känna sig trygg och säker. En anställd ska kunna utföra sitt arbete med rätt förutsättningar och metoder så att en säker vård och omsorg kan ges.

Att rapportera risker, tillbud och negativa händelser utgör grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet. Alla medarbetare inom förvaltningen har möjlighet att bidra till ett kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheten. Alla som upptäcker något som avviker från det normala eller avviker från vad som är överenskommet ska rapportera in avvikelser i avvikelsemodulen i Treserva. Vårdskador kan förebyggas genom att arbeta strukturerat med avvikelshanteringen.

Interna avvikelser hanteras framför allt på enhetsnivå av enhetschef som ska analysera och vidta åtgärder samt följa upp dessa. Vid allvarigare avvikelser kopplas Medicinskt ansvarig sjuksköterska in för att göra en internutredning. Externa avvikelser sker framför allt mellan kommun och region Sörmland och lyfts upp i olika samverkans forum med respektive huvudman. Båda avvikelseformerna har ett syfte att bidra till ett lärande och utveckling av kvalitén och patientsäkerheten.

Arbetet med att riskbedöma fall, undernäring, trycksår och dålig munhälsa och att registrera resultatet och åtgärderna i det nationella kvalitetsregistret Senior alert pågår i det dagliga arbetet.

Registreringen i Palliativa registret fortgår framöver och målet är att vi ska registrera alla uppgifter där vilket vi fortfarande inte har uppnått.

Målet med att komma under 11 timmar i nattfasta på särskilda boenden har uppnåtts.

År 2020 har varit ett händelserikt år för all hälso- och sjukvård då även den kommunala i och med pandemin.

Åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten

- Registrering i olika kvalitetsregister.
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen är utförd av farmaceut med åtgärdsplan.
- Läkemedelsgenomgångar.
- Årshjul för internkontroller uppdaterad av Medicinskt ansvarig sjuk-sköterska (MAS)
- Basal hygienutbildning via länk vid 2 tillfällen för hemtjänstpersonal initierad av MAS.
- En utbildning i basal hygien utfördes i Gnesta för ca 30 anställda. Inriktningen var med tanke på Covid-19 hur man undviker smittspridning och vilken sorts skyddsutrustning som skulle användas.
- Det har upprättats en pandemiplan med tillhörande bilagor.
- Stående möten varje vecka för avstämning hur Gnesta kommun planerat vidare i pandemins spår samt utvärdering hur det utvecklats från föregående möte.
- Tät kontakt med smittskyddsläkare i olika samverkansgrupper.

Resultat som har uppnåtts

Mycket bra resultat i nattfastemätningen 2020.

Inledning

Den övergripande målsättningen med patientsäkerhetsarbetet är att ingen patient ska drabbas av vårdskada. En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården. God och säker vård, överallt och alltid, det är visionen för det gemensamma patientsäkerhetsarbetet. Det gemensamma målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Sverige har en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2020–2024. Mottagare för handlingsplanen är huvudmännens beslutsfattare. Handlingsplanen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador. Den ska också stödja och samordna arbetet med patientsäkerhet i Sverige.

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.

Patientsäkerhet är:

- Att skydda patienter från att skadas i vården.
- Att det är en del i det dagliga arbetet.
- Att kommunikationen är god i alla möten inom vården.
- Att kontinuiteten i kontakten med vården fungerar.
- Att patienterna är välinformerade om sin sjukdom, om planeringen och om egenvården.

En framgångsfaktor för att lyckas i patientsäkerhetsarbetet är att involvera patient, närstående och personal till att delta.

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. Presenteras sedan på nästkommande nämnd.

Struktur

Övergripande mål och strategier

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare årligen skriva en patientsäkerhetsberättelse, som ska beskriva verksamhetens patientsäkerhetsarbete under föregående kalenderår. I berättelsen ska det framgå vad verksamheten har vidtagit för åtgärder för att minimera risker och negativa händelser.

Enligt 3 kap 1 § i patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till kravet på god vård och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Gemensamt för samtliga verksamhetsgrenar är att upprätthålla och utveckla kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som finns i verksamheten samt att ansvara för att patienterna/brukarna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet.

Detta möjliggör ordning och reda i verksamheten så att kvalitet uppnås och så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser inte uppstår. Förvaltningen ska bedriva en trygg vård- och omsorg av hög kvalitet.

Mål:

- Förbereda införandet av IBIC, individens behov i centrum.
- Aktivt arbeta med intern och extern samverkan.
- Stödja den enskildes möjligheter till en meningsfull tillvaro.
- Öka tillgängligheten och ge jämlik service.
- Arbeta för att brukare/patienter ska vara delaktiga i sina insatser utförande.
- Vård- och omsorg ska vara lättillgänglig och av god kvalitet och utformas i nära samverkan med brukare/patient och personal.
- Vård- och omsorg ska bygga på respekt för vårdtagaren och vara individuellt anpassad.
- Vård- och omsorg ska utföras utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och förebygga ohälsa.
- Vård- och omsorg ska så långt som möjligt utföras i samråd med vårdtagaren eller om detta inte är möjligt i samråd med anhörig/närstående.
- Brukare/patienter ska ha en bra mathållning och måltider i en trivsamt och lugn miljö.
- Brukare/patienter ska ha en meningsfull tillvaro.
- Brukare/patienter ska kunna vara delaktiga och ha ett självbestämmande.
- Brukare/patienter ska känna sig trygga och säkra i kontakter med olika personalkategorier inom förvaltningen.
- Förvaltningen ska bedriva en trygg vård- och omsorg av hög kvalitet.

Alla medarbetare ska kunna utföra sitt arbete under förutsättningar att en trygg och säker vård kan ges. Det ska finnas ett ledningssystem som ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personalen, brukare/patient och övriga medborgare. Tydligheten ska bilda en säker grund och är en förutsättning för att identifiera förbättringsmöjligheter.

Organisation och ansvar

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden styrs huvudsakligen av aktuella lagar inom socialtjänstområdet, dessa regleras genom kommunalfullmäktiges stadgar till nämnden. Nämnden styrs också genom de mål och uppdrag som ges av kommunalfullmäktige

Socialnämnden är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Socialnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls. Socialnämnden i Gnesta kommun har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på en god vård. Vården ska bedrivas med respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Ansvaret avser:

- Vård och- omsorgsboenden för äldre.
- Hemsjukvård för personer över 18 år och äldre, i ordinärt boende inom primärvårdens uppdrag.
- Korttidsvistelse samt växelvård.
- Demensdagvård.
- Bostäder med särskild service för personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt SoL/LSS.
- Bostäder med särskild service enligt LSS.
- Daglig verksamhet och sysselsättning.

Socialchefens ansvar

Socialchefen har ett övergripande ansvar för att planera, leda, samordna och utveckla verksamheten.

Verksamhetschef enligt Hälso-och sjukvårdslagens ansvar

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet samt rehabilitering ska det finnas en verksamhetschef som ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses.

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner.

Verksamhetschefen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektiviteten. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Verksamhetschefen ansvarar också för att hälso- och sjukvårdspersonalen har tillräcklig kompetens så att de kan utföra sina arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt.

Ansvarar även för att MAS har tillgång till de resurser som krävs för att kunna fullgöra sina uppgifter, att MAS rutiner är kända och för att risk- och avvikelshantering efterföljs. Verksamhetschefen ansvarar för att MAS underrättas om risker och avvikelser. Och ser till att avvikelser följs upp i kvalitetsarbetet. Enhetschef för hälso- och sjukvårdsenheten är förvaltningens verksamhetschef i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.

Verksamhetschef för ÄFH

Verksamhetschefen leder verksamheten utifrån Gnesta kommuns personalpolitiska program (PPP) och verkställer fattade beslut.

Utvecklar och planerar verksamheten på ett strukturerat sätt och ansvarar för områdets ekonomi och budget.

Ansvarar för att områdets enhetschefer och medarbetare följer samverkansavtal och tydliggöra politiskt fastställda mål och ramar så enhetschefer och medarbetare deltar i verksamhetens, förvaltningens och kommunens utveckling.

Verksamhetschefen ska ge enhetscheferna och medarbetarna förutsättningar så de kan utveckla sina resurser på bästa sätt till ett självständigt och engagerat ledarskap och medarbetarskap för att nå enheternas verksamhetsmål. Ansvarar för områdets arbetsmiljö enligt arbetsmiljödelegationen. Är delaktig i förvaltningens kvalitets-, utvecklings- och förbättringsarbete.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska tillsammans med verksamheten upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. MAS utövar sitt ansvar genom att kontrollera, bevaka och följa upp att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bland annat att tillse att författningsbestämmelser och att andra regler är kända och följs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Vårdgivaren utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. MAS har delegation från nämnden att göra en anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen ansvarar för att genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten så som organisatoriska förändringar, byte av/förändrade behandlingsmetoder, medicinskt teknisk utrustning med mera

Ansvar för att mål formuleras för verksamheten och att dessa nås. Ansvara för att uppföljning och analys av verksamheten så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

Se till att det finns personal och utrustning som krävs för en god och säker vård.

Se till att personalen inom verksamheten har kännedom om gällande författningar, riktlinjer, rutiner och att dessa följs upp.

Se till att medarbetarna får en adekvat introduktion och fortsatt kompetensutveckling.

Att utifrån fastställda riktlinjer upprätta lokala rutiner för sin egen verksamhet.

Enhetschefen ansvarar för att följa upp avvikelser, analysera och vidta åtgärder för att minska eller förhindra vårdskador.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Alla anställda som utför hälso- och sjukvård är skyldiga till att bidra så att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personal som utför delegerade arbetsuppgifter efter att ha erhållit delegering av legitimerad personal är, enligt hälso- och sjukvårdslagen, hälso- och sjukvårdspersonal och har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

Enligt bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen, SoL, och lagstiftningen om stöd och service till funktionshindrade, LSS, ska anställda genast rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten.

Personal skall påtala fel och brister som upptäcks genom att skriva avvikelser i avvikelsemodulen i Treserva. All hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sjuksköterskans ansvar

I de särskilda boendeformerna och i hemsjukvården finns sjuksköterskor anställda, de flesta är grundutbildade medan några har specialistutbildning såsom distriktssköterska. Sjuksköterskan arbetar utifrån ett områdesansvar och i nära dialog med patientens läkare och övriga team. I sjuksköterskans uppdrag ingår att säkerställa att patienten får de läkemedel som är ordinerade samt att övriga hälso- och sjukvårdsbehov lyfts och åtgärdas. Delar av detta arbete sköts via delegering till omvårdnadspersonal. Hälso- och sjukvårdsuppdrag som lämnas till omvårdnadspersonal att utföra skickas via vårdplan i verksamhetssystemet Treserva.

Arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeuts ansvar

Paramedicinsk personal har yttersta ansvaret för hjälpmedel, specifik rehabilitering med riktad träning och ingår i de team som arbetar nära patienten. Omvårdnadspersonal utför rehabiliteringsinsatser utifrån delegering/instruktion av paramedicinsk personal i vissa fall. Uppdrag skickas till omvårdnadspersonal via vårdplan i verksamhetssystemet Treserva.

Paramedicinsk personal utbildar omvårdnadspersonal i förflyttningsteknik. Medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel kontrolleras och följs upp.

Omvårdnadspersonalens ansvar

Omvårdnadspersonal är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på uppdrag/delegering av legitimerad personal och utför hälso- och sjukvårdsuppgifter. De har skyldighet att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården. De ska också medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker samt negativa händelser och avvikelser. I övrigt räknas deras arbete i grunden som socialtjänst.

Stödfunktioner

Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Dess främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

Patientnämnden

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som enligt lag ska finnas i alla regioner. Medborgare kan vända sig dit eller direkt till den som utfört den vård som finns synpunkter eller klagomål på.

Socialstyrelsen

Är en myndighet som tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder och barn och unga. Tar även fram föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer) om hur man lever upp till föreskrifternas krav.

Smittskydd/vårdhygien

Har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i Sörmland. Det sker genom övervakning, information och utbildning.

Nära vård

Nära vård i Sörmland innebär att befolkningen i länet ska ha nära till vård och omsorg där de bor eller vistas. Vård och omsorg ska vara tillgänglig, såväl geografiskt som tidsmässigt. Regionens hälso- och sjukvård samt den kommunala vården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla god vård och omsorg till befolkningen i Sörmland. Att främja hälsa och förebygga sjukdom är viktiga uppgifter för närvården och arbetet sker i samverkan med många andra aktörer till exempel apotek, idrottsrörelse, skola och pensionärs- och patientorganisationer. Särskilt prioriterade inom närvården är personer med stora och komplexa behov. Exempel på sådana grupper är multisjuka äldre, kroniskt sjuka i alla åldrar, psykiskt funktionshindrade och personer i livets slutskede. Ett annat viktigt område är det förebyggande arbetet, till exempel barns hälsa.

Närvårdstruktur

Närvårdssamverkan organiseras genom att vårdcentraler, sjukhus och kommunernas vård och omsorg, skola och socialtjänst har mötesplatser på olika nivåer.

Närvård i Sörmland är en samverkan som genomför ett systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete som bedrivs kontinuerligt och långsiktigt. Forskning och Utveckling i Sörmland (FoU) arbetar för att stödja forskning och utveckling inom kommunernas och regionens verksamheter. FoU i Sörmland samarbetar med Mälardalens högskola, Centrum för klinisk forskning, Primärvårdens forskning- och utvecklingsenhet/PrimUS.

Fallpreventionsrådet

Rådet ska verka för att frågor om fallprevention uppmärksammas och för att ge verksamheterna stöd att säkerställa ett preventivt arbetssätt. Rådets sammansättning ska spegla det multiprofessionella teamarbetet, olika verksamheter samt olika vårdformer. Rådet ska verka för likvärdig vård och omsorg enligt bästa tillgängliga kunskap. Gnesta kommun har representant i rådet.

Nutritionsrådet

Ska verka för att frågor om nutrition uppmärksammas och ge stöd för att verksamheter i kommun och region ska kunna säkerställa en fullgod nutrition och en ändamålsenlig användning av nutritionsbehandling. Gnesta kommun har representant i rådet.

Palliativa rådet

Rådets uppdrag är att bidra till att säkerställa en god vård i livets slut på lika villkor oavsett bostadsort, boendeform, vårdform, ålder och sjukdom. Gnesta kommun har representant i rådet.

Rådet för vård och omsorg vid demenssjukdom

Rådets mål är att alla personer med demenssjukdom i Sörmland ska få personcentrerad vård och omsorg av god livskvalitet. Alla verksamheter ska följa det länsgemensamma programmet för målgruppen, för att demensvården ska bli likvärdig i hela länet oberoende av bostadsort, boendeform, vårdform och ålder. Gnesta kommun har representant i rådet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur Socialnämndens verksamhet för hälso- och sjukvård samverkar med andra vårdgivare.

Regionen och kommunerna i Sörmland har genom närvårdssamverkan arbetat fram både en struktur för samverkan liksom ett antal stödjande och styrande dokument i samma syfte.

- Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Sörmland och kommunerna i Sörmland.
- Överenskommelse om palliativ vård i Sörmland.
- Överenskommelse om rehabilitering/habilitering i Sörmland.
- Överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar.
- Överenskommelse mellan kommun, primärvård och tandläkare gällande uppsökande tandvård i Gnesta kommun.
- Regelbundna samverkansmöten med Gnesta vårdcentral.
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i särskilda boenden, hemsjukvård, bostäder med särskild service.
- Avtal med Smittskydd/vårdhygien. Hygiensjuksköterskor delas med de andra kommunerna i Sörmland.
- Avtal med Tandvårdsenheten i Region Sörmland om munhälsobedömning av tandhygienist och utbildning i munvård för personal

Gnesta kommun har representanter i:

- Läns gemensamma styrgruppen för närvård i Sörmland
- Palliativa rådet.
- Hygienrådet.
- Nutritionsrådet.
- Beredningsgrupp psykiatri, (BGP).
- Arbetsgrupp södra äldre, (ASÄ).
- Arbetsgrupp södra psykiatri och funktionshinder (ASPF).
- Beredningsgrupp för hjälpmedel.
- Fallpreventionsrådet.
- Rådet för vård och omsorg vid demenssjukdom.
- Socialchefs nätverk.
- MAS/MAR nätverk, länsövergripande.
- Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV).

Läkarmedverkan

I Sörmland finns ett upprättat samverkansavtal om läkarmedverkan i kommunernas hälso- och sjukvård. Detta avtal har slutits mellan Region Sörmland och länets kommuner. Läkarsatsarna enligt detta avtal ska utformas så att de, genom god kvalitet, kontinuitet och tillgänglighet skapar kommunala hälso- och sjukvården. Gnesta kommun har en lokal överenskommelse med Gnesta vårdcentral. Läkarmedverkan innefattar telefonkontakter, patientadministration, besök, handledning av personal, läkemedelsgenomgångar och akuta insatser. På medicinska grunder görs hembesök på särskilt boende och i hemsjukvård.

Patienters och närståendes delaktighet

Vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde individen och om denne önskar även de anhöriga/närstående.

Information om att det finns möjlighet att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten ska delges alla patienter och anhöriga/närstående.

Informationen på kommunens hemsida ska hållas uppdaterad och all personal ska kunna informera om kommunens anhörigstöd.

Att vara anhörig, vän eller granne till någon som behöver ditt stöd för att klara vardagen kan ställa stora krav på din ork, tid och kunskap. Anhörigstöd kan genom personliga lösningar underlätta livssituationen och medverka till ökad livskvalitet - för dig och för den du stödjer/vårdar.

Socialnämnden i Gnesta betonar därför vikten av stöd till anhörig inom samtliga verksamhetsområden inom socialtjänsten.

För att förebygga vårdskador informeras om kvalitetsarbetet i kvalitetsregistret Senior alert om hur vi tillsammans kan förebygga fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen samt vårdrelaterade infektioner.

Anhörigstöd

Anhörigstödet i förvaltningen är en förebyggande verksamhet. Verksamheten vänder sig till anhöriga som vårdar och stöder en person 18 år och äldre i ordinärt boende, vård och omsorgsboende eller boende med särskild service. Anhörigstödet erbjuder råd, stöd, samtal enskilt eller i grupp med andra anhöriga/närstående. Anhörigstödet vänder sig till alla medborgare som är folkbokförda inom Gnesta kommun. Då vår anhörigkonsulent slutat som anställd i Gnesta kommun har verksamheten dragits ned. Aktivitetssamordnaren sköter nu den verksamheten på ca 25 %.

- Information om möjligheter till hjälp och stöd från kommun och region.
- Rådgivning och personligt stöd.
- Någon att tala med.
- Efter önskemål genomförs det hembesök.
- Delta i anhöriggrupp där du får möjlighet att möta andra i liknande situation.
- Anhörigträffar.
- Anhörigkafé.

Samverkan med Gnestas medborgare

Verksamheten ska vara lättillgänglig för information till Gnestas medborgare. Information kan inhämtas på Träffpunkten, biblioteket/medborgarkontoret samt Powerhuset. Kommunens servicecenter kan hänvisa till var information kan inhämtas. Information finns även på kommunens hemsida.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Arbetet med avvikelser är grunden för patientsäkerhetsarbetet och innebär att utveckla den kommunala vården och omsorgen, därför ska all personal registrera avvikelser och händelser.

En avvikelse ska rapporteras av den som upptäcker att något avviker, denna skyldighet har alla oavsett yrkeskategori. Avvikelsen dokumenteras i avvikelssystemet i Treserva.

Det kan gälla läkemedel, fallskador, omvårdnad och övriga områden, medicinskteknisk produkt och informationsöverföring med mera

Respektive enhetschef har ansvar för att utreda, åtgärda och följa upp avvikelser. Resultat ska redovisas på arbetsplatsträff.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska sammanställer alla avvikelser i antal per kategori och gör internt utredningar och analyser, samt anmäler allvarliga händelser eller risk för allvarliga händelser till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Det är enhetschefens ansvar att personal får utförlig instruktion och kännedom om hur de ska använda avvikelshanteringen.

Rutin finns för hantering av avvikelser i avvikelssystemet i Treserva.

Verksamhetschefens ansvar (HSL)

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas en verksamhetschef som kan säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet och att samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner.

Verksamhetschefen ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Verksamhetschefen har ett nära samarbete med MAS.

- Händelseanalys – Avvikelsehantering enligt HSL.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar

MAS har ett nära samarbete med verksamhetschef för HSL.

- Händelseanalys genomförs- avvikelshantering enligt HSL.
- Hantering av händelse som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Synpunkter och klagomål

Ledningssystemet fastställer att klagomål som inkommer från patienter och anhörig/närstående besvaras av enhetschef, dessa utreds bland annat i kontakt med patient och/eller anhörig/närstående.

