

Socialnämnden

Kallelse

Nämnd	Socialnämnden
Datum och tid	2021-02-10, kl.09:00
Plats	Gräsö sammanträdesrum, Kommunkontoret, Östhammar
Sekreterare	Fitim Kunushevci
Ordförande	Lisa Norén (S)

Ärendelista

1. Personärenden 3
Kl. 09:00 Sara Zarmani och Yvonne Wahlbeck
2. Fastställande av ärendelista 3
3. Redovisning av delegationsbeslut december 2020 4
4. Redovisning av delegationsbeslut januari 2021 5
5. Information och anmälningsärenden januari och februari 2021 6
Kl. 10:15 Lina Edlund
6. Lägesrapport: Omställningsarbetet för en ”Trygg och hållbar äldreomsorg i Östhammars kommun” 9
Kl. 10:45 Johan Steinbrecher
7. Ekonomisk uppföljning per november och december, samt helår 2020 11
Kl. 11:30 Torbjörn Nyqvist
8. Årsredovisning och måluppföljning 2020 12
Kl. 13:00 Lina Edlund
9. Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut fjärde kvartalet 2020 13
Kl. 13:30 Carina Kumlin och Yvonne Wahlbeck
10. Slutrapport för internkontroller 2020 14
Kl. 14:10 Oskar Johansson och Fitim Kunushevci
11. Redovisning av avvikelser och synpunkter för fjärde kvartalet 2020 15
Kl. 14:20 Carina Kumlin och Fitim Kunushevci
12. Redovisning av synpunktsstatistik 2020 16
Kl. 14:40 Fitim Kunushevci

Socialnämnden

- | | |
|--|----|
| 13. Gallringsrapport 2020 | 17 |
| Kl. 15:10:Fitim Kunushevcı | |
| 14. Rapporter från socialnämndens ledamöter per januari 2021 | 18 |

Socialnämnden

1. Personärenden

Handlingar delas ut till ledamöter via säker e-post.

2. Fastställande av ärendelista

Ärendebeskrivning

Socialnämnden har att fastställa ärendelistan.

Socialnämnden

Dnr SN-2020-31	Dpl 904
Dnr SN-2020-32	Dpl 904
Dnr SN-2020-33	Dpl 904

3. Redovisning av delegationsbeslut december 2020

Förslag till beslut

Redovisning av delegationsbeslut godkännes.

Ärendebeskrivning

Föreligger delegationslistor:

1. Beslut i vård- och omsorgsärenden 2020-12-01 t.o.m. 2020-12-31.
2. Beslut i ärenden för parkeringstillstånd för rörelsehindrade t.o.m. 2020-12-31
2. Beslut i individ- och familjeomsorgsärenden 2020-12-01 t.o.m. 2020-12-31.
3. Beslut i övriga ärenden registrerade 2020-12-01 t.o.m. 2020-12-31.
4. Beslut av förordnade ledamöter med kompletterande beslutanderätt 2020-12-01 t. o. m. 2020-12-31.

Beslutsunderlag

- Delegationslistor i delegationsmappen
- Handlingar i sekretessmappen

Socialnämnden

Dnr SN-2021-22	Dpl 904
Dnr SN-2021-23	Dpl 904
Dnr SN-2021-24	Dpl 904
Dnr SN-2021-25	Dpl 904
Dnr SN-2021-26	Dpl 904

4. Redovisning av delegationsbeslut januari 2021

Förslag till beslut

Redovisning av delegationsbeslut godkännes.

Ärendebeskrivning

Föreligger delegationslistor:

1. Arbetsutskottets protokoll 2021-01-13.
Arbetsutskottets protokoll 2021-01-20.
Arbetsutskottets protokoll 2021-01-27.
2. Delegationsbeslut verksamhetsområde myndighet 2021-01-01 t.o.m. 2021-01-31.
3. Delegationsbeslut verksamhetsområde produktion 2021-01-01 t.o.m. 2021-01-31.
4. Beslut i övriga ärenden sektor omsorg 2021-01-01 t.o.m. 2021-01-31.
5. Beslut av förordnade ledamöter med kompletterande beslutanderätt 2021-01-01 t. o. m. 2021-01-31.
6. Ordförandebeslut 2021-01-01 t. o. m. 2021-01-31.

Socialnämnden

Dnr SN-2021-2

Dpl 904

5. Information och anmälningsärenden januari och februari 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Ärendet omfattar muntlig information från sektor omsorgs tjänstemän, skriftlig information som nämnden tar del av via sitt digitala arbetsrum och skriftlig information som omfattas av sekretess och som redovisas i pärm.

Ärendets behandling

Muntlig information från socialförvaltningens tjänstemän under socialnämndens arbetsutskottssammanträde 2020-11-18:

- Statusuppdatering Covid-19:
 - o Enstaka konstaterade fall bland brukare inom ordinärt boende. Även bland personal har enstaka fall konstaterats. Smittspårning inleddes direkt och är klar.
 - o Tillgången till skyddsutrustning är god.
 - o Sektor omsorg rapporterar grönt i lägesrapport till Socialstyrelsen.
- Pågående vaccination mot Covid-19 i Östhammars kommun:
 - o Vaccinationen av brukare, anhöriga och personal inom hemtjänsten har startats denna vecka.
 - o I nästa fas kommer informationsbrev om pågående vaccinering att skickas ut till personer med trygghetslarm.
 - o HSVO:s tjänstemannaledning har fört dialog med statsepidemiolog Anders Tegnell kring frågan om hur man ska förhålla sig till personal inom vård och omsorg som vägrar att vaccinera sig.
- Två skyddsombud har valt att upprätta en anmälan enligt 6 kap 6§a Arbetsmiljölagen kring arbetsmiljösituationen på larmenheten. Förtydligande från sektor omsorg är att detta rör en konflikt mellan arbetsgivaren och medarbetare snarare än något rörande arbetsmiljösituationen.
- Dialogen med personal om omställningsplan för en trygg och hållbar äldreomsorg i Östhammars kommun fortskrider. Informationsplan fungerar utan hinder. Två extra möten

Socialnämnden

för de som inte kunnat närvara har bokats in framöver. Sektor omsorg kommer ha ett informationsmöte med oppositionspartierna kring omställningsplanen 2021.01-27.

- Nulägesanalys av socialnämndens arbete kring Dataskyddsförordningen, GDPR, har upprättas av Östhammars kommuns dataskyddsombud. Förbättringsområden inom den nuvarande GDPR-organisationen, generella utbildningsinsatser och risk- och sårbarhetsanalyser samt konsekvensbedömningar har identifierats.

Skriftlig information och anmälningärenden som nämnden tar del av via sitt digitala arbetsrum:

01. Samverkan och skyddskommitté 2020-10-22_Protokoll.pdf
02. Agera för säker vård- Kort om nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024
03. Agera för säker vård- Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024
04. Bokslut och ekonomiskt utfall 2020
05. Avslag av Enköpings kommuns ansökan
06. IVO meddelar tillsyn enligt 23 § LIS
07. Minnesanteckning lokalt samråd HSVO tjänsteledning närvård 20201207
08. Regionalt socialchefsmöte minnesant 20201210
09. Protokoll Lokalt samråd HSVO Östhammar 20201207
10. Rapport GDPR från dataskyddsombud för socialnämnden
11. Skrivelse från Vårdföretagarna till landets kommuner om ersättning för Covid-19 merkostnader
12. TRÖ anteckningar 2020-12-11
13. Samverkan och skyddskommitté 2020-11-26_Protokoll
14. Lex arah-rapport SN-2021-7-1
15. Lex Sarah-utredning SN-2021-7-2
16. Anmälan till IVO SN-2021-7-4
17. Överenskommelse mellan Staten
18. Antagande av riktlinjer för styrdokument § 157 KF 2020-12-15
19. Protokollstrag från kommunfullmäktige 2020-12-15_ § 153 Antagande av Trafikförsörjningsprogram
20. Information om inriktningsbeslut om utökning av servicebostäder enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) Kommunstyrelsens tekniska utskott 2021-01-26. Utdrag § 4
21. Anmälan enligt 6 kap 6§a Arbetsmiljölagen
22. Utskick till politiker från Jämställdhetsmyndigheten
23. Statistik Patientnämnden 2020
24. Statistik Socialjouren i Uppsala 2020

Skriftlig information som omfattas av sekretess och som redovisas muntligt :

- Domar från Förvaltningsrätten i Uppsala:
 - o Förvaltningsrätten i Uppsala avslår överklagande om upphörande av vård enligt Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, i dom meddelad 2020-11-11 Mål nr. 2646-20.

Socialnämnden

- Förvaltningsrätten i Uppsala avslår överklagande om ekonomiskt bistånd enligt Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, för april 2020 i dom meddelad 2021-01-15 Mål nr. 2831-20 E.
 - Förvaltningsrätten i Uppsala fastställer socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande enligt Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, i beslut meddelad 2020-12-02 Mål nr. 8495-20.
 - Förvaltningsrätten i Uppsala avslår överklagande om upphörande av vård enligt Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, i dom meddelad 2021-01-21 Mål nr. 8495-20.
 - Förvaltningsrätten i Uppsala avslår överklagande om upphörande av vård enligt Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, i dom meddelad 2021-01-07 Mål nr. 8844-20.
 - Förvaltningsrätten i Uppsala överlämnar handlingarna i målet till socialnämnden för omprövning av den enskildes ansökan om m ekonomiskt bistånd enligt Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, i dom meddelad 2020-12-18, Mål nr. 6570-20 E.
 - Förvaltningsrätten i Uppsala avslår överklagande om ekonomiskt bistånd enligt Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, för juni och juli månad 2020 i dom meddelad 2020-12-03 Mål nr. 5046-20 E..
 - Förvaltningsrätten i Uppsala bifaller socialnämndens ansökan om vård enligt Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, i dom meddelad 2021-01-07 Mål nr. 8844-20.
 - Förvaltningsrätten i Uppsala fastställer socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande enligt Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, i beslut meddelad 2021-01-07 Mål nr. 9355-20.
 - Förvaltningsrätten i Uppsala avslår överklagande om tillstånd till färdtjänst enligt Lag (1997:736) om färdtjänst, i dom meddelad 2020-12-14 Mål nr. 8355-19.
 -
- Domar från Kammarrätten i Stockholm:
- Kammarrätten i Stockholm avslår överklagande av Förvaltningsrätten i Uppsala dom 2020-11-11 avseende överklagande om upphörande av vård av unga i dom meddelad 2021—01-18 Mål nr. 7818-20.

Beslutet skickas till

Ledningsgrupp sektor omsorg

Socialnämnden

Dnr SN-SN-2020-79 Dpl 730

6. 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.

Socialnämnden

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.

Beslutet skickas till

Ledningsgrupp Sektor omsorg

Socialnämnden

Dnr SN-2020-18

Dpl 042

7. Ekonomisk uppföljning per november och december, samt helår 2020

Handling A

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Föreligger ekonomisk uppföljning per november och december 2020, samt helår 2020.

Beslutet skickas till

Ledningsgrupp sektor omsorg

Socialnämnden

Dnr SN-2021-4

Dpl 042

8. Årsredovisning och måluppföljning 2020

Handling B

Förslag till beslut

Socialnämnden fastställer årsredovisning och måluppföljning för 2020 och överlämnar den till kommunstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Föreligger ekonomiskt utfall 2020 samt utkast till verksamhetsberättelse.

Beslutsunderlag

- Årsredovisning och måluppföljning 2020

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Ledningsgrupp sektor omsorg

Socialnämnden

Dnr SN-2020-20

Dpl 701

9. Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut fjärde kvartalet 2020

Handling C

Förslag till beslut

Statistikrapporten överlämnas till kommunfullmäktige.

Ärendebeskrivning

Enligt 16 kap § 6 h Socialtjänstlagen (SoL) ska socialnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till fullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller och hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Samma rapporteringskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt efter avbrott i verkställigheten. Det ska också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män. Enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 28h gäller en motsvarande rapporterings-skyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS.

Beslutsunderlag

- Statistikrapport av ej verkställda gynnande beslut fjärde kvartalet 2020.

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Socialnämnden

Dnr SN-2019-216

Dpl 701

10. Slutrapport för internkontroller 2020

Handling D

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner slutrapport för 2020 års internkontroll och överlämnar den till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

Ärendebeskrivning

I kommunallagen anges att nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Socialnämnden antar årligen en internkontrollplan där kontrollområden och kontrollfrekvens anges. Förvaltningen har löpande under året redovisat granskningsrapporter till socialnämnden utifrån genomförda internkontroller. Resultatet från årets internkontroller visar att verksamheten i de flesta undersökta fall lever upp till de krav som undersökts. Dock förekommer brister och förbättringsområden i varierande omfattning i samtliga utförda kontroller.

Föreligger sammanfattning från årets internkontroller tillsammans med beslutade åtgärder utifrån den senast utförda kontrollen.

Beslutsunderlag

- Internkontroller för socialnämnden 2020

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Kommunens revisorer

Socialnämnden

Dnr SN-2020-48

Dpl 701

11. Redovisning av avvikelser och synpunkter för fjärde kvartalet 2020

Handling E

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Föreligger avvikelser och synpunktsstatistik fjärde kvartalet, 2020.

Beslutsunderlag

- Avvikelser och synpunktsstatistik fjärde kvartalet, 2020.

Socialnämnden

Dnr SN-2021-9

Dpl 009

12. Redovisning av synpunktsstatistik 2020

Handling F

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av informationen och godkänner synpunktsstatistikrapport för 2020.

Ärendebeskrivning

Föreligger statistik över de synpunkter som har inkommit till förvaltningen under 2020. Varje år sammanställer förvaltningen inkomna synpunkter och klagomål för sektor omsorgs verksamheter. Sammanställningen kommer att utgå efter den förra organisationen och därför indelas mellan verksamhetsområdena vård och omsorg, individ och familjeomsorg samt administrativ stab och politik.

Analys av synpunktsstatistiken sker i verksamhetsberättelse för vård och omsorg respektive individ- och familjeomsorg.

Beslutsunderlag

- Synpunktsstatistik 2020

Beslutet skickas till

Nämndsekreterare/utredare Fitim Kunushevcı
Ledningsgrupp sektor omsorg

Socialnämnden

Dnr SN-2021-10

Dpl 004

13. Gallringsrapport 2020

Handling G

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av gallringsrapport 2020.

Ärendebeskrivning

Föreligger rapport/protokoll över gallrade handlingar och ärenden under 2020.

Beslutsunderlag

- Gallringsrapport 2020

Socialnämnden

Dnr SN-2021-27

Dpl 904

14. Rapporter från socialnämndens ledamöter per januari 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av rapporter.

Ärendebeskrivning

Rapporter och information från socialnämndens ledamöter.

Ekonomiskt resultat (prel)

2020

Socialförvaltningen; utfall 2020 (prel)

Område	Budget	Utfall	Avvikelse	%	Utfall 2019	Utfall 2018	Fg. Prognos
Vård och omsorg	368 705	387 817	-19 112	-5,2%	378 976	360 565	-19 300
varav ordinärt boende, volym och produktion	64 886	88 188	-23 302	-36%	79 899	69 829	-23 800
IFO, exkl ensamkommande	70 132	65 602	4 530	6%	66 532	74 151	4 600
Ensamkommande	0	1 514	-1 514		-1 370	12 057	-1 500
Förvaltningsövergripande	68 315	51 412	16 904	25%	52 415	49 366	13 000
Totalt	507 152	506 345	807	0%	496 554	496 139	-3 200

Socialförvaltningen; Produktion VoO (prel)

Område	Budget	Utfall	Avvikelse	%	Utfall 2019	Utfall 2018	Fg. Prognos
Särskilt boende	111 940	112 783	-843	-1%	111 505	117 298	-2 000
Ordinärt boende	0	11 130	-11 130		15 530	23 236	-11 800
Larmenhet och nattpatrull	12 624	13 405	-781	-6%	13 039	11 204	-900
Korttidsvård/närvård	20 333	20 782	-449	-2%	19 716	21 838	-500
Boenden LSS	33 788	34 088	-300	-1%	33 729	32 188	-400
Personlig assistans, egen regi	0	1 381	-1 381		1 669	1 219	-1 500
HSL	30 596	30 681	-85	0%	30 532	31 065	-1 000
Totalt	209 281	224 249	-14 968	-7%	225 720	238 048	-18 100

Hur har resultatet påverkats under året, utfall för VoO produktion?

År	H1, tkr	H2, tkr
2020	116 422	120 644
2019	113 216	120 528
Jmf 2020/2019	2,8%	0,1%

Socialförvaltningen; Myndighet VoO (prel)

Område	Budget	Utfall	Avvikelse	%	Utfall 2019	Utfall 2018	Fg. Prognos
Myndighetsutövning	8 745	9 265	-520	-6%	8 458	6 845	-800
Externa boendeplaceringar LSS	9 837	7 112	2 725	28%	7 231	2 041	2 700
Externa boendeplaceringar SoL	3 223	2 494	730	23%	3 057	5 314	700
Daglig verksamhet LSS	16 219	18 773	-2 554	-16%	18 456	15 880	-2 600
Personlig assistans, 20 första timmar + LSS beslut	14 814	15 154	-340	-2%	13 864	12 911	-600
Färdtjänst	4 543	3 873	670	15%	4 313	5 612	700
Enheten för förebyggande	11 302	10 467	835	7%	9 909	7 721	800
Ordinärt boende, volym	64 862	77 058	-12 196	-19%	64 369	46 593*	-12 000
Totalt	133 545	144 194	-10 649	-8%	129 657	112 331	-11 100

* justerat för förändrad utbetalning av ersättning

Förändringstryck utifrån demografi

Demografi 65+ år. Befolkning och befolkningsprognos 2019-2025*

	65-79 år	%	80+ år	%	65+	%
2019	4 511		1 550		6 061	
2020	4 597	1,90%	1 581	1,98%	6 177	1,92%
2021	4 669	1,58%	1 621	2,57%	6 291	1,83%
2022	4 734	1,38%	1 689	4,19%	6 423	2,11%
2023	4 714	-0,42%	1 808	7,04%	6 522	1,54%
2024	4 680	-0,71%	1 930	6,74%	6 611	1,36%
2025	4 669	-0,25%	2 022	4,76%	6 691	1,21%

*Regional befolkningsprognos, SCB 2020-2040

Socialförvaltningen; IFO (prel)

Område	Budget	Utfall	Avvikelse	%	Utfall 2019	Utfall 2018	Fg. Prognos
IFO, övergripande	5 005	2 709	2 296	46%	3 027	4 033	1 500
Myndighet BoU	12 767	10 308	2 459	19%	14 784	15 153	2 700
BoU, HVB och stödboende	4 600	4 685	-85	-2%	3 116	8 041	200
BoU, Familjehem	6 919	8 206	-1 287	-19%	10 543	11 825	-1 300
BoU, kontaktstöd	3 665	5 949	-2 284	-62%	6 598	6 851	-2 200
BoU, öppenvård	9 243	8 992	251	3%	7 729	7 752	300
Vuxen, biståndsenheten	13 249	12 260	989	7%	12 147	11 434	800
Vuxen, missbruk	5 571	5 233	338	6%	5 122	4 179	300
Vuxen, socialpsykiatri	3 968	2 608	1 360	34%	3 025	4 139	1 300
Boendestöd	5 145	4 381	764	15%	4 549	4 400	800
Ensamkommande	0	1 514	-1 514		-1 370	12 057	-1 500
Totalt	70 131	67 117	3 015	4%	65 163	86 208	2 900

Hur påverkade Corona?

Effekterna av Covid-19

Den ekonomiska effekten för förvaltningen under året kopplat till Covid-19 är ökad kostnad för sjuklön (kompenseras av staten), initialt en ökning av övertid och timvikarier och kraftigt ökade kostnader för skyddsmaterial (totalt 11,2 mnkr).

Totala merkostnader (utöver sjuklöner) uppgick till 15,5 mnkr för året, och staten genom det särskilda statsbidraget har kompenserat för cirka 12 mnkr.



Årsredovisning 2020

Socialnämnden, 2020

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Måluppfyllelse utifrån de strategiska inriktningsområdena	3
2.1	Nämndmålen	3
2.2	Måluppfyllelse	3
2.3	Årets viktigaste händelser	8
3	Ekonomiskt utfall	9
4	Hållbarhetsredovisning.....	11
4.1	Unga utbildning, uppväxt och välbefinnande	11
4.2	Trygghet, hälsa och välfärdstjänster.....	11
4.3	Arbete och inkomst	12
4.4	Inkludering och sociala relationer.....	12
4.5	Delaktighet och inflytande	12
4.6	Jämställdhet och likabehandling	12
4.7	Fysisk planering och tillgänglig service	13
4.8	Vattenkvalitet (kust, sjöar, vattendrag och grundvatten)	13
4.9	Naturvård och friluftsliv.....	13
4.10	Energi och klimat	13
4.11	Kemikalier och hälsa.....	13

1 Inledning

Socialförvaltningens uppdrag

Socialförvaltningens uppdrag är att tillhandahålla en god vård och omsorg i Östhammars kommun samt bedriva verksamhet som ger stöd för den enskilde att leva ett självständigt och aktivt liv.

Socialförvaltningens huvuduppgift är att erbjuda enskilda och familjer stöd i sin livsföring, tillhandahålla en god vård och omsorg för äldre och funktionsnedsatta samt bedriva verksamhet som ger stöd för den enskilde att leva ett självständigt och aktivt liv i gemenskap med andra och känna sig trygg i hur service och omvårdnad tillgodoses. Enligt gällande lagstiftning ska den enskildes rätt till stöd och bistånd prövas. Socialförvaltningens beslut ska vara rättssäkra och tydliga.

