

Socialnämnd

## Kallelse

<b>Nämnd</b>	Socialnämnd
<b>Datum och tid</b>	2021-03-10 kl. 09.00 Personärenden behandlas fram till kl. 09.20
<b>Plats</b>	SR Gräsö, kommunhuset, Östhammar Information om digitalt deltagande skickas separat
<b>Sekreterare</b>	Rebecka Modin
<b>Ordförande</b>	Lisa Norén (S)

## Ärendelista

1. Val av justerare	2
2. Fastställande av ärendelista	2
3. Personärenden kl. 09.00-09.20 Yvonne Wahlbeck, Sara Zarmani	2
4. Redovisning av delegationsbeslut	3
5. Yttrande om promemorian utbetalning av ersättning för personlig assistans endast vid tillstånd, remiss S2020/09872 kl. 09.25-09.30 Carina Kumlin	4
6. Yttrande om fast omsorgskontakt i hemtjänsten kl. 09.30-09.45 Carina Kumlin, Lena Nilsson Sääf	5
7. Information från verksamheten kl. 10.15-10.25 Lina Edlund	6
8. Lägesrapport: Omställningsarbetet för en "Trygg och hållbar äldreomsorg i Östhammars kommun" kl. 10.25-10.45 Lina Edlund, Torbjörn Nyqvist, Yvonne Wahlbeck, Johan Steinbrecher	7
9. Ekonomisk uppföljning per januari 2021 kl. 10.45-11.05 Torbjörn Nyqvist	9
10. Information om budgetdirektiv, driftbudget 2022, flerårsplan 2023-2025 samt investeringsbudget 2022-2025 kl. 11.05-11.30 Torbjörn Nyqvist	10
11. Patientsäkerhetsberättelse 2020 kl. 12.30-13.00 Anette Frode	11
12. Diagnosfördelning demens kl. 13.00-13.20 Anette Frode	12
13. Diskussionsärende servicetjänster kl. 13.30-14.10 Rebecka Modin, Lina Edlund, Anna Lidvall Gräll	13
14. Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete för fjärde kvartalet 2020 kl. 14.10-14.40 Anneli Jansson Sumén	15

Socialnämnd

15. Information om arbetet med Tillväxtstrategi kl. 14.45-15.15 Ulf Andersson	16
16. Rapporter från socialnämndens ledamöter	22
17. Anmälningsärenden	23

**1. Val av justerare**

**2. Fastställande av ärendelista**

**3. Personärenden**

Socialnämnd

<b>Dnr SN-2021-22</b>	<b>Dpl 904</b>
<b>Dnr SN-2021-23</b>	<b>Dpl 904</b>
<b>Dnr SN-2021-24</b>	<b>Dpl 904</b>
<b>Dnr SN-2021-25</b>	<b>Dpl 904</b>
<b>Dnr SN-2021-26</b>	<b>Dpl 904</b>

#### **4. Redovisning av delegationsbeslut**

##### **Förslag till beslut**

Redovisning av delegationsbeslut godkänns.

##### **Ärendebeskrivning**

Föreligger delegationslistor:

1. Arbetsutskottets protokoll 2021-02-10 och 2021-02-24.
2. Delegationsbeslut verksamhetsområde myndighet 2021-02-01 t.o.m. 2021-02-28.
3. Delegationsbeslut verksamhetsområde produktion 2021-02-01 t.o.m. 2021-02-28.
4. Beslut i övriga ärenden sektor omsorg 2021-02-01 t.o.m. 2021-02-28.
5. Beslut av förordnade ledamöter med kompletterande beslutanderätt 2021-02-01 t.o.m. 2021-02-28.
6. Ordförandebeslut 2021-02-01 t.o.m. 2021-02-28.

##### **Beslutsunderlag**

Handlingarna publiceras i arbetsrummet under *4. Delegationsbeslut*, för aktuell period

Publicering sker under torsdag/fredag

Socialnämnd

**Dnr SN-2021-35**

**5. Yttrande om promemorian utbetalning av ersättning för personlig assistans endast vid tillstånd, remiss S2020/09872**

**Förslag till beslut**

Socialnämnden har inget att erinra mot förändringarna som föreslås i promemorian.

**Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har inbjudit Östhammars kommun att lämna synpunkter på remiss om utbetalning av ersättning vid personlig assistans. I promemorian föreslås ändringar i socialförsäkringsbalken, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. Kommunerna är inbjudna att lämna synpunkter.

Ändringarna ska göra det möjligt att neka en assistansberättigad utbetalning av ersättning för personlig assistans som utförs inom en verksamhet som ej har tillstånd enligt 23 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I anslutning till detta föreslås ändringar som medför skyldighet för Försäkringskassan och kommunerna att informera Inspektionen för vård och omsorg när en enskild kan antas bedriva verksamhet med personlig assistans utan tillstånd. Ändringarna föreslås träda i kraft 1 november 2021.

Yttrande ska lämnas till Socialdepartementet senast 2021-03-31.

**Beslutsunderlag**

Remisshandling via regeringens [webbplats](#)

**Ärendets behandling**

Vid beredningen i arbetsutskottet 2021-02-23, § 46, behandlades ärendet med förslag till beslut: *Socialnämnden beslutar att avstå från att avge svar till Socialdepartementet remiss om förändring i socialförsäkringsbalken, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.* Beslutsförslaget ändrades till ingen erinran för att understryka att remissen är behandlad och att det inte finns någon erinran.

**Beslutet skickas till**

Socialdepartementet, s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2020/09872 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet. Remissinstansens namn ska även anges i dokumentnamnet.

Carina Kumlin, chef biståndsenheten

Yvonne Wahlbeck, myndighetschef

Socialnämnd

## Dnr SN-2021-12

### 6. Yttrande om fast omsorgskontakt i hemtjänsten

#### Förslag till beslut

Socialnämnden ställer sig positiva till förslaget att införa fast omsorgskontakt i hemtjänsten och antar yttrandet.

#### Ärendebeskrivning

Med en fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål. Rollen kan med vissa förutsättningar bidra till bättre kontinuitet och ökad trygghet för såväl omsorgstagare, som anhöriga och personalen. Samordningsvinster kan uppnås då den fasta omsorgskontakten utgör en viktig informationskälla till anhöriga, närstående, arbetslaget och andra professioner inom vården och omsorgen. Krav på en fast omsorgskontakt innebär att utförare blir skyldiga att arbeta på ett mer enhetligt sätt vilket kan bidra till en ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Syftet med införandet av fast omsorgskontakt är vidare att bidra med lösningar till en högre personalkontinuitet inom äldreomsorgen. Förslaget redovisar en ökad kostnad i samband med införande av fast omsorgskontakt, för detta föreslås att kommunen kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Utredningen föreslår lagändringar med ikraftträdande vid två olika tidpunkter

- Lagförslaget om att en fast omsorgskontakt ska erbjudas till äldre med hemtjänst föreslås träda i kraft den 1 januari 2022.
- Förslaget om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska föreslås träda i kraft den 1 januari 2030.

#### Beslutsunderlag

SOU 2020:70 Fast omsorgskontakt i hemtjänsten via regeringens [webbplats](#)

Förslag till yttrande

#### Beslutet skickas till

Socialdepartementet, Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se) och med kopia till [s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se). Ange diarienummer S2020/08966 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet. Remissinstansens namn ska även anges i dokumentnamnet.

Sektorchef Lina Edlund

Verksamhetschef Johan Steinbrecher

Socialnämnd

**Dnr SN-2021-2**

## **7. Information från verksamheten**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av informationen.

### **Ärendebeskrivning**

Information från sektor omsorg i aktuella frågor. På arbetsutskottets sammanträde lämnades information om:

- Nuläge covid-19, det har varit ett stort utbrott i kommunen men inga smittade i särskilt- eller ordinärt boende
- Vaccinationsläget, de flesta brukare och särskilt boende-personal har fått dos 2. Hemtjänstpersonal har fått dos 1.
- Kunskapslyftet via SKR till barn- och ungdomshandläggare syftar till att ge ökad kunskap och bidrar till att handläggare ska stanna i yrket.
- Ny chef är anställd till barn- och ungdomsenheten.
- Övergripande information om läget i verksamheten med inflöde av ärenden, organisation och personer som slutar.
- Distansarbete.

Socialnämnd

**Dnr SN-2020-79**

## **8. Lägesrapport: Omställningsarbetet för en "Trygg och hållbar äldreomsorg i Östhammars kommun"**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av informationen.

### **Ärendebeskrivning**

Syftet med omställningen är att få till en trygg och hållbar äldreomsorg i Östhammars kommun. Omställningen ska finansiera sig självt genom att omfördela resurser från reaktiva och mindre effektiva insatser för målgruppen äldre till tidiga och mer effektiva insatser till samma målgrupp. Omställningen ska också finansiera den demografiutveckling som ligger utöver kommunens skattetillväxt.

Omställningsplanens innehåll innebär följande:

- Uppföljning av samtliga beslut med individuella insatser på de särskilda boendena Olandsgården, Lärkbacken och Tallparksgården ska vara färdiga 31 mars 2021.
- Insatser på de särskilda boendena Olandsgården, Lärkbacken och Tallparksgården ges som individuella insatser från och med 1 juni 2021.
- Särskilda boendena Edsvägen 16 och Parkvägen ställs om till enbart demensboenden, från och med 1 april 2021.
- Övernattning inom dagverksamhet för demenssjuka personer införs från och med 1 april 2021.
- Korttidsenheten vid vårdcentrum avvecklas 31 mars 2021.
- Ny korttidsenhet med 7 platser vid Lärkbacken startar 1 april 2021.
- Målgruppsbeskrivning för blivande psykiatriboende tas fram till senast 31 januari 2021.
- Nytt psykiatriboende med 6 platser för äldre öppnas vid Lärkbacken med start 1 april 2021.
- Ny nattorganisation SoL som är gemensam för ordinärt boende, Olandsgården, Lärkbacken och Tallparksgården startar 1 juni 2021.
- Ny resurspool startar 1 juni 2021.
- Ny hemsjukvårdsorganisation startar 1 april 2021.

Ärendet har lagts till som ett löpande informationsärende under 2021 kring arbetet med implementeringen av antagen omställningsplan. Ärendet redovisas muntligt till socialnämnden och dess utskott.

På arbetsutskottets sammanträde lämnades information om inkommande frågor, frågor och svar kommer publiceras på intranätet Ines, vad som gäller kring flyttar samt att politiska grupper fått information.

Socialnämnd

### **Ärendets behandling**

Socialnämnden gav förvaltningen i uppdrag 2020-06-17 att ta fram en handlingsplan och en långsiktig strategi för en trygg och hållbar äldreomsorg i Östhammars kommun.

Socialnämnden antog handlingsplan för en trygg och hållbar äldreomsorg i Östhammars kommun 2020-09-30. Handlingsplanen konkretiserar vad nämnden vill se av omställningen i form av förändrade arbetssätt och verksamheter, samt kompletterar och stödjer Äldreplanen ”Det goda livet som äldre i Östhammars kommun 2018-2022”.

Socialnämnden antog omställningsplan för en trygg och hållbar äldreomsorg i Östhammars kommun 2021-01-20.

Lägesrapport har lämnats på socialnämnden 2021-02-10, § 14.



Socialnämnd

**Dnr SN-2021-32**

## **9. Ekonomisk uppföljning per januari 2021**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av redovisningen.

### **Ärendebeskrivning**

Redovisas ekonomisk uppföljning per januari 2021.

### **Beslutsunderlag**

Presentation – ekonomisk uppföljning

Socialnämnd

**Dnr SN-2021-39**

## **10. Information om budgetdirektiv, driftbudget 2022, flerårsplan 2023-2025 samt investeringsbudget 2022-2025**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av informationen.

### **Ärendebeskrivning**

Sektor verksamhetsstöd ekonomi har med stöd av kommunens resursfördelningsmodell tagit fram preliminära driftbudgettramar för perioden 2022-2025. Investeringsbudgettramar enligt föregående budgetperiods arbete presenteras och diskuteras också.

Den politiska organisationen arbetar med budgetmaterialet efter egen planering. Beslut i ärendet kommer att fattas på Kommunfullmäktige den 15 juni 2021. Nämnderna presenterar sina verksamhetsplaner såsom ett informationsärende till Kommunfullmäktige 9 november 2021.

### **Beslutsunderlag**

Presentation - budgetförutsättningar

Socialnämnd

**Dnr SN-2021-33**

**11. Patientsäkerhetsberättelse 2020**

**Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av Patientsäkerhetsberättelse 2020.

**Ärendebeskrivning**

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

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

**Beslutsunderlag**

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Socialnämnd

**Dnr SN-2021-53**

## **12. Diagnosfördelning demens**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av diagnosfördelning demens.

### **Ärendebeskrivning**

Statistik över diagnosfördelning demens mellan orter och boendeformer.

### **Beslutsunderlag**

Statistik

Socialnämnd

## Dnr SN-2019-99

### 13. Diskussionsärende servicetjänster

#### Förslag till beslut

Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att fortsätta utredningsarbetet med inriktningen:

- Ärendet ska återupptas när beslut om alla fyra servicetjänster kan fattas, vilket innebär att beslutsunderlagen kompletteras avseende matdistribution och inhandling.
- Beslut ska fattas så att eventuella upphandlingar kan genomföras innan avtalstiden går ut 2021-12-31.
- Frågan om bemanning och personalkontinuitet ska vägas in.
- Anknypande beslut, såsom trygg och hållbar äldreomsorg och heltid som norm, ska vägas in.

#### Ärendebeskrivning

Syftet med dagens ärende är att diskutera föreliggande uppdrag och det fortsatta arbetet.

#### Ärendets behandling

Följande beslut har fattats i ärendet:

Socialnämnden 2019-05-06, § 87: Socialnämnden tar del av avtalsuppföljning. Avtal om utförande av vissa serviceinsatser inom hemtjänst med Samhall AB samt tilläggsavtal förlängs från och med 2020-01-01 till och med 2020-12-31. Socialförvaltningen får i uppdrag att genomföra en avtalsöversyn inför avtalsförlängningen för år 2021.

Socialnämndens arbetsutskott 2019-10-02, § 298: Ärendet återupptas under arbetsutskottets planerade sammanträde i februari 2020. Socialförvaltningen får i uppdrag att översynens innehåll ska inkludera perspektiv från verksamheten kring servicetjänsternas funktion idag och möjligheter till utförande i egen regi.

Socialnämndens arbetsutskott 2020-03-18, § 61: Ärendet återupptas under kommande arbetsutskottssammanträde 2020-04-15.

Socialnämnden 2020-04-24, § 54: Avtalet med Samhall för utförandet av servicetjänster förlängs till och med 2021.

Socialnämnden 2020-12-02, § 155: Socialnämnden uppdrar till socialförvaltningen att ta fram ett beslutsunderlag kring inriktning för servicetjänster som idag genomförs av Samhall AB. Beslutsunderlaget ska innehålla en risk- och konsekvensanalys för servicetjänsterna städ, tvätt, inköp och matdistribution. Analysen ska utgå från olika scenarier på möjliga inriktningsområden som socialnämnden kan gå vidare med gällande genomförande av servicetjänster. Hänsyn ska i scenariobeskrivningarna tas till förutsättningar av utförande i egen regi, socialt företagande, samhällsentreprenörskap och långsiktig hållbar utveckling.

Socialnämndens arbetsutskott 2021-01-27, § 20: Arbetsutskottet återremitterar ärendet med motiveringen att ett sammanhållet förslag till inriktningsbeslut för alla servicetjänster ska presenteras innan arbetsutskottet fattar beslut i ärendet. Förvaltningen får i uppdrag att undersöka hur matdistribution och servicetjänsten inhandling kan utformas. Ärendet återupptas under arbetsutskottets sammanträde 2021-02-24. (Förslag till beslut var då:

## Socialnämnd

- Hemtjänsten övertar ansvaret för servicetjänsten städning.
- En upphandling som reserveras för sociala företag genomförs av servicetjänsten tvätt.
- Sektor verksamhetsstöd får i uppdrag att undersöka hur matdistribution kan utformas.
- Sektor verksamhetsstöd får i uppdrag att undersöka hur servicetjänsten inhandling kan utformas.)

### **Beslutet skickas till**

Kommunförvaltningens ledningsgrupp för kännedom, Peter Nyberg

Verksamhet kansli och utveckling, teamledare utveckling Anna Lidvall Gräll

Socialnämnd

**Dnr SN-2020-102**

**14. Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete för fjärde kvartalet 2020**

**Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av redovisningen.

**Ärendebeskrivning**

Föreligger uppföljning av tidigare socialförvaltningens arbetsmiljöarbete och sjukfrånvaro till och med fjärde kvartalet 2020.

**Beslutsunderlag**

Resultat Organisatorisk och social arbetsmiljö

Sjukfrånvaro

**Ärendets behandling**

Rapporter har lämnats på socialnämndens sammanträde 2020-09-02 och 2020-12-02.

Socialnämnd

## Dnr SN-2021-60

### 15. Information om arbetet med Tillväxtstrategi

#### Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av informationen.

#### Ärendebeskrivning

Tillväxtstrategin syftar till att långsiktigt skapa synergier för de samhällsinvesteringar kommunen avser att göra, som sedan över tid återspeglas i andra beslut och bidrar till attraktiviteten långsiktigt.

Exempelvis att faktiskt planera och bygga bostäder till orter där VA-investeringar görs. Att skapa förutsättningar för verksamhetsetableringar och tillväxt på dessa orter, bland annat genom utvecklandet av verksamhetsområden. Att kollektivtrafiknoder och byten mellan bil/kollektivtrafik sker på strategiska platser där pendlarparkeringar finns. Optimera restid mellan kommunens större målpunkter och exempelvis strategiska platser i Uppsala (exempelvis Gränby, busslinje 1 respektive resecentrum). Att det skapas tillräckligt resandeunderlag för att bära kollektivtrafiklinjers funktion utanför kontorstid mellan Östhammars kommuns olika större orter. Att samhällsinfrastruktur i form av anläggningar och lokaler för fritidsverksamheter placeras längs kollektivtrafikstråk som trafikeras kvällstid. Att placering av förskolor och skolor placeras där efterfrågan beräknas finnas och där logistik fungerar bra. Att öka kvaliteten i skolorna genom medvetna satsningar. Att stimulera flyttkedjor genom att få till attraktiva lägenheter/boenden för de som vill lämna villan på ålderns höst och då gärna ha nära till samhällsservice och utbud. Att skapa attraktivitet för turister och besökare.