Klagomål kan komma i form av telefonsamtal, mejl, via patientnämnden eller IVO. Klagomål som inkommer via patientnämnd eller IVO besvaras av verksamhetschef eller MAS.

Vårdgivaren har ett ansvar att utreda och besvara/återkoppla till den som har begärt ett yttrande. Ärenden har utretts och besvarats av verksamheten dit klagomålet/synpunkten är riktad.

En utredning av händelsen påbörjas snarast och återkopplas till den enhet som berörs. Patient, anhörig/närstående, patientnämnden eller IVO får återkoppling/analys efter utredning.

Egenkontroll

Genom att tidigt identifiera riskområden i vård och omsorg förebyggs fel och brister. För att följa verksamheter under tid är det viktigt att regelbundet samla in data. Egenkontrollen avser en regelbunden, systematisk uppföljning av verksamhetens planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder.

Egenkontroll	Omfattning	Redovisning
Avvikelser	Ska ske direkt av enhetschef då avvikelse kommit in. Mas sammanställer en gång i månaden Mas redovisar en gång per år	Avvikelsesystemet i Treserva Särskilt dokument för sammanställning Till socialnämnden i Patientsäkerhetsberättelse
Hygienronder	2 gånger per år	Protokoll
Hygien omklädningsrum Åsbacka hus 1	4 ggr per år	Protokoll samt foton APT för olika arbetsgrupper
Hygien i tjänstebilar för hemtjänst och hemsjukvård	6 gånger per år	Protokoll samt foton APT för olika arbetsgrupper
Hygienkontroll Strandhagen	1 gång per år	Internprotokoll
Hygienkontroll Ekhagen	1 gång per år	Internprotokoll
Hygienkontroll Kortvården	1 gång per år	Internprotokoll
Hygienkontroll läkemedelsrum Åsbacka	1 gång per år	Internprotokoll
Patientens klagomål och synpunkter	2 gånger per år	Patientnämnden, IVO, avvikelsehanteringssystemet
Narkotikakontroll	1 gång per år per enhet	Internprotokoll
Kontroll läkemedelsskåp Ekhagen	1 gång per år	
Kontroll läkemedelsskåp kortvården	1 gång per år	Internkontroll
Egenkontroller boenden LSS, hygien, läkemedel med mera	1 gång per år	Internprotokoll
Kontroll läkemedelsskåp Strandhagen	1 gång per år	Internprotokoll

Kvalitetsregister	Kontinuerligt	Senior alert, svenska palliativregistret, BPSD
Trygg hemgång och effektiv planering vid utskrivning från slutenvård	Kontinuerligt	Prator, kontinuerlig uppföljning med regionen.
Interkontroller utifrån MAS Årshjul	Löpande	Internprotokoll

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Att arbeta för att förebygga fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen är viktigt för att säkerställa god och säker vård och omsorg, för framför allt äldre personer. De olika områdena är starkt kopplat till varandra.

Det nationella kvalitetsregistret Senior alert utgör stöd i vårt systematiska förbättringsarbete kring fall, nutrition, trycksår och munhälsa och möjliggör en utveckling av arbete med kvalitet och säkerhet i våra verksamheter.

Instrument för riskbedömning och åtgärder är evidensbaserade vilket är till hjälp för att erbjuda alla patienter vård enligt bästa tillgängliga kunskap. Det övergripande målet är att förebygga skada och främja hälsa hos den enskilde individen.

Alla individer som bedöms ha risk för fall, undernäring, trycksår eller dålig munhälsa ska ha dokumenterade åtgärder och följas upp regelbundet. Arbetet med riskbedömningar görs i multi-professionell teamsamverkan där alla medarbetare deltar med sin del.

Risakanalys

Hälso- och sjukvårdsorganisationen genomför riskanalyser:

- Vid ändring av verksamheten.
- Vid personalbrist.
- Vid pandemi
- Inför sommarplaneringen.
- Som uppföljning efter avvikelser som lett till nya instruktioner och således bidrar till en förbättring i verksamheten.
- Risk för vårdskada rapporteras som en avvikelse som analyseras av MAS
- Risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen bedöms i standardiserade riskbedömningsinstrument i kvalitetsregistret Senior alert. Vid risk ska en bedömning av möjliga orsaker utredas och åtgärder ska sättas in.

Utredning av händelser - vårdskador

MAS har gjort internutredningar för att se om Socialförvaltningen har brustit i vården, om det har inträffat eller skulle kunnat inträffa en vårdskada. Efter inhämtande av uppgifter från alla berörda och analyser av händelserna har MAS konstaterat att förvaltningen inte brustit i vården och händelserna har därför inte gått vidare till IVO.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet är den del av kommunens lednings- och kvalitetsprocess som handlar om hur verksamheten hanterar information. Informationssäkerhetspolicyn och särskilda informationssäkerhetsregler styr kommunens arbete kring informationssäkerhet.

Överföring av patientuppgifter sker i Prator mellan Regions Sörmland och Gnesta kommun. Verksamhetssystemet Treserva används även som mailkonversation mellan olika professioner när det gäller patientuppgifter.

Riktlinjer och rutiner

All personal inom förvaltningen ska ha vetskap om hur man söker riktlinjer och rutiner på Insidan vilket är enhetschefens ansvar att se till att den kunskapen finns. Detta är en del i inskolning av ny personal. En förutsättning för god och säker vård.

GDPR

Dataskyddsförordningen, GDPR (General Data Protection Regulation) trädde i kraft den 25 maj 2018 och ersatte personuppgiftslagen (PUL). GDPR syftar till att skydda den enskildes grundläggande rättigheter, särskilt rätten till skydd av personuppgifter.

Informationsöverföring, överenskommelse och riktlinje

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) har beslutat och fastställt en länsgemensam överenskommelse om Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård. Överenskommelsen ersätter tidigare regelverk om vårdplanering och betalningsansvar. Utifrån denna finns riktlinjer framtagna för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård i Sörmland. Riktlinjerna handlar om informationsöverföring, trygg hemgång, fast vårdkontakt och upprättande av samordnad individuell plan (SIP).

Strålskydd

Det är inte aktuellt att redovisa då Hälso- och sjukvården i Gnesta inte handhar dessa arbetsmoment

RESULTAT OCH ANALYS

Egenkontroll

Avvikelser

Årets redovisning innefattar alla verksamheter, områden och enheter samt alla tider på dygnet. Avvikelseregistreringen fungerar inte tillfredsställande varför resultat kan vara något missvisande. Registrering på fel enheter samt tidpunkter gör att statistiken för de olika enheterna inte stämmer. Det framkommer inte alltid vad som vidtagits för att händelsen inte skall upprepas endast att avvikelsen har tagits upp på APT.

Det går ibland mycket lång tid från att rapporten skrivits till att den börjar behandlas, även tid från åtgärd till avslut kan ibland bli lång.

Det har framförts att instruktionerna har varit bristfälliga därav har inte alla uppgifter och anteckningar gjorts i avvikelsesystemet.

Det har vid flera tillfällen under 2020 skett genomgångar för detta.

Vid analys av avvikelserna framkommer att dessa problem fortfarande kvarstår. En annan reflektion som MAS gör är att det troligen inte skrivs avvikelser i den omfattning det borde göras.

Redovisningar av avvikelser från MAS har tidigare endast innefattat områdena fall, läkemedel, omvårdnad och medicinskteknisk produkt och då också på enhetsnivå.

Det finns ett antal fler områden som registreras. MAS har tidigare inte redovisat dessa men väljer i denna Patientsäkerhetsberättelse att göra detta.

Avvikelsenamn	2020	2019
Arbetsrutiner	93	130
Bemötande	15	17
Dokumentation/Information	20	42
Fall	516	594
Fysisk miljö, utrustning och teknik	31	43
Insatser omvårdnad	61	268
Kost	4	2
Läkemedel	319	401
Medicinskteknisk produkt	7	22
Organisation	9	29
Transport	3	1
Vård, behandling och provtagning	20	25
Vårdrelaterade infektioner	1	1
Övergrepp	4	8
Totalt	1103	1582

Riktlinjer och rutiner

MAS har uppmärksammat att riktlinjer och rutiner flyttas från Insidan in i olika mappar i o-katalogen vilket innebär en stor risk att gamla riktlinjer och rutiner används. Det pågår ett stort arbete att uppdatera riktlinjer och rutiner vilket har försenats av pandemin men kommer att fortsätta under året. De riktlinjer och rutiner som läggs på Insidan ska endast ligga där och det kommer att läggas upp en särskild mapp för MAS där riktlinjer och övergripande rutiner kommer att ligga och det är endast de som kommer att uppdateras.

Hygienkontroller

Hygienkontroller har inte genomförts i den omfattning som planerat beroende på pandemin. Hygien i tjänstebilarna på hemtjänsten var under första halvåret 2020 mycket dåligt samt slarv med hanteringen av skyddsutrustningen. Mycket skyddsutrustning fick kasseras eftersom de hade hanterats på fel sätt. Har blivit bättre under hösten 2020.

Hygienkontroll i omklädningsrummen på Åsbacka har visat på mycket dålig vetskap om hygien och fel hantering av skyddsutrustning. Har bättrats något under hösten 2020.

Journalgranskning

Journalgranskningen har inte genomförts som planerat beroende på pågående pandemi. Arbetsuppgifterna under större delen av 2020 har koncentrerats på att klara av pandemin. Några stickprov har dock gjorts. Referenspersoner fattas ofta i journalerna.

Fallavvikelser

Efter att ha analyserat fallavvikelserna ses en minskning från förra året. Riskanalyser har gjorts och åtgärder har vidtagits för att minska fallrisken hos enskilda personer. Det är dock vanligt att det är samma personer som faller ofta och att alla åtgärder vidtagits för att det inte ska ske igen men ibland går det inte att förhindra. Paramedicin arbetar med uppföljningar och ev. byte av hjälpmedel eller nya förskrivningar. Att antalet avvikelser när det gäller fall har minskat är ju en positiv sak men MAS ser att antalet avvikelser i alla kategorier har minskat 2020 jämfört med 2019 och ställer sig frågande om man skriver avvikelser i den mån det ska göras.

Ärende hos patientnämnden

Gnesta kommun har haft ett ärende hos patientnämnden under 2020. Patientnämnden har tillsammans med socialförvaltningen gjort en utredning av ärendet som visade sig att det var ett missförstånd och inget som gick vidare till ytterligare utredning.