Socialförvaltningens verksamhet omfattar:

- individ- och familjeomsorg
- äldreomsorg
- hälso- och sjukvård
- stöd till personer med funktionsnedsättning
- uppsökande, förebyggande och öppna insatser
- färdtjänst
- hjälpmedel
- bostadsanpassning

2 Måluppfyllelse utifrån de strategiska inriktningsområdena

2.1 Nämndmålen

Strategiskt inriktningsområde	Nämndmål	
En attraktiv och växande kommun	Socialnämnden ska vara en attraktiv arbetsgivare	■
En hållbar kommun	Socialnämnden ska vara en effektiv verksamhet	■

2.2 Måluppfyllelse

2.2.1 Nämndmål: Socialnämnden ska vara en effektiv verksamhet

Analys



Socialnämnden har 2020 totalt sett ökat nettokostnaderna med 1,8 % jämfört med 2019. Ökningen kan sättas i relation till allmän pris- och löneutveckling inom sektorn på drygt 2 % samt på det en befolkningsutveckling bland målgruppen 80 + som också den ligger strax över

2 %. Tittar man på de få (brukarundersökningen inom äldreomsorgen uteblev pga. Covid-19) kvalitetsmått som finns för nämnden 2020 så har de utvecklats i rätt riktning.

Om man sätter samman en nettokostnadsutveckling som ökar mindre än förväntat utifrån pris, lön och demografi och att kvaliteten går i rätt riktning ger det en verksamhet som under 2020 har effektiviserats. Tittar man på de ekonomiska styrtalet visar de att trots en verksamhet som effektiviserats så behöver det göras mer för att nå upp till målet om en effektiv verksamhet.




Det är flera verksamheter inom socialnämnden som gjort ett bra resultat under 2020 men om man ska lyfta fram två områden så är det;

Ordinärt boende i egen regi



Som under 2020 nått upp till målet om en debiteringsgrad på 65 %. Där debiteringsgraden visar hur mycket av den arbetade tiden som är hos brukaren.

Externa köp inom individ- och familjeomsorgen

Som under 2020 nått upp till målet om att minska kostnaden för externa köp i förhållande till totalen.

Styrtal	Måltal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllelse
Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%) ska minska	-8%	-6,7%			
Kommentar					
Observera! Från och med årsredovisning 2020 rapporteras föregående års siffror in som innevarande års utfall. Detta då innevarande års utfall inte finns tillgängligt när rapportering genomförs. Målet är inte helt uppnått trots att föregående siffra var 20,3 en förbättring med över 25%					
Köp av individ och familjeomsorg totalt, andel (%) ska minska	25%	19%			
Kommentar					
Målet är uppnått. Observera! Från och med årsredovisning 2020 rapporteras föregående års siffror in som innevarande års utfall. Detta då innevarande års utfall inte finns tillgängligt när rapportering genomförs. Det har skett en genomgång av alla externa placeringar vilket har gett en gynnsam effekt. Under hösten har det skapats en ny enhet som tillsammans med myndighet och råd och stöd ska arbeta för att insatser kan genomföras i egen regi så långt det är möjligt. I nuläget har IFO ett prognostiserat budgetöverskott på ca 3 miljoner kronor.					
Brukarbedömning IFO totalt - helhetssyn, andel (%) ska öka	85%	95%	97%	95%	
Kommentar					

Styrtal	Måltal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllelse
<p>Målet är uppnått. Brukarundersökningen genomfördes under månaderna september och oktober. Glädjande är att nästan 70 personer deltagit i undersökningen vilket är mer än en fördubbling jämfört med tidigare år. Resultatet har förbättrats med 12 % jämfört med föregående år. Detta trots de konsekvenser som rådande pandemi medfört, såsom längre handläggningstider och mindre personliga kontakter. Rikets resultat var 86 %. Resultatet har förbättrats och överstiger riket som helhet på samtliga sju parametrar som ingår i undersökningen. Sämst resultat (80 %) har parametern hur man kan påverka sin hjälp trots att resultatet förbättrats med 19 % sedan föregående år. En skillnad jämfört med tidigare år är att kvinnorna är mer nöjda än männen.</p> <p>Det har under hösten också gjorts en brukarundersökning för de som har insatsen boendestöd med mycket bra resultat.</p>					
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) ska bibehållas	92%	86%	84%	88%	◆
<p>Kommentar</p> <p>Målet har inte uppnåtts</p> <p>Resultatet från brukarbedömningen nöjda, helhetssyn för hemtjänsten har minskat något från resultatet år 2019, från 92 % nöjda, till 86 % nöjda.</p> <p>Svårigheter med personalkontinuitet kan ha påverkat resultatet. För 2019 var det 15 personer som brukaren mötte under 14 dagar, och under 2020 hade detta ökat till 19 personer, troligen har pandemin också påverkat.</p> <p>Resultat för inflytande och tillräckligt med tid är ännu ej framtaget.</p>					
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) ska öka	85%	74%	79%	63%	◆
<p>Kommentar</p> <p>Resultatet från brukarnas bedömning, särskilt boende, helhetssyn visar att målet inte nåtts.</p> <p>Måltalet sattes med planering av en ökning från 2019 års resultat, men utfallet för 2020 visar på en minskning.</p> <p>De boende har en högre vårdtyngd vid inflyttningen, vilken kan påverka resultatet.</p> <p>Även de pågående pandemin kan ha påverkat, med flera personer som smittats,</p>					
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+ ska minska	229 000kr	236 494			◆
<p>Kommentar</p> <p>Kostnaderna har inte minskat men kostnadsökningen är nu lägre än tidigare. Hemtjänsten har arbetat systematiskt med att effektivisera verksamheten genom ledarskap, planering och förbättrad administration. Bättre planering och mer sammanhållna insatser har givit lägre timkostnad per hemtjänsttimme. Särskilt boende som har en historik av relativt stora budgetunderskott har också</p>					

Styrtal	Måltal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllelse
visat på klara förbättringar senaste åren och närmar sig budget i balans.					
Andel invånare 80+ som inte har någon biståndsbedömd insats av socialförvaltningen ska öka	75%	71,2%			
Kommentar					
<p>Antalet äldre och antalet brukare 80 + har ökat, men andelen över 80 + med ej pågående insatser är i stort sett kvar på samma nivå som 2019.</p> <p>Mätning av män och kvinnor är ej gjord.</p> <p>Antalet över 80 år är 31/12 2020 1587 personer, jmf med 2019 1550 personer.</p> <p>Antalet brukare över 80 år med insatser är nu 457 personer (larm är ej medräknat), jmf med 2019 445 personer.</p> <p>Andel över 80 år med ej pågående insatser 31/12 2020 är 71,2 procent, jämfört med 2019 71,3 %.</p> <p>Arbetet fortsätter med olika aktiviteter, samt information om andra möjligheter för den enskilde , än att söka hemtjänst.</p>					
Nettokostnadsavvikelse LSS, (%) ska minska	8%	1,6%			
Kommentar					
<p>Utfallet 2019 för nettokostnadsavvikelse LSS är markant bättre än 2018.</p> <p>Förbättringen kommer främst ifrån en breddning av boendeinsatserna inom LSS och att socialnämnden 2018 öppnade ett nytt serviceboende LSS i egen regi där dygnskostnaden är klart lägre jmf med gruppboende LSS, och att full årseffekt kom 2019.</p>					

2.2.2 Nämndmål: Socialnämnden ska vara en attraktiv arbetsgivare

Analys



Då nämndmålen är nya så är resultatet svårt att jämföra med 2019.

Nämndmålet uppnås inte på helår då två av tre styrtal inte uppnåtts. Under 2020 har socialnämnden hanterat Covid-19 vilket påverkat alla underliggande enheter. Trots pandemin har socialnämndens utfall hamnat nära måltalet inom två styrtal och passerat måltalet på ett styrtal. De resultat som framkom under 2019 i OSA-enkäten har varit svåra att arbeta med och förbättra under den pågående pandemin.

Individ- och familjeomsorg

IFO har arbetat med att bli en tydlig organisation med god kvalitet. Att arbeta inom socialtjänsten är psykiskt påfrestande och då behöver arbetet där det är möjligt vara så förutsägbart som möjligt. Det är viktigt att informationen till medarbetarna är tydlig och att det finns tydliga rutiner och riktlinjer. IFO arbetar med arbetsbelastningen för att på så sätt få personalen att stanna kvar i förvaltningen. Det är också viktigt att ha möjlighet till reflektionstid. IFO har och kommer att fortsätta se över lönenivåerna.

Socialförvaltningen har genomfört en enkät gällande arbetsmiljön i oktober 2020. Generellt får IFO bra resultat 2020. Det finns områden i respektive verksamhet som enhetscheferna behöver arbeta systematiskt med och förbättra.

Det är av stor vikt att alla medarbetare arbetar aktivt tillsammans med respektive chef med arbetsmiljön och att de är delaktiga i handlingsplanen. På så sätt kan IFO förbättra både medarbetarskapet samt ledarskapet

En handlingsplan upprättades för varje enhet i början av 2020 och den har bearbetats under APT hela året.

Covid-19 har bidragit med svårigheter då IFO jobbat växelvis på distans. Under våren 2020 jobbade vissa medarbetare på distans, under hösten har så många som möjligt arbetat på distans.

Vård och omsorg

Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön har förbättrats inom samtliga områden enligt OSA-enkäten.

Sjuktalen och personalomsättningen är mycket svår att utvärdera på grund av den pågående pandemin. Det har varit höga sjuktal och flera medarbetare som har blivit rekryterade för att verksamheten ska ha de resurser som behövs.




Trots ambitioner att klara personalförsörjningen och framför allt minska behovet av inhyrd personal kvarstår ett läge med rekryteringsbehov, framför allt gällande biståndshandläggare och sjuksköterskor. Inom hemtjänsten har rekryteringsläget förbättrats något under hösten. För hälso- och sjukvårdspersonal anges hög arbetsbelastning och bristande ledarskap vara faktorer som påverkar möjligheten att anställa och behålla personal. Detta gäller dock inte alla områden inom vård och omsorg.

Arbetet fortsätter med fokus på personalförsörjning och fortbildning, främst för undersköterskor. Ytterligare validering av undersköterskor har också gjorts i samarbete med gymnasieskolorna.

För närvarande har cirka 300 vårdpersonal genomgått BPSD-utbildning i demensvård och utbildning för Silviasystrar har fortsatt enligt nämndens plan.

En sjuksköterska har utsetts som huvudhandledare för att ge stöd till handledare för sjuksköterskeprogrammet. Samarbetet med skolor, universitet, vårdgivare och andra huvudmän har varit mycket gott.

Sjukskrivningstalen är höga i förvaltningen men har sjunkit sen 2019. Det kan finnas samband mellan hur ledarskapet fungerar och hur personalen mår. Konkreta åtgärder som start av rehabiliteringsprojekt har vidtagits inom vissa områden och har redan gett visad effekt på sjukfrånvaron.

Styrtal	Måltal	Utfall	Utfall kvinna	Utfall man	Måluppfyllelse
Helhetsintrycket av vår organisatoriska och sociala arbetsmiljö ska förbättras	76	73			
Kommentar					
Måltalet uppnås inte på helår. Hela socialförvaltningen har haft en ansträngd arbetssituation under Covid-19 och arbetsmiljön har därför blivit påverkad.					
Sjuktalet ska minska	10,1%	9,5%	10,2%	5,1%	
Kommentar					
Måltalet bedöms uppnås på helår. Trots att socialförvaltningen under hela 2020 hanterat Covid-19 så har utfallet sjunkit sen 2019 och vi har passerat vårt måltal.					
Personalomsättning en ska minska	13,2%	15,3%			
Kommentar					
Måltalet uppnås inte på helår. Fram till november var det 99 stycken som slutade på förvaltningen. Av dessa så har 19 medarbetare gått i pension och en medarbetare är avliden. Det är 2,1% högre än 2019 och bedömningen är att Covid-19 har gjort så att fler har slutat under året.					

2.3 Årets viktigaste händelser

- Årets viktigaste händelse är pandemin Covid-19, som har präglat socialförvaltningens arbete helt och hållet under 2020. Det gäller allt från skyddsutrustning, smitta hos brukare och personal samt vikarieanskaffning.
- En ny socialchef har anställts.
- Socialförvaltningen initierade under januari 2020 ett arbete med införande av digital signering för ordförandebeslut. Införandet av digital signering har inneburit att arbetsprocessen för att snabbt och säkert kunna skicka och ta emot meddelanden har effektiviserats. Införandet har därutöver minskat administration, ledtider i arbetsprocessen och andelen resor för ledamöter.
- Även inom vård och omsorg har digital signering införts för behandlingar och ordinationer från legitimerad personal till vård- och omsorgspersonal.
- Arbetsmiljöförbättringar på våra särskilda boenden, genom att spol- och diskdesinfektorer har installerats, vilket ger bättre hygien och mindre smittspridning.
- Planering av LSS-boenden, för att möta brukarbehovet.
- Ett projekt har pågått för att få mer kunskap om Ofrivillig ensamhet.
- En ny enhet har startats upp: Ett självständigt liv och boende
- Påbörjade ett stort arbete med att få en budget i balans på hela förvaltningen

- Socialförvaltningen har sett över processer inom biståndshandläggning
- Närvårdsarbetet har pågått under 2020 men har varit kraftigt påverkat av pandemin, då närvårdsarbetet lägger stor fokus på att förbättra det verksamhetsnära arbetet. De uppdrag som gått till arbetsgrupper och projekt och inte kunnat genomföras under 2020 kommer flyttas över till verksamhetsåret 2021

3 Ekonomiskt utfall

Socialnämndens budgetram för 2020 uppgår till 507,2 mnkr, vilket kan jämföras med föregående års budget på 487,3 mnkr och utfall på 496,6 mnkr. Socialnämnden redovisar nettokostnader på 506,3 mnkr och ett överskott på 0,8 mnkr.

Förvaltningsövergripande verksamhet

De förvaltningsövergripande verksamheterna redovisar ett överskott på 16,9 mnkr. Överskottet kommer till stor del från en tillfällig tilläggsbudget på 12,5 mnkr samt mer utbetalt statsbidrag jämfört med budgeterat.

Vård och omsorg

Verksamheten redovisar ett underskott på 19,1 mnkr där de större avvikelserna mot budget fördelas enligt nedan:

Myndighet

- Hemtjänst, beställare -12,2 mnkr
- Daglig verksamhet LSS -2,6 mnkr
- Externa boendeplaceringar LSS, +2,7 mnkr

Antalet beviljade och utförda timmar inom hemtjänsten har ökat med drygt 19 % jämfört med 2019. Totalt utfördes 164 843 timmar vilket kan jämföras med 138 024 timmar 2019.

Daglig verksamhet LSS visar ett underskott på 2,6 mnkr. Detta förklaras till stor del av att kostnader på 1,8 mnkr för turbundna resor har tagits på verksamheten och att detta tidigare legat på färdtjänst.

Kostnaderna för externa boendeplaceringar LSS ligger kvar på samma nivå som 2019 men här budgeterades för en ökning av antalet placeringar som uteblev och verksamheten visar ett överskott på 2,7 mnkr

Produktion

- Hemtjänst, egen regi -11,1 mnkr
- Personlig assistans, egen regi -1,4 mnkr

Inom särskilt boende äldre redovisas ett förbättrat resultat jämfört med 2019. Två enheter redovisar överskott, två enheter underskott och en enhet är i balans. De totala kostnaderna för de särskilda boendena uppgick 2020 till 112,8 mnkr vilket kan jämföras med budgeten på 111,9 mnkr.

Hemtjänsten i egen regi finansieras genom ett fast timpris för utförd tid hos brukaren. Verksamheten har under året ökat debiteringsgraden (hur mycket av sin arbetstid som är hos

brukaren) och på så vis förbättrat resultatet. Den genomsnittliga debiteringsgraden för 2020 var 59,9% vilket kan jämföras med 57,2 % för 2019 och nämndens mål på 65%.

Verksamheten har fortsatt ett stort underskott (-11,1) och man behöver fortsätta arbeta med förbättrad planering och mer sammanhållna insatser.

Personlig assistans i egen regi är på samma sätt som hemtjänsten intäktsfinansierad.

Verksamheten har under åren tappat ett antal större ärenden och därmed och en stor del av finansieringen och har inte klarat av att anpassa bemanningen i samma omfattning.

Individ- och familjeomsorg

Verksamheten redovisar ett överskott på 4,0 mnkr där de större avvikelserna fördelas enligt nedan:

- Övergripande IFO, +2,3 mnkr
- Myndighetsutövning BoU, +2,5 mnkr
- Försörjningsstöd, +1,0 mnkr
- Socialpsykiatri, +1,4 mnkr
- Familjehem, -1,3 mnkr
- Kontaktstöd BoU, -2,3 mnkr
- Ensamkommande, -1,5 mnkr

Inom individ och familjeomsorgen (IFO) har man fortsatt arbetet från 2019 med genomgång av externa placeringar i syfte att hitta bättre och mer kostnadseffektiva insatser. Avtal för familjehemsplaceringar har omförhandlats för att sätta press på leverantörerna att sänka kostnaderna vid placeringar.

Under året har man också startat igång en ny verksamhet "Ett självständigt liv och boende" med syfte att ta hem externa placeringar och stödja individen på hemmaplan. Effekten förväntas komma under 2021.

Under flera år har IFO och barn och unga varit beroende av hyrbemanning av socionomer för att klara handläggningen. I början av 2020 var antalet nere på två konsulter och under året har man klarat av att avsluta ytterligare en konsult. Det minskade beroendet av konsulter tillsammans med ett statsbidrag för ökad bemanning har lett till att handläggningen inom BoU visar ett överskott om 2,5 mnkr.

Effekterna av Covid-19

Den ekonomiska effekten för förvaltningen under året kopplat till Covid-19 är ökad kostnad för sjuklön (kompenseras av staten), initialt en ökning av övertid och timvikarier och kraftigt ökade kostnader för skyddsmaterial (totalt 11,2 mnkr). Totala merkostnader (utöver sjuklöner) uppgick till 15,5 mnkr för helåret, och staten genom det särskilda statsbidraget har kompenserat för cirka 12 mnkr.

Resultaträkning

Mkr	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
-----	-------------	-------------	-------------

Intäkter	164,8	191,0	198,0
Kostnader	-661,0	-687,6	-704,4
varav personalkostn	-373,4	-377,1	-395,1
varav lokalkostn	-58,8	-60,1	-59,1
Nettokostnad	-496,2	-496,6	-506,4
Budget	-447,6	-487,3	-507,2
Årets resultat	-48,6	-9,3	0,8

Verksamhetsområde

Mkr	Budget 2020	Utfall 2020	Avvikelse
Förvaltningsövergripande	-68,3	-51,4	16,9
Vård och omsorg	-368,7	-387,8	-19,1
Individ-och familjeomsorg	-70,1	-67,1	3,0
Summa	-507,1	-506,3	0,8

4 Hållbarhetsredovisning

4.1 Unga utbildning, uppväxt och välbefinnande

Samverkan har skett med skolan med praktisk utbildning.

Inom närvårdsarbetet i kommunen men även på regional nivå har barn och unga varit i fokus.

Socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden har i samverkan med Samordningsförbundet arbetat vidare med projektet Bryggan. Bryggan är en organisation som hjälper ungdomar mellan 16-29 år att bryta hemmasittande beteenden och att i stället återgå till skolgång eller praktik.

Förvaltningen har fortsatt att samarbeta utifrån det avtal som tagit fram om PRAO-platser inom Vård och omsorg. Pandemin har försvårat och begränsat PRAO, men den har fungerat på två skolor.

4.2 Trygghet, hälsa och välfärdstjänster

Inom socialnämndens område har förebyggande arbete skett kring frågor kring missbruk, psykiskt välbefinnande, våld i nära relationer, stöd till brottsoffer och att bryta isolering.

Förvaltningen har fortsatt med uppsökande hembesök för dem som så önskar, och övriga äldre har fått material hemskickat.

För att kunna ge en så trygg hemgång som möjligt för den enskilde efter en sjukhusvistelse, har vård och omsorg satsat på aktivt teamarbete mellan biståndshandläggare, legitimerad personal och chefer. Det har skett i samarbete med Region Uppsala. Det här teamarbetet kommer på sikt att ge större möjligheter för den enskilde att bo kvar i det egna hemmet, så länge som den önskar.

4.3 Arbete och inkomst

4.4 Inkludering och sociala relationer

Vård och omsorg har under året fortsatt arbetet, utifrån godkänd återcertifiering inom Vård- och omsorgscollege. I detta arbete ingår en överenskommelse att utbilda fler språkombud. Vård och omsorg har också tillsammans med skolan planerat för att utbilda ett 30-tal språkstödjare/inkluderingshandledare, som stödjer nyanställd personal i dokumentation och kommunikation. På grund av pandemin har detta skjutits upp till våren 2021.

4.5 Delaktighet och inflytande

IBIC och BBIC är etablerade arbetssätt inom myndighetsbedömning och biståndsbedömning. På grund av pandemin har arbetet inte fortsatt med implementering även inom utförarverksamheterna.

I samverkan med Region Uppsala har ett långsiktigt arbete påbörjats avseende personcentrerad vård. Personcentrerad vård är ett förhållningssätt som innebär att den enskilde personen involveras och att vården anpassas efter individens behov, resurser och förutsättningar.

Både IBIC och personcentrerad vård kommer att ge ökade delaktighet för brukarna och patienterna.

Ett flertal möten har hållits med anhörigföreningen, och föreningen har också ansvarat för temadagar kring demens där allmänhet och personal varit välkomna.

