Åtvidabergs kommun
Vård- och omsorgsutskottet

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

Sammanträdesdatum
2025-03-26

Plats och tid	Yxningen, klockan 13:30
Beslutande Ledamöter	Lennart Pettersson (V), ordförande Linnéa Rocke (C), vice ordförande Ronja Haienhjelm (SD) Daniel Fredriksson (S) Jonas Palmqvist (M)
Övriga närvarande	
Ersättare	Åsa Merving (M)
Närvarorätt	Peder Griph (S)
Övriga närvarande	Susanna Lundstedt, Socialchef, föredragande §20 Thomas Svahn, controller, föredragande §21 Veronica Holmberg. Utvecklingsstrateg, föredragande §22 Lisa Johansson, verksamhetschef, föredragande §23 Pernilla Moqvist Pettersson, Verksamhetschef, föredragande § 24 Ewa Asklöf, nämndsekreterare
Justering	
Utses att justera	Jonas Palmqvist
Datum	Digitalt, 2025-03-02
Paragrafer	§§ 20-24

Dokumentet har signerats digitalt och är därför inte undertecknat.

Ärendelista

Sidnummer

Information från Vård- och omsorgsförvaltningen 2025	2025/10
Ekonomisk information vård- och omsorgsförvaltningen 2025	2025/65
Systematiskt kvalitetsarbete - Egenkontroll resultat och kvalitet 2024	2024/564
Värdegrundsarbete 2025 Vård- och omsorgsförvaltningen	2025/154
Patientsäkerhetsberättelse 2024 Vård- och omsorgsförvaltningen	2025/128

§ 20

KS 2025/10 1.2.7

Information från Vård- och omsorgsförvaltningen 2025

Vård- och omsorgsutskottets beslut

Vård- och omsorgsutskottet noterar informationen till protokollet.

Beskrivning av ärendet

Susanna Lindstedt, socialchef föredrar ärendet.

Förvaltningens arbete under januari och februari har varit att färdigställa bokslutet för 2024. Resultatet för budgetåret 2024 visade på ett bättre resultat än förväntat, enligt prognosen för oktober månad 2024. Verksamhetsplan har presenterats med fokus på målområden för 2025. Antalet mottagare av försörjningsstöd uppgår per januari till 154 fördelat på 91 hushåll. Antalet beviljade ansökningar till särskilt boende överstiger aktuellt antal tillgängliga platser, dock finns enstaka tomplatser på korttidsboendet. Kommunens positiva resultat på hemtjänstindex har uppmärksammats i lokal länstidning.

HVB Fyrbylund är ett gemensamt HVB för länets 13 kommuner. Det är stängt efter en genomlysning. Åtvidabergs kommun hade inte någon individ placerad på boendet. Utredning pågår för att hitta förutsättningar för ett nytt gemensamt HVB.

Nuvarande överenskommelse, riktlinje samordnad vård och omsorgsplanering kring betalningsansvar upphör vid halvårsskiftet. Ny riktlinje är ute på remiss och ska beslutas 10 april.

Beslutsunderlag

Månadsrapport 2025-03-26

Beslutet skickas till

Akt

§ 21

KS 2025/65 1.2.7

Ekonomisk information vård- och omsorgsförvaltningen 2025

Vård- och omsorgsutskottets beslut

Vård- och omsorgsutskottet noterar informationen till protokollet.

Beskrivning av ärendet

Thomas Svahn, controller föredrar ärendet.

Vård- och omsorgsförvaltningens prognos avviker negativt med 0,8 Mkr jämfört med budget. Prognosen för placeringskostnader är högre än budgeterat inom Individ- och familjeomsorgen men vägs delvis upp av lägre placeringskostnader inom LSS. Prognosen bygger på de nu kända placeringarna. Utbetalningar för ekonomiskt bistånd är högre än budgeterat. Förvaltningen har i uppdrag att sänka kostnaderna under året.

Beslutet skickas till

Akt

§ 22

KS 2024/564 8.7.3

Systematiskt kvalitetsarbete - Egenkontroll resultat och kvalitet 2024

Vård- och omsorgsutskottets beslut

Vård- och omsorgsutskottet noterar informationen till protokollet.

Beskrivning av ärendet

Veronica Holmberg, utvecklingsstrateg, föredrar ärendet.

Inom ramen för vård- och omsorgsförvaltningens systematiska kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 genomförs varje år egenkontroll för kvalité inom alla verksamhetsområden och lagrum. 2024 års egenkontroll besvarades av samtliga medarbetare inom myndighetsutövning, funktionsstöd, hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

Enkäten utgår från Socialstyrelsens kvalitetsområden som grundar sig i att all vård- och omsorgsverksamhet ska vara kunskapsbaserad, individanpassad, säker, tillgänglig och jämlik. Medarbetarna skattar utifrån en tregradig skala, Ja, Nej och Delvis och förvaltningen har ett mål om 90% för samtliga delar i egenkontrollen.

Det sammanställda resultatet för förvaltningen 2024 hamnar på 90% (jämfört med föregående år 89%). Svarsfrekvensen har stigit till 90% vilket är en ökning med fyra procentenheter jämfört med 2023.