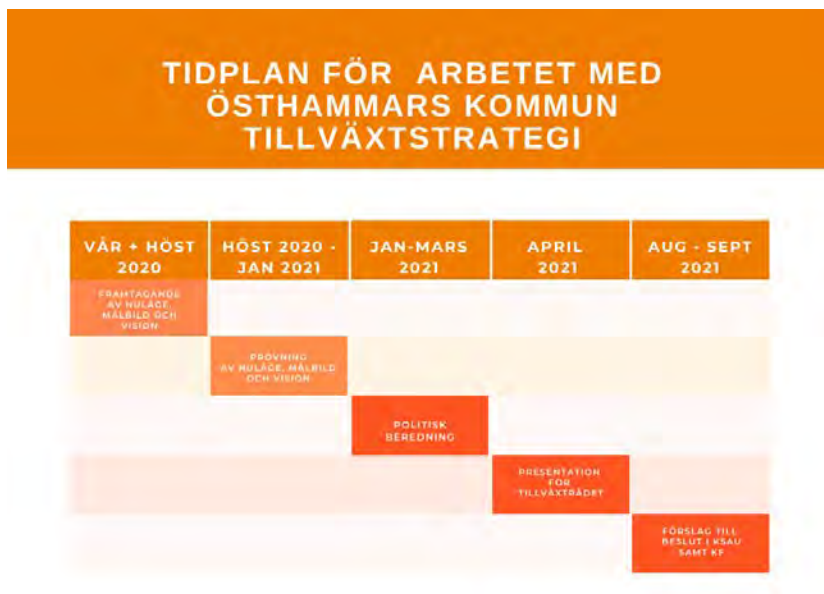
För detta krävs politisk vägledning och strategiska vägval och en övergripande tillväxtmålsättning på 15 års sikt, då resultatet av många processer, planer och investeringar tar 5-10 år innan de ger resultat. Dessa strategiska vägval uttrycks - inte minst - i den kommunala investeringsbudgeten.

Den sedan 2015 antagna Tillväxtstrategin för Östhammars kommun bearbetas f.n. för att bl.a. hämta in erfarenheter och förändringar i både omvärld och närmiljö. Ambitionen har varit att göra detta som ett tillägg till den nuvarande tillväxtstrategin tillsammans med en framtidsbild av kommunens samhällsutveckling (en vision som - vid ett antagande - skulle ersätta den kommunala visionen "Östhammar 2020").

Under 2020 har - med den nuvarande tillväxtstrategin som utgångspunkt - workshops genomförts med det lokala näringslivet, ledande politiker och tjänstepersoner för att precisera ett nuläge för kommunen. Förändringar i förutsättningar och erfarenheter från arbetet med genomförandet av strategin har vävts in och vi har provat nya vägval.



Socialnämnd



I det fortsatta arbetet ser vi behov av föra en kompletterande politisk dialog med syfte att djupare diskutera kopplingen mellan offentliga investeringar, koncentration och attraktivitet. Vid dessa möten vill vi även närmare testa konkreta tillväxtnål samt fånga upp reflektioner från politikerveckan i januari.

Senare under våren kommer texter till Östhammars kommuns tillväxtstrategi (andra upplagan) att produceras och Tillväxtrådet (förstärkt med tjänstepersoner och chefer från den kommunala förvaltningen) ges tillfälle att tillsammans diskutera en remissversion (23 april).

För KSau den 22 juni kommer Tillväxtstrategin för Östhammars kommun, andra upplagan, presenteras i en version som är tänkt att föras upp för politiskt beslut efter sommaren. Syftet med detta är att ge utskottet möjlighet att reflektera och justera i förslaget innan ärendet kommer upp som ett beslutsärende efter sommaren.

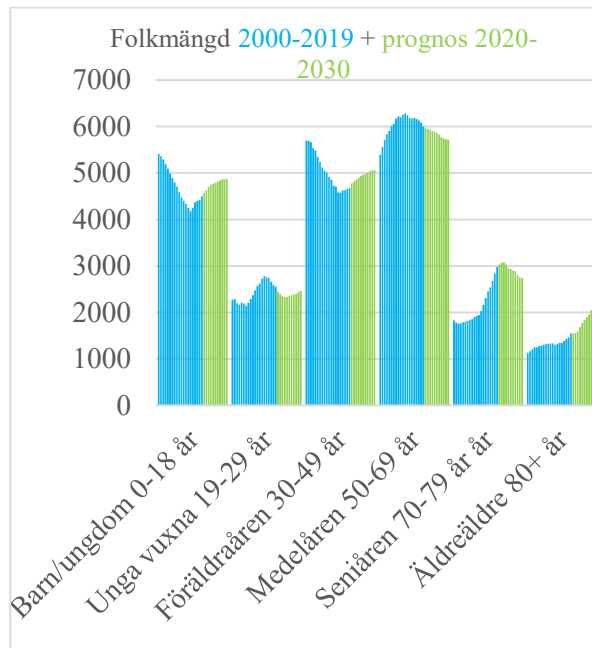
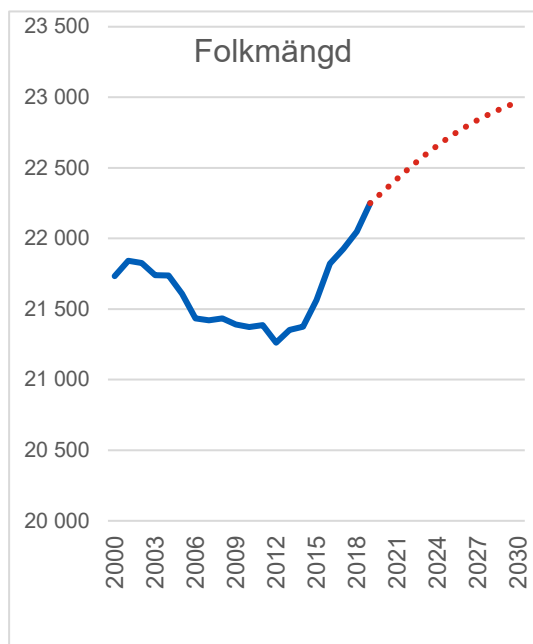
### Något om tillväxtnål

Östhammars kommun har klarat tillväxtnålet på nettobefolkningsökning med 100 inv per år det senaste decenniet. Med råge de fem senaste åren.

Efter att sedan inledningen av 2000-talet haft en svagt nedåtgående trend ökade befolkningen i Östhammars kommun åren 2012-2018 till dagens dryga 22 200 invånare. Vändningen följde i spåren av ett ökat bostadsbyggande i kommunen, där Östhammarshem och Credentia varit tongivande aktörer. En lägre flyttbenägenhet bland unga vuxna och förbättrade kommunikationer har också bidragit till att flyttnettot gentemot övriga landet har en stabilt uppåtgående trend och varit positivt sedan 2013.

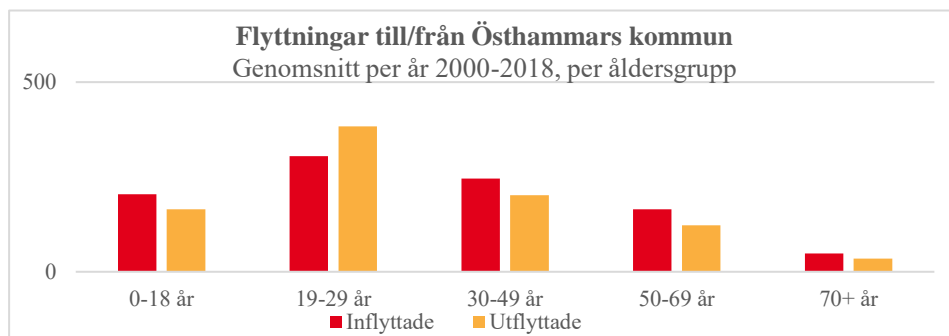
När de tillfälliga begränsningarna i VA-kapaciteten över tid arbetas bort öppnas ett utrymme för en fortsatt befolkningstillväxt, bland annat genom ett bättre utnyttjande av det befintliga bostadsbeståndet och nyproduktion av efterfrågade bostäder i attraktiva lägen.

Socialnämnd



Befolkningstillväxten i Östhammars kommun sker i huvudsak i de fem största tätorterna. Övriga tätorter och landsbygden har minskat sin befolkning under 2000-talet, men upplevt en stabilisering på senare år. Samtidigt som kommunbefolkningen totalt ökade med 194 invånare åren 2000-2017 ökade de fem största tätorternas invånarantal med 965 individer, vilket innebär att deras andel av kommunbefolkningen ökat från 61 till 65 procent. Koncentrationen till de största tätorterna kan förväntas fortgå och deras befolkningsandel uppgå till över 70% procent framåt 2035.

Bostadsbyggandet är en avgörande komponent för att öka inflyttningen till kommunen, men det finns också utrymme inom det befintliga bostadsbeståndet. Exempelvis i småhus som idag befolkas av en eller två äldre individer men som förr eller senare kan komma att hysa en hel familj. Nettoinflyttning sker främst i familjeåldrarna och därmed också av barn/ungdomar. På senare år har det även skett en betydande nettoinflyttning i medelåldrarna 50-69 år. Bland unga vuxna finns ett kontinuerligt flyttningsunderskott, härrörande inte minst till ungdomars flytt till högre utbildning och/eller arbete i de större städerna. Gruppen unga vuxna förväntas dock minska kommande år, vilket innebär att även detta underskott kan förväntas minska.



I den kommunanalys som togs fram inom Mervärdesavtalet 2020 konstateras att ”planmässigt täcks behoven till del av befintliga eller pågående detaljplaner och det finns ett fortsatt

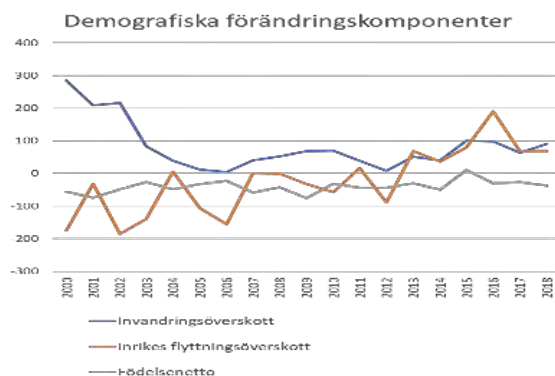
Socialnämnd

intresse att bygga nytt från flera exploatörer. Givet att kommunen lyckas åtgärda problemen inom vattenförsörjningen och upprätthålla tillräcklig planering bör förutsättningarna att skapa utrymme för den förväntade befolkningstillväxten vara goda”.

I förarbetet till VA-översikten utpekas en potentiell befolkningsökning på netto 250 årligen ”givet att planerad och pågående bebyggelseutveckling genomförs fullt ut”.

Om kommunen skulle växa med 250 invånare per år innebär det ett behov av årligen 100 nya bostäder, fördelat på uppskattningsvis 60 småhus, 40 lägenheter och ett mindre antal specialbostäder. Vi kan räkna med en fortsatt koncentration av kommunbefolkningen till de större tätorterna och att efterfrågan på småhus kan i och med en ökad målgruppsbefolkning i familjeåldrar förväntas vara som starkast i början av perioden 2021-2030. Inom äldreboende ligger behovet av ytterligare platser närmare 2030 än 2020 medan lägenheter, framför allt hyresrätter, kan förväntas möta en stabil efterfrågan under hela perioden.

Det finns också tecken idag som tyder på en **ökning av inrikes flyttnetto**, dels utifrån de senaste årens utveckling, dels utifrån det faktum att prisnivån på egna hem fortfarande är gynnsam i relation till den stora grannkommunen i väster.

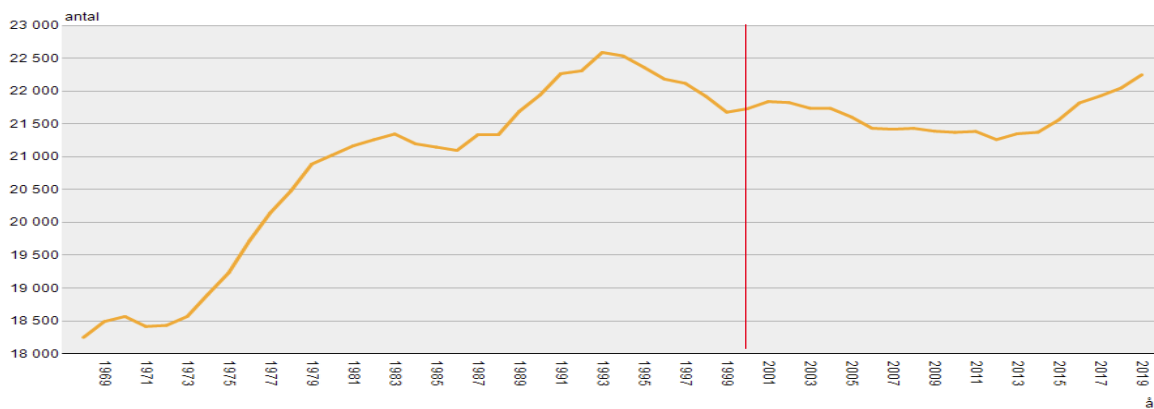


Områden	3 MÅNADER				12 MÅNADER			
	Antal sålda	Kr/kvm	Medelpris kr	Prisutveckling (%)	Antal sålda	Kr/kvm	Medelpris kr	Prisutveckling (%)
Riket	16 941	28 545	3 622 000	+2.7	56 535	27 329	3 439 000	+11.4
Uppsala län	611	29 830	3 769 000	+3.4	2 097	28 216	3 475 000	+12.4
Enköping	83	28 748	3 697 000	+11.0	316	26 929	3 213 000	+14.3
Heby	36	16 607	1 969 000	+15.5	114	15 297	1 770 000	+14.5
Häbo	73	32 086	3 870 000	+2.0	244	30 189	3 749 000	+11.5
Knivsta	34	45 781	5 194 000	F	110	37 056	4 551 000	+31.0
Tierp	51	16 917	1 953 000	+9.6	182	16 204	1 793 000	+10.6
Uppsala	243	35 628	4 806 000	-0.5	832	34 540	4 465 000	+13.7
Älvkarleby	35	14 758	1 661 000	-1.7	112	15 789	1 733 000	+2.1
Östhammar	56	23 334	2 512 000	-0.2	187	21 485	2 245 000	+5.3

Det finns argument som talar för en ökning av kommunens tillväxtambition i nivå med den utveckling kommunen gick igenom mellan åren 1973 – 1984.

Givet en tydlig satsning på att utveckla nya bostäder där efterfrågan och förutsättningarna är som bäst, finns det förutsättningar för en långsiktigt uthållig ökning av befolkningen med 150-200. Det skulle kunna innebära en ökning med 2.100 – 2.800 personer fram t.o.m. 2035 (jfr VA-översikten, beskriven ovan, som tar sikte på 2300 – 2700 personer år 2030)

## Socialnämnd



### Något om framtidsbild för kommunens samhällsutveckling

Vad har framkommit i samtalen om framtidsbilden för kommunens samhällsutveckling? Att ersätta den tidigare visionen om "Världens bästa lokalsamhälle" har framstått som önskvärt.

Det har också varit mycket tydligt att både tjänstemän, politiker och företrädare för det lokala näringslivet uttryckt ett behov av en gemensam framtidsbild för det samhällsutvecklingsarbete som ligger framför oss. Inte minst – har det beskrivits, som värdefullt, i den stora förändringar kan komma att bli aktuella när kommunens tvingas till ekonomiska prioriteringar som kan komma påverka det lokala erbjudandet av offentlig verksamhet.

När politiska företrädare ger sin framtidsbild av Östhammars kommun framträder bilden av en trygg kommun. Det är en bild som spänner över hela det politiska fältet och något som alltså borde få genomslag både i de insatser kommuner väljer att prioritera för utvecklingen av samhället och något som Östhammars kommun kan beskriva som sin vision.

### Ärendets behandling

Kommunstyrelsens arbetsutskott behandlade ärendet 2021-02-23, § 32, och beslutade att föreslå att kommunstyrelsen (2021-03-09) tar del av rapporten från arbetet med tillväxtstrategin för Östhammars kommun och beslutar om följande justeringar (1 och 2 nedan) och vägledande utgångspunkt för det fortsatta arbetet (3):

1. Tillägget till den nuvarande Tillväxtstrategin omformuleras så att den strategi som kommer upp för beslut under hösten utgör **Östhammars kommuns Tillväxtstrategi, andra upplagan**. Det innebär att strategin som då är uppe för beslut kan "stå för sig själv" samtidigt som den utgår från det material som togs fram då nuvarande strategi beslutades.
2. Tidsperspektivet som Tillväxtstrategin arbetar med är ca femton år, vilket betyder att siktet ställs in på **Östhammars kommun 2035**.
3. Kommunens samhällsutvecklingsarbete pekar ut betydande investeringsbehov – inte uteslutande för att möta tillväxtens behov, utan även för att klara av reinvestering och fortsatt utveckling i det befintliga offentliga utbudet.

En grundläggande utgångspunkt är att satsningar genomförs där de också skapar största nytta och där förutsättningarna för kommunalekonomisk hållbarhet är mest gynnsamma. Med den utgångspunkten följer att **bostadsbyggande i efterfrågade lägen**

Socialnämnd

*är en avgörande faktor för att klara – inte bara finansieringen av tillväxtens nya kostnader utan även kommunens samlade och nuvarande behov av välfärdstjänster.*

**Beslutet skickas till**

Sektor samhälle: Marie Berggren och Elin Dahm

Socialnämnd

**Dnr SN-2021-27**

**Dpl 904**

## **16.       Rapporter från socialnämndens ledamöter**

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av rapporterna.

### **Ärendebeskrivning**

Rapporter och information från socialnämndens ledamöter.