4.6 Jämställdhet och likabehandling

Män och kvinnor ska ha lika möjlighet att nå bästa möjliga hälsa och livsvillkor, och få sina behov tillgodosedda.

Myndighetsutövningen och biståndsbedömningen utgår från IBIC och BBIC, och handläggning, utredning, utformningen av insatser och arbetssätt stödjer nämndens jämställdhetsarbete.

4.7 Fysisk planering och tillgänglig service

4.8 Vattenkvalitet (kust, sjöar, vattendrag och grundvatten)

4.9 Naturvård och friluftsliv

4.10 Energi och klimat

4.11 Kemikalier och hälsa

LSS Beslut

Beslutsdatum/Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkställes	Vidtagna åtgärder	Kön
2018-07-26	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Utökat boendestöd, ev kopplas GB bas i Österbybruk.	Man
2019-04-26	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Beslut verkställt 2020-10-01.	Man
2019-05-22	9.4§ Kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare	Behov av insats upphör. Beslut avslutat 2020-11-13.	Kvinna
2019-05-31	9.4§ Kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare	Beslut verkställt 2020-05-18.	Kvinna
2019-06-18	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Beslut verkställt 2020-12-01.	Kvinna
2019-06-26	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Finns ingen ledig gruppboende, informerat om ledsagarservice och kontaktperson, men ej sökt.	Man
2019-07-03	9.9§ Bostad för vuxna	Förhandsbesked	Förhandsbesked	Kvinna
2019-07-03	9.10§ Daglig verksamhet	Förhandsbesked	Förhandsbesked	Kvinna
2019-08-30	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Full tid på Bojen vilket har förlängts. Planering extern placering.	Man
2019-09-13	9.4§ Kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare	Behov av insats upphör. Beslut avslutat 2020-10-01.	Man
2019-09-24	9.4§ Kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare	2019-10-31 matchningsmöte med KP som avbokas. 2020-01-20 tackar nej till erbjuden kontaktperson, kontaktperson tackar nej. Uppföljning av behov.	Man
2019-10-23	9.4§ Kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare	Beslut verkställt 2020-12-04.	Man
2020-03-20 avbrott	9.4§ Kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare	2020-03-20 Kontaktperson avslutar sitt uppdrag. Rekrytering pågår.	Man
2020-01-22	9.6§ Korttidsvistelse	Resursbrist, saknar lämplig uppdragsfamilj	2020-02-06 kontakt med två kontaktfamiljer, tackar nej pga tidsbrist. 2020-02-27 kontakt med två kontaktfamiljer, tackar nej pga tidsbrist. 2020-03-05 kontaktfamilj tackar nej pga tidsbrist.	Kvinna

2020-02-10	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Haft insatsen boende SoL 2020-05-01 -- 2020-08-31. Har insatserna boendestöd, hemtjänst, daglig verksamhet och kontaktperson. Uppföljning behov.	Kvinna
2020-02-11	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Beslut verkställt 2020-12-01.	Kvinna
2020-03-19	9.6§ Korttidsvistelse	Ej nyttjat insatsen pga Covid-19	Kommer ej att nyttja korttidshem så länge Covid-19 pågår.	Man
2020-03-24	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	IFO Familjehemsplacerad.	Kvinna
2020-05-08	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Först nu redo att skrivas ut från Säter.	Man
2020-06-18	9.4§ Kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare	Finns ingen lämplig KP att erbjuda. Fått beslut om Daglig verksamhet. Uppföljning av behov..	Man
2020-06-23	9.4§ Kontaktperson	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare	Sagt nej till KP p.g.a dåligt psykiskt mående.	Man
2020-09-11	9.9§ Bostad för vuxna	Resursbrist, saknar ledig bostad	Boendestöd, KP, Sol insatser/hemtjänst. Fått lgt nedre botten. Uppföljning av behov	Kvinna

SoL Beslut

Beslutsdatum/Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkställes	Vidtagna åtgärder	Kön
2020-01-09	Kontaktperson (ÄO)	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare.	6/2 2020 Träff med en tilltänkt KP .	Man
2020-06-12	Kontaktfamilj (IFO)	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare.	Beslut avslutas 2020-11-10. Samtycke till insats återtas.	Kvinna
2020-06-10	Ledsagarservice (ÄO)	Brukare vill ej ha insats.	Beslut avslutas 2020-11-30.	Kvinna
2020-07-17	Kontaktperson (ÄO)	Resursbrist saknar lämplig person/uppdragstagare.	Insats hemtjänst. Uppföljning av hemtjänst har genomförts.	Man
2020-08-06	Dagverksamhet (ÄO)	Start av insats avvaktades av brukare. Dagverksamheten stängde pga Covid-19 2020-10-22.	Har inte verkställts pga dagverksamheten stängt. Information om andra insatser	Kvinna
2020-08-21	Dagverksamhet (ÄO)	Start av insats avvaktades av brukare. Dagverksamheten	Har inte verkställts pga dagverksamheten stängt. Handläggare har haft kontakt och diskuterat	Man

		stängde pga Covid-19 2020-10-22.	andra insatser.	
--	--	-------------------------------------	-----------------	--

Sektor omsorg
Oskar Johansson

Kommunstyrelsen

Slutrapport för internkontroller 2020

I kommunallagen anges att nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Socialnämnden antar årligen en internkontrollplan där kontrollområden och kontrollfrekvens anges. Förvaltningen har löpande under året redovisat granskningsrapporter till socialnämnden utifrån genomförda internkontroller. Resultatet från årets internkontroller visar att verksamheten i de flesta undersökta fall lever upp till de krav som undersökts. Dock förekommer brister och förbättringsområden i varierande omfattning i samtliga utförda kontroller.

Föreligger sammanfattning från årets internkontroller tillsammans med beslutade åtgärder utifrån den senast utförda kontrollen.

Period 1

Process/Rutin: Att genomförandeplaner inom LSS Myndighet upprättas inom 14 dagar

Metod

Stickprov på 10 av 75 ärenden.

Resultat

Det kan konstateras att det finns uppgifter inlagda i samtliga genomförandeplaner, men att dessa är kortfattade eller mycket kortfattade. Det kan konstateras att samtliga handlingar är påbörjade, men i sju av fallen har genomförandeplanen inte slutsignerats och lämnats i tid till handläggaren via systemet. I de tre fall där genomförandeplanen har slutsignerats har detta inte skett i tid. Således har utföraren inte följt rutinen.

Sektor omsorg
Oskar Johansson

Åtgärder

Utförarverksamheten får i uppdrag att arbeta med att utveckla innehållet av genomförandeplanerna inom LSS. VoO myndighet får i uppdrag att säkerställa att genomförandeplanerna är utformade utifrån det fattade beslutet. Samt att handläggaren följer upp att genomförandeplan inkommer inom avsatt tid, om så inte sker ska ersättning inte utbetalas för insatsen till dess att detta åtgärdats.

Process/Rutin: Representation

Metod

Kontrollen har genomförts i form av stickprov under perioden för hela 2019. Ett urval gjordes av 70 poster från representationskontot som innehöll 340 poster.

Resultat

Av de undersökta posterna är 13 poster beslutade av fel attestant. Felet består i samtliga fall av att attestanten även har tagit del av representationen. I flera fall kommer det ifrån att man använder representationskonto för inköp av lättare förtäring till planeringsdagar och APT.

Åtgärder

Staben får i uppdrag att ta fram bättre informationsmaterial samt informera kring representation och kontering.

Process/Rutin: Hanteringen av synpunkter och klagomål

Metod

Stickprov av inkommande synpunkter för första kvartalet 2020. Ett urval gjordes av 20 synpunkter i diariet av totalt 37 inkommande synpunkter, där synpunktslämnare uppgivit att de vill få återkoppling.

Sektor omsorg
Oskar Johansson

Resultat

Av de 20 undersökta synpunkterna har återkoppling, utredning eller åtgärdsplan diarieförts i 15 ärenden.

I totalt fyra ärenden där synpunktslämnare begärt återkoppling har svar lämnats till synpunktslämnare. I ett fall har en utredning och åtgärdsrapport upprättats.

I 15 av de undersökta synpunkterna för samlingsärendet för vård och omsorg har synpunktslämnarna uttryckt att de vill bli kontaktade i tio ärenden. I sju fall har synpunktslämnare blivit kontaktade av verksamheten och i resterande tre ärenden har synpunktslämnare blivit kontaktade av chef för daglig verksamhet och Samhall.

Åtgärder

Mer information och systemstöd till chefer i handläggningen och processflödet av synpunkter.

Rutin för hur systematisk uppföljning och förbättringsarbete av synpunkternas innehåll ska ske bör upprättas för att dra lärdom och utveckla verksamheterna.

Upprättande av klara lathundar för vad som ska betraktas som en avvikelse, lex Sarah och synpunkt för både brukarsynpunkter och personalsynpunkter.

Initiering av arbete i samråd med HR om uppdelning av personalsynpunkter gällande personalsituationen från synpunkter som inkommer från brukare och medborgare.

Process/Rutin: Att beslut om insatser enligt LSS fattas på korrekta grunder och i enlighet med rådande krav på utformning

Metod

Kontrollen har genomförts genom stickprov på 10 av 75 av de personer som utretts enligt LSS från 2019-01-01 fram till 2019-12-31.

Resultat

Det kan konstateras att kraven uppfylls med undantag för att 4 av 10 beslut fattats utan omprövningsförbehåll.

Sektor omsorg
Oskar Johansson

Åtgärder

VoO myndighet får i uppdrag att säkerställa att samtliga beslut inom LSS fattas med omprövningsförbehåll. VoO myndighet får i uppdrag att lägga in omprövningsförbehåll som en av de uppgifter som kommer upp automatiskt i beslutsmallen i Combine.

Period 2

Process/Rutin: Att genomförandeplaner inom LSS Myndighet upprättas inom 14 dagar

Metod

Kontrollen har genomförts genom samtal med relevanta delar av verksamheten för att samla upp de problem som myndigheten respektive utförare ser. Ett urval har gjorts där undersökningen granskat grupp- och servicebostäder, personlig assistans och kontaktpersoner.

Det har också skett stickprover med granskning av 15 av de ärenden som utretts enligt LSS från 2020-01-01 fram till 2020-09-24.

Resultat

Inom grupp- och servicebostäder har man kommit långt med arbetet med genomförandeplaner och det finns genomförandeplaner i samtliga ärenden. Verksamheten jobbar med genomförandeplaner på så sätt att det skrivs för hand och därefter skannas in i verksamhetssystemet. Tanken med verksamhetssystemet är att uppgifterna ska skrivas in digitalt i verksamhetssystemets formulär som bygger på IBIC. Verksamheten använder med andra ord inte verksamhetssystemet som det är avsett.

Personlig assistans dokumenterar i pappersform har nyligen påbörjat arbetet med att skanna in dokumenten till verksamhetssystemet på samma sätt som verksamheten för grupp- och servicebostäder redan har gjort.

Kontaktperson utgör en insats där myndighet generellt inte har jobbat med genomförandeplaner.

Sektor omsorg
Oskar Johansson

Genomförandeplaner finns i verksamhetssystemets myndighetsvy i två av 15 undersökta ärenden. Av dessa har den ena upprättats i tid medan den andra upprättats efter några månader.

Åtgärder

Kontrollera om verksamhetssystemet fungerar tillfredställande eller om det behöver lämnas in en ändringsbegäran. Detta arbete är påbörjat.

Kontrollera rutin samt genomföra egenkontroller för att tillförsäkra att genomförandeplaner registreras i systemet inom 14 dagar.

Process/Rutin: Hanteringen av synpunkter och klagomål

Metod

Kontrollen har genomförts i form av en sammanställning av samtliga inkomna synpunkter till och med 2020-09-30. Det som undersöktes var om de diarietförda synpunkterna besvarats, samt om utredning och åtgärdsplan upprättats.

Resultat

Totalt 93 synpunkter har inkommit till och med tredje kvartalet 2020.

IFO

Av 27 inkommande synpunkter har 16 synpunktslämnare önskat återkoppling. I 13 fall har återkoppling lämnats till brukare, utredningar har genomförts samt åtgärdsrapporter upprättats. I tre fall är utredningar pågående och väntas inkomma för diarietföring framöver.

VoO

Av totalt 65 inkommande synpunkter har 35 synpunktslämnare önskat återkoppling. I 11 av synpunktsärendena återfinns dokumentation i diariet där synpunktslämnarna fått återkoppling från verksamheten.

Stab/politik/övrigt

Sektor omsorg
Oskar Johansson

Totalt 1 synpunkt har inkommit till och med tredje kvartalet 2020. Utredning har upprättats och synpunktslämnare har fått återkoppling.

Åtgärder

Rutin för hur systematisk uppföljning och förbättringsarbete av synpunkternas innehåll ska ske bör upprättas för att dra lärdom och utveckla verksamheterna.

Inom vård och omsorg bör ett förbättringsarbete med tydligare ansvarsfördelning och mer frekvent uppföljning samt återkoppling av synpunkter förbättras.

Behov av ärendehandläggningssystem likt DF Respons för synpunkter. Detta skulle underlätta ett smidigt processflöde från dess att synpunkter inkommer till att återkoppling och utredningar lämnas.



Analys avvikelser och synpunkter kvartal 4

Socialnämnden

Innehållsförteckning

1	Avvikelser	3
1.1	Antal rapporterade händelser	3
1.2	Typ av avvikelse	5
1.3	Fördelning per lagrum	7
1.4	När inträffar avvikelserna?	9
1.5	Allvarlighetsgrad	11
1.6	Konsekvenser av händelsen	12
1.7	Orsak till att avvikelsen inträffade.....	13
1.8	Åtgärder som vidtagits	14
2	Synpunkter	14
2.1	Individ- och familjeomsorg	14
2.2	Vård och omsorg.....	18

1 Avvikelser

Att arbeta med avvikelshantering är ett gemensamt ansvar för all personal och är en del i socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). All personal ska rapportera händelser av betydelse för brukare/patientens säkerhet. Avvikelsen ska rapporteras i avvikelssystemet omgående efter upptäckt.

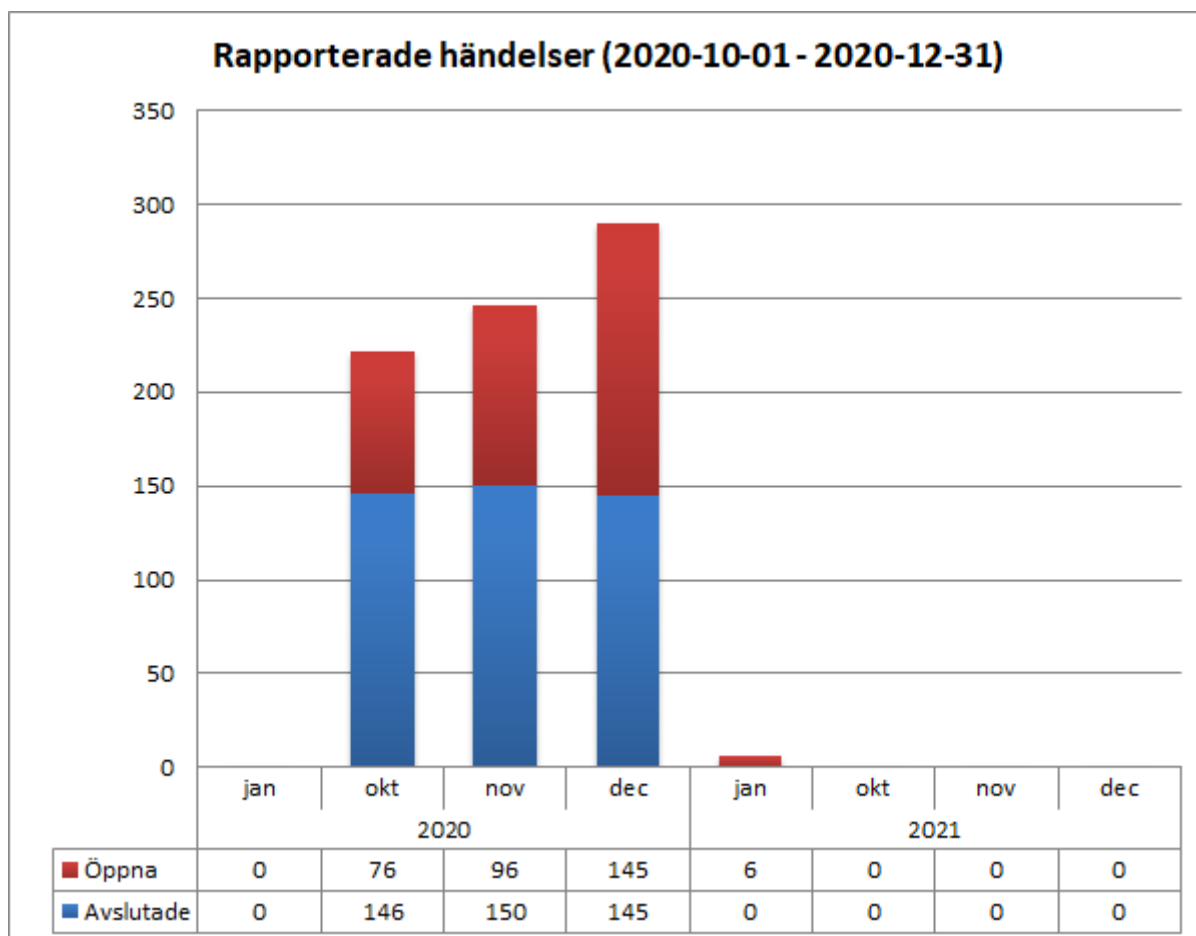
Genom att analysera avvikelser, dra slutsatser och ändra arbetssätt kan tidigare uppkomna typer av avvikelser minska eller försvinna. Avvikelser uppträder inte utan orsak. Bakom händelserna ligger ofta brister i rutiner eller i arbetssätt.

Definition

En avvikelse är en händelse som kan påverka den enskilde negativt. Den inträffar när verksamheten inte når upp till krav och mål i lagar och tillhörande föreskrifter samt beslut fattade av socialnämnden eller när medarbetare inte arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i socialnämndens ledningssystem.

1.1 Antal rapporterade händelser

Totalt har det rapporterats 764 avvikelser under perioden kvartal 4:



I rapporterade händelser kommer januari 2021 med på grund av att avvikelserna har inträffat i kvartal 4 men avvikelserna är sedan registrerad i januari 2021.

Fördelning per verksamhetsområde och enhet för kvartal 4

De inrapporterade avvikelserna är fördelade enligt nedan per enhet och verksamhetsområde:

Enhet	Antal	Fördelning
Akademiska sjukhuset	9	1,2%
Underenhet finns inte	9	1,2%
Individ- och familjeomsorgen	18	2,4%
Barn och Unga	14	1,8%
Vuxen	4	0,5%
Primärvård	1	0,1%
Underenhet finns inte	1	0,1%
Vård och Omsorg	734	96,1%
Aktivt Stöd	8	1,0%
Biståndsenheten	1	0,1%
Hemtjänst	165	21,6%
Korttid & Dagverksamhet	17	2,2%
LSS Gruppboende	12	1,6%
LSS Personlig Assistans	6	0,8%
Nattpatrullen	215	28,1%
Närvårdsenheten	26	3,4%
Särskilt boende	284	37,2%
Övrig extern part	2	0,3%
Underenhet finns inte	2	0,3%
Totalt	764	100,0%

Analys av öppna avvikelser från oktober och november

I urvalet nedan framgår att verksamheten fortfarande har 180 avvikelser som fortfarande ligger som "öppna" i systemet för avvikelshantering. Notera att detta inte behöver vara synonymt med att avvikelsen inte är hanterad. Men det kan indikera att utredare inom verksamheterna behöver bli bättre på hur de använder själva systemet. En avvikelse bör hanteras inom en månad från incidenten för att fylla kraven på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (jmf Socialtjänstlagen kap 2 kap 1§ och 3 kap §3).

De öppna avvikelserna fördelar sig enligt nedan per verksamhetsområde & enhet:

Enhet	Antal	Fördelning
Akademiska sjukhuset	4	2,2%
Underenhet finns inte	4	2,2%
Individ- och familjeomsorgen	8	4,4%
Barn och Unga	8	4,4%
Primärvård	1	0,6%
Underenhet finns inte	1	0,6%
Vård och Omsorg	167	92,8%
Aktivt Stöd	1	0,6%
Hemtjänst	82	45,6%
LSS Gruppboende	2	1,1%
LSS Personlig Assistans	5	2,8%
Nattpatrullen	39	21,7%
Särskilt boende	38	21,1%
Totalt	180	100,0%

Fördelning av öppna avvikelser för oktober-november 2020 vid kontroll den 15 januari 2021.