Analys av narkotikakontroll

Det har endast genomförts en narkotikakontroll under 2020. Resultatet visar att det fanns inget svinn på narkotika. Det har under året inte gjorts de månatliga narkotikakontrollerna som ska utföras, förklaringen kan vara att det har varit en pressad situation i samband med pandemin och då färre medarbetare. Det har varit så att en sjuksköterska samt en person till skall närvara vid kontrollen och dubbelsignera. Det förekommer även att narkotikaklassade läkemedel har sparats och/eller inte har blivit kasserade vid dödsfall. Dessa ska alltid kasseras och får inte lämnas till närstående.

Analys av nutrition/nattfastemätning 2020

Mätningen hösten 2020 är en lokal mätning som inte gjorts tillsammans med FOU.

Resultatet av nattfastemätningen är oerhört bra med ett medelvärde på 8,59 timmar som ligger långt under Socialstyrelsens rekommendationer att fastan ska understiga 11 timmar.

Mätningarna kommer att fortsätta varje höst, åren framöver. Fortsätta med nattmål samt förukost

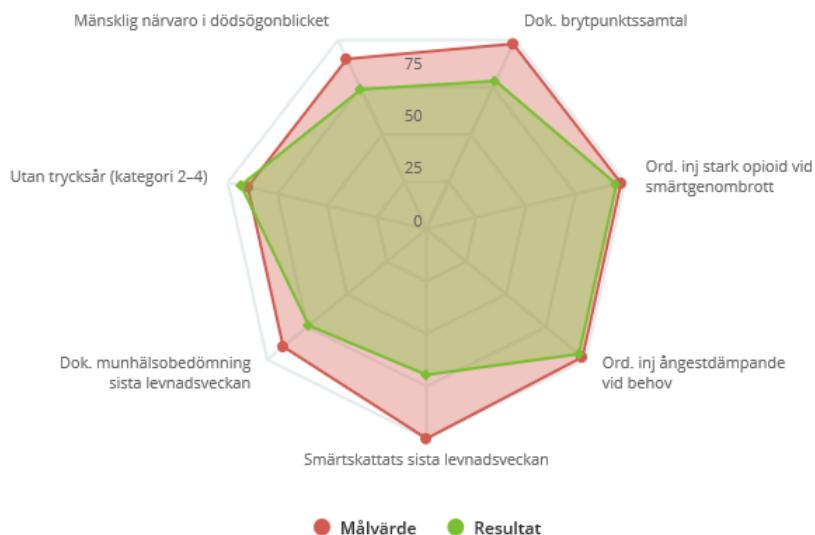
Nattfasteresultat

	Antal	Medel	Median
2020	68	8,59	8,45
2019	76	10,05	11,15
2018	75	9,95	9,67
2016	75	11,91	12,5
2014	79	12,12	13,0
2012	92	12,84	13,33

Analys av uppgifter i palliativ registret

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12



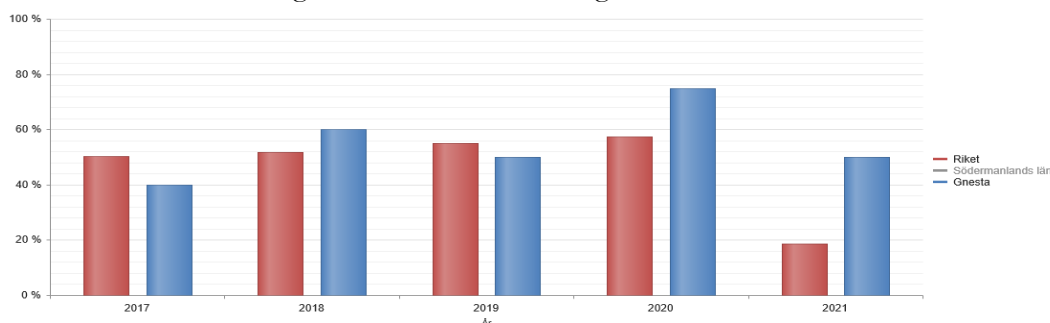
Detta är en modifierad rapport

Detta diagram bygger på 46 registrerade dödsfall under 2020. Om målvärdena skulle vara helt uppfyllda borde det gröna fältet vara lika stort som det röda.

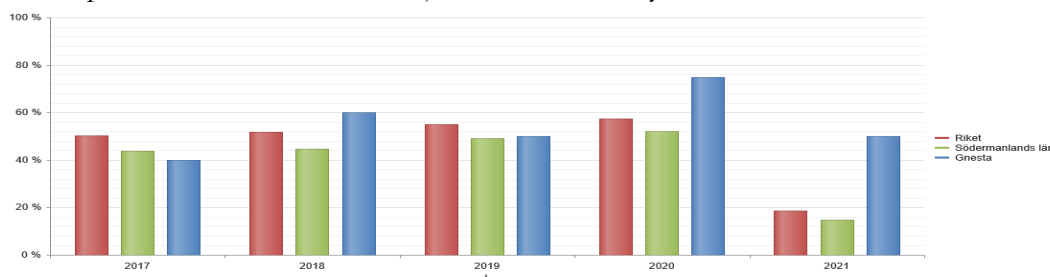
- Dokumentation av brytpunktssamtal har läkare ansvar för och om det inte meddelas till sjuksköterska kommer det inte med i statistiken därav kan det vara ett mörkertal om detta.
- Ordination på injektion smärtlindrande läkemedel visar på att alla som behöver det får det.
- Ordination av ångestdämpande fungerar väl.
- Smärtskattning sista levnadsvecka kan man förmoda att det görs i och med att ordination på smärtlindrande fungerar, det verkar vara så att det inte dokumenteras.
- Dokumentation av munhälsobedömning sista levnadsveckan dokumenteras inte fullt tillfredsställande.
- Trycksårsförebyggande åtgärder kan man se fungera tillfredsställande.
- Människlig närvaro i dödsögonblicket har inte full täckningsgrad vilket kan bero på att patient har tackat nej och vill vara själv annars ska man inte behöva dö ensam i Gnesta kommun

Analys av uppgifter i registret för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD).

Gnesta kommun har registrerat 27 individer i registret under år 2020.



Andel personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande läkemedel



Registreringar där multiprofessionellt team (minst en person från SOL och en person från HSL) deltagit i hela processen vid BPSD-registreringen

Klagomål och synpunkter

Under 2020 har det av Kvalitetsteamet registrerats totalt 44 klagomål och 4 beröm. 58 % av klagomålen har inkommit till stöd och vägledning, 34% till verksamhetsområdet äldre, funktionsstöd och hälso- och sjukvård samt 8% till Administration och bistånd (varav tre beröm). Majoriteten av klagomålen har gällt handläggning-utredning, bemötande, respekt samt information. Åtgärder som gjorts inom förvaltningen är bland annat översyn av planering, upprättande av handlingsplaner, samtal med personal samt utbildning.

Händelser och vårdskador

Det har inte under år 2020 varit någon händelse om vårdskada eller risk för vårdskada som har föranlett vidare utredning av IVO.

Mål och strategier för kommande år

Mål:

Alla patienter ska få sina ordinerade läkemedel på rätt tid.

Strategi:

MAS kommer att lägga på förslag att läkemedelshantering läggs som en punkt på APT hos utförare. Förvaltningen måste bli mer uppmärksamma på antalet uteblivna läkemedel, det är inte acceptabelt att patienter inte ska få sina ordinerade läkemedel.

Mål:

MAS ska genomföra planerade internkontroller enligt Årshjul.

Strategi:

MAS ska genomföra alla internkontroller som är planerade/oplanerade tillsynsbesök beroende på vilka restriktioner som folkhälsomyndigheten (FHM) ger ut

Mål:

Fortsätta med bra resultat på nattfastemätningen.

Strategi:

Fortsätta med åtgärder såsom nattmål och förfrukost.

Mål:

Förtydligande av delegeringsförfarandet.

Strategi:

MAS kommer att upprätta en riktlinje angående delegeringsförfarandet för läkemedel, varje nyanställd ska ha arbetat 2 veckor och minst 8 arbetspass innan delegering kan ske.

Mål:

Alla anställda ska ha fått nödvändig information, inloggningar, lagar, riktlinjer och rutiner med mera innan första arbetsdagen. Detta är nödvändigt för att kunna utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt.

Strategi:

MAS föreslår till chefer att ha en tydlig checklista vad som ska göras innan nyanställkan börja sitt första arbetspass. MAS kommer att göra stickprov hos anställda för att ta reda på om de har alla inloggningar samt fått undervisning i de olika systemen som förvaltningen arbetar i. Detta i patientsäkerhetssyfte så dokumentationen utförs på rätt sätt.

Mål:

Att avvikelse registreringen/hantering kommer att fungera tillfredsställande i alla steg.

Strategi:

En flödesprocess är framtagen. MAS kommer att ge förslag på att detta går igenom 2 gånger på APT samt vid nyanställningar.

Mål:

Att arbeta mer med palliativa registret och få ett bättre resultat.

Strategi:

Kontinuerlig genomgång på sjuksköterskemöten.

Mål:

Att alla riktlinjer och rutiner är uppdaterade och presenterade på Insidan.

Strategi:

Systematiskt gå igenom de rutiner och riktlinjer och uppdatera dessa samt rensa de inaktuella både på Insidan och i O-mappen.

Upprättad: 2021-03-15
Diarienummer: SN.2021.18

Socialnämnden

Statsbidrag för personligt ombud 2021

Förslag till beslut i socialnämnden

1. Ansökan om statsbidrag för två heltidstjänster inom verksamhet personligt ombud för 2021 godkänns.

Sammanfattning

Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommuner har ett samverkansavtal gällande personligt ombudsverksamhet. De personliga ombuden är två heltidsanställda. Nyköpings kommun har arbetsgivaransvaret och företräder de samverkande kommunerna gentemot Länsstyrelsen.

De personliga ombuden ska stödja långvarigt psykiskt funktionsnedsatta personer med omfattande svårigheter i det dagliga livet genom att tillsammans med den enskilde:

- klarlägga behov av stöd, vård och service
- verka för att denne ska få sin lagliga rätt till stöd, vård och service
- medverka i kontakter med sjukvård och myndigheter
- arbeta för att stöd, vård och service samordnas

Ombuden ska även arbeta för att personer med psykisk funktionsnedsättning som grupp ska få bättre livsvillkor. Det sker genom att de personliga ombuden identifierar systemfel och brister i samhället som påverkar gruppen negativt och rapporterar dessa till ledningsgruppen.