Socialnämnd

**Dnr SN-2021-2**

**17. Anmälningsärenden**

**Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av informationen.

**Ärendebeskrivning**

Socialnämnden har tidigare fått anmälningsärenden redovisade i samma ärende som muntlig information. Anmälningsärendena redovisas separat, men publiceras i arbetsrummet på samma sätt som tidigare.

**Beslutsunderlag**

Handlingarna publiceras i arbetsrummet under 3. *Information*, för dagens sammanträdesdatum

Publicering sker under torsdag/fredag

Sektor omsorg  
Monika Eriksson  
Lena Nilsson Sääf

Socialnämnden

## Yttrande/Rapport angående Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70)

Med en fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan stödet och hjälpen bättre anpassas till den enskildes behov och önskemål. Rollen kan med vissa förutsättningar bidra till bättre kontinuitet och ökad trygghet för såväl omsorgstagare, som anhöriga och personalen. Samordningsvinster kan uppnås då den fasta omsorgskontakten utgör en viktig informationskälla till anhöriga, närstående, arbetslaget och andra professioner inom vården och omsorgen. Krav på en fast omsorgskontakt innebär att utförare blir skyldiga att arbeta på ett mer enhetligt sätt vilket kan bidra till en ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Syftet med införandet av fast omsorgskontakt är vidare att bidra med lösningar till en högre personalkontinuitet inom äldreomsorgen.

### Vem ska erbjudas fast omvårdnadskontakt

De med hemtjänstinsatser ska erbjudas en fast omvårdnadskontakt med undantag av de som inte har behov av hjälp med stöd och planering i sitt dagliga liv.

### Viktiga förutsättningar för omsorgskontaktens arbete

En viktig grundförutsättning är att verksamheten vilar på en gemensam grundsyn om att arbetet ska organiseras med fokus på omsorgstagarens behov och delaktighet. En annan viktig förutsättning är att verksamheten planerar och schemalägger den fasta omsorgskontaktens



Sektor omsorg  
Monika Eriksson  
Lena Nilsson Sääf

arbete med utgångspunkten att hen ska utföra omsorgsarbetet i så stor utsträckning som möjligt hos "sina" omsorgstagare.

Ytterligare förutsättningar är:

- ett litet arbetslag kopplat till ett geografiskt avgränsat område
- verksamheten planeras och schemaläggs utifrån omsorgstagarens skiftande behov
- relevant utbildning och erfarenhet samt möjlighet till kompetensutveckling
- möjlighet att självständigt justera efter omsorgstagarnas behov, flexibelt arbetssätt

#### Centrala arbetsuppgifter för den fasta omsorgskontakten behöver vara

- att utföra omsorgsinsatser men också medicinska uppgifter efter anvisning eller delegering från hälso- och sjukvården.
- att planera och följa upp omsorgen och vara "spindeln i nätet". Det kan handla om att upprätta och revidera genomförandeplanen, informera och samverka med anhöriga, närstående, arbetslaget och andra aktuella yrkesgrupper som är delaktiga i den äldres vård och omsorg. Det kan också handla om att delta i uppföljningsmöten med biståndshandläggare, den samordnande individuella planeringen (SIP-möten) eller andra tvärprofessionella möten.

#### Utredningen föreslår lagändringar med ikraftträdande vid två olika tidpunkter

- Lagförslaget om att en fast omsorgskontakt ska erbjudas till äldre med hemtjänst föreslås träda i kraft den 1 januari 2022.
- Förslaget om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska föreslås träda i kraft den 1 januari 2030.

Sektor omsorg  
Monika Eriksson  
Lena Nilsson Sääf

### Kostnader och positiva effekter

- För personalen skapas förutsättningar för en god arbetsmiljö, självständigheten ökar – kan själv styra utifrån omsorgstagarens behov inom den egna arbetstiden.
- En ökad trygghet för omsorgstagaren, individanpassad omsorg – större inflyttande i utförandet av insatser samt högre kontinuitet i tid och personal.
- Förslaget redovisar en ökad kostnad i samband med införandet av fast omsorgskontakt, för detta föreslås att kommunen kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Sektor omsorg föreslår socialnämnden att ställa sig positiva till förslaget att införa fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

# Ekonomisk uppföljning jan 2021

# Sektor omsorg; utfall jan 2021

Område	Budget	Budget jan	Utfall jan	Avvikelse	%
Myndighet	386 221	32 090	31 576	514	1,6%
Produktion	87 876	6 131	9 437	-3 306	-54%
varav ordinärt boende, volym och produktion	83 355	6 674	8 078	-1 404	-21%
varav ensamkommande	0	0	246	-246	
Förvaltningsövergripande	41 760	3 480	2 692	788	23%
<b>Totalt</b>	<b>515 857</b>	<b>41 701</b>	<b>43 705</b>	<b>-2 004</b>	<b>-5%</b>

*Justerat resultat (där vi manuellt har justerat siffrorna)*

- Lokalkostnader för jan 4,7 mnkr
- Statsbidrag för äldreomsorgssatsning på 983 tkr
- Måltidskostnader för äldreomsorgen 1 340 tkr

*Andra kostnader som avviker i jan*

- 1,5 mnkr i kostnader för personlig skyddsutrustning (inköp för att bygga lager)

# Ekonomiska utmaningar 2021

## Hemtjänst

- Volym, mellan **6-8 mnkr**
- Produktion, mellan **6-8 mnkr**

Totalt gick hemtjänsten med **23 mnkr** i underskott 2020

## Daglig verksamhet

- Volym, cirka **2 mnkr**
- Produktion, cirka **0,7 mnkr**

Totalt gick DV **2,8 mnkr** i underskott 2020

## IFO

- Externa placeringar BoU, **cirka 3 mnkr**

2020 gick placeringarna med **3,6 mnkr** i underskott

## Möjliga uppsidor

- Lägre kostnader för nya LSS boenden, **5-8 mnkr**

2021 har vi en budget för nya LSS boenden på **10,4 mnkr**. Här kanske vi kommer ha kostnader på **2-3 mnkr**

- Trygg och hållbar äldreomsorg, **3 mnkr** (effekt för 2021 med utgångspunkt i den beräknade helårseffekt på 10,6 mnkr)
- Statsbidrag??

**Summeringen av utmaningar 2021 landar på mellan 7-14 mnkr**

# Hur påverkar Covid-19?

- **Osäkerhet kring nya statsbidrag kopplat till Covid-19**

I dagsläget finns ingen information om statsbidrag för 2021 kopplat till Covid-19

- **Budget på 6 mnkr i kostnader för personlig skyddsutrustning**

I dagsläget ser förvaltningen inte att kostnaderna kommer avvika från budget (men stor osäkerhet)

- **Sjuklöner**

Sjuklönekostnaderna jan 2020                      400 tkr

Sjuklönekostnaderna jan 2021                      700 tkr

I dagsläget finns det inget beslut om någon sjuklöneersättning från staten likt 2020 för 2021

# Budgetförutsättningar från RFM 2022

## Socialnämnden

Belopp i tkr		enl plan	förändr	Summa
<b>2022 demografisk förändring</b>		<b>-20 565</b>	<b>0</b>	
KS	Tot befolkningsökning 0,61 %	-1 113		
BMN	Tot befolkningsökning 0,61 %	-50		
KFN	Tot befolkningsökning 0,61 %	-254		
BUN	Befolkningsökning tot och åldersgrupper 1-18 år 1,08 %	-6 370		
SN	Befolkningsökning tot och åldersgrupper äldre än 65 år 2,43 %	-12 778		
<b>2022 Uppräkning</b>		<b>-25 265</b>	<b>0</b>	
	Löneuppräkning 2,0%	-19 593		
	Övr kostnadsökning enl KPI januari 1,6%	-15 255		
	Intäktsökning KPI januari 1,6%	9 583		
<b>2022 Generell effektivisering</b>		<b>23 628</b>	<b>0</b>	
KS	För att uppnå 2% sparmål krävs effektivisering 1,3%	2 415		
BMN	För att uppnå 2% sparmål krävs effektivisering 1,5%	131		
KFN	För att uppnå 2% sparmål krävs effektivisering 1,2%	513		
BUN	För att uppnå 2% sparmål krävs effektivisering 1,5%	8 893		
SN	För att uppnå 2% sparmål krävs effektivisering 2,1%	11 676		
<b>2022 Skatter o bidrag enl SKR beräkning, räntenetto och Uppräkningsbudget</b>				
Skatter o bidr	Utökning från 2020 enligt SKR's prognos 2020-10-01. Förändring efter SKR prognos 2020-02-18	41 889		41 889
Räntor	Ramökning	-1 000		-1 000

### För socialnämnden 2022:

Utv. av behov vid oförändrad verksamhet:	<b>22 763 tkr</b>
Varav demografi	12 778 tkr
Varav lön	7 976 tkr
Varav pris	4 907 tkr
Varav intäker	-2 898 tkr

Möjlig utfördelning utifrån prognostiserade skatteintäkter och budgetöverskott på 2% uppgår till **11 088 tkr**

Effektiviseringskravet innan politiska prioriteringar är 49% på förväntat ökat behov och uppgår till **11 676 tkr** (eller 2,1% på total ram)



Belopp i tkr		enl plan	förändr	Summa
<b>Plan 2023 Förändring enligt plan</b>		<b>-7 050</b>	<b>9 500</b>	
Ofördelat	Rationaliseringar inom KS.	5 000	0	5 000
Pensioner	Beräknade ökande kostnader enligt Skandias prognos	-1 000		-1 000
KS	Tillfälligt anslag kommun- och riksdagsval 2022	600		600
KS/Tekn	Kostnad för att hålla fastigheter i felsäkert läge (som ej kan tas ut i hyra?) samt driftskostnad för besiktningar och underhåll vägar och gator enligt statusinventering.	-2 800		-2 800
BUN	Ramsänkning minskade sjukskrivningskostnader	325		325
SN	Prognos om befolkningstillväxt +80 år, nytt arbetssätt inom LSS och omställning av platser på särskilt boende. Med effektiviseringskrav för volymökning på 50% finns ett behov om en årlig budgetförstärkning. <b>I nya modellen förstärks budgeten med demografiska förändringar.</b>	-9 500	<b>9 500</b>	0
SN	Ramsänkning minskade sjukskrivningskostnader	325		325
<b>Plan 2023 Demografisk förändring</b>		<b>-25 051</b>	<b>0</b>	
KS	Tot befolkningsökning 0,61 %	-1 281		
BMN	Tot befolkningsökning 0,61 %	-34		
KFN	Tot befolkningsökning 0,61 %	-252		
BUN	Befolkningsökning tot och åldersgrupper 1-18 år 0,80 %	-4 713		
SN	Befolkningsökning tot och åldersgrupper äldre än 65 år 3,56 %	-18 771		
<b>2023 Skatter o bidrag enl SKR beräkning, räntenetto och Uppräkningsbudget</b>				
Skatter o bidr	Utökning från 2020 enligt SKR's prognos 2020-10-01. Förändring efter SKR prognos 2020-02-18	39 180		39 180
Räntor	Ramökning	-1 000		-1 000
Alla	Uppräkningsvolym 2023, fördelas vid budgetarbetet för 2023			-27 146





# Patientsäkerhetsberättelse

## 2020

Sammanställd av  
Anette Frode, MAS och Monika Eriksson, MAR

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning .....	3
2	Inledning.....	4
3	Struktur.....	4
3.1	Övergripande mål och strategier .....	4
3.2	Organisation och ansvar .....	5
3.3	Samverkan för att förebygga vårdskador .....	5
3.4	Patienters och närståendes delaktighet .....	6
3.5	Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet .....	6
3.6	Klagomål och synpunkter .....	6
3.7	Egenkontroll.....	7
4	Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....	8
4.1	Risikanalys .....	11
4.2	Utredning av händelser - vårdskador .....	11
4.3	Informationssäkerhet .....	11
5	Resultat och analys .....	11
5.1	Egenkontroll.....	12
5.2	Avvikelse .....	18
5.3	Klagomål och synpunkter .....	22
5.4	Händelser och vårdskador .....	23
5.5	Risikanalys .....	23
6	Mål och strategier för kommande år .....	23



# 1 Sammanfattning

Uppföljning har under året skett genom granskning av journaldokumentation på superanvändarträffar. Granskning av läkemedelsförråd och läkemedelshantering har gjorts av extern farmaceut. Delegerad personal både på särskilt boende och ordinärt boende fick svara på ett antal frågor i en enkät som sedan sammanställdes och genomgång av svaren var en del av granskningen. Riskbedömningar för trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen har genomförts i nationella kvalitetsregistret, Senior alert.

BPSD-registreringar har genomförts kontinuerligt under året, vilket leder till tvärprofessionella vårdåtgärder för att minska förekomsten och allvarlighetsgraden av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Utbildningar från Vårdhygien har genomförts under året, på grund av den rådande pandemin har utbildningarna skett digitalt. Återrapportering av vårdpreventiva processer har skett från uppgifter tagna från Senior alert och svenska palliativ registret till verksamheten. Ett annat viktigt led i förbättringsarbetet är team-träffar på enheter där man tvärprofessionellt systematiskt analyserar och åtgärdar avvikelser, detta har under 2020 utförts i begränsad omfattning på grund av pandemin.

Samverkansmöten har skett kontinuerligt under året med region Uppsala och kommunerna i länet, detta har intensifierats under rådande pandemi, möten har utökats till flera gånger/vecka digitalt. Östhammars kommun har, tillsammans med regionens vårdcentraler, gemensamma hemtagningsteam på varje ort. Varje dag samordnas insatser så att de patienter som behöver insatser, får rätt insatser och en trygg hemgång. Nu fortsätter arbetet framåt i en flerårig plan då den ständigt behöver utvecklas och förbättras.

Under hösten 2019 startade ett samverkansprojekt för övergång från kommunikationsverktyg Prator till Cosmic Link som blev uppskjutet på grund av pandemin och planeras nu införas under hösten 2021. Kommunernas MAS/MAR tillsammans med närvårdsstrateg hade uppdrag att två gånger under 2020 ta fram och analysera återinskrivningar till slutenvård inom 30 dagar utifrån fasta frågeställningar i samverkan med den vårdcentral där patienten var listad. På grund av pandemin blev det utfört endast en gång

Arbetet med att utbilda och få säkerhet i det nya dokumentationssystem Combine har pågått under året. Det kommer att vara ett arbete som hela tiden måste finnas med för att utveckling och säkerhet ska hållas aktuellt. För att få en ökad patientsäkerhet framåt så har Combine under 2020 kompletterats med det digitala signeringssystemet i Appva MCSS.

Under året har digitala möten varje vecka genomförts med MAS/MAR, enhetschefer, verksamhetschef och sjuksköterskor med fokus på hygien, smittspridning, smittspårning och skyddsutrustning.

## 2 Inledning

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

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

## 3 Struktur

### 3.1 Övergripande mål och strategier

*SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.*

- Fortsatt arbete i de lokala tvärprofessionella teamen med att förebygga vårdskador genom att öka antalet riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen. Riskbedömning, åtgärdsplan och uppföljning görs enligt Senior alert. Det är ett mycket viktigt arbete för att vända trenden med fallavvikelser.
- God vård vid demenssjukdom: Minska symtom genom att arbeta strukturerat med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens enligt BPSD. Utveckla återkoppling och användandet av utdata på kvalitetsmätt inom verksamheten. BPSD-utbildning erbjuds till alla professioner i teamen som arbetar med personer som har demenssymtom eller demensdiagnos. Två utbildningstillfällen ordnades under året.
- Fortsatt egenkontroll av basala hygienrutiner och kontroll på varje enhet enligt rutin. Vårdhygienisk information och utbildning är inplanerad för befintliga och tillkommande vårdhygienombud, legitimerad personal samt enhetschefer. Spol- och diskdesinfektorer har köpts in enligt handlingsplan, återstår viss installation innan arbetet kan sägas vara slutfört. På varje särskilt boende ska en handlingsplan för att förebygga utbrott och också för hur man ska agera när utbrott inträffar med vinterkräksjuka och influensa finnas.
- Handlingsplan och riskanalys covid-19 med uppföljning har utförts av varje verksamhet och dokumenterats i KIA.
- God vård i livets slutskede – alla dödsfall ska registreras, och vårdkvaliteten på de väntade dödsfallen ska följas upp utifrån Svenska Palliativ registret. Webbutbildning i allmän palliativ vård för legitimerad personal, omvårdnadspersonal och chefer finns tillgänglig.
- Validerad smärtskattning ska genomföras kontinuerligt och dokumenteras.
- Fortsatt granskning samt fortbildning inom journaldokumentation genom superanvändarträffar. Utveckla arbetet med dokumentations- och loggranskning.

- Utveckling av rutiner kring läkemedelshantering skall ske utifrån de brister som påvisats. Uppföljning genom utvärdering av de lokala granskningsprotokollen från farmaceut för att säkerställa en fortsatt god läkemedelshantering.
- Fortsatt utveckling av orternas lokala samverkansgrupper mellan primärvård, hemsjukvård och biståndshandläggning för en trygg hemgång från slutenvården för patienten. Under året har en lokal ViS-rutin för inskrivning och utskrivning från slutenvården tagits fram av kommunen, öppenvård psykiatri, SAH och primärvård. Äldreprocessgruppen är ett samarbetsforum mellan primärvård, öppenvård psykiatri, SAH och kommunen. Fortsatt samarbete är viktigt för att patienten ska få en trygg och säker vård vid gemensamma vårdinsatser och vårdövergångar.

### **3.2 Organisation och ansvar**

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

Ytterst har Socialnämnden som vårdgivare ansvaret för patientsäkerheten. Ansvaret innebär att fastställa övergripande mål för verksamheten samt att följa upp dessa. Uppdrag utifrån detta delegeras till ledningen för socialförvaltningen.

Vårdgivaren ansvarar för att det utses verksamhetschefer med tydliga och anvisade ansvarsområden för den hälso- och sjukvård som vårdgivaren har ansvar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap. 2§.