1.2 Typ av avvikelse

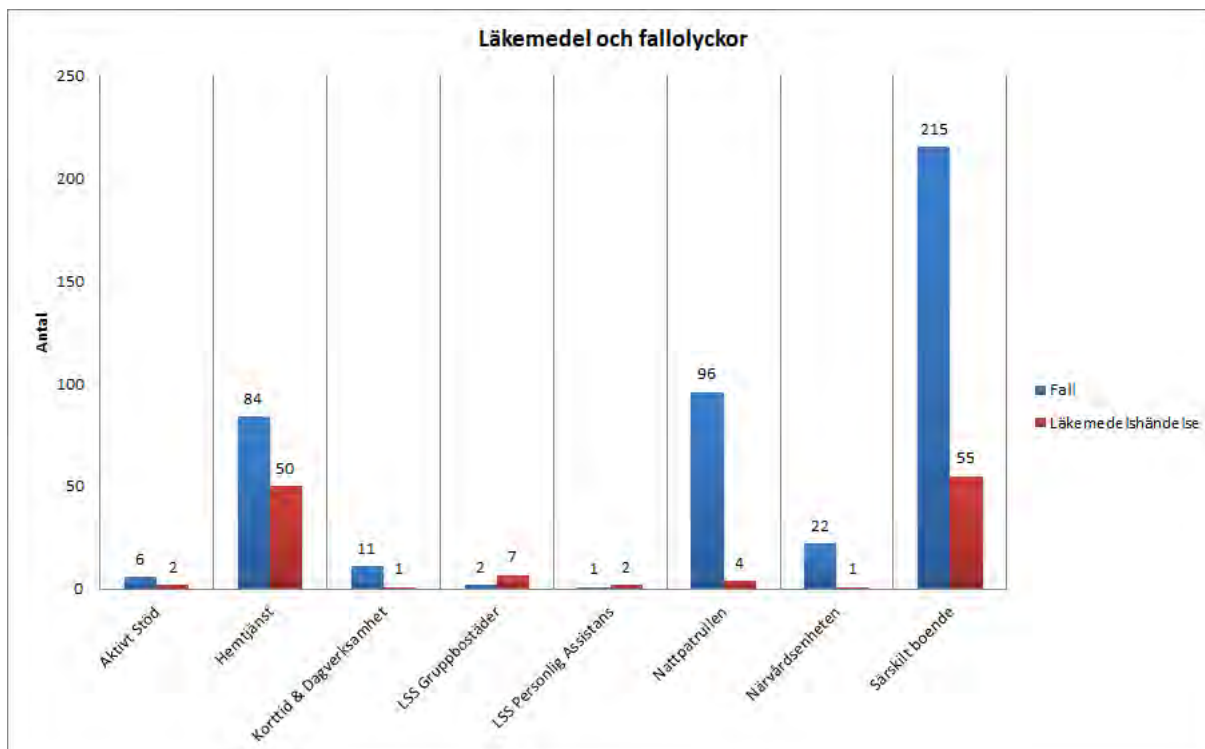
Notera att en avvikelse kan kategoriseras som flera "typer", därav högre totalsumma än antalet rapporterade avvikelser som var 764 stycken för perioden.

Typ	Antal	Fördelning
Fall	437	52,6%
Läkemedelshändelse	124	14,9%
Brist i/utebliven tillsyn	84	10,1%
Övrigt	38	4,6%
Brist i information, kommunikation, samverkan	35	4,2%
Brist i handläggning	21	2,5%
Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)	19	2,3%
Brist i/utebliven dokumentation	17	2,0%
Brist i trygghet	12	1,4%
Brist i/utebliven personlig hygien	12	1,4%
Brist i/uteblivna servicetjänster	11	1,3%
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk i	9	1,1%
Självskaдебeteende	3	0,4%
Brist i/uteblivna sociala aktiviteter	2	0,2%
Hot och våld	2	0,2%
Bruten sekretess	2	0,2%
Brist i/utebliven rehabilitering	1	0,1%
Ovärdigt bemötande	1	0,1%
Brist i mathållning	1	0,1%
Totalt	831	100,0%

1.2.1 Analys typ av avvikelse

Fördelningen vi ser i tabellen "Typ" ovan är normal vid jämförelse med hur det ser ut i Sverige. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tidigare visat i granskningar att de mest förekommande avvikelserna hos kommuner är just fall och läkemedel, så kallade hälso- och sjukvårdsavvikelser (HSL-avvikelser).

Vad gäller fall och läkemedel är de fördelade enligt nedan per verksamhetsområde:



Några av enheterna har noterat att de kan se en minskning i antalet läkemedelshändelser vilket är positivt. De drar slutsatsen att det har att göra med vårt nya signeringsystem för läkemedel (kallat Appva i dagligt tal).

Här nedan kommenteras de övriga områdena där det är fler än 10 avvikelser inrapporterat:

- ***Brist i/utebliven tillsyn***
Av 84 ärenden är 81 kopplade till nattpatrullen som inte genomfört tillsyn. Majoriteten av ej genomförda tillfällen är på tisdagar och torsdagar.
- ***Brist i/utebliven dokumentation***
Av 17 avvikelser rör 11 hemtjänsten och 3 särskilt boende
- ***Brist i information, kommunikation, samverkan***
Av 35 avvikelser rör 11 hemtjänsten, 1 särskilt boende och 8 nattpatrull
- ***Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)***
Av 19 avvikelser rör 11 nattpatrull och 5 på hemtjänst
- ***Brist i handläggning***
Av 21 avvikelser rör 2 vuxenenheten och 7 hemtjänst

1.3 Fördelning per lagrum

Visar fördelning per lagrum ('#' står för antal).

Enhet	HSL		LSS		LVU		SoL		Totalt #	Totalt %
	#	%	#	%	#	%	#	%		
Akademiska sjukhuset	2	0,3%		0,0%		0,0%	7	4,3%	9	1,2%
Individ- och familjeomsorgen		0,0%		0,0%	1	100,0%	17	10,4%	18	2,4%
Primärvård	1	0,2%		0,0%		0,0%		0,0%	1	0,1%
Vård och Omsorg	588	99,2%	7	100,0%		0,0%	139	85,3%	734	96,1%
Övrig extern part	2	0,3%		0,0%		0,0%		0,0%	2	0,3%
Totalt	593	100,0%	7	100,0%	1	100,0%	163	100,0%	764	100,0%

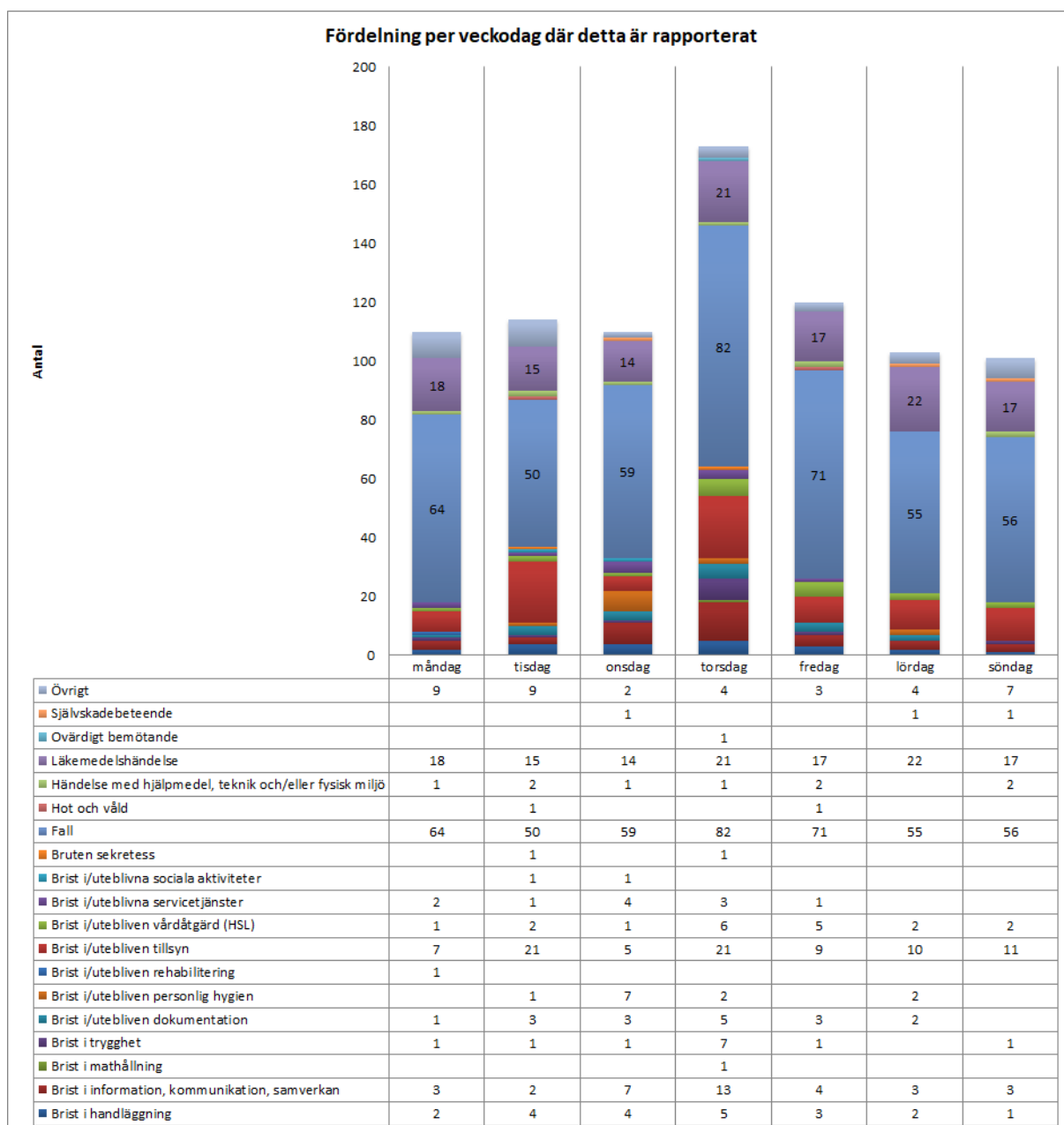
1.3.1 Analys fördelning av lagrum

Som nämndes i föregående kapitel är fördelningen normal sett till hur det ser ut i Sverige. IVO har dock konstaterat att i många kommuner saknar en stor del av personalen kunskap kring avvikelser enligt socialtjänstlagen. Personalen kan inte alltid avgöra vad som bör betraktas som en avvikelse eller *en händelse av betydelse*. Den sistnämnda dokumenteras i social journal och behandlas inte enligt avvikelse rutin med åtgärd och uppföljning.

Möjligt att ovanstående resonemang stämmer in även på personalen inom Östhammars kommun. När vi införde vårt nya system för avvikelsehantering lade vi in ett kapitel i rutinen som tydliggör vad som ska rapporteras som avvikelse enligt Sol och HSL. Varje chef bör regelbundet informera sina medarbetare om vikten av att rapportera avvikelser som ett sätt att förbättra verksamheten.

1.4 När inträffar avvikelserna?

1.4.1 Vilken veckodag inträffar flest avvikelser?



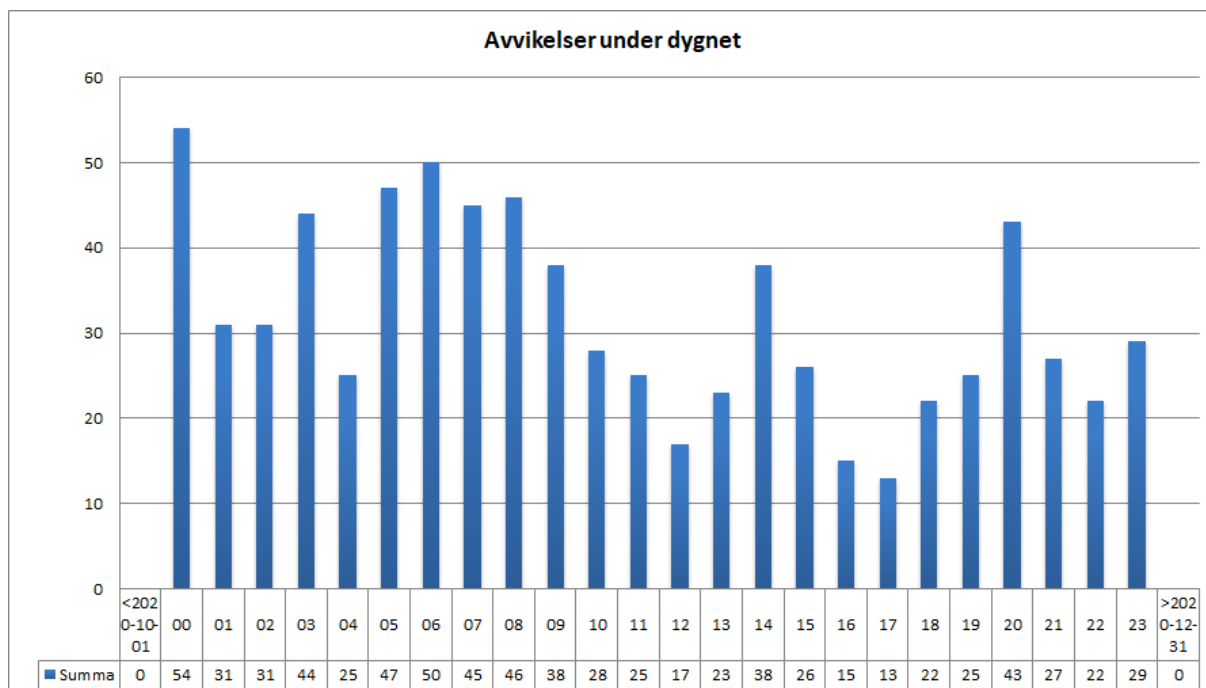
Analys

Totalt sett i perioden har flest avvikelser inträffat på Torsdagar (173) och fredagar (120).

I ovanstående tabell går det att se avvikelser rörande fall är relativt jämnt fördelade över dagarna. Majoriteten av händelserna skedde på särskilt boende.

Flest läkemedelshändelser har ägt rum på lördagar (22) och inom hemtjänsten (9).

1.4.2 Vilken tidpunkt på dagen inträffar flest avvikelser?



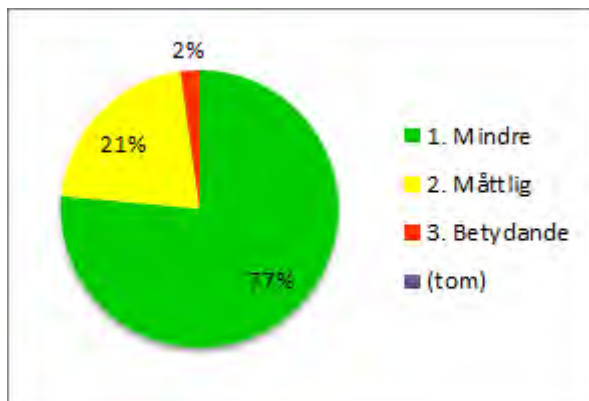
Analys

I grafen ovan går det att se att flest avvikelser verkar inträffa kl 6, kl 8, kl 14 och kl 20.

- **Klockan 06**
50 händelser som bland annat fördelar sig i 20 fall och 17 brist i/ utebliven tillsyn. Möjlig förklaring till antalet fall är att brukarna vaknar och ska ta sig ur sängen på ostadiga ben vilket resulterar i ett fall.
- **Klockan 08**
46 händelser som bland annat fördelar sig i 23 läkemedelshändelser och 14 fall. Klockan 8 är en vanlig tid att ordinera läkemedel. Detta i kombination med att personalen har som mest att göra kan leda till ökat antal händelser.
- **Klockan 14**
38 händelser som bland annat fördelar sig i 7 läkemedelshändelser och 23 fall.
- **Klockan 20**
43 händelser som bland annat fördelar sig i 29 läkemedelshändelser och 12 fall. Samma anledningar som klockan 8 gäller även kl 20.
- **Klockan 00**
54 händelser varav 34 saknar klockslag. Det troliga är att rapportören har missat att fylla i detta. Avser bland annat verksamheterna barn och unga (10) och särskilt boende (10).

1.5 Allvarlighetsgrad

591 avvikelser är bedömda vad gäller allvarlighetsgrad och de fördelar sig enligt nedan:



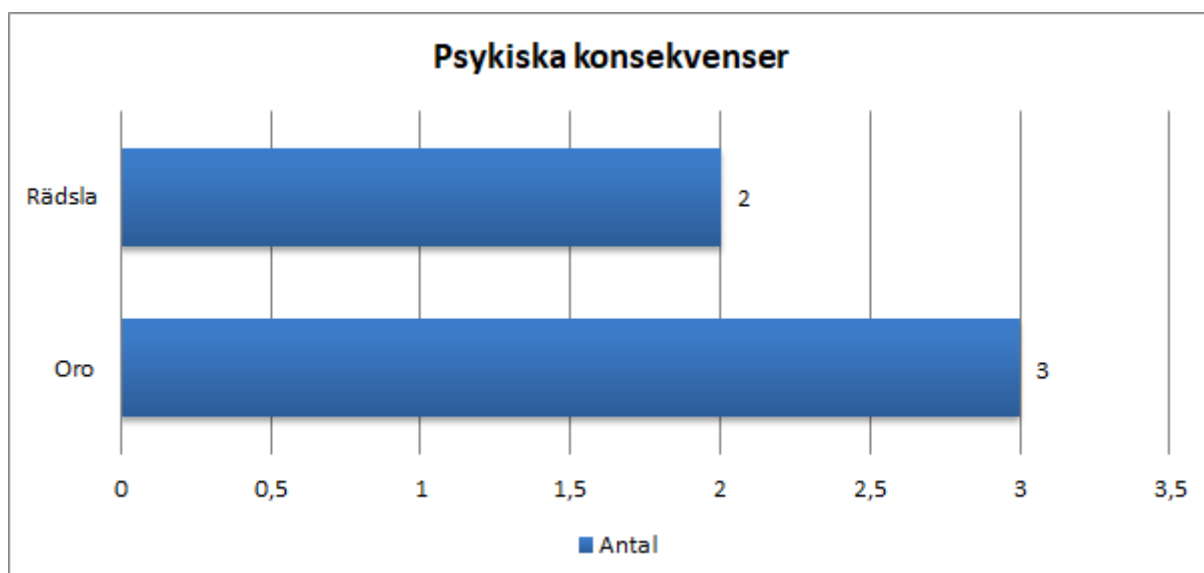
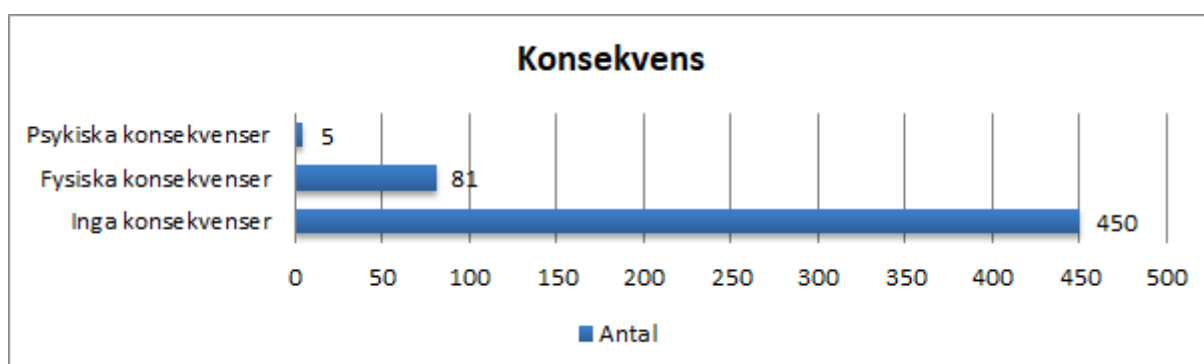
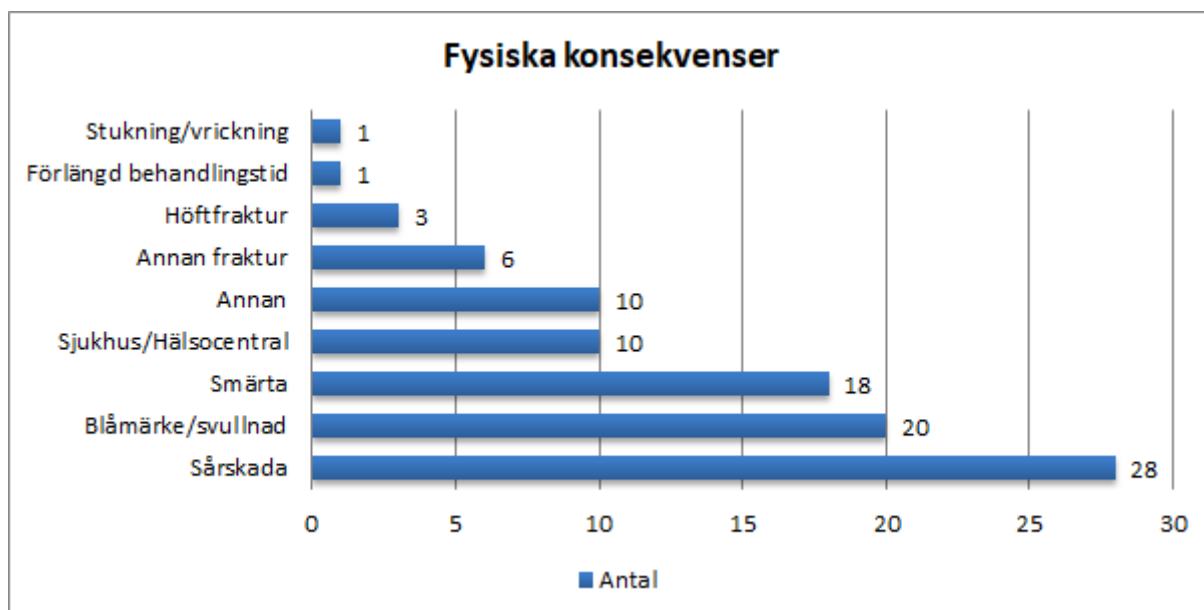
Allvarlighetsgrad	Antal	%
1. Mindre	452	76,5%
2. Måttlig	126	21,3%
3. Betydande	13	2,2%
(tom)		0,0%
Totalt	591	100,0%

1.5.1 Analys allvarlighetsgrad

13 händelser är klassade som "Betydande".