Samtliga verksamhetsområden har ökat sitt sammanlagda resultat där myndighetsutövning och hälso- och sjukvård är de som klarar målvärdet. Utifrån de fem kvalitetsområdena är det jämlik som klarar målvärdet över 90% i alla verksamhetsområden. Kvalitetsområde säker och individanpassad har ökat med fem respektive tre procent. Endast kvalitetsområde kunskapsbaserad har ett något lägre resultat jämfört med 2023. För kvalitetsområdet jämlik når förvaltningen nästan 100 %, vilket är fint resultat som visar på att medarbetare anser sig ha rätt förutsägningar för att kunna bedriva en jämlik vård och omsorg i verksamheten.

Utifrån 2024 års egenkontroll har chef tillsammans med medarbetarare identifierat ett eller flera förbättringsområden i syfte att åstadkomma högre kvalitet i verksamheten. Förbättringsförslagen utgör underlag för aktiviteter kopplat till kvalitet i verksamhetsplanen. Flera enheter identifierar förbättringsarbete avseende kvalitetsområdet kunskapsbaserad och fortsatt kunskap och implementering av rutiner kopplade till ledningssystemet

En samlad analys för förvaltningen befäster den förändringsriktning som förvaltningen genomför i ledningssystemet för att säkra följsamhet av processer och rutiner.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse-Egenkontroll
Rapport-Egenkontroll

Beslutet skickas till

Akt

§ 23

KS 2025/154 1.2.7

Värdegrundsarbete 2025 Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsutskottets beslut

Vård- och omsorgsutskottet noterar informationen till protokollet

Beskrivning av ärendet

Lisa Johansson verksamhetschef föredrar ärendet.

Förvaltningen bedriver ett aktivt och systematiskt arbete med att implementera och förankra äldreomsorgens nationella värdegrund i samtliga berörda verksamheter. En central del i detta arbete är våra 30 värdegrundshandledare, som har handplockats från verksamheten för att stödja medarbetarna i reflektion och utveckling. Dessa handledare verkar inom äldreomsorg, funktionsstöd, myndighetsutövning samt hälso- och sjukvård, och deras insatser bidrar till att skapa en gemensam förståelse och tillämpning av värdegrundens principer i det dagliga arbetet.

Handledarna leder var tredje vecka reflektionstillfällen för samtliga medarbetare i förvaltningen, där fokus ligger på värdegrundens praktiska tillämpning, etiska dilemman och kvalitetsförbättringar. För att stödja handledarna i deras roll får de handledningsstöd av Christina Lindstam vid tre tillfällen under våren. Dessutom planeras reflekterande team med samtliga chefer, ledda av värdegrundshandledarna, för att ytterligare förankra värdegrundsarbetet på ledningsnivå.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, värdegrundsarbete

Beslutet skickas till

Akt

§ 24

KS 2025/128 8.2.3

Patientsäkerhetsberättelse 2024 Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsutskottets förslag till beslut

Kommunstyrelsen godkänner Patientsäkerhetsberättelsen för 2024.

Beskrivning av ärendet

Pernilla Moqvist Pettersson föredrar ärendet.

Varje vårdgivare har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt gällande författningar SFS 2010:659 och SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård uppfylls. Vårdgivaren ska även vidta åtgärder för att förebygga vårdskador samt utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada i verksamheten. Vårdgivaren ska också ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Om vården systematiskt överblickar resultaten av kvalitetsmätningar, analyserar risker och avvikelser och lär av tidigare erfarenheter, såväl positiva som negativa, och använder resultaten för att förstå vad som gör det avvikande möjligt, går det att utforma åtgärder och förändra verksamheten så att kvaliteten ökar och risken för vårdskador minskar. Ledningen har ett ansvar för att arbetet för säkerhet sker med systematik och för att arbetsmiljö och andra förutsättningar för patientsäkerhet kan utvecklas. Enligt SFS 2010:659 kap 3 § 10 ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

De utmaningar gällande patientsäkerhet som identifierats under 2024 är bland annat fortsatt högt tryck hos regionen med vårdplatsbrist som ställer höga krav på den kommunala hälso- och sjukvårdens förmåga att ta hem patienter snabbt från sjukhuset.

Avvikelser gällande läkemedelshantering är en annan patientsäkerhetsrisk där processen för delegering har reviderats och förtydligats. Den andra posten avvikelser som ligger högst är fallavvikelser. Som ett led i patientsäkerhetsarbetet och att jobba med riskbedömningar på ett standardiserat sätt har ett pilotprojekt med Senior alert starta på fyra enheter med målet att införa Senior alert på alla enheter på särskilt boende.

Under 2024 har två händelse anmälts till IVO enligt Lex Maria. Åtgärder för att förebygga liknande händelser har vidtagits. För den ena händelsen har IVO inte återkommit med beslut under 2024.

Värdegrundsarbetet har fortsatt under 2024 som var en åtgärd som sattes in 2023.

En patientsäkerhetsrisk som följde bytet av verksamhetssystem är att det inte längre finns läsbarhet mellan HSL- och SOL/LSS-dokumentation. Lagstöd för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns sedan 1 januari 2023 men systemet möjliggör ännu inte detta. Delvis har systemet byggts om för att erbjuda visst delande från SOL till HSL, dock inte omvänt. Detta kräver att rutiner behöver revideras fortlöpande.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2024.

Beslutet skickas till

Akt