TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-25
Diarienummer
VO 2021-00337

Kungsbacka

Redovisning av Qvalifys kvartalsrapport för Q1 2023

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Redogörelse av rapport som omfattar granskning av äldreboendena Ekhaga och Vickan under perioden januari till mars 2023, det vill säga kvartal 1.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-25
Kvartalsrapport 2023 kvartal 1, Vardaga Äldreomsorg AB, 2023-04-18

Arian Faily
Förvaltningschef

Annakarin Svennebjer
Ekonomi- och kvalitetschef

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Hanna Lans
0300-83 33 29
Utvecklingsledare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

KVARTALSRAPPORT 2023 KVARTAL 1

Vardaga Äldreomsorg AB

Innehållsförteckning

Del 1 Fakta om uppdraget

Del 2 Uppdragssammanfattning

Del 3 Uppdragets delområden

Del 4 Förbättringsförslag

Fakta om uppdraget

Företag:	Vardaga Äldreomsorg AB
Organisationsnummer:	
Revisionsperiod:	2023-01-01
Revision publicerad:	2023-03-31
Ort:	Kungsbacka
Typ av uppdrag:	Avtalsgranskning äldreomsorg
Syfte och mål:	Syftet med revisionen är att säkerställa att ledningssystemet underhålls, uppdateras och är effektivt för att möta verksamhetens mål.
Verksamhetsbeskrivning:	Äldrevård
Revisionsförutsättningar:	Revisionen har genomförts med hjälp av stickprov på tillgänglig information under revisionstillfället. Deltagare vid inledande och avslutade möte framgår av bilaga kopplad till Quno. Om revisionen omfattar flera standarder har revision av dessa genomförts integrerat om inget annat framgår av revisionsrapporten. Revision har genomförts och bedöms uppfylla uppställda revisionskriterier om inget annat framgår av revisionsrapporten

Uppdragssammanfattning

Resultat perioden 20230101-20230331

Allvarliga avvikelser (C):	0
Mindre allvarliga avvikelser (B):	0

Denna rapport omfattar samtliga besök på Ekhaga och Vickan under perioden januari till mars 2023. Granskningen gjordes på plats enligt revisionsplanen och omfattade rundvandring i verksamheten, dokumentationsgranskning, intervjuer med personal samt verksamhetscheferna på boendena Vickan respektive Ekhaga. Vi har under perioden varit närvarande i verksamheten ca 20 timmar. Besöken har varit annonserade.

Vid våra besök har vi fokuserat på att granska och följa upp effekterna av de avvikelser som noterades under 2022 samt påbörjat granskning av ett av de två nya granskningsområdena; att all personal känner till att de ska kontakta sjuksköterskor, arbetsterapeuter eller fysioterapeuter vid förändrat hälsotillstånd.

Under perioden har vi inte ställt ut några nya avvikelser. Totalt två avvikelser har avslutats vilket ger totalt 12 st kvarvarande mot Ekhaga som väntar på uppföljning av revisor under 2023. Inga avvikelser kvarstår att följa upp mot Vickan.

Vid uppföljning av de 2 allvarliga avvikelserna, som ställdes ut förra året, kan man se en klar förbättring och åtgärder har tillsatts. Dock bedömer vi att de behöver fortsatt granskning och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna är systematiska och att effekten är varaktig.

Stort fokus har under denna period lagts på granskning av att all personal känner till att de ska kontakta sjuksköterskor, arbetsterapeuter eller fysioterapeuter vid förändrat hälsotillstånd. Kravet har granskats på båda boendena och på samtliga avdelningar. Granskningen har inte genererat några avvikelser. Kravet bedöms granskat och uppfyllt.

Under våra besök hittills har vi inte funnit några brister av karaktären att vi bedömer att det finns direkta risker för patientsäkerhet eller direkta brister i vård och omsorg utan enkom administrativa utmaningar.

Revisionsgruppens rekommendation

Inga nya avvikelser under denna period.

För avvikelsen gällande utbildning social dokumentation på Vickan samt avvikelsen gällande GDPR/personlig integritet på Ekhaga har följsamhet kontrollerats och godkänts utan anmärkning. Avvikelserna avslutas.

Fortsatt granskning kommer utföras under 2023 enligt riktlinjer från Kungsbacka kommun och de kommer att beröra befintliga områden kontaktperson, bemanning och kompetens samt ett par nya områden.

Specifika områden för ledningen Vardaga

Besök Ekhaga 230323-230324

Kontinuiteten i arbetsstyrkan på Granen kräver fortsatt ledningens engagemang.
Fortsätt er extra närvaro av gruppchef och ledning.
Vilket ni vet och arbetar med.

Se över riktlinjer för grindar.

Generella Positiva iakttagelser

Besök Ekhaga 230221 LE

Positiv framåt anda.

Energi och samarbete i ledningsgruppen.

Transparent och välvillig kommunikation under granskningen.

Besök Vickan 230222 LE

Vickan har under Februari 2023 fått sin demenscertifiering!

Mycket god ordning på utbildningsbevis gällande social dokumentation.

God ordning i verksamheterna gällande anslagen information/pärmar, information till anhöriga. Ingen information med personuppgifter eller personlig information identifierades i allmänna ytor.

Besök Ekhaga & Vickan 230323-230324

Riktlinje kontakt legitimerad personal (reviderad 2023-01-17)
- Verksamhetscheferna har god kunskap om Riktlinjen och har på olika sätt kommunicerats till gruppchefer och medarbetare (t.ex. genom veckobrev, APT, muntligt).
- Samtliga av de intervjuade gruppcheferna har kunskap om Riktlinjen och kan i detalj redogöra för innehållet i riktlinjen.
- Intervjuer med personal visar att det finns en god medvetenhet och kännedom om hur riktlinjen ska tillämpas kontrollerades genom intervjuer med medarbetare. Personalen redogjorde för dagliga bedömningar och avvägningar och hur riktlinjen användes i praktiken. Samtlig personal kan redogöra för hur de kommer i kontakt med legitimerad personal under hela dygnets timmar.
De personalen berättade om sitt arbetsätt stämde väl överens med riktlinjens innehåll.
-Infoblocket "Rapporteringsstöd för baspersonal enligt SBAR" finns tillgängligt i dokumentationsrum/kontor. Några i personal hänvisar till de stödet som ett bra stöd (endast granskat på Vickan).

Kompetens och introduktion (gäller både Ekhaga och Vickan)
Stickprov vid dagens granskning visar på god följsamhet på de för granskningen utvalda utbildningarna.
Det var enklare att granska utbildningsstatus på Ekhaga än tidigare.
Samarbetet mellan Ekhaga och Vickan har ökat.

GDPR/personlig integritet
Ekhaga: Förbättring gällande anslagna dokument och hantering av personuppgifter. Rundvandring gjordes på samtliga avdelningar och ingen brist identifierades.

Vickan: Inga brister identifierade gällande informationssäkerhet/GDPR på Vickan vid detta eller något av de tidigare besöken.

Uppdragets delområden

1. Kunskapsbaserad vård och omsorg - att de utbildningar som verksamheten erbjuder utgår från och omfattar de delar som anges i SOSFS 2011:12

Besök Ekhaga 230221 LE

GDPR/Informationssäkerhet AR4 2022-11-21 Ekhaga
Fortsatt uppföljning krävs.
Granskning gjordes genom rundvandring på Eken, Tallen, Granen, Kastanjen och Linden (Sjukdomsutbrott på Björken - besöktes ej).

Fortsatt uppföljning under våren krävs för att verifiera:
-att anslagna telefonnummer hänvisar till nuvarande VC.
-att anslag och information till nattpersonal inte anslås utanför rummet (även om anhörig/närstående satt upp det).
-att information om kunder/boende läkemedel inte ska finns synligt/tillgängligt (t.ex apodos-påsar).

Besök Vickan 230222 LE

Område:
Uppföljning av avvikelse GDPR/Informationssäkerhet AR4 2022-11-21 Ekhaga*

Resultat:
Inga brister identifierade på Vickan den 22/2 2023.

Metod:
Granskning gjordes genom rundvandring på samtliga avdelningar: Viken, Fyren, Bryggan och Skäret.

*Vickan har ingen avvikelse på detta området men Ekhagas avvikelse gällande GDPR kontrollerades även på Vickan.

Besök Ekhaga 230323-230324

Uppföljning av avvikelse GDPR/Informationssäkerhet AR4 2022-11-21 Ekhaga bedöms godkänd och kan avslutas.

2. Kunskapsbaserad vård och omsorg - hur stor andel av omsorgspersonalen som har genomfört verksamhetens angivna utbildningar, fördelat utifrån anställningsform

Besök Ekhaga 230221 LE

Se punkt 4 och punkt 6.

Besök Vickan 230222 LE

Område:
Extra kontroll av följsamhet mot tidigare avvikelse gällande Utbildning social dokumentation AR1 2022-11-10 Vickan*

Resultat:
Inga brister identifierade på Vickan den 22/2 2023.

Metod:
Samtliga 28 medarbetare som arbetade under dygnet (dag/kväll/nattpass) kontrollerades gällande utbildningsbevis för socialdokumentation. För samtliga 28 medarbetare kunde godkända utbildningsverifikat gällande social dokumentation uppvisas. Vidare kontrollerades även utbildningsbevis för den medarbetare som för dagen var sjukskriven samt dennes)

Besök Ekhaga & Vickan 230323-230324

Vid dagens revision granskades följande utbildningsbevis och medarbetare i tjänst intervjuades om medvetenhet om följande utbildningsområden:
Vår Värld, Den goda dagen, Social dokumentation, Palliativ vård, Livsmedelshygien, IT-säkerhet, QMaxit, GDPR i Vardagas uppdaterade utbildningssystem.

Ett stickprov för 1 medarbetare på Ekhaga avdelningen Tallen kunde inte verifieras. Övriga stickprov utan anmärkning.

3. Kunskapsbaserad vård och omsorg - att verksamheten kontinuerligt ger omsorgspersonalen erforderlig kompetensutveckling och handledning vid behov

Besök Ekhaga 230221 LE

AR5 2022-11-21 Ekhaga Handledning
Ej granskat vid denna revisionen.
Granskning kommer också göras för att säkerställa att det är tydligt vilket ansvar/vad som förväntas av de olika ombuden; brand, trivsel, hjälpmedel, larm, kontor, aktivitet, kost (ej granskat).

4. Kunskapsbaserad vård och omsorg - att det finns rutin för introduktion av samtliga yrkesgrupper och att den efterlevs

Besök Ekhaga 230221 LE

Kompetens/Introduktion Timvikarier och ordinarie AR1/AR 2 2022-09-21/AR1 2022-10-10 AR1 2022-11-21 Ekhaga Fortsatt uppföljning krävs.
Granskning gjordes genom kontroll i utbildningspärmen på Eken och Tallen.

Fortsatt uppföljning under våren krävs för att verifiera:
- att ni har översikt och kontroll på att samtliga aktiva vikarier och ordinarie har genomgått kravställd utbildning och att checklistor och verifikat (utbildningsbevis eller liknande) finns tillgängligt.
- att nya timvikarier/ordinarie introduceras med checklistor som kontinuerligt hålls uppdaterade med kompetenskrav (t.ex. KLOK).
- att det inte finns några otydligheter i riktlinjerna för timvikariers introduktion mellan kommunen och Ekhagas (och Vickans) introduktionsrutiner.
- att dokumentstyrning är korrekt (2 olika introduktions-instruktioner hittades, olika innehåll men samma revisionsdatum).

Besök Ekhaga & Vickan 230323-230324

Fortsatt granskning under våren 2023. Ny checklista håller på att tas fram för att förtydliga krav och förenkla uppföljning och följsamhet mot kompetenskrav.

6. Bemanning - att verksamheten säkerställer att det finns tillräckligt med omsorgspersonal med rätt kompetens vid varje given tidpunkt

Besök Ekhaga 230221 LE

Kompetens månadsanställda AR2 2022-10-10 Ekhaga Fortsatt uppföljning krävs. Granskning gjordes genom kontroll i utbildningspärmen på Eken och Tallen och samtal med medarbetare på Tallen. Inga verifierade brister identifierades men flera frågetecken och otydligheter identifierades. (Ex. Tallen medarbetare J. Otydligheten kvarstod trots kontroll av introduktionsdokumentationen tillsammans med GC, samtal med medarbetaren och granskning i utbildningsstatus i Läraplattformen).

Fortsatt uppföljning under våren krävs för att verifiera:
-att ni kontinuerligt och fortsättningsvis har kontroll över samtliga medarbetares utbildningsstatus (ett system där alla kan komma åt och se status så att man vet och kan planera). Det ska inte vara osäkert - eller att man vid kontroll hittar brister eller frågetecken. Under dagen identifierades ett par frågetecken, ett fåtal saknade bevis (som kanske fanns på bild i telefon).

9. Bemanning - att verksamheten säkerställer att planerad bemanningsvolym upprätthålls

Besök Ekhaga & Vickan 230323-230324

Vid denna revision var alla avdelningar på båda boendena planerad bemanningsvolym, inkluderat fast personal och vikarier.

10. Bemanning - att verksamheten bemannat med 50 % ordinarie personal under semestern

Besök Ekhaga 230221 LE

Statistik för julledighet 2022/2023 har ej kontrollerats.

Besök Vickan 230222 LE

Resultatet under julledighet har ej kontrollerats - kommer att efterfrågas vid kommande granskning.

11. Erbjuden kvalitet - att verksamheten levererar erbjuden kvalitet inom utvärderingsområde Kontaktperson för att säkerställa att utförarens valda metoder genererar utlovade mervärden till omsorgstagarna

Besök Ekhaga 230221 LE

Se punkt 12, 12.4 och 13.

12. Erbjuden kvalitet - Vardagas erbjudna kvalitet utöver grundkrav gällande ”Kontaktperson” ska kontrolleras. Utöver Vardagas erbjudna kvalitet finns även grundkrav avseende området ”Kontaktperson” som gäller alla kommunens vård- och omsorgsboenden (kommunal regi och driftentreprenader).

Besök Ekhaga 230221 LE

Dokumentation av egentid och avstämning AR4 2022-09-22, AR2 2022-11-21AR3 2022-11-21 Ekhaga Fortsatt uppföljning krävs.
Granskning gjordes genom kontroll i social dokumentation och samtal med medarbetare.

Fortsatt uppföljning under våren krävs för att verifiera:
-att dokumentation av egentid och veckoavstämning görs kontinuerlig. Vid granskning var flera dokumentationer helt OK och mycket bra men det identifierades även ett par enstaka brister - därav fortsatt uppföljning.
-samtliga KM har gått utbildningen "kontaktmannautbildning" som ni hänvisar till i avtalet (vid revisionen var det osäkerhet gällande befintlig utbildning i Lära "Stödperson" och utbildning "Anhörigkontakter" eller det avses annan utbildning).

12.2 Rutiner och kontaktpersonens ansvarsområde ska finnas skriftligt och all personal ska veta vad dessa innebär

Besök Ekhaga 230221 LE

Granskat utan anmärkning.

12.3 Kontaktpersonen ska öka den enskildes delaktighet, underlätta kontinuerlig uppföljning och tillse att insatserna är behovsanpassade utifrån den enskilde

Besök Ekhaga 230221 LE

Ej granskat vid detta tillfälle.

Att insatser är behovs anpassade kommer att granskas genom t.ex dokument granskning av genomförande planer och samtal med boende/kunder vid kommande besök.

12.4 Kontaktpersonen ska ha en kontinuerlig kontakt med anhöriga och/eller god man samt verka för en bra relation med anhöriga och/eller god man.

Besök Ekhaga 230221 LE

Stickprov i social dokumentation och vid samtal med medarbetare visar på god och frekvent kontakt med anhöriga. Kontakten ser väldigt olika ut med olika boende vilket bedöms vara ett tecken på olika individers behov och önskan tillgodoses.

13. Erbjuden kvalitet - Utförarens erbjudna kvalitet utöver grundkrav gällande ”Kontaktperson” ska kontrolleras

Besök Ekhaga 230221 LE

Kontaktperson/kontaktgaranti AR 3 2022-09-21 Ekhaga Fortsatt uppföljning krävs. Granskning gjordes genom kontroll i social dokumentation på Tallen (Stickprov på 4 kunder/boende).

Fortsatt uppföljning under våren krävs för att verifiera:
- att korrekt kontaktperson är inlagd i den sociala dokumentationen
- att det tydligt framgår att hur anhöriga önskar att kontakten ska fungera och närstående som ej önskar "kontaktgaranti 1 ggr/månad" ska det dokumenteras vad som har avtalats (informationen måste vara spårbar).

14. Erbjuden kvalitet - ”Beställaren har riktlinjeskapande funktioner som utifrån lagstiftningen beskriver de kvalitetskrav som finns för vården och omsorgen. Dessa kvalitetskrav finns i ovan nämnda styrdokument och beskriver vad som är gällande inom förvaltningen för Vård & Omsorg. De mest centrala kvalitetskraven som styr vård och omsorg har samlats i bilaga 1, Kvalitetskrav på vård och omsorg inom vård- och omsorgsboende. Utföraren ska följa kvalitetskrav i bilaga 1 i dess nuvarande form och kommande revideringar.”

Besök Vickan 230222 LE

KONTAKT MED LEGITIMERAD PERSONAL
Planerade kontakt med SSK/rehab
- Dagligen besöker SSK samtliga avdelningar och man har diskuterat om man ska bestämma en särskild tid (för att det ska passa avdelningarna).
- Veckovis träffar enhetschef SSK. Veckovis HSL-möte.
- Teamträffar.

Oplanerade/akuta kontakt med SSK/rehab
- Journummer till SSK och jourtider finns unslagna (ingen granskning om medarbetares medvetenhet om nummer gjordes).
- Riktlinjen "Då ska kontakt med legitimerad personal tas" uppvisades av VC och GC hade kunskap om den (ingen granskning om medarbetares medvetenhet om nummer gjordes)..
- Växelvård kontaktar SSK när boende/kunder anländer/skriver in sig på helgen (när de händer). Medarbetares kunskap ej granskad.

Besök Ekhaga & Vickan 230323-230324

Personalens medvetenhet och kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas granskades vid denna revision.

Ingen brist identifierades vid denna stickprovsgranskning. Granskningen omfattade samtliga avdelningar på Ekhaga och samtliga avdelningar på Vickan.

Förbättringsförslag

Besök Ekhaga 230221 LE

Fortsätt arbeta med att få systematik i era rutiner och att de är effektiva och enkla för att bibehålla fortsatt följsamhet mot dem.

Fortsätt arbeta i team för att skapa gemensamma arbetssätt och uppföljningar, både inom Ekhaga och mellan Ekhaga och Vickan.

Avsätt tid för att följa upp och verifiera fortsatt följsamhet. Kontroller är i sig inte värdeskapande men ni måste följa upp att kontroller görs och att de håller en god kvalitet annars fyller det inte sitt syfte.

Besök Vickan 230222 LE

Fortsätt utveckla introduktionen så att den är effektiv och funktionell.

Fortsätt undersöka digitala möjligheter för att enklare hålla koll på personalens kompetens (även om ert pärmsystem bedöms väl fungerande).

Besök Ekhaga & Vickan 230323-230324

Introduktion (gäller både Ekhaga och Vickan)
Fortsätt ert pågående förbättringsarbete med introduktionsrutiner och säkerställ att rutiner för vikarier är effektiva och verkningsfulla.
Stickprov visar på god följsamhet men ni avsätter mycket administrativ på att ha kontroll och kunna uppvisa följsamhet. Visuellt och enkelt att granska för de utbildningar som görs i Vardagas läroplattform.
Jobba över båda boendena och säkerställ att avtalskraven är uppfyllda genom att inkludera representant från kommunen innan ni fastställer det nya arbetssättet.

