

Äldre- och omsorgsnämnden

KALLELSE

Kallelse till sammanträde

Organ Äldre- och omsorgsnämnden

Plats Stora konferensen, Fredsgatan 23, Bergmästaren

Tid Torsdagen den 15 juni 2023 kl. 13.00

Nr	Ärende	Dnr	Sida
1	Val av protokolljusterare		
2	Godkännande av föredragningslista		
3	Information från verksamheterna		
4	Föredragning av ärenden		
5	Ekonomirapport t o m maj 2023, bilaga Föredragning av Verksamhetscontroller Fredrik Mikklaheim	2023/7	3 - 14
6	Månadsuppföljning maj 2023, bilaga Föredragning av Fredrik Mikklaheim	2023/6	15
7	Redovisning möjlighet öka intäkterna för nämndens verksamhetsområden, bilaga Föredragning av Socialchef Ingrid Strandman	2023/118	16 - 25
8	Återkoppling uppdrag delrapportering med förslag på åtgärder gällande Äldreomsorgens kostnader, bilaga Föredragning av Socialchef Ingrid Strandman		
9	Plan för minskning av sjuktagen 2023, bilaga Föredragning av Socialchef Ingrid Strandman	2023/119	26 - 35
10	Förslag till svar till IVO 2023, bilaga Föredragning av Socialchef Ingrid Strandman	2023/121	36 - 59
11	Förslag till beslut att tomställa Ålängan, bilaga Föredragning av Verksamhetschef Malin Johansson	2023/120	60 - 62
12	Delegationsordning ÄON 2023, bilaga Föredragning av Verksamhetschef Anneli L. Sundin	2023/5	63 - 85
13	Redovisning brukarenkät LSS - Daglig verksamhet, bilaga Föredragning av Verksamhetschef Anneli L. Sundin	2023/47	86 - 96
14	Redovisning Vård och omsorgs verksamhetssystem, bilaga Föredragning av Enhetschef Jeanette Stuvemark & Utvecklare Marie Zetterström	2023/4	97 - 153

- 15 Anmälningssärenden
- 16 Rapporter
- 17 Ärenden avgjorda med stöd av delegation
- 18 Övriga frågor

Händelser under perioden

- Intäkterna för taxor och avgifter är betydligt högre än budgeterat då det framför allt inom SÄBO är finns en högre andel som inte har någon avgiftsreducering. Även intäkterna för matabonnemang är högre än budgeterat på grund av ny avgift från årets början. Även inom hemtjänsten är det färre brukare utan avgiftsreducering.

Sammanfattning av periodens större avvikelseposter

- Högre intäkter för taxor och avgifter då indexhöjningen blev högre än antaget i budget. Samt högre projekt intäkter för perioden.
- Avvikelsen gällande personal består av sjuklönekostnader, dessa budgeteras ej.

Periodresultat t om maj 2023 för ÄoN

<i>Period</i>	<i>12</i>	<i>5</i>	<i>Periodbudget</i>	<i>Periodutfall totalt</i>	<i>Avvikelse</i>	<i>Utfall föregående period (xx)</i>
Externa intäkter			20 008	25 140	5 131	0
Interna intäkter			2 984	3 054	71	0
Summa Intäkter			22 992	28 194	5 202	0
Köp av huvudverksamhet			-2 954	-2 826	128	0
Personalkostnader			-178 166	-185 748	-7 582	0
Driftskostnader			-16 999	-16 509	490	0
Interna kostnader			-28 279	-22 100	6 179	0
Summa kostnader			-226 398	-227 183	-785	0
Nettokostnad			-203 406	-198 989	4 417	0
Fastställd ram			203 406	203 406		0
RESULTAT			0	4 417	4 417	0
Semesterlöseskuld				-11 667		0
RESULTAT inkl semskuld				-7 251		0

Periodens budget är beräknad med utgångspunkt från periodens antal månader x 1/12 av årsbudgeten.

Sammanfattning av prognosens större avvikelseposter

- Prognosen för Äldre och Omsorgsnämnden visar nu per april på ett underskott på -1,4 mkr.

För närvarande är prognososäkerheten +/- 6,5 Mkr*

Prognos och periodresultat tom

Maj 2023 per verksamhet

<i>Verksamhetsområde</i>	<i>Årsbudget</i>	<i>Årsprognos</i>	<i>Avvikelse</i>	<i>Period- budget</i>	<i>Period- utfall</i>	<i>% av årsbudget</i>
Ledning	6 527	6 163	364	2 720	2 065	32%
Admin	13 083	11 590	1 493	5 452	5 480	42%
Lönejustering 2023*	-1 000	-1 000	0	-417	0	0%
Omsorg Funktionshinder	105 283	105 675	-392	43 871	42 868	41%
Äldreomsorg	364 280	367 205	-2 925	151 796	148 576	41%
SUMMA	488 174	489 633	-1 459	203 422	198 989	41%

Månadsuppföljningsrapport enligt KS-sammanställning.
 Totalsumma per verksamhetsområde.
 *Budgetteknisk post påverkar ej utfall

Prognos och periodresultat tom Maj 2023 ÄON

<i>Resultaträkning</i>	<i>Årsbudget</i>	<i>Årsprognos</i>	<i>Avvikelse</i>	<i>Period- budget</i>	<i>Period- utfall</i>	<i>% av årsbudget</i>
Externa intäkter	-48 020	-62 021	14 001	-20 010	-25 140	52%
Interna intäkter	-7 161	-7 701	540	-2 984	-3 054	43%
Summa intäkter	-55 181	-69 722	14 541	-22 994	-28 194	51%
Köp av huvudvht, bidrag	7 089	6 994	95	2 954	2 826	40%
Personalkostnader	427 600	440 394	-12 795	178 181	185 748	43%
Övriga kostnader	40 798	45 618	-4 820	17 000	16 509	40%
Interna kostnader	67 869	66 348	1 521	28 281	22 100	33%
Summa kostnader	543 355	559 354	-15 999	226 416	227 183	42%
RESULTAT	488 174	489 632	-1 458	203 422	198 989	41%

Månadsuppföljningsrapport enligt KS-sammanställning. Intäkter är negativa tal och kostnader är positiva tal. I avvikelsekolumnen är negativa tal en negativ avvikelse.

Trend analyser

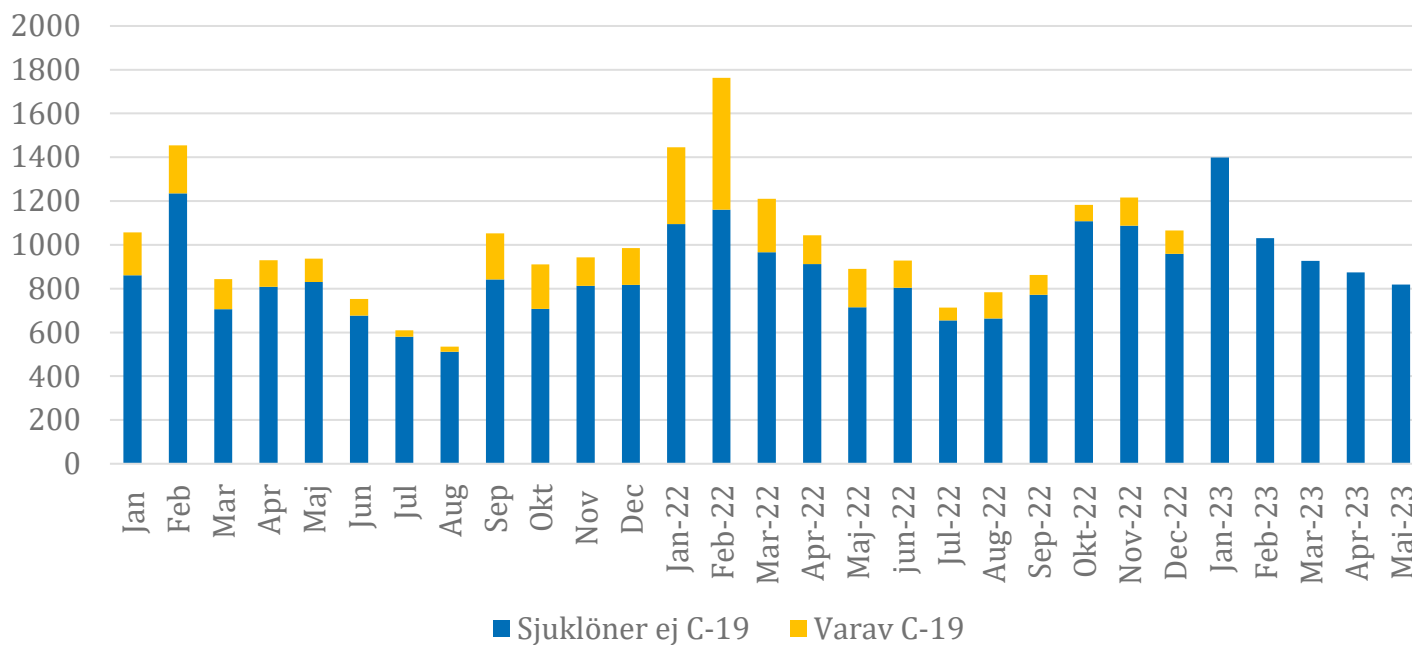
Nettokostnader

Sjuklöner

Sjukfrånvaro

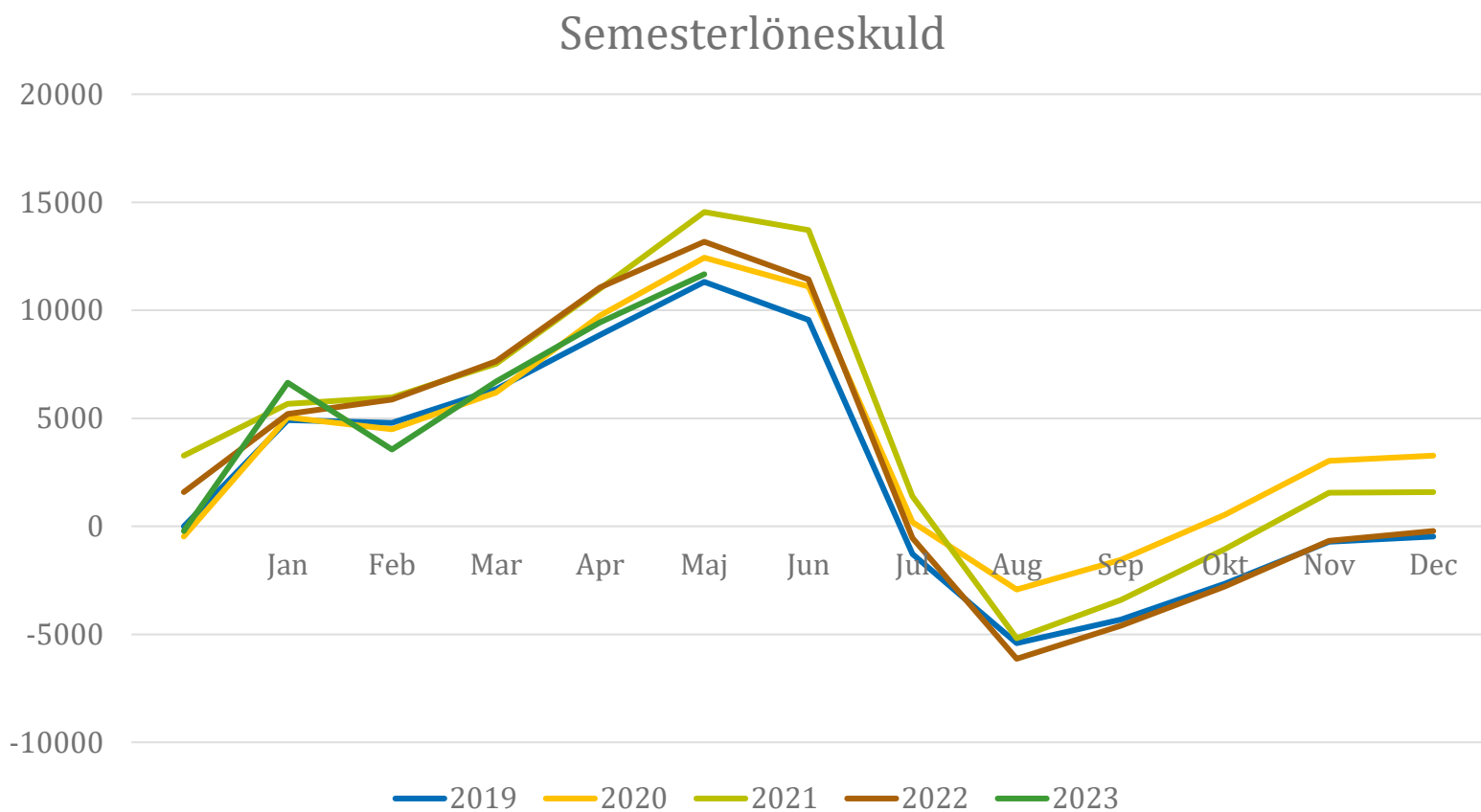
Semesterlöneskuld

Sjuklönekostnad per månad 2021-2023*



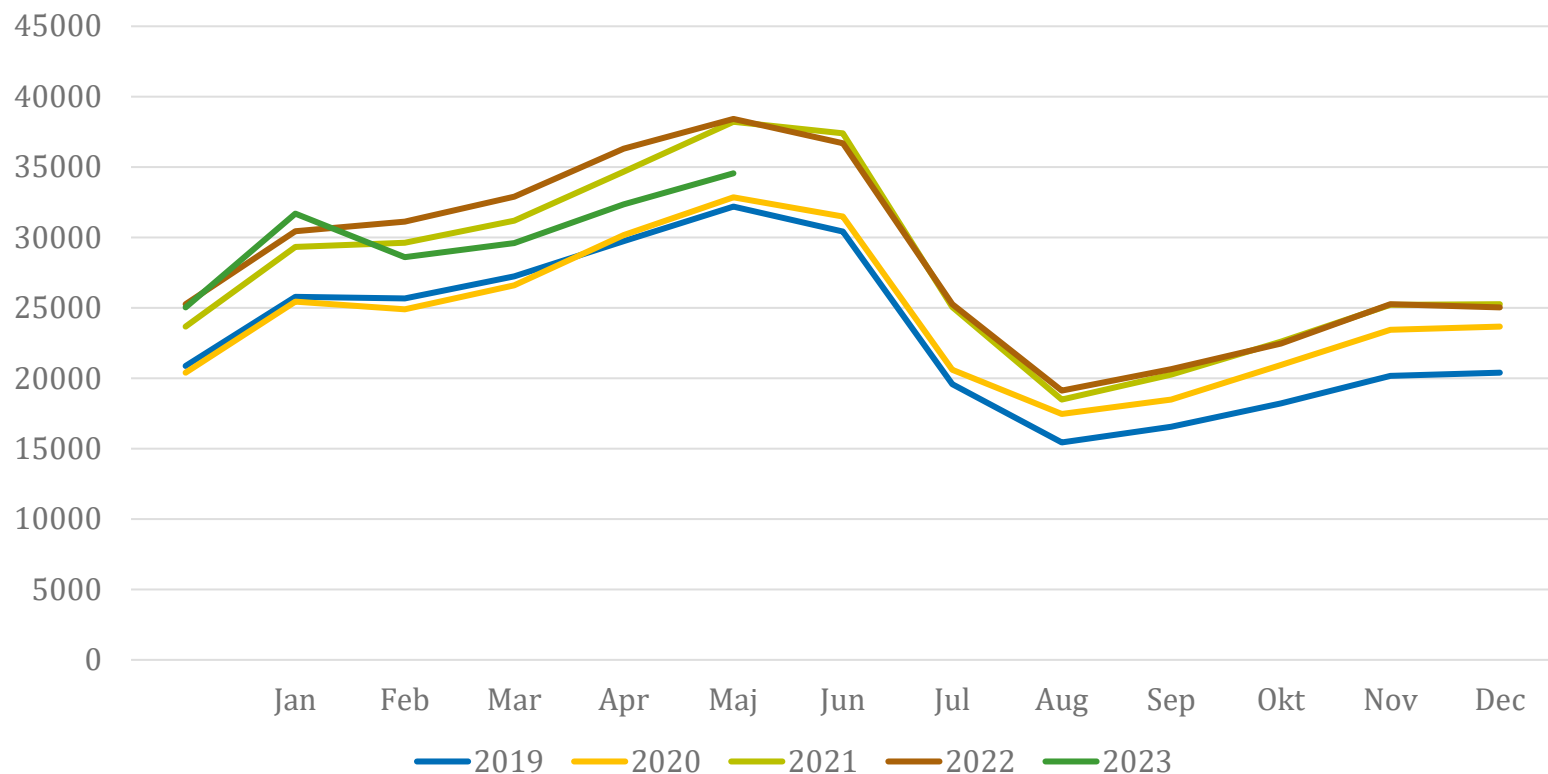
*tom dec-22 ingår IFO i rapporteringen,
 samt att from jan-23 särredovisas inte covid kodad frånvaro

Semesterlöneskuld



Semesterlöneskuld forts

Semesterlöneskuld



Kommentar:

Fullständig kommentar till Maj - prognosen

- Prognosen för Äldre och Omsorgsnämnden visar nu per april på ett underskott på -1,4 mkr.
- Prognosen per maj visar på ett underskott på -1,4 mkr jmf med -1,2 i april prognosen.
Den förändrade prognosen beror i sin helt på inhyrda sjuksköterskor under perioden juni till september.
- I övrigt är det oförändrat jmf med april prognosen och lämnas därför utan kommentar.
Prognososäkerheten bedöms fortsatt vara hög och sätts därför till som tidigare +/- 6,5 mkr.
Osäkerheten beror i huvudsak på svårigheten att rekrytera sjuksköterskor och rehab personal inom hemsjukvården, vilket kan leda till ett ökat behov av inhyrd personal. Rekrytering pågår men det är svårt att finna personal.

NÄMNDENS DRIFTSREDOVISNING

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN/Vård och omsorg

Mnkr	Bokslut 2022	Budget 2023	Prognos 2023	Avvikelse
Vård och omsorg	622,1	488,2	489,6	-1,4

Prognosen per maj visar på ett underskott på -1,4 mkr jmf med -1,2 i april prognosen.
Den förändrade prognosen beror i sin helt på inhyrda sjuksköterskor under perioden juni till september.

I övrigt är det oförändrat jmf med april prognosen och lämnas därför utan kommentar.

Prognososäkerheten bedöms fortsatt vara hög och sätts därför till som tidigare +/- 6,5 mkr.
Osäkerheten beror i huvudsak på svårigheten att rekrytera sjuksköterskor och rehab personal inom hemsjukvården, vilket kan leda till ett ökat behov av inhyrd personal. Rekrytering pågår men det är svårt att finna personal.

NÄMNDENS INVESTERINGSREDOVISNING

äldre- och omsorgsnämnden

Mnkr	Budget 2023	Ack utfall 2023	Prognos 2023	Avvikelse
	9,7	1,6	9,7	0

Vård och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

MISSIV

Förslag till möjlighet att öka intäkterna för Äldre- och omsorgsnämndens verksamhetsområde

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

En översyn av taxorna inom Äldreomsorgen i Sala kommun har gjorts efter beslut i Kommunstyrelsen (Dnr 2023/318) samt i Äldre och Omsorgsnämnden (Dnr 2023/7).

Taxor och avgifter i Sala Kommun är väldigt låga och har varit så under lång tid. De senaste två åren har taxorna indexreglerats, men det är inte tillräckligt för att följa den nuvarande kostnadsutvecklingen. För 2023 är finansieringsgraden genom taxor inom Äldreomsorgen 3%.

De föreslagna nya taxorna skulle öka finansieringsgraden till 4,7–5,1% beroende på vilken nivå omsorgstaxan inom hemtjänsten som beslutas.

De föreslagna taxorna berör matabonnemang inom SÄBO, trygghetslarm, hemsjukvård och omvårdnad inom hemtjänsten. Taxemodellen är konstruerad så att maxtaxa (f.n. 2 359 kr) inte uppnås. Matabonnemang ingår inte i maxtaxa.

De nya taxorna som föreslås är;

- Matabonnemang höjs från 3 301 kr till 4 500 kr per månad
- Trygghetslarm höjs från 219 kr till 495 kr per månad
- Hemsjukvård höjs från 231 kr till 700 kr per månad
- Omvårdnad höjs från 231 kr till en av tre nivåer 500 kr, 700 kr eller 1000 kr per månad

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att fastställa nya taxor för matabonnemang, trygghetslarm, hemsjukvård och omvårdnad. Samt,

att översända ovannämnda beslut till Kommunstyrelsen för beredning.

Ingrid Strandman
Socialchef

Vård och omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Översyn Taxor och Avgifter

Förklaring av maxtaxa

Uppgifter för beräkning av avgifter inom äldre- och funktionshinderomsorgen år 2023. Flera av de belopp som används för att beräkna avgifter inom äldre- och funktionshinderomsorgen är enligt Socialtjänstlagen (2001:453) SoL, knutna till prisbasbeloppet.

Prisbasbeloppet för år 2023 är 52 500 kronor. Högkostnadsskyddet enligt 8 kap. 5 § SoL Avgiften för hemtjänst, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård och förbrukningsartiklar får per månad uppgå till högst en tolfte del av 0,5392 gånger prisbasbeloppet.

För år 2023 motsvarar det 2 359 kr per månad.

**Enligt Socialstyrelsen information inför 2023*

Nya taxor

- Matabonnemang
- Trygghetslarm
- Hemsjukvård
- Omvårdnad (Hemtjänst)

Matabonnemang 250 st

Nuvarande taxa för Matabonnemang är 3301 kr per månad, ÄoNs kostnad för måltid uppgår till 4589 kr per månad. Det innebär att ÄoN subventionerar varje matabonnemang med 1288 kr per månad.

Subventionen uppgår till 3 864 000 kronor per år.

Årskostnaden för måltider inom SÄBO är 13 767 000 kronor.

Årsintäkten för måltider inom SÄBO är 9 903 000 kronor.

Det behöver vara en större finansieringsgrad för måltidskostnader varför en ökad taxa föreslås.

Ny föreslagen taxa är 4500 kronor per månad. Måltidsabonnemang ligger utanför maxtaxa.

Den nya taxan ger en intäktsökning med 3 597 000 kr per år. Samt att taxan därefter räknas upp KPIF per november varje år.

Trygghetslarm 653 användare

Nuvarande taxa för Trygghetslarm är 219 kr per månad, ÄoNs kostnad för Trygghetslarm uppgår till 330 166 kr per månad. Det innebär att ÄoN subventionerar varje larm med 286 kr per månad.

Subventionen uppgår till 2 241 096 kronor per år.

Årskostnaden för Trygghetslarm är 3 962 000 kronor.

Årsintäkten för Trygghetslarm är 1 716 084 kronor.