Ärendebeskrivning

Personligt ombud är en för kommunerna frivillig verksamhet och verksamhetens form är inte reglerad på nationell nivå. Kommunerna har däremot ett ansvar enligt socialtjänstlagen (5 kap 7 och 8 §§ SoL) att erbjuda insatser i form av stöd och service till personer med psykisk funktionsnedsättning. Verksamheten med personligt ombud är en sådan typ av insats.

Statsbidrag utbetalas till verksamheter med personliga ombud så som anges i SFS 2013:522. Länsstyrelsen beslutar och betalar ut statsbidrag till en kommun utifrån bestämmelser i SFS 2013: 522 §§ 2-6 och 8.

Syftet med personligt ombud är att stödja långvarigt psykiskt funktionsnedsatta med omfattande svårigheter i det dagliga livet. Stödet ges både individuellt och genom att arbeta för goda och samordnade samhällsinsatser. Ombuden ska även arbeta för att personer med psykisk funktionsnedsättning som grupp ska få bättre livsvillkor. Det sker genom att de personliga ombuden identifierar systemfel och brister i samhället som påverkar gruppen negativt och rapporterar dessa till ledningsgruppen. Ombuden arbetar på den enskildes uppdrag utifrån dennes egna resurser, behov och uppsatta mål. Stödet är kostnadsfritt för den enskilde. Personliga ombud har tystnadsplikt och har ingen dokumentationsskyldighet.

Nyköping, Oxelösund och Gnesta kommuner har ett samverkansavtal gällande personligt ombudsverksamhet. Ledningsgruppen för verksamheten består av representanter från varje kommun, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Regionens primärvård och psykiatri samt brukarorganisation.

De personliga ombuden är två heltidsanställda. Nyköpings kommun har arbetsgivaransvaret. Socialstyrelsen och Länsstyrelsen ansvarar för uppföljning av verksamheten med personligt ombud.

Förvaltningens synpunkter

Nyköpings kommun, som har arbetsgivaransvaret, är också de samverkande kommunernas företrädare gentemot Länsstyrelsen. Nyköpings kommun samordnar ansökan om statsbidrag för verksamheten med personligt ombud till Länsstyrelsen. Socialnämnden i Gnesta kommun behöver därför ge sitt godkännande till Nyköpings kommun att ansöka om dessa medel.

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner ansökan om statsbidrag för 2021 för verksamhet med personliga ombud.

Ekonomiska konsekvenser

Inga tillkommande kostnader följer av beslut.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Beslut i ärendet bedöms mot bakgrund av ovanstående beskrivning inte föranleda för- eller nackdelar för kvinnor eller män. Verksamheten ger stöd som både män och kvinnor kan ta del av.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2021-03-15
2. Protokollsutdrag VON § 12 Nyköpings kommun

Veronica Östlin
Tf. förvaltningschef

Patrik Rosin
Verksamhetschef Administration och
bistånd

Julia Sundberg
Utredare

Sändlista

- ~ Nyköpings kommun, Vård- och omsorgsförvaltningen
- ~ Verksamhetschef Administration och bistånd
- ~ Kvalitetsteamet

§12 Ansökan om statsbidrag 2021 för Personligt ombud

Gnesta kommun	
Insk:	2021-02-12
Om:
För handläggning:

Diarienummer: 20/104

Statsbidrag utgår för verksamheten Personligt ombud. Ansökan ska skickas till Länsstyrelsen och till denna ansökan behöver nämndbeslutet bifogas.

Verksamheten Personligt ombud är ett samarbete mellan Nyköping, Gnesta och Oxelösunds kommuner. Nyköpings kommun har arbetsgivaransvaret för ombuden omfattande 2,0 tjänst. Den kostnad som inte täcks av statsbidraget fördelas mellan kommunerna utifrån invånarantal.

Det finns en ledningsgrupp för verksamheten, bestående av representanter från de tre kommunerna, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Primärvården, Psykiatrin och brukarorganisation. Trosa kommun är adjungerad. Gruppen leds av sakkunnig tjänsteman för Vård- och omsorgsnämnden.

Personligt ombuds uppdrag är i korta drag att på den enskildes uppdrag bistå i att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva ett mer självständigt liv, med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering, sysselsättning med mera.

Vård- och omsorgsnämnden beslutar

att godkänna ansökan om statsbidrag för Personligt ombud 2021 enligt bilaga till tjänsteskrivelse daterad 2021-01-04.

Beslut till:

Länsstyrelsen
Oxelösunds kommun för kännedom
Gnesta kommun för kännedom


Justerare

Justerare

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämndens sammanträde

4 februari 2021 klockan 13:30-15:32, Stadshuset Sal A

Paragrafer 1-20

Ledamöter

Sofia Amløh (S), ordf
Mats Denninger (C), 1:e v ordf
Andreas Ekstrand (S)
Rauni Ringberg (S)
Fekade Gebremichael (S)
Kenneth Bjurström (MP)
Marita Göransson (KD)
Marianne Nordblom (L)
Marianne Sohlman Zetterström (SD)
Orvar Windisch (M) tj. ers
Johan Stenberg (M) tj. ers

Ersättare

Eila Ulf (S)
Harry Malmqvist (S)
Lennart Hagerström (S)
Lena Östh (S)
Jonas Jegers (C)
Annika Bengtsson (KD)
Jessica Johansson (L)

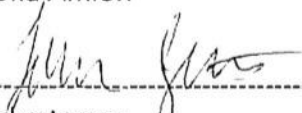
Övriga deltagare: Jan Holmlund divisionschef Social Omsorg, Marie Johnsson sakkunnig Beställarkontoret, Fanny Pettersson Bergström nämndsekreterare, Malin Karlsson gruppleddare SD



Ordförande
Sofia Amløh



Justerare
Orvar Windisch



Sekreterare
Johanna Sterner

Anslagsbevis

Anslag uppsatt
följande datum:
2021-02-12

Sista dag för
överklagande:
2021-03-05

Datum för anslags
nedtagande:
2021-03-06

Protokollet förvaras på Kommunledningskansliet, Nyköpings kommun.

Innehåll

§1	Val av justerare	3
§2	Prisutdelning.....	4
§3	Informationsärenden.....	5
§4	2020 års brukarundersökning inom funktionsnedsättningsområdet.....	6
§5	Lägesrapport januari 2021 - Omsorgslyftet	7
§6	Genomförd internkontroll – Efterlevnad delegationsordning.....	8
§7	Bokslut 2020 med verksamhetsberättelser för Vård och omsorgsnämnden.....	9
§8	Disponering av statsbidraget för att motverka isolering för äldre med anledning av Covid-19	10
§9	Redogörelse för hur de statliga medlen mot ensamhet nyttjats.....	11
§10	Sammanställning av Lex Sarah-rapporter andra halv-året 2020.....	13
§11	Redovisning av verksamheten Personligt ombud 2020	14
§12	Ansökan om statsbidrag 2021 för Personligt ombud	15
§13	Funktionsprogram för särskilt boende för äldre	16
§14	Revidering av riktlinjer för handläggning inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde.....	17
§15	Revidering av Förfrågningsunderlag för bedrivande av hemtjänst enligt Lag om valfrihetssystem	18
§16	Revidering av Vård- och omsorgsnämndens delegationsordning... ..	19
§17	Ej verkställda beslut enligt 16 kap §§ f och h Socialtjänstlagen (SOL), fjärde kvartalet 2020.....	20
§18	Ej verkställda beslut enligt § 28 h Lagen om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade, fjärde kvartalet 2020	21
§19	Delegationsärenden	22
§20	Anmälningsärenden.....	23


 Justerare

Justerare

Utdragsbestyrkande

Upprättad: 2021-03-15
Diarienummer: SN.2021.11

Socialnämnden

Ansökan om bidrag, BRIS

Förslag till beslut i socialnämnden

1. Socialnämnden beslutar att delvis bevilja ansökan från BRIS region mitt och beviljar 11 421 kr i ekonomiskt bidrag för verksamhetsåret 2022, istället för det sökta bidraget om 26 000 kr.

Sammanfattning

BRIS är en ideell organisation som arbetar för barns rättigheter i samhället. De är Sveriges nationella stömlinje för barn och unga och erbjuder professionellt samtalsstöd via chatt, mejl och telefon till alla barn upp till 18 år oavsett i vilken kommun barnet bor. BRIS ansöker om 26 000 kronor i bidrag för verksamhetsåret 2022. BRIS region mitt ansöker om bidrag från flera kommuner i Sörmland och kringliggande kommuner.

Förvaltningens synpunkter

Socialnämnden beviljar 11 421 kr i bidrag. Summan motsvarar 1 krona per kommuninvånare i Gnesta, baserad på den senaste mätningen från december 2020.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Checklista för jämställdhetsanalys bedöms inte vara aktuell i ärendet.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2021-03-15
2. Ansökan om bidrag från BRIS inkommen 2021-01-26.

Veronica Östlin
Tf. förvaltningschef

Julia Sundberg
Utredare

Sändlista

- ~ BRIS region Mitt, Box 101 47, 121 28 Stockholm-Globen
- ~ Kvalitetsteamet, Socialförvaltningen

Ansökan om bidrag

Bris – en samhällsbärande funktion för alla barn.

Bris region mitt ansöker härmed om 26 000 kronor i bidrag för år 2022.

Bris är Sveriges nationella stödlinje för barn och unga och erbjuder professionellt samtalsstöd via chatt, mejl och telefon 116 111 varje dag, året runt till alla barn upp till 18 år. Oavsett i vilken kommun barnet bor. Varje barn som kontaktar Bris får ett tryggt, anonymt och kostnadsfritt stöd av en utbildad kurator. Bris roll är här att finnas till hands för barn som saknar en vuxen att prata med.

Alla barn är olika men alla barn har exakt samma mänskliga rättigheter och värde. Sverige är på många sätt ett bra land att växa upp i men inte för alla barn och inte alltid. Bris ser tyvärr att det finns omfattande brister kring barnets rättigheter i samhället och att livsvillkoren för barn skiljer sig åt. Barn berättar i samtal med Bris att de inte blir lyssnade på, inte får det stöd de har rätt till eller inte får tillräcklig information i kontakt med det offentliga. Här fyller Bris en viktig funktion.

I kristider, som till exempel under Corona-pandemin, fyller Bris också en extra viktig samhällsfunktion för barn, särskilt för barn som känner oro. För barn som redan lever i svåra livssituationer hemma riskerar kristider att förvärra deras utsatthet ytterligare med ökad risk för familjekonflikter, våld och övergrepp. Då är det extra viktigt med ett tryggt stöd med hjälpsamma vuxna utanför familjen. Där finns Bris.