Grindar på Ekhaga
Ni kan med fördel förtydliga att grindar i trappan våning 2 och våning 3 ska vara stängda. Informera muntligt och skriftligt och gör regelbundna kontroller. Den ena grinden är lite svårare att stänga vilket också kan vara värt att följa upp.

Dokumentation Ekhaga
Stickprov på dokumentation av egentid och veckoavstämning visar på att införda

åtgärder inte ännu gett full effekt. Därav kan avvikelsen inte kan avslutas.
Notering: bristen gäller ej de stickprov som togs på Eken då det inte var placering enligt de avtal Qvalify har som uppgift att granska.

Utbildning/kompetens Ekhaga
Stickprov på utbildningsstatus (visa på verifikat) visar på att införda åtgärder inte ännu gett full effekt. Därav kan avvikelsen inte avslutas.

Övriga kommentarer och upplysningar

Övriga kommentarer

Besök Vickan 230222 LE

Kravet att alla medarbetare ska känna till när legitimerad personal ska kontaktas diskuterades under revisionen.

Besök Ekhaga & Vickan 230323-230324

Revisionsmetodik och omfattning
Fokus för denna revision har varit att granska medarbetares kännedom och medvetenhet om kontakt med legitimerad personal.
Granskning har gjorts genom samtal med medarbetare, dokumentationsgranskning stickprov på aktuella fall (främst på Ekhaga Björken), samtal med VC och GC.

Stickprovsgranskning av gjordes av utvalda utbildningar: Vår Värld, Den goda dagen, Social dokumentation, Palliativ vård, Livsmedelshygien, IT-säkerhet, QMaxit, GDPR i Vardagas uppdaterade utbildningssystem. Genom granskning av utbilndingsbevis samt genom samtal med personal i tjänst som redogjorde för att de gått utbildningen och verifierade kompetens i respektive område.

Enligt planering skulle även IBIC – Individens Behov i Centrum, Qmaxit, Basala hygienrutiner, Demens ABC granskas vilket endast gjorts genom muntlig avstämning med personal. Dessa utbildningar görs i olika externa system/utbildningssidor.

Ekhaga - revisionsomfattning
Granen - 2/5 medarbetare i tjänst intervjuades separat.
Tallen - 2/2 medarbetare i tjänst intervjuades.
Kastanjen - 2/5 medarbetare i tjänst intervjuades separat. Inkluderade GC.
Björken - 1/3 medarbetare i tjänst intervjuades.
Eken - 2/4 medarbetare i tjänst intervjuades separat. Inkluderade GC.
Linden - 1/3 medarbetare i tjänst intervjuades.

Vickan - revisionsomfattning
Bryggan - 2/2 medarbetare i tjänst intervjuades separat (extra köksresurs intervjuades ej)
Fyren- 2/2 medarbetare i tjänst intervjuades separat. Inkluderade GC. (Även extra köksresurs intervjuades)
Skäret - 3/3 medarbetare i tjänst intervjuades separat. Inkluderade GC.
Viken - 2/2 medarbetare i tjänst intervjuade (extra köksresurs intervjuades ej)
Kortare samtal med SSK i tjänst.

Kungsbacka

Information - Lokalbehovsplan 2024-2028, utblicksår 2029-2033

Förslag till beslut i nämnden för Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg noterar informationen till protokollet.

Sammanfattning av ärendet

Processen för lokalförsörjning föregås av en behovsfas i kommunens samtliga nämnder. Varje år beslutar nämnderna om bedömt lokalbehov de kommande fem åren, med fokus på det femte året, baserat på befolkningsprognos och lokalprognoser. Förvaltningarna ska beskriva nämndernas behov uttryckt i form av volymmått till exempel antal barn, antal boendeplatser eller verksamhetsfunktioner.

När nämnderna fattat beslut om sina lokalbehov bereds och omsätts dessa i olika lösningsalternativ som utgår från kommunens lokalpolicy. Behoven sammanställs av kommunens lokalplanerare till en lokalbehovsplan som bearbetas vidare till en lokalplan som ska vara möjlig att genomföra ekonomiskt, tidsmässigt och fysiskt. Lokalplanen utgör del av kommunens flerårsbudget och beslutas av kommunfullmäktige.

Detta innebär att kommunfullmäktige fattar beslut om prioriterade behov samt lösningar efter Service del i lokalförsörjningsprocessen och att det är först efter fullmäktiges beslut som ett genomförande så som om- och nybyggnation kan påbörjas.

I Lokalbehovsplan 2024-2028 med utblicksår 2029-2033 har nämnden för Vård & Omsorg beslutat om förvaltningens beskrivning av verksamhetens behov och om förslag till lösning, vilket inte är i linje med kommunens ordinarie lokalplansprocess.

Med anledning av detta informerar förvaltningen nämnden om förändringar gällande nämnden för Vård & Omsorgs Lokalbehovsplan 2024-2028 med utblicksår 2029-2033, som beslutades på sammanträde 2022-11-16, NVO § 122.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-27

Bilaga 1, Beräkning platser vård- och omsorgsboende, 2023-03-08

Förvaltningen för Vård & Omsorg
Linda Tilander
0300-83 40 56
Utvecklingsledare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00
www.kungsbacka.se

Beskrivning av ärendet

Det övergripande målet med Kungsbacka kommuns lokalförsörjning är att uppnå en god ekonomisk hushållning med lokaler och service och därmed kunna frigöra resurser till kommunens kärnverksamheter. Det leder i förlängningen till ett effektivt lokalutnyttjande och lägre kostnader totalt sett för hela kommunen.

Samtliga lokalförändringar ska handläggas enligt kommungemensam lokalförsörjningsprocess. Handläggningen är gemensam för kommunens samtliga förvaltningar och processen ska användas för investeringar i egna lokaler och inhyrda lokaler. En enhetlig hantering skapar förutsättningar att beslut om utförande av lokalbehov fattas utifrån kvalificerade beslutsunderlag där projektets konsekvenser noggrant beskrivs. Processen säkerställer även att styrning av investeringar görs utifrån ett helhetsperspektiv för kommunen.

Processen för lokalförsörjning föregås av en behovsfas i kommunens samtliga nämnder. Varje år beslutar nämnderna om bedömt lokalbehov de kommande fem åren, med fokus på det femte året, baserat på befolkningsprognos och lokalprognoser. Befolkningsprognosen utgörs av kommunens beslutade gemensamma befolkningsprognos.

Nytt från förra året var att nämnderna även ska försöka planera för ytterligare fem år, så kallade utblicksår, då det finns behov av en längre framförhållning och planeringstid.

För att lokalbehoven på bästa sätt ska kunna beredas behöver dessa beskrivas och motiveras för att beslutsunderlaget för nämnderna, lokalgruppen och budgetberedningen ska bli så fullständig som möjligt. En fullständig behovsbeskrivning gör det möjligt för lokalgruppen att finna lämplig lösning, göra rimlig kostnadsbedömning samt tidsbedömning.

Nämnderna ska i behovsbeskrivningarna beskriva behovet uttryckt i form av volymmått till exempel antal barn eller antal boendeplatser eller verksamhetsfunktioner.

Nämnderna ska även beskriva vilka strategiska utgångspunkter, lagstiftning och övriga faktorer som påverkar lokalbehovet inom respektive lokaltyp.

När nämnderna fattat beslut om sina lokalbehov bereds och omsätts dessa i olika lösningsalternativ som utgår från kommunens lokalpolicy: "Kommunen ska genom aktiv lokalförsörjning tillhandahålla och bibehålla ändamålsenliga och kostnadseffektiva lokaler över tiden".

Behoven sammanställs av kommunens lokalplanerare till en lokalbehovsplan som bearbetas vidare till en lokalplan som ska vara möjlig att genomföra ekonomiskt, tidsmässigt och fysiskt. Lokalplanen utgör del av kommunens flerårsbudget och beslutas av kommunfullmäktige.

Nämnden för Vård & Omsorg beslutade 2022-11-16 om Lokalbehovsplan 2024-2028 med utblicksår 2029-2033, NVO § 122.

Från november 2022 till och med maj i år har övergripande lokalplanerare på Service Lokalförsörjning berett och prioriterat bland samtliga nämnders beslutade lokalbehov och kontinuerligt stämt av med kommunstyrelsens arbetsutskott.

I juni kommer kommunfullmäktige att fatta beslut om vilka av nämndernas inlämnade behov som är prioriterade för 2024-2028, inklusive utblicksår och som då kommer att finansieras via kommunbudgeten. Efter sommaren tillsätts sedan projektledare på Service för att påbörja beslutade åtgärder.

Sammanfattningsvis innebär detta att nämndernas arbete sker före den kommungemensamma lokalförsörjningsprocessen, som ägs av Service Lokalförsörjning. Det innebär också att det är först som ett resultat av lokalförsörjningsprocessen som kommunfullmäktige fattar beslut om prioriterade behov samt lösningar och genomförande som om- och nybyggnation kan påbörjas.

Lokalbehovsplanering tar tid. Från det att nämnderna har lämnat ifrån sig sitt behov och den kommungemensamma lokalplaneringens arbete tar vid handlar det om år innan prioriterade behov har en lösning.

I Lokalbehovsplan 2024-2028 med utblicksår 2029-2033 har nämnden för Vård & Omsorg beslutat om förvaltningens beskrivning av verksamhetens behov och om förslag till lösning, vilket inte är i linje med kommunens ordinarie lokalplansprocess.

Information om Signeshus vård- och omsorgsboende

Service Lokalförsörjning arbetar med nämndernas behov i enlighet med den så kallade fyrstegsmodellen. Modellen innebär att det behov som nämnden har definierat ska granskas och utredas för att Service ska kunna komma fram till förslag om att; inte vidta någon åtgärd, uppfylla behovet i befintliga lokaler alternativt uppfylla behovet i andra lokaler.

Förstudien som nu är påbörjad syftar till att besvara vilka myndighetskrav som inte är uppfyllda för att boendet ska utgöra en ändamålsenlig lokal och vilken nivå av renovering/ombyggnation som kan anses skälig för att tillhandahålla behovsanpassade lokaler. Service har informerat förvaltningen om att en förstudie bör kunna vara klar till hösten 2023.

När förstudien sedan är klar kommer den att lämnas över till fastighetsägaren som tar fram ett underlag för hur åtgärderna ska lösas samt en kostnadsberäkning för dessa. Med hjälp av detta räknar Service fram en ny internhyra. Om den nya hyran blir för hög för förvaltningen får Service ta tillbaka underlaget, skruva i förvaltningens krav på åtgärder och på så sätt försöka få ner fastighetsägarens kostnad för renovering och framtida internhyra för vård- och omsorgsboendet. Detta är en omfattande och tidskrävande process och det går i nuläget inte att uppskatta en färdigställandetid gällande renoveringen av Signeshus vård- och omsorgsboende.

Service har även informerat förvaltningen om att de omgående behöver en projektgrupp samt projektledare från förvaltningen.

Information om Anneberg samverkanshus

I slutet av februari fick förvaltningen för vård- och omsorg frågan från Service hur en justering av inflyttningsdatum för Anneberg samverkanshus till år 2028 skulle påverka vård- och omsorgs verksamhet.

Enligt tidigare planering skulle Anneberg samverkanshus vara klart för inflyttning år 2027. På vård- och omsorgsboendet är det planerat för 80 vård- och omsorgslägenheter.

2023-03-10 lämnade förvaltningen en konsekvensbeskrivning till Service gällande en eventuell justering av inflyttningsdatum till år 2028.

I den scenariobeskrivning som ligger till grund för Lokalbehovsplan 2024–2028 ersätter Anneberg samverkanshus under år 2027 bortfallet av platser på Ekhaga med 80 nya platser.

För att kunna bedriva en resurseffektiv verksamhet som tillgodoser individens behov ur flera aspekter är det önskvärt med viss kö till boende. En kö skapar möjlighet för verksamheten att snabbt fylla platsen när den blir ledig så att förvaltningen inte står med kostnader för tomma lägenheter. Det ger också visst handlingsutrymme för den enskilde att processa ett bifall till boende och acceptera sin nya situation innan själva flytten sker. Sett till omsättningen av lägenheter och ansökningar är det rimligt att i planering av boendeplatser räkna med en underkapacitet på mellan 5–7 %. Då skapas en kö i dagsläget på motsvarande 50 personer vilket är gynnsamt för både individen och verksamheten. I samtliga scenarion beräknar därför förvaltningen en kö om 50 platser för att bedriva en resurseffektiv verksamhet.

Bild 1: Scenarioberäkning platser vård- och omsorgsboende, Lokalbehovsplan 2024–2028, utblicksår 2029–2033. Anneberg samverkanshus klart enligt plan 2027. Se även *Bilaga 1, Beräkning platser vård- och omsorgsboende, 2023-03-08*.

År	Bestånd lgh	Prognos juni 2022	Förändring lgh	Antal lgh efter byggnation/ avveckling	Över-/ underskott av lgh	Planerade projekt	Behov av lgh inkl antagande om en kö på 50 personer	Över-/underskott av lgh med tillägg av kö om 50 personer
Q1 2023		715	**4**	702	-13	Björkris klart, 120 platser. Signeshus utflyttat, 116 platser.	665	37
Q4 2023		715	**-26**	676	-39	Ekhaga avvecklas, 26 platser.	665	11
2024		758		676	-82		708	-32
2025		795	**100**	776	-19	Signeshus ombyggnation, 100 platser.	745	31
2026		831		776	-55		781	-5
2027		862	**12**	788	-74	Ekhaga avvecklas, 68 platser. Anneberg klart, 80 platser.	812	-24
2028		895	**80**	868	-27	Syd-östra centrum, 80 platser.	845	23
2029		918		868	-50		868	0
2030		937	**80**	948	11	Behov av 80 platser. Beslut i VO Lokalbehovsplan 2024-2028.	887	61
2031		951		948	-3		901	47
2032		1001		948	-53		951	-3
2033		1015	**80**	1028	13	Behov av 80 platser. Beslut i VO Lokalbehovsplan 2024-2028.	965	63

Svarta siffror bygger på uppdaterad befolkningsprognos från maj 2022 och den andel personer som bor på särskilt boende redovisat för i Kolada juni 2022. Grå siffror prognos från januari 2022.

Följande antaganden ur nämnden för Vård- och omsorgs beslutade Lokalbehovsplan 2024–2028 finns med i ovan scenario:

- Avveckling av 26 platser på Ekhaga vård- och omsorgsboende år 2023.
- Signeshus vård- och omsorgsboende har 100 platser inflyttningsklara år 2025
- Avveckling av resterande 68 platser på Ekhaga vård- och omsorgsboende år 2027.
- Anneberg vård- och omsorgsboende har 80 platser inflyttningsklara år 2027.
- Nytt vård- och omsorgsboende i Syd-östra centrum har 80 platser inflyttningsklara år 2028.

Summering scenario 1:

År	**Prognos behov av lgh minus kö 50 personer**	**Antal lgh**	**Antal lgh för många/ antal lgh som saknas**
2024	708	676	**-32**
2027	812	788	**-24**
2028	845	868	**23**
2029	868	868	**0**

Kritiska punkter i scenariot utifrån antagande om att vård- och omsorg är resurseffektivast med en kö på 50 personer till en lägenhet är att det under 2024 saknas ytterligare 32 platser och under år 2027 saknas ytterligare 24 platser. Under år 2028 har vård- och omsorg en mindre kö, 27 personer och år 2029 är kön tillbaka på 50 personer.

Bild 2: Scenarioberäkning platser vård- och omsorgsboende, vid förändring av Lokalbehovsplan 2024–2028, utblicksår 2029–2033. Anneberg samverkanshus framflyttat till år 2028. Se även *Bilaga 1, Beräkning platser vård- och omsorgsboende, 2023-03-08.*

År	Bestånd lgh	Prognos juni 2022	Förändring lgh	Antal lgh efter byggnation/ avveckling	Över-/ underskott av lgh	Planerade projekt	Behov av lgh inkl antagande om en kö på 50 personer	Över-/underskott av lgh med tillägg av kö om 50 personer
Q1 2023		715	**4**	702	-13	Björkris klart, 120 platser. Signeshus utflyttat, 116 platser.	665	37
Q4 2023		715	**-26**	676	-39	Ekhaga avvecklas, 26 platser.	665	11
2024		758		676	-82		708	-32
2025		795	**100**	776	-19	Signeshus ombyggnation, 100 platser.	745	31
2026		831		776	-55		781	-5
2027		862	**-68**	708	-154	Ekhaga avvecklas, 68 platser.	812	-104
2028		895	**160**	868	-27	Anneberg klart, 80 platser. Syd-östra centrum, 80 platser.	845	23
2029		918		868	-50		868	0
2030		937	**80**	948	11	Behov av 80 platser. Beslut i VO Lokalbehovsplan 2024-2028.	887	61
2031		951		948	-3		901	47
2032		1001		948	-53		951	-3
2033		1015	**80**	1028	13	Behov av 80 platser. Beslut i VO Lokalbehovsplan 2024-2028.	965	63

Svarta siffror bygger på uppdaterad befolkningsprognos från maj 2022 och den andel personer som bor på särskilt boende redovisat för i Kolada juni 2022. Grå siffror prognos från januari 2022.

Följande antaganden ur nämnden för Vård & Omsorgs beslutade Lokalbehovsplan 2024–2028 finns med i ovan scenario:

- Avveckling av 26 platser på Ekhaga vård- och omsorgsboende år 2023.
- Signeshus vård- och omsorgsboende har 100 platser inflyttningsklara år 2025
- Avveckling av resterande 68 platser på Ekhaga vård- och omsorgsboende år 2027.
- Nytt vård- och omsorgsboende i Syd-östra centrum har 80 platser inflyttningsklara år 2028.

Antagande som skiljer sig från nämnden för Vård & Omsorgs beslutade Lokalbehovsplan 2024–2028:

- Anneberg vård- och omsorgsboende har 80 platser inflyttningsklara år 2028.

Summering scenario 2:

År	**Prognos behov av lgh minus kö 50 personer**	**Antal lgh**	**Antal lgh för många/ antal lgh som saknas**
2024	708	676	**-32**
2027	812	708	**-104**
2028	845	868	**23**
2029	868	868	**0**

Kritiska punkter i scenariot utifrån antagande om att vård- och omsorg är resurseffektivast med en kö på 50 personer till en lägenhet är att det under 2024 saknas ytterligare 32 platser och under år 2027 saknas ytterligare 104 platser. Under år 2028 har vård- och omsorg en mindre kö, 27 personer och år 2029 är kön tillbaka på 50 personer.

Eftersom avveckling av 68 platser på Ekhaga är planerat till år 2027, innebära en förflyttning ett år i tid med Anneberg samverkanshus ett underskott på 104 lägenheter på vård- och omsorgsboende under år 2027.

Konsekvenserna av ett års försening av Anneberg och att nämnden beslutat om att avveckla Ekhaga och säga upp hyresavtal mellan Kungsbacka Kommun och fastighetsägaren, innebär att förvaltningen inte kommer kunna tillhandahålla boendeplatser enligt prognosticerat behov.

Om kommunfullmäktige fattar beslut om att flytta fram inflyttningen i Annebergs samverkanshus till år 2028 behöver förvaltningen ta fram förslag till nämnden om att upphäva nämndens beslut gällande avveckling av Ekhaga vård- och omsorgsboende och uppsägning av hyresavtal, NVO § 122.

Verksamhetens behov av platser lämnas i stället över till Service och till den kommungemensamma lokalförsörjningsprocessen för att de tillsammans med förvaltningen ska kunna ta fram ett förslag på lösning som kommunfullmäktige kan fatta beslut om.