Socialchefen har tillsammans med verksamhetscheferna ansvar för att följa upp och analysera verksamheten inom patientsäkerhetsområdet.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). MAS ansvarar på uppdrag av vårdgivaren för att det i samråd med verksamhetschefer, upprättas övergripande riktlinjer och rutiner för kvalitet och säkerhet i verksamheten avseende den vård och behandling som patienterna ges. Ansvaret omfattar även att utöva tillsyn och kvalitetsgranska verksamheten. MAS har på uppdrag av vårdgivaren ansvar för att anmäla allvarliga händelser till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, enligt Lex Maria. I Östhammars kommun finns även en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Enhetschefer ansvarar för att medarbetare har rätt kompetens och rätt befogenheter för att utföra sina uppdrag på ett säkert sätt samt att det skapas operativa mål för patientsäkerhet i verksamheten utifrån vårdgivarens mål.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet med förbättringar och utveckling av den egna kompetensen. Omvårdnadspersonal som biträder legitimerad personal genom delegering har ansvar för att dessa hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs korrekt.

### **3.3 Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

Den övergripande samverkansorganisationen i Uppsala län, tjänstemannaberedningen inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO), där bland annat kommunernas socialchefer och region

Uppsalas ledning finns representerade, beslutar om de gemensamma dokument som styr samverkan mellan länets kommuner och region Uppsala. På region Uppsalas hemsida finns de framtagna styrdokumenterna – vård i samverkan (ViS) som reglerar samverkan inom länet.

I samarbetet med region Uppsala finns en rutin som beskriver hanteringen av avvikelser i samband med in- och utskrivning, så att identifierade brister ska kunna återspeglas och åtgärdas. Skriftlig återkoppling sker i eventuella avvikelser i informationsöverföringen.

Utvecklingsgrupper arbetar med bland annat utveckling av det elektroniska kommunikationsverktyget Prator samt för att det finns en riktlinje och övergripande samverkansrutiner för att bland annat säkra och utveckla in- och utskrivning av färdigbehandlade patienter till och från slutenvården.

I Östhammar kommun kommer partsammansatta lokala samrådet HSVO besluta i mars 2021 om en handlingsplan 2021 för det fortsatta närvårdsarbetet.

Hemtagningsteam med representanter från primärvård, hemsjukvård, chefer och biståndshandläggning arbetar lokalt på varje ort gemensamt för trygg och säker utskrivning för patienter som ska hem från slutenvården. På grund av pandemin har telefonintervju utförts av fast vårdkontakt under perioden augusti - september efter att personen blivit utskriven från slutenvård, istället för analys av återinskrivningar inom 30 dagar som tidigare genomförts av MAS/MAR tillsammans med närvårdsstrateg.

### **3.4 Patienters och närståendes delaktighet**

*SFS 2010:659 3 kap. 4 §*

Vid allvarliga händelser ska alltid den som drabbats och i förekommande fall dennes närstående informeras. Närstående erbjuds att delta i vårdplaneringar och riskbedömningar i de fall patienten så önskar/samtycker. Information till närstående sker efter överenskommelse och i samråd med patienten. Målsättningen är att patienten ska vara delaktig i sin vård och behandling och att de professionella besluten grundar sig på delaktighet i den mån det är möjligt.

### **3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5*

Vårdskador i samband med till exempel fallolyckor och felaktig medicinering följs upp genom granskning och uppföljning i enheternas tvärprofessionella team. Allvarliga händelser rapporteras till verksamhetschef och MAS/MAR för fortsatt utredning, risk- och händelseanalys och att anmäla allvarliga händelser till läkemedelsverket och/eller inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria.

Personal rapporterar avvikelser och risk för avvikelser i DF respons. Rapporten skickas sedan vidare till chef.

### **3.6 Klagomål och synpunkter**

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6*



Ärenden kan lämnas direkt till en enhet eller genom kommunens gemensamma system för klagomål och synpunkter. Om ärendet berör patientsäkerhet så tar ansvarig chef kontakt med MAS/MAR alternativt verksamhetschef för rådgörande/granskning. Detta avgör också vem/vilka som ansvarar för utredning samt svar till anmälaren.

### **3.7 Egenkontroll**

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

#### **Mätning BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens)**

BPSD drabbar någon gång ca 90% av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående. Genom tvärprofessionella vårdåtgärder kan vi minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär, åtgärderna leder till ökad livskvalité för personen med demenssjukdom. BPSD registreringar genomförs när behov uppstår kontinuerligt och skrivs in i BPSD registret av speciellt utbildad omvårdnadspersonal, BPSD-administratörer.

#### **Livskvalitet vid demens (Qualid)**

Qualid är ett amerikanskt instrument för att mäta livskvalitet vid svår demenssjukdom. Personer med demenssjukdom i sent stadium har ofta svårt att själva berätta hur de mår. Därför görs bedömningen av personal som är väl förtrogen med personens normala beteende och har tillbringat en betydande del av den senaste veckan tillsammans med den sjuke. Testet består av elva frågor om observerbart beteende och om sinnesstämning som skattas efter förekomst under den senaste veckan. Den mätningen görs en vecka varje år på de personer som bor på särskilt boende och har en demensdiagnos.

#### **Senior alert**

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

Det förebyggande arbetssättet och logiken i Senior alert bygger på vård- och omsorgsprocessens steg:

- Identifiera risker och analysera orsaker för fall, trycksår, viktnedgång, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion.
- Planera och genomföra förebyggande åtgärder
- Följa upp åtgärder och utvärdera resultat

Genom att använda Senior alert systematiseras det vårdpreventiva arbetssättet på individnivå och varje vårdgivare ges möjlighet att följa och använda sig av de olika resultaten från individnivå till övergripande nivåer. Detta förbättrar patientsäkerheten och kan som en följd även minska uppkomna vårdskador.

#### **Registrering palliativ vård**

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur

vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Sedan använder personalen resultatet för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringar görs kan man använda resultat från Svenska palliativregistret för uppföljning.

## Redovisning egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Vårdrelaterade infektioner	1 gång/kvartal	Infektionsregistrering Region Uppsala.
Hygienronder	Var 4:e år	Protokoll från Vårdhygien
Patientsäkerhetsgrupp region & kommuner	Kontinuerligt	Vårdkedjeavvikelser
Avvikelser	4 ggr/år	DF respons
Trycksår	1 ggr/år	Combine
Patientens klagomål och synpunkter	2 ggr/år	Kommunens synpunktshantering, Combine, Patientnämnden, IVO
Beteendeförändringar vid demens	Löpande under året	BPSD-registret
Livskvalitet vid demenssjukdom	Punktprevalensmätning (PPM) 1 vecka per år	Qualid
Riskbedömning trycksår, fall, nutrition & munhälsa	Löpande under året	Senior Alert
Palliativa registreringar	Löpande under året	Palliativa registret

## 4 Åtgärder för att öka patientsäkerheten

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2*

### Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Granskning av läkemedelshantering och lokala rutiner inom hemsjukvården har utförts med hjälp av extern farmaceut. Delegerad omvårdnadspersonal deltog och fick inför granskningen svara på ett antal frågor i en enkät. Svaren sammanställdes inför granskningstillfället och tillsammans analyserades inkomna svar. Skriftlig återrapportering med synpunkter och förbättringsförslag från farmaceut till enhetschefer, läkemedelsförrådsansvariga sjuksköterskor och MAS har skett. Farmaceutens rapporter delges även verksamhetschefer. Läkemedelsrutinen och blanketter ska revideras för att säkerställa läkemedelshantering. För att minska risken med förväxling av läkemedel till patienter, ska läkemedel förvaras i hemmet. I de ärenden där det inte är möjligt att patient eller närstående kan införskaffa eget läsbart medicinskåp har möjligheten funnits att låna ett portabelt läsbart medicinskåp från

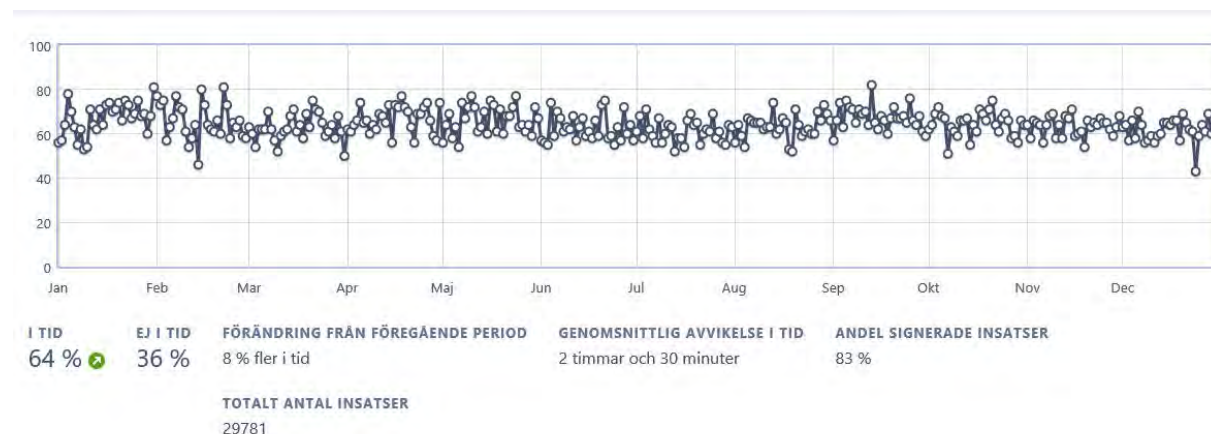
varje hemtjänstområde. Under hela 2020 har digital signering skett i Appva MCSS (Medication Care Support System) för att stärka patientsäkerheten. Under året har totalt 985 077 insatser som är delegerade/ordinerade gällande rehabilitering och läkemedel utförts.

Personal som får delegering av sjuksköterska för läkemedel och insulingivning genomför en webbutbildning inför delegering av läkemedel och insulin. Det innebär att lika information ges till all delegerad personal. Sedan ges lokalt anpassad information av sjuksköterska på hemsjukvårdsområdet.

Fortbildningsmöten i digital form mellan hygienombud och avdelningen för mikrobiologi och vårdhygien har skett under året. Fortbildningstillfällen inom området har även hållits för legitimerad personal samt chefer under året. Arbetet med att säkerställa de hygienrutiner som behövs för en patientsäker vårdmiljö har fortsatt under 2020 med inköp av spol- och diskdesinfektorer. Planeras att färdigställas under 2021.

Arbetet med att strukturera avvikelseprocessen på enhets- och verksamhetsnivå har fått stöd genom användandet av DF- respons som är ett digitalt avvikelssystem.

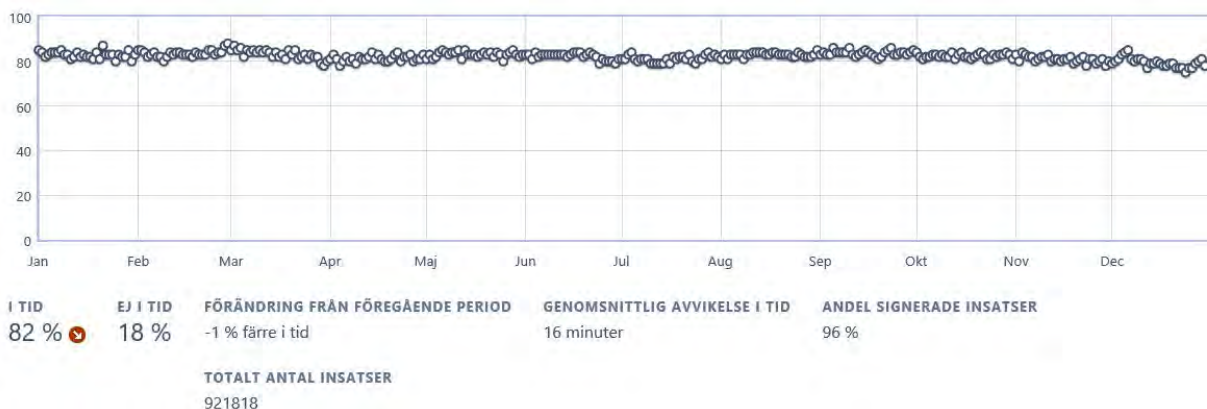
*Tabell avser rehabinsatser som exempelvis ståträning ordinerade/delegerade av legitimerad personal till omvårdnadspersonal under perioden 200101-201231.*



*Tabell avser insulindelegerade insatser ordinerade av legitimerad personal till omvårdnadspersonal under perioden 200101-201231.*



Tabell avser delegerade läkemedelsinsatser av legitimerad personal till omvårdnadspersonal under perioden 200101-201231.



## Basala hygienrutiner

För att följa upp och förbättra följsamheten gällande basala hygienrutiner finns en hygienombudsorganisation samt en självskattningsmetod av följsamhet gällande basala hygienrutiner. Enhetsspecifika rutiner för självskattning 4 gånger per år finns vid varje enhet. Utfall av självskattning ska beskrivas i enheternas verksamhetsberättelser. Under året har 2 träffar genomförts med hygienombud, MAS och Vårdhygiens sjuksköterska från Region Uppsala.

På våra 5 särskilda boenden, korttidsenheten och närvårdsenheten görs från och med 2020 kollegial granskning varje månad vilket inrapporteras till Sveriges Kommuner och Regioners databas för basala hygien- och klädrutiner (BHK).



*Tabell visar samtliga enheter under december månad.*

## **Läkemedel**

Kontrollräkning av narkotika ska utföras regelbundet och svinn ska rapporteras till MAS.

### **4.1 Riskanalys**

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

Risker registreras i DF- respons.

### **4.2 Utredning av händelser - vårdskador**

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

Vårdskador i samband med till exempel fallolyckor och felaktig medicinering följs upp genom granskning och uppföljning i enheternas tvärprofessionella team. Allvarliga händelser rapporteras till verksamhetschef och MAS/MAR för fortsatt utredning, risk- och händelseanalys och att anmäla allvarliga händelser till läkemedelsverket och/eller inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria.

Alla avvikelser rapporterades i DF respons. Avvikelsesystemet omfattar både avvikelser och risker oavsett lagrum. Här ingår även vårdkedjeavvikelser.

### **4.3 Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

#### **Journalföring**

En grupp av superanvändare och objektspecialister inom hemsjukvården har träffats under året. Där har kollegial journalgranskning genomförts. Gruppen består av legitimerad personal och dess chefer som tillsammans med förvaltningsledare (förvaltningsledare avser en roll inom kommunens IT-styrmodell) och MAS/MAR tar fram och följer upp rutiner och förslag på utbildning för förbättrad journalföring. Loggranskning har genomförts en gång per kvartal av legitimerad personal, samtliga professioner. Journalgranskning har skett utifrån slumpmässigt utvalda personnummer en gång per kvartal. Vid dessa kontroller har inget funnits att anmärka på. Under året har en hälsokontroll utförts gemensamt med leverantör av Combine utifrån de brister som rapporterats och anmälts.

Ett fortsatt arbete pågår för att få alla delar att fungera i journalsystemet Combine.

## **5 Resultat och analys**

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

#### **Hjälpmedel**

Under socialstyrelsens kampanjvecka Balansera mera har flera enheter och organisationer deltagit och tillsammans har vi på olika sätt spridit information och kunskap om hur en fallolycka kan förebyggas. Detta har utförts under 2020 i mycket begränsad omfattning på

grund av pandemin.

Statistik från Kolada visar att i Östhammars kommun under år 2019 var det 42 fallolyckor som ledde till slutenvård, jämfört med 44 st 2018. Vi i Östhammar har dock fortfarande lägst antal fall i länet som leder till slutenvård. Detta trots att Östhammars kommun har en hög andel äldre invånare jämfört med riket och äldre är de som drabbas värst av fallolyckor. En analys av detta kan vara att i Östhammars kommun har vi en modell som är förmånlig där patienten lånar hjälpmedel till låg kostnad.

### **Återinskrivningar slutenvård**

Resultat av återinskrivningar inom 30 dagar visar att i Östhammars kommun återinskrevs 3 personer under februari - mars varav 0 personer till närvårdsenheten.

2019 hade vi även statistik för augusti-september, pga den belastning som pandemin innebar under 2020 så har dessa siffror inte kunnat redovisats för samma period 2020.