- Fysiska konsekvenser för brukaren (11), psykisk konsekvens angiven (1)
- 2 händelser hände på korttid- och dagverksamhet, 5 händelser hemtjänst och 4 händelser på särskilt boende
- Sannolikheten för att det ska hända igen är i 6 fall angett som mycket liten risk (och liten), i 4 fall bedöms sannolikhet som stor och i 1 fall bedöms sannolikheten som mycket stor
- Bakomliggande orsak har bland annat angetts vara att brukaren överskattat sin förmåga och glömt att använda sitt hjälpmedel och att man ej följt gällande rutin
- Händelserna är jämnt fördelade över dagar

1.6 Konsekvenser av händelsen



1.6.1 Analys konsekvenser

I de fall brukaren känner oro eller rädsla har avvikelser handlat om utebliven dos av läkemedel samt fall. Åtgärder i dessa fall har varit enskilda samtal med personalen, kontakt med berörd arbetsterapeut och extra tillsyn.

61 händelser med fysiska konsekvenserna sårskada, blåmärke och smärta handlar om att brukaren har fallit. I majoriteten av händelserna har individen överskattat sin fysiska förmåga och/eller glömt att använda sitt hjälpmedel.

7 händelser med fysiska konsekvenser handlar om läkemedelshändelse utebliven dos samt fel dos, bakom liggande orsak är att man ej följt gällande rutin. I de flesta av fallen har man haft enskilda samtal med personalen eller gruppsamtal.

1.7 Orsak till att avvikelser inträffade

Orsak	Antal	Fördelning
Den enskilde överskattar sin fysiska förmåga	242	27,8%
Omgivningsfaktor	221	25,4%
[Orsak ännu inte fastställd]	180	20,7%
Ej följt gällande rutin	75	8,6%
Den enskilde glömde att använda rekommenderade gånghjälpmedel	50	5,8%
Otillräckliga resurser	32	3,7%
Övrigt	29	3,3%
Den enskilde använder läkemedel som påverkar balans/gångförmåga	10	1,2%
Brist i samverkan/rapportering	6	0,7%
Brist i information internt	4	0,5%
Handhavandefel avseende hjälpmedel eller larm.	4	0,5%
Planering (schemaläggning etc)	3	0,3%
Bristfällig dokumentation	3	0,3%
Inte följt gällande omvårdnads-/rehab-ordinationer enligt fastställd plan	3	0,3%
Gällande rutin har följts men fungerar inte	2	0,2%
Feldelat eller felexpedierat från apotek eller annan dosleverantör	2	0,2%
Otillräckliga kunskaper	1	0,1%
Personalbrist	1	0,1%
Feldelat i dosett eller brist i annat iordningsställande	1	0,1%
Totalt	869	100,0%

1.7.1 Analys av orsak

En stor brist är att 180 händelser inte har orsak angiven. Av dessa är 165 händelser fortfarande öppna vilket kan vara en förklaring. Dock är 15 avvikelser utredda och avslutade där orsak till varför avvikelser inträffade borde framgå. Detta är ett moment som ska kryssas i under den utredning som ansvarig chef gör. En förbättring framöver kan vara att vi ser över själva systemet för att hantera avvikelser och gör t ex det här steget tvingande.

63 av ärendena avser fall och 19 brist i kommunikation. I 41 fall rörde sig det om

läkemedelshändelser.

1.8 Åtgärder som vidtagits

Notera att flera åtgärder kan vidtas, därav högre totalsumma än antalet rapporterade avvikelser som var 764 för perioden.

Åtgärd	Antal	Fördelning
Kontakt med berörd sjuksköterska	297	30,5%
[Ingen åtgärd vidtagen]	203	20,8%
Annan åtgärd	135	13,9%
Extra tillsyn	106	10,9%
Gruppsamtal med personal	101	10,4%
Enskilt samtal med personal	40	4,1%
Kontakt med berörd fysioterapeut	37	3,8%
Kontakt med berörd Arbetsterapeut	35	3,6%
Kontakt med berörd läkare	9	0,9%
Förtydligat/ändrat i befintlig rutin	5	0,5%
Ändring i bemanning/schema	3	0,3%
Skapat ny rutin	3	0,3%
Totalt	974	100,0%

1.8.1 Analys av åtgärder

Det är rimliga åtgärder som genomförts i förhållande till de händelser som rapporterats.

Av de 203 där det står att ingen åtgärd är vidtagen är det fortfarande 187 som är öppna vilket gör att åtgärder fortfarande kan tillkomma.

16 händelser är avslutade utan att åtgärder är angivna. Händelserna är av ringa karaktär och kan hanteras utan åtgärder.

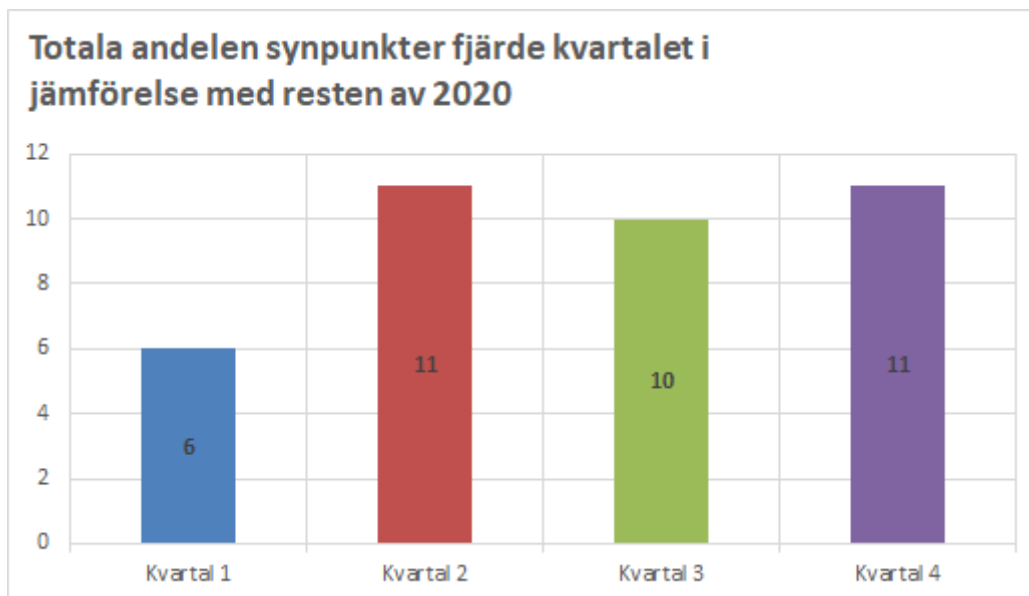
2 Synpunkter

Synpunkter är åsikter eller förslag till förbättringar från bland annat brukaren om våra tjänster. Dessa kan vara positiva eller negativa. Syftet med att utreda synpunkter är för att se systematiska brister och möjliga förbättringar.

Totalt har det inkommit 32 synpunkter inom socialnämndens verksamhetsområden för kvartal fyra 2020.

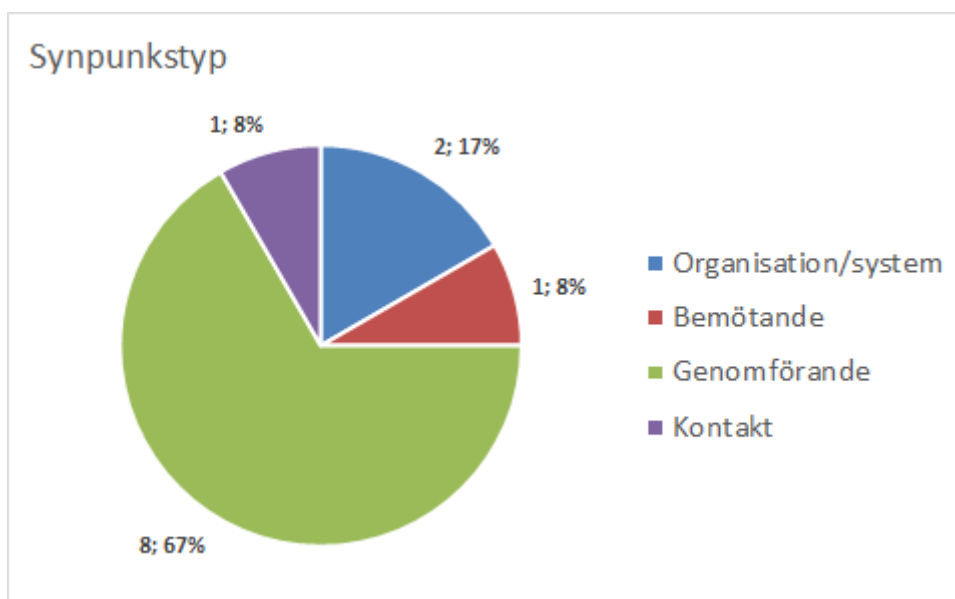
2.1 Individ- och familjeomsorg

Totalt elva synpunkter har inkommit för individ- och familjeomsorgens verksamheter under fjärde kvartalet 2020, vilket är en knapp ökning jämfört med kvartal tre.



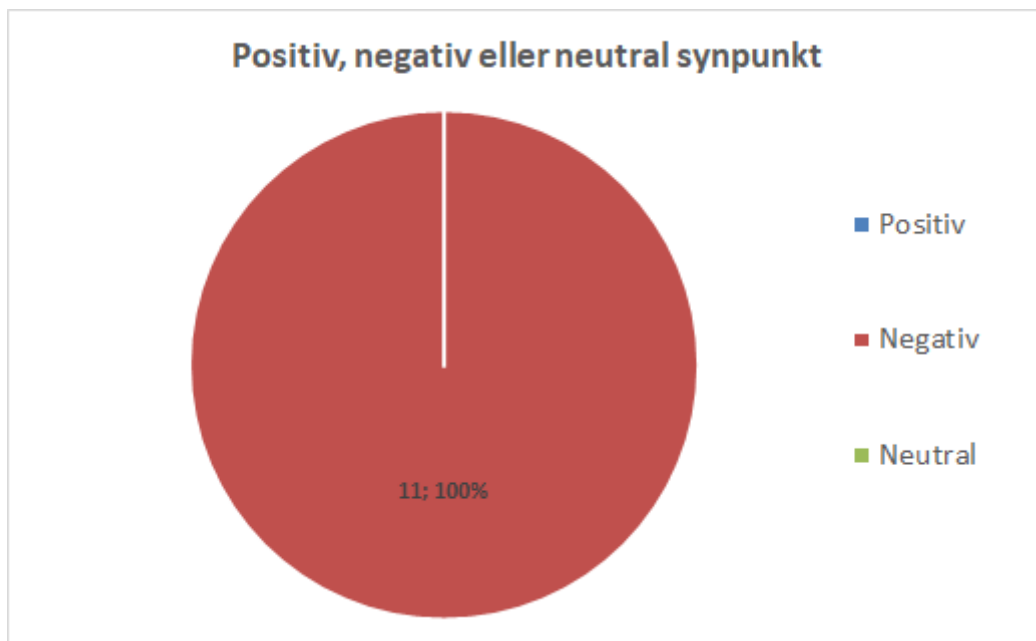
2.1.1 Fördelning synpunktstyper

Majoriteten av synpunkterna, totalt åtta stycken, har berört genomförande av insats. Vanligaste orsakerna gäller överflyttning av ärenden (2st), orosanmälningar (2 st.) och missnöjet med bistånds- och placeringsbeslut (4 st.). Resterande synpunkter för de andra synpunktstyperna gäller att synpunktslämnare upplever att de behandlats på fel sätt (3 st.) och brist på kontakt från handläggares sida (1 st.).



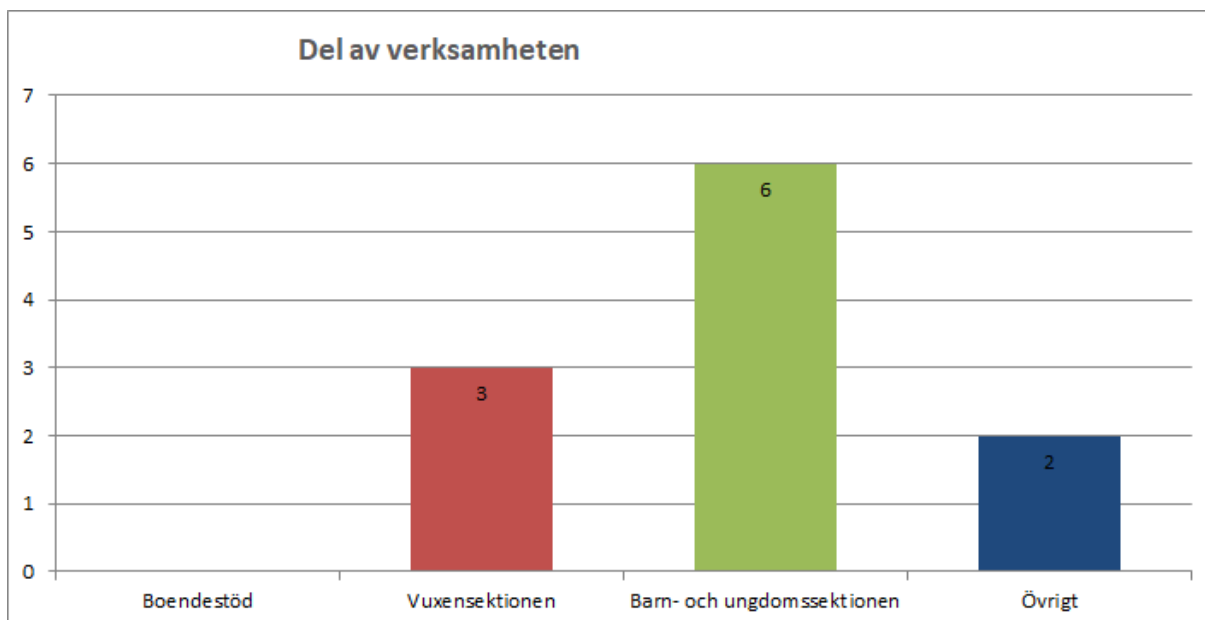
2.1.2 Positiv, negativ eller neutral

Alla synpunkter som inkommit under fjärde kvartalet är av negativ karaktär.



2.1.3 Synpunkter per verksamhet

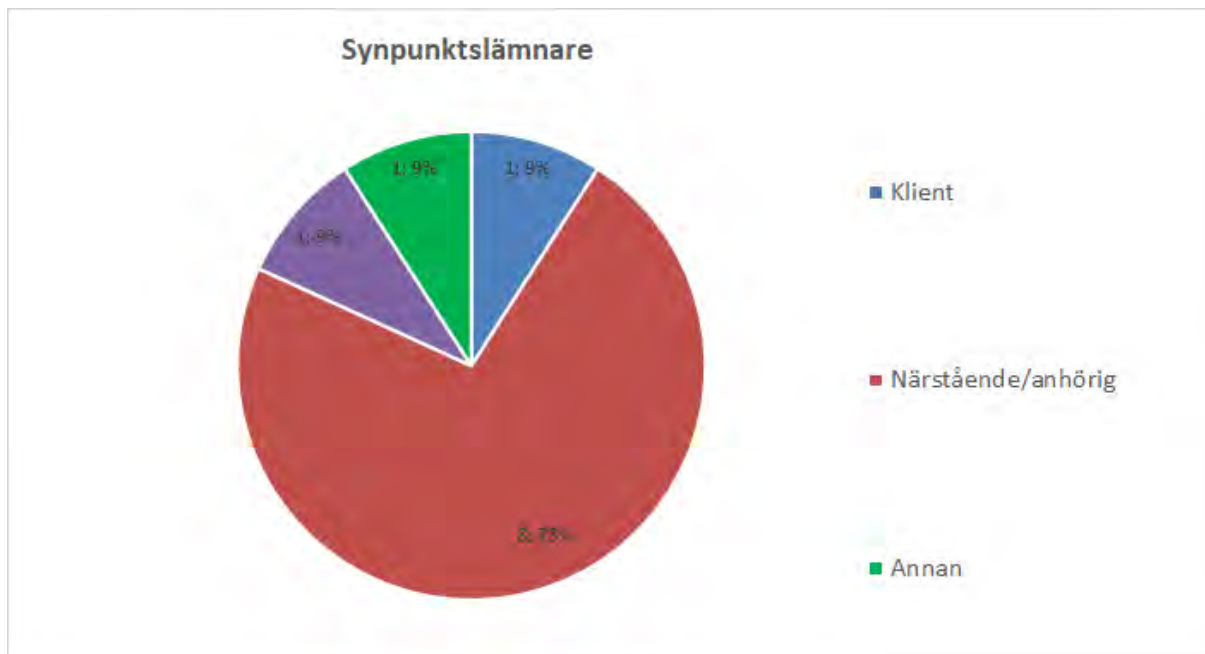
Uteslutande har synpunktslämnare skickat in synpunkter och klagomål på barn-och ungdomssektionen. Av totalt elva berör sex av dessa barn- och ungdomssektionen, vilket är en betydande ökning i jämförelse till kvartal tre. Övriga synpunkter berör vuxensektionen (2 st. ekonomiskt bistånd och 1 st. missbruk) och två stycken berör IFO organisatoriskt.



2.1.4 Synpunktslämnare

I motsats till första och andra kvartalet har närstående/anhöriga utgjort den största gruppen av

synpunktslämnare (8 st. totalt). Detta följer trenden från föregående kvartal.



Sju synpunktslämnare har inte uppgivit om återkoppling önskas. 3 synpunktslämnare önskar återkoppling och en synpunktslämnare har uppgett att hen ej vill bli kontaktad.

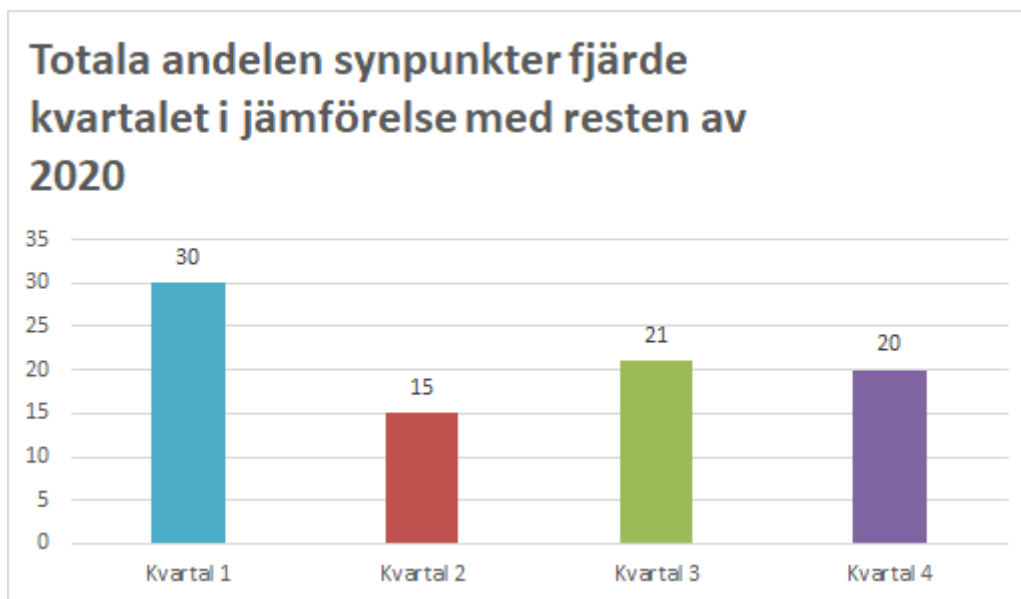


2.1.5 Åtgärder, svar & utredningar

Alla synpunktslämnare som önskat återkoppling har fått det. Utredningar har därutöver initierats i två synpunkter som skickats vidare till IVO av synpunktslämnare och ansågs vara av allvarligare karaktär.

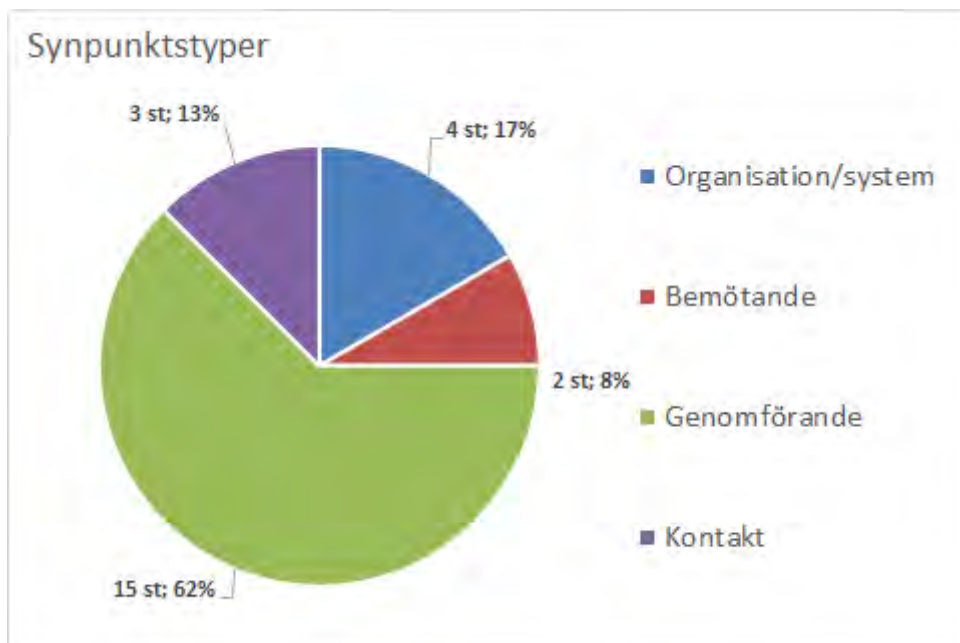
2.2 Vård och omsorg

Totalt inkom det 20 synpunkter som berörde vård och omsorgs olika verksamheter.