Övrig information om nämndens beslutade behovsbeskrivningar i Lokalbehovsplan 2024-2028

Under beredning av samtliga nämnders behov beslutade Service i februari att 11 stycken av nämnden för Vård & Omsorgs 24 stycken behovsbeskrivningar skulle tas bort från den kommungemensamma hanteringen av lokalbehov 2024-2028. Behovsbeskrivningarna som avses är kapacitetsutredning gällande status fastigheter avsedda för vård- och omsorgsboende, kapacitetsutredning komfortkyla, kapacitetsutredning nödvatten, kapacitetsutredning skugga utomhus, kapacitetsutredning förvaring utomhusmöbler, kapacitetsutredning hörslingor samt behovsbeskrivning avseende Trygghetsskapande teknik och fyra stycken behovsbeskrivningar avseende laddstolpar.

Anledningen att dessa behov plockades ur nämnden för Vård & Omsorgs Lokalbehovsplan var att Service gjorde bedömningen att fördjupade behovsanalyser och förstudier kommer att krävas för att fastställa reella behov samt möjliggöra kostnadsberäkning för dessa behov.

Service Lokalförsörjning samt Service Fastighet kommer i stället stötta förvaltningen för vård- och omsorg i att planera och ta in konsulthjälp för att genomföra dessa fördjupade behovsanalyser. Förvaltningen kommer att behöva avsätta tid för att delta i utredningar om varje specifikt behov och utredningarnas externa konsultkostnader kommer att finansieras av förvaltningen.

Varje behov kommer att utredas per objekt och behoven kommer sedan sammanställas i den övergripande utredningen, kapacitetsutredning status fastigheter avsedda för vård- och omsorgsboende. Service har inte påbörjat den övergripande utredningen och det externa resursstöd som krävs för utredningen kommer sannolikt att behöva föregås av ett nytt ramavtal.

Syftet med utredningen är att tillhandahålla ett underlag för långsiktig planering i aktuella fastigheter och ge förutsättningar till nämnden att kunna fatta strategiska beslut. Underlaget kommer ge förvaltningen bättre möjligheter att tydligt kunna beskriva verksamhetens behov i kommande lokalplanprocesser. Underlaget kommer även att ge Service en möjlighet att göra bedömningar och kostnadsberäkna olika investeringar i fastigheterna samt avgöra om det är kostnadseffektivt att renoveras/bygga om, alternativt avveckla och ersätta ett vård- och omsorgsboende med nybyggnation.

Behovsbeskrivningar avseende laddstolpar

Service Fastighet har avsatt investeringsmedel för att låta montera laddstolpar för elfordon i enlighet med de behovsbeskrivningar som var bilagda till nämnden för Vård & Omsorgs Lokalbehovsplan 2024-2028. Aktuella fastigheter ägs av externa fastighetsägare och det är i nuläget inte klarlagt om det blir Service Fastighet eller fastighetsägaren som kommer att finansiera investeringen och om förvaltningen för vård- och omsorg kommer bli belastade med en ökad internhyra på aktuella fastigheter motsvarande investeringskostnaden.

Utredning trygghetsskapande teknik

I behovsbeskrivningen för utredning gällande trygghetsskapande teknik anges att förvaltningen har gjort bedömningen att det finns behov av att upprätta ett gemensamt avtal med Service för samtliga trygghetslarm. Ett avtal där nämnden kan ställa krav på leverantör, skapa en tydlig driftsorganisation, säkerställa avtalsuppföljning samt i övrigt tillse en kostnadseffektiv hantering gällande trygghetslarm.

Under våren har förvaltningen gemensamt med Service kommit överens om hur avtalet ska se ut. Finansieringen av trygghetslarm är per maj månad 2023 inte fullt hanterad.

Utöver ovan har förvaltningen under våren även haft uppstartsmöten gällande komfortkyla samt nödvatten med Service, Teknik samt Krisberedskap och säkerhet på kommunledningskontoret.

Arian Faily	Annakarin Svennebjer
Förvaltningschef	Verksamhetschef

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-26
Diarienummer
VO 2023-00135

Kungsbacka

Ekonomisk uppföljning och prognos per april 2023

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner uppföljning per april 2023.

Nämnden för Vård & Omsorg uppmärksammar kommunstyrelsen på att prognosen för helåret kan komma att visa på ett underskott jämfört med budget. Nämnden planerar att nyttja medel från sin resultatfond för att täcka underskottet.

Nämnden för Vård & Omsorg förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Sammanfattning av ärendet

Budgetansvariga i Kungsbacka kommun har ett ansvar för verksamhetens resultat och kvalitet. Ansvaret innefattar även att följa upp verksamheten och rapportera om avvikelser till nämnd. Varje nämnd beslutar om hur ofta uppföljning till nämnd ska göras löpande under året. Vid befarat underskott ska förvaltningschefen utarbeta förslag till åtgärder som ska föreläggas nämnden. Nämnden är skyldig att fatta beslut om åtgärder så att ramen inte överskrids. Om nämnden trots detta inte anser sig klara sig inom tilldelad ram ska omedelbar rapportering ske till kommunstyrelsen.

Vid tre tillfällen per år sker en obligatorisk uppföljning av verksamheterna. Kommunbudgeten följs upp i samband med kommunens årsredovisning då bokslut och förvaltningsberättelse redovisas. Dessutom sker uppföljning av kommunbudgeten vid apriluppföljningen och delårsrapport i augusti.

Prognos och utfall för april månad 2023 redovisas på nämndsammanträdet i maj 2023.

Alliansen initierar ett projekt som syftar till att undersöka, kartlägga och implementera AI och digitala verktyg inom vård och omsorg i Kungsbacka kommun. Initiativet innebär att max 30 miljoner kronor tas ut ur resultatfonden under en treårsperiod (2023-2026) för att starta ett projekt som syftar till att undersöka och implementera AI och annan digital teknik inom samtliga verksamheter i vård och omsorg i Kungsbacka kommun.

Om budgeten ej är i balans till årets slut föreslås som åtgärd för att täcka årets underskott genom att förvaltningen gör ett uttag ur resultatfonden.

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Annakarin Svennebjer
0300-83 40 44
Ekonomichef Förvaltning

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-27
Ekonomisk uppföljning och prognos per april 2023

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Arian Faily	Annakarin Svennebjer
Förvaltningschef	Ekonomi- och kvalitetschef

Kungsbacka

Uppföljning och prognos april 2023

Nämnden för Vård & Omsorg

Innehållsförteckning

1 Vård & Omsorg 3
1.1 Inledning 3
1.2 Ekonomi 3

1 Vård & Omsorg

1.1 Inledning

Sammanfattning
Nämnden för Vård & Omsorg visar på ett överskott om 15,1 miljoner kronor. Prognosen per helåret förväntas vara en budget i balans.
En stor osäkerhet finns i prognosen främst för hur utfallet blir av årets lönerevision, kostnader som är inflationsdrivna och sommarbemanningen.
Förvaltningen ser att effekterna av ett samhälle i förändring, där blad annat kompetensbristen gör det allt svårare att rekrytera nya medarbetare. Detta medför att kostnaderna för övertid, timanställda och även kostnader för inhyrd personal ökar kraftigt.
Förvaltningen har erhållit statsbidrag som på olika sätt påverkar resultatet. Av årets statsbidrag är de ca 40 miljoner kronor som har en direkt resultatpåverkan under året., 13 miljoner kronor av dessa har tillförts förvaltningen per april och kostnader ha funnit med 3,6 miljoner kronor per april.

Förvaltningen har genomför en stor organisationsförändring under 2022/2023. Tidigare var verksamheten indelad i Omsorgsboende, Hemtjänst, Hälso-och sjukvård, Myndighet samt Stab. Nu är i stället verksamheten indelad i 5 Distrikt, alla med både Boende, Hemtjänst och Hälso- och sjukvård, Myndighet finns i Distrikt 5, samt ett gemensamt Förvaltningskontor.

I slutet av 2022 togs det nya Omsorgsboende Björkris med 120 platser i bruk. I samband med att inflyttning skedde i början av året så stängdes även Signes Hus med 116 platser för renovering.

I november 2022 övergick Kolla- och Blåvingens omsorgsboende från extern drift till egen regi.

1.2 Ekonomi

1.2.1 Apriluppföljning drift

Drift (belopp mnkr)

	Jan-April 2022	Jan-April 2023	Avvikelse 2022/2023	Helårs-prognos 2023	Årsbudget 2023	Budget-avvikelse 2023	Bokslut 2022
Nämnd		-0,5	-0,5	-1,4	-1,4	0,0	
Förvaltning gemensamt		7,3	7,3	-26,7	-34,3	7,6	
Förvaltningsledningskontoret		-164,8	-164,8	-505,7	-508,3	2,6	
Distrikt Norr		-8,5	-8,5	-27,6	-27,2	-0,4	
Distrikt Väster		-11,1	-11,1	-34,9	-32,6	-2,3	
Distrikt Centrum		-22,4	-22,4	-59,4	-55,7	-3,7	
Distrikt Söder		-19,9	-19,9	-57,5	-53,8	-3,7	

	Jan-April 2022	Jan-April 2023	Avvikelse 2022/2023	Helårs-prognos 2023	Årsbudget 2023	Budget-avvikelse 2023	Bokslut 2022
Distrikt 5		-121,1	-121,1	-367,8	-367,7	-0,1	
Vård & Omsorg 2022	-325,6		325,6				-981,6
Periodens resultat	-325,6	-341,0	-15,4	-1 081,0	-1 081,0	0,0	-981,6

Sammanfattning till kommunstyrelsen

Nämnden för Vård & Omsorg visar på ett överskott om 15,1 miljoner kronor. Prognosen per helåret förväntas vara en budget i balans.
En stor osäkerhet finns i prognosen främst för hur utfallet blir av årets lönerevision, kostnader som är inflationsdrivna och sommarbemanningen.
Förvaltningen har erhållit statsbidrag som på olika sätt påverkar resultatet. Av årets statsbidrag är de ca 40 miljoner kronor som har en direkt resultatpåverkan under året., 13 miljoner kronor av dessa har tillförts förvaltningen per april och kostnader ha funnit med 3,6 miljoner kronor per april.

Förvaltningen har genomför en stor organisationsförändring under 2022/2023. Tidigare var verksamheten indelad i Omsorgsboende, Hemtjänst, Hälso-och sjukvård, Myndighet samt Stab. Nu är i stället verksamheten indelad i 5 Distrikt, alla med både Boende, Hemtjänst och Hälso- och sjukvård, Myndighet finns i Distrikt 5, samt ett gemensamt Förvaltningskontor.

I slutet av 2022 togs det nya Omsorgsboende Björkris med 120 platser i bruk. I samband med att inflyttning skedde i början av året så stängdes även Signes Hus med 116 platser för renovering.

I november 2022 togs Kolla- och Blåvingens omsorgsboende över från extern drift till egen regi.

Överskottet om +15,1 miljoner kronor per april förklaras med att:
- ej utnyttjade statsbidrag med +10 miljoner kronor
- reserv om +5,5 miljoner kronor
- tomhyror och lokalkostnader för SignesHus och Börkris +1,5 miljoner kronor
- högre momsintäkter samt lägre kostnader för licenser och utbildningar, +2,5 miljoner kronor
- verksamheterna visar på ett underskott om -4,8 miljoner kronor.

Analys och kommentarer till nämnden

Hemtjänsttimmarna för januari-april 2023 ligger 2 100 timmar under budget. För april var det 46 000 timmar jämfört med budget på 47 428 timmar/månad

Jämfört med samma period 2022 är det 100 hemtjänsttimmar fler i år. Flytten från Signes Hus till Björkris har inte haft någon påverkan på hemtjänsttimmarna.

I slutet av april var det 47 personer som väntade på en plats på ett Omsorgsboende, av dessa var 16 personer dementa. En ”kö” på ca 50 personer är det som förvaltningen beräknar som optimal med hänsyn tagen blad annat till att personer som erbjuds en plats på ett boende ska hinna med att ställa om och kunna flytta in på

boendet.

I mars 2023 hade 64,3% av förvaltningens tillsvidareanställda medarbetare en heltidstjänst, vilket är 0,7 procentenheter högre än motsvarande period föregående år. Takten på ökningen av andel heltider bedöms som sund och hållbar.

Snittet för sjukfrånvaron totalt under jan-mars 2023 är 10,12% vilket är 2,36 procentenheter lägre än under samma period föregående år.

- Korttidsfrånvaron är 1,81 procentenheter lägre än under samma period föregående år
- långtidsfrånvaron är 0,55 procentenheter lägre än samma period föregående år.

Under en 12-månaders period till och med april 2023 är det 184 personer (14,68%) som har valt att avsluts sin anställning inom Vård & Omsorg och lämna Kungsbacka kommun. Motsvarande siffra för 12 månadsperioden till och med april 2022 var 168 personer (14,23%). I denna jämförelse noteras även att övertagandet av Kolla- och Blåvingens omsorgsboende påverkar utfallet 2023 men ej 2022.

Kostnaden för övertid inom förvaltningen för perioden jan-april har ökat med 2,1 miljoner kronor (12%) jämfört med samma period föregående år, samt även kostnaden för timanställda har ökat med 1,2 miljoner kronor (20%). Det är övertagandet av Kolla- och Blåvingens Omsorgsboende som gjordes i november 2022 som står för den största delen av kostnadsökningen. 1,9 miljoner kronor kan relateras till Kolla- och Blåvingens omsorgsbonde för ökade timkostnader och 0,7 miljoner kronor förökade övertidskostnader. Bortser man från Kolla- och Blåvingens Omsorgsboende så är ökningen för jan-april 2023 i jämförelse med motsvarande period 2022 marginell.

Förvaltningen ser även att konsekvenserna av ett samhälle i förändring där främst svårigheterna med att rekrytera nya medarbetare börjar att slå igenom. Ett viktigt arbete i detta är Karriärvägsmodellen som skapar möjligheter att anställa fler människor med annan utbildningsbakgrund.
Mycket arbete läggs på att få till resurspass mellan hemtjänst och Våbo och stärka det gränsöverskridande arbetet och att öka grundbemanningen för att kunna minska på kostnaderna för övertid och timanställda. Positiva effekter har nu börjat att visa sig när det gäller Optimerad bemanning och de nya scheman. Full effekt av detta har inte uppnåtts ännu då april är första månaden då alla är nya scheman är i gång fullt ut.

Nämnd: Utfall: 21 tkr, Prognos +-0 tkr
Prognosen ör att utfallet följer budget.

Förvaltningsledningen gemensamt: Utfall: +15 144 tkr Prognos +7 605 tkr
I budgetavvikelsen om 15 mkr finns statsbidrag som ej använts med ca 10 mkr,
högre momsintäkter än budgeterat med 1,5 mkr samt 4 mkr som av reserven
som ej har använts men som påverkas utfallet
En reserv finns med ca 21 mkr. Av denna är 8 mkr avsatta till Hemtjänsten för
att täcka delar av den s å kallade Arbetsmiljödelen, 4 mkr är avsatta till sommar-
bemanningen, övriga 9 mkr är reserv för oförutsedda kostnader.
Prognosen är svår att sätta med rådande kostnadsläge.

F**örvaltningsledningskontoret: Utfall +4 835 tkr, Prognos +2 500 tkr**
I detta område inryms Biträdande Förvaltningschef, Hr & Kommunikation, Utveckling och Ekonomi & Kvalitet. Överskottet per april beror till stor del på att kostnader för tomhyror och lokalhyror inte fullt är i fas avseende Björkris och Signes Hus samt att medel för utbildningar ej utnyttjats enligt budget.

Distrikt Norr; Utfall: +431 tkr Prognos; -500 tkr
Svårigheter med att rekrytera och tillsätta vakanser, samt att inhyrda sjuksköterskor har lett till höga personalkostnader. Vakanser leder till att kostnader för övertid mm ökar.

Distrikt Söder: Utfall -2 136 tkr Prognos; -3 675 tkr
Rekryteringsbehov som medför att kostnader för övertid mm är höga.

Distrikt Väst: Utfall: -624 tkr Prognos: - 1 730 tkr
Rekryteringsbehov och hög sjukfrånvaro har medfört höga övertidskostnader. Inom HSV medför inhyrd personal ökade personalkostnader.

Distrikt Centrum: Utfall; -4 279 tkr Prognos: -4 200 tkr.
Underskottet beror till största delen på kostnader som uppstått i samband med flytten från SignesHus till Björkris. Det är även svårigheten med att rekrytera och sjukfrånvaron som ger höga övertidskostnader, samt ökade kostnader för inhyrda sjuksköterskor.

Distrikt 5: Utfall: +1 581 tkr Prognos: +-0 tkr.
Beviljade hemtjänsttimmar är något lägre än vad som budgeterats.
Region Halland ligger efter med faktureringen för betalningsansvarsdagarna, här pågår även ett förändringsarbete mellan kommunerna i Halland och Regionen, men det finns risker att det blir stora kostnader med befintligt avtal.

1.2.1.1 Åtgärder vid budgetunderskott

Åtgärder vid underskott, text till kommunstyrelsen

1.2.2 Apriluppföljning investeringar

Investeringar (belopp mnkr)

	Bokslut 2022	Utfall Jan-Apr 2023	Helårsprognos 2023	Årsbudget 2023	Avvikelse 2023
Löpande årliga investeringar					
Utgifter	4,9	1,2	5,0	5,0	0,0
Övriga investeringar					
Utgifter	0	0	10,9	10,9	0,0
Inkomster					
Reinvesteringar					
Utgifter					
Lokalinvesteringar					
Utgifter					
Inkomster					
Exploatering					
Utgifter					
Inkomster					
Investeringar i avgiftsfinansierad verksamhet					
Utgifter					
Inkomster					
Netto	**4,9**	**1,2**	**15,9**	**15,9**	**0,0**

Kommentarer investeringar

Löpande investeringar består främst av återinvesteringar och grundutrustning till vård och omsorgsboenden och dagomsorgsverksamheterna.

Övriga investeringar består av tekniska lösningar, detta kan bestå av till exempel trygghetskameror eller hjälpmedel för dementa.

Det pågår mycket arbete inom kris- och säkerhetshantering som kan påverka investeringskostnaderna. Detta arbete är påbörjat vilket i dagsläget gör att det är svårt att prognostisera när utfallet sker och till vilken kostnad. Prognosen är att utfallet följer budgeten.

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-25
Diarienummer
VO 2022-00192

Kungsbacka

Uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) helår 2022

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete, helår 2022.

Sammanfattning av ärendet

Arbetsmiljöarbetet och de åtgärder som vidtas ska följas upp årligen för att säkerställa att planerade åtgärder genomförs och får önskad effekt/resultat. Detta är reglerat i föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete 2001:1.