Det behöver vara en större finansieringsgrad för trygghetslarm varför en ökad taxa föreslås.

Ny föreslagen taxa är 495 kronor per månad. Trygghetslarm ligger inom ramen för maxtaxa.

Den nya taxan ger en intäktsökning med 2 162 736 kr per år. Samt att taxan därefter räknas upp KPIF per november varje år.

Hemsjukvård 101 personer

Nuvarande taxa för Hemsjukvård är 231 kr per månad, ÄoNs kostnad för Hemsjukvård uppgår till 846 083 kr per månad.

Årskostnaden för Hemsjukvård 10 153 000 kronor.

Årsintäkten för Hemsjukvård är 279 972 kronor.

Det behöver vara en större finansieringsgrad för hemsjukvård varför en ökad taxa föreslås.

Ny föreslagen taxa är 700 kronor per månad. Hemsjukvård ligger inom ramen för maxtaxa.

Den nya taxan ger en intäktsökning med 568 428 kr per år. Samt att taxan därefter räknas upp KPIF per november varje år.

Omvårdnad Hemtjänst 250 mottagare

Nuvarande taxa för Omvårdnad Hemtjänst är 231 kr per månad.

Årsintäkten för Omvårdnad Hemtjänst är 693 000 kronor.

Det behöver vara en större finansieringsgrad för omvårdnad varför en ökad taxa föreslås.

Det föreligger tre förslag till nivå på ny taxa. Omvårdnad Hemtjänst ligger inom ramen för maxtaxa.

Nivå 1

Ny föreslagen taxa är 500 kronor per månad. Intäktsökning på 807 000 kronor per år.

Nivå 2

Ny föreslagen taxa är 700 kronor per månad. Intäktsökning på 1 407 000 kronor per år.

Nivå 2

Ny föreslagen taxa är 1 000 kronor per månad. Intäktsökning på 2 307 000 kronor per år.

Vård och Omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Plan för minskning av sjuktagen 2023

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden beslutade den 20 april 2023 att uppdra till socialchefen att till nämndens sammanträde i maj ta fram en plan för minskning av sjuktagen inom Vård och Omsorg samt redogöra för hur arbetet med sjukfrånvaron utförs. På ordförandeberedningen i maj flyttades ärendets redovisning till juninämnden.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att godkänna planen för arbetet med minskning av sjuktagen inom Vård och Omsorg för 2023.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 Tjänsteskrivelse - Plan: Minskning av sjuktagen 2023

Vård och Omsorg

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Vård och Omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

TJÄNSTESKRIVELSE

Plan för minskning av sjuktalet 2023

Inledning

Vård- och omsorgskontoret ska skapa goda förutsättningar för friska medarbetare. Ett gemensamt arbetssätt där man agerar på ohälsa i ett tidigt skede och skapar förutsättningar för god arbetsmiljö är en viktig faktor för att vara en attraktiv arbetsgivare. Chefer ansvarar för att arbeta proaktivt och förebyggande vilket främjar en god arbetsmiljö, förebygger sjukdomar och arbetsskador. Cheferna arbetar nära sina medarbetare och följer kontinuerligt upp och analyserar sjukfrånvaron inom verksamheten. De kan också vända sig till Sala kommuns personalkontor för att få stöd av HR samt företagshälsovården Avonova.

Personalkontoret har under 2022 fått ett uppdrag från politiken om att analysera sjukfrånvaron inom kommunen. Utgångsläget är ett genomsnitt av sjukfrånvaron under åren 2017 – 2021, vilket är 7,74 %.

Alla enheter som hade en total sjukfrånvaro under 2022 som översteg 7,74 % + 2 % dvs. 9,74% sammanställs för fortsatt och fördjupad analys. Ett första steg till analysen är en enkät som har gått ut till alla enhetschefer med ett sista svarsdatum den 16 juni 2023.

I Sala kommun berörs totalt 40 enheter varav 27 enheter tillhörande Äldre- och omsorgsnämnden. Den djupare analysen av ovan nämnda enheter kommer att utföras av Personalkontoret och beräknas vara klar i slutet av september 2023. När analysen av de utskickade enkäterna är färdig kommer Personalkontoret att kontakta de chefer som ansvarar för de aktuella enheterna för att få mer information om orsaken till sjukfrånvaron.

Frågeställningarna kommer att se olika ut beroende på om det framför allt är korttidsfrånvaro eller långtidsfrånvaro som är mest aktuell på respektive enhet.

Det kan även finnas enheter där man behöver titta på både kort och långtidsfrånvaro. Efter analysarbetet kommer det aktiva arbetet med åtgärder att inledas. Det är också viktigt att påbörja ett arbete för att underlätta återgången till arbetet och lika viktigt är det att förebygga sjukskrivning från början. Insatser behöver finnas på individ, grupp och organisationsnivå.

Exempel på aktiviteter som kan bli aktuella är utbildningar för chefer, mer stöd för chefer i arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering samt ett förtydligande till medarbetare om deras skyldigheter att delta aktivt i sin rehabilitering.

Rehabiliteringsprocessen

Vård- och omsorgskontoret arbetar utifrån den process för sjukskrivningar som HR tagit fram. Utifrån processen har Vård- och omsorgskontoret skapat en rutin för korttidssjukfrånvaro. Rutinen omfattar det förebyggande arbetet, tillfälligt

anpassade arbetsuppgifter, arbete kring upprepad korttidsfrånvaro och uppföljning av frånvaro.

Förebyggande åtgärder

För att förebygga ohälsa med syftet att medarbetaren kan behålla sin arbetsförmåga i ordinarie arbete ska chef:

- observera tidiga tecken på ohälsa
- kalla till samtal mellan chef och medarbetare
- vid behov bjuda in representant från HR eller företagshälsovården
- konsultera HR och eller företagshälsovården för eventuell utredning och bedömning
- föra dialog om eventuellt behov av anpassning
- upprätta individuell handlingsplan
- följa upp handlingsplanen kontinuerligt

Tidiga tecken på ohälsa

Genom att uppmärksamma tidiga signaler är det möjligt att fånga upp och förhindra att medarbetare riskerar långvarig nedsättning av arbetsförmågan.

Nästan hälften av alla långtidssjukskrivningar föregås av återkommande, kortare sjukfrånvaro.

Omtankessamtal

När man upptäcker tidiga signaler är det viktigt att närmaste chef bokar in ett samtal med medarbetaren. Syftet är att ta reda på om något kan göras på arbetsplatsen. Ibland kan det räcka med samtalet och ibland får man gå vidare med att ta hjälp till exempel från företagshälsovården. För råd och stöd finns även HR att tillgå.

Tillfälligt anpassade arbetsuppgifter

Huvudregeln är att den faktiska arbetsförmågan avgör närvaro eller frånvaro. Vi kan tillfälligt anpassa arbetsuppgifter med syfte att medarbetare, trots skada eller sjukdom, ska kunna närvara och delta i arbetet. Anpassning av arbetsuppgifter ska alltid dokumenteras och tidsbestämmas.

Upprepad Korttidsfrånvaro

Upprepad korttidsfrånvaro är när en medarbetare har haft fyra frånvarotillfällen under en sexmånadersperiod eller sex frånvarotillfällen under en tolv månadersperiod.

En rehabiliteringsutredning för korttidssjukfrånvaro ska då genomföras.

Här ska chef och medarbetare ta ställning till huruvida företagshälsovården ska kopplas in. Genom ett tidigt samtal med medarbetaren har chefen bättre möjlighet att hjälpa till och hitta orsaken till upprepad korttidssjukfrånvaro. Inför samtalet informerar chef medarbetaren om rätten att ha en facklig representant närvarande vid samtalet.

Fortsätter korttidsfrånvaron trots genomförda insatser för att minska frånvaron ska förnyad kontakt tas med medarbetaren för ytterligare dialog och eventuella beslut om kompletterande insatser och åtgärder.

Trepartssamtal

Trepartssamtal bör initieras inför ett förstadagsintyg, där medarbetare, chef och företagshälsovården deltar. Vid ett sådant möte diskuteras vilka åtgärder som planeras.

Förstadagsintyg

I AB § 28 mom. 2 framgår att arbetsgivaren kan begära läkarintyg från första sjukdagen, s.k. förstadagsintyg. Användningen av förstadagsintyg är en del av rehabiliteringen och används när det är nödvändigt.

Upprepad korttidsfrånvaro kan vara en anledning till att man som chef vill begära förstadagsintyg av medarbetare. Det är viktigt att det i första hand sker en dialog mellan chef och medarbetare kring orsaken till korttidsfrånvaron. Vid behov ska chef erbjuda stöd till medarbetaren för att komma till rätta med den upprepade korttidsfrånvaron. Det kan exempelvis ske via någon form av anpassning av arbetssituationen eller någon insats via företagshälsovården.

Om medarbetaren har fortsatt upprepade korttidsfrånvaro och man ser ett behov av att redan från första sjukdagen få en läkares bedömning av arbetsoförmågan, kan förstadagsintyg vara aktuellt.

Förebyggande sjukpenning

Om en medarbetare behöver medicinsk behandling eller rehabilitering för att förebygga eller förkorta sjukdomstiden kan medarbetaren söka om förebyggande sjukpenning från Försäkringskassan. Försäkringskassan betalar ut ersättning för den tid som medarbetaren genomgår behandlingen eller rehabiliteringen och därför inte kan arbeta. Övrig tid arbetar medarbetaren med lön som vanligt. Behandlingen eller rehabiliteringens ska vara ordinerad av läkare och godkännas av Försäkringskassan.

Uppföljning frånvaro

För att bedöma om insatserna vid upprepade frånvaro fungerat behöver en uppföljning göras. Det innebär att man utifrån samtal som genomförts och handlingsplaner som upprättats kontrollerar om genomförandet har fått önskad effekt och att de insatser man gjort har genomförts. Om insatserna inte hjälpt behövs en ny undersökning och nya åtgärder. Om de planerade insatserna inte är genomförda behöver man undersöka varför och om det fört med sig risker. Därefter behöver handlingsplanen uppdateras. Det är chef som ansvarar för uppföljning.

HR redovisar statistik på sjukfrånvaro i Personalhandboken. Det är ett sätt att följa upp frånvaron kontinuerligt över tid. Genom att analysera orsakerna till frånvaron kan chef aktivt arbeta med arbetsmiljön och insatser för att motverka ohälsa.

Rehabiliteringsprocessen dag 1-90

Dag 1	Dag 3	Dag 8	Dag 14	Dag 30	Dag 60	Dag 90	Dag 180	Dag 365 +
AT sjukanmäler sig enligt enhetsrutiner. Chef gör en bedömning om rätten till sjuklön. AT skyldig att delta i sin rehabilitering tillbakatill ordinarie	Om medarbetaren inte åter tagits ut, ringer chef till AT för uppföljning av sjukdomslaget senaste dag 3	AT lämnar sjukintyg till sin chef. Chef kontaktar, vid behov HR för att få hjälp med att se över möjligheterna för medarbetaren att återgå i arbetet, efter viss rehabilitering eller anpassning av	Senaste dag 14 av sjukskrivningen ska plan för rehabilitering påbörjas av chef. Chef kontaktar HR för stöd, och i innan kontakt med FHV	Plan för återgång i arbetet ska skickas till FK om AT är sjuk 30 dagar och finns möjlighet att sjukskriven 60+ dagar	Möte med AT, AG, HR, FHV och FK (andra aktör om inkopplat), är det aktuellt med arbetsförmåga bedömning/tidig utredning arbetsförmågan? När arbetsförmågan är fastställt återgå AT till sin ordinarie arbetet utifrån arbetsförmågan eller HR börja omplanera utredning			

Dag 1

Medarbetaren sjukanmäler sig enligt rutin för sjukanmälan i aktuell verksamhet. Första dagen i sjukfrånvaron ger ett karensavdrag och ingen ersättning utgår till medarbetaren.

Dag 3

Chef kontaktar medarbetare telefonledes för att stämma av hälsoläget och undersöka eventuella möjligheter till anpassning av arbetsuppgifter. Det ska framgå hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan och när medarbetaren beräknar kunna återgå i arbete. Syftet med samtalet är omsorg, personalplanering samt att utreda behov av eventuella åtgärder. Det är inte ett kontrollerande samtal.

Dag 8

Medarbetaren ska inkomma med läkarintyg som styrker sjukfrånvaron. Chef ska fram till dag 14 bedöma rätten till sjuklön utifrån medarbetarens möjlighet (förmåga till arbete trots sjukdom) att med eller utan anpassning kunna arbete hel eller deltid under sjukskrivningsperioden. Bedöms sjukskrivningen pågå i mer än 14 dagar ska tid för rehabiliteringsutredning bokas in. Vid rehabiliteringsutredningstillfället ska ställning tas till företagshälsovårdens medverkan. Därefter ska kontinuerliga uppföljningar ske såvida inte särskilda omständigheter råder.

Dag 14-30

Lönekontoret anmäler sjukfrånvaro till Försäkringskassan. Chefen har möte med medarbetaren för att utreda eventuellt rehabiliteringsbehov. Medarbetaren ska informeras om rätt till facklig medverkan innan mötet. Chef ansvarar för att senast dag 30 i sjukperioden upprätta en skriftlig *Plan för återgång i arbete* i det fall antagandet är att arbetstagaren kommer vara borta från arbetet mer än 60 dagar. I de fall Försäkringskassan begär in planen ska den skickas till Försäkringskassan.

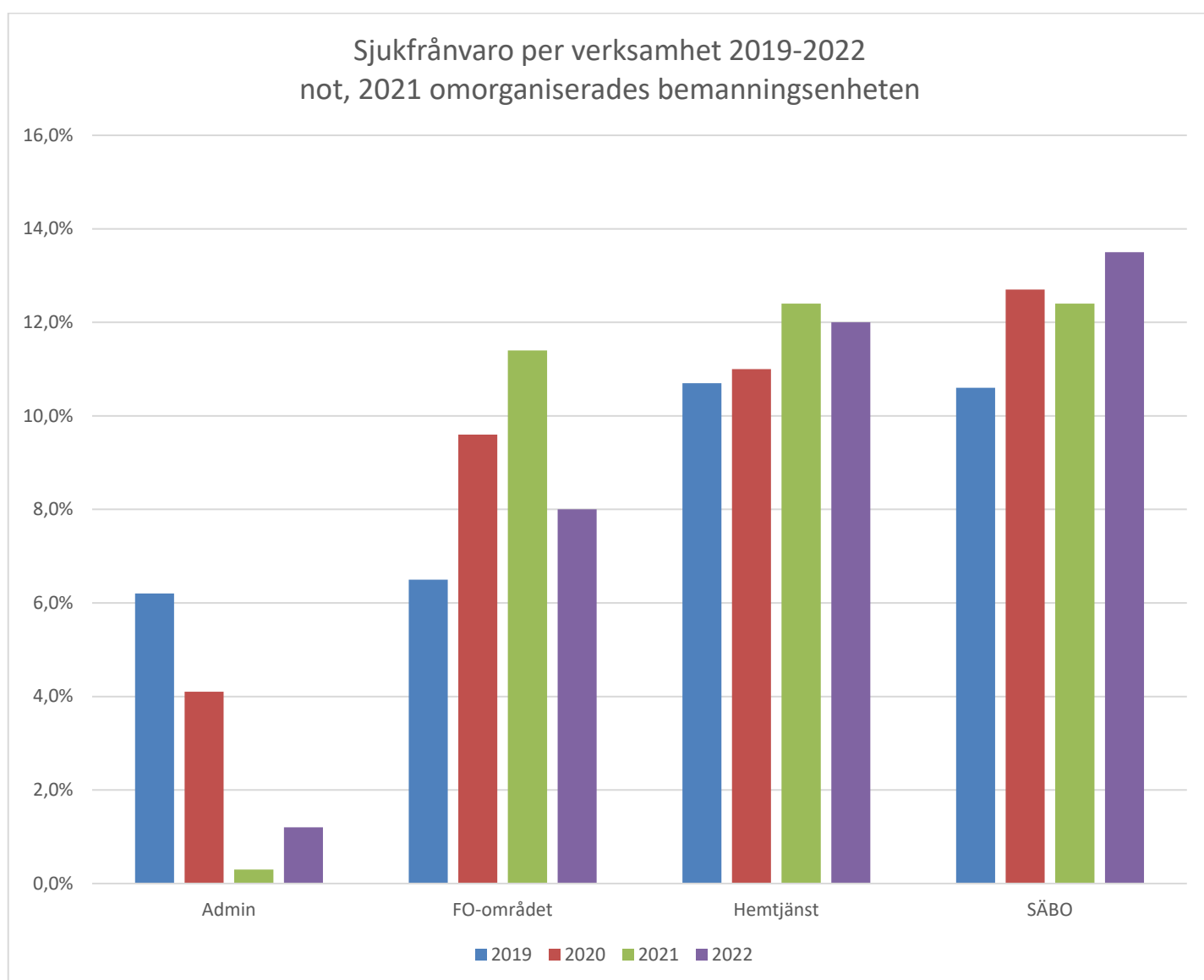
Dag 31-90

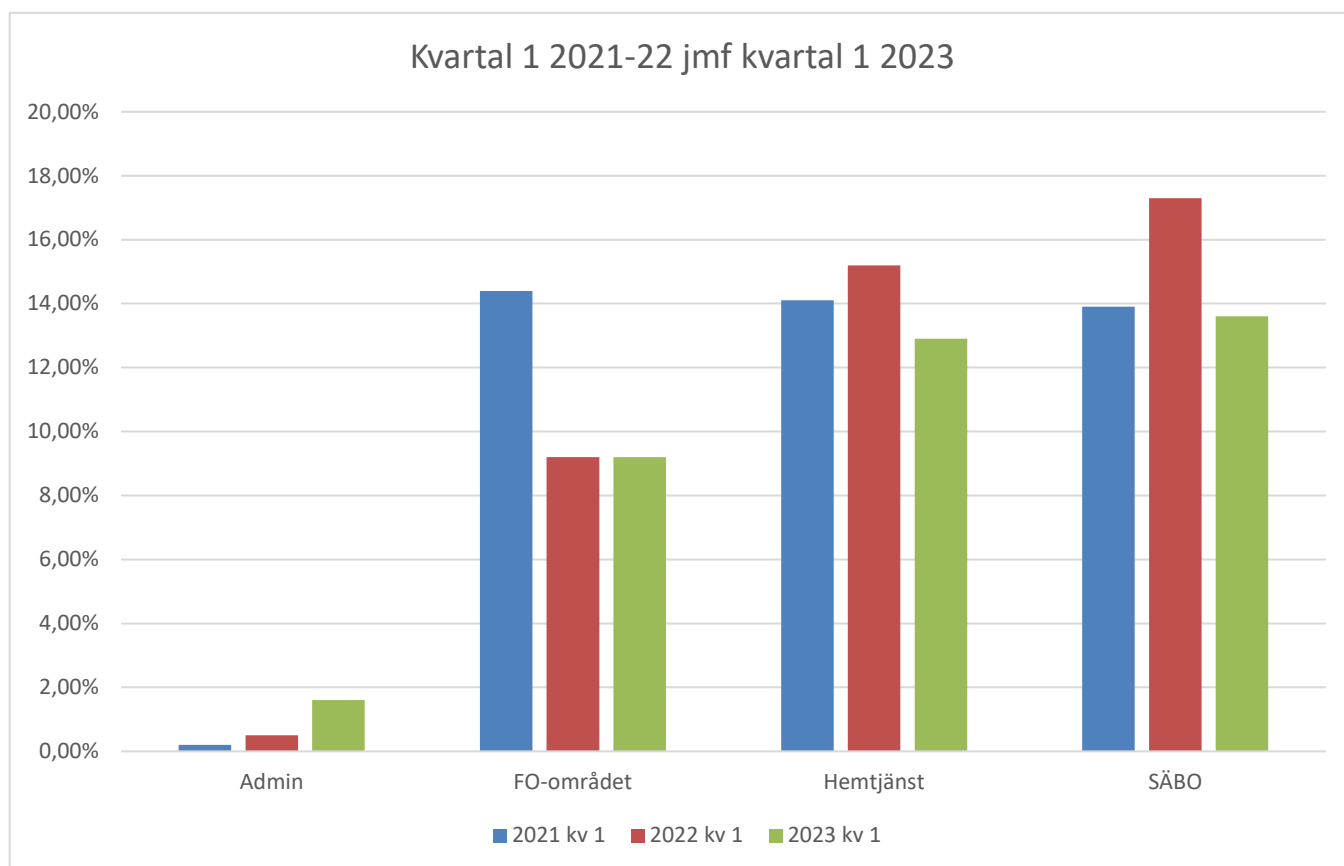
Chef och medarbetare bokar in regelbundna rehabiliteringsmöten i syfte att följa upp och vid behov revidera handlingsplanen. Innan dag 90 ska arbetsförmågebedömning eller tidig utredning av arbetsförmåga (TUA) göras. Den beställs av företagshälsovården.

¹ Processkarta över sjukskrivningsperioden, HR Sala kommun

Statistik sjukfrånvaro Vård- och Omsorgskontoret

I statistiken för Vård- och omsorgskontoret ingår samtliga enheter. I tabellen nedan går det att se sjuktalen för Vård och Omsorgskontoret 2019 – 2022 fördelat på respektive verksamhetsområde. Några enheter har få medarbetare vilket innebär att om en medarbetare blir sjuk så blir det procentuella sjuktalet högt. Det är därför viktigt att man känner till verksamheterna och dess förutsättningar för att göra en korrekt tolkning av statistiken.





När det gäller sjukfrånvarostatistiken för enheter tillhörande Äldre- och omsorgsnämnden kan vi se en lägre siffra för 2023 års tre första månaderna i jämförelse med motsvarande månader 2021 och 2022, se tabellen ovan. Sjukfrånvarostatistiken släpar alltid och tas ut två månader efter en aktuell månad dvs. januaris statistik tas ut den 10 mars, februaris statistik tas ut den 10 april. Det är viktigt att statistiken tas ut samma datum varje månad eftersom den kan visa olika siffror beroende på när man tar ut den. Orsaken till det är att medarbetare registrerar sin frånvaro olika och att den ska hinna godkännas av chef innan vi kan få stabila siffror i personalsystemet.

Långtidssjukskrivning

Vid en mätning av långtidssjukskrivna under vecka 9 och vecka 19 2023 har antalet minskat jämfört med samma tidpunkter 2022. En stor minskning har skett av långtidssjukskrivna senaste tre åren. Ett ständigt arbete pågår för att möjliggöra återkomsten till heltidsarbete för alla sjukskrivna medarbetare. Det sker genom tillfälliga individuella anpassningar.

Enhetscheferna arbetar systematiskt nära de medarbetare som är långtidssjukskrivna för att snabbt fånga upp förändringar som kan göra att planen för återgång behöver förändras, så att återgången till arbetet blir hållbar över tid.