## **5.1 Egenkontroll**

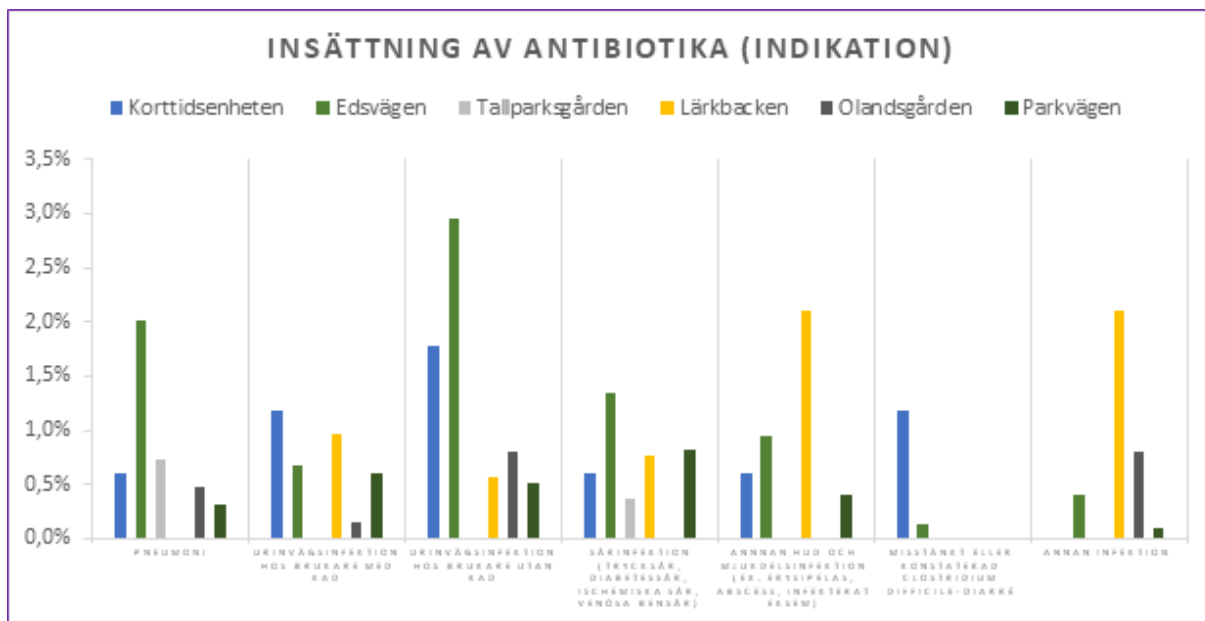
### **Vårdrelaterade infektioner**

#### **Registreringar av infektioner på särskilda boenden och korttidsenheten**

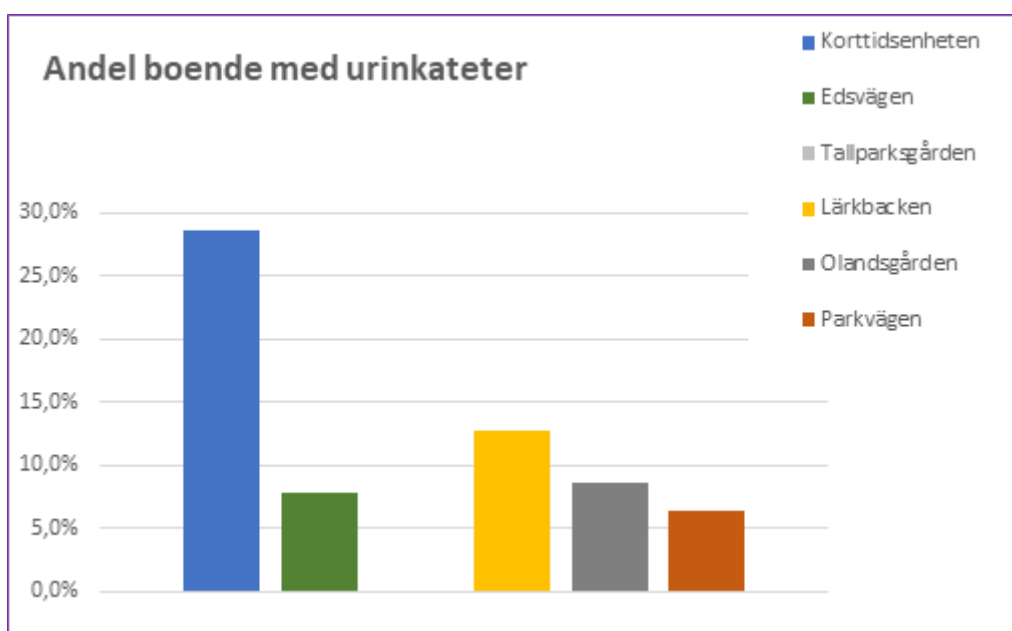
Infektionsregistreringen har gjorts på SÄBO och korttidsenheten. Registreringen har gjorts av ansvarig sjuksköterska. Från korttidsenheten och varje SÄBO har registreringarna sammanfattats av MAS kommunvis den 15:e månaden efter varje kvartal. Vårdhygien har sammanställt resultatet i form av en helårsrapport i mars. Återkoppling av resultat sker från MAS till ansvariga för varje SÄBO.

Lite korta fakta utifrån data:

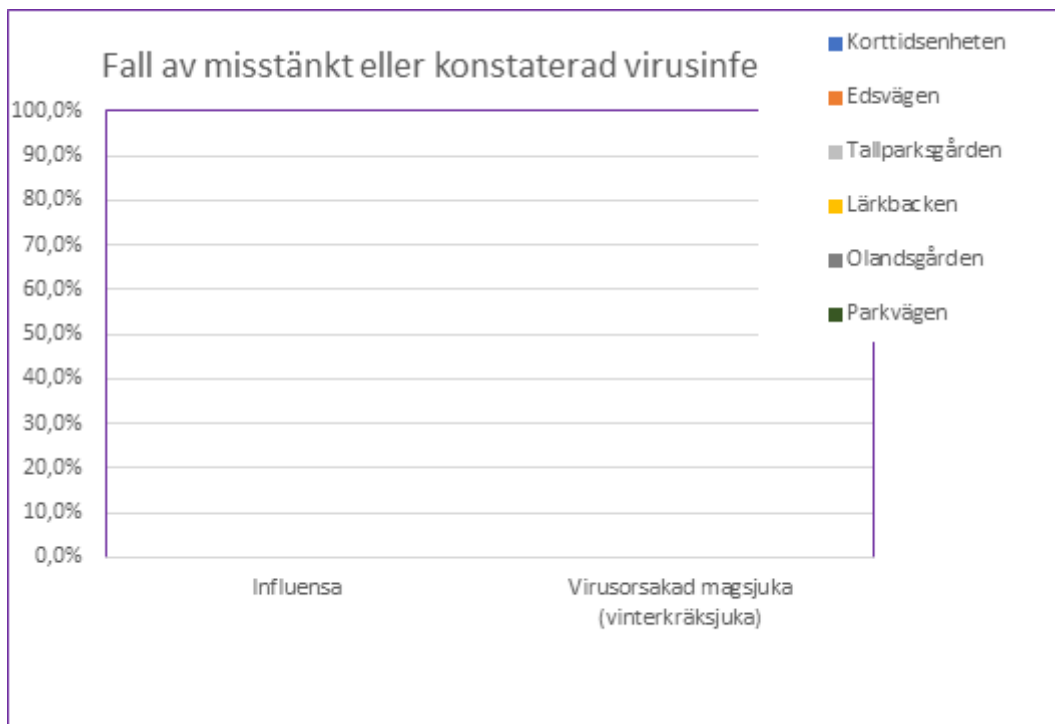
- Underlaget: 3321 registreringar
- Samtliga SÄBO och korttidsenheten representerade med statistik från alla kvartal.
- Korttidsenheten och Edsvägen avviker då procentuellt fler får antibiotika här för urinvägsinfektion för de utan kvarliggande kateter i urinblåsan. Edsvägen avviker även vad gäller antibiotika för pneumoni.
- Lärkbacken avviker procentuellt med att fler får antibiotika för sårinfektioner och annan infektion.



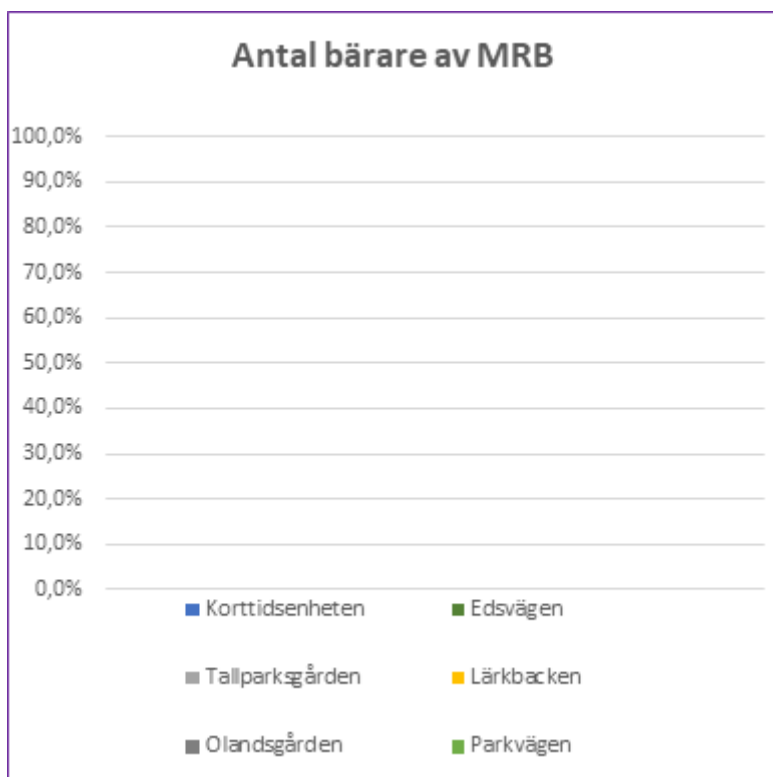
Andel boende med urinkateter har på korttidsenheten ökat från 2019 då 19 % hade urinkateter mot årets 28,6%.



Från 2018 finns på varje särskilt boende en handlingsplan för att tidigt kunna sätta in de åtgärder som motverkar risken för utbrott med magsjuka och influensa. En mall för handlingsplan finns framtagen på Vårdhygiens hemsida, varje enhet fyller i handlingsplanen. Syftet är att en i förväg upprättad strategi ska göra verksamheten bättre förberedd att hantera en uppseglande risk för smittspridning.



Infektionsregistreringen fångar förekomsten av vårdtagare med känt bärarskap av multiresistenta bakterier såsom MRSA, ESBL och VRE. Gällande förekomsten av vårdtagare som bär på multiresistenta bakterier så är mörkertalet sannolikt stort då man inte provtar alla vårdtagare.





### 5.1.1 Resultat BPSD

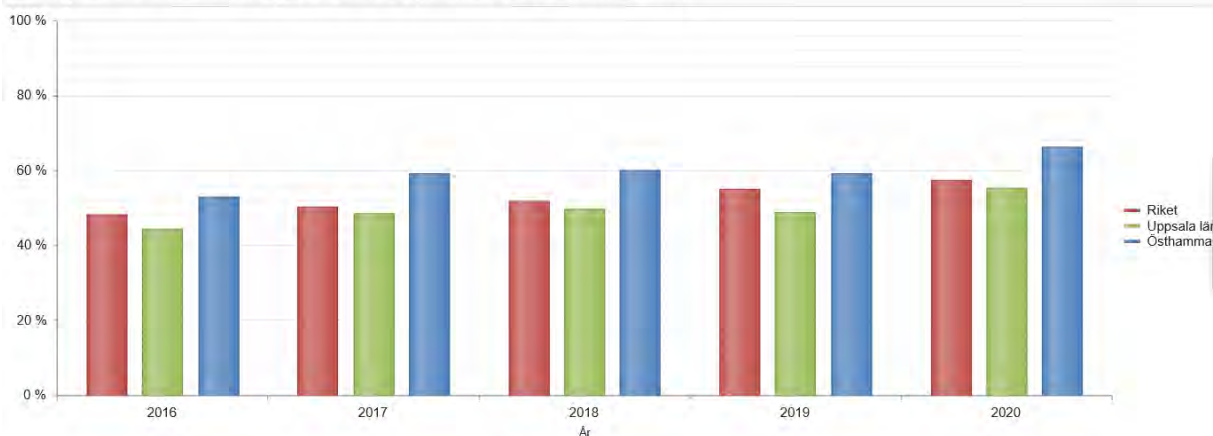
Genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av beteendemässiga psykiska symtom vid demens (BPSD). Det leder till ökad livskvalitet för personer med demens.

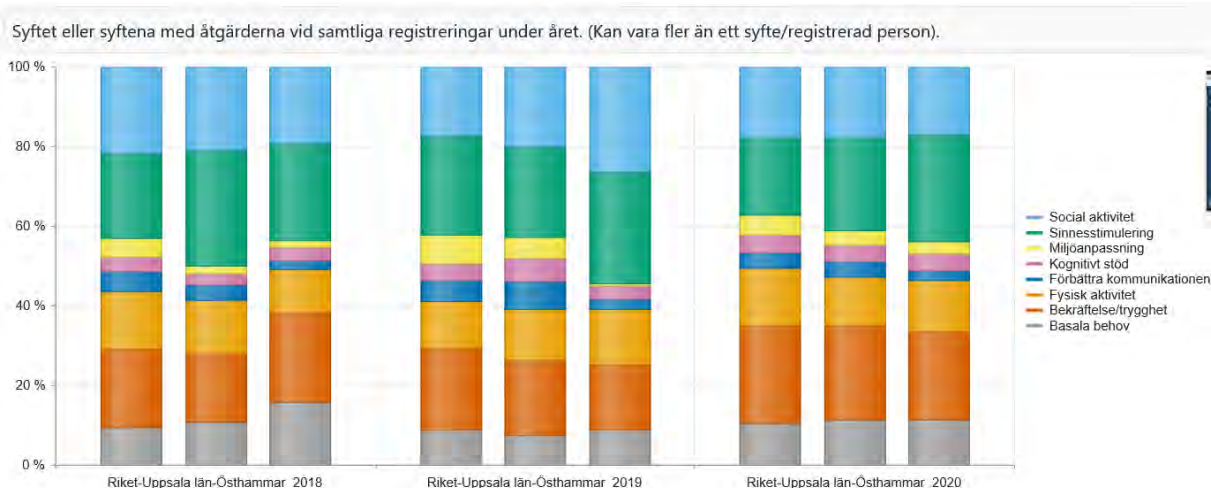
Att förebygga vårdskador och lidande genom att arbeta strukturerat med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) enligt nationella kvalitetsregistret BPSD. Under 2018 utfördes 170 registreringar, 2019 utfördes 177 registreringar och 2020 utfördes 176 registreringar. 2018 infördes grundutbildning i BPSD för samtliga professioner och även demenssjuksköterskor från vårdcentralerna erbjuds att delta. ca 230 personal deltog. Det arbetet fortskrider. Under året har det skett i begränsad omfattning pga pandemin.

NPI är en skala som är utvecklad för att mäta beteendesymptom (BPSD) vid olika demenssjukdomar. Frekvensen och svårighetsgraden av de olika symptomen skattas genom intervju med närstående (anhörig eller vårdare). Frekvensen (1-4 poäng) och svårighetsgraden (0-3 poäng) för varje delsymptom multipliceras till en slutsumma vilket ger en maximal poäng 120 i NPI-10 respektive 144 poäng i NPI-12. Ju högre poäng, desto svårare symptom.

Skattning	Första	Andra	Senaste
Riket 32318 personer	21.6 poäng	20.9 poäng	20.8 poäng
Uppsala län 836 personer	23.6 poäng	23.0 poäng	21.3 poäng
Östhammar 170 personer	22.2 poäng	21.7 poäng	19.4 poäng

Andel personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande demensläkemedel.





### 5.1.2 Resultat Qualid

För att kunna mäta livskvalitet hos personer med demensdiagnos och utveckla förståelse och kunskap används Qualid som mätinstrument. Det innebär att under en vecka så observerar omvårdnadspersonal en person med demens på sin enhet och får svara på ett antal frågor som sedan sammanställs. Qualid-mätning har genomförts en gång i år.

Boende	Antal boende med diagnos	Medeltal	Högsta grad av livskvalitet	Lägsta grad av livskvalitet
Edsvägen 16	48	22	15	33
Tallparksgården	13	22	17	30
Parkvägen 9-11	33	25	12	39
Olandsgården	30	20	12	46
Lärkbacken	21	26	11	37
Totalt	145	23	13	22

11 poäng=Högsta grad av livskvalitet och 55 poäng= Lägsta grad av livskvalitet

Tabell. Resultat Qualid-mätning särskilt boende 2020.

### 5.1.3 Resultat Senior Alert

Alla som flyttar in på särskilt boende och de som bedöms som riskpersoner i ordinärt boende eller har tre eller flera insatser/dygn och trygghetslarm ska erbjudas riskbedömning enligt Senior alert för att trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen kan förebyggas. Jämförelse med Riket för att se hur vi i Östhammar ligger till med riskbedömningar med risk,

bakomliggande orsaker, åtgärdsplan och utförda åtgärder vid risk procentuellt.

## Senior Alert 2020



### 5.1.4 Resultat palliativa registret

Alla dödsfall ska registreras i svenska palliativregistret. Alla närstående ska erbjudas efterlevandesamtal enligt rutin. En vårdplanering med brytpunktssamtal och behandlingsstrategi är en förutsättning för god vård i livets slut.

Under 2020 hade vi 77 st väntade dödsfall.

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	63,8
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	96,6
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	91,4
Smärtskattats sista levnadsvecka	100,0	31,0
Dok. munhälsobedömningsista levnadsvecka	90,0	37,9
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	70,7
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	77,6

Tabell Resultat palliativa registret år 2020

### 5.1.5 Covid 19

#### Covid -19

Tabellen beskriver antal insjuknade och avlidna i covid-19 inom vård och omsorg 2020.

Boende	Antal positiva	Antal avlidna
Särskilt boende för äldre	12	4
Ordinärt boende med hemtjänst/hemsjukvård	23	1
Gruppboendestäder, personlig assistans, daglig verksamhet	2	0
Korttidsenheten, Närvårdsenheten	23	5

## 5.2 Avvikelser

### Resultat (struktur, process, resultat och uppfyllelse)

Sammanställning av avvikelser oavsett lagrum, har gjorts för år 2019 och 2020. I april 2019 införde kommunen ett nytt system (DF Respons) för att hantera avvikelser. Personalen kan nu på ett enkelt sätt göra rapporteringen digitalt.

### Typ av avvikelser

Under året har 2 812 avvikelser rapporterats in. En avvikelse kan kategoriseras under flera typer därför är totalen högre än det faktiska antalet rapporter. Det kan noteras att genomgång med användare av systemet behöver göras kontinuerligt för att få typ av avvikelse i rätt kategori.

Typ av avvikelse	2019	2020	
Fall	826	1325	
Läkemedel	458	448	
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	59	77	
Händelse med hjälpmedel, teknik och /fysisk miljö	42	38	
Bristande omsorg/ej utförd insats	131	373	
Brist i/utebliven tillsyn	98	306	
Brist/utebliven personlig hygien	12	28	
Brist i/uteblivna serviceinsatser	15	31	

Typ av avvikelse	2019	2020	
Brist i/utebliven fritid/motion	5	1	
Brist i/uteblivna sociala aktiviteter	1	7	
Brist i rehabilitering	0	1	
Brist i information, kommunikation, samverkan	63	120	
Brist i/utebliven dokumentation	23	96	
Brist i trygghet	16	52	
Brist i handläggning	15	85	
Hot och våld	10	12	
Brist i mathållning	8	11	
Tryckskada/trycksår	5	12	
Övergrepp/oegentlighet	5	9	
Ovärdigt bemötande	4	12	
Bruten sekretess	2	10	
Själv mord	0	0	
Övrigt	101	131	
Summa:	1768	2812	

Tabell. Fördelning inrapporterade avvikelser 2019 och 2020.