Kungsbacka kommuns övergripande mål för arbetsmiljöarbetet är:

- Ingen ska drabbas av ohälsa eller skadas på grund av sitt arbete
- Sjukfrånvaron ska minska
- Alla chefer har kunskap om aktuell lagstiftning gällande arbetsmiljöområdet samt dess tillämpning.
- Alla medarbetare har möjlighet att ta de raster och pauser som behövs under arbetsdagen
- Medarbetarna upplever balans mellan krav och resurser i arbetet

Vård- och omsorgsförvaltningens mål är att arbetsplatserna ska kännetecknas av arbetsglädje, delaktighet och inflytande. För att nå dit behöver vi kontinuerligt undersöka, bedöma, åtgärda och följa upp både det som fungerar bra, friskfaktorer, och även att eliminera eller ta bort riskfaktorer för ohälsa och olycksfall. Arbetsmiljöarbetet ska hanteras integrerat med övriga verksamhetsfrågor i det dagliga arbetet och alla på arbetsplatsen ska medverka.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-25

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Anna-Lena Johnson
0300-83 45 69
HR- och Kommunikationschef

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Beskrivning av ärendet

Under 2022 har det systematiska arbetsmiljöarbetet hanterats utifrån en upprättad ”SAM-kalender” som alla chefer har tillgång till och som visar de aktiviteter under året som ska utföras på APT (arbetsplatsträff) eller annat lämpligt forum. Detta format har förvaltningen använt sig av de senare åren och funnit välfungerande. Aktiviteterna är att genomföra en fysisk skyddsrond, där arbetsmiljön undersöks och risk-samt friskfaktorer identifieras. Vidare ingår att följa upp hur våra medarbetare upplever oss som arbetsgivare och hur de upplever sin arbetsmiljö genom OSA-kollen (OSA= organisatorisk och social arbetsmiljö) och pulsmätningar. Ett aktivt arbete kring dessa undersökningar och dess resultat har skett löpande under året. I SAM-kalendern finns en checklista för årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Uppföljning av SAM, utförande av fysisk skyddsrond och OSA-kollen har under 2022 genomförts vid arbetsplatserna minst en gång. Så kallade pulsmätningar har genomförts vid två tillfällen i förvaltningen under år 2022; i februari samt i juni. Ytterliga en kommunövergripande pulsmätning utfördes i oktober där delar av förvaltningens medarbetare fick möjlighet att svara.

En annan del inom området är att hantera de tillbud och olycksfall som rapporterats under året. Detta följs upp kontinuerligt i syfte att analysera behov av åtgärder samt vidta åtgärder för att minska tillbud och olycksfall och därigenom få en bättre arbetsmiljö.

Därutöver har det dagliga arbetsmiljöarbetet hanterats genom att löpande, vid väsentliga förändringar i verksamheten, göra risk-och konsekvensanalyser där såväl frisk- som riskfaktorer undersöks. Arbetet dokumenteras utifrån aktiviteter: ”Undersökning, Riskbedömning, Genomförande, Uppföljning”. På så sätt skapas arbetsplatsernas handlingsplaner för arbetsmiljöarbetet allt eftersom under året. Handlingsplanerna följs upp för att säkerställa att planerade åtgärder genomförs och att de får önskad effekt/resultat för att förbättra arbetsmiljön. Visar det sig vid uppföljning att åtgärderna inte genomförts alternativt inte gett önskat resultat, görs en utvärdering om behovet fortfarande finns och utifrån det planeras nya åtgärder framåt.

HR har under helår 2022 följt upp att aktiviteterna har genomförts och dokumenterats. Samtliga delar i det systematiska arbetsmiljöarbetet hanteras numera i ett och samma IT-system vilket underlättar både för chefer i hantering som för förvaltningen att följa upp resultat.

Kungsbacka kommun har partssammansatta arbetsmiljöutbildningar om SAM och samverkan, för framför allt chefer och skyddsombud. Dessa genomförs vid sex tillfällen under året. Därtill erbjuder kommunen fördjupningsutbildningar och seminarium vid olika tillfällen till exempel kring alkohol och droger eller våld i nära relationer.

Nytt under 2022 var att förvaltningen implementerade ett mer strukturerat arbetssätt kopplat till sjukfrånvaro och rehabilitering. HR tillsammans med enhetschef har haft regelbundna möten där sjukfrånvaron följts upp och dialog förts kring aktiva rehabiliteringsärenden. Sjukfrånvaron för helår 2022 var 10,5 % vilket var en liten ökning jämfört med föregående år. Vi ser därmed ingen större

förändring i statistiken för sjukfrånvaron ännu men det är ett arbetssätt som vi tror kommer ge effekter på sikt. Förvaltningen har även på samma sätt under året haft en mer strukturerad uppföljning av övertid och semesteruttag än tidigare.

Under år 2022 initierade förvaltningen en stor förändringsresa kopplad till den omorganisation som skulle genomföras 2023. Förberedelsearbete och planering av förvaltningens nya organisation har i hög grad påverkat våra verksamheter varför förvaltningen haft stort fokus på arbetsmiljön i detta arbete. Som ett led beslutade förvaltningens samverkansgrupp (FSG) att inrätta en särskild samverkansgrupp (SSG), där frågeställningar kopplade till ny organisation bröts ut från FSG och i stället hanterades i SSG. Inom ramen för SSG har processen kopplat till ny organisation diskuterats löpande och aktuella frågeställningar har samverkats. SSG kopplat till ny organisation har haft möte varannan vecka för att ha en nära och öppen dialog och möjlighet att fånga upp frågor. En bred delaktighet och förankring för förändringen har eftersträvats.

Förvaltningen har under hösten 2022 genomfört arbete i två arbetsgrupper bestående av medarbetare från organisationens samtliga verksamheter. Gruppernas fokus har varit att, utifrån olika frågeställningar kopplat till nu organisation, ta fram förslag på önskat läge efter genomförd förändring. Även detta för att skapa delaktighet och förankring för förändringen internt.

Under slutet av 2022 slogs dess två grupper ihop för att bilda tre nya grupper. Dessa arbetsgrupper har arbetet vidare med frågor som ansetts angelägna att få på plats i den nya organisationen. Detta för att hitta en bra väg framåt som tar vara på såväl det som vi gör bra idag samtidigt som vi anpassar oss till den nya organisationen och nya arbetssätt. Grupperna presenterade förslag och slutsatser våren 2023.

Ett arbete kring Utvecklande Medarbetarskap har påbörjats i förvaltningen under 2022. Det är en kommunövergripande satsning. Ett utvecklande medarbetarskap främjar den inre motivationen i uppdraget, en ökad arbetsglädje och ökat engagemang, ökat välmående på jobbet och den personliga utvecklingen. Det bidrar till gladare, friskare och mer engagerade medarbetare och är således en viktig del i arbetsmiljön på arbetsplatserna. Ca 600 av förvaltningens ca 1400 medarbetare var under 2022 på utbildning.

En viktig del i uppdraget för Vård och Omsorg är att säkerställa att vi har en kvalitetssäkrad schemaläggning och bemanningsplanering utifrån våra omsorgstagares behov. Det är även av stor vikt i att nå en kostnadseffektiv verksamhet och i att åstadkomma en god arbetsmiljö med hälsosamma scheman för våra medarbetare. Förvaltning arbetade under slutet av 2022 fram ett utkast till gemensamma riktlinjer för bemanning- och schemaläggning för våra verksamheter Vård- och omsorgsboende och Hemtjänst. Dessa ska implementeras under år 2023.

Arian Faily	Anna-Lena Johnson
Förvaltningschef	HR- och kommunikationschef

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-26
Diarienummer
VO 2022-00169

Kungsbacka

Redovisning av rutin vid begäran av utdrag ur belastningsregistret inför nyanställning vid Vård & Omsorg

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner redovisning av rutin vid begäran av utdrag ur belastningsregistret inför nyanställning vid Vård & Omsorg samt förklarar uppdraget avslutat.

Sammanfattning av ärendet

Vid nämndens sammanträde den 20 april 2023 fick förvaltningen i uppdrag att redovisa rutin för att begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorg.

Förvaltningen har tagit fram förslag till rutin för att begära utdrag ur Polisens belastningsregister. Tillvägagångssätt beskrivs i rutinen och handlar om att säkerställa att den som söker anställning själv ska begära ett utdrag ur Polisens belastningsregister. Anställande chef ansvarar för att kontrollen dokumenteras enligt rutinen. Den som inte har lämnat ett registerutdrag kommer inte få arbeta inom Vård & Omsorg.

Huvudregeln är att anställning inte ska ske om det finns en notering i utdraget. Dock ska en individuell bedömning göras i varje enskilt fall. Vid behov ska samråd ske med HR och överordnad chef. I bedömningen tas hänsyn till typen av brott, allvarlighetsgraden, hur lång tid som passerat sedan brottet begicks, huruvida personen kan styrka förbättring eller deltagande i åtgärder för att komma till rätta med sitt beteende, brottets relevans för uppdraget etc.

I framtagande av rutinen har förvaltningen för Vård & Omsorg samarbetat med förvaltningen för Service och bifogat rutinen till enheten Vikarie Center, som är den förvaltning som rekryterar och anställer korttidsvikarier till verksamheterna inom Vård och Omsorg.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-26
Rutin vid begäran av utdrag ur belastningsregistret inför nyanställning vid Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg, 2023-04-20, § 45

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Anna Lena Johnsson
0300-83 45 69
Personalchef förvaltning

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Beslutet skickas till

Förslagsställaren

Arian Faily
Förvaltningschef

Anna-Lena Johnson
HR- och Kommunikationschef

Rutin

Utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning

Utfärdad av		Fastställd	
HR & Kommunikationschef		2023-04-26	
Ansvarig	**Senast reviderad**	**Version**	**Senast uppföljd**
Anna-Lena Johnson		1	

Gäller för

Förvaltningen för Vård & Omsorg.

Rutin hantering av utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom Vård och omsorg

Inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorg, ska i enlighet med beslut av kommunfullmäktige 2023-03-07, utdrag ur Polisens belastningsregister uppvisas. Detta med hänvisning till att det bidrar till ett ökat skydd för den enskilde omsorgstagaren.

Sedan tidigare gäller att arbetssökande som i arbetet kommer i kontakt med barn omfattas av Lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.

Bakgrund

Enligt beslut av kommunfullmäktige 2023-03-07 är alla som söker anställning inom förvaltningen för Vård & Omsorg i Kungsbacka kommun och som i arbetet kommer i kontakt med omsorgstagare skyldiga att lämna utdrag ur Polisens belastningsregister innan erbjudande om arbete lämnas. Skyldigheten gäller oavsett anställningsform.

Observera att för redan anställd personal finns ingen skyldighet att lämna in utdrag. Om en medarbetare avslutar sin anställning och sedan återanställs i arbete där hen kommer i kontakt med omsorgstagare ska personen uppvisa ett nytt utdrag om det har gått mer än 12 månader sedan utdrag lämnades in senast.

Rekryterande chef ansvarar för att kontrollera om mer än 12 månader förflutit sedan personen senast lämnade in utdrag ur Polisens belastningsregister.

Tillvägagångsätt/hantering av registerutdrag

1. Vid annonsering av lediga tjänster där en i arbetet kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorg finns alltid följande information angiven:

Kungsbacka kommun
Box 10409, 434 24 Kungsbacka

Besöksadress
Borgmästaregatan 5 A

Telefon 0300-83 40 00
Fax 0300-154 63

vard.omsorg@kungsbacka.se
www.kungsbacka.se

Före erbjudande om anställning ska ett godtagbart utdrag ur polisens belastningsregister uppvisas.

2. Det är den som söker anställning som själv ska begära ett utdrag från polisens belastningsregister. Detta görs med hjälp av en blankett som finns på polisens hemsida. Belastningsregistret - begära utdrag | Polismyndigheten (polisen.se)
   Den typ av registerutdrag som ska begäras är *Kontroll av egna uppgifter i belastningsregistret.* Normalt tar det cirka två veckor att få det beställda utdraget.

   Observera att för sökande som i arbetet kommer i kontakt med barn gäller Lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder. Dessa ska uppvisa *Utdrag för arbete med barn med funktionsnedsättning*. Denna typ av utdrag ska kopieras och bevaras hos arbetsgivaren i minst två år från det att anställning påbörjats.
3. Utdraget ska överlämnas till ansvarig chef och får vara högst ett år gammalt. Det är chefen som ytterst ska bevaka att utdraget har kommit arbetsgivaren tillhanda. Ansvarig chef ska kontrollera att det namn och personnummer som anges i utdraget överensstämmer med uppgifterna i personens id-legitimation.
4. När registerutdraget har inkommit noterar ansvarig chef det på anställningsunderlaget genom att kryssa i rutan *Utdrag ur belastningsregistret* och ange utdragets utfärdandedatum. Detta är viktigt eftersom det fungerar som en kvalitetssäkring av att utdraget är kontrollerat.
5. Den person som inte har lämnat ett registerutdrag får inte arbeta i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorg.

Huvudregeln är att anställning inte ska ske om det finns en notering i utdraget. Dock ska en individuell bedömning göras i varje enskilt fall. Vid behov ska samråd ske med HR och överordnad chef. I bedömningen tas hänsyn till typen av brott, allvarlighetsgraden, hur lång tid som passerat sedan brottet begicks, huruvida personen kan styrka förbättring eller deltagande i åtgärder för att komma till rätta med sitt beteende, brottets relevans för uppdraget etc.

§ 45 Dnr 2022-00169

Svar på initiativ från Elisabeth Svensson (SD) med flera om utdrag ur belastningsregistret för anställning inom Vård & Omsorg

Beslut

Nämnden för Vård & Omsorg anser den första delen i initiativet som besvarad med hänvisning till kommunfullmäktiges beslut den 7 mars 2023, § 28.

Nämnden för Vård & Omsorg avslår den andra delen i initiativet med hänvisning till att förvaltningen har utrett möjligheten att kontinuerligt skanna mot domstolar och andra myndigheter med bedömningen att så inte ska göras.

Nämnden för Vård & Omsorg ger förvaltningen i uppdrag att till nämndens sammanträde i maj 2023 redovisa rutiner för att begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorgs verksamhet.

Reservation

Per Hoel (SD) och Linn Lygner (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna yrkanden.

Sammanfattning av ärendet

Elisabeth Svensson (SD) m.fl. väckte vid nämndens sammanträde den 21 september 2022 ett initiativ om att alltid begära in utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom vård och omsorg och att utreda möjligheten att kontinuerligt skanna mot domstolar och andra myndigheter för att upptäcka om anställda begått eller begår sexualbrott, våldsbrott, narkotikabrott och ekonomisk brottslighet genom extern databastjänst. Initiativet väcktes mot bakgrund av att de inte längre kunde vänta på att den motion som lämnats in skulle tas upp för beslut i kommunfullmäktige.

Carita Boulwén (SD), Tommy Bech (SD) och Susanne Andersson (SD) inkom den 9 november 2021 med en motion om utdrag ur belastningsregistret vid anställning inom Kungsbacka kommun. Motionärerna ville att kommunen skulle begära in utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom förvaltningen för Vård & Omsorg samt vid nyanställning inom förvaltningen för Gymnasium & Arbetsmarknad för arbete inom Kungsbackas gymnasium inklusive särgymnasium.

Vidare ville motionärerna att kommunen skulle begära in utdrag ur belastningsregistret för redan anställd personal inom förvaltningen för Vård & Omsorg och Kungsbackas gymnasium inklusive särgymnasium samt att kommunen fortlöpande skulle kräva in utdrag från belastningsregistret för de anställda inom de verksamheter som det berör.

forts. § 45

Kommunstyrelsens arbetsutskott remitterade motionen till nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad och nämnden för Vård & Omsorg för yttrande. Nämnden för Vård & Omsorg föreslog kommunfullmäktige den 16 mars 2022, § 24, att bifalla motionen avseende att utdrag ur Polisens belastningsregister skulle genomföras inför varje nyanställning av medarbetare inom vård och omsorg och att avslå motionen avseende utdrag ur Polisens belastningsregister för befintliga anställda med hänvisning till att arbetsgivaren inte kan kräva registerutdrag av redan anställd personal.

Den 7 mars 2023 fattade kommunfullmäktige beslut, § 28, om att bifalla motionen i den del som avser att kommunen alltid ska begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorgs verksamhet med hänvisning till att det bidrar till ett ökat skydd för den enskilde omsorgstagaren.

Kommunfullmäktige gav både nämnden för Vård & Omsorg och Nämnden för Service i uppdrag att ta fram rutiner för att begära utdrag ur Polisens belastningsregister inför nyanställning av medarbetare som i sitt arbete kommer i kontakt med omsorgstagare inom förvaltningen för Vård & Omsorgs verksamhet.

I den del som avser att kommunen ska begära utdrag ur Polisens belastningsregister för redan anställd personal samt fortlöpande begära utdrag från belastningsregistret för de anställda inom de verksamheter som det berör avslog kommunfullmäktige med hänvisning till att arbetsgivaren, av juridiska skäl samt integritetsskäl, inte bör kräva registerutdrag av redan anställd personal.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-03-29
Kommunfullmäktige, 2023-03-07 § 28
Nämnden för Vård & Omsorg, 2022-09-21 § 83
Initiativ från Elisabeth Svensson (SD), 2022-07-18

Förslag till beslut på sammanträdet

Ingela Hansson (S) med instämmande från Ermin Škorić (S) och Hravn Forsne (M) yrkar bifall till liggande förslag.

Per Hoel (SD) yrkar bifall till initiativet.

forts. § 45

Beslutsgång

Ordförande Hravn Forsne (M) finner att det finns två förslag till beslut, det vill säga Ingela Hansson (S) med fleras bifallsyrkande till liggande förslag och Per Hoels (SD) bifallsyrkande till initiativet.

Ordföranden (M) prövar förslagen mot varandra och finner att nämnden beslutar enligt Ingela Hanssons (S) med fleras förslag.

Omröstning begärs och verkställs.

Ordföranden (M) redovisar följande propositionsordning som nämnden godkänner:

Ja-röst innebär att bifalla Ingela Hanssons (S) med fleras yrkande.

Nej-röst innebär att bifalla Per Hoels (SD) yrkande.

Omröstningsresultat

Ordföranden (M) finner att nämnden för Vård & Omsorg, med 9 ja-röster och 2 nej-röster, beslutar att bifalla Ingela Hanssons (S) med fleras yrkande.

Ledamot/tjänstgörande ersättare	**Ja-röst**	**Nej-röst**	**Avstår från att rösta**
Monica Neptun (L), 1:e vice ordförande	X		
Ermin Škorić (S), 2:e vice ordförande	X		
Annika Carlsson (M)	X		
Barbro Hjelström (M)	X		
Ingela Hansson (S)	X		
Eva Tingström (S)	X		
Per Hoel (SD)		X	
Linn Lygner (SD)		X	
Bengt Alderin (C)	X		
Marianne Kronbäck (KD)	X		
Hravn Forsne (M), ordförande	X		

Protokollsanteckning

Protokollsanteckning från Per Hoel (SD). Sverigedemokraterna reserverar sig mot Nämnden Vård & Omsorgs beslut, med följande:

forts. § 45

I Sverigedemokraternas initiativärende 2022-07-13 framhåller uttryckligen att man ska SKANNA kontinuerligt de redan anställd mot domstolar och andra myndigheter för att upptäcka sexualbrott, organiserad brottslighet mm i kommunens verksamheter, för att säkerställa skyddet för medborgarna och skattemedel.

Kontrollerna ska regelbundet göras av en extern firma. Detta sker redan i andra kommuner och är offentlig information och lagligt förfarande.

Motionen som avslogs av Kommunfullmäktige 2023-03-07 då den avsåg att KOMMUNEN skulle BEGÄRA utdrag ur belastningsregistret för redan anställda. Sverigedemokraternas initiativärende är inte jämförbar med motionen som avslogs av Kommunfullmäktige.

Sverigedemokraterna ställer sig också mycket kritisk till att det tagit så lång tid att behandla och besluta i detta initiativärende.

Beslutet skickas till

Förslagsställaren

Kungsbacka kommun
Stadshuset Storgatan 37
434 81 KUNGSBACKA

Vårdgivare och huvudman

Kungsbacka kommun

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Nämnden för Vård och Omsorg i Kungsbacka kommun (nämnden).

I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Beslut

IVO konstaterar följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- de förbättringsåtgärder som pågår, vidtagits eller planeras inom dessa områden för att komma till rätta med de brister som IVO konstaterat,
- uppgifter om när åtgärderna genomförts eller kommer att genomföras,
- samt hur och när effekten av planerade, pågående och vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 28 juni 2023.**

Om bristerna inte avhjälps eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite.

Skälen för beslutet

Nedan kommer IVO under varje bristpunkt att redovisa myndighetens bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Kungsbacka kommun.

Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

IVO:s tillsyn visar att den personal som gör individuella medicinska bedömningar på SÄBO i Kungsbacka kommun inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning. IVO bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk och medför att kommunen inte säkerställer att kraven på en god vård uppfylls.

IVO konstaterar vidare att många livsavgörande bedömningar av patienter på SÄBO görs av den personal som har den lägsta utbildningsnivån. Det framkommer att sjuksköterskorna ofta saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när detta skulle behövas för att uppnå god vård.

Bristerna innebär att den personal som är närmast patienten inte alltid har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras. I SÄBO har många patienter allvarliga sjukdomar eller befinner sig i livets slutskede, och det är då viktigt att vård- och omsorgspersonalen t.ex. förstår vilka symtom de ska vara uppmärksamma på för att tillkalla sjuksköterska.

IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att vård- och omsorgspersonal har otillräckliga kunskaper i svenska språket. Språkkunskaper och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt är en förutsättning för patientsäkerheten. Det finns också en risk att information mellan olika yrkeskategorier missuppfattas eller förvanskas. Detta är förstås särskilt allvarligt när det gäller personal med delegering att ge läkemedel till patienter.

IVO vill påtala att det är den enskilda arbetsgivaren som måste ställa krav vid rekrytering utifrån verksamhetens behov av kvalitet och kompetens.

IVO konstaterar av underlaget att tillgång till läkare och läkarkonsultation ibland är otillräcklig. Det är regionens ansvar att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. IVO påtalar att om regionen inte

uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

IVO kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Kungsbacka kommun gällande läkarmedverkan. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen har en pågående satsning för att förbättra samverkan med vårdcentralerna.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Kungsbacka	Halland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	24%	37%	34%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	37%	55%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	38%	51%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	39%	55%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	88%	88%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	65%	62%	63%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor framkom att sjuksköterskorna sammantaget har förutsättningar att besöka patienterna på SÄBO när de bedömer att de behöver det. Förutsättningarna varierar dock under dygnet där sjuksköterskorna uppgav att de får prioritera mer under kvällar och nätter och kan då inte åka till alla som de anser att de skulle behöva besöka. Sjuksköterskorna uppgav att de har många fasta insatser på kvällstid vilket innebär att andra uppgifter får skjutas upp. Om det saknas en sjuksköterska på kvällen kan en HSL-undersköterska (undersköterska anställd av hemsjukvården) ersätta. Sjuksköterskorna uppgav att de behöver kunna lita på att vård- och omsorgspersonalen tar parametrar men på kvällen uppgavs det vara vanligt att det är personal som inte kan ta parametrar.

Sjuksköterskorna uppgav att kommunen inte har tillgång till några mobila bedömningsteam att ta hjälp av för bedömning av patientens hälso- och sjukdomstillstånd och det händer att sjuksköterskorna får ringa ambulans för att de inte hinner besöka patienten själva.

På natten har sjuksköterskorna ungefär samma förutsättningar som på kvällen. Vård- och omsorgspersonalen på natten har enligt sjuksköterskorna bra kompetens och kan ta parametrar.

Förutsättningarna för sjuksköterskorna på helgen att besöka patienten och bedöma hälso- och sjukdomstillstånd varierar, exempelvis beroende av om det är flera patienter som är palliativa och hur många fasta insatser de har. Sjuksköterskorna uppgav att de prioriterar, samt att telefonbedömningar av patienter är vanligt förekommande. Sjuksköterskorna uppgav att vård- och omsorgspersonalen nog vill att sjuksköterskorna gör fler besök än vad de gör.

Sjuksköterskorna uppgav att vård- och omsorgspersonalens kompetens varierar mellan kommunens olika SÄBO, några av personalen har tillräcklig kompetens att uppmärksamma om patientens hälso- och sjukdomstillstånd förändras. Sjuksköterskorna beskrev att även om det är fast personal som inte byts, så har de inte kompetensen. Sjuksköterskorna uppgav att kompetensen har blivit sämre på senare år, det kan vara personal som är utbildade undersköterskor som inte vet hur man mäter ett blodtryck.

Det finns en riktlinje som anger att vård- och omsorgspersonalen ska kontakta sjuksköterska vid förändrat hälsotillstånd hos patienterna. Vård- och omsorgspersonalen kontaktar oftast sjuksköterska när det finns behov. Sjuksköterskorna uppgav att personalen snarare ringer en gång för mycket, för att vara på ”den säkra sidan”. Det har även hänt att personalen borde ha ringt sjuksköterska, men inte gjort det, det är dock enligt sjuksköterskorna vanligare att de ringer när det egentligen inte hade behövts. Sjuksköterskorna uppgav att SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning,

Rekommendation) ska användas som kommunikationsmodell, men det fungerar inte alltid. Sjuksköterskorna beskrev att det vanligtvis är så att personalen ringer till sjuksköterskan innan de har tagit några kontroller tex. temperatur, blodsocker. Sjuksköterskorna beskrev att de då måste be att personalen tar de kontroller som behövs för att de ska kunna göra en bedömning, och sedan ringa upp igen. På kvällstid får sjuksköterskorna många samtal som de anser borde kommit tidigare under dagen, personal ringer istället till sjuksköterskan strax innan de slutar sitt arbetspass.

Sjuksköterskorna uppgav att all vård- och omsorgspersonal inte har tillräckliga kunskaper i svenska språket och att det generellt har blivit sämre. Sjuksköterskorna beskrev att språkkunskaperna är sämre bland personalen på kvällar och nätter. Bristande kunskaper i svenska hos personalen har medfört att sjuksköterskorna får åka ut till boendet, när de inte förstår eller kan göra sig förstådda på telefon. Sjuksköterskorna uppgav att de inte skriver avvikelserapporter när dessa situationer uppstår, dels på grund av att de inte hinner, men också på grund av att det är en känslig fråga. Sjuksköterskorna beskrev att de ibland få be personal att hämta någon annan när de inte förstår vad som sägs på telefon, men det är inte alltid att det finns någon på plats som kan mer. Kunskaperna varierar mellan de olika boendena enligt sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna uppgav att läkartiden är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov. Sjuksköterskorna menade att de alltid har tillgång till läkare när det finns behov, en bra tillgång till läkare dygnet runt. Jourtid fungerar läkarkontakten bra, jourläkare kommer ibland vid behov ut till boendet enligt sjuksköterskorna. Det är vanligast att läkaren ronder på plats på boendet. Upplägget ser lite olika ut mellan olika SÄBO men rondtiden är tillräcklig för patienterna på SÄBO. Sjuksköterskorna uppgav att de får snabb återkoppling från läkaren vid telefonkontakt med vårdcentralerna.

Patienter

Patienterna uppgav till IVO att de alltid får hjälp av vård- och omsorgspersonalen och får träffa en sjuksköterska om de inte mår bra. Vad gäller läkare uppgav två patienter att de får träffa en läkare om de har behov av det. En patient svarar att hen inte har haft behov av att träffa läkare.

De intervjuade patienterna uppgav att de alltid eller oftast förstår vad vård- och omsorgspersonalen säger och att de alltid blir förstådda av personalen.

Ledning

Representanterna för kommunens ledning uppgav att det finns riktlinjer för när sjuksköterska ska kontaktas och personalen uppmanas att alltid ringa vid minsta tveksamhet kring patienternas tillstånd. Förvaltningschef framförde att det är bättre ur patientsäkerhetssynpunkt att vård- och omsorgspersonalen ringer till sjuksköterska flera gånger (än vad som kanske egentligen behövs), än att de avstår ifrån att ringa. Ledningen uppgav att det funnits en diskussion i organisationen kring det som sjuksköterskorna

framfört; att vård- och omsorgspersonalen ofta ringer sent på dagen, och vill informera om förändring i någon patients tillstånd. Verksamhetschef framförde att det kan handla om vikarier som arbetar.

Ledningen uppgav att det finns ett team av HSL-undersköterskor som kan stötta sjuksköterskegruppen på helger, kommunen kommer att använda dem mer och utveckla arbetet. På jourtid (kväll, natt och helg) har sjuksköterskorna även hand om hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende. Verksamhetschef beskrev att sjuksköterskebemanningen i kommunen höjs vid tillfälliga ökade belastningar, företrädesvis inom hemsjukvården vilket även kan vara bra för SÄBO. Ledningen uppgav att kommunen vill se att sjuksköterskorna är mer ute bland patienterna och att de därför vill minska den administrativa bördan för sjuksköterskorna så att de kan jobba mer patientnära.

Ledningen uppgav att läkarmedverkan kan se olika ut för de tolv vårdcentralerna som ansvarar för SÄBO samt att det är för lite tid för hembesök av läkare utöver den fastställda rondtiden. Ledningen upplevde inte någon skillnad mellan privata eller offentliga aktörer bland vårdgivarna inom primärvården avseende tillgång till läkare. Ledningen beskrev att mätningar utförts i kommunen gällande läkartillgängligheten, där har man kunnat se att kommunen behöver mer läkarstöd. Ledningen uppgav att det därför är positivt att sjuksköterskorna framförde att de numera ser att tillgången till läkare är tillräcklig. Ledningen upplevde att det är ett resultat av kommunens samverkan med regionen. Ledningen uppgav att kommunen har en pågående satsning för att förbättra samverkan med vårdcentralerna. God och nära vård-samordnaren och en utvecklingsledare som är sjuksköterska har inlett en samverkansdialog med vårdcentralerna. Ledningen uppgav att Region Halland och kommunerna har ett nytt hemsjukvårdsavtal på plats, som bland annat reglerar läkarnas inställelsetid och behov. Läkartillgången ska enligt avtalet vara ändamålsenlig. Det finns en sammanhållning i politiken kring dessa frågor som exempel den gemensamma nämnden för Hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH). Tjänstemannasamarbetet i regional utvecklingsgrupp God och Nära Vård och i Chefsgrupp Halland beskrivs som andra exempel på forum där frågorna tas upp. Patienter på SÄBO har inte tillgång till läkare, vardagar mellan kl. 16:00 och 17:00. När det gäller tillgång till läkare på jourtid så använder kommunen sig av Hallandsjouren. Kommunen har haft avstämningar med läkare och verksamhetschef på Hallandsjouren avseende tillgången till läkare jourtid. Ledningen uppgav att kommunen inte har något avtal med några särskilda bedömningsbilar, eller mobila team som kan stötta upp med bedömningar om sjuksköterskorna inte hinner besöka patienterna. Regionen Halland ser över sina rutiner för att se vilken typ av ambulans som skickas utifrån vilket behov som föreligger. En så kallad Triage-ambulans för bedömningar finns i regionen.

Ledningen uppgav att kommunen har en utmaning med kompetensförsörjning nu och i framtiden. Ledningen uppgav att kommunen har en hög andel undersköterskor och genomför utbildning av vårdbiträden till undersköterskor på arbetstid inom ramen för

Äldreomsorgslyftet. Vård- och omsorgscollege samarbetar med GR (Göteborgs Regionen) gällande vilka krav som ska gälla. Branschrådet arbetar med att ta fram vilka kompetenskrav som ska gälla för undersköterska, specialistundersköterska och vårdbiträde så att kraven blir lika i hela regionen. GR:s branschråd äldreomsorg ser nu över vilka titlar som ska finnas och vilka kompetenskrav som ska gälla framgent. Kommunen är med i branschrådet som har regelbundna avstämningar med bland annat flera chefsnätverk och Socialstyrelsen. Ledningen uppgav att kommunen ska erbjuda träning och utbildning för den befintliga personalen som behöver det. Kommunen kommer att följa de språkkrav som bestäms, ett vårdbiträde behöver exempelvis inte ha samma kunskaper som en specialistundersköterska.

Ledningen uppgav att kommunen håller på att ta fram språkkrav för nyanställd personal. Språkkraven är en del av arbetet för att säkerställa personalens kompetens framåt. Kommunen har precis påbörjat ett arbete med att utbilda språkombud, vilket sker i samarbete med Vård- och omsorgscollege. Arton personer går utbildning just nu. Språkombuden ska sedan kunna stötta och utbilda övrig personal i verksamheterna. Gällande vård- och omsorgspersonalens kunskaper i svenska språket menade förvaltningschef att de som har klarat undersköterskeutbildningen även bör klara svenska språket i tillräcklig omfattning.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska även bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659),PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet.

Enligt 6 kap. 1 § PL ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Av 3 kap. 3 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

-kunskap om vanliga sjukdomar och hälsoproblem hos äldre personer och hur dessa påverkar behovet av vård och omsorg.

-förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs.

-förmåga att kommunicera med personer ur olika yrkesgrupper.

-förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska.

Av 16 kap. 1 § HSL framgår bl.a. att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till kommunen för att de ska kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård. Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionerna inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från regionen.

Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Kungsbacka kommun inte sker enligt gällande regelverk och att det till viss del inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård. IVO bedömer att bristerna utgör en patientsäkerhetsrisk. IVO:s journalgranskning visar att det saknas dokumenterade vårdplaner i flera av de granskade journalerna. Vid inspektionen framkom dock att sjuksköterskorna dokumenterar i vårdplaner.

IVO konstaterar även att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till dokumentationsbrister som påverkar patienter i hög grad eller måttlig grad. Vid inspektionen uppgav sjuksköterskorna att innehållet i dokumentationen inte är tillräckligt för att uppnå patientsäker vård när personalkontinuiteten avseende sjuksköterskorna är dålig. Det framkom vidare att det är svårt att hitta i journalsystemet, särskilt om man kommer som ny sjuksköterska, samt att dokumentationen inte alltid sker på ett enhetligt sätt. En relevant och aktuell dokumentation är av stor betydelse för att bidra till en god och säker vård av patienten. Ju fler som är involverade i patientens vård och behandling desto viktigare är det att det finns en tydlig dokumentation som innehåller en planering för vård och behandling. IVO anser också att den som arbetar patientnära ska ha tillgång till den information som krävs för en god och säker vård.

IVO anser att patienter på SÄBO ska ha vårdplaner som utgår från deras aktuella tillstånd och behov. En förutsättning för god och säker vård är att information finns tillgänglig för den vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatserna. I vårdplanen ska behovet av vård och behandling för patienten på kort och lång sikt beskrivas och det ska

anges vem av huvudmännen (i de fall det är nödvändigt) som ska vidta åtgärderna och vem som har det övergripande ansvaret för planen. IVO är medveten om att vårdplaner kan vara dokumenterade i andra journaler än de kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler som granskats. Vid intervjun med sjuksköterskorna beskrevs journalsystemet som svårt att överblicka samt att man kan missa information om det handlar om patienter som de inte känner till sedan tidigare. Kommunen behöver därför vidta åtgärder för att se till att sjuksköterskorna får kännedom om relevant patientinformation oavsett på vilket sätt detta sker.

IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor, vilket inte främjar god vård. Att ständigt möta nya vårdkontakter kan skapa otrygghet, leda till bristfällig vård och medföra ökade risker för patienten. IVO menar att bristande personalkontinuitet, med personal som inte sedan tidigare känner patienten, i kombination med bristande dokumentation utgör en riskfaktor för patientsäkerheten. Om det saknas en tydlig dokumentation och planering för patienten finns risk för att rätt åtgärder inte vidtas om patienten blir försämrad. Det kan leda till att patienten drabbas av onödig inläggning på sjukhus alternativt inte får tillgång till nödvändig sjukhusvård. Detta riskerar att ske i större utsträckning när det är många olika sjuksköterskor inblandade i patientens vård och behandling.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	**Kungsbacka**	**Halland***	**Riket**
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	66%	56%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	45%	47%	39%
Andel patientjournaler där åtgärdskoder (kvå, icf) saknas	0%	63%	63%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	63%	52%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	0%	7%	26%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att kontinuiteten när det gäller vård- och omsorgspersonalen är ganska bra. Personalkontinuiteten varierar mellan kommunen SÄBO. Sjuksköterskorna framförde att det för det mestadels en stabil bemanning, men det kan också vara lite ombytligt. På natten är det i hög grad stabil personal, men kanske inte så välbemannat när det gäller antal personer. Sjuksköterskorna uppgav att kvällstid är det olika på olika boenden, och inte heller så välbemannat. Sjuksköterskorna beskrev att det ibland kan vara svårt att hitta personalen när man kommer till boendet under kvällstid. Personal kan flyttas mellan olika avdelningar när det inte finns delegerad personal på alla avdelningar.

Sjuksköterskorna uppgav att kommunen är mitt i en omorganisation (sedan årsskiftet). Förvaltningen är nu indelad i fem nya distrikt, tidigare var det tre distrikt. Ett nytt teambaserat arbetssätt införs med fem team som innehåller alla professioner, kopplat till de fem distrikten. Sjuksköterskorna beskrev att de har nya chefer och nya medarbetare i organisationen. Läget beskrevs av de intervjuade som oroligt på bemanningssidan bland annat beroende av att sjuksköterskor ofta arbetar i korta perioder och sedan säger upp sig. Sjuksköterskorna uppgav att kommunen just nu är mitt i en period av hög omsättning. Sjuksköterskorna uppgav att man använder externa bemanningssjuksköterskor och kommunens egen bemanningspool, samt täcker för varandra vid frånvaro. De intervjuade beskriver att det också är omsättning ibland PAS (patientansvarig sjuksköterska). Under dagtid utgår sjuksköterskorna från ”sitt” respektive boende.

När det gäller sjuksköterskor dagtid så framförde de intervjuade att kontinuiteten är ganska dålig samt att det varit en enorm omsättning på sjuksköterskor i kommunen de senaste åren.

Sjuksköterskorna uppgav att kvällstid är det sju sjuksköterskor som täcker hela kommunen. Situationen beskrevs som rörig just nu, det finns vakanta tjänster och bemanningssköterskor är ofta inne på kvällspass. Kontinuiteten varierar även mellan olika dagar i veckan, beroende på schemat.

Sjuksköterskorna uppgav att nattetid är det ganska bra kontinuitet, det har varit stabilt ganska länge. Bemanningssjuksköterskor används ibland samt några återkommande timanställda som arbetar på natten.

Sjuksköterskorna uppgav att den omsättningen som varit ”spiller över” även på helgerna, med många bemanningssjuksköterskor och timvikarier som tjänstgör. Det är åtta sjuksköterskor i tjänst på dagen och sju på kvällen under helgen i kommunen. Sjuksköterskorna försöker att planera så att de tar hand om ”sina” geografiska områden på helgerna. (De uppger att det är c:a 55 sjuksköterskor i tjänst dagtid vardagar i kommunen).

Sjuksköterskorna framförde att man kan vara den ”enda ordinarie sköterskan” som tjänstgör en helg, det är vanligtvis många bemanningssköterskor i tjänst på helgerna.

Sjuksköterskorna uppgav att kontinuiteten när det gäller läkare dagtid vardagar varierar mellan de olika vårdcentralerna men är bra överlag.

Sjuksköterskor uppgav att de har tillgång till vårdcentralernas, även de privata vårdcentralernas, och slutenvårdens journaler genom Nationell patientöversikt (NPÖ). Sjuksköterskorna uppgav att de inte har tillgång till vård- och omsorgspersonalens sociala dokumentation. När sjuksköterskorna behöver information om vad som står i den sociala dokumentationen så pratar de med personalen.

Sjuksköterskorna uppgav att kommunen har haft journalsystemet sedan 2017 och det finns en strukturerad dokumentation dvs. vårdplaner för de patienter som har hälso- och sjukvårdsinsatser. Det finns ett dokumentationsstöd i journalsystemet såsom hjälptexter och beslutsstöd.