Ingen medarbetare är i nuläget långtidssjukskriven på grund av sitt arbete.

Vård och omsorgs ledningsgrupp följer flera gånger per år upp antalet långtidssjukskrivna för att bevaka antalet och för att säkerställa att arbetet fortlöper. Kontoret arbetar också med goda exempel för att dela med sig till andra enheter så att framgångsrika arbetsätt sprids.

Långsiktighet och det förbyggande arbetet

Det är viktigt att arbetet kring all sjukfrånvaro görs med ett långsiktigt mål och att förutsättningar till att arbetsplatsen är fysiskt och psykiskt hälsosam skapas.

Chefens samtal med medarbetaren utgår alltid från en dialog som skapar långsiktighet, det är viktigt att medarbetaren hittar en balans mellan arbetsliv och privatliv så att en återhämtning kan skapas. Alla arbetsplatser inom kontoret strävar efter en bra schemaläggning som möjliggör en god återhämtning mellan arbetspassen. det är också viktigt att föra en dialog kring hälsosamma vanor för att uppmuntra medarbetaren till ett hälsosamt liv. Sala kommun erbjuder alla medarbetare ett friskvårdsbidrag som ska möjliggöra fler valmöjligheter till ett hälsosamt liv utifrån medarbetarnas personliga behov.

Vid större förändringar inom kontoret görs risk och konsekvensanalyser för att synliggöra risker och ta fram åtgärder. Regelbundna utvärderingar är viktiga för att se att arbetet ger förväntat resultat.

Genom att arbeta långsiktigt med bra strategier kan frisknärvaron öka och en hälsosam arbetsplats skapas. Det är viktigt att komma ihåg att varje arbetsplats är unik och åtgärderna kan därför inte alltid vara samma.

Vård och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

MISSIV

Förslag till svar på Inspektionen för vård och omsorgs begäran om återredovisning gällande tillsyn på SÄBO

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden redovisas det förslag på svar för återredovisning till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gällande SÄBO. IVOs formulär är utformat för vårdgivarens och huvudmannens redovisning av åtgärder med anledning av det beslut med begäran om återredovisning som Inspektionen för vård och omsorg fattat i tillsynen av kommunens särskilda boenden (SÄBO).

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att anta förslaget om svar till IVO och översända återredovisningen till IVO.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 IVO – Formulär för återredovisning SÄBO.

Vård och omsorg, ENHET

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg, ENHET

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.



Tillsyn av medicinsk vård och behandling för särskilda boenden för äldre

Detta formulär är utformat för vårdgivarens/huvudmannens redovisning av åtgärder med anledning av det beslut med begäran om återredovisning som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat i tillsynen av kommunens särskilda boenden för äldre (SÄBO). Redovisningen kommer att utgöra underlag för IVO:s fortsatta bedömning i ärendet.

IVO önskar att ni fyller i formuläret elektroniskt via bifogad länk i aktuellt mejl. Om ni väljer att lämna uppgifter i detta Wordformulär kan ni skicka det med e-post till IVO via e-postadressen: registrator@ivo.se eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som finns på beslutet.

Vid eventuella frågor om formuläret kontakta IVO via: tillsyn.mitt@ivo.se

Hantering av personuppgifter

IVO behandlar personuppgifter såsom namn och funktion på den/de personer som är uppgiftslämnare. Uppgifterna används för att kommunicera med tillsynsobjektet och utreda ärendet. IVO behandlar även personuppgifter för att kunna fullfölja sitt ansvar att planera och genomföra tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser samt för att utgöra underlag för årliga sammanställningar. Behandlingen är nödvändig som ett led i IVO:s myndighetsutövning och för att utföra en uppgift av viktigt allmänt intresse. Så här behandlar IVO personuppgifter.

Vilken kommun redovisar Sala Kommun

**IVO:s diarienummer i beslutet Dnr: 3.5.1 -
06288/2023-9**

Vårdgivarens/kommunens diarienummer

Uppge vilka brister som kommunen kommer att redovisa åtgärder för, utifrån IVO:s beslut i tillsynen

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshandlingen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

På följande sidor i formuläret redovisar ni åtgärder för de brister som ni kryssat för ovan. Övriga sidor som rör redovisning av ovanstående brister som ni inte kryssat för lämnas tomma. I slutet av formuläret finns frågor som IVO vill att ni fyller i som handlar om övriga eventuella brister samt signering av vem/vilka som har fyllt i formuläret.

Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

- * Den personal som är närmast patienten har inte alltid den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.
- * Det framkommer att sjuksköterskorna ofta eller ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när det skulle behövas för att uppnå god vård.
- * Tillgången till läkare är ofta eller ibland otillräcklig.

Hur stor andel av vård- och omsorgspersonalen på SÄBO i er kommun hade en undersköterskeutbildning under 2022?

- 0-25 procent
- 26-50 procent
- 51-75 procent
- 76-100 procent
- Kan ej ta fram detta underlag

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

SBAR – införande av strukturerad övrapportering.

Samverkan med vårdcentralerna – om läkartillgång och utvärdering av läkarmedverkan

Kompetenscentrum – en digital utbildningsportal med fastställda utbildningar som all personal enskilt eller tillsammans med sin arbetsgrupp ska genomgå vid nyanställning och enligt fastställt årshjul.

HSL undersköterskor – infört HSL undersköterskor i Sjuksköterskegruppen.

Teamträffar – uppdaterad checklista för teamträffar

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

SBAR infördes 2022 på SÄBO

Samverkan med vårdcentralerna sker löpande med flera möten/år.

Kompetenscentrum var i projekt 2021-2022 och permanentades hösten 2022.

HSL undersköterskor – projekt under 2022-2023.

Teamträff – hösten 2022

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

SBAR – uppföljning visar att kunskapsnivån och följsamheten är bristfällig hittills, insatser för nya utbildningsinsatser planeras under hösten 2023. Uppföljning sker i form av journalgranskning och på kvalitetsmöte.

Samverkan med vårdcentralen – årlig uppföljning av läkarmedverkan sker enligt avtal i Jan-Mars

Kompetenscentrum – uppföljning sker via egenkontroller samt redovisas i patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelsen för nämndens områden.

HSL undersköterskor – uppföljning vid årsslutet 2022/2023 med förlängning. Arbetet fortsätter i form av tidsstudie "rätt kompetens på rätt plats"

Teamträff – uppföljning och revidering av befintlig rutin våren 2023 genom inhämtade synpunkter från alla verksamheter.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

Kvalitetsmöten – Fastställd agenda för Kvalitetsmöten där frågor avseende samverkan, utbildningsbehov och uppföljning av rutiner finns med.

Rätt kompetens på rätt plats – Skapa rutiner och arbetssätt för sjuksköterskor att arbeta närmare patienten och handleda omvårdnadspersonalen. Identifiera arbetsuppgifter som kan utföras av annan personal än legitimerad.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Kvalitetsmöten – implementering hösten 2023.

Rätt kompetens på rätt plats – arbetet med tidsstudie har påbörjats under våren 2023. Åtgärder planeras till hösten 2023. Planeras genomfört våren 2024.

Redovisa hur och när effekter av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

Kvalitetsmöten – årlig redovisning till Patientsäkerhetsberättelsen samt Kvalitetsberättelsen. Löpande uppföljning vid tertial.

Rätt kompetens på rätt plats – uppföljning av förändringsarbetet sker fortlöpande under 2023. Ny tidsstudie planeras 2024 för att mäta effekterna av insatta åtgärder.

Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

** IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att personalen har otillräckliga kunskaper i svenska språket.*

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

T.v anställda medarbetare har under genomgått "vårdsvenska" via Kompetensutvecklingsinstitutet.
Språkapp Lingio erbjuds timanställda under 2022-2023. Tränar på arbetstid.
Språkbud ansvarar för uppföljning av Lingio.
"Språktest/arbetsprov" vid nyrekrytering sker vid anställning av sommarvikarier

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Vårdsvenska via KUI genomfördes under hösten 2022. 18 tillsvidarepersonal deltog
Språkapp Lingio för vikarier har under hösten 2022 erbjudits 80 utbildningsstarter är inköpta

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Utvärdering av KUI utbildningen har redogjorts i slutrapport för projektet hållbart arbetsliv.
Resultat: Deltagarna tyckte att kursen varit bra, att de utvecklade ord och förståelse inom det egna yrket
Antal deltagande/genomförda utbildningar via språkappen Lingio – 80 licenser inköpta - 18 pågår

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

40 nya Licencer för språkappen är inköpta och erbjuds löpande till vikarier.
 Utbildning "språkombud" planeras under hösten 2023 för att utbilda 2-3 språkombud per verksamhet beroende på storlek.
 KUI – ser över möjligheten att köpa in utbildningen "vårdsvenska"
 Långsiktig plan behöver upprättas inför 2024 gällande att stärka kompetensen för språksvaga

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Lingio - språkapp pågår löpande under hela 2023
 Språkombudsutbildning planeras till hösten 2023
 Långsiktig plan för ökad kompetens i svenska språket 2024

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

Varje tertial följs antalet genomförda utbildningar via Lingio appen upp samt antalet påbörjade utbildningar – sept , jan
 Antal språkombud på varje verksamhet – dec 2023

Brist: Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

* IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i kommunen inte sker enligt gällande regelverk.

* IVO konstaterar att det för några, flera eller flertalet patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner.

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Nytt journalsystem – byte från Procapita till Cosmic och sammanhållen journal i februari 2022

Kollegiala granskningar – infört i utbildningssyfte

Handlingsplan för stärkt dokumentation – innehållande utbildningsplan, revidering av rutiner, uppstart av dokumentationsgrupp och översyn av informationsöverföring mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Nytt Journalsystem – infört februari 2022

Kollegiala granskningar – påbörjades våren 2022 och görs var 6e månad.

Handlingsplan för stärkt dokumentation – hösten 2022 och våren 2023

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Nytt journalsystem – Övergripande journalgranskning av MAS, uttag av statistik från journalsystemet 2 tillfällen/år enligt årshjul. Redovisas inför Patientsäkerhetsberättelse.

Kollegiala granskningar – resultatet diskuteras med enhetschef och MAS i direkt anslutning till granskningen. Resultatet redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

Handlingsplan för stärkt dokumentation – våren 2023, egenkontroller Journalgranskning, nytt digitalt system för social dokumentation och informationsöverföring HSL.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

Uppföljning av KVÅ – uttag av statistik från journalsystemet

Utbildning vårdplaner och KVÅ – utbildningsinsatser till legitimerad personal avseende vårdplaner och KVÅ

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Uppföljning av KVÅ – 2023

Utbildning Vårdplaner och KVÅ – hösten 2023

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

Uppföljning av KVÅ – sker fortlöpande under året med rapportering till arbetsgrupperna via dokumentationsombudsgruppen, årsredovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

Utbildning vårdplaner och KVÅ– egenkontroll i form av övergripande journalgranskning oktober 2022.

Brist: Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

* IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland exempelvis vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och/eller läkare.

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Långsiktig planering av sjuksköterskebemanning – schemaläggning, rekrytering.
Daglig avstämning för sjuksköterskor – samarbete mellan sjuksköterskor på olika enheter.
Bemanningsenheten avvecklas – respektive enhet tar hand om sina egna vikarier.
Införande av planeringssystem – Intraphone införs som planeringssystem samt system för social dokumentation.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Långsiktig planering av sjuksköterskebemanning – sker fortlöpande.
Daglig avstämning för sjuksköterskor – infördes 2022
Bemanningsenheten avvecklas – våren 2022
Införande av planeringssystem – våren 2023

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Långsiktig planering av sjuksköterskebemanning – uppföljning av vakanser och bemanning i samband med tertrial.
Daglig avstämning för sjuksköterskor – uppföljning av ansvarig chef i samband med APT
Bemanningsenheten avvecklas – Uppföljt 2022.
Införande av planeringssystem – uttag av statistik avseende personalkontinuitet hösten 2023.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

Nya digitala system – journalsystem och planeringssystem möjliggör att följa personalkontinuitet utifrån specifika omvårdnadsdiagnoser/beslutade insatser.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Nya digitala system implementerade. 2023 - 2024
 Digitalt Planeringssystem som gör det möjligt att mäta personalkontinuitet– 2023-2024
 I Duva kan kontinuitet i Cosmic mätas
 Avvikelsehanteringssystem (DF Respons)

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

Nya digitala system – uttag av statistik till underlag för att kunna planera åtgärder för ökad kontinuitet. Hösten 2023.

Brist: Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

** IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i kommunen inte sker på ett patientsäkert sätt.*

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.*

Läkemedelsgenomgång:

** IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.*

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Läkemedelsgenomgång – KVÅ kodade vårdplaner avseende Läkemedelshantering. Tydliggöra hur läkemedelsgenomgång ska dokumenteras i journal. Samverkan med vårdcentralerna för uppföljning av Läkemedelsgenomgångar.

Delegeringsprocessen – nytt delegeringsprov framtaget med syfte att tillämpa ordinationsunderlaget.

Kvalitetsgranskning läkemedel – extern granskning

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Läkemedelsgenomgång – Februari 2022

Delegeringsprocessen – nytt prov införs våren 2023.

Kvalitetsgranskning läkemedel – Våren 2023

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Läkemedelsgenomgång – egenkontroller i form av journalgranskning, uttag av och granskning av statistik i Journalsystemet. Årlig uppföljning av läkarmedverkan tar ut statistik på antal genomförda läkemedelsgenomgångar.

Delegeringsprocessen – utvärdering planeras av MAS och delegeringsgruppen hösten 2023.

Kvalitetsgranskning läkemedel – revidering av rutin för läkemedel, digital signering och delegering planeras hösten 2023. Identifierat behov av uppföljning av delegeringar har noterats. Uppföljning sker genom granskning av avvikelser i digitalt signeringsverktyg i kombination med uppföljning av läkemedelsavvikelser.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

Uppföljning av delegeringsprocessen – avseende uppföljning av delegeringar till ordinarie personal samt uppföljning av delegeringar i det dagliga arbetet.

Utbildningsinsats läkemedel – extern aktör bjuds in för utbildning i "läkemedelsavvikelser" och "äldre och läkemedel"

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Uppföljning av delegeringsprocessen – hösten 2023

Utbildningsinsats läkemedel – hösten 2023

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

Uppföljning av delegeringsprocessen – avseende uppföljning av delegeringar till ordinarie personal samt uppföljning av delegeringar i det dagliga arbetet.

Utbildningsinsats läkemedel – antalet läkemedelsavvikelser följs upp regelbundet samt slutredovisas i patientsäkerhetsberättelse.

Brist: Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

* 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.

* Patienter i livets slutskede ska inte behöva avlida i ensamhet.

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Dokumentation av brytpunktssamtal – Dokumentation av brytpunktssamtal kodas enligt KVA i nytt journalsystem.

Handlingsplan Palliativ vård – Verksamhetsmål 2022. Palliativ grupp har startats upp med sjuksköterskor, chef, MAS, arbetsterapeut och fysioterapeut. Utbildningsinsatser för omvårdnadspersonal planerats. Revidering av lokal rutin för Palliativ vård i enlighet med Nationella vårdförloppet Palliativ vård.

Utbildning av Palliativa ombud – omvårdnadspersonal har genomgått utbildning till palliativa ombud.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Dokumentation av brytpunktssamtal – 2022

Handlingsplan Palliativ vård – 2022-2023

Utbildning av Palliativa ombud – 2021-2022

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Dokumentation av brytpunktssamtal – egenkontroller journalgranskning samt uttag av statistik i journalsystem

Handlingsplan Palliativ vård – Ny rutin fastställs och implementeras under hösten 2023.

Utbildning av Palliativa ombud – Uppstart av Palliativa grupp inom SÄBO.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

Utbildning av all omvårdnadspersonal – utbildningen Lindring bortom Boten ska göras av all personal inom vård och omsorg.

Palliativa träffar – tvärprofessionella träffar på respektive verksamhet i syfte att kvalitetssäkra den palliativa vården.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Utbildning av all omvårdnadspersonal – juni 2023

Palliativa träffar – 2024

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

Utbildning av all omvårdnadspersonal – respektive enhetschef begär in deltagarbevis.

Palliativa träffar – uppföljning i samband med kvalitetsmöten.

Övriga identifierade brister

Har kommunen identifierat andra brister inom de områden som ingått i tillsynen som ni vill redovisa?

- Ja
 Nej (om nej hoppa till sista sidan för signering)

Redovisa vilka brister ni identifierat

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

--

Kontrollera att alla uppgifter är ifyllda

Kontrollera att alla redovisade uppgifter är korrekta och att inget saknas. Skicka sedan svaren till registrator@ivo.se eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som anges på beslutet.

Glöm inte att fylla i namn och funktion på uppgiftslämnaren nedan.

Namn och funktion på uppgiftslämnare

Datum för inrapportering

Vård och Omsorgskontoret
Ingrid Strandman
Socialchef

MISSIV

Verkställighet av beslut om insats Särskilt boende på Bergsmansgatan

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Vård och Omsorgsnämnden beslutade 1 Mars 2022 att förhyra Bergsmansgatan från och med 2023-01-01 samt omställa Ålängan till ett biståndsbedömt Mellanboende.

Boende på Ålängan har biståndsbeslut på Särskilt boende. Från och med 2023-01-01 är Ålängan inte ett särskilt boende. Det innebär att gynnande beslut verkställs på Bergsmansgatan för att tillhandahålla en rättssäker god vård och omsorg.

För att boende ska tillhandahållas en god vård och omsorg tomställs Ålängan och skyndsamt inflytt till Bergsmansgatan ska ske.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att tomställa Ålängan senast 2023-10-01 och att boendebeslut för brukare på Ålängan skall verkställas på Bergsmansgatan.

Ingrid Strandman
Socialchef

Vård och Omsorgskontoret

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Vård och Omsorgskontoret

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Vård och Omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Delegationsordning 2023

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Revidering av Äldre- och omsorgsnämndens Delegationsordning

Nuvarande Delegationsordning är i behov av viss revidering. Delegationsordningen har revideringar i form av bland annat stilistisk formatering. Onödiga mellanrum, tomma ytor och dubbla formuleringar har också tagits bort.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att anta Delegationsordning för Äldre- och omsorgsnämnden enligt förslag i bilaga.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 VOO Organisation Delegationsordning ÄON 2023

Vård och Omsorg

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Vård och Omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

DELEGATIONSORDNING

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn DELEGATIONSORDNING		Dokumenttyp Övrigt	Omfattar Vård och omsorg
Beslutsinstans Äldre- och omsorgsnämnd	Dokumentansvarig Äldre- och omsorgsnämnd	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum 2023-06-16	Översyn bör göras 2024-06-16	Klassificering 1.3.1	Diarienummer 2022/5
Relation [Relation]	Ersätter 2020-03-18		Författningssamling

FÖRKORTNINGAR

LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH SÄRSKILDA BEGREPPSFÖRKLARINGAR

LAGAR OCH FÖRORDNINGAR	
FL	Förvaltningslag (2017:900)
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
KL	Kommunallag (2017:725)
OSF	Offentlighets- och sekretessförordning (2009:641)
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
LOV	Lag (2008:962) om valfrihetssystem
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
HSL	Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30)
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
PsL	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
FPL	Förvaltningsprocesslagen
DSL	Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning,
GDPR	Dataskyddsförordningen (EU 2016/679)
SÄRSKILDA BEGREPPSFÖRKLARINGAR	
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
SKR	Sveriges kommuner och regioner
KS	Kommunstyrelsen
VOO	Vård och omsorg
ÄON	Äldre- och omsorgsnämnden
SAN	Social- och arbetsmarknadsnämnden
Ordförande	Bland nämndens ledamöter av Kommunfullmäktige vald ordförande
Vice ordförande	Bland nämndens ledamöter av Kommunfullmäktige vald vice ordförande.
Socialchef	Chef för Vård och omsorg
Verksamhetschef	Beteckning för chef för respektive verksamhetsområde, organisatoriskt inordnad direkt under socialchef
Enhetschef	Beteckning för enhetschefer inom respektive verksamhetsområde, organisatoriskt inordnade under verksamhetschef
Socialsekreterare	Socialsekreterare handlägger individuella ärenden inom socialtjänsten, organisatoriskt placerade inom VOO IFO myndighet.
Biståndshandläggare	Biståndshandläggare handlägger ansökningar om bistånd inom socialtjänsten, organisatoriskt placerade inom VOO IFO myndighet.
Administrativ samordnare	Administrativ samordnare är en stödfunktion för samtliga verksamhetsområden, organisatoriskt placerad inom VOO administrativt stöd.
MAS	Medicinsk ansvarig sjuksköterska.

Innehåll

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDENS DELEGATIONSORDNING.....	5
BESLUTANDERÄTT OCH DELEGATION	5
ALLMÄNNA BESTÄMMELSER	5
DELEGERINGENS INNEBÖRD	5
VILLKOR FÖR DELEGATIONSUPPDRAG	5
DELEGATIONSORDNING – ERSÄTTARE	6
ATT AVSTÅ FRÅN DELEGATIONSBeslut	6
TILLFÖRORDNAD TJÄNSTEMAN	6
ANMÄLAN AV BESLUT FATTADE MED STÖD AV DELEGATION	6
BESLUTANDERÄTT FÖR NYANSTÄLLDA	6
ÄRENDEN SOM INTE FÅR DELEGERAS	7
BESLUTANDERÄTT ELLER REN VERKSTÄLLIGHET	7
RÄTT TILL FÖRETRÄDE INFÖR NÄMND	7
ÖVERKLAGANDEN	8
INHIBITION	8
UPPLYSNINGAR	8
ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDENS DELEGATIONSORDNING	8
ALLMÄNNA ÄRENDEN	9
ANMÄLAN TILL IVO	9
LEX SARAH	9
LEX MARIA	9
LEX MAJA	10
ANMÄLAN TILL SMITTSKYDDSLÄKARE	10
LOV, LAGEN OM VALFRIHETSSYSTEM	10
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	13
LAGEN (2017:612) OM SAMVERKAN VID UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	13
BISTÅND ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN (SOL)	14
BISTÅND ENLIGT LAGEN OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE (LSS)	15
ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR/AVGIFTER	18

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDENS DELEGATIONSORDNING

BESLUTANDERÄTT OCH DELEGATION

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

Regler om delegering av ärenden inom en nämnds ansvarsområde finns i 6 kap. 37 – 40 §§ Kommunallagen (KL). Bestämmelserna ger nämnderna möjlighet att delegera sin beslutanderätt. Nämnden avgör själv i vilken utsträckning man vill använda sig av sin delegeringsrätt, inom de ramar som KL anger, och bestämmer vilka ärenden som ska delegeras och till vem.

Nämnden kan delegera till sitt arbetsutskott, till ledamot eller ersättare i nämnden och till anställd i kommunen. Väsentligt är att delegeringsmöjligheten inte används på ett sådant sätt att nämnden avhänder sig ledningen av och ansvaret för de principiellt viktiga frågorna. Att delegera innebär att överflytta beslutsrätt. Delegering kan ske både från Kommunfullmäktige till nämnd och från nämnd till utskott, förtroendevalda eller anställda. Den som får beslutanderätten kallas delegat.