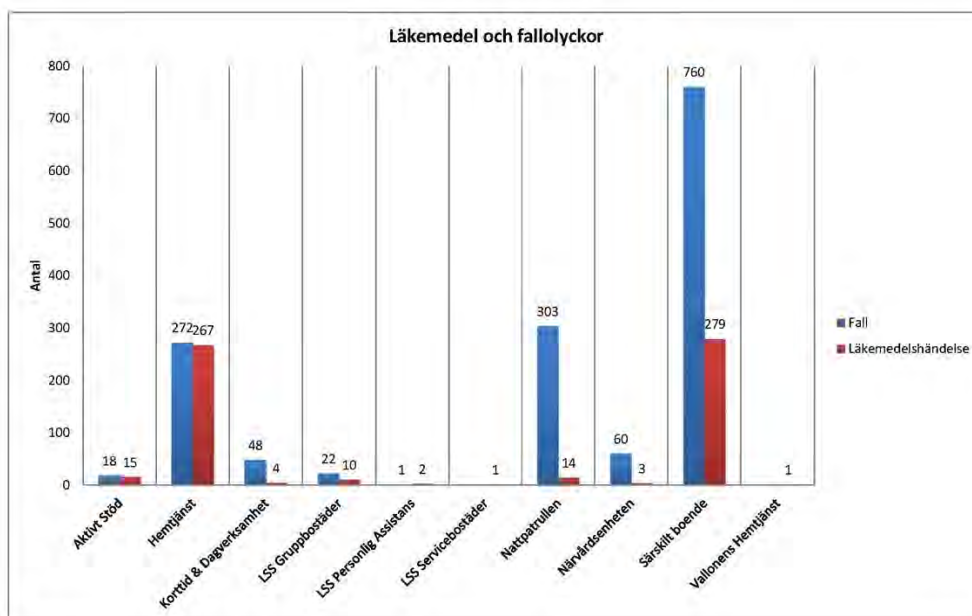
### Vårdkedjeavvikelser

Kategorin vårdkedja avser avvikelser mellan huvudmännen (kommun/region Uppsala) och handlar vanligen om brister i informationsöverföring, läkemedelshantering och hjälpmedelsförskrivning vid utskrivning från slutenvården. Avvikelser från annan huvudman bestod i huvudsak av brist i informationsöverföringen.

Typ av avvikelse	2019	2020	
Vårdkedja till (annan huvudman)	30	47	
Vårdkedja från (annan huvudman)	7	13	

Tabell . Fördelning avvikelser i vårdkedjan 2019 och 2020.

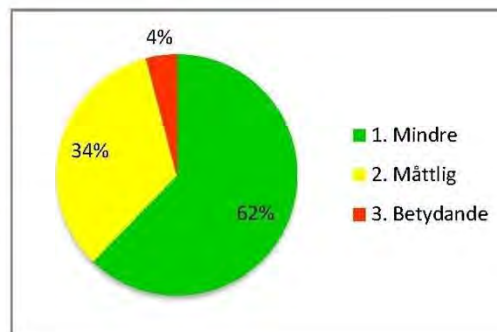
Diagram visar avvikelser läkemedel och fall 200101-201231



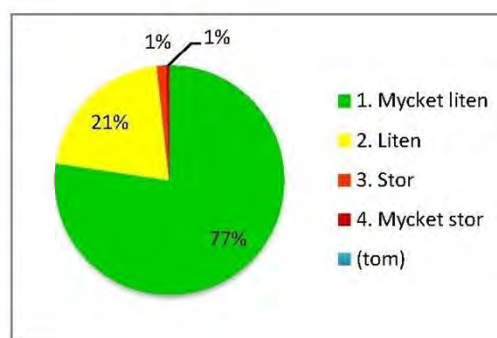
### Läkemedelsavvikelser

Antal läkemedelsavvikelser med allvarlighetsgrad 3 var 19 st under 2020. Att jämföra med 28 st under 2019. Sammanlagt var det 607 läkemedelsavvikelser, flera av dessa är öppna och inte kategoriserade - därav inte presenterade i cirkeldiagrammet. Blodförtunnande läkemedel och insulin var de mest vanligt inblandade, 4 st. var vårdkedjeavvikelser med bristande informationsöverföring.

Allvarlighetsgrad	Antal	%
1. Mindre	289	62,3%
2. Måttlig	156	33,6%
3. Betydande	19	4,1%
<b>Totalt</b>	<b>464</b>	<b>100,0%</b>

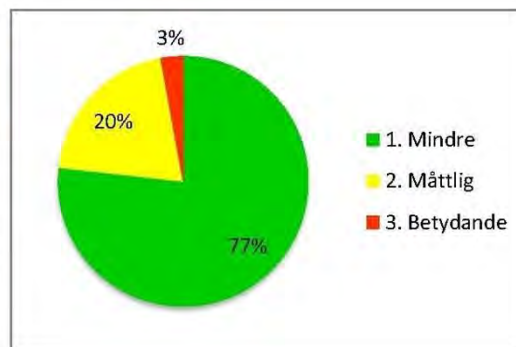


Sannolikhet	Antal	%
1. Mycket liten	352	77,4%
2. Liten	95	20,9%
3. Stor	6	1,3%
4. Mycket stor	2	0,4%
(tom)		0,0%
<b>Totalt</b>	<b>455</b>	<b>100,0%</b>

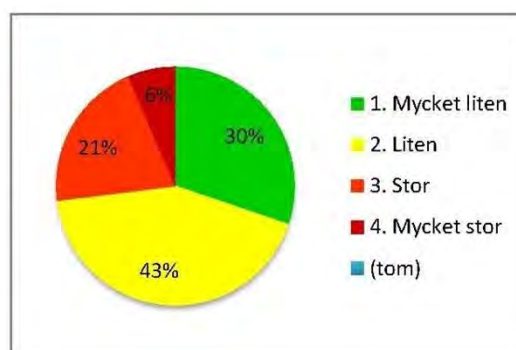


Antal fall med allvarlighetsgrad 3 (frakturer, sårskada ) var 39 st under 2020. Att jämföra med 22 stycken under 2019 vilket är en ökning med 17 stycken.

Allvarlighetsgrad	Antal	%
1. Mindre	1040	76,8%
2. Måttlig	276	20,4%
3. Betydande	39	2,9%
<b>Totalt</b>	<b>1355</b>	<b>100,0%</b>



Sannolikhet	Antal	%
1. Mycket liten	408	30,2%
2. Liten	578	42,8%
3. Stor	277	20,5%
4. Mycket stor	87	6,4%
(tom)		0,0%
<b>Totalt</b>	<b>1350</b>	<b>100,0%</b>



### 5.3 Klagomål och synpunkter

Under året har två ärenden anmälts till patientnämnden.

I det ena ärendet har närstående synpunkt på att det brister i information.

och i det andra ärendet har närstående flera synpunkter på processer som ej fungerade när patienten fick en stroke.

Fyra synpunkter där närstående har haft invändningar mot gällande besöksförbud. kontakt med chef, brukare, närstående och aktuell personal samt MAS/MAR för att komma fram till ett så bra resultat som möjligt för brukaren.

En synpunkt på att TRIO inte fungerade under jourtid, ärendet lämnades till Östhammar direkt för utredning

Ett klagomål på utförd kontroll som genomfördes på daglig verksamhet av legitimerad personal.



## 5.4 Händelser och vårdskador

En lex Maria anmälan till IVO gällande felgivning läkemedel. Ärendet har lett till översyn av rutiner och MAS har på digitala möten med sjuksköterskor aktualiserat de rutiner som finns gällande läkemedel och arbetsfördelning.

Utifrån IVO-anmälan som gjordes 2018 i dokumentationssystemet combine så fortsätter förbättringsarbetet underlag från den hälsokontroll som genomfördes i combine HSL under året.

## 5.5 Riskanalys

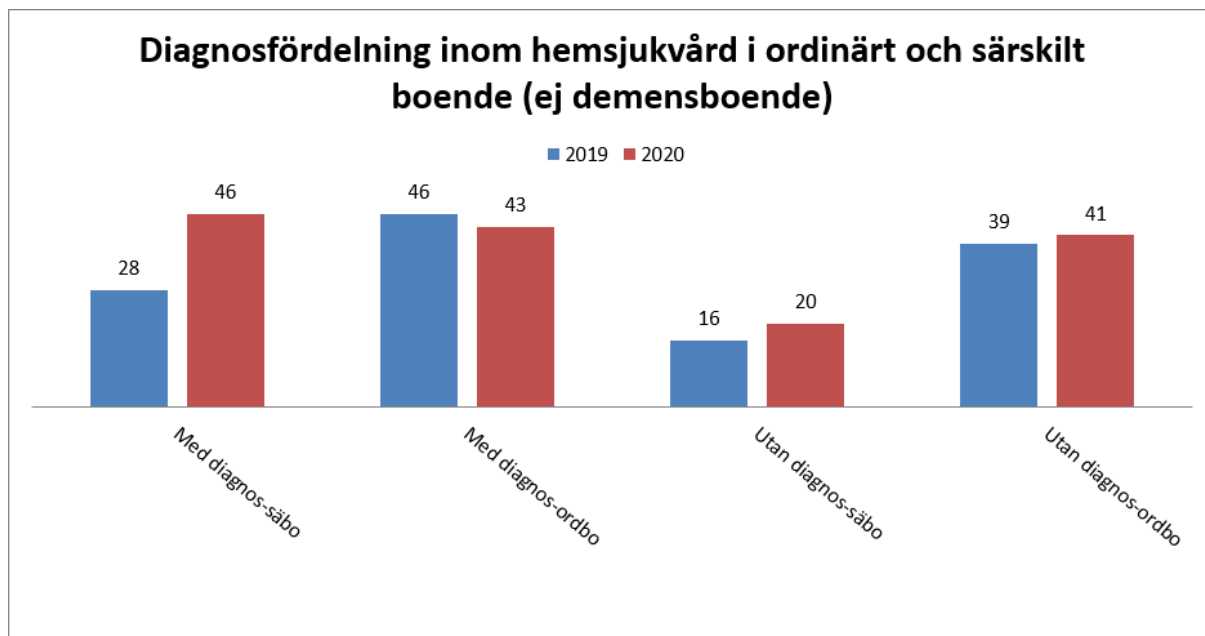
Utifrån identifierade brister i combine utfördes en hälsoanalys av leverantören tillsammans med förvaltningsledare, objektspecialister och MAS/MAR under första kvartalet 2020. En handlingsplan har tagits fram och arbetas vidare med.

## 6 Mål och strategier för kommande år

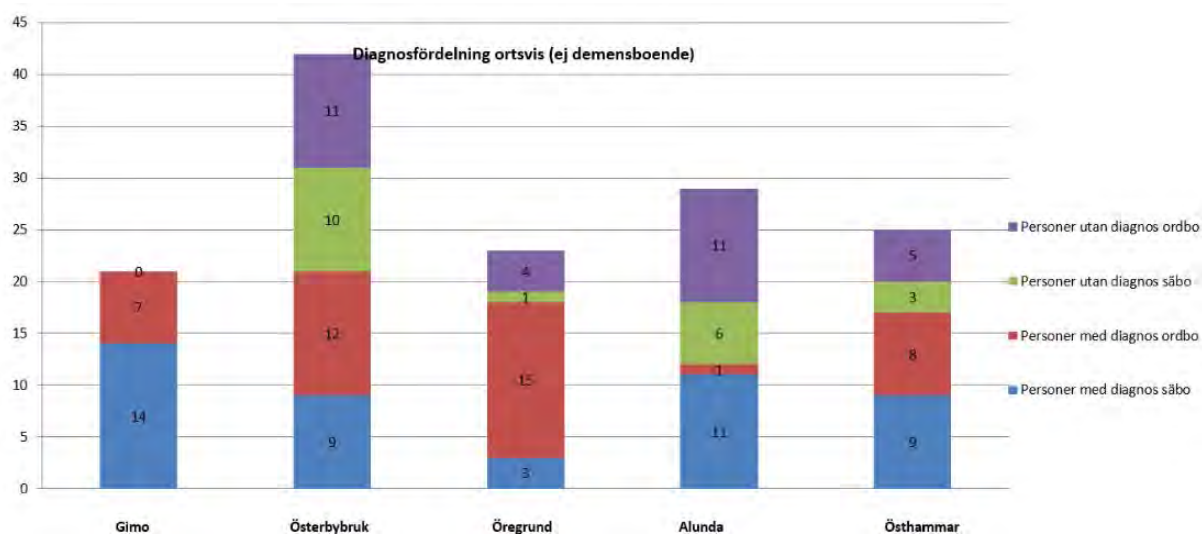
- Fortsatt arbete i de lokala tvärprofessionella teamen med att förebygga vårdskador genom att öka antalet riskbedömningar för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen. Riskbedömning, åtgärdsplan och uppföljning görs enligt Senior alert.
- God vård vid demenssjukdom: Minska symtom genom att arbeta strukturerat med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens enligt BPSD. Utveckla återkoppling och användandet av utdata på kvalitetsmått inom verksamheten. BPSD-grundutbildning erbjuds till alla professioner i teamen som arbetar med personer som har demenssymtom eller demensdiagnos. Genomförs på alla orter. Två BPSD-administratörsutbildningar .
- Fortsatt utvecklig att övergå till kollegial granskning i stället för egenkontroll av basala hygienrutiner även inom gruppboende.
- Vårdhygienisk information och utbildning är inplanerad för befintliga och tillkommande vårdhygienombud, legitimerad personal samt enhetschefer. Upprättade handlingsplaner för särskilda boenden för att förebygga utbrott och också för hur man ska agera när utbrott inträffar med vinterkräksjuka och influensa uppdateras och hålls aktuella enligt anvisning från vårdhygien.
- Handlingsplan och riskanalys inom verksamheterna blir en naturlig del av processen i samband med smittspridning covid-19.
- God vård i livets slutskede – alla dödsfall registreras, och vårdkvaliteten på de väntade dödsfallen ska följas upp utifrån Svenska Palliativ registret. Webbutbildning i allmän palliativ vård för legitimerad personal, omvårdnadspersonal och chefer finns tillgänglig.
- Palliativa ombudsrollen återskapas och utvecklas med början i mars 2021. Utbildning sker via palliativa konsultteamet, region Uppsala.
- Implementering av validerad smärtskattning genomförs kontinuerligt.
- Fortsatt granskning samt fortbildning inom journaldokumentation genom superanvändarträffar. Utveckla arbetet med dokumentations- och loggranskning.

- Utveckling av rutiner kring läkemedelshantering ska ske utifrån de brister som påvisats. Uppföljning genom utvärdering av de lokala granskningsprotokollen från farmaceut för att säkerställa en fortsatt god läkemedelshantering.
- Uppföljning sker kontinuerligt att beslutsstödet VISAM enligt rutin efterföljs.
- Fortsatt arbete med utbildningsplan för personal inom vård och omsorg.
- Hjälpmedelsenheten bjuder in alla rollatoranvändare i kommunen till rollatorcafé. Syftet är att minska risken för att trasiga och slitna rollatorer används och därmed minska risken för skada.
- Utveckling av orternas lokala samverkansgrupper/hemtagningsteam mellan primärvård, hemsjukvård och biståndshandläggning för en trygg hemgång från slutenvården för patienten. Kommunikationsverktyget Prator kommer att bytas ut till Cosmic Link under årets sista kvartal.
- Äldreprocessgruppen är ett samarbetsforum mellan primärvård, öppenvård psykiatri, SAH och kommunen. Fortsatt samarbete är viktigt för att patienten ska få en trygg och säker vård vid gemensamma vårdinsatser och vårdövergångar. Medicinska vårdplaneringar med läkemedelsgenomgångar fortsatt gemensamt arbete för att öka i antal.

Tabell 1 Diagnosfördelning demens totalt alla orter Östhammars kommun inom hemsjukvård 2019 och 2020



Tabell 2 Diagnosfördelning demens ortsvis inom hemsjukvård ordinärt boende och särskilt boende omvårdnad 2020



# Resultat

## Organisatorisk och social arbetsmiljö

2020



# Bakgrund

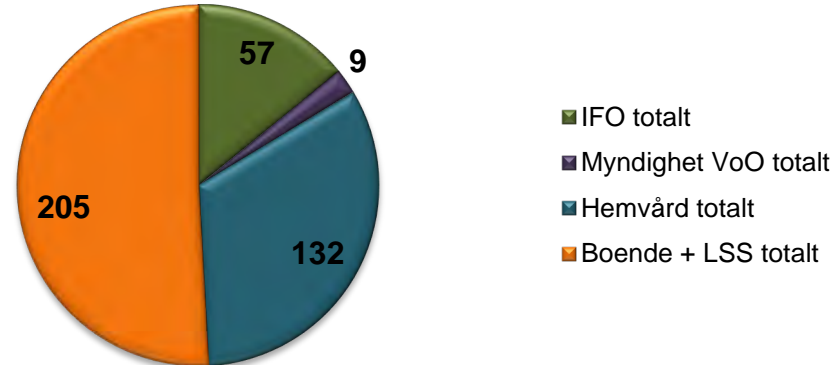
Enkäten omfattar 9 områden med totalt 56 frågor och tillhandahålls via webbformulär hos Prevent.

Antal svar inom socialförvaltningen är 403 av 778 anställda: 52 % svarsfrekvens

## Bortfall (för få svar eller resp.):

- Edsvägen 16, uppe
- Hemtjänsten, Östhammar
- Vård- och omsorgsutveckling
- Nattpatrullen inkl larm
- Enheten för hjälpmedel
- Rådhuset gruppbostad

## Antal svar



# ***Hur tolka resultaten?***

Värdet som redovisas ligger mellan 0 och 100.

Noll utgår från "instämmer inte" och hundra från "instämmer helt".