Sjuksköterskorna uppgav att det finns en dokumentationsriktlinje i kommunen samt en särskild dokumentationsgrupp. Enligt sjuksköterskorna är det oklart i vilken omfattning dokumentationsgruppen är aktiv just nu. Sjuksköterskorna beskrev att de dokumenterar olika mycket och använder olika sökord för samma problem. Det kan vara svårt att hitta i dokumentationen om man kommer som ny sjuksköterska till kommunen. Sjuksköterskorna uppgav att de skriver vårdplaner, som i kommunen benämns hälsoärende, för alla patienter på SÄBO. Det är dock inte självklart vilket sökord, vilken vårdplan/hälsoärende eller åtgärdskod som används. Sjuksköterskorna upplevde systemet som svårt att överblicka. Sjuksköterskorna uppgav att de kan missa information, om det handlar om patienter som de inte känner till sedan tidigare. De framförde även att de ser rehabpersonalens dokumentation i samma del av systemet vilket medför att det blir mycket text. Sjuksköterskorna beskrev systemet som lätt att skriva i, men svårt att läsa/hitta information i. Strukturen finns i form av åtgärdskoder men sjuksköterskorna beskrev att journalsystemet är svårarbetat.

Sjuksköterskorna uppgav att det finns förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder för alla patienter. Sjuksköterskorna framförde att det dock är viktigt att de dokumenterar varför man gjort en insats. När en åtgärd bockas av som utförd i kalendern så försvinner den, och sjuksköterskorna betonar vikten av att de dokumenterar vilken åtgärd de utfört och varför. Det kan bli problem med uppföljningar om det är omsättning/sjukfrånvaro bland sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna uppgav att all vård- och omsorgspersonal har tillgång till de vårdplaner de har behov av. Vård och omsorgspersonalen kan läsa vårdplanerna/hälsoärenden i hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Vård- och omsorgspersonalen kan dokumentera om de har fått en insats skickat till sig, de kan återkoppla via insatsen i hälso- och sjukvårdsdokumentationen, om sjuksköterskorna begär det. Beslut gällande 0-HLR ska

alltid skrivas ut på papper och sitta i en pärm som finns hos patienten. När sjuksköterskorna skickar en insats så går den till en samordnare som sedan fördelar insatsen till vård- och omsorgspersonalen. Sjuksköterskorna kan lägga in signering av en insats i signeringsverktyget, alla insatser ska dock inte läggas in där och det framkom att sjuksköterskorna har olika information om vilka åtgärder som får läggas in i signeringsverktyget(läkemedelshantering, såromläggning, spolning av kateter etc.), och att de därmed gör lite olika. Sjuksköterskorna går in och tittar om ordinerade åtgärder/insatser är utförda.

Sjuksköterskorna uppgav att innehållet i dokumentationen inte är tillräckligt för att uppnå patientsäker vård när personalkontinuitet avseende sjuksköterskorna är dålig. Det är svårt att hitta i journalsystemet och det tar lång tid. Det bygger på att PAS bokar in uppföljning och på att PAS är i tjänst. Det kan bli glapp i dokumentationen när omsättningen bland sjuksköterskorna är hög, och om det är olika sjuksköterskor som arbetar under flera dagar. Sjuksköterskorna uppgav att de inte har något forum för att lyfta dessa frågor sedan omorganisationen påbörjades. Sjuksköterskorna uppgav att de skriver avvikelserapporter på saker som har missats på grund av brister i dokumentationen. Återkopplingen hamnar på ”fel nivå”, händelserna bedöms inte utifrån den övergripande situationen, utan fokus hamnar mer på vad den enskilda individen har gjort, eller kunde göra bättre.

Patienter

En av de tre intervjuade patienterna uppgav till IVO att hen känner till att det finns en planering för hens vård och behandling. Samtliga patienter uppgav att kontinuitet för vård- och omsorgspersonal samt sjuksköterskor är bra eller ganska bra, det är vikarier ibland men det finns ordinarie personal som varit här länge. En patient beskrev att det kan vara så att personalen går mellan olika avdelningar för att hjälpa till om det behövs. Två av de intervjuade patienterna svarade att kontinuiteten gällande läkare varken är bra eller dålig, det spelar inte så stor roll om hen träffar samma läkare eller om det varierar. En patient svarade att hen inte haft så stort behov av att träffa läkare. Samtliga patienter uppgav att de är trygga med planeringen av deras vård och behandling.

Ledning

Ledningen uppgav att det är hög omsättning bland sjuksköterskor i hela regionen, det är en stor rörlighet på arbetsmarknaden, personal flyttar på sig och väljer att jobba i andra städer. Ledningen uppgav att bemanningen har varit ett problem en längre tid samt att kommunen aldrig har full bemanning av sjuksköterskor och bemanningssjuksköterskor används i hög grad. Omsättningen är även hög när det gäller chefer. Omorganisationen i kommunen ska syfta till att öka kontinuiteten för sjuksköterskor. Hälso- och sjukvårdens chefer träffas en gång per vecka, ett forum för frågor. Sjuksköterskor kan lyfta frågor med sina chefer och de kan ta med frågorna till chefsmötet. Ledningen uppgav att det därmed finns en struktur i organisationen för att ta hand om frågor underifrån. Ledningen beskrev att för sjuksköterskorna medför omorganisationen bland annat att dagsjuksköterskorna arbetar kvällspass samt sjuksköterskorna under jourtid tar hand om hela distriktet, inte

enbart sina vanliga patienter på SÄBO. Ledningen uppgav att en särskild lönesatsning har gjorts för sjuksköterskorna i år.

Nämndens ordförande uppgav att sjuksköterskor är en yrkeskår som är i förändring vilket medför att ansvariga i kommunen behöver därför vara ”rörliga”. Ordföranden framförde att sjuksköterskeyrket handlar om att arbetet ska vara till för patienten och lyfter frågan vilket mervärde administrationen har för patienten? Ledningen uppgav att mätningar visat att 58 procent av sjuksköterskornas arbetstid går till administrativa uppgifter. Det är ett nämndmål att minska administrationstiden för sjuksköterskor i kommunen.

Ledningen uppgav att stimulansmedel har sökts till ett projekt för att internt utbilda vård- och omsorgspersonal inom hemtjänst och SÄBO. Kommunens egna sjuksköterskor ska utbilda personalen efter sin egen kravbild. Verksamhetschef uppgav att det sker många möten kring patienten, man behöver tänka specifikt vilka uppgifter som just en sjuksköterska måste utföra. Verksamhetschef framförde att man även kan diskutera kring om man kan dela upp sjuksköterskeuppgifterna, såsom ”administrativa” sjuksköterskor och ”kliniska” sjuksköterskor.

Ledningen uppgav de inte helt känner igen sig i de siffror som visas i kommunkortet gällande dokumentation. Ledningen framförde att kommunen har en strukturerad dokumentation som följer omvårdnadsprocessen för patienterna på SÄBO. Sjuksköterskorna skriver vårdplaner som i kommunen benämns ”hälsoärende”. Hälsoärendena är strukturerade och följer omvårdnadsprocessen. Verksamhetschef beskrev att det dokumentationssystem som kommunen använder är byggt kring KVÅ-koderna. Kommunen har valt att ha den dokumentation som görs av fysioterapeuter och arbetsterapeuter i hälso- och sjukvårdsjournalen synlig för sjuksköterskorna, även om detta innebär att det blir mycket text i journalen. Detta för att säkerställa att viktig information inte missas. Kommunen har riktlinjer för dokumentation. En metodutvecklare går igenom dokumentation och riktlinjer vid introduktionen av nya sjuksköterskor. Ledningen uppgav att man ser över de många system som sjuksköterskorna behöver lära sig vid introduktionen, det kan ta ungefär tre månader att utbildas i alla system som används. Kommunen har en särskild dokumentationsgrupp. Dokumentationsgruppen har gjort journalgranskningar av särskilt utvalda områden och enligt (medicinskt ansvarig sjuksköterska) MAS har de kunnat se att det har blivit förbättringar i dokumentationen.

Tillämpliga bestämmelser

Bristande dokumentation

Enligt 3 kap. 1–2 §§ patientdatalagen (2008:355), PDL, ska en patientjournal föras när en patient får vård, och syftet med det är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Enligt 6 § samma kapitel ska journalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, däribland ställd diagnos och väsentliga uppgifter om

vidtagna och planerade åtgärder samt om patienten har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Av 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att de uppgifter som finns dokumenterade i en patientjournal finns tillgängliga på ett överskådligt sätt för den som är behörig att ta del av uppgifterna. Enligt 5 § samma kapitel ska vårdgivaren säkerställa att patientjournalen i förekommande fall innehåller bl.a. följande uppgifter. Aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden och resultatet av dessa åtgärder, ordinationer och ordinationsorsak samt vårdplanering.

Av 3 kap. 2 § första punkten HSLF-FS 2016:40 framgår att vårdgivaren genom ledningssystemet ska säkerställa att dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet).

Bristande personalkontinuitet

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Kungsbacka kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgång och dessa brister medför en patientsäkerhetsrisk.

Delegering
IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt. Detta utgör enligt IVO en brist. Vid inspektionen framkom att sjuksköterskor i verksamheten inte alltid har tillräcklig personlig kännedomen om den personal de delegerar. Sjuksköterskorna känner sig inte alltid trygga med att den vård- och omvårdnadspersonal som delegerats uppgiften kan iordningställa och administrera läkemedel på ett patientsäkert sätt.

Läkemedelsgenomgång

IVO anser att det är av största vikt att kommunerna i samverkan med regionen medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas.

IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i nästan en tredjedel av de granskade kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna. IVO anser att det är av vikt att läkemedelsgenomgångar finns dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen även om huvudansvaret för läkemedelsgenomgång åligger regionen som huvudman.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	**Kungsbacka**	**Halland***	**Riket**
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	28%	35%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	24%	27%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	19%	18%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	33%	53%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	32%	40%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård-och omsorgspersonal	16%	17%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård-och omsorgspersonal	11%	9%	17%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Av intervjun med sjuksköterskorna framkom att sjuksköterskorna har förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften.

Det finns en rutin för delegering. Personal som ska få delegering genomför en digital utbildning med efterföljande kunskapsprov som sjuksköterskan lämnar ut i pappersform. Sjuksköterskan rättar och går igenom provet med personalen. Personalen får visa att de har praktiska kunskaper och att de exempelvis kan läsa en läkemedelslista. Det finns tre nivåer av delegeringar, enkel, bas, och avancerad delegering. Vilken delegering som är aktuell beror på personalens erfarenhet och vilka uppgifter som ska utföras. Vid enkel och bas delegering så gäller delegeringen för hela kommunen. Den avancerade delegeringen gäller bara på ett boende/enhet. Vid intervjun framförde sjuksköterskorna att de känner att den personliga kännedomen om den personal de delegerar, inte alltid är tillräcklig. Sjuksköterskorna uppgav att vård- och omsorgspersonalen inte alltid hinner lära känna patienterna som de ska ge läkemedel till. En enkel delegering kan personal få i princip direkt. Ny personal får tre dagars introduktion, sedan kan man få en enkel delegering. Sjuksköterskorna uppgav att de ser delegering som en prioriterad uppgift.

Sjuksköterskorna uppgav att vård- och omsorgspersonalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. Sjuksköterskorna uppgav att slarv är den vanligaste orsaken till avvikelser, man kan glömma att ge någon läkemedelsdos. Avvikelserapporter skrivs, men inte alltid. Sjuksköterskorna uppgav att de är involverade i utredningar av läkemedelsavvikelser.

Sjuksköterskorna uppgav att de alltid har förutsättningar att ge stöd och handledning till den vård- och omsorgspersonal som fått delegering.

Sjuksköterskorna uppgav att alla delegeringar ska följas upp men uppföljningen sker inte strukturerat. Sjuksköterskorna framförde att om inga avvikelser finns så bedömer man att det fungerar. Vid förlängning av en delegering får personalen göra ett nytt lite enklare test. Sjuksköterskorna delegerar subkutana injektioner som insulin och olika blodförtunnande injektioner men generellt inte iordningsställande av dosett till vård- och omsorgspersonal. Sjuksköterskorna uppgav att HSL-undersköterskorna kan få delegering för att få dela läkemedel i dosett. Sjuksköterskorna delegerar inte palliativa injektioner.

Sjuksköterskorna uppgav att de medverkar till att det genomförs läkemedelsgenomgångar för de patienter som har behov, samt när någon patient flyttar in på SÄBO. Sjuksköterskorna beskrev exempel på att någon läkare är väldigt noga med att träffa alla patienter en gång per år. Läkemedelsgenomgångarna genomförs på rondtid och patienten är med. Sjuksköterskorna uppgav att de även i förekommande fall kontaktar närstående och bjuder in, när det är aktuellt. Läkemedelsgenomgång genomförs en gång om året, sjuksköterskorna tar prover innan och fyller i underlaget Phase-20.

Sjuksköterskorna uppgav att de oftast får tillräckligt med information från läkare när det sker en förändring av patientens läkemedelsbehandling. Informationen kan brista om patienter har kontakt med någon särskild specialistmottagning, det kan vara så att det inte är känt på mottagningen att patienten bor på SÄBO. Vårdcentralsläkaren informerar alltid, men det kan i vissa fall vara problem t.ex. vid restnoterade läkemedel, då sjuksköterskorna inte alltid får information. Vid utskrivning från slutenvården stämmer inte alltid läkemedelsordinationerna, det kan bli mycket arbete och telefonsamtal för sjuksköterskorna för att eftersöka information.

Sjuksköterskorna uppgav att de alltid informerar vård- och omsorgspersonalen vad de ska vara observanta på om det sker en förändring i patientens läkemedelsbehandling. Sjuksköterskorna beskrev att de behöver efterfråga effekter, eftersom de ju själva är ansvariga för att följa upp effekter av förändringar. Sjuksköterskorna uppgav att vård- och omsorgspersonalen ska läsa i hälso- och sjukvårdsjournalen innan varje arbetspass. Sjuksköterskorna uppgav att personalens förmåga att rapportera /återkoppla kan variera mellan olika avdelningar på SÄBO.

Patienter

En av de intervjuade patienterna uppgav till IVO att hen diskuterat sin läkemedelsbehandling med sin läkare det senaste året. En patient svarade att hen inte diskuterat sin läkemedelsbehandling och en patient visste inte.

Ledning

MAS uppgav att kommunen har en riktlinje för delegering. MAS bekräftade att den vanligaste avvikelsen gällande läkemedel är att man glömmer att ge en dos. Beträffande sjuksköterskornas personliga kännedom om den personal de delegerar så uppgav MAS att sjuksköterskorna får lita på att personalen har tillräcklig kompetens om de klarar delegeringsprovet och genomgång tillsammans med sjuksköterskan. MAS uppgav att arbetssättet är att kunskapsprovet avgör om personalen får delegering.

Det framkom i inkomna synpunkter efter kommunicering, att riktlinje gällande delegering är ett stöd till sjuksköterskor och omsorgspersonal angående vilken erfarenhet och kompetens som krävs för vilken hälso- och sjukvårdsåtgärd, för att det inte ska vara upp till varje enskild sjuksköterska att besluta om personalen ska delegeras.
tidigare har det varit upp till varje enskild sjuksköterska att besluta om personalen ska delegeras. Det framkom även i inkomna synpunkter att ledningen känner till det som framkom vid intervjun med sjuksköterskorna, , att det har varit otydligt kring vad som ska skickas i vilket verksamhetssystem. Vissa delegerande hälso- och sjukvårdsåtgärder skickas endast i verksamhetssystemet, medan andra också ska skickas i signerings-appen då de ska signeras. Förtydligande gjordes i rutin för ett halvår sedan så att det alltid ska göras på samma sätt.

MAS uppgav att vanligaste avvikelsen gällande delegerad läkemedelsbehandling är glömda doser, dvs. att personal glömt att ge läkemedel. Ordförande framförde att man i politiken följer avvikelser med läkemedelshantering genom Patientsäkerhetsberättelsen. Avvikelser som rör brister i information vid vårdövergångar följs även upp i den gemensamma nämnden, GNHH.

MAS uppgav att kommunen ser att det finns många brister i vårdkedjan. Det finns en Hallandsövergripande rutin ”trygg hemgång”, den innefattar bland annat att de ska skicka med läkemedel från slutenvården. Chefläkaren inom Närsjukvården har drivit ett arbete kring dessa frågor tillsammans med representanter för slutenvården och med MASAR i kommunerna inom regionen, vilket MAS uppgav har lett till förbättring på området.

Ledningen uppgav att det är oklart varför det inte framgår i IVO:s journalgranskning att läkemedelsgenomgångar genomförts, det finns KVÅ kod och det finns ett sökord, och dessa ska användas i dokumentationen. MAS uppgav att rutinen anger att läkemedelsgenomgång ska ske en gång om året för de patienter som har behov av det och läkemedelsgenomgångar ingår i avtalet med vårdcentralerna. Sjuksköterskorna medverkar genom att fylla i underlaget phase-20, läkaren gör sedan genomgång och bedömning.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Delegering

Enligt 6 kap. 3 § PSL får delegering av arbetsuppgifter ske endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård och den som delegerar ansvarar för att den som får delegationen har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård framgår bl.a. att den som delegerar en uppgift ska klargöra för den som tar emot den vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att fullgöra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt. Om den som tar emot en delegering inte anser sig ha tillräckliga kunskaper för uppgiften får uppgiften inte delegeras.

Läkemedelsgenomgång

Enligt 11 kap. 3–4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska vårdgivaren erbjuda patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid inflyttning på bl.a. SÄBO. Samma patienter ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under boendet. Vårdgivaren ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enklare läkemedelsgenomgång.

Av 5 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om utredande åtgärder samt bakgrunden till dessa (punkten 2) och andra sammanfattningar av genomförd vård (punkten 5).

Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

IVO:s tillsyn visar att det finns brister kopplade till vård i livets slutskede i Kungsbacka kommun. IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal[1] genomförts när vården övergår i livets slutskede. IVO anser att dessa brister medför att patienten inte får god vård och det förekommer att personal som arbetar med patienter i livets slutskede inte har tillgång till information om hur vården ska genomföras.

Det förekommer att brytpunktsamtal inte dokumenteras på SÄBO.

För att uppnå en god och säker vård ska patienten och i förekommande fall närstående vara informerade, delaktiga och ge samtycke till vård och behandling. När vården går in i livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett s.k. brytpunktsamtal med patienten och/eller närstående. Samtalet, som förs med läkare, är centralt för att patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede, och därför är dokumentationen viktig. Att brytpunktsamtal inte dokumenteras utesluter inte att de genomförts men bara inte dokumenterats i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Det kan också betyda att inget samtal har genomförts. Oavsett vilket så riskerar effekten att bli densamma för patienten, nämligen att personalen saknar information om hur vården i livets slutskede ska genomföras.

IVO konstaterar att flertal sjuksköterskor påbörjar läkemedelsbehandling vid livets slutskede utan att först informera och på nytt ta kontakt med läkare för ett nytt ställningstagande. IVO menar att utifrån kravet på god vård ska en sjuksköterska, även om

[1] Samtal som ska dokumenteras enligt 3 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling.

en planering för patienten avseende vård i livets slutskede finns beslutad av läkare, i normalfallet ta ny kontakt med läkare innan åtgärder enligt planen vidtas. Detta kan underlåtas endast i undantagsfall.