DELEGERINGENS INNEBÖRD

Genom delegering flyttas beslutanderätten över från nämnden till delegaten. Delegaten träder helt i nämndens ställe. Beslut som fattas med stöd av delegering är juridiskt sett nämndens beslut. Det betyder bland annat att delegatens beslut kan överklagas på precis samma sätt som ett nämndbeslut. Revisionsansvaret för delegationsbeslutet ligger hos nämnden, men nämnden kan inte ändra ett beslut som fattats av delegaten. Nämnden kan dock när som helst återkalla lämnad delegation. Delegaten beslutar i de ärenden som ingår i delegeringsuppdraget. Finner delegaten att ett ärende är av större vikt eller av principiell betydelse ska delegaten hänskjuta ärendet till nämnden för avgörande.

VILLKOR FÖR DELEGATIONSUPPDRAG

Beslutanderätten kan delegeras i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden till:

- en anställd hos kommunen
- ett utskott
- en ledamot eller en ersättare

Flera anställda kan inte ges rätt att besluta i samma typ av ärenden vid sidan av varandra. I så fall måste beslutanderätten fördelas, exempelvis efter ansvarsområden, beloppsnivåer eller geografiska områden. Det är vanligt att nämnden i Delegationsordningen anger en viss kategori/grupp av tjänstemän, exempelvis biståndshandläggare eller miljöinspektör. En sådan delegation måste kompletteras med en arbetsordning eller liknande, som fördelar ärendena inom respektive ärendegrupp på varje enskild tjänsteman, det vill säga att utse ansvarig handläggare. För att uppfylla kraven vid granskning av ansvar ska man, efter att ha tagit del av Delegationsordningen och eventuell arbetsordning, finna endast en tjänsteman som haft rätt att avgöra ett visst ärende.

DELEGATIONSORDNING – ERSÄTTARE

Delegat i Delegationsordningen anges i lägsta nivå. För tjänstemän innebär det att en överordnad tjänsteman kan fatta beslut i alla ärenden delegerade till en lägre tjänsteman. Det ska förstås så att inträde normalt sett endast skall ske då den till vilken delegationen i första hand riktar sig är förhindrad att fullgöra sin beslutanderätt genom sjukdom, semester, tjänsteresa eller annan liknande omständighet.

ATT AVSTÅ FRÅN DELEGATIONSBESLUT

En delegat har alltid rätt att överlämna ett ärende till nämnden för beslut i ärenden som delegerats, om denne finner att ärendet beskaffenhet gör det lämpligt. Något krav på delegaten att särskilt motivera ett sådant överlämnande finns inte.

En delegat är skyldig att överlämna ett enskilt ärende till nämnden för avgörande om denne finner att ärendet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.

- **Jäv eller annat förfall hos delegat**

Vid jäv eller förfall för delegat som är anställd, inträder i första hand delegatens närmaste chef, i andra hand närmast överordnad chef.

TILLFÖRORDNAD TJÄNSTEMAN

En anställd behöver inte vara anställd av nämnden ifråga för att få delegerad beslutanderätt. Samma delegation som för delegat gäller för den som är tillförordnad på den tjänst som delegationen avser. Ansvar för beslut på tjänstemannanivå vilar alltid på en tjänsteman, nämligen den som fattat beslutet.

ANMÄLAN AV BESLUT FATTADE MED STÖD AV DELEGATION

Enligt 6 kap 40 § kommunallagen ska Äldre- och omsorgsnämnden besluta i vilken utsträckning anmälan ska ske av beslut som har fattats med stöd av delegation. Anmälan har registrerings-, informations- och kontrollsyrte. Ärenden som har delegerats av Äldre- och omsorgsnämnden ska anmälas till Äldre- och omsorgsnämnden vid första möjliga sammanträde efter delegationsbeslutet. I anmälan av delegationsbeslut ska framgå:

- Vem som fattat beslutet
- När beslutet fattats
- Vilket beslut som fattats
- Vad beslutet avser
- Tidsperiod för beslutet

BESLUTANDERÄTT FÖR NYANSTÄLLDA

Nyanställda socialsekreterare och biståndshandläggare har i regel inte beslutanderätt enligt Delegationsordningen förrän efter tre månaders anställning. Närmast överordnad chef avgör när beslutanderätt tilldelas och kan som tidigast tilldela beslutanderätt efter en månads anställning.

ÄRENDEN SOM INTE FÅR DELEGERAS

I 6 kap 38 § KL anges de frågor/ärenden som nämnden inte har rätt att delegera. Nämnden kan inte delegera:

- Ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.
- Framställningar eller yttranden till Kommunfullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats.
- Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt
- Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överläts till kommunen
- Vissa ärenden som anges i särskilda författningar. Det är viktigt att framhålla att Offentlighetsprincipen och den därmed förknippade rätten för allmänheten att ta del av allmänna handlingar inte ändras av att beslutanderätten delegeras.

BESLUTANDERÄTT ELLER REN VERKSTÄLLIGHET

Kommunallagen skiljer mellan beslut som måste delegeras och beslut som innebär ren verkställighet. Gränsdragningen mellan delegering och ren verkställighet är inte helt klar. Följande skillnader kan dock uppmärksammas. Delegering innebär överlåtande av en beslutsfunktion, vilket betyder att delegaten inträder i nämndens ställe. Beslutet skall kunna överklagas, antingen genom kommunalbesvär eller genom förvaltningsbesvär. Även att lämna yttranden innebär självständiga bedömningar, trots att yttranden normalt inte kan överklagas. Verkställighet innebär däremot en åtgärd som normalt finns inom tjänstemannens område.

RÄTT TILL FÖRETRÄDE INFÖR NÄMND

Enligt 11 kap 9 § SoL har den person som Äldre- och omsorgsnämnden är skyldig att kommunicera utredningsmaterial med enligt § 24 FL Om en enskild part vill lämna uppgifter muntligt i ett ärende ska myndigheten ge parten tillfälle till det, om det inte framstår som obehövt. Myndigheten bestämmer hur det ska ske. Nämnden betyder antingen nämnden i sin helhet, arbetsutskott, eller den person som på delegation har rätt att besluta på nämndens vägnar. Rätten att få företräde inför nämnden är alltså rätten att få företräde inför den som ska besluta i det enskilda ärendet. 25 § FL menar att innan en myndighet fattar ett beslut i ett ärende ska den, om det inte är uppenbart obehövt, underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet och ge parten tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet. Myndigheten får dock avstå från sådan kommunikation, om

1. ärendet gäller anställning av någon och det inte är fråga om prövning i högre instans efter överklagande,
2. det kan befaras att det annars skulle bli avsevärt svårare att genomföra beslutet, eller
3. ett väsentligt allmänt eller enskilt intresse kräver att beslutet meddelas omedelbart.

Myndigheten bestämmer hur underrättelse ska ske. Underrättelse får ske genom delgivning. Underrättelseskyldigheten gäller med de begränsningar som följer av 10 kap. 3 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

ÖVERKLAGANDEN

Delegationsbeslut kan överklagas på samma sätt som nämndens beslut, det vill säga antingen som så kallade kommunalbesvär eller förvaltningsbesvär.

- **Kommunalbesvär** Kommunalbesvär (laglighetsprövning) innebär att beslutet överklagas på det sätt som föreskrivs i Kommunallagen. Domstolen prövar endast lagligheten i beslutet, inte lämpligheten. Kommunalbesvär kan endast anföras av kommunens medlemmar.
- **Förvaltningsbesvär**
Förvaltningsbesvär överklagas i enlighet med förvaltningslagens bestämmelser. Beslutet överklagas till Förvaltningsrätten, men inges till nämnden. Nämnden gör en egen prövning om det tillkommit några nya omständigheter som gör att beslutet bör ändras. Om så inte är fallet, sänds ärendet vidare till Förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten prövar då både lagligheten och lämpligheten i beslutet och kan sätta ett nytt beslut i det tidigare beslutets ställe. Förvaltningsbesvär kan endast anföras av den som personligen berörs av beslutet.

INHIBITION

För den som ett beslut gått emot, d.v.s. nämnd eller enskild person, kan det ha stor betydelse att beslutet inte träder i kraft förrän saken slutgiltigt prövats av domstol. Ett beslut om att skjuta upp verkställigheten av ett beslut kan begäras av den klagande eller förordnas av domstolen på eget initiativ. Inhibition innebär att verkställigheten av ett överklagat beslut skjuts upp tillsvidare. En begäran om inhibition görs vanligtvis redan i samband med att beslutet överklagas. Om klaganden begär inhibition i överklagandet ska överklagandet och aktuella handlingar utan dröjsmål skickas till aktuell överinstans.

UPPLYSNINGAR

Upplysningar i frågor rörande delegation och dylikt kan erhållas från kommunjurist och nämndansvarig tjänsteman.

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDENS DELEGATIONSORDNING

I Delegationsordningen framgår det vilka ärenden eller ärendegrupper som nämnden har delegerat till ordförande, ledamot, utskott eller tjänsteperson att fatta beslut om.

Förteckningen innehåller även ärenden för viss verkställighet som inte utgör delegering i lagens mening. Syftet med att redovisa verkställighetsärenden i delegationsförteckningen är att tydliggöra var och vem i organisationen som handlägger och beslutar i den typen av ärenden.

Delegationsordningen ska revideras fortlöpande när behov föreligger, vid organisations- och avtalsförändringar, ny lagstiftning etc.

ALLMÄNNA ÄRENDEN

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
1	ANMÄLAN TILL IVO			
1.1	Beslut i frågan om anmälan till IVO:s vårdgivarregister om ny, förändring, flytt eller nedläggning av Hälso- och sjukvårdsverksamhet	2 kap 1, 2 §§ PSL 4 kap 2 § HSL	Verksamhetschef HSL	
1.2	Beslut i frågan om anmälan till IVO om att kommunen avser att bedriva verksamhet som avses i 7 kap § 1 punkt 1–4 SoL 23 § 3 st LSS	7 kap 1 § SoL	Verksamhetschef	
1.3	Beslut i frågan om anmälan till IVO om en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten	3 kap 7 § PSL	Verksamhetschef HSL	
2	LEX SARAH			
2.1	Beslut i frågan om att starta och avsluta utredning	14 kap 6 § SoL 24 § LSS	Verksamhetschef	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om Lex Sarah genom SOSFS 2023:16
2.2	Beslut i frågan om att anmäla allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO)	14 kap 7 § SoL	Verksamhetschef	
3	LEX MARIA			
3.1	Beslut i frågan om anmälan till IVO om händelser som medfört eller har kunnat medföra en allvarlig vårdskada	3 kap 5 § PSL	Verksamhetschef HSL	Enligt HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria)

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
4	LEX MAJA			
4.1	Möjlighet för vårdpersonal att anmäla misstänkt vanvård av djur till den berörda kontrollmyndigheten	20 a § OSL	Verksamhetschef	
5	ANMÄLAN TILL SMITTSKYDDSLÄKARE			
5.1	Beslut i frågan om anmälan enligt smittskyddslagen 6 kap. 12 § smittskyddslagen	6 kap. 12 § smittskyddslagen	Verksamhetschef	
6	LOV, LAGEN OM VALFRIHETSSYSTEM			
6.1	Beslut i frågan om godkännande att delta i valfrihetssystem	Lag (2008:962) om valfrihetssystem 8 kap 1 §	Administrativ samordnare	
6.2	Beslut i frågan om att utesluta sökanden som önskar delta i valfrihetssystemet samt att uppmana dessa att inkomma med rättelse	Lag (2008:962) om valfrihetssystem 7 kap 1 § samt 8 kap 2 §	Administrativ samordnare	
6.3	Beslut i frågan om att teckna kontrakt med sökanden som godkänts att delta i valfrihetssystemet	Lag (2008:962) om valfrihetssystem 8 kap 3 §	Verksamhetschef	
6.4	Beslut i frågan om att säga upp kontrakt med bolag som tidigare godkänts att delta i valfrihetssystemet	Förfrågningsunderlag	Verksamhetschef	

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
7	ÖVRIGT			
7.1	Beslut i frågan om rättelse av skrivfel i beslutsmeddelande som är utskickat och/eller lagakraftvunnet och/eller har fått sin slutliga utformning på annat sätt, t.ex. genom justering av protokoll	36 § FL	Enhetschef	Rättelser i dokumentation som inte är utskickat eller lagakraftvunnet görs av delegat som ansvarar för att utreda ärendet.
7.2	Beslut i frågan om inköp av inventarier och förbrukningsmaterial inom anslagsramen och enligt gällande reglemente		Enhetschef	
7.3	Beslut i frågan som avser myndighetsutövning mot enskilda i ärenden av principiell natur eller är av annars större vikt	6 kap. 38 § p. 3 KL	ÄON	
7.4	Beslut i frågan om rätten att teckna avtal inom Äldre- och omsorgsnämndens verksamhetsområde		Socialchef	
7.5	Beslut i frågan om arbetsbudget för verksamheten		ÄON	
7.6	Beslut i frågan om att ta emot och teckna delgivning för nämndens räkning	6 kap 36 § KL	Socialchef	
7.7	Beslut om att ansöka om statsbidrag från Socialstyrelsen		Verksamhetschef	Delegat Verksamhetschef
7.8	Beslutsattestant samt ersättare	KFS 037 revision 04, Reglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner	Verksamhetschef	Beslutsattest
7.9	Beslutsordning för attest och utanordning	KFS 037 revision 04, Reglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner	Verksamhetschef	Mottagningsattest, Behörighetskontrollen och Beställningskontrollen

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
8	DATASKYDDSFÖRORDNINGEN (GDPR)			
8.1	Beslut i frågan om att utse dataskyddsombud	Artikel 37–39 GDPR	Socialchef	
8.2	Beslut i frågan om att bifalla den registrerades begäran om bekräftelse på huruvida personuppgifter som rör honom eller henne håller på att behandlas, tillgång till personuppgifterna och information om ändamål m.m. ("Rätt till information")	Artikel 15 GDPR	Socialchef	
8.3	Beslut i frågan om att bifalla den registrerades begäran om att få felaktiga personuppgifter som rör honom eller henne rättade eller ofullständiga personuppgifter kompletterade. ("Rätt till rättelse")	Artikel 16 GDPR	Socialchef	
8.4	Beslut i frågan om att bifalla den registrerades begäran om att få sina personuppgifter raderade. ("Rätt till radering")	Artikel 17 GDPR	Socialchef	
8.5	Beslut i frågan om att bifalla den registrerades begäran om att begränsa personuppgiftsbehandling. ("Rätt till begränsning av behandling")	Artikel 18 GDPR	Socialchef	
8.6	Beslut i frågan om att underrätta varje mottagare till vilken personuppgifterna har lämnats ut om rättelser eller radering av personuppgifter eller begränsningar av behandling, om inte det visar sig vara omöjligt eller medför en oproportionell ansträngning. Informera den registrerade om dessa mottagare på den registrerades begäran	Artikel 19 GDPR	Socialchef	

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
8.7	Beslut i frågan om att bifalla den registrerades begäran om få ut de personuppgifter som rör honom eller henne samt överföra dessa uppgifter till en annan personuppgiftsansvarig. ("Dataportabilitet")	Artikel 20 GDPR	Socialchef	
8.8	Beslut i frågan om att i enlighet med den registrerades invändningar sluta behandla den registrerades personuppgifter	Artikel 21 GDPR	Socialchef	
9	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD			
9.1	Beslut i frågan att upprätta Patientsäkerhetsberättelse	PSL 3 kap 10 §	Verksamhetschef enligt 4 kap 2 § HSL	
9.2	Beslut i frågan att utse ansvarig för kommunens läkemedelsförråd	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2017:37 kap12	Verksamhetschef enligt 4 kap 2 § HSL	
10	LAGEN (2017:612) OM SAMVERKAN VID UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD			
10.1	Beslut om betalningsansvar för en person som är utskrivningsklar	5 kap. 1–6 §§ Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård	Biståndshandläggare	

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
11	BISTÅND ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN (SOL)			
11.1	Beslut om biståndsinsatser enligt Riktlinje för Bedömning av insatser enligt SoL (2001:453) för äldre och funktionshindrade	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare Socialsekreterare	Beslut gällande socialpsykiatri delegerat till Socialsekreterare Vuxen
11.2	Beslut om hemtjänstinsatser	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
11.3	Beslut om dagverksamhet	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare Socialsekreterare	Beslut gällande socialpsykiatri delegerat till Socialsekreterare Vuxen
11.4	Beslut om korttidsvistelse	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
11.5	Beslut om boendestöd	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare Socialsekreterare	Beslut gällande socialpsykiatri delegerat till Socialsekreterare Vuxen
11.6	Beslut om anhörigstöd (avlösarservice, dagverksamhet, korttidsvistelse, växelvård)	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
11.7	Beslut om särskilt boende i form av vård- och omsorgsboende (hemtjänstinsatser i särskilt boende samt parboende)	4 kap 1 § SoL 4 kap 1 c § SoL	Biståndshandläggare Socialsekreterare	Beslut gällande socialpsykiatri delegerat till Socialsekreterare Vuxen. Gäller ej delen hemtjänstinsatser i särskilt boende samt parboende.
11.8	Beslut om kontaktperson	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
11.9	Beslut om förenklad handläggning av hemtjänst utöver skyldigheten i 4 kap 1 § SoL, utan föregående behovsprövning	4 kap 2 a § SoL	Biståndshandläggare	
11.10	Bistånd jml SoL i övrigt	4 kap 2 § SoL	ÄON	
11.11	Beslut om upphörande av insats enligt SoL		Biståndshandläggare Socialsekreterare	Insatsen sägs upp av personen själv eller lagligt utsedd företrädare Beslut gällande socialpsykiatri delegerat till Socialsekreterare Vuxen

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
12	BISTÅND ENLIGT LAGEN OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE (LSS)			
12.1	Beslut om personkrets-tillhörighet	1, 7 §§ LSS	Biståndshandläggare	
12.2	Beslut om biträde av personlig assistent	7, 9 §§ 2 LSS	Biståndshandläggare	
12.3	Beslut om sjuklönekostnader vid ordinarie assistents sjukdom	7, 9 §§ 2 LSS	Administrativ assistent Biståndshandläggare	
12.4	Beslut om ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personligt ass (utöver SFB 51 kap3 §)	7, 9 §§ 2 LSS	Biståndshandläggare	
12.5	Beslut om ledsagarservice	7,9 §§ p 3 LSS	Biståndshandläggare	
12.6	Beslut om avlösarservice i hemmet	7, 9 §§ p 5 LSS	Biståndshandläggare	
12.7	Beslut om korttidsvistelse för barn och vuxna utanför det egna hemmet	7, 9 §§ p 6 LSS	Biståndshandläggare	
12.8	Beslut om korttidsvistelse för barn och vuxna hos annan kommun eller enskild verksamhet	7, 9 §§ p 6 LSS	Enhetschef Verksamhetschef	
12.9	Beslut om bostad med särskild service för barn	7,9 §§ p 8 LSS	Biståndshandläggare	
12.10	Beslut om bostad med särskild service för barn hos annan kommun eller enskild verksamhet	7,9 §§ p 8 LSS	Enhetschef	
12.11	Beslut om bostad med särskild service eller anpassad bostad för vuxna inom kommunen.	7,9 §§ p 9 LSS	Biståndshandläggare	
12.12	Beslut om bostad med särskild service eller anpassad bostad för vuxna hos annan kommun eller enskild verksamhet	7,9 §§ p 9 LSS	Verksamhetschef	

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
12.13	<p>Beslut om daglig verksamhet</p> <ul style="list-style-type: none"> - inom kommunen - hos annan kommun eller enskild verksamhet 	7,9 §§ p10 LSS	<p>Biståndshandläggare</p> <p>Verksamhetschef</p>	
12.13	Beslut om insats enligt 9 § 4,5 eller 6 LSS, utifrån barnets/ den unges bästa, trots att en av vårdnadshavarna inte samtycker	6 kap 13 a § FB	Biståndshandläggare	
12.14	Beslut om upphörande av insats enligt LSS		Biståndshandläggare	Insatsen sägs upp av personen själv eller lagligt utsedd företrädare
12.15	Beslut om förhandsbesked om rätten till insatser	16 § LSS	Biståndshandläggare	
12.16	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfällig vistelse i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	16 § 3 st LSS	Enhetschef	
12.17	Beslut om att justera gemensam vårdplan för patienter enligt LPT, avseende nämndens insatser	7 § och 9 § LSS	Biståndshandläggare	
12.18	Anmäla till Försäkringskassan att det finns anledning att anta att assistansersättning enligt 51 kap. SFB används till annat än assistans	15 § p.10 LSS	Biståndshandläggare	
12.19	Lämna uppgift till Totalförsvarets plikt- och prövningsverk gällande personer som har insatser jml. 9 § p. 1–10 LSS och fyller 17 år under året.	<p>2 kap. 4 § lagen (1994:1 809) om totalförsvarsplikt</p> <p>3 kap. 5 § förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt</p>	Enhetschef	
12.20	Besluta att ersättningen ska betalas ut till någon annan person för att användas till kostnader för personlig assistans till den stödberättigade	11 § LSS	Enhetschef	

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
12.21	Besluta om återbetalnings-skyldighet vid felaktig eller för hög ersättning för personlig assistans	12 § LSS	Verksamhetschef	
12.22	Besluta om att inte ersätta kostnad för personlig assistans	9 d § LSS	Enhetschef	
12.23	Beslut om biträde av kontaktperson	7, 9 §§ p 4 LSS	Biståndshandläggare	
12.24	Beslut om korttidsvistelse för barn och vuxna utanför det egna hemmet	7, 9 §§ p 6 LSS	Biståndshandläggare	
12.25	Beslut om boende i familjehem	7,9 §§ p 8 LSS	Biståndshandläggare	
12.26	Beslut om insats enligt 9 § 4,5 eller 6 LSS, utifrån barnets/den unges bästa, trots att en av vårdnadshavarna inte samtycker	6 kap 13 a § FB	Biståndshandläggare	
12.27	Beslut om upphörande av insats enligt LSS		Biståndshandläggare	Insatsen sägs upp av personen själv eller lagligt utsedd företrädare
12.28	Beslut om förhandsbesked om rätten till insatser	16 § LSS	Biståndshandläggare	

	Ärendegrupp	Lagar m.m.	Lägsta delegat	Anmärkning
13	ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR/AVGIFTER			
13.1	Föra talan om ersättning hos förvaltningsrätten	9 kap 3 § SoL	Teamledare	
13.2	Beslut om återkrav enligt 9 kap 1 § SoL	9 kap 3 § SoL	ÄON	
13.3	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet eller nedskrivning av fordran	9 kap 4 § SoL	Enhetschef	
13.4	Belopp upp till 35 % av basbeloppet		Enhetschef	Äldreomsorgsavgift
13.5	Beslut om nedsättning av avgift för boende i särskilda boendeformer (individuell prövning)	8 kap 2 § SoL	ÄON	
13.6	Beslut om nedsättning eller befrielse från avgift för hemtjänst	8 kap 2 § SoL	ÄON	
13.7	Beslut om habiliteringsersättning	9 § 10 LSS	Enhetschef	Beslut om habiliteringsersättning
13.8	Beslut att utbetala assistansersättning till annan än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	ÄON	Beslut att utbetala assistansersättning till annan än den som är berättigad till insatsen
13.9	Beslut om fastställande av avgift	19 § LSS	Enhetschef	Fastställande av avgift

Delegationsordning

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN

SALA KOMMUN Vård och omsorg

Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala



Vård och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

MISSIV

Brukarenkät Funktionsnedsättningsområdet 2023 Daglig verksamhet

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Brukarenkät genomförd 2023 inom Funktionsnedsättningsområdet Daglig verksamhet i Sala kommun.