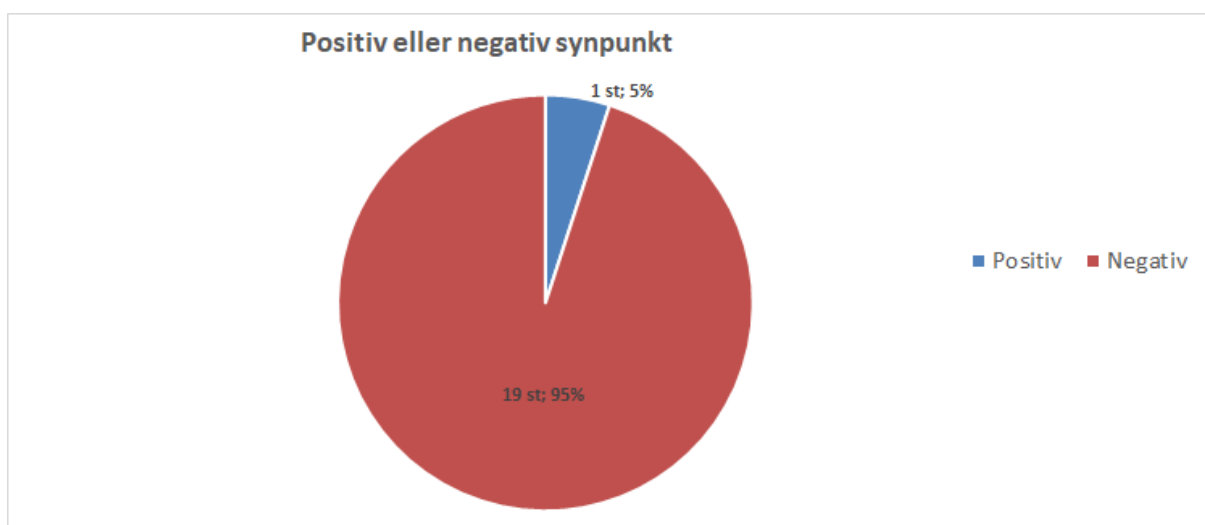
2.2.1 Fördelning synpunktstyper

Majoriteten av synpunkterna berör aspekter i själva genomförandet av insats eller handläggning. Synpunktslämnare uppger att den centrala planeringen inte fungerar som den ska, hemtjänstpersonal missköter sina arbetsuppgifter kring brukares personliga hygien, bristande kontakt från hemtjänstpersonal till närstående och anhöriga, uteblivna besök och bristande bemötande. Flera synpunktslämnare påpekar återigen som för kvartal två att hemtjänstpersonal kör för fort. Synpunktslämnare har vidare framfört erfarenheter kring bristande samverkan mellan olika enheter inom vård och omsorg.



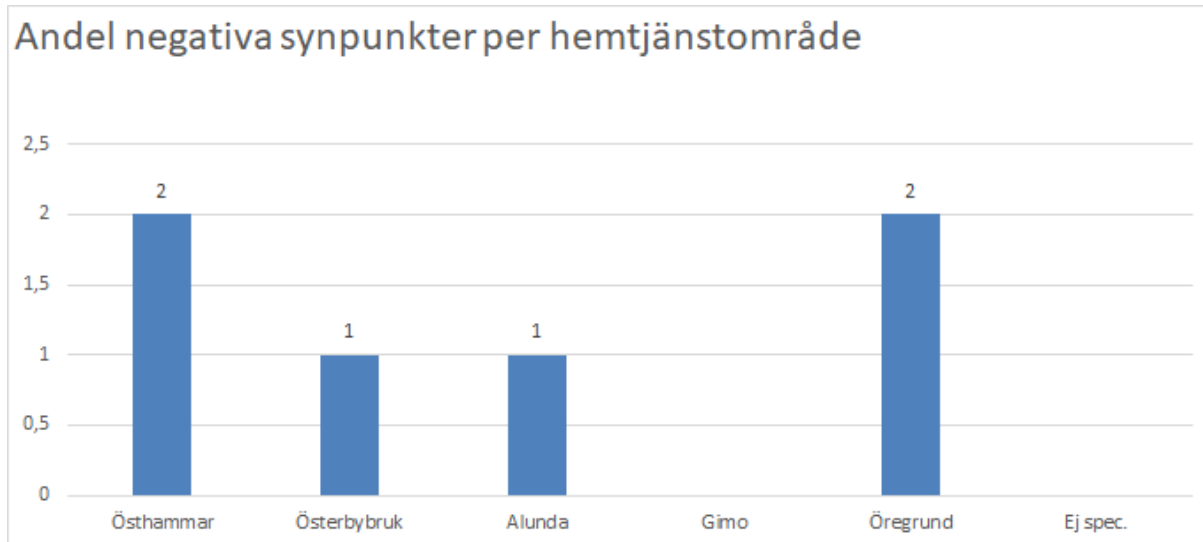
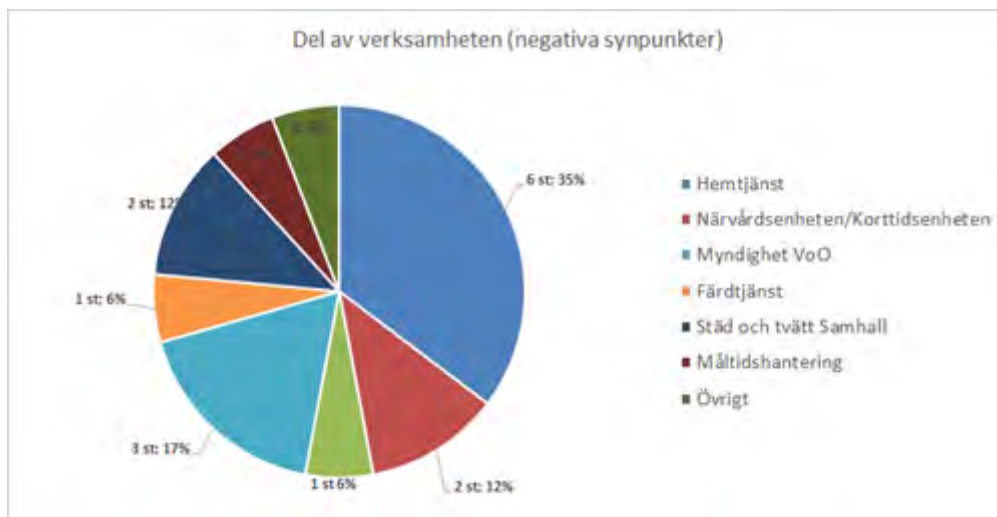
2.2.2 Positiv, negativ eller neutral

Uteslutande är synpunkterna av negativ karaktär. Den positiva synpunkten berör biståndshandläggare för bemötande och handläggning, medan SäBo Parkvägen har i samma synpunkt lovordats av synpunktslämnare vid genomförande av insats.



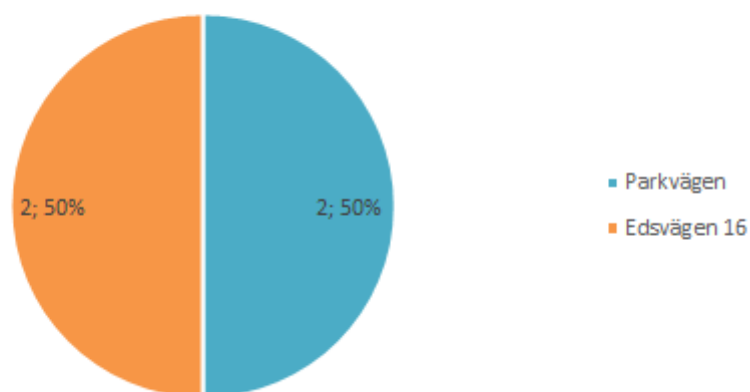
2.2.3 Synpunkter per verksamhet

Majoriteten av de negativa synpunkterna återfinns inom hemtjänstområdet. Dock har en minskning noterats för fjärde kvartalet. Synpunktslämnare uppger otillräckliga personalresurser (1 st.), dålig förhållning till FHM:s rekommendationer med after work från hemtjänstpersonal (2 st.), för lite tid till dokumentation (1 st.), dålig arbetssituation, uteblivet besök (1 st) lång väntetid vid utskrivning (1 st.)



Fyra synpunkter har inkommit avseende särskilt boende. Två av synpunkterna gäller Edsvägen 16 och handlar om att synpunktslämnare upplever brist på återkoppling i närståendes ärende (1 st.) och bristande information till vikarierande personal gällande besökstider (1 st.). Synpunkter gällande Parkvägen handlar om bristande information till närstående samt en god omsorg, trygghet och omtanke.

Särskilt boende/LSS Gruppboestad



Två synpunkter har inkommit gällande servicetjänster som utförs av Samhall Ab och handlar om utförande av städ samt misstanke om stöld.

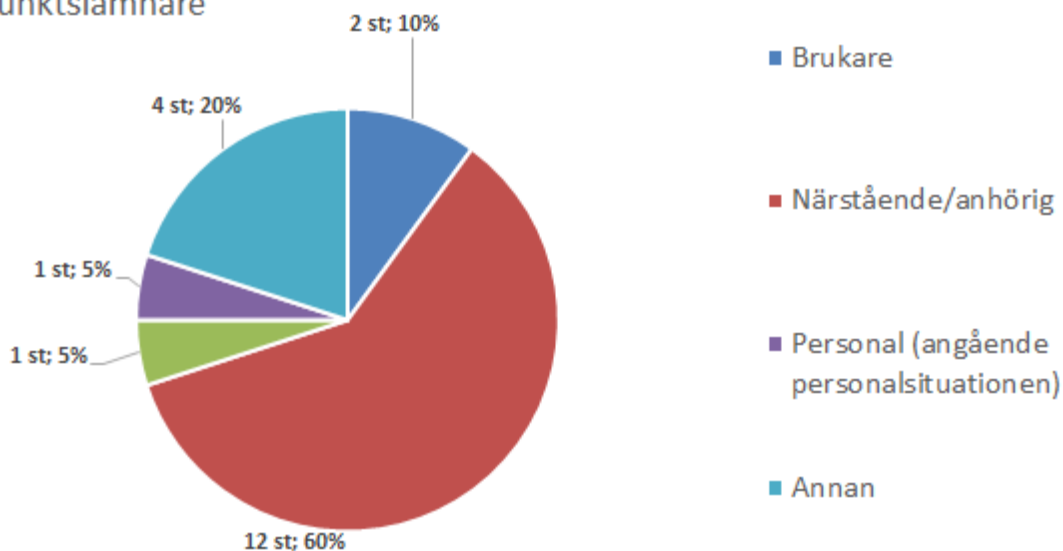
Fyra synpunkter gäller myndighet och handlar om lång handläggningstid (1 st.), att ej verkställda beslut inte genomförs inom en rimlig tid (två st.) samt bra bemötande och kompetens (1 st.).

I övrigt har det inkommit synpunkter som handlar om att synpunktslämnare upplever att sjuksköterskor inte kommit till brukare i rätt tid (1 st.), att brukare flyttas för snabbt från korttidsenheten (1 st.) och handläggning av färdtjänstärende (1 st.).

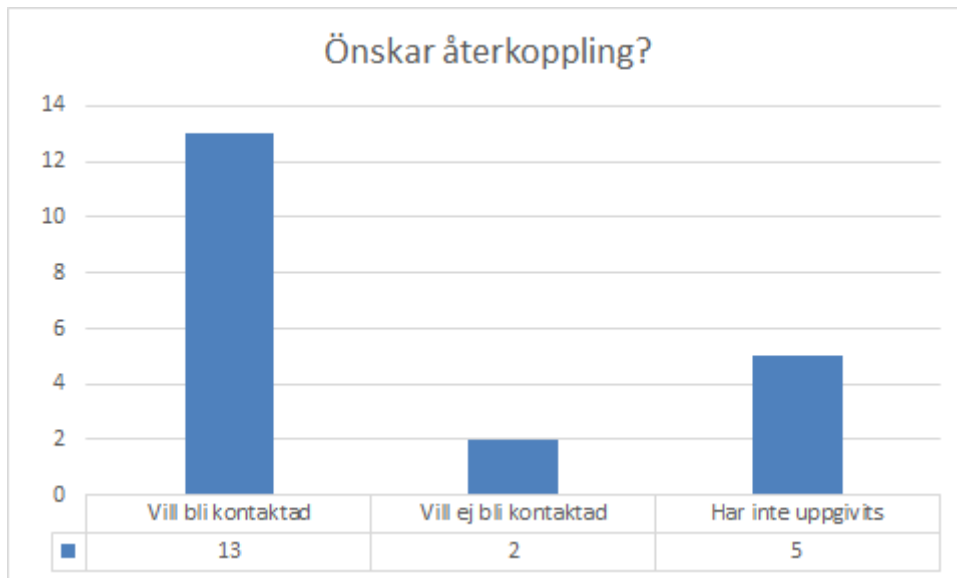
2.2.4 Synpunktslämnare

Majoriteten av synpunkterna inkommer från närstående/anhöriga.

Synpunktslämnare



13 synpunktslämnare har uppgivit att de önskar återkoppling, varav två har uppgett att de inte vill bli kontaktade och fem har inte uppgivit om återkoppling önskas.



2.2.5 Åtgärder, svar & utredningar

Återkoppling har lämnats i sex av ärenden där synpunktslämnare begärt det. I resterande fall har inget inkommit till diariet för diarieföring. Utredningar kan i flera fall vara pågående då det på grund av semestertider har försenat handläggningsprocesserna.

Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

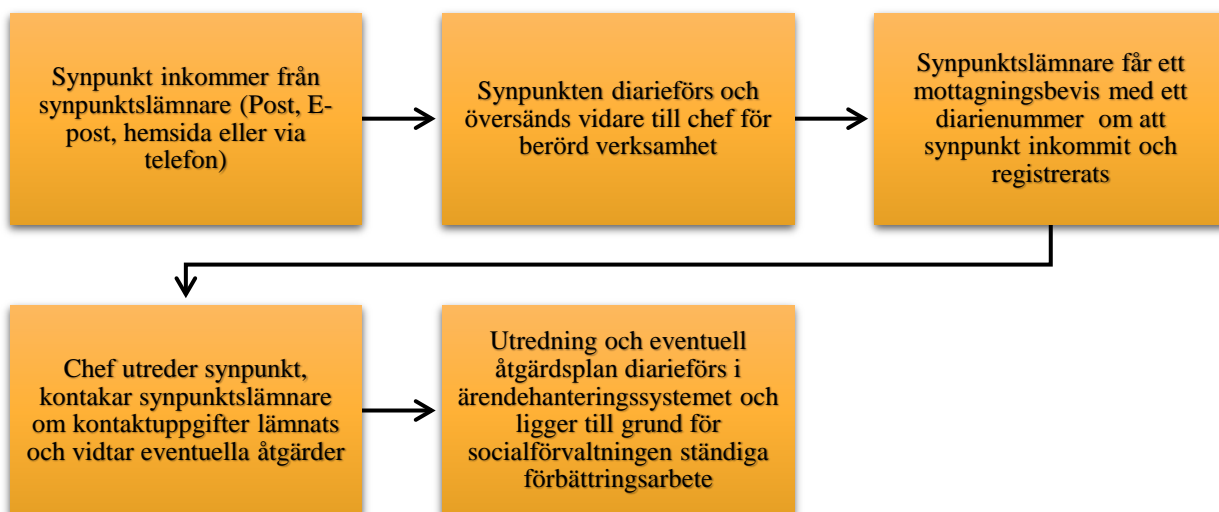
Rapport över inkommande synpunkter för socialförvaltningen 2020

Bakgrund

I diagrammen anges både den totala andelen synpunkter inom respektive verksamhetsområde och andelen synpunkter för respektive enhet/sektion. Alla synpunkter kontrolleras och behandlas innan de sammanställs.

Synpunkterna som lämnas till förvaltningen diarieförs i samlingsärenden för respektive verksamhet (VoO, IFO och Politik/Stab) och lämnas till ansvarig chef som handlägger synpunkten. Chefen upprättar handlingsplan med eventuella åtgärder och tar kontakt med synpunktslämnaren, under förutsättning att synpunktslämnaren vill bli kontaktad. Både utredning och eventuella åtgärder diarieförs under separata samlingsärenden som sammankopplas med synpunkt.

Förvaltningen ska uppmuntra och underlätta för brukarna att lämna synpunkter, klagomål och förbättringsförslag på vår verksamhet. Utmaningen ligger i att hantera synpunkter och klagomål på ett konstruktivt sätt. Ett klagomål rätt hanterat, kan förändra en negativ inställning hos brukaren till en positiv. En professionell hantering av synpunkter och klagomål har två syften, dels att snabbt rätta till problem som uppstått, dels att vara ett verktyg för lärande och förbättring av kvaliteten i verksamheten.



Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Synpunktstyper

Synpunkterna kategoriseras efter:

- Organisation/System (förutsättningar för arbetet t.ex. organisation, IT, övrigt stöd)
- Bemötande (hur interaktionen upplevts för synpunktslämnaren)
- Genomförande (hur arbetsuppgift utförts jämfört med förväntning på utförande)
- Kontakt (möjlighet att nå personal via telefon, e-post, brev, etc.)

Vid kategorisering av synpunktstyp kan en synpunkt kategoriseras efter mer än endast en av de ovanstående presenterade synpunktstyperna. Därför kan andelen synpunktstyper som identifierats i redovisningen vara högre än andelen synpunkter som inkommit inom respektive verksamhet.

Positiv, negativ eller neutral synpunkt

Synpunkterna sorteras efter om de är övervägande positiva, negativa eller neutrala.

Del av verksamheten

Synpunkterna kategoriseras utifrån verksamheter. Alla negativa synpunkter jämförs utefter verksamhet. Positiva synpunkter redovisas separat utan redovisning i diagram.

För individ- och familjeomsorgen kategoriseras synpunkterna utifrån följande verksamheter:

- Barn- och ungdomssektionen
- Vuxen
- Boendestöd
- Övrigt

För vård och omsorg kategoriseras synpunkterna utifrån följande verksamheter:

- Hemtjänst
- Särskilt boende/ LSS gruppbostad
- Myndighet
- Färdtjänst
- Måltidshantering
- Städ och tvätt Samhall
- Övrigt

Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

För övrig administration kategoriseras synpunkterna utefter verksamheterna administration och IT. Därutöver tillkommer politiken som en egen kategori.

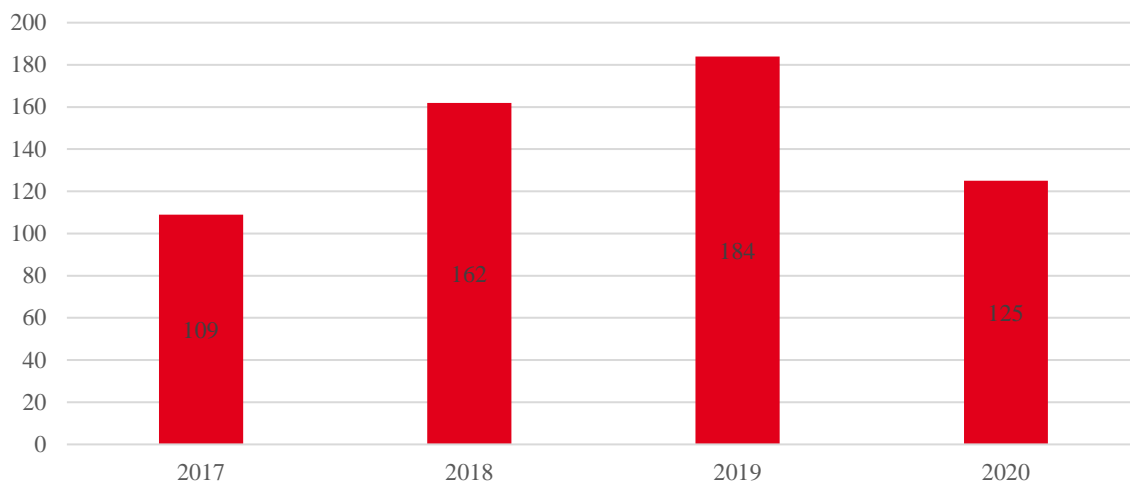
Synpunktslämnare

Vem som har lämnat synpunkten kategoriseras efter brukare, närstående (kan t.ex. vara familj, släkt eller vän), personal eller annan (kan t.ex. vara någon ur allmänheten, god man eller annan myndighet). Personal som lämnar synpunkter klassas efter om synpunkten lämnas å brukares vägnar eller om synpunkten rör personalens situation.

Jämförelse med tidigare år

Det noteras en betydande minskning av inkommande synpunkter för 2020 i jämförelse till de två tidigare åren.