Vid tillsynen framkom att vak inte alltid sätts in när en patient är döende.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Kungsbacka	Halland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	55%	51%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	8%	8%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	33%	27%	66%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	0%	7%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	5%	5%	8%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att de har ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för patient och/eller närstående att förstå att vården har övergått till vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna uppgav att de har en dialog med anhöriga när en patient börjar försämras, kanske får svårare att äta, kanske inte kan ta sina tabletter. Kommunen har riktlinjer för palliativ vård, och palliativa grupper. En grupp arbetar mot PKT (Palliativt konsultteam) en grupp arbetar mot vård- och omsorgspersonalen. Sjuksköterskorna

framförde att arbetet i grupperna inte är så aktivt nu under omorganisationen. Sjuksköterskorna uppgav att de registrerar i Svenska Palliativregistret, men att de inte alltid får ut-data därifrån. Sjuksköterskorna uppgav att de blivit bättre på att tydligare informera vård- och omsorgspersonalen om vikten av att följa patientens tillstånd vid palliativ vård, vikten av att fortsätta att erbjuda vätska och ge munvård, att fortsätta ge personlig omvårdnad när någon bedömts som palliativ. Sjuksköterskorna uppgav att det finns en risk att personalen slutar att aktivt försöka ge omvårdnad om de exempelvis observerar att trygghetsordinationer finns. Sjuksköterskorna framförde att det är viktigt att personalen får information om hur vården ska utföras.

Sjuksköterskorna uppgav att de flesta patienter och/eller närstående erbjuds brytpunktsamtal när beslut ska tas om vård i livets slutskede. Närstående erbjuds samtal med läkare, men patienten är inte alltid med, exempelvis vid demensdiagnoser. Sjuksköterskorna beskrev exempel på att man vid något SÄBO gjort ett omtag med vårdcentralen, för att kunna få tillstånd brytpunktssamtal i ett tidigare skede. Läkarna ansvarar för att hålla brytpunktsamtalet, men de kan ibland överlåta detta till sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna uppgav att de till viss del förbereder och ”banar väg” för läkarna när det gäller brytpunktsamtal. Anhöriga kan ibland tacka nej till samtal med läkare om de är nöjda med att få information från sjuksköterskan och tycker att det räcker. Det framgår alltid i journalen att patientens vård övergått till vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna uppgav att de dokumenterar i journalen under hälsoärendet ”vård i livets slut”, att brytpunktssamtalet genomförts. Sjuksköterskorna beskrev att ett hälsoärende öppnas för vård i livets slut eller palliativ vård. Beslut om 0-HLR-skrivs ut och sätts i en pärm hos patienten.

Sjuksköterskorna uppgav att det förekommer att läkare ibland ordinerar läkemedel för vård i livets slutskede innan patientens vård övergått i detta skede. Det finns exempel på att ordinationer kan ligga kvar i flera år, dock utan att läkemedlen finns förvarade hos patienten. Det vanliga är dock att trygghetsordinationer ordineras några dagar innan behovet uppstår.

Sjuksköterskorna uppgav att de alltid påbörjar läkemedelsbehandling för vård i livets slutskede utan kontakt med läkare. Sjuksköterskorna framförde att det kan de göra, så är arbetssättet. Om patienten har haft en ordination i en vecka så brukar sjuksköterskorna inte kontakta läkaren på nytt innan de påbörjar läkemedelsbehandlingen. Har det gått en lång tid så brukar de däremot informera läkaren att behandlingen är påbörjad. Sjuksköterskorna uppgav att de kan sätta igång behandling om det finns en ordination, det är grunden, och de har stöd från läkarna i detta.

Sjuksköterskorna uppgav att de oftast har förutsättningar att arbeta enligt gällande lagrum. Föreskrifter och nationella riktlinjer om vård i livets slutskede. De intervjuade sjuksköterskorna uppgav att de ordinerar vak för patienter i livets slutskede. Sjuksköterskorna beskrev dock att vak inte alltid verkställs enligt ordination. Personal beordras inte in för att sitta vak, utan enligt sjuksköterskorna kan det bli täta tillsyner hos

patienten i stället. Sjuksköterskorna uppgav att det förekommer att patienter avlider ensamma, men det är sällan. Sjuksköterskorna framförde att det är vanligt förekommande att det är personal med lägst kompetens/erfarenhet som får sitta vak hos patienter i livets slutskede, vilket inte är i enlighet med den rutin som finns för vak i kommunen. Planering och utförande av vak kan skilja sig mellan kommunens SÄBO.

Ledning

Representanter för ledningen uppgav att det som framkom gällande antalet dokumenterade brytpunktssamtal att brytpunktssamtalet kanske i vissa fall har genomförts tidigare. Ledningen bekräftade att det händer att sjuksköterskorna utför brytpunktssamtal. Rutinen är dock att läkare ska utföra dem.

Beträffande det som sjuksköterskorna framförde om brister i vård- och omsorgspersonalens kompetens när det gäller palliativ vård, uppgav verksamhetschef att det kan vara så att sjuksköterskorna behöver undervisa personalen, när det blir tydligt de inte förstår fullt ut vad palliativ vård innebär. På SÄBO har man HSL-möten, ett forum där även utbildning kan ges på ett övergripande plan.

När det gäller att starta behandling med läkemedel vid vård i livets slut så uppgav verksamhetschef att sjuksköterskorna kan starta behandling utan förnyad kontakt med läkare om det finns en ordination, det är arbetssättet i kommunen.

Beträffande tillsättande av vak, och att det förekommer att den personal som har minst erfarenhet kan få uppgiften att sitta vak hos en patient i livets slut, så kände verksamhetschef igen detta efter sin erfarenhet av beredskap under flera år. Verksamhetschef uppgav att man kan få göra avvägningar, och väga för och nackdelar mot varandra. Även om sjuksköterskan har ordinerat att det ska vak hos en patient i livets slutskede så kan det vara svårt att få in personal till detta. Verksamhetschef betonar även här sjuksköterskans ansvar att informera och utbilda personalen så att de kan känna sig säkra. Ledningen uppgav att det är enklare att tillhandahålla personal för vak på SÄBO, än ute i ordinärt boende.

Ordförande framförde att patienterna får god vård i livets slutskede, och det framgår i journalerna. Ordförande uppgav att det handlar om vilka redskap man använder och uppger vidare att utbildning inte alltid behöver vara det bästa, ibland måste man lära sig genom att utföra uppgiften (vak). Ordförande uppgav att de i kommunen måste lita på att den personal som finns får inhämta den kompetensen, de måste få möjlighet att lära sig. Ordförande uppgav att det är en avvägning mellan olika behov, patienten som är i livets slut och de övriga patienterna på boendet.

MAS kände inte helt igen sig i de siffror som visas i kommunkortet avseende brytpunktssamtal. MAS uppgav att andelen genomförda brytpunktssamtal på kommunens SÄBO är 81,6 procent enligt palliativregistret. Målet är 98 procent. Personalen ska själva kunna hämta ut data ur palliativregistret för att se hur en enhet ligger till. MAS uppgav att

man har följt resultatet av munhälsobedömning och smärtskattning vid vård i livets slutskede.

Region Halland har en övergripande rutin för brytpunktssamtal. Det finns en Palliativ arbetsgrupp i organisationen och där ingår sjuksköterskor från SÄBO. MAS uppgav att brytpunktssamtal enligt rutin ska dokumenteras även i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen, i läkarjournalen dokumenteras det alltid. Brytpunktsamtal dokumenteras även under uppmärksamhetssymbolen i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Ledningen uppgav att det finns en grundutbildning i palliativ vård i kommunen, all vård- och omsorgspersonal ska göra utbildningen. Beträffande sjuksköterskornas uppgifter om kunskapsbrister hos vård- och omsorgspersonalen gällande palliativ vård kan det enligt ledningen vara så att personalen inte förstår och att sjuksköterskorna behöver utbilda personalen. MAS framförde, i synpunkter på kommunicerat underlag, vikten av att hälsoärendet ”vård i livets slut” behöver vara tydligt.

MAS uppgav att det arbetssätt kommunen har när det gäller att starta behandling med läkemedel vid vård i livets slut är att sjuksköterskorna kan inleda behandling om det finns en individuell ordination från läkaren. Sjuksköterskorna har mandat att börja ge läkemedel utan att ta en förnyad kontakt med läkaren. MAS uppgav att hon känner igen att det förekommer att oerfaren personal sitter vak. MAS framförde att palliativregistret visar på att 94,3 procent av de avlidna i kommunen haft mänsklig närvaro.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt 5 kap. 1 och 3 §§ PL ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt med närstående.

Enligt 3 kap. 1 och 6 §§ PL ska patienten få anpassad information utifrån sina individuella förutsättningar. Informationen ska bl.a. innehålla uppgifter om hälsotillstånd, metoder för vård och behandling samt förväntat vård- och behandlingsförlopp. Enligt 4 § samma

kapitel ska informationen, om den inte kan lämnas till patienten, istället såvitt möjligt lämnas till en närstående.

Av 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att en patient med ett livshotande tillstånd ska få en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. Denne ska ansvara för planeringen av patientens vård. Vid planeringen ska den fasta vårdkontakten enligt 4 § samma kapitel fastställa målen för vården inklusive delmålen för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården, och ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling ska den fasta vårdkontakten enligt 3 kap. 2 § i föreskriften rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare. Den fasta vårdkontakten ska i patientjournalen bl.a. dokumentera sitt ställningstagande till livsuppehållande behandling, när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort, uppgifter om samråd med patienten, vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patienten och närstående har gett uttryck för samt när och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information, vilket framgår av 3 kap. 3 § i föreskriften.

Av 4 kap. 1 § SOSFS 2011:7 framgår att om en patient ger uttryck för att en livsuppehållande behandling inte ska inledas eller inte ska fortsätta, ska den fasta vårdkontakten före ställningstagandet till patientens önskemål försäkra sig om att patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. PL. Den fasta vårdkontakten ska även göra en bedömning av patientens psykiska status och förvissa sig om att patienten

1. förstår informationen,
2. kan inse och överblicka konsekvenserna av att behandling inte inleds eller inte fortsätter,
3. har haft tillräckligt med tid för sina överväganden, och
4. står fast vid sin inställning.

I propositionen 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, anges att vård i livets slutskede omfattas av prioritet 1 enligt den etiska plattformen.

Bakgrund och övergripande slutsatser av den nationella tillsynen

IVO genomförde under 2020–2021 en granskning av den medicinska vården på SÄBO som huvudsakligen var kopplad till vården av patienter som insjuknat i covid-19. Under 2022–2023 genomför nu myndigheten en fördjupad granskning av den medicinska vården på SÄBO hos alla Sveriges kommuner. Tillsynen innefattar en granskning av kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler, enkäter till sjuksköterskor och patienter samt inspektioner på plats i kommuner. Inspektionerna omfattar intervjuer med patienter, sjuksköterskor och personer i ledande befattning. Den omfattande granskningen av journaler tillsammans med enkäterna och inspektionen möjliggör för IVO att dra generella slutsatser om hur kommunerna ger förutsättningar för god vård. Syftet med den fördjupade granskningen är

att bidra till att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt de bestämmelser som reglerar området och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att vården blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO.

Det nationella tillsynsresultatet visar att det finns stora brister inom medicinsk vård och behandling på SÄBO. Bristerna omfattar bland annat svag efterlevnad av reglerna om vård i livets slutskede, avsaknad av individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination, brister i läkemedelshantering, olämplig läkemedelsanvändning samt brister gällande kompetens, kontinuitet och dokumentation.

Underlag

- Sammanställning intervju sjuksköterskor
- Sammanställning av patientintervjuer
- Protokoll dialog med kommunledning
- Detaljerat kommunkort
- Synpunkter från nämnden efter kommunicering av handlingar

Ytterligare information

De synpunkter som inkommit på kommunicerat underlag ändrar inte IVO:s bedömning.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lars Rahm. I den slutliga handläggningen har inspektören Anneli Bylund deltagit. Inspektören Ulla Wessman har varit föredragande.

Enligt 10 kap. 13 § PSL får detta beslut inte överklagas.

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-05-05
Diarienummer
VO 2023-00134

Kungsbacka

Svar på initiativ från Per Hoel (SD) med flera om utbildning palliativ vård

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg anser att initiativet är besvarat.

Sammanfattning av ärendet

Per Hoel (SD) med flera har anmält ett initiativärende om utbildning palliativ vård.

Utredning påvisade brister i följsamhet till riktlinjer som nämns i initiativet. För att säkerställa att obligatoriska utbildningar palliativ vård har genomgåtts samt att personal har kännedom om riktlinjer kopplat till vård i livets slut kommer detta att följas i den egenkontroll som årligen genomförs förvaltningsövergripande.

Då egenkontroll 2023 redan pågår kommer detta år uppföljning ske lokalt på varje enhet och ska vara genomförd senast 30/9–2023. Åtgärder ska vidtas för att tillse följsamhet på alla enheter. Återrapportering sker till ansvarig verksamhetschef.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-05-05

Beslutet skickas till

Förslagsställaren

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Lotta Kjellner
0300-83 38 64
Sjuksköt medans

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Beskrivning av ärendet

Per Hoel (SD) med flera har anmält ett initiativärende om utbildning palliativ vård. I initiativet föreslås nämnden följande:

- att utbildningsinsatser angående vård vid livets slut genomförs utan dröjsmål för både omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal.
- att utbildningsinsatser för omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal ska omfatta bland annat:
  - riktlinje för vård i livets slut
  - riktlinje för anhörigkontakt vid vård i livets slut
  - riktlinje för individuell vård- och omsorgsplanering
  - riktlinje för kontakt med legitimerad personal (omfattar även arbetsterapeut samt fysioterapeut)
  - riktlinje vak

Per Hoel (SD) med flera har anmält ett initiativärende om utbildning palliativ vård. I initiativet föreslås nämnden följande:

- att utbildningsinsatser angående vård vid livets slut genomförs utan dröjsmål för både omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal.

- att utbildningsinsatser för omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal ska omfatta bland annat:

- riktlinje för vård i livets slut
- riktlinje för anhörigkontakt vid vård i livets slut
- riktlinje för individuell vård- och omsorgsplanering
- riktlinje för kontakt med legitimerad personal (omfattar även arbetsterapeut samt fysioterapeut)
- riktlinje vak

Utbildning palliativ vård

Aktuell utbildning för tillsvidareanställd omsorgspersonal – obligatorisk

Vid nyanställning genomgår omsorgspersonal ett introduktionspaket med bredvid-gång på enheten samt flertalet webbutbildningar innefattande bland annat palliativ vård. Utbildning palliativ vård ska utföras under första halvåret. Utbildningen utgår från palliativ vårds fyra hörnstenar symtomlindring, teamarbete, kommunikation och närståendestöd och innehåller fyra kapitel och tar ca 3,5 timme att genomföra.

Aktuell utbildning för timvikarier – obligatorisk
I introduktion för nyanställda timvikarier ingår en webbintroduktion som ska genomföras. Ett avsnitt i introduktionsutbildningen är palliativ vård och innefattar 8 kapitel innehållande teman andnöd, förvirring, illamående, munvård, oro och ångest, smärta, symtomskattning och trycksår och tar cirka 45 minuter att genomföra.

Befintliga rutiner och riktlinjer
Legitimerad personal och omsorgspersonal ska ha kännedom om:

- riktlinje för vård i livets slut
- riktlinje för anhörigkontakt vid vård i livets slut
- riktlinje för individuell vård- och omsorgsplanering
- riktlinje för kontakt med legitimerad personal (omfattar även arbetsterapeut samt fysioterapeut)
- riktlinje vak

Enhetschef ansvarar för att alla medarbetare har kännedom om ovanstående riktlinjer. Vid palliativ vård på enheten ska aktuella riktlinjer och rutiner aktualiseras.

Palliativregistret

Efter ett dödsfall ska ansvarig sjuksköterska och personalen gemensamt gå igenom en enkät i palliativa registret för att utvärdera det genomförda vård- och omsorgsarbetet. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Personalen använder sedan resultaten för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras.

Utbildningsteam
Under våren 2023 har en kartläggning gjorts inom Förvaltningen för Vård och Omsorgs gällande kompetensbehov hos omsorgspersonal och sjuksköterskor. Förslag till åtgärd i form av ett utbildningsteam är presenterat för verksamhetschefer ansvariga för kompetensutveckling.

Uppföljning
Utredningen som gjordes för att besvara klagomål påvisade brister i följsamhet till riktlinjer som nämns i initiativet. För att säkerställa att obligatoriska utbildningar palliativ vård har genomgåtts samt att personal har kännedom om riktlinjer kopplat till vård i livets slut kommer detta att följas i den egenkontroll som årligen genomförs förvaltningsövergripande.

Då egenkontroll 2023 redan pågår kommer detta årets uppföljning ske lokalt på varje enhet och ska vara genomförd senast 30/9–2023. Åtgärder ska vidtas för att tillse följsamhet på alla enheter. Återrapportering sker till ansvarig verksamhetschef.

Arian Faily	Annakarin Svennebjer
Förvaltningschef	Verksamhetschef

§ 48 Dnr 2023-00134

Initiativ från Per Hoel (SD) med flera om utbildning palliativ vård

Beslut

Nämnden för vård & Omsorg ger förvaltningen i uppdrag att bereda ärendet till nästkommande sammanträde.

Reservation

Per Hoel (SD) och Linn Lygner (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna yrkanden.

Sammanfattning av ärendet

Per Hoel (SD) med flera har anmält ett initiativärende om utbildning palliativ vård.

I initiativet föreslås nämnden följande:

- att utbildningsinsatser angående vård vid livets slut genomförs utan dröjsmål för både omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal.
- att utbildningsinsatser för omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal ska omfatta bland annat:
    - riktlinjer för vård i livets slut
    - riktlinjer för anhörigkontakt vid vård i livets slut
    - riktlinjer för individuell vård- och omsorgsplanering
    - riktlinjer för kontakt med legitimerad personal (omfattar även arbetsterapeut samt fysioterapeut)
    - riktlinjer vak

Beslutsunderlag

Initiativ från Per Hoel (SD) med flera om utbildning palliativ vård, 2023-04-13

Förslag till beslut på sammanträdet

Linn Lygner (SD yrkar bifall till initiativet.

Hravn Forsne (M) föreslår att ge förvaltningen i uppdrag att bereda ärendet till nästkommande sammanträde.

Ermin Škorić (S) yrkar på att initiativet ska anses besvarat.

Beslutsgång

Ordförande Hravn Forsne (M) finner att det finns tre förslag till beslut.

forts. § 48

Ordförande frågar först om ärendet ska avgöras idag eller om det ska skickas för beredning till nästkommande sammanträde och finner att ärendet ska skickas på beredning.

Omröstning begärs och verkställs.

Ordföranden (M) redovisar följande propositionsordning som nämnden godkänner:

Ja-röst innebär att bifalla Hravn Forsnes (M) yrkande.

Nej-röst innebär att bifalla att ärendet avgörs idag.

Omröstningsresultat

Ordföranden (M) finner att nämnden för Vård & Omsorg, med 6 ja-röster och 5 nej-röster, beslutar att bifalla Hravn Forsnes (M) yrkande.

Ledamot/tjänstgörande ersättare	**Ja-röst**	**Nej-röst**	**Avstår från att rösta**
Monica Neptun (L), 1:e vice ordförande	X		
Ermin Škorić (S), 2:e vice ordförande		X	
Annika Carlsson (M)	X		
Barbro Hjelström (M)	X		
Ingela Hansson (S)		X	
Eva Tingström (S)		X	
Per Hoel (SD)		X	
Linn Lygner (SD)		X	
Bengt Alderin (C)	X		
Marianne Kronbäck (KD)	X		
Hravn Forsne (M), ordförande	X		

Protokollsanteckning

Protokollsanteckning från Per Hoel (SD). Sverigedemokraterna reserverar sig mot Nämnden Vård & Omsorgs beslut, med följande:

Förvaltningen Vård & Omsorg har i vart fall sedan 3 augusti 2022 haft klart för sig vilka bristerna är inom palliativ vård, vad som behöver åtgärdas och hur det ska åtgärdas. Detta framgår klart och tydligt i kommunens svar till Patientnämnden i Halland och Västra Götaland den 3 augusti 2022, diarienummer 2022–00165.

forts. § 48

I kommunens svar framgår också tydligt behovet av att utbildning är "förvaltningsövergripande" och inte kan knytas till ett enskilt ärende.