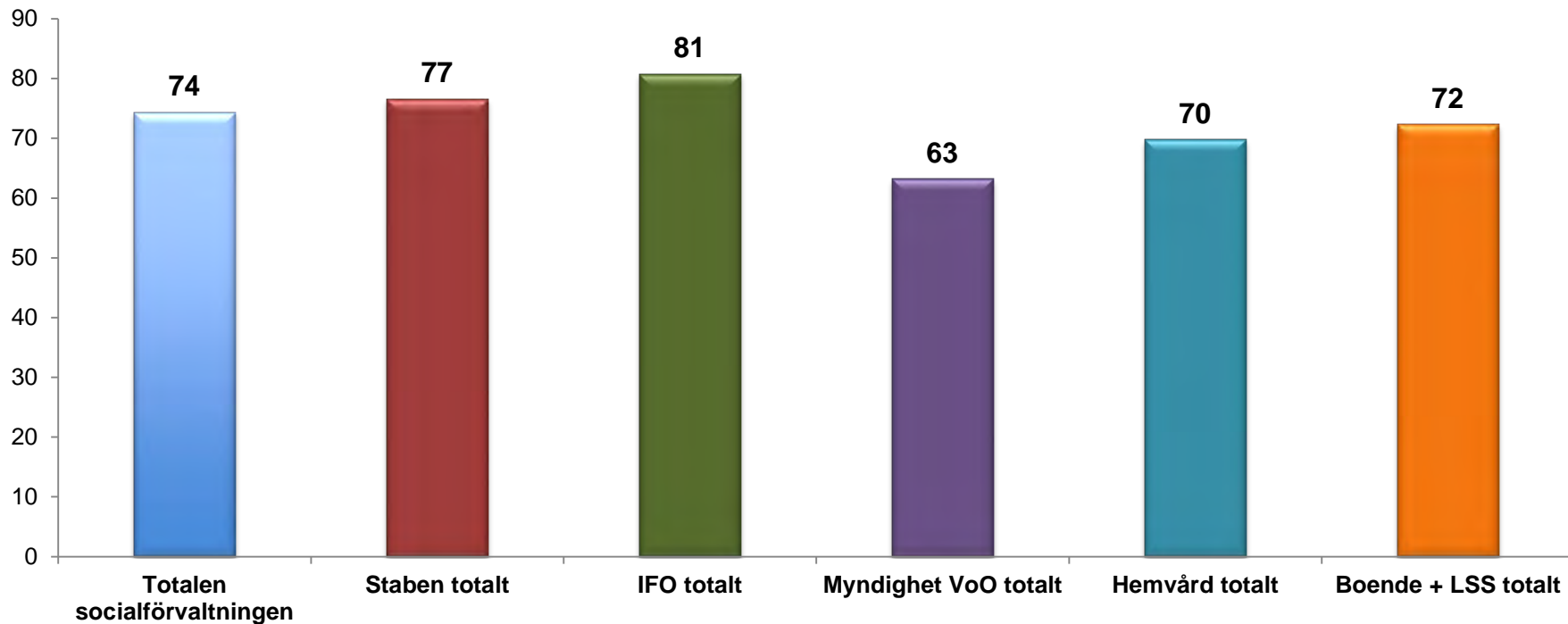
Index för varje frågeområde delas in i tre nivåer:

- 67–100 bra/mycket bra resultat
- 34–66 lågt/halvbra resultat
- 0–33 mycket lågt resultat

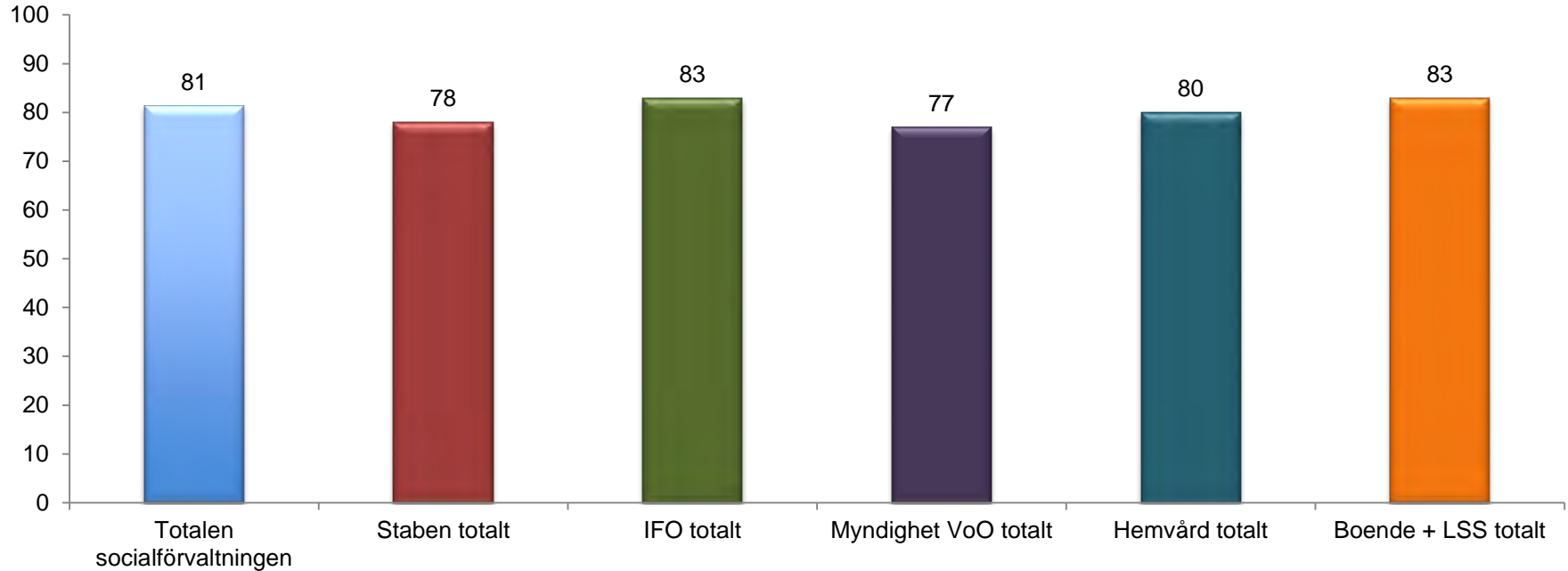
Ett index på 67 och högre visar alltså på ett nuläge där majoriteten i arbetsgruppen anser att det mesta fungerar bra eller mycket bra.

Ger undersökningen ett index under 34 så finns ett akut behov av förbättringsinsatser.

## Totalvärde enkät organisatorisk och social arbetsmiljö

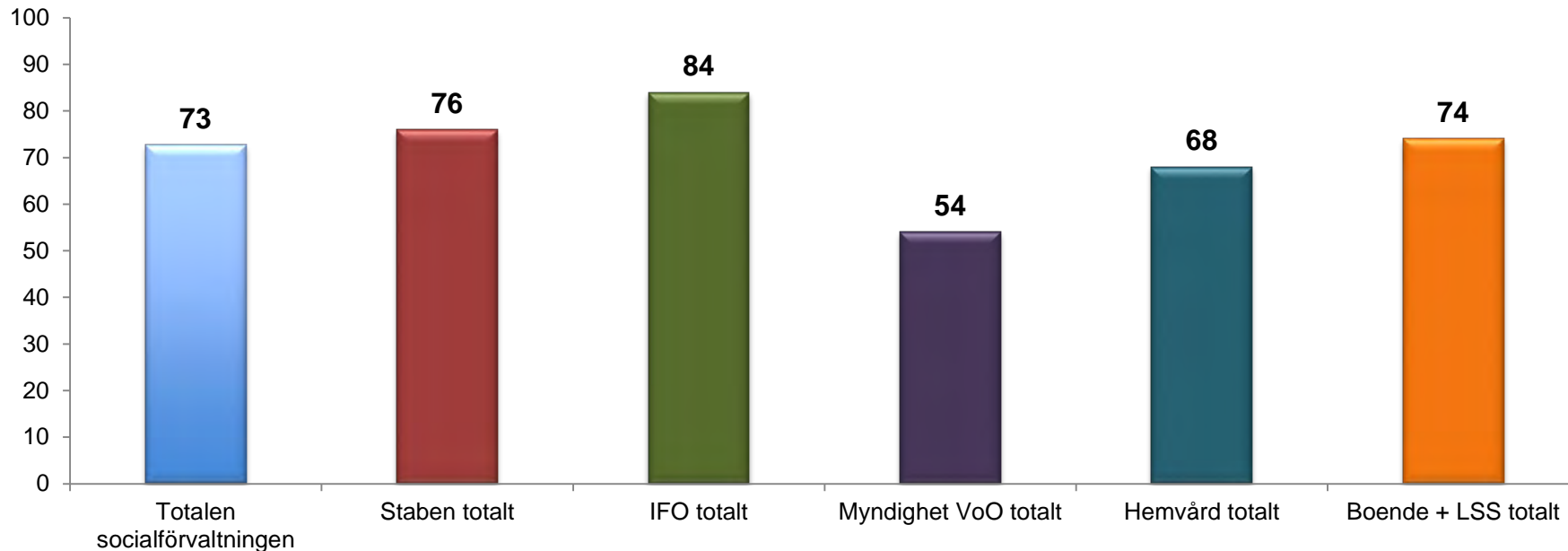


## Område 1 "Arbetsorganisation" på totalen

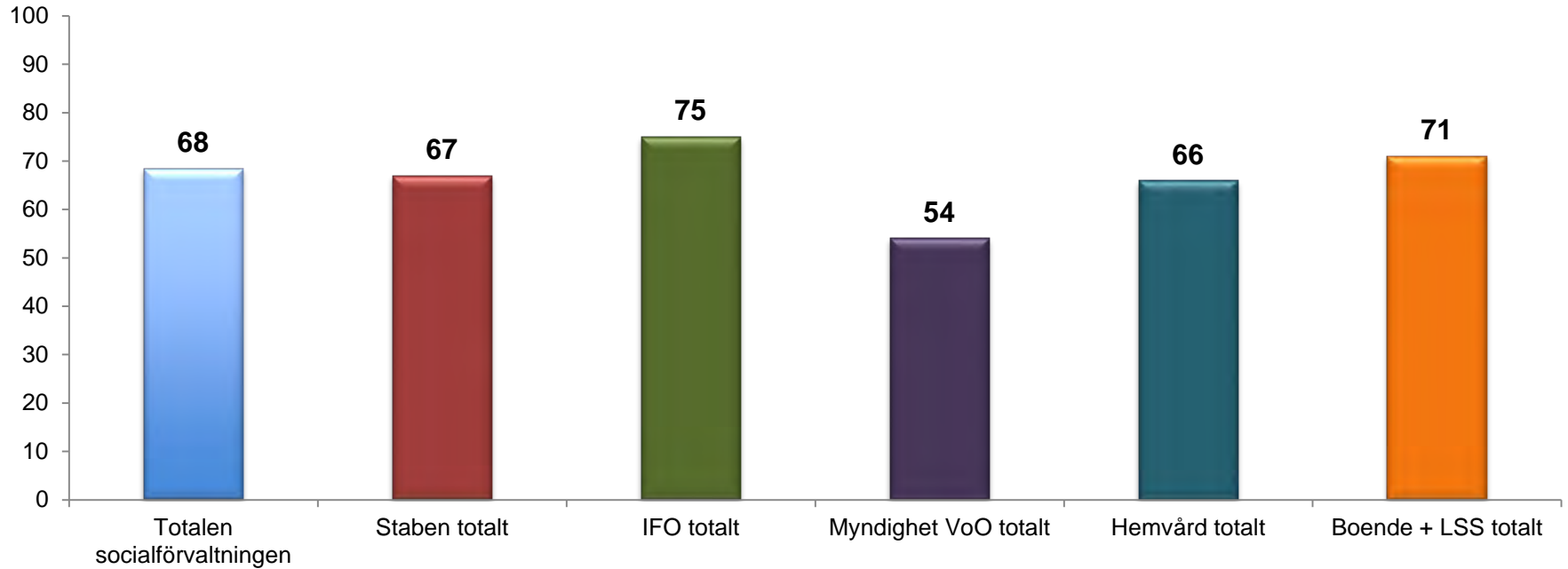




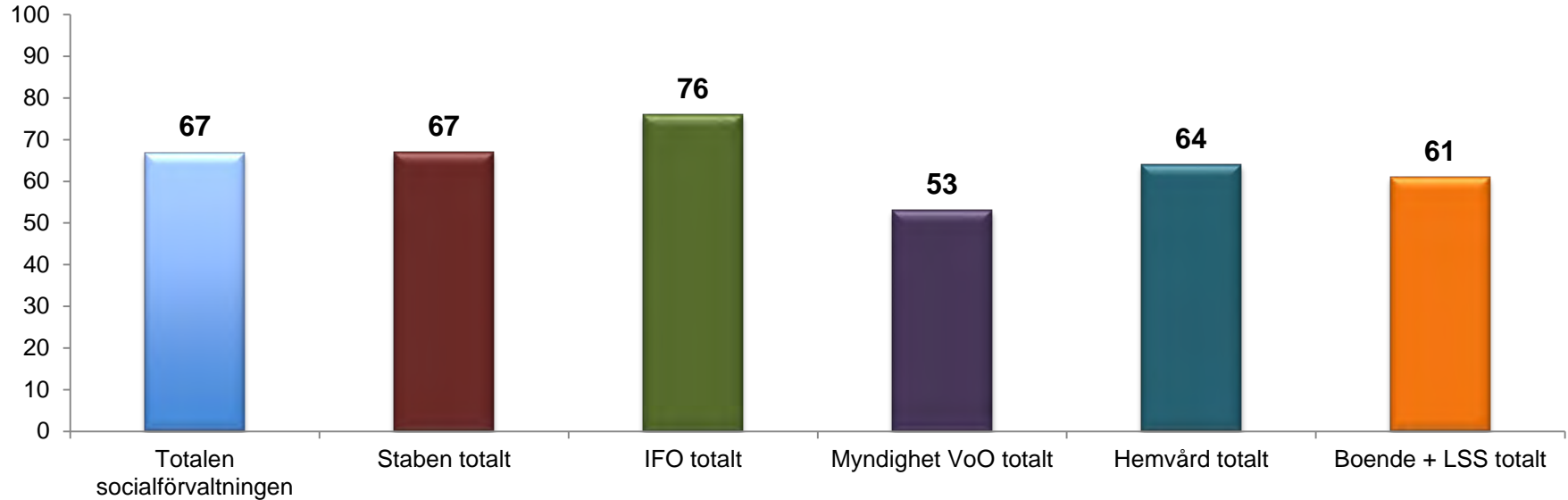
## Område 2 "Arbetsbelastning och krav" på totalen



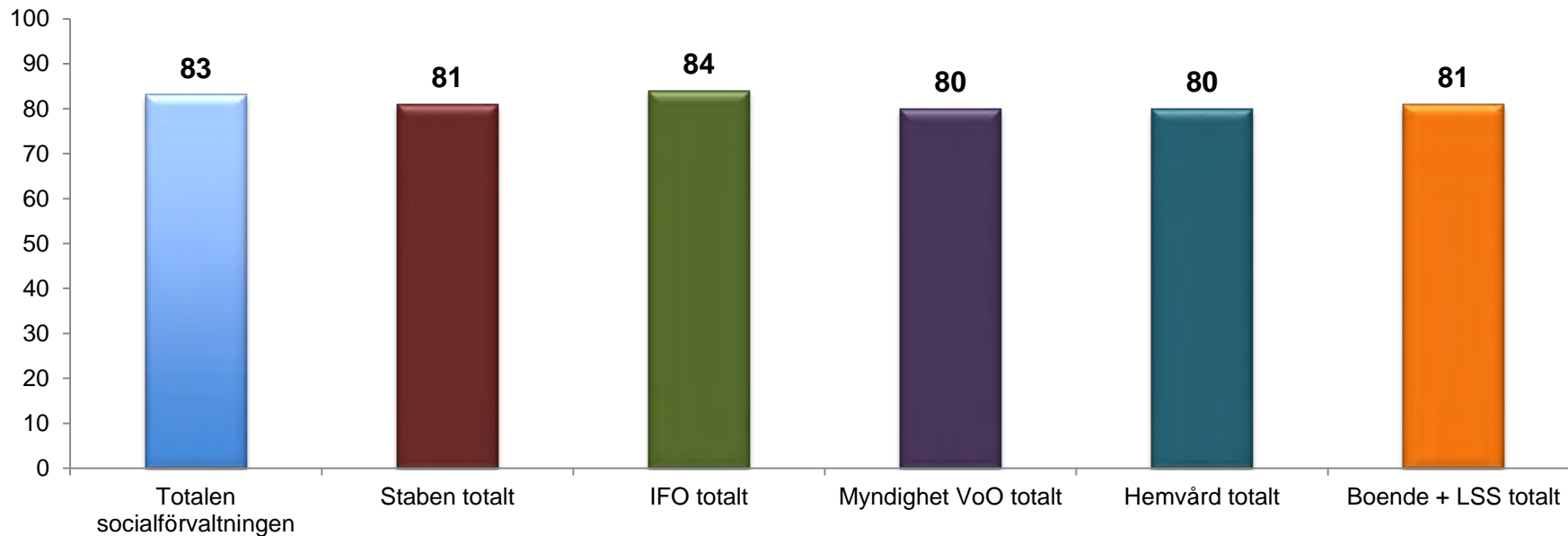
## Område 3 "Handlingsutrymme och kontroll" på totalen