Totalt har 63 av 120 tillfrågade personer valt att delta i brukarenkäten.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att godkänna redovisning av brukarenkät gällande Funktionsnedsättningsområdet 2023.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 Arbetstagarenkät 2023

Vård och omsorg

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Arbetstagarenkät Daglig verksamhet

Funktionsnedsättningsområdet
2023

Arbetstagarenkät 2023




Daglig verksamhet FO

- Totalt besvarade 63 av 120 tillfrågade arbetstagare enkäten




* År 2022 besvarade 53 av 110 arbetstagare enkäten

Frågor och svar

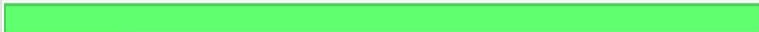


1. Hur trivs du på daglig verksamhet? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)

Svar	Antal svar	Procent	
Bra	56 / 63	88.89 %	
Sådär	6 / 63	9.52 %	
Dåligt	1 / 63	1.59 %	

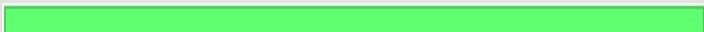
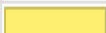
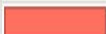
2. Är ditt jobb viktigt för dig? - Sysselsättning och gemenskap

Svar	Antal svar	Procent	
Ja	55 / 63	87.30 %	
Vet inte	4 / 63	6.35 %	
Nej	4 / 63	6.35 %	




3. Vet du vad du ska göra när du är på jobbet? - Kommunikation och information

Svar	Antal svar	Procent	
Ja	53 / 63	84.13 %	
Ibland	8 / 63	12.70 %	
Nej	2 / 63	3.17 %	

4. Får du vara med och bestämma hur dina arbetsdagar ska se ut? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)

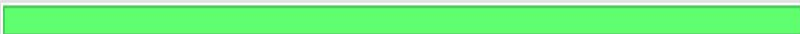


Svar	Antal svar	Procent	
Ja	49 / 63	77.78 %	
Ibland	7 / 63	11.11 %	
Nej	7 / 63	11.11 %	

5. Har du varit med och bestämt det som står i din genomförandeplan? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)

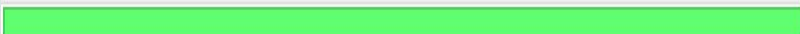
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	52 / 63	82.54 %	
Vet inte	8 / 63	12.70 %	
Nej	3 / 63	4.76 %	

Frågor och svar

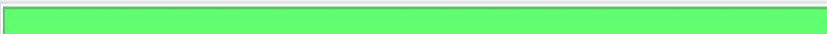

6. Får du hjälp när du behöver? - Kontinuitet, stöd och service

Svar	Antal svar	Procent	
Ja	57 / 63	90.48 %	
Ibland	4 / 63	6.35 %	
Nej	2 / 63	3.17 %	

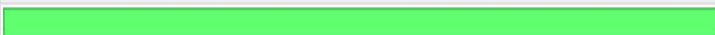

7. Lyssnar någon på dig om du vill prata om något? - Kontinuitet, stöd och service

Svar	Antal svar	Procent	
Ja	57 / 63	90.48 %	
Ibland	2 / 63	3.17 %	
Nej	4 / 63	6.35 %	




8. Vet du vem du ska prata med om någonting är dåligt på jobbet? - Kontinuitet, stöd och service

Svar	Antal svar	Procent	
Ja	59 / 63	93.65 %	
Nej	4 / 63	6.35 %	


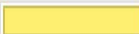

9. Vet du hur du gör för att lämna in klagomål om ditt arbete? - Information

Svar	Antal svar	Procent	
Ja	51 / 63	80.95 %	
Nej	12 / 63	19.05 %	

10. Känner du dig trygg med handledaren på din arbetsplats? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)

Svar	Antal svar	Procent	
Alltid	57 / 63	90.48 %	
Ibland	4 / 63	6.35 %	
Aldrig	2 / 63	3.17 %	

11. Vill du byta arbetsplats? - Sysselsättning och gemenskap

Svar	Antal svar	Procent	
Ja	11 / 63	17.46 %	
Vet inte	10 / 63	15.87 %	
Nej	42 / 63	66.67 %	

Kommentarer

1. Hur trivs du på daglig verksamhet?

Ja vill sluta

JAG TRIVS BRA.

Bra på ÅterVinnarna!

Bra

Det är bra

Mycket fina arbetslag

2. Är ditt jobb viktigt för dig?

bli pensonär

JAG TRIVS BRA.

Bara ÅterVinnarna!

Det är kul att komma iväg från hemmet

3. Vet du vad du ska göra när du är på jobbet?

Åker med buss på Retur

Enkelt om någon förklarar sedan lär man sig

Allitiolo

4. Får du vara med och bestämma hur dina arbetsdagar ska se ut?

ÅterVinnarna är bra

No comens

Det är gött

5. Har du varit med och bestämt det som står i din genomförandeplan?

Förut Gruvan nu ÅterVinnarna!

Inga problem

6. Får du hjälp när du behöver?

Jag får mycket hjälp när jag står i kassan.

Tillsamman

No comens

Allt funkar

Kommentarer

7. Lyssnar någon på dig om du vill prata om något?

Berätta och sanningen!

Ja, det gör de

8. Vet du vem du ska prata med om någonting är dåligt på jobbet?

Bra med olika jobbet!

Det är lugnt

9. Vet du hur du gör för att lämna in klagomål om ditt arbete?

Bara jobbet och arbetet!

Ja, de vet jag

10. Känner du dig trygg med handledaren på din arbetsplats?

Alltid är bra!

Handledaren är bra där jag är

11. Vill du byta arbetsplats?

Inte just nu, kanske om ett annat jobb dyker upp som jag vill ha.

ja vill sluta

TRIVS BRA PÅ JOBBET

Bara på ÅterVinnarna!

Bra arbetsplats

Det är bra där jag är, men vill ha ett "riktigt jobb" i framtiden

Skillnad mellan 2022 och 2023

Nr	Titel / Kategori	#1	#2	Skillnad
1	Hur trivs du på daglig verksamhet? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	97.17	93.65	-3.52
2	Är ditt jobb viktigt för dig? Sysselsättning och gemenskap	93.40	90.48	-2.92
3	Vet du vad du ska göra när du är på jobbet? Kommunikation och information	91.51	90.48	-1.03
4	Får du vara med och bestämma hur dina arbetsdagar ska se ut? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	80.19	83.33	3.14
5	Har du varit med och bestämt det som står i din genomförandeplan? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	90.57	82.54	-8.03
6	Får du hjälp när du behöver? Kontinuitet, stöd och service	94.34	93.65	-0.69
7	Lyssnar någon på dig om du vill prata om något? Kontinuitet, stöd och service	96.23	92.06	-4.17
8	Vet du vem du ska prata med om någonting är dåligt på jobbet? Kontinuitet, stöd och service	96.23	93.65	-2.58
10	Känner du dig trygg med handledaren på din arbetsplats? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	95.28	93.65	-1.63

Titel / Kategori	Svar	#1	#2
9. Vet du hur du gör för att lämna in klagomål om ditt arbete? Information	Ja	52.83%	80.95%
	Nej	47.17%	19.05%
11. Vill du byta arbetsplats? Syssestättning och gemenskap	Ja	16.98%	17.46%
	Vet inte	13.21%	15.87%
	Nej	69.81%	66.67%

Vård och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Redovisning av verksamhetssystem inom Vård och omsorg

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Återkoppling på önskan om redovisning av kontorets verksamhetssystem och processer. Ärendet föredras av tjänstepersoner med expertkunskap inom området, och ska ge en överblick i systemens funktioner och områdesrelevans. Presentationen innefattar även slutrapporten från ESF-projektet Införande av Planeringssystem.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden

att godkänna Redovisning av verksamhetssystem inom Vård och omsorg och lägga informationen till handlingarna.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 Systempresentation, bildspel
- 2 Slutrapport ESF-projekt IP

Vård och omsorg

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

System inom Vård- och omsorgskontoret



Införande av nya system under 2022-2023, ESF-projekt IP



Verksamhetssystem
myndighet

INTRAPHONE
ADDNODE GROUP

Planerings och
dokumentationssystem
digital signering HSL-
insatser
utförare



Avvikelsehanteringssystem
verksamhet

Medborgare Sala kommun



Vård- och omsorgskontoret

Ansöka/anmäla

Utreda

Besluta

Genomföra

Kvalitetssäkra

Tillgängligt via
Medborgarsida,
besök,
telefon, post

Rättssäkert
via Pulsen
Combine

Via Pulsen
Combine

Brukarfokus
via Intraphone

Använda
systemen för
kvalitativa
uppföljningar

Avvikelsehantering DF Respons, statistik ur Pulsen Combine och Intraphone ger resultat, styrkor och utvecklingsområden



Chefer/Ledningsgrupp VoO

System där VoO har huvudansvaret för systemförvaltning

Cosmic och Cosmic Link – HSL-
personals journal system

Appva – Medicindelegering- och
signeringssystem

Pulsen Combine –
Myndighetsutövningens
verksamhetssystem

Intraphone – Utförarnas
planerings- och
dokumentationssystem

DF Respons –
Avvikelsehanteringssystem

ExorLive – Rehabiliterings
system

Ledningssystemet - System för
systematiskt kvalitetsarbete

NPÖ – Nationell patientöversikt

Pacom Unison -Passagesystem o
larm

Pascal –
Läkemedelsordinationsunderlag

HSA- ID – För Sithskort

Senior Alert

Palliativa Registret

JP Infonet

Izafe personlarm och
trygghetskameror

Net Client Råbe och Kobberstad

Migrationsverkets E-tjänst

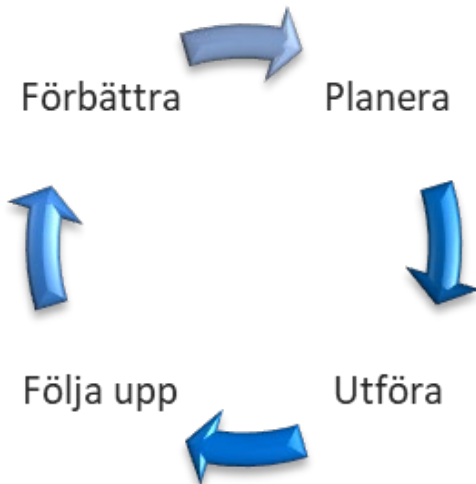
Hantering av Sithskort

Smart Sign

Småprogram till LSS t.ex. Picto-
stat

Systemförvaltare ansvarsområden:

- Support
- Utbildning
- Tilldela, ändra och ta bort behörigheter
- Förvaltning och utveckling av systemen
- Upphandling när avtal av system är på väg att löpa ut
- Samverka med samtliga verksamheter inom VoO, IT-enheten och övriga kontor vid behov samt leverantörer av system



IT-samordnare ansvarsområde samtlig IT-utrustning på VoO, telefoner och surfplattor ca 1000, datorer ca 420, konferensutrustning och skrivare, det innefattar:

- Beställningar
- Installation
- Support
- Service
- Avveckling

Uppföljning och utveckling

Systemförvaltare arbetar med att genom samverkan med verksamheterna, utifrån statistik ur systemen samt omvärldsbevakning ta fram behov av utveckling



Ledningsgruppen ansvarar för att besluta om och prioritera områden för digitala utvecklingsinsatser och verksamhetsuppföljning



Införande Planeringssystem



EU-projekt delfinansieras av ESF-rådet

Slutrapport ESF-projekt IP

VÅRD OCH OMSORG

VERKSAMHETSDOKUMENT

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)

I samtliga styrdokument ska finnas uppgift om:

- Vilken instans som har fastställt dokumentet
- När dokumentet har fastställts, datum enligt ISO 8610 (åååå-mm-dd), fylls i av sekreterare/registrator efter beslut.
- Diarienummer, fås av registrator
- Dokumentansvarig, titel
- Vilka dokumentet gäller för
- Klassificering enligt dokumenthanteringsplan, fås av registrator
- När översyn av dokumentet bör göras
- Var dokumentet ska publiceras
- Vilket/ vilka dokument som eventuellt ersätts
- Relation, om t ex Policy efterföljs av riktlinje
- Författningssamling, nummer fås av registrator, om det är aktuellt

Dokumentansvarig har det yttersta ansvaret för dokumentet. Dokumentansvarig ansvarar för styrdokumentets kommunikering.

I ansvaret ingår även att hålla dokumentet aktuellt genom att löpande se till att uppföljning och revision sker enligt anvisning i dokumentet eller om behov uppstår.

Revidering/översyn av styrdokument bör göras oavsett om dokumentet gäller till vidare. Lämplig tid är i samband med budgetprocess och/eller i början av mandatperiod.

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn Slutrapport ESF-projekt IP		Dokumenttyp Välj typ av dokument:	Omfattar [Omfattar]
Beslutsinstans Välj beslutsinstans:	Dokumentansvarig Välj dokumentansvarig:	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum 1901-01-01	Översyn bör göras 1901-01-01	Klassificering 1.3.1.	Diarienummer [Diarienummer]
Relation [Relation]	Ersätter [Ersätter]	Författningssamling	

INNEHÅLL

<i>OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)</i>	1
1 SAMMANFATTNING.....	5
2 PROJEKTIDÉ OCH FÖRVÄNTADE RESULTAT	6
2.1 Behovsområden och förväntade resultat	7
2.2 Övriga förväntningar.....	10
3 PROJEKTETS RESULTAT, MÅL OCH INDIKATIONER.....	11
3.1 Ekonomi.....	11
3.2 Antal deltagare	12
3.3 Inköp av digital utrustning	14
3.4 Medarbetare inom samtliga yrkeskategorier	15
3.5 Utbildningsinsatser	15
3.6 Indikatorer och förändringsteori	18
4 ARBETSSÄTT	22
4.1 Analysfasen.....	22
4.1.1 Projektorganisation	23
4.2 Genomförandefasen.....	23
4.2.1 ESF-rådets delfinansiering av projektet.....	23
4.2.2 Rapporter till statistiska centralbyrån, SCB.....	24
4.2.3 Digitala utbildningar	25
4.2.4 Utbildning i verksamheten	25
4.2.5 Utbildning via migrering	26
4.2.6 Arbete med digitala ombud, planerare och systemspecialister	26
4.2.7 Erfarenhet från verksamheter som tidigare arbetat med planeringssystem.....	26
4.2.8 Implementering under projektets genomförande	27
4.2.9 Arbete med de Horisontella principerna	27
4.2.10 Hållbar utveckling	27
4.2.11 Struktur i genomförandet	28
4.2.12 Medfinansieringstimmar och administration.....	28
4.2.13 Beskrivning av aktiviteter och händelser under projekttiden	29
5 KOMMUNIKATION, SPRIDNING OCH PÅVERKANSARBETE.....	31
5.1 Digitala ombud, planerare och systemspecialister	31
5.2 Möten med chefsgrupperna.....	31
5.3 Projektsida på intranätet	31
5.4 Kanaler via Teams.....	32
5.5 Representanter från ledningsgruppen delaktiga i arbets- och styrgrupp	32
5.6 En bred spridning av projektet	32
6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING.....	33
6.1 Styrgrupp och arbetsgrupp	33
6.2 Statistik.....	33
6.3 Dialog med chefsgrupper, digitala ombud, planerare och systemspecialister.....	33
6.4 Utvärdering av projektet av medföljande.....	34
7 ANVÄNDANDE AV RESULTAT.....	36
7.1 Implementeringsplan.....	36

Slutrapport ESF-projekt IP
Vård och omsorg

7.2 Slutkonferens.....	37
8 KOMMENTARER OCH TIPS.....	39
8.1 Framgångsfaktorer	40
9 REFERENSER	42
10 BILAGOR TILL ESF-PROJEKT IP SLUTRAPPORT	43

TABELLFÖRTECKNING

Tabell 1 ESF-projekt IP budget.....	11
Tabell 2 Inköp av digital utrustning FO och SÄBO i ESF-projekt IP.....	14
Tabell 3 Yrkeskategorier som deltagit i ESF-projekt IP inom Vård- och omsorgskontoret.....	15
Tabell 4 Webbutbildningar framtagna för samtliga medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret.....	15
Tabell 5 Webbutbildningar framtagna för de olika verksamhetsområdena inom Vård- och omsorgskontoret.....	16
Tabell 6 Leverantörsutbildningar för medarbetare inom myndighetsutövningen.....	17

FIGURFÖRTECKNING

Figur 1 System som implementerats i ESF-projekt IP	10
Figur 2 Antal medfinansieringstimmar under ESF-projekt IP	12
Figur 3 Antal kvinnor och män som utbildats i ESF-projekt IP	12
Figur 4 Mål på kort sikt som bedöms uppnåtts i ESF-projekt IP.....	19
Figur 5 Bild av ESF-projekt IP:s förändringsteori.....	20
Figur 6 Uppsatta mål på medellång-, samt lång sikt i ESF-projekt I	21
Figur 7 Processen för framtagande av aktiviteter och utbildningar ESF-projekt IP.....	23
Figur 8 ESF-projekt IP:s logga med EU-loggan och information om ESF-rådets delfinansiering.....	24
Figur 9 Hållbar utvecklings tre delar	28
Figur 10 Teams var en av de kanaler som användes för kommunikation	32

1 SAMMANFATTNING

ESF-projekt Införande planeringssystem-IP, ESF-projekt IP, har utvecklats mot bakgrund av en åldrande befolkning, medarbetarnas behov av ökad kompetens gällande planeringssystem, arbetsmarknadens behov samt vårdsektorns behov. ESF-projekt IP har varit ett kompetensutvecklingsprojekt med fokus på implementering av nya digitala system. Projektets huvudsakliga syfte har varit:

- Ökad kompetens i organisationen om vilka insatser som blir bättre, säkrare och mer effektiva med teknikstöd genom införandet av ett verksamhets- och planeringssystem.
- Ökad kompetens hos medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret i Sala kommun kring digitala hjälpmedel och tjänster rörande olika verksamhets- och planeringssystem till arbetsrelaterade hjälpmedel som videokonferenser mm.
- Kunskap om mobilt arbetssätt

ESF-projektet IP har ansökts om som en avslutande del i en serie med projekt som Sala kommun, Vård- och omsorgskontoret, sökt via Europeiska Socialfonden. Första projektet som startade upp var ESF-projekt Valfärdsteknologi som sedan följdes upp av ESF-projekt Kompetenscentrum. Samtliga tre projekt ingår i vad som kallas för pärlbandsprojekt. Projektet har drivits under ett år och fyra månader på Vård- och omsorgskontoret, Sala kommun. Under projektets tid har samtliga medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret genomgått kompetenshöjande utbildningsinsatser, nya system har implementerats inom samtliga verksamheter och en implementeringsplan för det fortsatta arbetet är framtagen och beslutad.

Projektet har bidragit till ökad kunskap och förmåga hos medarbetarna att använda digital teknik som stödjer målgrupperna och det dagliga arbetet. Aktiviteter som genomförts har särskilt bidragit till att medarbetare inom verksamhetsområdena fått chans att vidareutveckla sin kompetens och ökat användningen av digital teknik gällande planering och genomförande. Aktiviteterna har bidragit till att stärka medarbetarnas möjligheter till fortsatt sysselsättning och ökat deras möjligheter på arbetsmarknaden samt bidragit till att arbetsmarknadens behov av arbetskraft och kompetens tillgodoses.

ESF-projekt IP har inte nått upp till alla förväntade resultat som angetts i projektets förändringsteori, men förutsättningar har skapats för att nå samtliga resultat på längre sikt, som bedöms kunna utvärderas kontinuerligt över tid i Vård- och omsorgskontorets ordinarie uppföljnings- och kvalitetsarbete.

2 PROJEKTIDÉ OCH FÖRVÄNTADE RESULTAT

I Europeiska socialfondens utlysning för projektmedel *angavs "att stärka i huvudsak anställda genom kompetensutveckling och skapa förutsättningar för hållbara och konkurrenskraftiga arbetsplatser."* Vård- och omsorgskontoret i Sala kommun sökte projektmedel för att driva ett projekt med syfte att öka kompetensen hos medarbetare i organisationen kring digitala hjälpmedel och mobilt arbetssätt. Med ESF-projekt Införande verksamhets- och planeringssystem, ESF-projekt IP, förväntas Vård- och omsorgskontoret få en ökad kompetens inom organisationen om vilka insatser som blir bättre, säkrare och mer effektiva med teknikstöd. Även en ökad kompetens hos medarbetare kring digitala hjälpmedel och tjänster rörande olika verksamhets- och planeringssystem till arbetsrelaterade hjälpmedel som videokonferenser mm. förväntas utifrån projektet. För att på bästa sätt uppnå syftet skulle projektarbetet genomföras av förhållningssätt enligt de horisontella principerna och deltagarna förväntades öka sin kunskap om jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering¹. (Svenska ESF-rådet, u.d.)

De övergripande målen för projektet är ökad kunskap, vilja och förmåga hos medarbetarna att använda digital teknik som stödjer målgrupperna och det dagliga arbetet. Aktiviteter som planeras ska särskilt bidra till att medarbetare inom verksamhetsområdena som ansökan avser får chans att vidareutveckla sin kompetens och öka användningen av digital teknik gällande planering och genomförande. Aktiviteterna ska bidra till att stärka medarbetarnas möjligheter till fortsatt sysselsättning och öka deras möjligheter på arbetsmarknaden samt bidra till att arbetsmarknadens behov av arbetskraft och kompetens tillgodoses.