När barnets vardag påverkas, som till exempel vid samhällskriser och under skollov, ser vi på Bris att behovet av stöd ökar. Under det senaste året har vi sett en kraftig ökning av barn och unga som kontaktar Bris för stöd – om såväl om Corona som om andra ämnen i barns liv. Under förra året utökades öppettiderna i våra stödkanaler för att kunna ta emot fler samtal från barn och målet är att under 2021 ha vår stödverksamhet öppen dygnet runt. Vi erbjuder även tidsbokning på arabiska och engelska. Under 2019 hade Bris 27 143 kurativa samtal med barn och unga i hela Sverige. Bris ser en oroande utveckling i samtalen med ökande allvarsgrad, utbredd psykisk ohälsa och vittnesmål om våld.

Under året kommer Bris förutsättningar att hjälpa barn än mer konkret till förändring att öka genom en stärkt regional närvaro och erbjudande om hjälp till barn genom våra Brismottagningar. Genom ett regionalt förankrat stöd får fler barn möjlighet till samtal eller lotsning i relation till myndigheter och andra professionella. Brismottagningarna kommer att finnas på fem platser i landet, varav en i Bris region mitt.

Bris erbjuder också ett riktat stöd till barn genom till exempel gruppstöd för familjer där en förälder tagit sitt liv, familjehemsplacering eller missbruk och psykisk ohälsa hos förälder.

Bris ger även ett gratis stöd till vuxna kring frågor som rör barn via Bris vuxentelefon på svenska, engelska och arabiska. Bris har även en stödlinje för idrottsledare. Bris erbjuder

också ett utökat stöd till vuxna genom professionella råd och nya kunskaper på bris.se och i sociala medier.

Genom Brisakademin erbjuder Bris bokningsbara utbildningar i bland annat barnkonventionen, föräldraskapsstöd och "Expertgrupp barn" – Bris metod för barns delaktighet och inflytande.

Bris driver ett aktivt opinions- och påverkansarbete för ett bättre och mer hållbart samhälle för barn. Vi strävar efter ett nära samarbete med våra politiker som bygger på kunskapsspridning och erfarenhetsutbyte. Genom ett långsiktigt påverkansarbete och en stark opinionsbildande kraft når vi såväl politiker, beslutsfattare och allmänhet i syfte att fler vuxna förstår och agerar för att tillgodose barnets mänskliga rättigheter.

1971 föddes Bris i revolt och protest mot barnaga. Vår kamp för barnets rättigheter är lika aktuell idag. Ett viktigt uppdrag för Bris är att mobilisera samhället, sprida kunskap och få fler att ta ställning för barnets rättigheter. Vi vet att viljan att engagera sig är stor och våra medlems- och volontärsantal växer i samtliga Bris regioner. Vi rekryterar aktivt fler medlemmar och ideellt engagerade för att stärka vår mobilisering och nå ut med kunskap om barns rättigheter till både barn och vuxna. Något som bidrar till att skapa en stark folkrörelse för barnets rättigheter runt om i landet, en rörelse som inkluderar såväl vuxna som barn.

Vi på Bris driver också vårt eget nätverk "Bris nätverk" som idag är Sveriges största mötesplats för barnets rättigheter med cirka 5 700 medlemmar. Det är en bredd av professioner som är representerade i nätverket, exempelvis rektorer, kuratorer, politiker, socialsekreterare och kommunala tjänstepersoner. Men också personer inom bland annat barn- och ungdomspsykiatri, idrottsrörelsen och andra ideella organisationer. Genom nätverket möjliggör vi dialog och samverkan mellan dessa professioner och skapar därigenom en viktig arena för kunskapspåfyllnad och kunskapsspridning inom barnrätten. I och med detta erbjuds en möjlighet till gratis fortbildning för anställda som arbetar för eller med barn i er kommun.

Ert bidrag till Bris är viktigt och möjliggör vårt fortsatta arbete med att stärka barnets rättigheter och att stötta alla barn och unga som kontaktar oss från Gnesta kommun, varje dag året runt. På så sätt bidrar ni också till att tillgodose barnets rättigheter enligt Barnkonventionslagen (2018:1197).

Vänliga hälsningar,

Anneli Grip
Regionombud Bris
anneli.grip@bris.se

Bris – Barnens rätt i samhället
Box 101 47, 121 28 Stockholm-Globen
Tel: 08-598 888 00
www.bris.se | Org.nr: 80 20 13-3420
PG: 90 15 04-1 | BG: 901-5041

Vad är Bris?

- Bris grundades 1971 och är en **politiskt och religiöst obunden barnrättsorganisation**.
- Vår vision är att **varje barn känner till sina rättigheter** och lever i ett samhälle där barnets rättigheter tillgodoses.
- Vi arbetar för att **stärka barnets rättigheter** genom att stödja barn utifrån barnets behov, mobilisera samhället och påverka beslutsfattare genom att **göra barns röster hörda**.
- FN:s konvention om barnets rättigheter, **barnkonventionslagen**, utgör grunden för Bris arbete och Bris bidrar med sitt arbete till FN:s hållbarhetsmål i Agenda 2030.
- En viktig del av Bris verksamhet är Bris nätverk, **den största mötesplatsen för barnets rättigheter i Sverige** med ca 5 700 medlemmar. Nätverket erbjuder professionella från olika delar av samhället, det offentliga, privata och ideella, en plattform för nätverkande, kunskapsutbyte och fortbildning.
- Vår verksamhet **drivs av insamlade medel** och vår möjlighet att hjälpa barn står i direkt relation till det ekonomiska stöd vi får.
- Bris finns för alla barn och vår ambition är att **alltid möta barn och unga på deras arenor** och erbjuda tillgängligt stöd i den form de efterfrågar.
- 2019 hade Bris **27 413 kurativa kontakter** med barn via chatt, mejl och telefon.

Upprättad: 2021-03-22
Diarienummer: SN.2021.7

Socialnämnden

Behov av platser inom LSS - återrapportering

Förslag till beslut i socialnämnden

1. Socialnämnden tar del av återrapporteringen gällande kommande behov av platser inom LSS
2. Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att utreda hur tillkommande behov av särskilt boende för vuxna enligt LSS ska tillgodoses

Sammanfattning

Förvaltningen har i uppdrag att utreda kommande behov av platser i särskilt boende för vuxna enligt LSS.

Förvaltningen har i nuläget fem ärenden med beslut om särskilt boende enligt 9:9 LSS som inte har verkställts. Förvaltningen arbetar aktivt för att verkställa och bedömer att nämndens rapportering till IVO svarar upp med information om skäl för varför beslut inte har verkställts.

Förvaltningens prognos visar att det för de kommande sju åren främst föreligger behov av serviceboende enligt LSS.

Ärendebeskrivning

Nuläge

Förvaltningen har i nuläget fem ärenden med beslut om särskilt boende för vuxna enligt LSS, som inte har verkställts, och som har återrapporterats för socialnämnden i ej verkställda beslut. Ett av dessa fem ärenden kommer att verkställas internt. Ett ärende kommer upp för beslut till SU den 31 mars för extern placering. Ett ärende kommer att omprövas. Ett ärende gäller inflyttning från annan kommun och där den enskilde i nuläget bor i en gruppboende, samt väntar på gruppboende i Gnesta. Ett ärende gäller en person som blivit erbjuden serviceboende, men tackat nej till två erbjudanden av särskilda skäl och som kvarstår som ej verkställt, samt där behov fortsatt föreligger.

Nämnden är skyldig att rapportera till IVO om insatser enligt 9 § LSS inte har verkställts tre månader efter beslut. Nämnden ska även rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Nämnden ska fortsätta att rapportera ett ej verkställt beslut till IVO tills beslutet är verkställt eller avslutat av annan anledning, så kallad återrapportering. Nämnden bör omedelbart rapportera när ett beslut har verkställts eller avslutats. Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skälig tid kan IVO ansöka om utdömmande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten. Förvaltningen bedömer att nämndens rapportering till IVO svarar upp med information om skäl för varför beslut inte har verkställts.

Behov

Förvaltningen har prognostiserat behovet av särskilt boende för vuxna baserat på den information som finns gällande barn- och ungdomar födda mellan år 2000 till 2008 och som idag omfattas av LSS-personkrets i Gnesta kommun. Det behov som bedömts utgår från befintlig information i varje ärende och de enskilda har huvudsakligen ännu inte ansökt om insatsen; särskilt boende för vuxna enligt LSS. Osäkerhet i prognosen bör huvudsakligen hänföras barns- och ungdomars uppväxt- och utveckling, som kan leda till förändrade behov av samhällsstöd från ung till vuxen ålder. Det kan också ske både inflyttning och avflyttning som förändrar platsbehovet av särskilt boende för vuxna. Vidare har de särskilda boendena för vuxna enligt LSS i Gnesta kommun överlag låg medelålder för de boende, vilket gör det svårt att bedöma framtida omsättning på platser.

Tabellen visar prognostiserat behov av särskilt boende för vuxna enligt LSS

Behov förväntas uppstå inom:	Antal personer i behov av Gruppboestad	Antal personer i behov av Serviceboestad	Antal personer i behov av Annan särskilt anpassad bostad
1 år	2	2	0
3 år	0	8	1
5 år	1	9	2
7 år	0	3	1

Förvaltningen gör också bedömningen att ytterligare 25 ungdomar som idag ingår i LSS-personkrets i kommunen vid vuxen ålder kommer vilja flytta hemifrån under en sjuårsperiod. Dessa bedöms dock inte vara i behov av ett särskilt boende. Emellertid kan även dessas behov komma att förändras i funktions- och hälsotillstånd. De kommer behöva träna vuxenliv och få stöd i att bo, för att kunna lämna sina föräldrahem.

Tillgång

Gnesta kommun har 26 lägenheter i egen regi inom bostad med särskild service, varav 9 gruppboende och 17 serviceboende.

Mårdstigen är en gruppboende med 5 bostadslägenheter. De boende har flyttat in mellan år 2016 – 2020. Ringvägen är en kombinerad grupp- och serviceboende med sammanlagt 9 bostadslägenheter. De boende har flyttat in mellan år 2016 – 2019. Åkervägen är ett boende där de enskilda själva har förstahandskontrakt på sina bostadslägenheter. Till de 12 bostadslägenheterna är gemensamma utrymmen och kontor knutna i två lägenheter. De boende har flyttat in från år 2020.