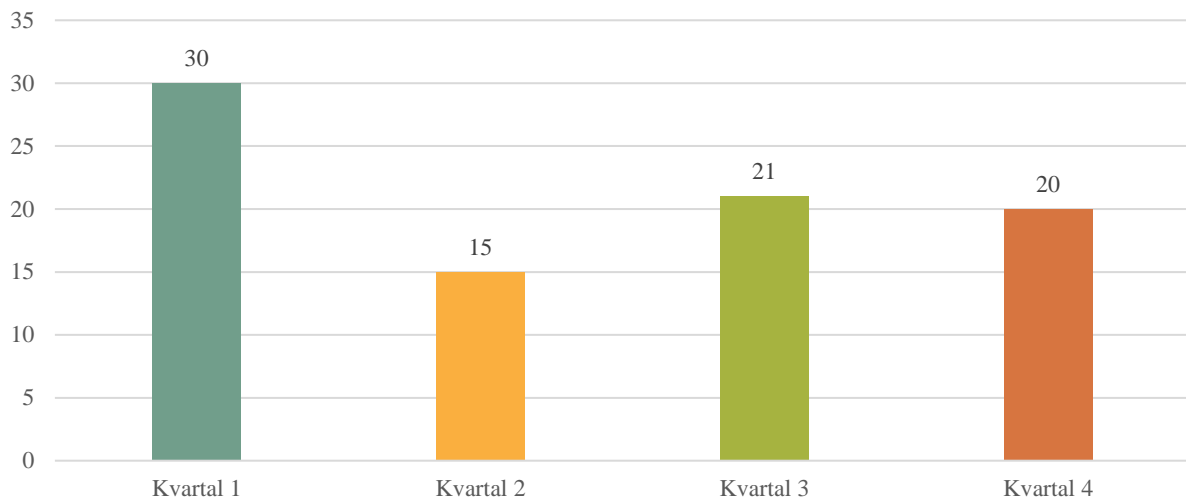
Totalt socialförvaltningen



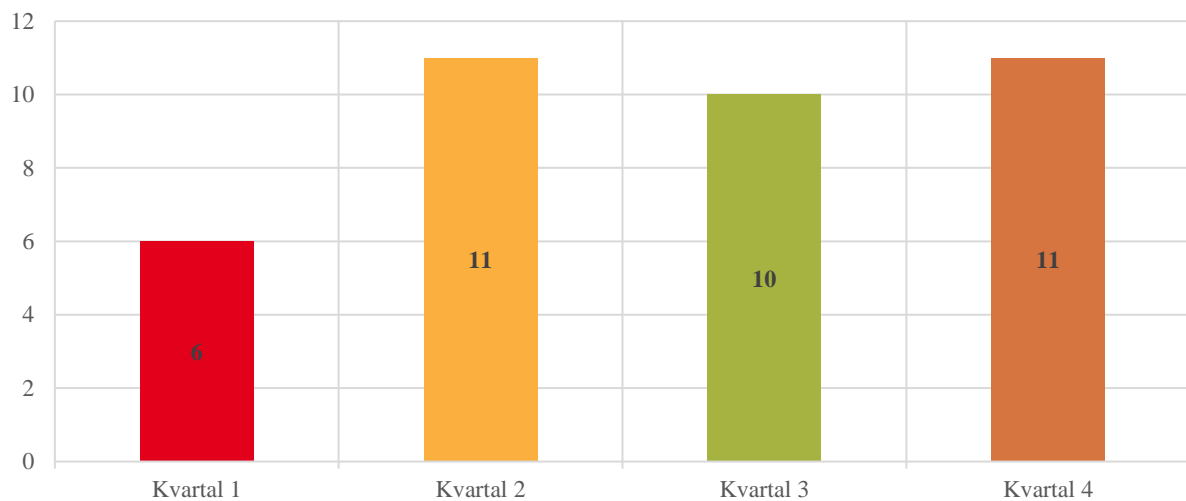
Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Jämförelse per kvartal 2020

Totala antalet synpunkter per kvartal 2020 VoO



Totala antalet synpunkter per kvartal 2020 IFO



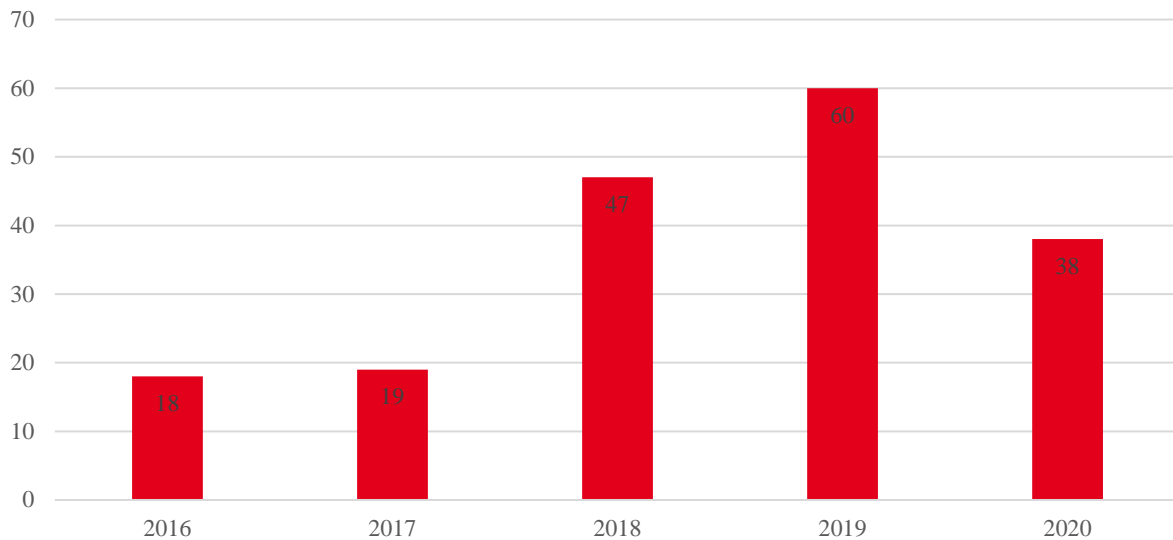
Individ- och familjeomsorg

En avsevärd minskning av inkommande synpunkter för IFO noteras under 2020 i jämförelse till tidigare år. Det rådande läget med smittspridningen kan ha gjort att verksamheten inte

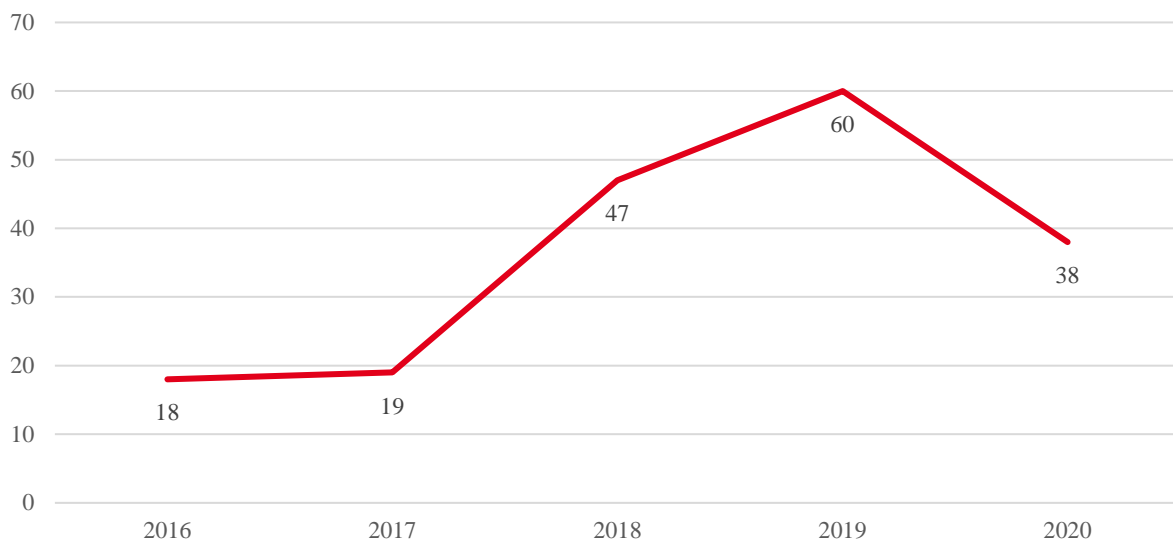
Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

kunnat arrangera synpunktsveckor som föregående år, vilket kan vara anledningen bakom detta. En synpunkt har vid inventering förflyttats då den diarieförts under fel samlingsärende.

Jämförelse med tidigare år av antalet inkomna synpunkter



Jämförelse med tidigare år

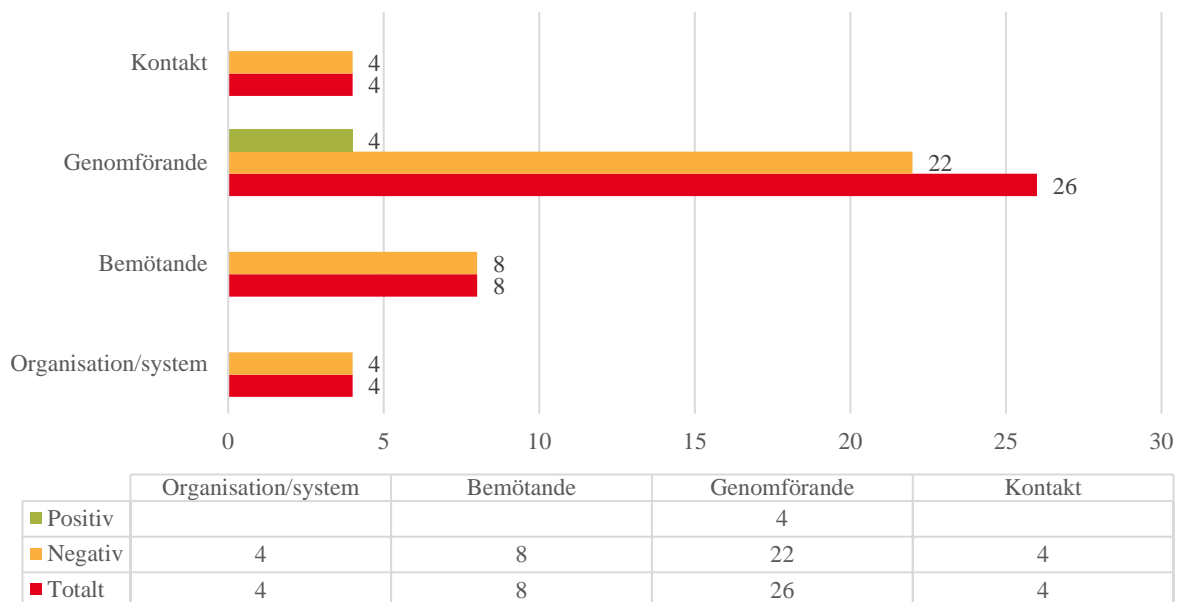


Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Synpunktstyper

Majoriteten av synpunkterna kategoriserades under synpunktstypen genomförande, totalt 22 negativa och 4 positiva. I jämförelse med 2019 noterades det inga större skillnader kring hur fördelningen av synpunktstyper har sett ut procentuellt på totalen. Flera av synpunkterna har kategoriserats under två eller mer synpunktstyper.

Synpunktstyp (Totalt)



Majoriteten av de negativa synpunktstyperna är kategoriserade under genomförande (22 st eller 58 %). Detta är en minskning gentemot föregående år. De vanligaste orsakerna som identifieras under denna synpunktstyp är att synpunktslämnare känner sig missnöjda med hur handläggningen har genomförts av ens eget eller närståendes ärende, att synpunktslämnare motsätter sig placering, hur den genomförts eller att den uteblivit.

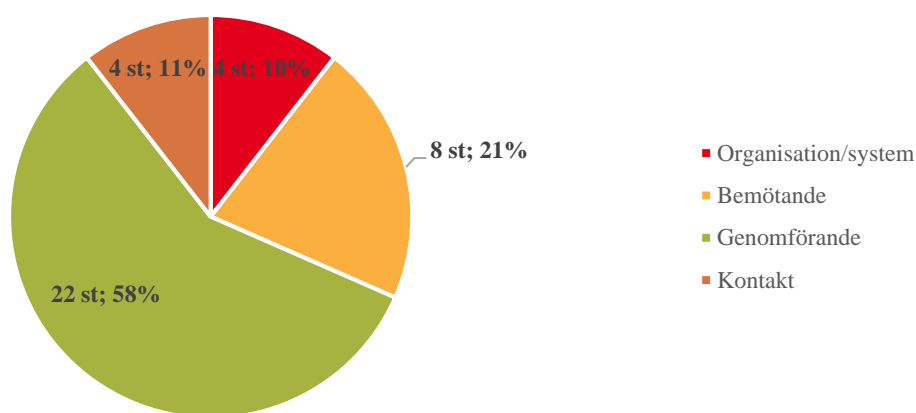
I kontrast till 2019 har andelen negativa synpunktstyper avseende bemötande ökat med en synpunkt. Klienter upplever att de inte får hjälp av handläggare i ärendet, har blivit felbehandlade, diskrimineras eller nonchalerats.

Synpunktslämnare upplever under synpunktstypen kontakt att de inte får sina beslut i tid, brist på kommunikation och information samt att handläggare inte kan nås.

Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Under synpunktstypen system/organisation upplever synpunktslämnare oro över hur socialförvaltningen sköter sina uppdrag genom att man tillåter utredningsadministratörer att handlägga ärenden trots att de saknar utbildning. En annan oro som upplevs är en hög personalomsättning och ett svårt ärendehanteringssystem.

Synpunktstyp (Negativa synpunkter)

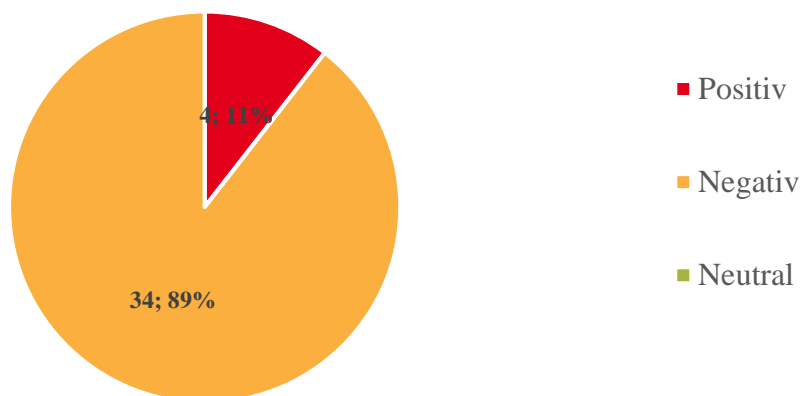


Positiv, negativ eller neutral synpunkt

Majoriteten av synpunkterna har sorterats som negativa och berör uteslutande

Vuxensektionen och Barn- och ungdomssektionen. Alla fyra positiva synpunkter återfinns hos boendestödet.

Positiv, negativ eller neutral synpunkt



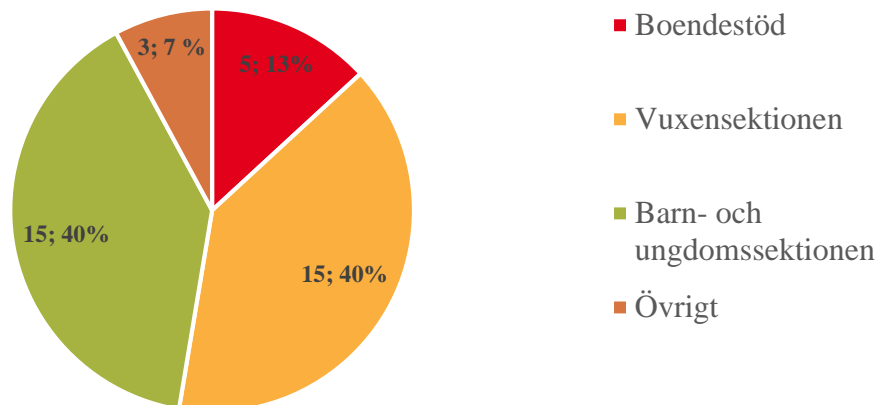
Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Del av verksamheten

Boendestödet har fått fyra positiva synpunkter och en negativ synpunkt. Klienterna upplever att man får rätt insatser och att handläggare har en bra kompetens i ärendet. Vissa av synpunktslämnarna uttrycker samtidigt en oro kring det rådande läget med smittspridningen av Sars-Cov-2. Synpunktslämnaren som inkom med en negativ synpunkt till boendestöd uttrycker en oro med den nya modellen och organisationen inom boendestöd.

Barn- och ungdomssektionen har fått in 15 synpunkter som varit negativa. Synpunkterna återfinns inom flera verksamheter, men är mestadels fokuserade bland myndighetssidan av BoU. Synpunkterna behandlar kontaktpersoner som synpunktslämnare inte upplever sköter sitt uppdrag, bristande handläggning av ärenden, uteblivna utredningar vid orosanmälningar, ej verkställande av beslut, felaktig sekretesshantering och felaktigt skötta överflyttningar.

Del av verksamheten



Vuxensektionen har också fått in totalt 15 synpunkter som alla varit av negativ karaktär, varav 13 återfinns inom ekonomiskt bistånd och två återfinns inom missbruk. Detta är en minskning jämfört med föregående år procentuellt sett då Vuxensektionen fick 56 % av alla inkommande synpunkter. Likt tidigare år upplever synpunktslämnare till ekonomiskt bistånd en missnöjdhet med handläggningen av synpunktslämnarens ärenden och felaktiga biståndsbeslut. Vidare upplever vissa synpunktslämnare bristande bemötande. Inom missbruk berör

Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

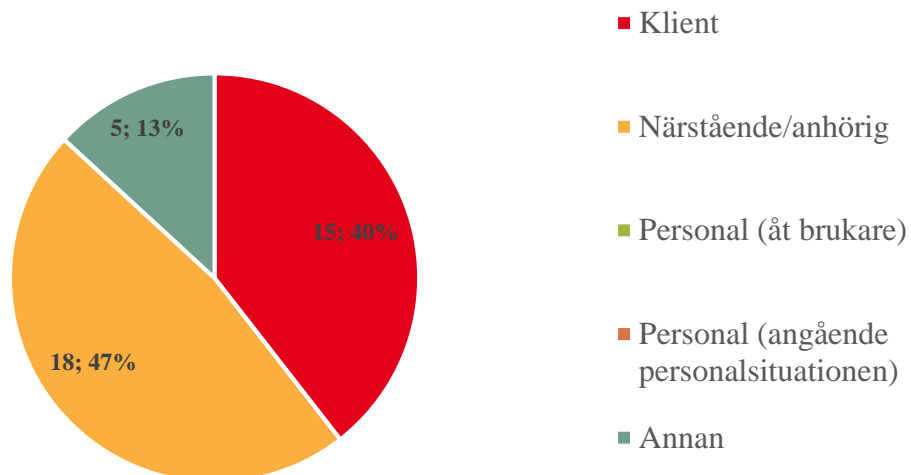
synpunkterna ett separat fall där en närstående upplever att orosanmälningar inte tas på allvar och att ärendet skötts fel.

Synpunktslämnare

Närstående och anhöriga (18 st. eller totalt 47 %) utgör den största andelen av synpunktslämnare, vilket är en förändring gentemot föregående år då klienterna själva utgjort den absoluta majoriteten av synpunktslämnarna. Likt tidigare år tenderar denna grupp tillsammans med klienter att vara mer negativt inställda till de insatser som genomförts inom BoU och Vuxen.

Vidare identifieras en knapp ökning av andelen inkommande synpunkter från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Totalt nio inkomna synpunkter för utredning har lämnats över till förvaltningen och berör mestadels ärenden som redovisats på föregående sida.

Synpunktslämnare



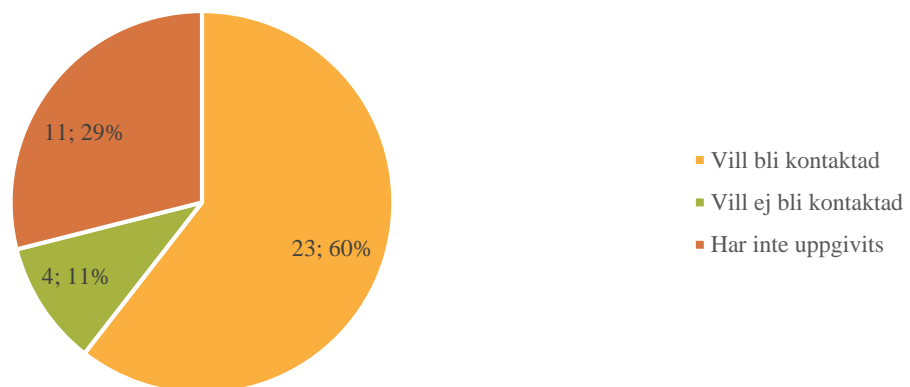
Återkoppling

Totalt 23 synpunktslämnare önskade få återkoppling till sig, 11 synpunktslämnare har inte uppgivit om återkoppling önskas och fyra synpunktslämnare uppger att de ej vill ha

Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

återkoppling. Alla synpunktslämnare har fått återkoppling. I de fall utredning bedömts som nödvändig har åtgärdsrapport och utredning upprättats.