ESF-projekt IP inom Vård och Omsorgskontoret har utvecklats mot en bakgrund av:

- En åldrande befolkning där allt färre ska försörja allt fler
- En stor andel av medarbetarna inom Vård- och omsorgskontoret saknar kompetens i handhavande av olika planeringssystem
- Omställningen på arbetsmarknaden till ett digitalt samhälle kräver kunskap i handhavande
- Sektorns behov av att skapa nya karriärvägar för att behålla/locka nya medarbetare
- Behov av att sprida kompetens gällande verksamhets- och planeringssystem till alla medarbetare inom Vård och Omsorg.

ESF-projektet IP har ansökts om som en avslutande del i en serie med projekt som Sala kommun Vård- och omsorgskontoret sökt via Europeiska Socialfonden. Första projektet som startade upp var ESF-projekt Valfärdsteknologi som sedan följdes upp

¹ Svenska ESF-rådet, [Horisontella principerna - Svenska ESF-rådet](#)

av ESF-projekt Kompetenscentrum. Samtliga tre projekt ingår i vad som kallas för pärlbandsprojekt.

I ESF-projektet Välfärdsteknologi efterfrågades möjligheten till ett mobilt arbetssätt vid administrativa uppgifter som en lösning för att frigöra tid för medarbetare att arbeta brukarnära. Under projektet hade ett antal verksamheter inom särskilt boende för äldre, SÄBO, och funktionsnedsättningsområdet, FO, varit pilot-verksamheter och testat mobila planerings- och dokumentationssystem. Utifrån projektet fattade Vård- och omsorgskontorets ledning beslut om att breddinföra det mobila arbetssättet med planerings- och dokumentationssystem.

I ESF-projekt Kompetenscentrum arbetades metoder fram för utbildning, bland annat i form av arbetsplatslärande och reflektion. Metoderna är idag implementerade i ordinarie verksamhet och Kompetenscentrum drivs av en kompetensamordnare som arbetar inom enheten för Administrativt stöd.

I ESF-projekt IP utgår från ESF-projekt Välfärdsteknologis påbörjade pilot-verksamheter med mobilt arbetssätt och bredd inför metoden och systemet inom hela Vård och -omsorgskontoret. Projektet har genomfört utbildningar både digitalt, via faktiska besök samt arbetsplatslärande med reflektion för att kompetensutveckla medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret. Utbildningarna finns efter projektet slut kvar under Kompetenscentrum.

2.1 Behovsområden och förväntade resultat

Den digitala teknik som implementerats inom ESF-projekt IP ska stötta processen som hanterar ärendegången från ansökan till stöd och hjälp samt synliggöra händelser och avvikelser. Alla system som implementerats stöttar medarbetarna i det dagliga arbetet inom olika delar av processen samt syftar till att förbättra och effektivisera arbetssätten.

Projektet förväntas medföra:

- Att skapa en trygg och välfungerande vård och omsorg för de personer i Sala kommun som har behov av stödjande insatser i sin vardag.
- Digital kompetensutveckling hos alla medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret för att möta nuvarande och framtida behov på arbetsmarknaden.

Projektet förväntas bidra till att:

- Medarbetarna skall kunna använda planerings- och verksamhetssystem
- Ökad anställningsbarhet på arbetsmarknaden för deltagande medarbetare inom Vård och Omsorgsområdet.

- Medarbetare inom verksamhetsområdena som ansökan avser kommer i högre grad att använda befintlig digital teknik och lära sig använda de olika planeringsverktygen.
- Sala kommun är en attraktiv arbetsgivare som genom att ligga i framkant vad gäller digital teknik användning lockar till sig ny- och yngre personal och därigenom stärker möjligheterna till framtida personalförsörjning.

Övergripande syfte

- Ökad kompetens i organisationen om vilka insatser som blir bättre, säkrare och mer effektiva med teknikstöd genom införandet av ett verksamhets- och planeringssystem.
- Ökad kompetens hos medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret i Sala kommun kring digitala hjälpmedel och tjänster rörande olika verksamhets- och planeringssystem till arbetsrelaterade hjälpmedel som videokonferenser mm.
- Kunskap om mobilt arbetssätt.

Övergripande mål

Ökad kunskap, vilja och förmåga hos medarbetarna att använda digital teknik som stödjer målgrupperna och det dagliga arbetet. Aktiviteter som planeras ska särskilt bidra till att medarbetare inom verksamhetsområdena som ansökan avser får chans att vidareutveckla sin kompetens och öka användningen av digital teknik gällande planering och genomförande. Aktiviteterna ska bidra till att stärka medarbetarnas möjligheter till fortsatt sysselsättning och öka deras möjligheter på arbetsmarknaden samt bidra till att arbetsmarknadens behov av arbetskraft och kompetens tillgodoses.

Behovsområde: Digitalisering inom vård och omsorg

Omställningen till ett digitalt samhälle medför att medarbetarna kan spara tid och planera sitt arbete bättre med smarta IT-stöd. Ett mobilt arbetssätt möjliggör att medarbetarna kan komma åt relevant information oavsett var de befinner sig och kan dokumentera ihop med den enskilde i hemmet. Digitaliseringen inom vård och omsorg skapar förutsättningar för att stärka medarbetarnas position på arbetsmarknaden samt möjliggör nya karriärvägar. Digitaliseringen har också medfört en ökad förändringstakt inom sektorn i kombination med ökade förväntningar från brukarna. Detta ställer allt högre krav på att medarbetarna har kompetens i It-teknik och olika planerings-system alternativt mobilt arbetssätt.

Förväntat mål/resultat:

Ett införande av planeringssystem är en förutsättning för att kunna genomföra och uppnå:

- Minskat antal olika befintliga system och att de kommunicerar bättre med varandra – att de blir kompatibla.

- Förenklad vardag för medarbetare genom att tillhandahålla bättre stöd i. Detta gäller bl. a. journalföring och dokumentation mellan olika lagrum inom vård- och omsorg.
- Ökad delaktighet och kommunikation mellan grupper och yrkeskategorier.

Behovsområde: Planering för framtida behov av tekniska lösningar

Medarbetare behöver vara digitalt orienterade och ha en djupare förståelse för den nya teknikens utmaningar och möjligheter för att på bästa sätt kunna stödja målgrupperna inom vård och omsorg, såväl äldre som personer med funktionsnedsättning. Allt fler vårdplaneringar och liknande utförs via länk. Chefer behöver känna till tekniken och vara bekväma med den för att utgöra ett stöd för den enskilde medarbetaren. För att möta behovet hos personal kring utveckling av digital kompetens och för att säkerställa att förvärvade kunskaper förvaltas och utvecklas behöver utbildningsinsatserna ske på ett strukturerat sätt så att kompetensen finns kvar när ytterligare ny digital teknik utvecklas och lanseras.

Förväntat mål/resultat:

- Effektivt ska kunna hantera digitala medier för att kunna använda den nya tekniken vid kompetensutveckling och utveckling på och av arbetsplatsen gällande planering (dokumentera, använda tekniska hjälpmedel, visa filmer, köra webbövningar etc.)
- Kunna hjälpa, stödja brukare i att använda digitala hjälpmedel för att kunna använda kundportal gällande bistånd, ansökningar och beslut
- Trygga Sala kommuns kompetensförsörjning i framtiden
- Säkerställa att personal inom vård och omsorg har förståelse för betydelsen av och kunskap om användning av digitala verktyg i arbetet nu och i framtiden gällande planering och mobila arbetsätt

För att säkerställa arbetssättet och kvaliteten har även de som utför LOV inkluderats. De utför arbetsuppgifter inom framförallt hemtjänst.

Behovsområde: Behålla, rekrytera och kompetensutveckla medarbetare

Faktorer som påverkar framtida rekryteringsbehov inom vård och omsorg är att fler personer blir allt äldre och att fler personer har neuropsykiatriska diagnoser. En ytterligare påverkansfaktor är utökat krav på gymnasial omvårdnadsutbildning hos personer som arbetar inom vård och omsorg. Då framtida efterfrågan på medarbetare inom området väntas öka kraftigt samtidigt som tillgången på ungdomar som medarbetare förväntas minska, behöver insatser för att klara framtida arbetskraftsförsörjning inom omsorgsområdet genomföras.

Förväntat mål/resultat:

- Behålla befintliga medarbetare och ge dem förutsättningar att utveckla sin kompetens
- Rekrytera och kompetensutveckla nya medarbetare som idag står utanför arbetsmarknaden eller som riskerar att hamna i arbetslöshet

2.2 Övriga förväntningar

Antal deltagare

887 medarbetare, kvinnor och män inkluderat vikarier inom alla yrkeskategorier förväntades delta i projektet.

Finansiering

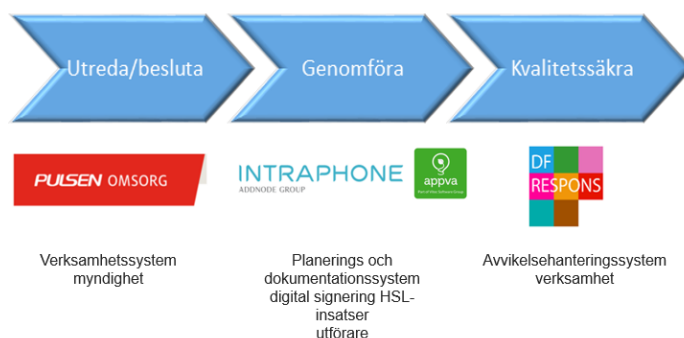
ESF-projekt IP skulle delfinansieras genom deltagares tid i projektet. Deltagartiden/ekonomin förväntades vara stabil över projekttiden, om inte skulle åtgärder vidtas vid behov.

Uppföljningsmetod

För att kunna följa upp projektets resultat, både under projektets gång samt efter, användes den förändringsteori som tagits fram tillsammans med externa utvärderare. Förändringsteorin innehåller mål på kort-, medellång- samt lång sikt.

Horisontella principer

Arbete med de Horisontella principerna förväntades främjas genom olika slags information till deltagare, främst genom utbildning och reflektion kring jämställdhet, tillgänglighet och ickediskriminering.



Figur 1 System som implementerats i ESF-projekt IP

3 PROJEKTETS RESULTAT, MÅL OCH INDIKATIONER

ESF-projekt IP:s resultat har utvärderats genom en förändringsteori, se bilaga 1, samt genom företaget VETA Advisor AB som utfört utvärdering med teoribaserad ansats där datainsamling bland annat skett genom intervjuer med strategiska aktörer samt en enkät som skickats ut till samtliga medarbetare.

ESF-projekt IP har varit ett projekt som ingår i en kortare programperiod på ett år och fyra månader. De mål som skulle uppnås och de aktiviteter som skulle genomföras för alla medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret har periodvis varit en utopi att ro i land. Upphandlingen blev försenad, projektmedarbetare avslutade sin projektjänstgöring och beställning av digitala verktyg hade långa leveranstider. Trots det bedöms samtliga mål på kort sikt vara uppfyllda i projektet.

Projektet har arbetat aktivt för att ta fram digital kompetensutveckling gällande systemen som ska implementeras utifrån olika kompetensutvecklingsbehov, syfte och bakgrund, moduler i systemen samt arbets sätt med mera. Förutom de digitala utbildningarna har man också använt sig av systemleverantörerna i olika delar av tidsplanen och deras kunskap kring införandet anpassat efter verksamheterna.

3.1 Ekonomi

Tabell 1 ESF-projekt IP budget

OBJEKT	SUMMA
Summa offentlig och privat medfinansiering	1 823 196
Summa total finansiering	5 549 825
ESF-stöd	67,15 %
Budgerad medfinansiering från projektet	32,85 %
Krav på medfinansiering från projektet enligt utlysningen:	33 %

Projektekonomi har förändrats vid två tillfällen under projektets gång. En förändringsansökan gällande budgeten gjordes i juni 2022. Den budgeterade personalkostnaden hade inte till fullo använts då samtliga projektmedarbetare inte rekryterades under analysfasen. Utifrån det flyttades 107 813 kronor från analysfasen till genomförandefasen.

Projektledarens andel i projektet var initialt 50 % vilket behövde utökas då det i perioder behövdes en projektledare på mer tid.

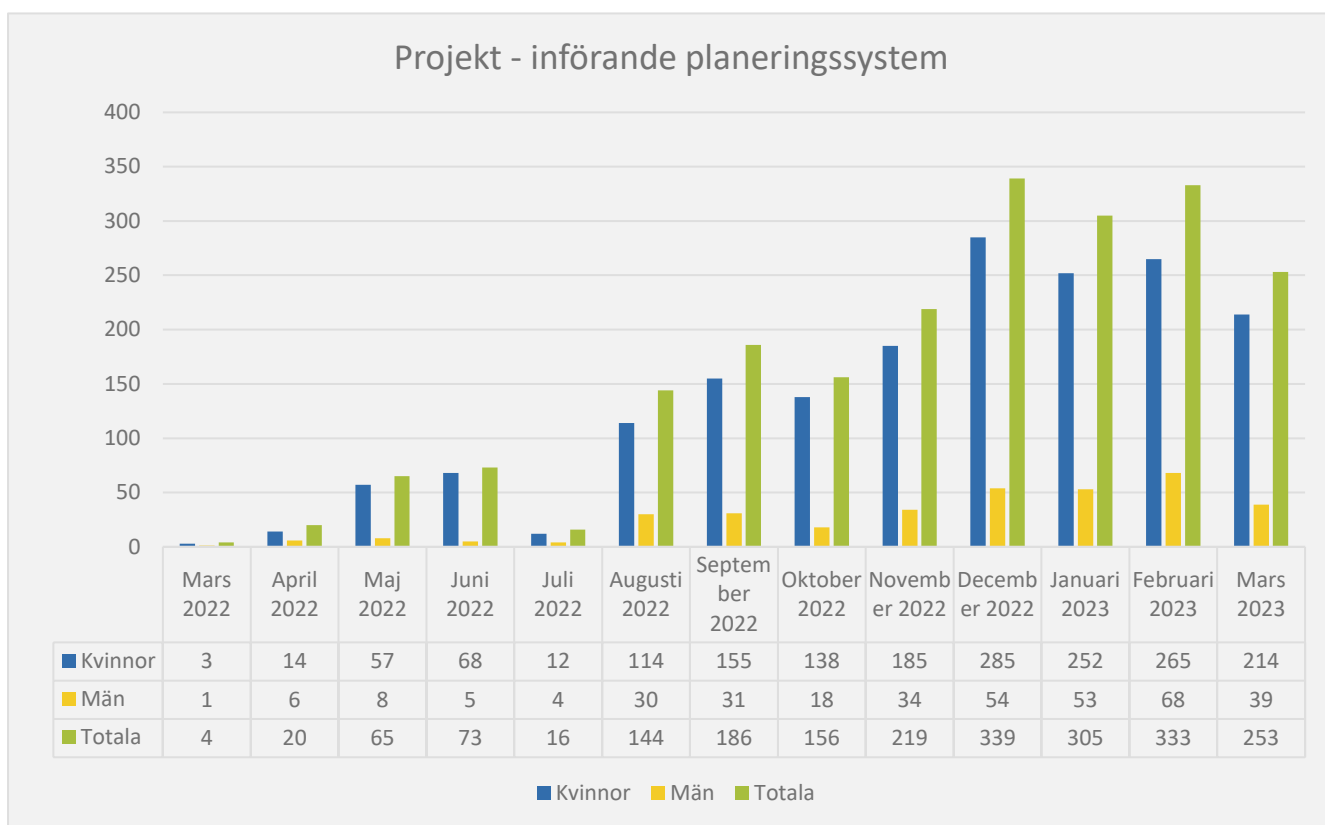
Ytterligare en förändringsansökan gällande budget gjordes i november 2022. I ansökan togs kostnaden för en konsult bort beroende på att det ingick i den

upphandling som gjorts. Informationsmaterial har lagts ut via Sala kommuns intranät vilket innebär att kostnader för informationsmaterial uteblivit.

Det gjordes även en personalneddragning i projektet då det inte anstälts så många personer som initialt planerats samt att fler personer med olika kompetenser delat på en projektmedarbetartjänst vilket inte uppgick i 100 %.

Styrgruppen har inte haft så många möten som planerades i ansökan samt så köptes inte fler mobiler och surfplattor in efter första omgångarna i början av projektet.

ESF-projekt IP skulle ha 6 778 medfinansieringstimmar. Under en period av projektet låg inte medfinansieringstimmarna i fas. Åtgärder vidtogs såsom att besluta att utbildningarna är obligatoriska för samtliga medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret samt började projektmedarbetare att påminna om utbildningarna och tidrapporterna. Åtgärderna fick effekt och antalet medfinansieringstimmar blev högre, 7 894, än det som angavs i budget efter de två förändringar som genomförts.



Figur 3 Antal kvinnor och män som utbildats i ESF-projekt IP

3.2 Antal deltagare

I projektet deltog 932 deltagare, varav 116 arbetar som timanställda medarbetare.

Antal kvinnor och män

Av de som deltog var 744 kvinnor och 188 män. ESF-projekt IP har aktivt arbetat för att erbjuda samtliga medarbetare, oavsett kön, tillgång till utbildning och information under hela projekttiden.

Antal män innan och efter projektet

När genomförandefasen började den 1 mars 2022 var det 1 115 medarbetare som var kvinnor och 352 medarbetare var män. Antalet inkluderar tillsvidareanställda medarbetare inklusive de med tidsbegränsade anställningar längre än tre månader. Vid genomförandefasens slut den 31 mars 2023 var det 1 184 medarbetare som var kvinnor och 394 medarbetare var män.

Timanställda vikarier

Under projekttiden deltog cirka 116 timanställda vikarier i projektaktiviteter. Timanställda vikarier arbetar kortare perioder, vid ordinarie medarbetares frånvaro samt som extra resurs vid behov i verksamheterna.

Antal genomförda timmar

7 894 timmar har deltagare genomfört i projektet.

3.3 Inköp av digital utrustning

ESF-projekt IP innebar att digital utrustning i form av mobiltelefoner och surfplattor med tangentbord behövdes köpas in. För att medarbetare ska kunna arbeta mobilt utifrån planeringen och dokumentera och registrera insatser behövdes samma antal mobiler på arbetsplatsen som medarbetare i tjänst. Surfplattor köptes in till samtliga avdelningar för att kunna göra genomförandeplaner med brukarna mobilt. Till FO köptes det in 45 nya mobiltelefoner och 30 nya surfplattor. Till SÄBO köptes 125 nya mobiltelefoner och 14 nya surfplattor in. De enheter inom FO och SÄBO som tidigare varit pilotverksamheter för planeringsverktyget samt hemtjänstens verksamheter hade redan den digitala utrustning som förutsattes. Totalt köptes 170 mobiltelefoner och 44 surfplattor in under projektet.

Tabell 2 Inköp av digital utrustning FO och SÄBO i ESF-projekt IP

FO, Enhet	Mobiltelefon	Surfplatta	SÄBO, Enhet	Mobiltelefon	Surfplatta
Centrums servicebostad	5	1	Bergsmansgatan	6	2
Dalhemsgruppen	4	1	Bryggeriet	24	4
Jakobsbergsgatan 30B	3	1	Ekebygården	20	2
Karpgatan 1	3	1	Johannesbergsgatan 2	48	4
Karpgatan 2 vån 1	2	1	Parklängan 1	7	1
Karpgatan 2 vån 3	5		Parklängan 2	10	1
LSS Nattpatrullen	2		Parklängan 3	10	
Skräddargränd	2		Dagverksamhet		2
Solgatan	3	1			
Styrars	7	1			
Tre servicebostäder	6	3			
HSL-personal	3				
Daglig verksamhet		13			
Personlig assistans		3			
Dagverksamhet SoL		3			
Totalt	45	30	Totalt	125	14

3.4 Medarbetare inom samtliga yrkeskategorier

Deltagarna omfattade alla yrkeskategorier inom Vård- och omsorgskontorets verksamheter enligt nedan:

Tabell 3 Yrkeskategorier som deltagit i ESF-projekt IP inom Vård- och omsorgskontoret

Administrativa enheten, ADMS: registrator, handläggare, administrativa assistenter, medicinskt ansvarig sjuksköterska, utvecklare, kvalitetsutvecklare, samordnare, systemförvaltare, enhetschef och verksamhetschef.
Individ- och familjeomsorgen, IFO: socialsekreterare inom enhetens olika områden och funktioner, teamledare, biståndshandläggare, enhetschefer och verksamhetschef.
Särskilt boende, SÄBO: vikarier, vårdbiträden, undersköterskor, samordnare, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal, enhetschefer och verksamhetschef. Undersköterskor i pool som arbetar gränsöverskridande över samtliga enheter.
Hemtjänsten, HTJ: vikarier, vårdbiträden, undersköterskor, samordnare, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal, vaktmästare, enhetschefer och verksamhetschef.
Funktionsnedsättningsområdet, FO: vikarier, undersköterskor, enhetskoordinatorer, sjuksköterskor, boendestödjare, arbetshandledare, enhetschefer och verksamhetschefer. Undersköterskor i pool som arbetar gränsöverskridande över samtliga enheter.

3.5 Utbildningsinsatser

Projektet har utifrån kartläggning av verksamhetsområdenas olika behov och arbetssätt skapat digitala webbutbildningar som publicerat på Sala kommuns intranät. Det innebär att samtliga medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret har tillgång till utbildningarna från de publiceras, genom hela projektiden samt även efter projektets slut. Flertalet av utbildningarna har av Vård- och omsorgskontorets ledningsgrupp beslutats som obligatoriska för samtliga medarbetare.

Tabell 4 Webbutbildningar framtagna för samtliga medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret

Webb-utbildningar för samtliga medarbetare inom Voo
Mobilt arbetssätt
Intraphone
Digitala ombud
DF Respons
Jämställdhet, tillgänglighet, och icke diskriminering
HSL-iakttagelser

Utöver digitala webbutbildningar har medarbetare varit på plats i verksamheterna, arbetat med digitala ombud, planerare och systemspecialister. De har tillsammans med projektmedarbetarna fått prova systemen och varit delaktiga i anpassningen av systemen utifrån deras enhets behov. I och med arbetet har de fortlöpande fått utbildning och kunskaper i funktioner och de processer som systemen utgår ifrån.

Tabell 5 Webbutbildningar framtagna för de olika verksamhetsområdena inom Vård- och omsorgskontoret

Medarbetare inom LSS-boende	Medarbetare inom personlig assistans	Medarbetare inom sysselsättning	Medarbetare inom SÄBO
Arbetsätt i Intraphone	Arbetsätt i Intraphone	Arbetsätt Intraphone	Arbetsätt i Intraphone
Genomförandeplan i Intraphone	Genomförandeplan i Intraphone Webbverktyget i Intraphone för ledning inom personlig assistans Tidsredovisning i Intraphone för ledning inom personlig assistans	Genomförandeplan Intraphone	Genomförandeplan i Intraphone

Mobilt arbetsätt innefattar grunden för synsättet som Vård- och omsorgskontoret i Sala kommun valt för arbetet kring planeringssystemet, där syftet är att allt arbete som utförs hos medborgaren ska ske mobilt på plats. Medarbetare ska på ett enkelt sätt se de planerade insatserna som ska utföras i sin mobiltelefon, kunna ta del av och skriva dokumentation på plats hos medborgaren samt upprätta genomförandeplan via en surfplatta som medborgaren kan skriva under på surfplattan. Allt detta ska kunna utföras utan att medarbetare ska behöva förflytta sig till verksamhetens kontor för att öppna en dator, söka i pärmar eller skriva ut dokument. Intraphone är samlingsnamnet för det verktyg som omfattar planeringsverktyg, applikationen för att komma åt planerade insatser i mobiltelefonen samt upprätta och revidera medborgarens genomförandeplan utifrån

behov av insatser samt skriva och läsa dokumentation. Utbildningen visar och förklarar de olika momenten för att ge medarbetare kunskap kring syfte och innehåll.