Det är anmärkningsvärt och oacceptabelt att bristerna ej åtgärdats och att ytterligare tid ska förflyta med stora mänskliga lidanden som följd.

Beslutet skickas till

Förslagsställaren

Initiativärende ang utbildning palliativ vård

Kungsbacka 2023–04–13

Vård och omsorgsförvaltningen medger brister i sitt svar i augusti 2022 till Patientnämnden i Halland samt Västra Götaland. Riktlinjer för vård i livets slutskede följs inte. Riktlinjer för anhörigkontakt i livets slutskede följs inte.

Förvaltningen skriver (augusti 2022):
”I sammanfattning frånhemsjukvården kring de olika händelserna uppges att det har funnits samverkansbrister, dokumentationsbrister, och brister kring överrapportering mellan kollegor inom sjukvården. Det kan också konstateras brister i samverkan mellan hemsjukvården, hemtjänsten och PKT-teamet, palliativa konsultteamet.”

”Brister konstateras inom flera verksamhetsområden kring ansvarsfördelningen och bedöms föreligga ett utbildningsbehov hos både omsorgspersonal, enhetschef, sjuksköterskor, fysioterapeut och arbetsterapeut. Utbildningsbehov både hos berörda enheter men över förvaltningsövergripande för att liknande händelser inte ska uppkomma igen.”

”Verksamheterna behöver arbeta med högre följsamhet till riktlinjer för att en god och säker vård och omsorg ska kunna ges vid livets slut. Förvaltningen bedömer att utbildningsinsatser behöver genomföras för både omsorgspersonal och sjuksköterskor.”

Åtgärderna skulle vara genomförda senast hösten 2022/årsskiftet 2023. Utbildningen är den första åtgärden där riktlinjer för vård och omsorgsanpassning, kontakt med legitimerad personal och vak ska ingå.

Medicinskt ansvarig sköterska Lotta Kjellner och Socialt ansvarig samordnare Therese Lindén uppger i media 14 mars 2023 att de utlovade åtgärderna uteblivit och inte hunnits med för att tiden gått åt till en stor omorganisation och mycket förändringar inom förvaltningen. Inte heller under 2023 kommer den utlovade utbildningen i palliativ vård att genomföras enligt dem.

Sverigedemokraterna anser att det inte är rimligt att ett snabbt genomförande i av IBIC (Individens Behov I Centrum) och/eller omorganisation tar så mycket resurser i anspråk att den dagliga omsorgens förutsättningar inte hinns med och blir eftersatt med stora mänskliga lidanden som följd.

Med anledning av ovanstående yrkar Sverigedemokraterna på:

- att utbildningsinsatser ang vård vid livets slut genomförs utan dröjsmål för både omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal.

- att utbildningsinsatser för omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehabpersonal ska omfatta bla:

- riktlinjer för vård i livets slut
- riktlinjer för anhörigkontakt vid vård i livets slut
- riktlinjer för individuell vård- och omsorgsplanering
- riktlinjer för kontakt med legitimerad personal (omfattar även arbetsterapeut samt fysioterapeut)
- riktlinjer vak

- att utbildningsinsatser också ska tydliggöra samordning och samverkan om enskild har insatser från flera olika professioner och vårdgivare.

Per Hoel (SD)
Linn Lygner (SD)
Tommy Bech (SD)

Alliansinitiativ om digitalisering och AI satsning

Alliansen i Kungsbacka vill initiera ett projekt som syftar till att undersöka, kartlägga och implementera AI och digitala verktyg inom vård och omsorg i Kungsbacka kommun.
Vi föreslår att max 30 miljoner kronor tas ut ur resultatfonden under en treårsperiod (2023-2026) för att starta ett projekt som syftar till att undersöka och implementera AI och annan digital teknik inom samtliga verksamheter i vård och omsorg i Kungsbacka kommun. Vi anser att detta är ett viktigt steg för att förbättra vårdens och omsorgens effektivitet och tillgänglighet samt för att säkerställa en mer jämlik vård för kommunens invånare.

Det är viktigt för oss i dessa svåra ekonomiska tider att vår nödvändiga utveckling inte belastar vår drift. Vi måste utveckla oss men det får aldrig ske på bekostnad av vår personal och de människor vi tar hand om, utan utvecklingen måste alltid vara stöttande.

Projektet kommer att fokusera på att utvärdera och anpassa AI-teknik och andra digitala verktyg för att optimera arbetsprocesser inom vård och omsorg, och därigenom förbättra både medarbetarnas arbetsmiljö och kvaliteten på de tjänster som erbjuds till kommunens invånare. Vi tror att detta kan leda till minskad arbetsbelastning för vårdpersonal, kortare väntetider för patienter och ett mer effektivt resursutnyttjande inom kommunens vård och omsorgssektor.
Alliansen i Kungsbacka anser att detta förslag är ett viktigt och nödvändigt steg för att säkerställa en modern och effektiv vård och omsorg i kommunen. Genom att investera i och implementera AI och annan digital teknik kommer vi att förbättra kvaliteten på de tjänster som erbjuds till våra invånare, samtidigt som vi skapar en mer hållbar och resurseffektiv vård och omsorg för framtiden. Dessutom kommer denna satsning att bidra till att stärka Kungsbacka kommuns position som en innovativ och teknikdriven aktör inom offentlig sektor.

Det är vår förhoppning att investeringar i AI och andra digitala verktyg kommer att främja en mer personaliserad och individanpassad vård, vilket i sin tur leder till ökad tillfredsställelse för både patienter och vårdpersonal. Denna teknologi kan även bidra till att förbättra kommunikationen och samarbetet mellan olika vårdaktörer, och därmed säkerställa en mer sammanhållen och integrerad vårdkedja.

Alliansen föreslår att nämnden beslutar följande:

1. **Att avsätta max 30 miljoner kronor ur resultatfonden under perioden 2023-2026 för att finansiera projektet.**
2. **Att söka extern finansiering och externa partners för att genomföra projektet.**
3. **Att tillsätta en projektgrupp bestående av representanter från kommunen, vård och omsorg och andra kompetenser för att leda och samordna projektet.**
4. **Att projektgruppen inleder en kartläggning av de områden inom vård och omsorg där AI och digitala verktyg kan ha störst positiv inverkan.**
5. **Att projektgruppen utvärderar och rekommenderar lämpliga AI och digitala lösningar baserat på kartläggningen samt på bästa praxis och erfarenheter från andra kommuner och organisationer.**
6. **Att genomföra pilotprojekt inom utvalda verksamheter för att testa och utvärdera de föreslagna lösningarna.**
7. **Att efter utvärdering av pilotprojekten, vid behov justera och optimera lösningarna innan en bredare implementering inom kommunens vård och omsorg genomförs.**

8. **Att kontinuerligt följa upp och utvärdera projektets resultat och effekter på vård och omsorg samt att rapportera dessa till nämnden.**

Alliansen i Vård & Omsorg

Hravn Forsne (M)
Monica Neptun (L)
Bengt Alderin (C)
Ulrika Högstrand (KD)

Datum
2023-05-02
Diarienummer
VO 1.1.2.1 2023-00147

Kungsbacka

Initiativärende Per Hoel (SD) med flera - Tillsättande av Kriskommission

Tillsättande av Kriskommission

Våra äldre har rätt till ett värdigt och meningsfullt liv intill sista andetaget.

Kungsbacka kommun måste snarast tillsätta en Kriskommission ang personalbristen och arbetssituationen inom vård och omsorg.

Sverigedemokraterna har många medlemmar som jobbar inom vård och omsorg, som framför att deras fackförbunds krafter att nå fram inte räcker till och att det behövs helt andra grepp och åtgärder till förändring på väl kända problem inom vård och omsorg.

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, varnar för en situation där varken skattepengar eller personal kommer att räcka till. En satsning på artificiell intelligens (AI) och digitalisering är nödvändig men kommer inte att kunna ersätta behovet av mänsklig personal.

Det har länge varit känt att andelen äldre blir fler samtidigt som andelen som arbetar blir färre. Prognoser från Statistiska Centralbyrån visar att personer över 80 år ökar med ca 50% i hela riket (71% i Kungsbacka) de kommande 10 åren samtidigt som de i arbetsför ålder ökar med endast 4%.

Personalbristen inom äldreomsorgen är akut och kommer att förvärras i och med att antalet äldre med vårdbehov förväntas öka markant i Sverige och Kungsbacka. Det blir en ond spiral när ständiga larmrapporter från anställda, omsorgstagare och anhöriga angående missförhållanden ständigt återkommer samtidigt som allt färre vill utbilda sig inom vård och omsorg pga dess dåliga rykte. Personalbristen sliter hårt på de anställda och påverkar kvaliten inom vård och omsorg. Samtidigt som Kungsbacka kommun behöver rekrytera, måste vi också behålla den personal som finns idag.

För att behålla dagens otillräckliga bemanning måste en tredjedel av de som tillkommer i arbetsför ålder de kommande 10 åren, börja arbeta inom äldreomsorgen enligt SKR. Idag är det knappt 5%. Det kommer att bli konkurrens om arbetskraften där löner och arbetsvillkor kommer att spela en stor och viktig roll.

De ca 2000 personer som jobbar inom äldreomsorgen i Kungsbacka, varav de flesta är kvinnor, har rätt att må bra och känna stolthet på sin arbetsplats. Detta kräver bla en bättre arbetsmiljö, fler kollegor och vettiga löner och arbetsscheman. Alternativet är fler sjukskrivningar och personalflykt på sikt.

En väl fungerande äldreomsorg påverkar även för att övrig arbetsmarknad ska fungera. Anhöriga står redan idag för en omfattande del av omsorgen för de äldre. Om fler anhöriga behöver gå ned i arbetstid eller sluta sitt arbete så får det konsekvenser för samhället i stort.

De politiska partierna i Kungsbacka måste lägga prestigen och röstfiskandet åt sidan och stå tillbaka för att komma tillrätta med redan väl kända existerande problem inom vård och omsorg samt för att kunna möta ännu större förväntade annalkande problem.

Situationen är akut. Detta är på riktigt.

Sverigedemokraterna yrkar enligt ovanstående på:

- att Nämnden Vård & Omsorg ger förvaltningen i uppdrag att utan dröjsmål tillsätta en externa och/eller intern Kriskommission med uppdrag att presentera förslag för att komma tillrätta med bristerna för omsorgstagarna samt dess personal inom vård och omsorg, på kort och lång sikt.
- att tillsatt extern och/eller intern Kriskommission senast innan årets slut redovisar förslag på kort och lång sikt för att kunna möta nutida och framtida behov inom vård och omsorg.

Sverigedemokraterna

Per Hoel (SD)

Linn Lygner (SD)

Tommy Bech (SD)

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-27
Diarienummer
VO 2023-00136

Kungsbacka

Rapport om ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen 2023 kvartal 1

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg noterar rapport om ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen kvartal 1 år 2023.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Vård & Omsorg är skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige om gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som inte verkställts inom tre månader. Nämnden är även skyldig att rapportera beslut där avbrott i verkställigheten varat mer än tre månader och när besluten har verkställts eller avslutats.

Rapporteringen till IVO sker på individnivå varje kvartal.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-27

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen, kommunrevisionen

Beskrivning av ärendet

Gynnande beslut som ej verkställts inom tre månader från dagen för beslut

Beslutsdatum	Insats	Skäl till att beslutet ej verkställts
22-06-23	Särskilt boende	Tackat nej till två erbjudanden
22-09-05	Särskilt boende	Platsbrist
22-09-07	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande två gånger
22-09-08	Särskilt boende	Platsbrist
22-09-08	Särskilt boende	Platsbrist
22-09-14	Särskilt boende	Platsbrist

Förvaltningen för Vård & Omsorg
Pia Berglund
Verksamhetschef, myndighet
0300-83 58 56

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka
Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37
Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

22-09-16	Särskilt boende	Platsbrist
22-09-21	Särskilt boende	Platsbrist
22-09-23	Särskilt boende	Platsbrist
22-09-28	Särskilt boende	Platsbrist
22-09-28	Särskilt boende	Platsbrist
22-09-28	Särskilt boende	Platsbrist
22-09-29	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-10-11	Särskilt boende	Platsbrist
22-10-12	Särskilt boende	Brist i kommunikation mellan god man och annan kommun.
22-10-12	Särskilt boende	Platsbrist
22-10-13	Särskilt boende	Platsbrist
22-10-17	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-10-19	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-10-28	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-10-28	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudanande
22-10-31	Särskilt boende	Platsbrist
22-11-04	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-11-09	Särskilt boende	Platsbrist
22-11-11	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-11-15	Särskilt boende	Platsbrist
22-11-21	Särskilt boende	Platsbrist
22-11-22	Särskilt boende	Platsbrist
22-11-22	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-11-22	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-11-22	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-11-28	Särskilt boende	Platsbrist
22-11-28	Särskilt boende	Platsbrist
22-12-14	Särskilt boende	Tackat nej till erbjudande
22-12-19	Särskilt boende	Platsbrist
22-12-20	Särskilt boende	Platsbrist
22-12-20	Särskilt boende	Platsbrist

Gynnande beslut som avbrutits och ej verkställts inom tre månader.

Beslutsdatum	**Insats**	**Skäl till att beslutet ej verkställts**
22-07-01	Särskilt boende	Avsagt sig beslutet 23-01-18
22-08-22	Särskilt boende	Avsagt sig beslutet 23-02-22

Beslut som tidigare har rapporterats som ej verkställts och som nu verkställts eller avslutats

Beslutsdatum	Insats	Datum för verkställighet, avslut
22-09-05	Särskilt boende	23-01-10
22-09-08	Särskilt boende	23-01-09
22-09-08	Särskilt boende	23-02-15
22-09-14	Särskilt boende	23-01-22
22-09-16	Särskilt boende	23-01-05
22-09-21	Särskilt boende	23-01-03
22-09-23	Särskilt boende	23-02-04
22-09-28	Särskilt boende	23-01-05
22-09-28	Särskilt boende	23-01-05
22-09-28	Särskilt boende	23-02-18
22-10-11	Särskilt boende	23-01-27
22-10-12	Särskilt boende	23-02-10
22-10-13	Särskilt boende	23-01-20
22-10-28	Särskilt boende	23-02-11
22-10-28	Särskilt boende	23-03-24
22-10-31	Särskilt boende	23-02-27
22-11-09	Särskilt boende	23-02-25
22-11-11	Särskilt boende	23-02-10
22-11-15	Särskilt boende	23-02-13
22-11-21	Särskilt boende	23-03-04
22-11-22	Särskilt boende	23-03-28
22-11-22	Särskilt boende	23-03-23
22-11-28	Särskilt boende	23-03-01
22-12-14	Särskilt boende	23-03-23
22-12-20	Särskilt boende	23-03-23

Arian Faily
Förvaltningschef

Pia Berglund
Verksamhetschef Myndighet

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-05-10
Diarienummer
VO 2022-00245

Kungsbacka

Studiebesök vid Löftagården vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg medger att Barbro Hjelström (M), Bengt Alderin (C) och Ingela Hansson (S) deltar på studiebesök vid Löftagården vård- och omsorgsboende, den 27 april 2023, kl. 14:00-15:45.

Nämnden för Vård & Omsorg medger att arvode ska utgå i enlighet med reglemente med bestämmelser om ersättning till kommunalt förtroendevalda i Kungsbacka kommun.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Vård & Omsorg har framfört önskemål om att få möjlighet att besöka nämndens verksamheter. Inbjudan har skickats ut för studiebesök till nämndens vård- och omsorgsboenden.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-05-10

Beslutet skickas till

Berörda ledamöter och ersättare i nämnden

Arian Faily

Förvaltningschef

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Vera Lagerström
0300-83 48 39
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-04-28
Diarienummer
VO 2023-00009

Kungsbacka

Anmälan av delegeringsbeslut, maj 2023

Förslag till beslut

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner redovisning av delegationsbeslut fattade under perioden 2023-04-01 - 2023-04-30.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Vård & Omsorg har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän i enlighet med Nämnden för Vård & Omsorgs delegeringsförteckning. Dessa beslut ska redovisas till Nämnden för Vård & Omsorg. Redovisningen innebär inte att nämnden omprövar eller fastställer delegeringsbesluten.

Delegationsrapport enligt listor från verksamhetssystemet Combine. Beslut enligt socialtjänstlagen (2001:453)

2023-04-01 - 2023-04-30 – avser bistånd i form av hjälp i hemmet, städ, tvätt, inköp, ledsagning, trygghetslarm, matdistribution, hemtjänst, övrigt bistånd enligt riktlinjer, vård- och omsorgsboende, korttidsboende i väntan på annat boende, särskilt boende samt erbjudande av plats inom kommunens verksamheter, erbjudande av plats utanför kommunens verksamheter, bistånd i form av korttidsplats/växelvård för avlösning av anhöriga, rehabilitering i väntan på permanent boende inom kommunens verksamheter, beslut om dagverksamhet/sysselsättning, bistånd till sökande från annan kommun, beslut om kvarliggande för medicinskt utskrivningsklar, beslut om kommunbidrag till anhörigvårdare.

Delegationsrapport enligt listor från verksamhetssystemet BAB online. Beslut enligt Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag, BAB

2023-04-01 - 2023-04-30 – avser bidrag till bostadsanpassning och återställning, reparationsbidrag, återkallande.

Personal, nr. 5.1och 5.2

2023-04-01 - 2023-04-30

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Vera Lagerström
0300-83 48 39
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Attester

2023-04-01 - 2023-04-30

Omsorgsbidrag

2023-04-01 - 2023-04-30, 6 beslut varav 6 bifall och 0 avslag

Avtal

Diarienummer 2023-00138. Överenskommelse om samverkan mellan kommunerna inom Göteborgsregionen och Göteborgs Universitet, institutionen för socialt arbete, med fokus på socionomprogrammet.

Diarienummer 2023-00008. Överenskommelse om tjänst, Trygghetsskapande Teknik.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-04-28

Arian Faily	Annakarin Svennebjer
Förvaltningschef	Ekonomi- och förvaltningschef

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-05-02
Diarienummer
VO 2023-00010

Kungsbacka

Redovisning av inkomna skrivelser under april 2023

Förslag till beslut i nämnden för Vård & Omsorg

Nämnden för Vård & Omsorg godkänner redovisning av inkomna skrivelser.

Sammanfattning av ärendet

Under perioden 2023-04-01-2023-04-30 har följande skrivelser inkommit till nämnden för Vård & Omsorg:

Diarienummer 2021-00014. (Inspektionen för vård och omsorg, IVO) Beslut från IVO i ärendet om anmälan om klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:569), PSL. Klagomålet gäller injektion i en port a cath (infart i patientens blodomlopp)

Diarienummer: 2023-00012. (Kommunfullmäktige) Protokollsutdrag 2023-04-04 KF § 43 Årsredovisning 2022 för Kungsbacka kommun

Diarienummer: 2023-00132. (Kommunfullmäktige) Protokollsutdrag 2023-04-04 KF § 44 Revisionsberättelse 2022 för Kungsbacka kommun och fråga om ansvarsfrihet

Diarienummer: 2023-00133. (Kommunfullmäktige) Protokollsutdrag 2023-04-04 KF § 46 Uppdatering av riktlinjer och regler för förmåner till förtroendevalda

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Vård & Omsorgs tjänsteskrivelse, 2023-05-02

Arian Faily
Förvaltningschef

Lotta Nord
Biträdande förvaltningschef

Förvaltningen för Vård & Omsorg

Cecilia Wahlgren
0300-83 82 01
Registrator

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se