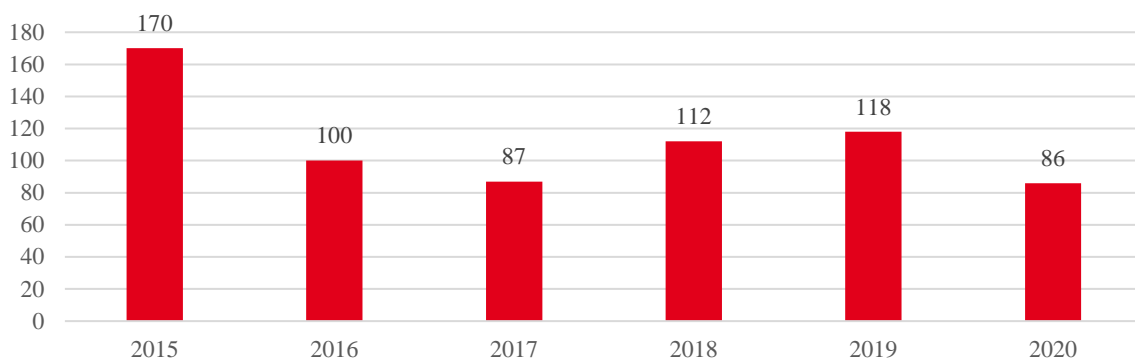
Återkoppling



Vård och omsorg

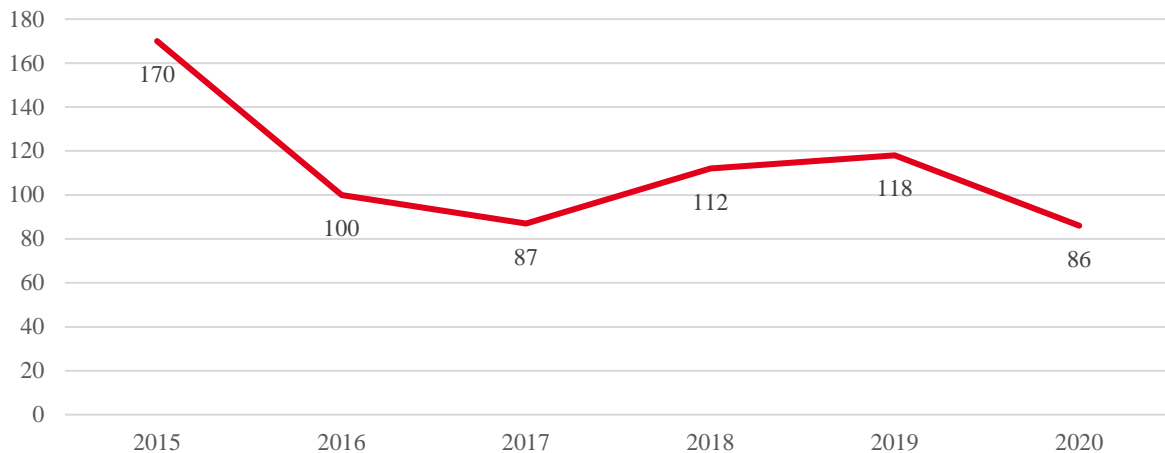
Under 2020 har vård och omsorg fått in 86 synpunkter på verksamheten. Trenden med minskad andel synpunkter återfinns även inom vård och omsorg. Detta är den lägsta antalet inkomna synpunkter på åtminstone fem år.

Jämförelse med tidigare år



Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Jämförelse med tidigare år



Synpunktstyper

Majoriteten av synpunkterna har kategoriserats under synpunktstypen genomförande. Totalt 62 stycken synpunkter hade genomförande som synpunktstyp, vilket är en minskning med 14 % från föregående år. De mest återkommande orsakerna som identifierats under denna synpunktstyp är upplevelse av undermålig städning, bristande hantering av sekretess och bristande hygienrutiner, överskridande av hastighetsgränser.

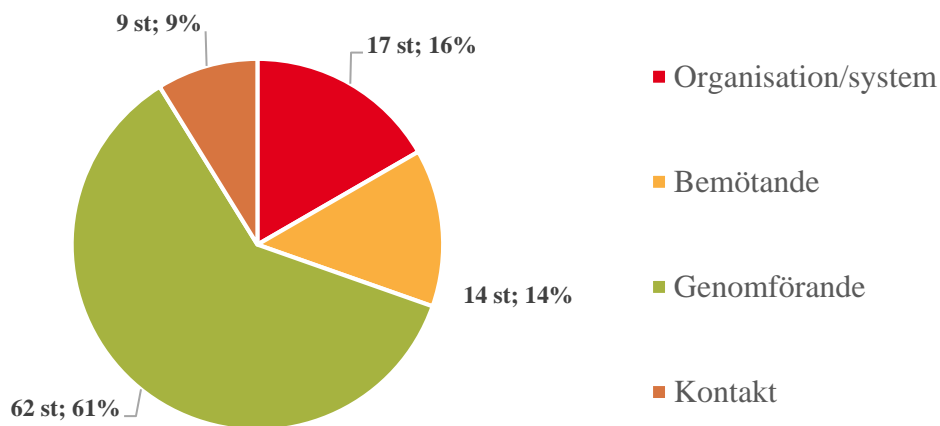
Under kategorin organisation/system diariefördes 17 stycken synpunkter (16 %), vilket är en minskning från föregående år. Uteslutande upplevs arbetsmiljösituationen, personalbristen, personalomsättningen och matleveransen som negativa.

En märkbar ökning av synpunkter avseende synpunktstypen kontakt har inkommit i jämförelse till föregående år. Totalt inkom det 14 stycken synpunkter (14 %) gällande informationsbrist till anhöriga, att personal inte kontaktar anhöriga i tid när det hänt något eller vid förflyttning.

Slutligen återfinns det inom kategorin bemötande 9 stycken synpunkter (9 %). De vanligaste orsakerna är att personal upplevs som otrevlig.

Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Synpunktstyper

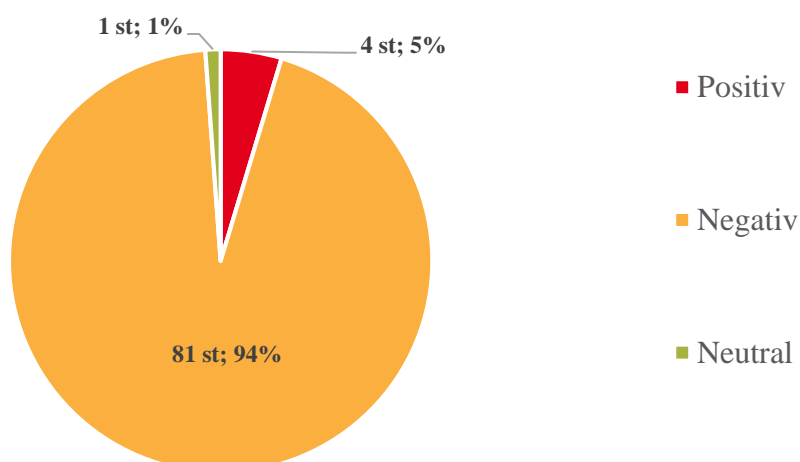


Positiv, negativ eller neutral synpunkt

Av totalt 86 synpunkter är 81 negativa, en är neutral och fyra är av positiv karaktär. Generellt är trenden samma som föregående år. Fördelningen av negativa synpunkter redovisas i kommande underrubrik.

De positiva synpunkterna återfinns inom VoO myndighet (2 st.), SäBo (1 st.) och hemtjänsten i Österbybruk (1 st.).

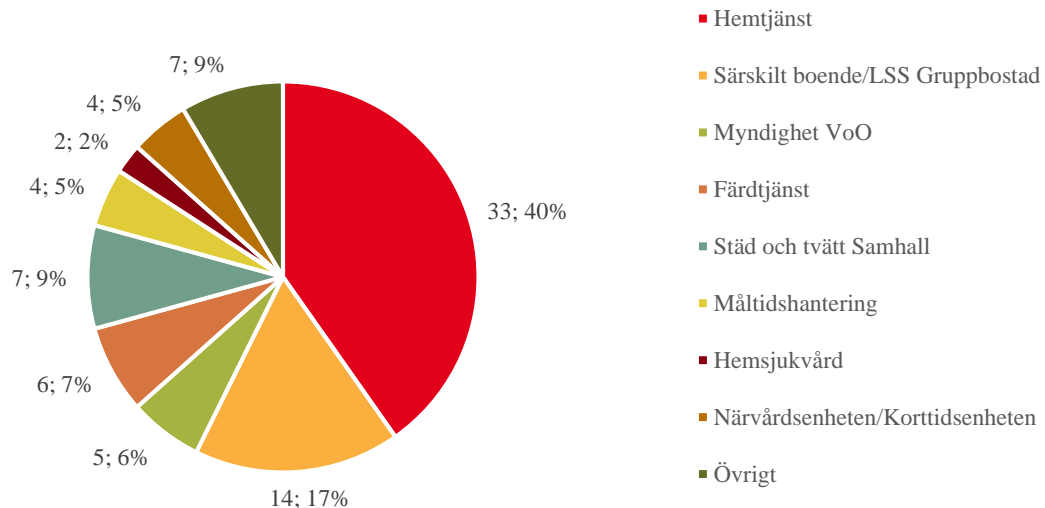
Positiv, negativ eller neutral synpunkt



Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Del av verksamheten

Del av verksamheten (negativa synpunkter)



Två av synpunkterna berör två verksamheter i samma synpunkt och därav att andelen är högre än det faktiska antalet inkomna synpunkter.

Majoriteten av de negativa synpunkterna återfinns precis som föregående år inom hemtjänsten (33 st. 40 %) och SÄBo (14 st. 17 %). Det noteras en liten minskning för SÄBo och en relativ ökning för hemtjänstområdena i jämförelse med 2019.

Myndighet har fått in totalt 5 (6 %) synpunkter som handlar om att synpunktslämnare upplever att återkoppling dröjer i deras ärenden, biståndsbeslut fattats på felaktiga grunder och att ej verkställda beslut inte dröjer länge innan de verkställs.

Det har inkommit 7 synpunkter (9 %) gällande Samhalls servicetjänster. I fyra av fallen handlar synpunkterna om att synpunktslämnare upplever en bristande städning. Resterande två synpunkter handlar om att synpunktslämnare upplever en bristande planering kring matlådor från Samhalls sida, tvätt samt varuinköp. En synpunkt behandlar misstanke om stöld. Denna synpunkt har sedan utretts och anklagelsen har tagits tillbaka, då synpunktslämnare återfann värdesakerna som saknades.

Inkomna synpunkter avseende måltidshandlingen handlar om klagomål kring matens kvalitet och innehåll.

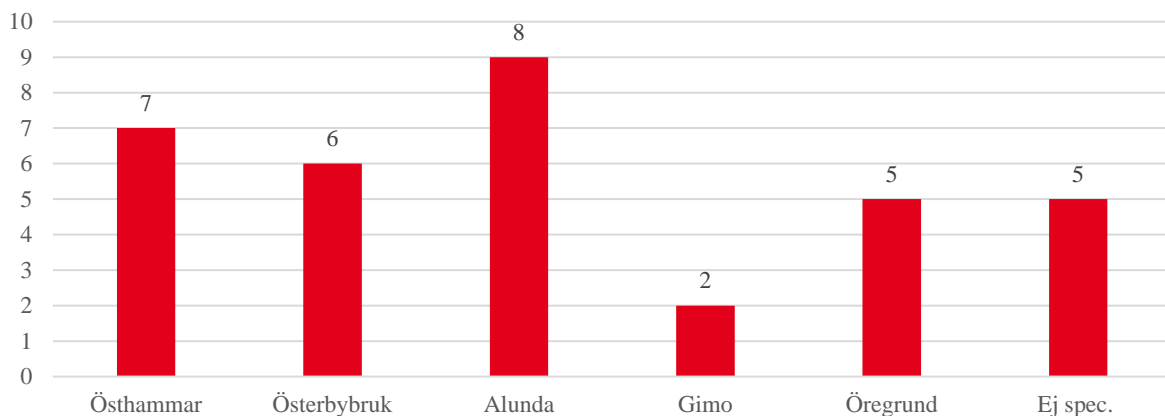
Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Rörande hemsjukvård handlar synpunkterna om att synpunktslämnare upplever att de inte kontaktas eller får återkoppling av personal i rätt tid.

Synpunkter avseende färdtjänst handlar om att synpunktslämnare upplever att fattade beslut är felaktiga.

Under övrigt återfinns frågeställningar över rådande smittspridning av Sars-Cov-2 och coronahantering, synpunkter och klagomål om daglig verksamhet, synpunkter om Roslagstaxi och arbetsmiljö hos brukare.

Antal negativa synpunkter per hemtjänstområde



De vanligaste orsakerna för synpunkterna som inkommit rörande hemtjänsten i Östhammar om bristande samverkan med korttidsenheten och närvårdsenheten, bristande kontakt till närstående och anhöriga, klagomål av förflyttning till SäBo, samt val att ha personalfest under rådande pandemi.

I synpunkterna avseende hemtjänsteområde Alunda som haft det högsta antalet inkomna synpunkter under 2020, rör synpunkterna att synpunktslämnare upplever oregelbundna tider för besök, fel beslut när brukare skickats hem när behov förelåg om plats på Olandsgården, samt brist på kontakt till anhöriga.

I synpunkterna gällande hemtjänsteområde Österbybruk upplever synpunktslämnare bristande hygienrutiner från personal vid besök, att personal inte utför vård och omsorg på rätt sätt och uteblivna nattbesök.

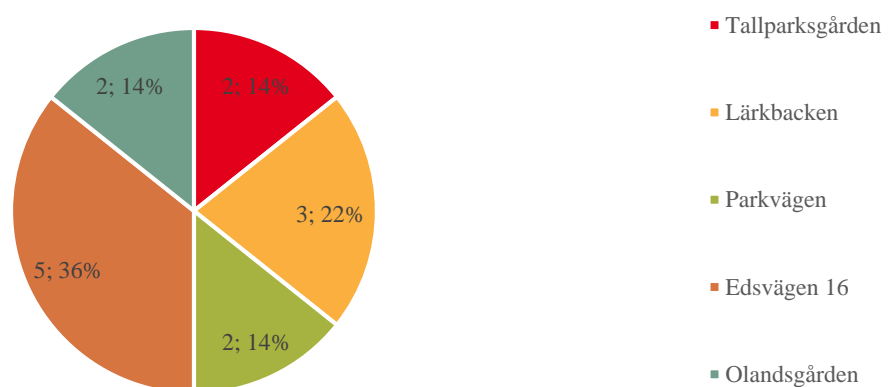
Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

I synpunkterna avseende hemtjänsteområde Gimo upplever synpunktslämnarna att de inte får tider för promenader och dåligt bemötande av personal.

I synpunkterna avseende hemtjänsteområde Öregrund upplever synpunktslämnare att personal har dåligt bemötande och att man är missnöjd med genomförandet av insatser.

Flera synpunkter berör att hemtjänstpersonal kör för fort och återfinns inom alla hemtjänstområden. Därutöver framkommer det i vissa synpunkter att den centrala planeringen upplevs som bristande.

Särskilt boende/LSS Gruppbostad



Synpunkterna är relativt jämt fördelade inom de olika särskilda boendena och handlar om personalbrist, brist på promenadtillfällen, dåliga städrutiner, brist på information till brukare och återkoppling till närstående/anhöriga, kunskapsbrister hos personal, samt dåligt bemötande.

Synpunktslämnare

Majoriteten av synpunkterna återfinns bland närstående/anhöriga där de totalt inkommit med 42 stycken (49 %) synpunkter. Synpunkternas innehåll varierar men i flertalet är den vanligaste orsakerna att antingen närstående/anhöriga upplever att individen inte får den vård som hen har rätt till eller att information inte kommuniceras ut till synpunktslämnarna om brukaren.

Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Brukarna själva är den nästa största gruppen av synpunktslämnare med 17 synpunkter (20 %). Som tidigare år upplever brukarna i synpunkterna att insatserna är undermåliga, samt brister i bemötande och kontakt.

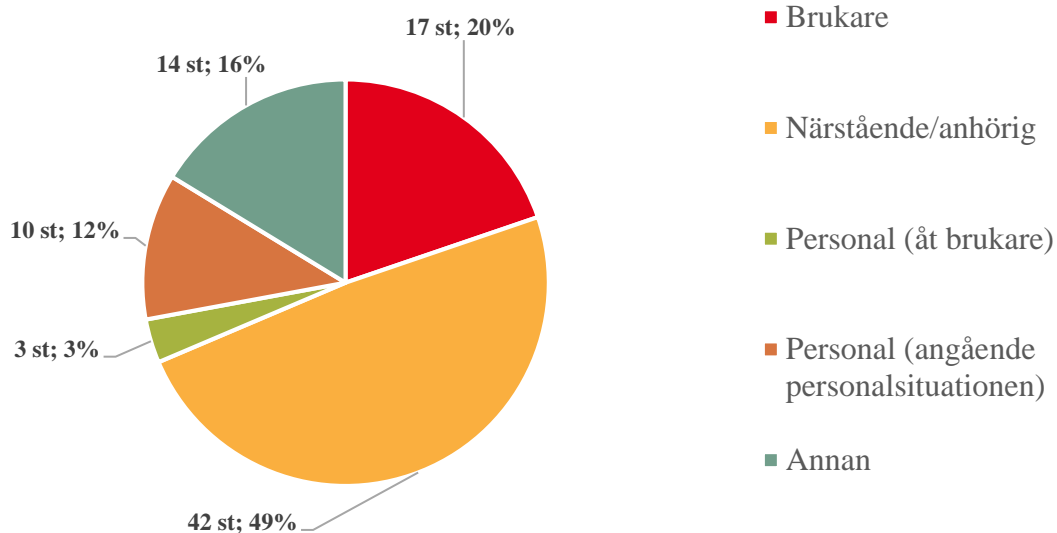
Annan synpunktslämnare är den tredje största kategorin med totalt 14 inkomna synpunkter (16 %). Orsakerna handlar i flera fall om att hemtjänstpersonal kör för fort i tjänsten, bristande hantering av sekretess och bemötande.

Det har inkommit totalt tio stycken synpunkter (12 %) där personal inkommit med synpunkter som rör personalsituationen. Vanligaste orsakerna är dålig arbetsmiljö, personalbrist, hög personalomsättning och dålig central planering.

I övrigt har det inkommit tre synpunkter (3 %) från personal som lämnat synpunkt å brukares vägnar.

Totalt fem inkomna synpunkter för utredning har lämnats över till socialförvaltningen från Inspektionen för Vård och Omsorg.

Synpunktslämnare



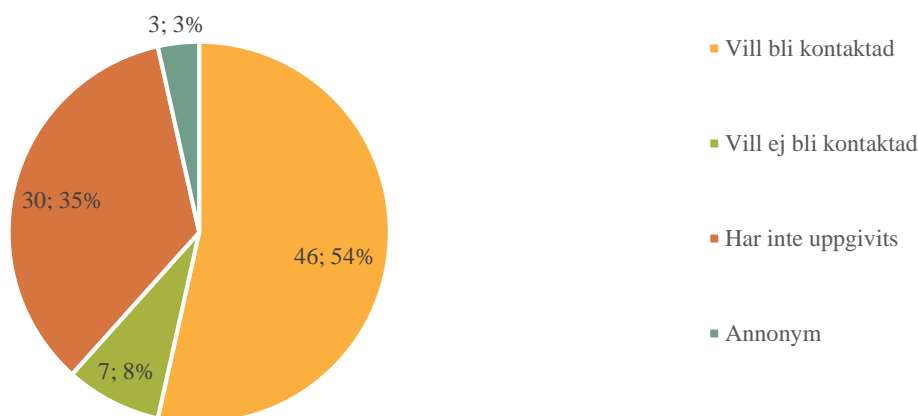
Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Återkoppling

Totalt 46 synpunktslämnare önskade få återkoppling till sig, 30 synpunktslämnare har inte uppgivit om återkoppling önskas och sju synpunktslämnare uppger att de ej vill ha återkoppling. Därutöver har tre synpunktslämnare önskat att vara anonyma i sina synpunkter och inga kontaktuppgifter har framkommit.

Återkoppling som lämnats finns dokumenterade i EDP Vision för 20 av synpunkterna. Större delen av icke återkopplade synpunkter återfinns inom hemtjänstområdena och inom SäBo. Därutöver har det i många fall på grund av det rådande läget med pandemi och semester försenats handläggning av synpunkterna, vilket kan göra att denna statistik kan ändras framöver.

Önskar återkoppling 2020



Stab/centrala funktioner eller politik

Det har inkommit totalt en synpunkt avseende övrig och som avser att personal på Östhammar Direkt inte att skicka vidare underlag som inkommit till receptionen avseende ekonomiskt bistånd.

Synpunkten har utretts och synpunktslämnare har fått återkoppling.

Sektor verksamhetsstöd
Fitim Kunushevci

Analys och slutsatser

Anledningarna till att andelen inkommande synpunkter har minskat betydligt 2020 kan vara olika. Smittspridningen av Sars-Cov-2 och den rådande pandemin kan ha medfört till att individer är mindre benägna att lämna in synpunkter. Individer kan därutöver föredra att rapportera sina synpunkter direkt till ansvarig chef via telefon. Vidare kan detta vara ett resultat av att individer har slutat rapportera i större utsträckning eftersom de inte får återkoppling eller upplever att synpunkter inte resulterar i några konkreta åtgärder. Detta kan indikera att förtroendet för verksamheten minskar.

En annan anledning som kan förklara minskningen kan vara att andelen felaktigt diarieförda synpunkter som egentligen skulle vara klassificerade som avvikelser eller lex Sarah-rapporter. Detta identifieras även i allvarlighetsgraden av innehållet i synpunkterna inte är på samma nivå som föregående år.

Återigen bör Sektor omsorg prioritera möjligheten med att skapa en egen synpunktsmodul för att förenkla uppföljning, processflöde och informationshanteringen.

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci

Gallringsprotokoll 2020 för socialförvaltningens diarium

Socialnämnden, Östhammars kommun

Socialförvaltningen
Fitim Kunushevci

Ärendemening/ Handlingstyp	Diarienummer	Tid för när ärendet/ handlingen upprättades	Datum för gallring	Grund för gallring i socialnämndens dokumenthanteringsplan
Byte av ledamot för SD i socialnämnden	SN-2017-116	2017-06-22	2020-01-02	2.1 Allmän administration
Enkät svar	SN-2019-190	2019-12-05	2020-08-17	2.1 Allmän administration
Listor för UL-resor	Inget upprättat ärende	Inget upprättat ärende	2020-08-17	
Personakter från arkivet samt journalsystemet för individ- och familjeomsorg, avslutade 2013	2013		2020-10-23	3.2 Personakter socialtjänstlagen – allmänt

Myndighetens namn: Socialnämnden	
Datum: 2020-12-02	
Underskrift av arkivansvarig:	Namnförtydligande: Fitim Kunushevci