Digitala Ombud är en digital utbildning som syftar till att ge kunskap kring rollen, förväntningar och ansvar som det digitala ombudet i verksamheten kommer att axla.

DF Respons omfattar information kring det digitala avvikelshanteringssystemet som implementeras under projektet och avhandlar syfte och funktioner kring vad, varför och hur en avvikelse ska upprättas och genomföras.

Jämställdhet, tillgänglighet och icke diskriminering är ett samlingsnamn utifrån de horisontella principerna och ger medarbetarna kunskap kring hur systemen som ska implementeras förhåller sig utifrån begreppet.

HSL-iakttagelser är en utbildning om digital kommunikation mellan baspersonal och HSL-personal inom Vård- och omsorgskontoret i Sala kommun. Utbildningen grundar sig i hur anteckningsfunktionen i planeringsverktyget ska användas då funktionen för manuella rapportkort tas bort ur verksamheterna.

För medarbetare inom myndighetsutövningen har utbildningar i verksamhetssystemet Pulsen Combine ägt rum tillsammans med leverantören samt systemförvaltare. Merparten av utbildningarna har skett digitalt via Teams. Vid behov hade systemförvaltare sedan utbildning på plats. Varje utbildningsmodul har haft cirka tio platser för deltagare. Det innebär att det är vissa medarbetare som genomgått utbildning. De har i sin tur i uppdrag att hjälpa sina kollegor och utbilda vidare inom sin enhet. Som komplement till dessa utbildningar har dessutom webbaserad E-Learning köpts in från leverantören. Det har gett samtliga medarbetare tillgång till webbutbildning i samtliga myndighetsprocesser i verksamhetssystemet. Utbildningarna har haft fokus i de processer som myndighet arbetar i.

Tabell 6 Leverantörsutbildningar för medarbetare inom myndighetsutövningen

För medarbetare inom myndighetsutövning
<u>Combine för Barn- och unga</u>
<u>Combine för Familjehemsteamet</u>
<u>Combine för Familjerätten</u>
<u>Combine för Vuxen</u>
<u>Combine för Ekonomiskt bistånd</u>
<u>Combine IBIC</u>
<u>Combine Socialpsykiatri</u>
<u>Combine för utförare</u>

För chefer inom VOO

Då det i analysfasen framkommit att det fanns ett önskemål om utbildning av funktioner i Teams så startades projektet upp med att erbjuda utbildningar för chefer i Teams. Inkluderat var genomgång av funktioner, hur man kan arbeta med Teams för kommunikation, dialog och information som verktyg.

Utöver de digitala webbutbildningar som tagits fram för samtliga medarbetare inom Vård- och omsorgskontoret har två riktade utbildningar för chefer tagits fram.

Ett underlag för förändringsledning för ledningsgruppen finns framtaget i projektet men är ännu inte presenterat. Materialet innehåller förslag för ett fortsatt arbete med förändringsledning som metod och knyter an till utbildningen som samtliga chefer fick i ESF-projektet Välfärdsteknologi "Att leda digital förändring".

Samtliga chefer inom Vård- och omsorgskontoret har också erbjudits en halvdagsutbildning för utredningar i avvikelshanteringssystemet DF Respons.

Utbildningen har varit på plats och har genomförts av kvalitetsutvecklare, MAS samt systemförvaltare. Utbildningen varvade teoretiska pass med aktivt arbete i systemet med fiktiva ärenden.

Övrig kompetensutveckling

Systemförvaltare för verksamhetssystemet och avvikelshanteringssystemet har genomgått utbildningar för att lära sig systemets funktioner, kunna göra korrigeringar och utbilda vidare i systemets processer.

Från januari 2023 har chefer månadsvis erbjudits möjlighet till digitala arbetsstugor med kvalitetsutvecklare, MAS och systemförvaltare för avvikelshanteringssystemet. Syftet är att ge chefer stöd, utbildning och möjlighet att ställa sina frågor.

3.6 Indikatorer och förändringsteori

I ansökan angavs ett antal mål med indikationer för ESF-projekt IP på olika nivåer: individ-, projekt-, samt organisationsnivå för uppföljning under projekttiden och av slutresultatet. I samråd med VETA Advisor AB, som följt projektet, togs en förändringsteori fram utifrån de mål och indikatorer som formulerats i ansökan. Målen berörde kort-, medellång- samt lång sikt. Utifrån förändringsteorin genomförde projektet aktiviteter för att nå uppsatta mål. Då projektet endast pågått lite drygt ett år, varav del av tid gått åt till analys, projektplan samt slutrapport är de främst de kortsiktiga målen som omfattats av genomförandet i projektet. De kortsiktiga projektmål som sattes upp bedöms ha uppnåtts. Det är svårt att bedöma indikatorernas uppfyllnad genom en utvärdering innan viss tid förflutit. Indikatorerna kommer att utvärderas löpande över tid inom Vård- och omsorgskontoret utifrån den implementeringsplan som är framtagen och beslutad av ledning och styrgrupp. Nedan redovisas en sammanfattad bedömning av mål som är uppnådda.

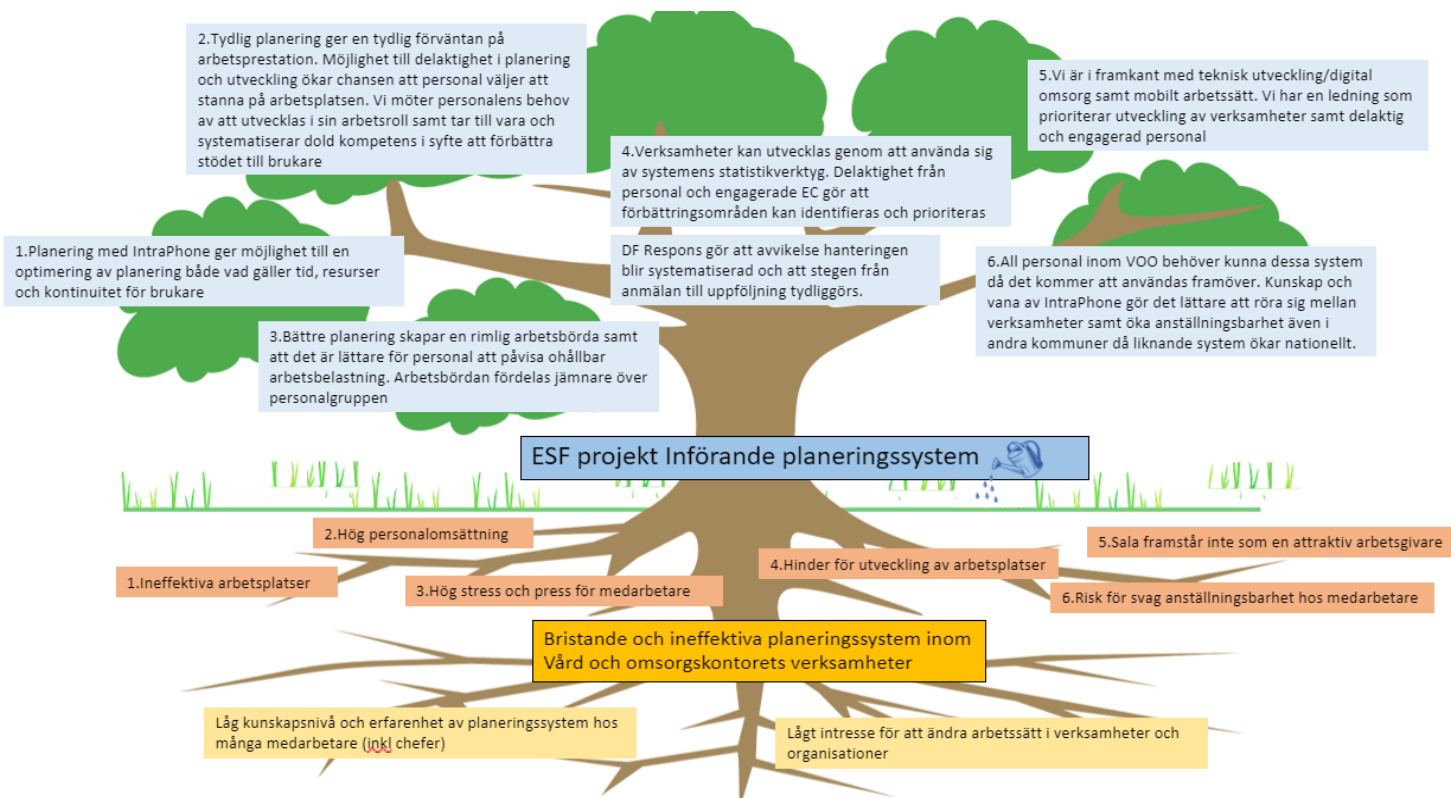
Mål/resultat

Vård- och omsorgskontoret har med olika spetskompetenser från kontorets olika områden tagit fram kravspecifikationer gällande system som sedan upphandlats enligt Lag (2016:1145) om offentlig upphandling. Vid upphandling av nya system inkluderades tre delar, verksamhetssystem för myndighetsutövning, planerings- och dokumentationssystem för utförare samt digital signering för delegerade HSL-insatser. Tre leverantörer med fyra system vann upphandlingen. Verksamhetssystem och avvikelssystem via Pulsen Combine med underleverantör Digital Fox, DF, för avvikelshantering, planerings- och dokumentationssystem via Intraphone och digital signering av HSL-insatser via Appva som redan var Vård- och omsorgskontorets befintliga system. Implementeringen av de nya digitala systemen möjliggör en rättssäker handläggning av inkomna ärenden kring behovsbedömning och beslut, en god vård och omsorg som utgår från brukarens behov och önskemål samt ett avvikelshanteringssystem där man kan följa upp och utvärdera enskilda avvikelser i verksamheten. Samtliga medarbetare har erbjudits kompetenshöjande insatser relevanta för deras arbete samt i horisontella principer. Utifrån utbildningar som medarbetare genomfört har kunskaper motsvarande målen på individ-, projekt-, samt organisationsnivå uppnåtts.

Nedan redovisas de mål som var uppsatt på kort sikt för ESF-projekt IP. Samtliga mål bedöms vara uppfyllda. Se figur 4.

INDIVIDNIVÅ	PROJEKTNIVÅ	ORGANISATIONSNIVÅ
<i>På kort sikt bedömer projektet att målen uppfylls genom</i>	<i>På kort sikt bedömer projektet att målen uppfylls genom</i>	<i>På kort sikt bedömer projektet att målen uppfylls genom</i>
- att alla deltagare genomgått kompetenshöjande insatser	- att chefer och medarbetare planerar och samverkar för införandet av olika planerings- och verksamhetssystem	- att det finns en genomtänkt plan för införandet av planerings-, verksamhet- och avvikelshanteringssystem
- att medarbetarna stöttar brukarna i att formulera sitt önskade stöd utifrån sina behov	- att digitala ombud har fått information om projektet och deras roll som ombud	- att medarbetare ökat sin kunskap genom lättillgängliga webbutbildningar
- att medarbetarna ges möjlighet att utföra en god vård genom tydliga insatsbeskrivningar	- att metoder som tillämpas och/eller utvecklas ska dokumenteras och användas	- att chefer har förutsättningar för att kunna stötta sin verksamhet i införandet och har deltagit i nödvändiga utbildningar på chefsnivå
	- att kunskap om de horisontella principerna ska öka	

Figur 4 Mål på kort sikt som bedöms uppnåtts i ESF-projekt IP



Figur 5 Bild av ESF-projekt IP:s förändringsteori

Trots att samtliga mål på kort sikt är uppfyllda finns ett behov av ytterligare kompetensutveckling gällande systemen på samtliga nivåer för det fortsatta arbetet. Tiden för projektet att hinna ge chefer och medarbetare en djupare förståelse för systemen, dess funktioner och möjligheter har inte räckt till. Det innebär att den fortsatta implementeringen delvis behöver fokusera på att verksamheterna får större förståelse för hur systemen fungerar, vad systemen kan bidra med i verksamheten för medarbetare och brukare samt hur man kan arbeta med systemen för att få full effekt.

Behovet av det fortsatta arbetet med implementering av de nya system som under projektiden införts har tydliggjorts i implementeringsplanen. Arbetar Vård- och omsorgskontoret utifrån planen bedöms de mål som satts upp på medellång- samt lång sikt kunna uppnås. Se figur 6.

INDIVIDNIVÅ	PROJEKTNIVÅ	ORGANISATIONSNIVÅ
<i>På medellång sikt bedömer projektet att målen uppfylls genom</i>	<i>På medellång sikt bedömer projektet att målen uppfylls genom</i>	<i>På medellång sikt bedömer projektet att målen uppfylls genom</i>
- att medarbetare har ökat sin kunskap om planerings- och verksamhetssystem	- att projektet följer upp insatser, aktiviteter samt identifierar utmaningar och framgångsfaktorer	- att Vård och Omsorgskontoret är i framkant med teknisk utveckling/digital omsorg samt mobilt arbetssätt
- att medarbetare använder sin ökade kunskap för sitt uppdrag	- att en arbetsmodell för införande av nya digitala system har beprövats och dokumenterats	- att verksamhetssystem har implementerats som används för att stärka medarbetarens tillgänglighet till kunskap och information
- att bättre planering skapar en rimlig arbetsbörda, påvisar ohållbar arbetsbelastning och främjar bättre arbetsmiljö	- att anpassning och utveckling av arbetssätt sker till följd av kontinuerlig uppföljning	- att digitala system underlättat för medarbetare och är ett bra stöd i vardagen
- att medarbetare fått ökad kunskap kring horisontella principer och hur de införlivas i arbetet i de nya verksamhetssystemen	- att chefer har kunskap om systemen och vet hur de kan använda dem för att utveckla sin verksamhet samt förbättra utifrån de horisontella principerna	
- att behovsbedömning, planering och avvikelsehantering är en sammanhållen process	- att projektet har utvecklat konkreta arbetssätt gällande planeringsverktyget	<i>På lång sikt bedömer projektet att målen uppfylls genom</i>
- att medarbetarnas självförtroende har stärkts genom relevanta kompetenshöjande insatser		- att personalomsättning har minskat och ökat möjligheten att behålla kompetenta medarbetare
<i>På lång sikt bedömer projektet att målen uppfylls genom</i>	<i>På lång sikt bedömer projektet att målen uppfylls genom</i>	- att delaktighet och kommunikation har ökat mellan arbetsgrupper och yrkeskategorier
- att medarbetaren känner kontroll över sin arbetssituation och tillförsikt inför framtiden	- att de horisontella principerna är en utgångspunkt för verksamhetsutveckling och systemen används för att identifiera och prioritera utvecklingsområden	- att jämställdhet, tillgänglighet och likabehandling har ökat för de verksamheterna som deltagit
- att medarbetare är delaktiga i verksamhetens planering och utveckling	- att det finns en beprövad modell för införandet av digitala system i verksamheterna	- att en mångfald av kompetenta medarbetare som kan möta de krav som är relevanta för verksamheten har ökat
- att medarbetare ökat sin anställningsbarhet på arbetsmarknaden	- att webbutbildningar används för att utbilda nyanställda	- att det finns förutsättningarna för att vara en attraktiv och välrenommerad arbetsgivare
- att chefer och arbetsgrupper skapar delaktighet i utformningen av arbetssättet		
- att chefer och arbetsgrupper använder systemen för förbättring och utveckling		

Figur 6 Uppsatta mål på medellång-, samt lång sikt i ESF-projekt I

4 ARBETSSÄTT

Projektet hade en total projekttid motsvarande 16 månader. Inledande var Analys- och Planeringsfasen under två månader mellan första januari 2022 till sista februari 2022. Genomförandefasen pågick i 13 månader och avslutningsfasen i en månad. Projektet har arbetat tillsammans med extern utvärderare från *VETA Advisor AB* och tagit fram en förändringsteori kopplat till projektets mål på kort-, medellång-, och lång sikt. Projektgruppen har arbetat med chefer samt representanter i form av digitala ombud, systemspecialister och planerare från samtliga verksamheter inom Vård- och omsorgskontoret. Projektgruppen har hanterat kontakt med leverantörer, inköp samt planerat för och genomfört utbildningar under projekttiden. Verksamheterna har med stöd av projektgruppen anpassat systemen, påbörjat att utarbeta arbetssätt och startat upp arbetet med de nya systemen succesivt under projekttiden.

4.1 Analysfasen

Under analys- och planeringsfasen i projektet inhämtades kunskap om verksamheternas behov av kompetensutveckling utifrån verksamhets-, planerings, signerings- och avvikelshanteringssystem. Bland annat digitalt via frågor till enhetschefer via *Forms* och *Polly* som är appar i Teams med möjlighet att skapa enkäter och samla in svar digitalt. Målet med analysen var att få kunskap om vilket tekniskt stöd som behövdes och hur stort utbildningsbehovet var. I enkäterna visade det sig att enhetschefer upplever att den digitala mognaden inom sin verksamhet överlag är medelgod till hög. Dock fanns det enhetschefer som upplever att den digitala mognaden var låg till mycket låg vilket projektet behövde ta hänsyn till i skapandet av utbildningar. Ett bifynd under genomförandet av enkäten var att det fanns ett behov av kompetensutveckling i Teams och dess funktioner. Vidare gjordes en kartläggning av hur nuläget var samt ett framtida önskat läge för arbete med verksamhets- och planeringssystem, kompetenskartläggning av medarbetare samt behovet av anpassningar i systemen. Utifrån kartläggningen tog en tidsplan fram, se bilaga 2. I planeringen av alla aktiviteter har de horisontella principerna beaktats. Under analys- och planeringsfasen har alla aktiviteter för projektet planerats med beaktande av de horisontella principerna-, jämställdhet, tillgänglighet och likabehandling – så att förutsättningar för att samtliga medarbetare skulle kunna delta i den individuella kompetensutvecklingen. Utifrån EU:s standard för jämställdhet togs en plan för jämställdhetsintegrering som kopplades till CEMR²s (Sveriges Kommuner och

² Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, (2023) [CEMR-deklarationen | SKR](#)

Regioner, Magnus Jacobson, 2023) Jämställdhetsdeklaration som Sala kommun har undertecknat samt Agenda 2030³ (Regeringskansliet, u.d.).



Figur 7 Processen för framtagande av aktiviteter och utbildningar ESF-projekt IP

4.1.1 PROJEKTORGANISATION

Projektgruppen bestod av en projektledare, två projektmedarbetare på heltid, en tjänst som flera personer arbetat på i projektet utifrån behov, en projektekonom, en kontaktperson mellan projekt och ESF-rådet och en verksamhetschef från Vård- och omsorgskontoret. Arbetsgruppen har haft regelbundna möten, merparten av tiden en gång i månaden men under perioder då behov funnits har möten ägt rum med tätare intervaller. Projektets styrgrupp bestod av Vård- och omsorgsnämndens ordförande, socialchef, chef för IT-enheten, kontaktperson mellan projektet och ESF-rådet, ekonom, projektledare och en verksamhetschef. Styrgruppen träffades månadsvis med undantag för några tillfällen då det blev lite längre intervaller mellan mötena. Styrgruppen för ESF projekt IP hade mandatet att fatta olika beslut för att få projektet att rulla vidare utifrån information och dialog på styrgruppsmötena. Styrgruppen har ett aktivt ägarskap kring frågor, implementering och spridning ut till organisationen inom Vård- och omsorgskontoret i Sala kommun.

4.2 Genomförandefasen

4.2.1 ESF-RÅDETS DELFINANSIERING AV PROJEKTET

Med stöd från ESF-rådet har en implementering av nya digitala system samt i samband med det kompetensutveckling för medarbetarna inom Vård- och omsorgskontoret varit möjlig. Det fanns ett behov av att erbjuda samtliga medarbetare kompetensutveckling och stöd i och med de nya system och

³ Regeringskansliet, [Agenda 2030 för hållbar utveckling - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/491313/publications/2019/09/agenda-2030-for-hallbar-utveckling)

arbetsätt som skulle implementeras. Om inte arbetet genomförts i projektform skulle det innebära att verksamheterna själva behövt ta fram resurser för implementeringen samt att den samlade kompetensutveckling som genomförts hade uteblivit. Med det beviljade stöder från ESF-rådet har det möjliggjorts en sammanhållen kompetensutveckling för medarbetarna vid implementeringen av de nya systemen.

Projektet synliggjorde delfinansieringen av ESF-rådet genom att EU-flaggor funnits med vid alla möten och projektmedarbetarna har haft information om att de driver ett ESF-projekt uppsatt på kontoren. I samtliga dokument som tagits fram finns EU-loggan och ESF-rådets text om delfinansiering med, på tidredovisningsblanketter, dagordningar samt protokoll. I alla utbildningar som tagits fram framgår att ESF-rådet delfinansierar projektet. På projekts sida på Sala kommuns intranät finns också information om ESF-rådets delfinansiering av projektet. Projektmedarbetare har vid alla möten och utbildningar informerat om att det är ett projekt som medfinansieras av ESF-rådet.

Information om GDPR och ESF-rådets handhavande av personuppgifter har informerats om till projektdeltagare både muntligt och skriftligt vid muntliga framställningar som genomförts av projektmedarbetare.

Införande Planeringssystem



EU-projekt delfinansieras av ESF-rådet

Figur 8 ESF-projekt IP:s logga med EU-loggan och information om ESF-rådets delfinansiering

4.2.2 RAPPORTER TILL STATISTISKA CENTRALBYRÅN, SCB

Månadsvis har projektet rapporterat antal deltagare och antal kvinnor och män till SCB. Personer som deltagit i någon form av utbildningsinsats inom Vård- och omsorgskontorets verksamheter ska rapporteras till SCB för att ingå i och sammanställas till nationell statistik. Information om hur SCB hanterar

personuppgifter enligt GDPR har medarbetare informerats om via utbildningsinsatser.