Det finns inte särskilt anpassade bostadslägenheter för vuxna som inte är knutna till en service- eller gruppboende i Gnesta kommun. En annan särskilt anpassad bostad (ASAB) för vuxna enligt LSS är en bostad med viss grundanpassning, men utan fast bemanning, och som är anvisad av kommunen. I denna boendeform ingår inte omvårdnad och inte heller fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Det är en boendeform för personer med t.ex. personlig assistans. Gnesta kommun har idag tjugotalet personer med personlig assistans enligt SFB från Försäkringskassan och enligt LSS från kommunen, varav en handfull är barn.

Gnesta kommun har också 6 vuxna personer som är externt placerade på särskilt boende för vuxna enligt LSS och där möjligheten till hemflyttning provas i samband med uppföljning av beslut.

Förvaltningens synpunkter

Bostadsförsörjning

Förvaltningen bedömer att kommunen framförallt har behov av särskilt boende enligt LSS i form av serviceboende för de kommande två till sju åren och med en flexibel resurslösning. Med flexibilitet avser förvaltningen att behov av lägenheter t.ex. kan kopplas på vart eftersom till verksamhet eller att verksamheten kan samplaneras med annan verksamhet. Kommunen har inte betydande kö av ej verkställda beslut, men prognostiserar upp till tjugo nyansökningar under de kommande sju åren och som kommer uppfylla kriterierna för särskilt boende för vuxna enligt LSS.

En serviceboende består av ett antal (12) lägenheter som har tillgång till gemensam service och en fast personalgrupp. Lägenheterna är i regel anpassade efter den enskildes behov och ligger oftast i samma eller kringliggande hus. Varje boende ska erbjudas dygnet-runt-stöd i den egna lägenheten i den omfattning som han eller hon behöver.

Det finns flera olika sätt för en kommun att tillgodose behov av särskilt boende för vuxna enligt LSS. De mest förekommande är att kommunen bygger/upphandlar

byggnation av särskilda boenden och som de sedan driver i egen regi. Det är också möjlighet att upphandla både byggnation och drift enligt LOU. Som komplement till kommunens "egna" särskilda boenden är det vanligt att kommunen går med i eller upphandlar inköp av enstaka plats i ramavtal enligt LOU, ofta tillsammans med andra närliggande kommuner med samma form av behov. Ett alternativ till ramavtal är valfrihetssystem enligt LOV och där både den egna regin och privata företag kan ansöka om godkännande för att få bli valbara av den enskilde till avtalat pris och avtalade villkor. Valfrihetssystem bygger dock på valfrihet och förutsätter en rätt stor marknad med omsättning på bostadslägenheter. Slutligen är direktupphandlingar enligt LOU vanligt, och som innebär att kommunen ställer fråga till några leverantörer om platstillgång, utifrån behov för den som behöver särskilt boende.

Enligt LSS ska kommunen inom tre månader verkställa beslut av särskilt boende, vilket ställer krav på tillgång. Det finns också en närhetsprincip i LSS, som innebär att boendet så långt som möjligt skall ligga geografiskt nära den funktionshindrades invanda miljö. Det är också en princip som ligger nära vad de allra flesta efterfrågar gällande särskilt boende och som förvaltningen får i ansökningarna att ta ställning till.

Det finns fördelar och nackdelar med de olika modellerna för byggnation eller inköp för att tillgodose behoven av särskilt boende i en kommun. Byggnation löser behoven över tid, men kräver investering. Platsinköp inom ramavtal, valfrihetssystem eller direktupphandling är avhängigt marknadens tillgång och efterfrågan. Här är det avgörande att det tillförs platser som motsvarar efterfrågan, för att över tid säkerställa kommunens behov. Det vanliga är att kommuner tillämpar flera olika system parallellt för att tillgodose sina behov. Gnesta kommun köper idag plats genom direktupphandling. Kommunen är inte med i ramavtal, men avser att gå med i ramavtal för att säkra bra avtalsvillkor och stimulera marknaden till att fortsatt investera. Men kommunen behöver också omställa/bygga för att kunna tillgodose det prognostiserade behovet. Dygnskostnaden i kommunens befintliga särskilda boenden ligger under genomsnittet för riket och lågt i förhållande till jämförbara kommuner.

Ekonomiska och juridiska konsekvenser

Förutsättningar

Kommunerna står med viss osäkerhet i sin planering av framtida verksamhet inom LSS som en följd av den statliga LSS-utredningens (SOU 2018:88) förslag och som kommer leda till rätt stor förändring om förslagen så småningom vinner laga kraft. Bland annat föreslås i utredningen en utökad boendestödsinsats och som skulle kunna leda till att fler personer skulle klara att bo i ordinärt boende med stöd under hela dygnet/veckan. Ett annat förslag innebär att personlig assistans över 16 år helt ankommer på staten, vilket innebär att annan särskilt anpassad bostad (ASAB) skulle bli ett tydligare alternativ till gruppboende. De personer som ansöker om särskilt boende i Gnesta kommun har tydliga önskemål om att de vill bo inom kommunen. Närhetsprincipen

kommer genom förslagen i LSS-utredningen också vara tydligt styrande gällande verkställighet. Det finns således flera skäl för kommunen att ha en flexibel planering gällande särskilt boende, för att tillgodose det ofrånkomligt ökande behovet av bostäder med särskilt stöd.

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Ej aktuellt för ärendet.

Överensstämmelse med kommunens styrdokument

Lokalresursplan

Förvaltningens prognos gällande tillkommande behov av särskilt boende för vuxna enligt LSS utgör en del av förvaltningens lokalresursplanering. Den utredning som följer på prognosen för att tillgodose kommande behov av särskilt boende utgår också från bland annat socialnämndens riktlinjer för myndighetsutövning och framtidsplan med mål.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2021-03-22

Veronica Östlin
Tf. Förvaltningschef

Patrik Rosin
Verksamhetschef för Administration och
bistånd

Sändlista

- ~ Verksamhetschef Administration och bistånd
- ~ Socialchef
- ~ Socialnämnden
- ~ Verksamhetsutvecklare, socialförvaltningen

Upprättad: 2021-03-02
Diarienummer: SN.2020.32

Socialnämnden

Rapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt SoL och LSS, kvartal 4

Förslag till beslut i kommunfullmäktige

1. Rapport godkänns

Sammanfattning

För fjärde kvartalet 2020 finns 21 stycken ej verkställda gynnande biståndsbeslut, varav 15 stycken inom LSS och 6 stycken inom SoL. Alla beslut är rapporterade och återrapporterade till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Rapporten omfattar ej verkställda beslut inom tre månader från det att beslut togs eller avbröts.

Ärendebeskrivning

I lag och förarbeten till lag framgår att nämnden ska lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över hur många av nämndens beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. I statistikrapporten ska anges vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. I förarbetena framgår vidare att statistikrapporten som lämnas till fullmäktige ska utformas på ett sådant sätt att sekretessbelagda uppgifter om enskilda inte lämnas ut. Rapporten kan efter begäran lämnas ut till allmänhet och media. Enligt förarbetena ska det därför inte gå att härleda vilka personer besluten gäller och nämnden ska inte ange skäl till varför de rapporterade besluten inte är verkställda, eftersom det inte är tänkt att skapa en diskussion kring enskilda ärenden.

Socialnämnden ska rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), revisorer och kommunfullmäktige beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdagen. Kommunen kan åläggas en särskild avgift (sanktionsavgift) om beslut inte verkställs inom skälig tid. Vad som är skälig tid avgörs från fall till fall och beroende på omständigheterna.

Ej verkställda beslut inom tre månader

Enhet	Beslut om insats fattat	Typ av insats	Kommentar
Biståndsenheten	2019-10-17	Avlösarservice i hemmet LSS	Avslutat, oktober 2020
Biståndsenheten	2020-03-04	Kontaktperson LSS	
Biståndsenheten	2020-04-03	Kontaktperson LSS	
Biståndsenheten	2020-04-03	Korttidsvistelse LSS	
Biståndsenheten	2020-04-20	Boende vuxna LSS	
Biståndsenheten	2020-04-21	Boende vuxna LSS	
Biståndsenheten	2020-05-15	Kontaktperson LSS	Avslutat, december 2020
Biståndsenheten	2020-05-15	Kontaktperson LSS	
Biståndsenheten	2020-06-17	Kontaktperson LSS	Verkställt, december 2020
Biståndsenheten	2020-06-18	Kontaktperson LSS	
Biståndsenheten	2020-06-23	Boende vuxna LSS	
Biståndsenheten	2020-06-26	Kontaktperson LSS	Verkställt, december 2020
Biståndsenheten	2020-06-29	Kontaktperson LSS	Verkställt, december 2020
Biståndsenheten	2020-07-28	Kontaktperson LSS	

Biståndsenheten	2020-09-23	Boende vuxna LSS	
Biståndsenheten	2020-05-18	Hemtjänst SoL	Avslutat, december 2020
Biståndsenheten	2020-05-18	Ledsagning SoL	Avslutat, december 2020
Biståndsenheten	2020-06-26	Hemtjänst med insats städ SoL	Verkställt, november 2020
Utredning och stöd	2020-06-05	Extern familjebehandling SoL	Avslutat, november 2020
Utredning och stöd	2020-06-08	Extern familjebehandling SoL	Avslutat, november 2020
Utredning och stöd	2020-06-08	Extern familjebehandling SoL	Avslutat, november 2020

Bedömning

Antalet ej verkställda beslut är lika många som vid förra rapporteringen. Antal rapporterade beslut är 21, varav 15 stycken inom LSS och 6 stycken inom SoL.

Fyra beslut har verkställts under perioden.

Sju beslut har avslutats utan verkställan. Fyra av dessa med anledning av att den enskilde återtagit ansökan, ett med anledning av att ansökningstiden löpt ut (nytt beslut har tagits) samt två på grund av nya omständigheter där den enskilde ej längre har behov av insats.

Tio beslut återstår att verkställa. Fyra av besluten rör boende med särskild service LSS där de enskilda väntar på lediga platser. En av personerna har två gånger blivit erbjuden plats på LSS-boende men tackat nej. Sex av de ej verkställda besluten rör kontaktperson LSS. Fyra beslut gäller personer där det inte har gått att hitta lämplig utförare, ett beslut rör en enskild som har valt att invänta verkställandet av insats och ett beslut rör en person som har tackat nej till erbjudande.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet kan medföra konsekvenser för ekonomin om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansöker om att Vård- och omsorgsnämnden ska åläggas betala en särskild avgift enligt 28 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller enligt 16 kap 6 a § Socialtjänstlagen och om Förvaltningsrätten beslutar att bifalla denna ansökan. Avgiften varierar i varje enskilt ärende. *t.*

Jämställdhetsanalys utifrån checklista

Ej aktuellt i ärendet.