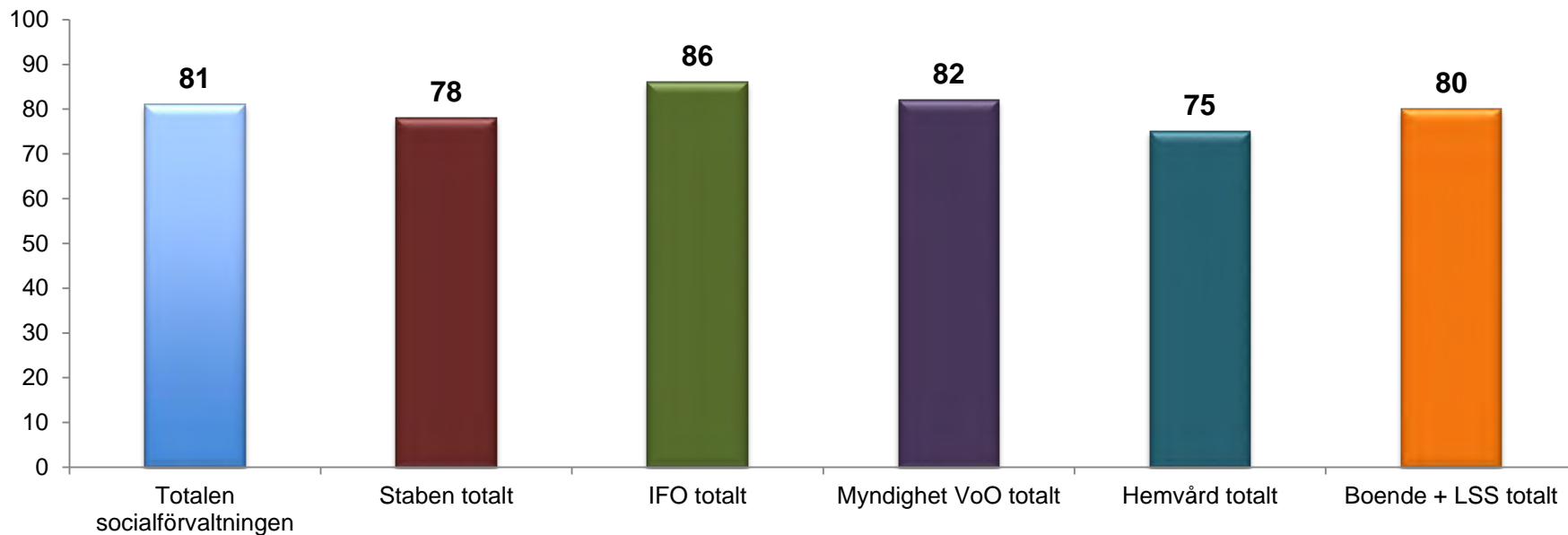
## Område 4 "Ledarskap" på totalen



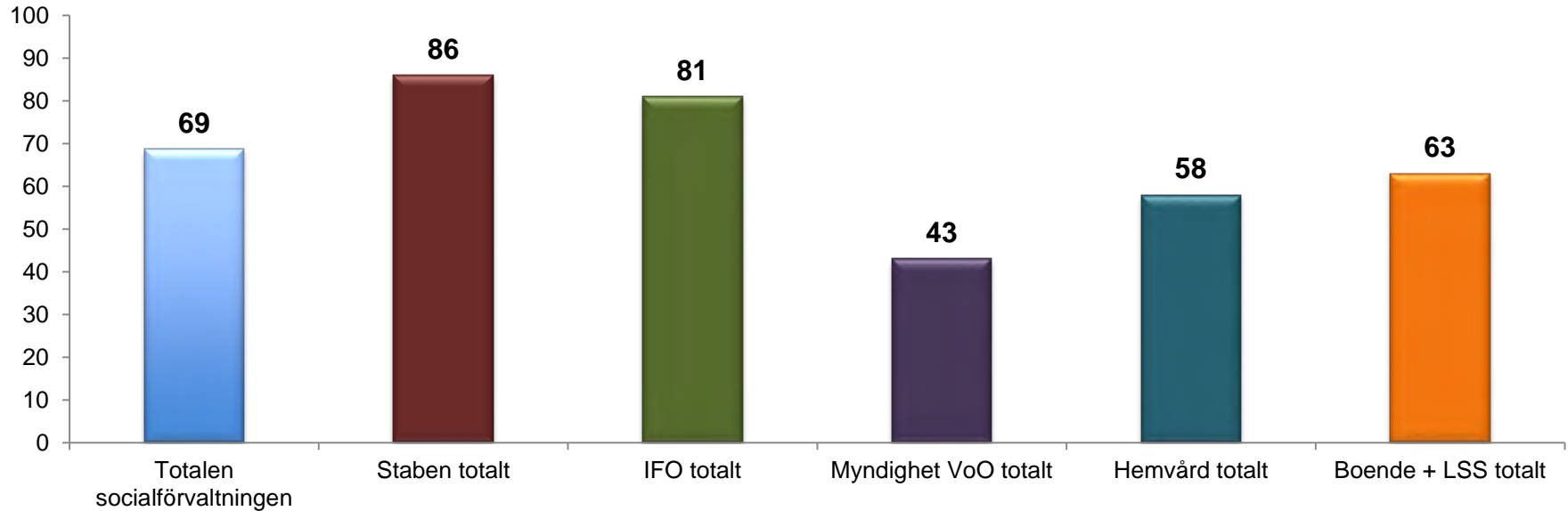
## Område 5 "Stöd" på totalen



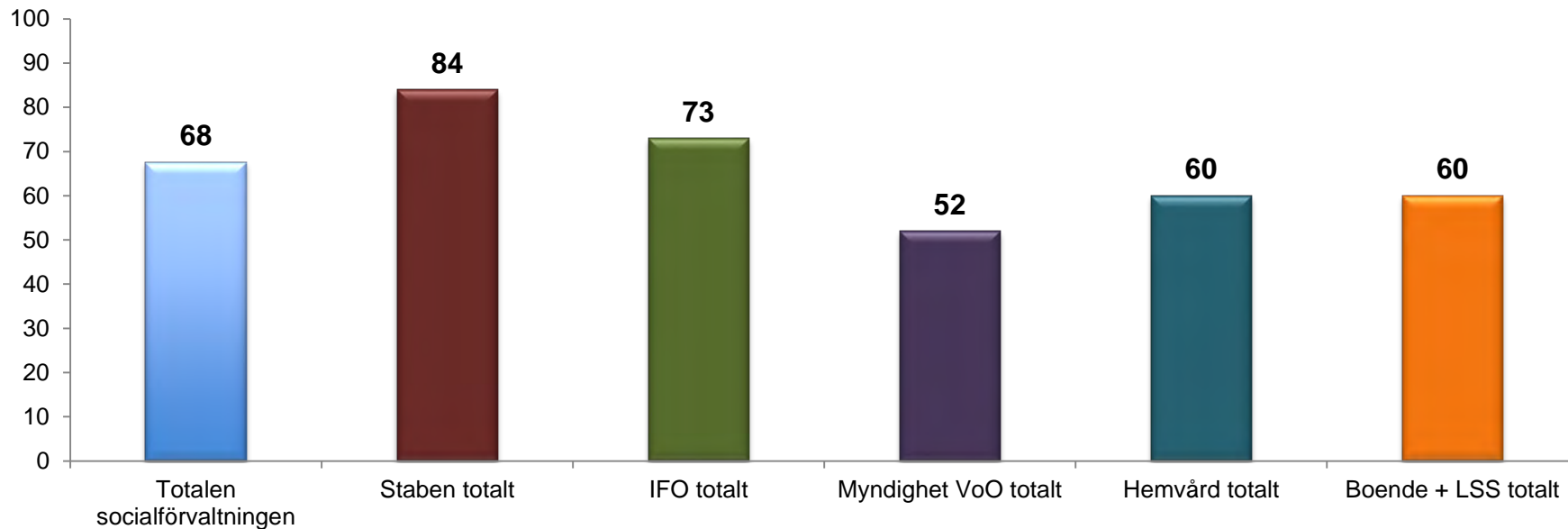
## Område 6 "Kunskaper & utveckling" på totalen



## Område 7 "Återhämtning" på totalen

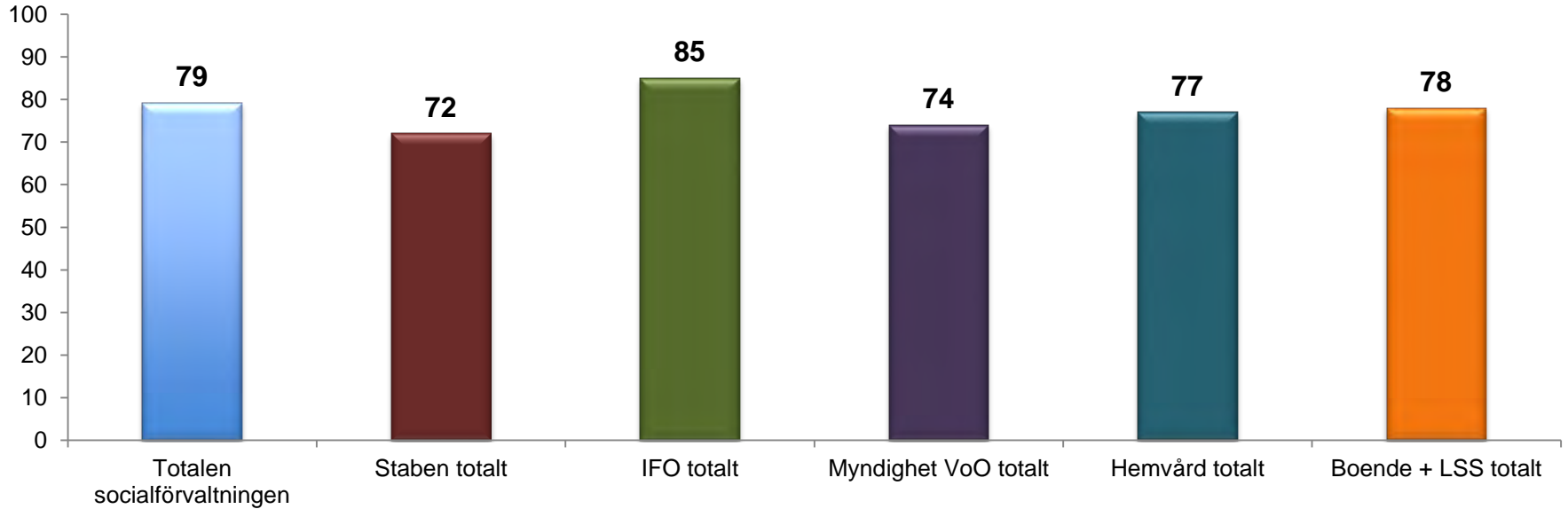


## Område 8 "Säkerhet & hälsa" på totalen



Frågor om olycksfallsrisker, hot & våld, konflikter, trakasserier, psykisk påfrestning, stödande ljud, störande avbrott, ensamarbete.

## Område 9 "Viktiga friskfaktorer" på totalen





# Sämst och bäst

*Jag kan påverka beslut om deadlines – 51 poäng totalt*

*Jag trivs med mina kollegor och Mina kollegor bemöter mig med respekt – 93 poäng vardera*

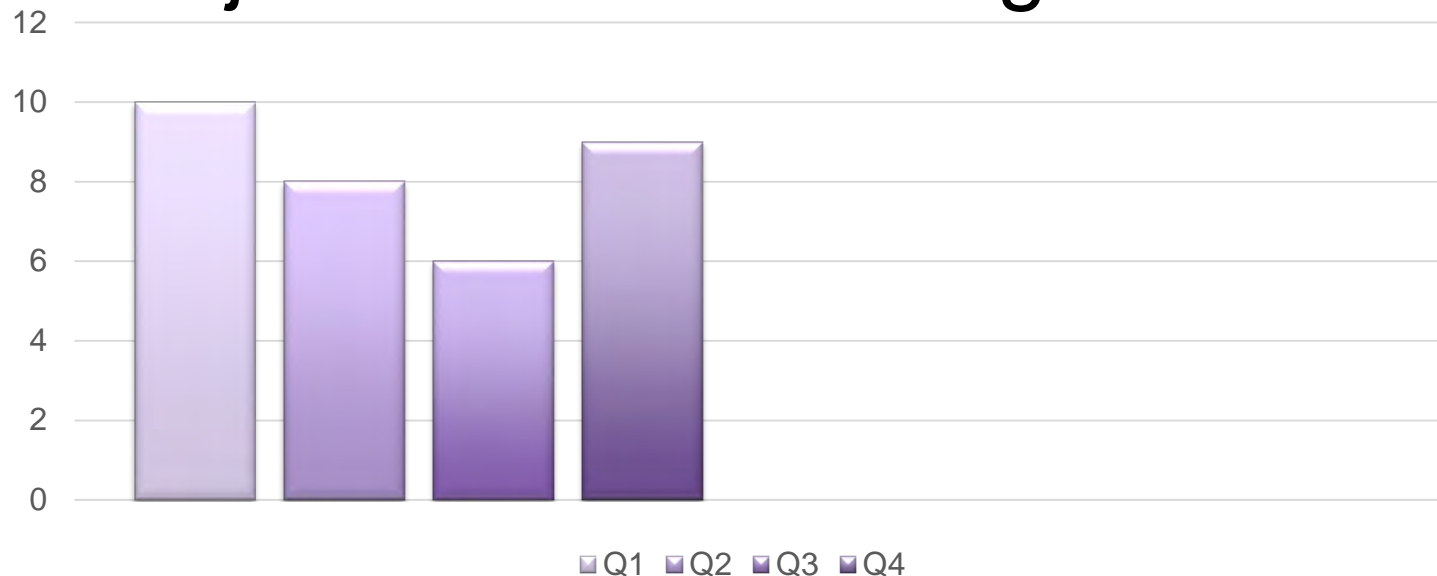
# Sjukfrånvaro Q4 2020 samt helår 2020

SNAU 2021-02-24/SN 2021-03-10



ÖSTHAMMARS  
KOMMUN  
- EN DEL AV ROSLAGEN

# Hur sjukfrånvaro beter sig...

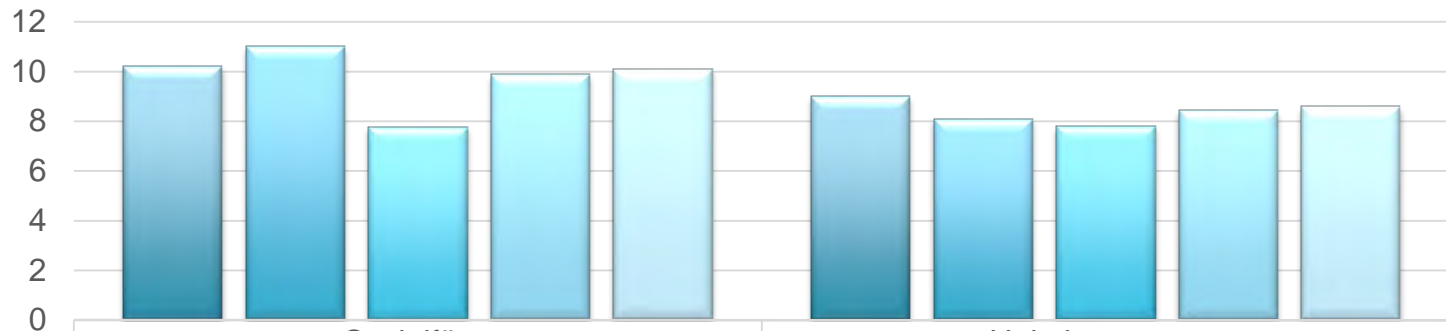


# Socialförvaltningen jan-dec 2020



Q4: 9,87 %  
2020: 9,97 %  
(2019: 10,1 %)

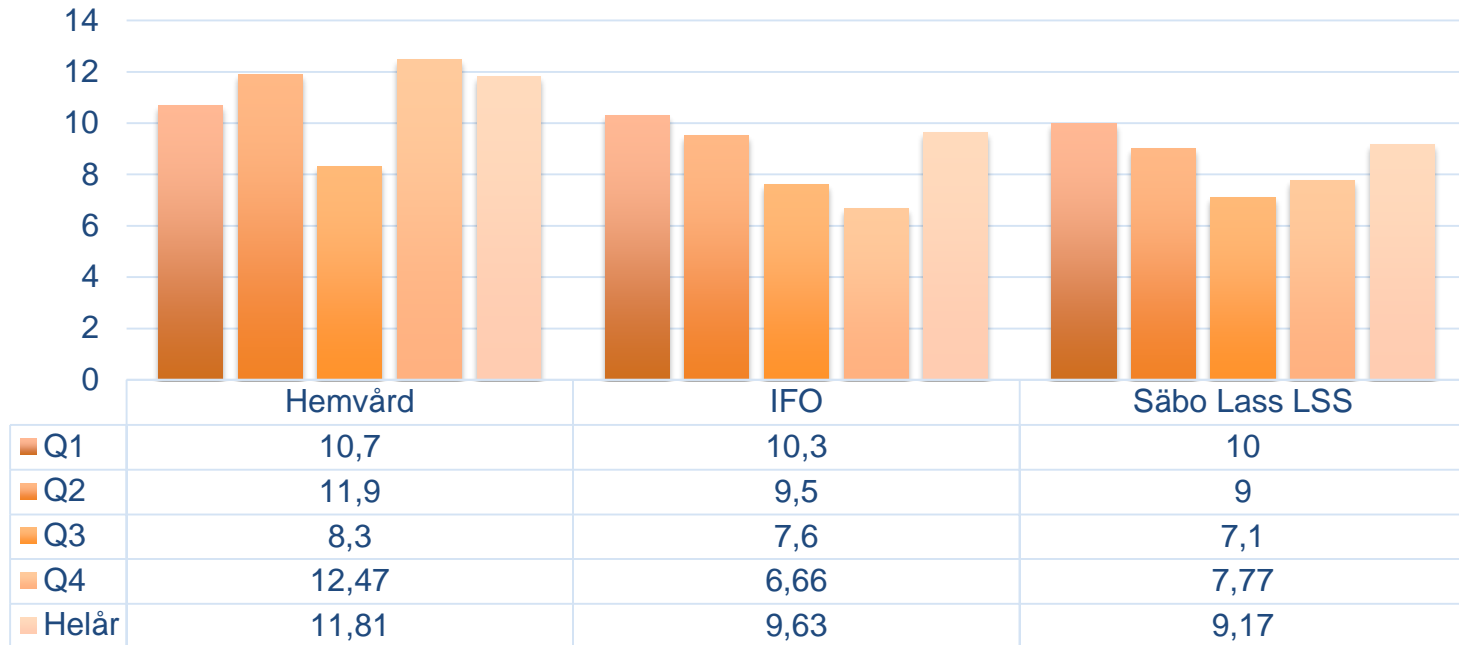
	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
— Kolumn1	9,49	8,33	12,55	14,71	10,07	8,15	7,05	7,1	9,37	8,89	9,98	10,21



	Socialförv.	Hela kommunen
Q1 2020	10,2	9
Q2 2020	11	8,1
Q3 2020	7,77	7,8
Q4 2020	9,87	8,43
Helår 2020	10,1	8,58

■ Q1 2020  
 ■ Q2 2020  
 ■ Q3 2020  
 ■ Q4 2020  
 ■ Helår 2020

# Stora verksamheter Q4 samt helår 2020



Vad är en "bra" nivå på sjukfrånvaro?