Beslutsunderlag

1. Tjänsteskrivelse 2021-03-02

Veronica Östlin
Tf. förvaltningschef

Patrik Rosin
Verksamhetschef, Administration och
bistånd

Karin Pramlid
Utredare

Sändlista

- ~ Utredare
- ~ Verksamhetschef, Stöd- och vägledning
- ~ Verksamhetschef, ÄFH

Upprättad: 2021-03-24
Diarienummer: SN.2021.4

Socialnämnden

Redovisning av delegationsbeslut

Sammanfattning

Socialnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till tjänsteman enligt av socialnämnden antagen delegationsordning. Dessa beslut skall redovisas till socialnämnden.

Redovisningen innebär inte att socialnämnden får ompröva eller fastställa delegeringsbesluten. Däremot står det socialnämnden fritt att återkalla lämnad delegering.

Delegationsbesluten i sin helhet finns tillgängliga hos kommunledningskontoret. Tiden för överklagande av beslut som fattats med stöd av delegationen börjar löpa fr.o.m att socialnämndens protokoll justeras och anslagsbevis är uppsatt på kommunens digitala anslagstavla. Detta gäller dock inte myndighetsärenden där tiden börjar löpa från det datum då sökanden fått del av besluten.

Från och med maj 2013 innehåller inte redovisningen av delegationsbeslut uppgifter om vem som initierat respektive delegationsbeslut. Eftersom uppgift om initierare (namn och adress) kan omfattas av sekretess i vissa ärenden och då personer med skyddad identitet inte ska röjas, har dessa uppgifter tagits bort.

~ Förteckning över delegationsbeslut 2021-01-19 – 2021-03-23

~ Förteckning över anställningar 2021-01-01 – 2021-03-23



Beslutsperiod:

Ärende: SN.2021.15
Partiväsendet
Nämnd

Beslutsdatum: 2021-02-16

Beslut: Beslut Inställd nämnd, Ordförande: Fastställd

Ärende: SN.2021.28
Avtal
Personuppgiftsbiträdesavtal CGI

Beslutsdatum:

Beslut: Personuppgiftsbiträdesavtal

Socialnämnden

Förteckning över avtal om månadsavlönade tillsvidareanställningar utfärdade mellan 2021-01-01 – 2021-03-23

Undersköterska
Organisation: Hemtjänst Björnlunda
Tillsvidare, From: 2021-02-01
Deltid (90,00%),
Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen

Administrativ assistent
Organisation: Beställarenheten Stab
Tillsvidare, From: 2021-02-01
Deltid (90,00%),
Utfärdat av: Patrik Rosin, Verksamhetschef

Socialsekreterare
Organisation: Stöd till arbete
Tillsvidare, From: 2021-02-01
Heltid,
Utfärdat av: Angelica Zunko Markström, Enhetschef

Vårdbiträde
Organisation: Särskilt boende Strandhagen
Tillsvidare, From: 2021-02-01
Deltid (75,00%)
Utfärdat av: Anders Hallinder, Chef

Undersköterska
Organisation: Hemtjänst Björnlunda
Tillsvidare, From: 2021-02-01
Deltid (85,00%),
Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen

Enhetschef
Organisation: Utförarenheten Stab
Tillsvidare, From: 2021-01-01
Heltid,
Utfärdat av: Veronica Östlin, Förvaltningschef

Enhetschef
Organisation: Utförarenheten Stab
Tillsvidare, From: 2021-01-01
Heltid,
Utfärdat av: Veronica Östlin, Förvaltningschef

Distriktssköterska
Organisation: Hemtjänst Administration
Tillsvidare, From: 2021-02-15
Deltid (69,91%),
Utfärdat av: Monica Persson, Enhetschef

Personlig assistent
Organisation: Personlig assistans HK
Tillsvidare, From: 2021-02-22
Deltid (70,01%),
Utfärdat av: Hanna-Leena Sandberg, Enhetschef

Undersköterska
Organisation: Hemtjänst Björnlunda
Tillsvidare, From: 2021-02-01
Deltid (85,00%),
Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen

Vårdbiträde

<p>Organisation: Särskilt boende Ekhagen Tillsvidare, From: 2021-03-01 Deltid (75,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Personlig assistent Pan Organisation: Personlig assistans LH Tillsvidare, From: 2021-03-17 Tímtid - PAN Utfärdat av: Hanna-Leena Sandberg, Enhetschef</p>
<p>Verksamhetschef Organisation: Förvaltningsledning Tillsvidare, From: 2021-04-19 Heltid, Utfärdat av: Veronica Östlin, Förvaltningschef</p>
<p>Förteckning över avtal om månadsavlönade visstidsanställningar utfärdade mellan 2021-01-01 – 2021-03-23</p>
<p>Vårdbiträde Organisation: Hemtjänst Björnlunda Efter 67 år, 2021-02-02 - 2021-03-03 Deltid (55,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Boendestödjare Organisation: Boendestöd Vikariat, 2021-02-01 - 2021-04-18, Deltid (80,00%), Utfärdat av: Camilla Andersson, Enhetschef</p>
<p>Arbetshandledare Organisation: Daglig verksamhet Åsbacka BEA-avtal för vissa Arbet, 2021-02-11 - 2023-02-10 Heltid Utfärdat av: Camilla Andersson, Enhetschef</p>
<p>Vårdbiträde Organisation: Boende Åkervägen Allm visstidsanställning, 2021-01-01 - 2021-03-01 Deltid (75,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Särskilt boende Ekhagen Allm visstidsanställning, 2021-02-02 - 2021-04-03 Deltid (75,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Särskilt boende Ekhagen Allm visstidsanställning, 2021-02-02 - 2021-04-03 Deltid (50,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Hemtjänst Björnlunda Allm visstidsanställning, 2021-02-01 - 2021-03-02 Deltid (85,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Personlig assistent Organisation: Personlig assistans HK Allm visstidsanställning, 2021-01-11 - 2021-02-21 Deltid (60,00%), Utfärdat av: Hanna-Leena Sandberg, Enhetschef</p>

<p>Vårdbitråde Organisation: Korttidsboende Vikariat, 2020-12-28 - 2021-05-02, Deltid (41,29%), Utfärdat av: Monica Persson, Enhetschef</p>
<p>Vårdbitråde Organisation: Korttidsboende Vikariat, 2020-12-28 - 2021-05-02, Deltid (41,29%), Utfärdat av: Monica Persson, Enhetschef</p>
<p>Vårdbitråde Organisation: Hemtjänst Nattpatrull Allm visstidsanställning, 2021-01-11 - 2021-04-04 Deltid (75,00%), Utfärdat av: Åsa Hjalmarsson, Chef</p>
<p>Vårdbitråde Organisation: Hemtjänst Björnlunda Efter 67 år, 2021-03-04 - 2021-04-05 Deltid (55,00%) Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Särskilt boende Ekhagen Allm visstidsanställning, 2021-03-15 - 2021-09-15 Deltid (75,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Särskilt boende Ekhagen Allm visstidsanställning, 2021-03-15 - 2021-08-13 Deltid (73,41%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Särskilt boende Ekhagen Allm visstidsanställning, 2021-03-07 - 2021-06-06 Deltid (85,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Särskilt boende Ekhagen Allm visstidsanställning, 2021-03-15 - 2021-06-15 Deltid (85,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Hemtjänst Björnlunda Allm visstidsanställning, 2021-03-03 - 2021-04-03 Deltid (85,00%), Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Vårdbitråde Organisation: Korttidsboende Vikariat, 2021-05-03 - 2021-09-05, Deltid (41,29%), Utfärdat av: Monica Persson, Enhetschef</p>
<p>Vårdbitråde Organisation: Korttidsboende Vikariat, 2021-05-03 - 2021-09-05, Deltid (41,29%), Utfärdat av: Monica Persson, Enhetschef</p>
<p>Vårdbitråde</p>

<p>Organisation: Hemtjänst Gnesta Vikariat, 2021-02-08 - 2021-03-07, Deltid (75,00%), Utfärdat av: Åsa Hjalmarsson, Chef</p>
<p>Sfi Lärare Organisation: Vuxenutbildning Tidsbegr.enl. skollagen, 2021-03-01 - 2021-06-30 Deltid (57,50%) Utfärdat av: Helene Pettersson, Enhetschef Utbildningscen</p>
<p>Aktivitetssamordnare Organisation: Beställarenheten Stab Allm visstidsanställning, 2021-04-14 - 2021-09-30 Deltid (90,00%), Utfärdat av: Patrik Rosin, Verksamhetschef</p>
<p>Handledare Organisation: Stöd till arbete Allm visstidsanställning, 2021-04-01 - 2021-08-31 Heltid, Utfärdat av: Angelica Zunko Markström, Enhetschef</p>
<p>Vårdbiträde Organisation: Särskilt boende Ekhagen Allm visstidsanställning, 2021-03-01 - 2021-08-31 Heltid Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>
<p>Undersköterska Organisation: Hemtjänst Björnlunda Allm visstidsanställning, 2021-04-04 - 2021-05-04 Deltid (Utfärdat av: Monica Petersson, Enhetschef Ekhagen</p>

Upprättad: 2021-03-23
Diarienummer: SN.2021.5

Socialnämnden

Anmälningssärenden

Sammanfattning

Information och meddelanden som inkommer till kommunen och som socialförvaltningen bedömer vara av vikt att redovisa för socialnämnden, utgör anmälningssärenden. Anmälningssärendena i sin helhet finns tillgängliga hos kanslienheten samt hos sekreteraren under sammanträdet.

- ~ Protokoll Gemensamma patientnämnden 201-02-18
- ~ Verksamhetsberättelse samt internkontrollplan 2020 Gemensamma patientnämnden
- ~ Protokoll Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård 2012-03-04
- ~ Verksamhetsberättelse 2020 Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård
- ~ Protokoll sociala utskottet 2021-01-27
- ~ Protokoll sociala utskottet 2021-02-02
- ~ Protokoll sociala utskottet 2021-02-10
- ~ Protokoll sociala utskottet 2021-02-24
- ~ Protokoll sociala utskottet 2021-03-05
- ~ Protokoll sociala utskottet 2021-03-17