4.2.3 DIGITALA UTBILDNINGAR

Utbildningar har främst skett digitalt med den modell som ESF-projekt Valfärdsteknologi utarbetat och ESF-projekt Kompetenscentrum utvecklat. De digitala utbildningarna har bestått av moduler som publicerats via webben och spridits till samtliga medarbetare. Utbildningarna har kunnat genomföras individuellt eller i arbetsgrupperna. Vid framtagandet av utbildningarna har systemets "lathundar", pilot-verksamheterna från ESF-projekt Valfärdsteknologis arbetssätt och hantering av systemet legat till grund. Men även kontakt med medarbetare i organisationen med spetskompetens för att kvalitetssäkra information och innehåll, såsom till exempel Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska, MAS, vid framtagande av utbildning om HSL-insatser. När nya utbildningar kommit ut har projektet kommunicerat via digitala ombud, chefer, nyhetsbrev på intranätet samt Teams.

4.2.4 UTBILDNING I VERKSAMHETEN

Att utbilda medarbetare på plats i verksamheterna har använts som metod för att komplettera de digitala utbildningarna. Alla utbildningar på plats i verksamhet har skett efter att medarbetarna tagit del av webbutbildningarna. De digitala utbildningarna har gett en teoretisk förståelse för systemet och även förberett medarbetarna på det önskade arbetssättet. Utbildningarna har även informerat om systemens övergripande funktioner och projektet har strävat efter att skapa förståelse för syftet med de nya systemen på en organisatorisk nivå. Alla verksamhetsförlagda utbildningar har startats upp med information om ESF-rådets roll som medfinansierare av projektet samt information om projektets syfte och mål. Samtliga verksamheter har haft möjlighet att boka utbildningstillfällen utifrån behov.

Medarbetarna som skulle använda sig av dokumentations- och planeringssystem har fått övat i en träningsmiljö som tillåter att lära sig av sina misstag och gett stor frihet till att testa sig fram. Projektmedarbetare har steg-för-steg gått igenom tillsammans med medarbetarna hur de rent tekniskt skapar genomförandeplaner i systemet. Syftet var att medarbetarna ska få förståelse för hur de genom att besvara de frågor systemet ställer skapar tydliga och brukarfokuserade genomförandeplaner. Medarbetarna som skulle använda verksamhetssystem har också haft en testmiljö där de kunnat följa med under utbildningar samt träna på att lägga upp fiktiva ärenden.

4.2.5 UTBILDNING VIA MIGRERING

En metod för inläring som använts i projektet är att medarbetarna själva fått föra över information, utredningar, beslut, insatser och planer från det gamla systemet till det nya systemet. När medarbetarna jobbat med att föra över informationen har de fått lära sig det nya systemets processer, hanteringen av systemet samt appar.

4.2.6 ARBETE MED DIGITALA OMBUD, PLANERARE OCH SYSTEMSPECIALISTER

Projektet har också använt sig av en metod där utsedda medarbetare från de olika verksamheterna varit delaktiga i projektets arbete som digitala ombud, planerare eller systemspecialister. Medarbetarna representerade sin arbetsgrupp i arbetet med konfigurering/anpassning av systemen, deltog i träffar/utbildningar och ansvarade för att föra information från projektgruppen till sin arbetsgrupp och vice versa. Att använda medarbetare i införandet har skapat en förståelse för hur arbetssättet i nya systemet fungerar gällande ärendeprocessen och flödet från ansökan till beslut och eventuell verkställighet på utförarsidan. Arbetssättet skapade en nära relation till medarbetare som arbetar ute i de olika verksamheterna och innebar snabb återkoppling om vilka behov och förfrågningar som behövde bemötas, samt tydligare och starkare underlag när frågor behövde tas vidare till ledningen. Arbetssättet säkerställde dessutom att projektet fick kunskaper om hur de olika verksamheterna arbetade och vilka behov de hade i systemen och kunde utifrån det delvis anpassa systemen för att passa de olika verksamheterna. De medarbetare som varit utsedda att arbeta med projektgruppen i införandet har rollen som systemspecialist inom sin enhet och kommer efter implementeringen vara den person som kan systemet, handleder kollegor och introducerar nya medarbetare i systemet. Även efter projekttiden kommer digitala ombud, planerare och systemspecialister finnas kvar i verksamheterna och ansvarar för att samverka med systemförvaltare i det fortsatta arbetet med systemen.

4.2.7 ERFARENHET FRÅN VERKSAMHETER SOM TIDIGARE ARBETAT MED PLANERINGSSYSTEM

Inom Vård- och omsorgskontoret har hemtjänstens verksamhetsområde arbetat med dokumentations- och planeringssystem i flertalet år. Utöver hemtjänsten har även två pilot-verksamheter inom SÄBO samt tre pilot-verksamheter inom FO använt sig av dokumentations- och planeringssystem sedan ESF-projekt Valfärdsteknologi. Verksamheterna har utvecklat arbetssätt, rutiner och erfarenhet av arbetssättet med systemet att dela till de verksamheter som var nya in i systemet. Projektmedarbetare har uppmanat verksamheterna att ta kontakt med hemtjänsten

samt pilotverksamheterna för att få hjälp i sitt införande. Trots uppmaningar är det endast ett fåtal som tagit kontakt med verksamheterna för att ta del av deras erfarenheter.

4.2.8 IMPLEMENTERING UNDER PROJEKTETS GENOMFÖRANDE

ESF-projekt IP är ett projekt där själva implementeringen äger rum under projekttiden. Det innebär att system, metoder och arbets sätt till stort är implementerat i ordinarie verksamhet när projektet avslutas. Utifrån det så blir det fortsatta arbetet inom Vård- och omsorgskontoret med fokus på arbetet efter själva implementeringen. Vård- och omsorgskontoret behöver efter projektets avslut säkerställa att arbetet med de nya systemen ger önskad effekt, tydliggöra arbetet med nya arbets sätt inom de olika verksamhetsområdena samt framtagande och utvärdering av processer och rutiner.

4.2.9 ARBETE MED DE HORISONTELLA PRINCIPERNA

Projektet har skapat och använt sig av en checklista gällande horisontella principer, bilaga 3, för att införliva arbetet kring jämställdhet, icke-diskriminering samt tillgänglighet när kompetensutvecklingsunderlag och utbildningsmaterial har tagits fram. Checklistan har också använts inför olika möten, fokusgrupper och arbetsgrupper, för att beakta att utförande och innehåll beaktar de horisontella principerna. Projektet har specifikt tagit fram en digital webbutbildning som riktar sig till alla anställda inom Vård- och omsorgskontoret gällande horisontella principer då begreppet uppfattas som svårt att hantera och förstå. Utbildningen syftar till att bryta ner begreppet mer anpassat efter verksamheterna och hur man kan arbeta med de begreppen och de frågorna utifrån systemen som ska implementeras.

4.2.10 HÅLLBAR UTVECKLING

Projektet har arbetat mycket med digital kommunikation, digitala utbildningar och digitala möten. Arbets sättet innebär förutsättningar för medarbetare att aktivt delta i kompetenshöjande insatser, dialog och information utan att behöva förflytta sig. Att utbildningarna är digitala och ligger på webben innebär att medarbetare kan genomföra dem när det fungerar för verksamheten och inga vikarier behöver bokas in. Inte heller behöver medarbetare förflytta sig från sin arbetsplats till utbildnings- och möteslokaler. Arbets sättet har utifrån de faktorerna gett förutsättningar för att arbeta utifrån ekonomisk hållbarhet samt ekologisk hållbarhet.



Figur 9 Hållbar utvecklings tre delar

4.2.11 STRUKTUR I GENOMFÖRANDET

För att strukturera arbetet i projektet och tydliggöra hur planen för projektet såg ut togs en tidsplan fram. Projektgruppen har löpande använt sig av planen för att tydliggöra vart projektet befinner sig och vad som förväntas av verksamheterna. Information om tidsplaner och aktiviteter kopplat till dessa lades ut i Teams som alla medarbetare har tillgång till, kommunicerades på arbetsgruppsmöten samt på projektets sida på Intranätet.

4.2.12 MEDFINANSIERINGSTIMMAR OCH ADMINISTRATION

Projektet har från start haft en medarbetare som arbetat heltid med samtlig administration och rapportering till ESF och SCB. För att nå målet på 6778 medfinansieringstimmar har det varit av största vikt att medarbetare som ingick i projektet lämnade in sina tidrapporter i tid varje månad. Det har varit en utmaning för projektet från start och varit ett återkommande problem under projekttiden. Projektet nådde medfinansieringstimmar delvis på grund av den administrativa projektmedarbetaren. Det har funnits en rad olika arbetsätt för att nå målet gällande medfinansieringen:

Samverkan med digitala ombud, som i verksamheterna hjälpt sina kollegor fylla i tidrapporterna och påmint om att skicka in dem i tid. Projektmedarbetare hade digitala

möten med de digitala ombuden varannan vecka för att få en god insyn över hur arbetet fortlöpte.

För att få stöd och hjälp av cheferna i verksamheterna togs Excel-listor med medarbetarna fram där varje chef kunde hålla koll och påminna de som inte lämnat in sina tidrapporter. Listorna uppdaterades varje månad och en påminnelse skickades ut via Teams, både via en gemensam kanal och via personliga meddelanden på chatten.

I slutet av projektet skickades det med hjälp av internposten ut personliga och förskrivna tidrapporter till de anställda som ännu inte lämnat in sina tidrapporter.

4.2.13 BESKRIVNING AV AKTIVITETER OCH HÄNDELSER UNDER PROJEKTIDEN

Redan i början av projektet uppstod händelser och förändringar som medförde förseningar för genomförandefasen. En av projektmedarbetarna valde att gå vidare till andra uppdrag och projektet behövde rekrytera. Processen kring rekryteringen drog ut på tiden vilket medförde förseningar för planerade aktiviteter och uppstart. Det innebar att framtagen tidsplan för införandet gjordes om och aktiviteterna sköts fram i planeringen. Projektets grundtanke var att fokusera på ett verksamhetsområde i taget men insåg efter några månader att det var ohållbart och fick starta upp parallellt med flera verksamheter samtidigt. En annan oväntad händelse för projektet var att upphandlingen kring systemen drog ut på tiden vilket medförde fördröjning för aktiviteternas tidsplan. Även leveranser av digital utrustning har under flera omgångar varit försenade och inneburit att projektet behövt anpassa tidsplaneringen. Trots detta har projektet arbetat intensivt för att hålla leverans inom respektive verksamhetsområde. Projektet har haft täta avstämningar och arbetsgruppsmöten har bidragit till kontinuerliga uppföljningar av tidsplanering.

Under slutet av april, början på maj 2022 kom första verksamheterna igång med att påbörja införande av planerings- och dokumentationssystem i sin verksamhet. Under sommaren och semesterperioderna sattes inga nya verksamheter igång utan det stora arbetet med implementeringen av system påbörjades i slutet av augusti och början på september 2022. Förseningarna innebar att flera verksamheter fick starta samtidigt och det var mycket högt tryck på projektmedarbetarna för att hinna med samtliga verksamheter och aktiviteter. Projektmedarbetarna har arbetat med att ta fram digitala utbildningar parallellt med utbildning på plats i verksamheterna, anpassningar av systemet och arbete mot leverantörerna.

Under september till december 2022 arbetade en arbetsgrupp bestående av systemförvaltare/projektmedarbetare, kvalitetsutvecklare och MAS med att anpassa och implementera det nya avvikelsehanteringssystemet DF Respons. Systemet utgår från en

tydlig avvikelshanteringsprocess som tydliggör ansvar och vad som behöver göras när i hanteringen av avvikelserna. Systemet är lättillgängligt för samtliga medarbetare, utöver en länk från intranätet finns också avvikelserapporteringen som en app på samtliga mobiler och surfplattor inom Vård- och omsorgskontoret. Systemet möjliggör ett mobilt arbetssätt där medarbetare kan rapportera en avvikelse eller risk för avvikelse direkt när de sker på den plats de befinner sig. Projektet har, för att säkerställa att medarbetarna vet vart man hittar avvikelserapporteringen och hur man gör, tagit fram en digital webbutbildning som delats till samtliga medarbetare. För chefer har det genomförts utbildningsinsatser för att säkerställa utredning och uppföljning av de avvikelser som medarbetare rapporterar in. Utbildningsinsatserna kommer efter driftstart fortsatt att äga rum en gång i månaden för de chefer som har behov av mer stöttning då systemet är nytt. Systemet driftsattes skarpt den 1 januari 2023. I slutet av februari 2023 startades även LOV upp och fick utbildnings om avvikelshanteringssystemet. Sedan 6 mars 2023 arbetar LOV med att rapportera sina avvikelser som avser Vård- och omsorgskontorets brukare i DF Respons.

Projektet har under projekttiden arbetat aktivt för att ta fram digital kompetensutveckling gällande systemen som ska implementeras utifrån olika kompetensutvecklingsbehov, syfte och bakgrund, moduler i systemen samt arbetssätt. Förutom de digitala utbildningarna har man också använt sig av systemleverantörerna i olika delar av tidsplanen och deras kunskaper kring införandet anpassat efter verksamheterna.

Projektet har funnit det svårt att få tillbaka deltagarnas tidrapporter. Det går att följa hur många som har genomfört de digitala utbildningarna som publicerats, och det antalet stämmer inte överens med antalet timmar som kommer tillbaka på tidrapporterna. Ett omtag kring detta har gjorts av styrgruppen och i ledningsgruppen för Vård- och omsorgskontoret med tydligare information och instruktioner. Detsamma gäller informationen som publiceras på intranätet varje månad där påminnelse gått ut kring vikten av tidrapporter och vad det innebär gällande medfinansiering av projektet.

5 KOMMUNIKATION, SPRIDNING OCH PÅVERKANSARBETE

Projektet tog under analys- och planeringsfasen fram en kommunikationsplan där kommunikationsmål, målgrupper och kanaler fastställdes. Kommunikation har till huvudsak skett via digitala kanaler så som Teams och intranätet. Metoden valdes för att på ett enkelt och effektivt sätt nå så många medarbetare som möjligt med informationen.

5.1 Digitala ombud, planerare och systemspecialister

Från start har det varit stort fokus på kommunikationen mellan projektet och samtliga verksamheter inom Vård- och omsorgskontoret, med hjälp av digitala ombud, planerare och systemspecialister skapades en nära relation till medarbetare som arbetar ute i de olika verksamheterna. Arbetsättet innebar snabb återkoppling om vilka behov och förfrågningar som behövde bemötas, samt tydligare och starkare underlag när frågor behövde tas vidare till ledningen.

5.2 Möten med chefsgrupperna

Projektet har haft möten med de olika verksamhetsområdenas chefsgrupper för information och dialog. I mötena har cheferna fått kännedom om tidsplaner, vart projektet befunnit sig och vad som planeras. Cheferna har sedan ansvarat för att sprida information, avsätta tid och ta fram arbetsätt i sina verksamheter utifrån att arbetet med implementeringen fortlöpt.

Avvikelsehanteringen DF Respons har haft en arbetsgrupp bestående av kvalitetsutvecklare, MAS, systemförvaltare samt verksamhetschef. Verksamhetschef har fört information och behov av beslut vidare till ledningsgruppen som i sin tur fört ut informationen i verksamheten via enhetschefer för verksamheterna.

5.3 Projektsida på intranätet

Projektet har haft en projektsida på intranätet som är tillgänglig för alla. Sidan uppdaterades löpande under projektiden. Även de nyhetsbrev som skickas ut via mail till alla som arbetar inom Vård- och omsorgskontoret varje månad lades upp på sidan. För att uppmärksamma medarbetare om att ny information finns på sidan har det lagts upp som en nyhet på intranätets första sida.

5.4 Kanaler via Teams

För samtliga arbetsgrupper som skulle arbeta med Intraphone och Pulsen Combine startades kanaler i Teams för snabb och enkel information och dialog som når samtliga medarbetare samtidigt. Via kanalerna har länkar till webbutbildningar och aktuella händelser rapporterats.



Figur 10 Teams var en av de kanaler som användes för kommunikation

5.5 Representanter från ledningsgruppen delaktiga i arbets- och styrgrupp

Då socialchef samt en verksamhetschef för Vård- och omsorgskontoret varit en del av styrgruppen för projektet har information gällande projektet spridits till Vård- och omsorgskontorets ledningsgrupp via dem. Ledningsgruppen har sedan tagit med sig informationen ut i verksamheterna till enhetschefer som ansvarat för medarbetarna och arbetet ute i verksamheterna.

5.6 En bred spridning av projektet

Det har under analysfasens omvärldsspaning framkommit att ingen annan kommun i Sverige breddinfört och implementerat planeringssystem inom samtliga verksamheter på verkställighetssidan för vård och omsorg. Att möjliggöra extern spridning av ESF projektet IP innebär att andra kommuner ska kunna ta del av metoder, arbetssätt, utmaningar och resultat. Projektledare har under projekttiden träffat flera kommuner som hört av sig och vill ha information om systemet, bland annat Surahammar, Gotland och Karlskoga. Vidare har projektledare ingått i ett nätverk för digitalisering inom socialtjänsten som Regionen ansvarar för. Efter projektets slut kommer systemförvaltare inom enheten för Administrativt stöd att fortsätta arbetet med spridning av projektresultat genom digitala studiebesök från andra kommuner som håller på med liknande arbete i sina verksamheter samt för de som har funderingar på att starta upp ett breddinförande och implementering av nya system. Nätverksträffarna inom Västmanland är ett stadigvarande forum där deltagarna träffas varje kvartal för att kunna ta del av kommande, pågående och avslutade insatser kring digitalisering.

6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

ESF-projekt IP har kontinuerligt gjort uppföljningar i arbetet med implementeringen av de nya systemen. Utifrån uppföljningarna har korrigeringar i tidsplan och utbildningar gjorts. I avslutet av projektet har en utvärdering av resultaten genomförts vilket har mynnat ut i en implementeringsplan för det fortsatta arbetet med systemen efter projektets avslut. Nedan redogörs för det uppföljningsarbete som gjorts under projekttiden.

6.1 Styrgrupp och arbetsgrupp

Vid varje styrgruppsmöte och i flertalet av arbetsgruppsmötena har *Trafikljusmodellen*, se bilaga 4, använts för uppföljning av projektet. Modellen tar upp områden som ger bra beslutsunderlag och en god överblick över projektet för att styrgruppen ska fatta väl avvägda beslut som leder till projektets måluppfyllelse. Modellen tar upp sju strategiska områden där styrgruppen får en överskådlig nulägesbeskrivning av projektets progression och vilka prioriteringar som behöver göras.

6.2 Statistik

Från och med mars 2022 har ESF-projekt IP tagit fram statistik utifrån tidrapporterna, se bilaga 5. Genom att följa statistiken har projektet haft kontroll över hur det ligger till i medfinansieringstimmar, vilka utbildningsmoduler och aktiviteter medarbetarna genomfört inom vilket område.

6.3 Dialog med chefsgrupper, digitala ombud, planerare och systemspecialister

Projektmedarbetarna har regelbundet haft möten och fört dialog med chefsgrupper för de olika verksamhetsområdena, med de digitala ombud som arbetar i verksamheterna, planerarna som använder planerings- och dokumentationssystemet samt systemspecialister för verksamhetssystemet. I dessa möten har uppföljningar kring tidsplan, hur arbetet fungerat, vilka ytterligare behov som fanns samt vad som behövdes justeras för de olika verksamheterna förts. Dialogen har inneburit att projektet haft kännedom om hur verksamheterna upplever införandet samt vilket behov av ytterligare stöd och aktiviteter som fanns.

6.4 Utvärdering av projektet av medföljande

Den upphandla medföljande utvärderaren, VETA Advisor AB, har på ett objektivt sätt följt projektet, dess arbete och förväntade mål/resultat under hela projekttiden.

Projektet har tillsammans med utvärderare från Veta Advisor AB tagit fram den förändringsteori kring arbetet som ska genomföras. Genom dialog och stöd från Veta Advisor AB beslutades att bryta ner det gigantiska implementeringsarbetet i olika nivåer – på kort sikt, medellång sikt och lång sikt utifrån projektets mål. VETA Advisor AB har fungerat som ett stöd för projektmedarbetarna under projekttiden.

VETA Advisor AB har gjort egna undersökningar genom genomgång av dokumentation, intervjuer med strategiska aktörer på ledningsnivå, tagit del av projektets uppföljningar, haft analysmöten med projektgruppen, deltagit på några av styrgruppsmötena och genomfört en enkätundersökning till medarbetare och en till chefer.

Det har förekommit en del hinder i arbetet med VETA Advisor AB. Kontaktpersoner som utsetts till ESF-projekt IP har inte varit kvar under hela projekttiden utan bytts ut vilket resulterat i avbrott i arbetet med uppföljning samt kort om tid kvar för genomförande. Enkäten som VETA Advisor AB skickat ut har krånglat, länken till chefer fungerade inte initialt. När det framkom att det var låg svarsfrekvens på enkäten skickades påminnelser ut, det visade sig då att länken till enkäten inte längre var aktiv och ytterligare mail behövdes skickas till medarbetare.

VETA Advisor AB har skrivit en slutvärderande rapport om ESF-projekt IP, se bilaga 6. Nedan presenteras en sammanfattning av rapporten:

Sala kommun, Vård- och omsorgskontoret, ansökte om medel från ESF för att stärka kompetensutvecklingen och öka omställningsförmågan hos medarbetare inom vård och omsorg i samband med införande av ett nytt planeringssystem. Den utvärdering VETA Advisor AB gjort utgick från den förändringsteori som utformats. Analysen av projektresultaten gjordes utifrån fyra utvärderingskriterier; genomförande/effektivitet, relevans, måluppfyllelse/resultat och hållbarhet/lågsiktiga effekter. Syftet med utvärderingen var att dels bidra till ett lärande i projektorganisationen, dels att studera genomförandet samt resultat och effekter av projektet. Utvärderingen visar att projektformen varit positiv, projektet haft hög relevans, de digitala systemen hjälper chefer att få bättre kontroll över verksamheten, systemen blivit färre och mer enhetliga. Den samlade bedömningen visar att projektet uppnått sitt mål och gett goda resultat på kort sikt. Resultatet syns tydligt på individnivå – både för medarbetare och chefer. Utvärderingen visar också på effekter i organisationen och verksamheten som en följd av projektet, medarbetare ansåg att de blivit bättre att fördela arbetsbördan, systemen har lett till en högre och mer rättssäker arbets kvalitet, brukarnas behov har tydliggjorts och specifika insatsbeskrivningar gör det lättare för medarbetare att utföra stöd utifrån brukares önskemål. Sammantaget visar utvärderingen att medarbetare och chefer fått

ett bättre stöd för att planera arbetet. I korthet kan man säga att projektet lett till förbättringar på flera nivåer och områden såsom ökad kompetens hos medarbetare och chefer, bättre samverkan, effektivare planering och utveckling utifrån brukarnas behov, samt en förenklad och mer användarvänlig teknisk infrastruktur. Det har resulterat i en mer rättssäker och kvalitativ verksamhet som gynnar både brukare och anställda.

Utvärderingen visar samtidigt på svårigheter och utmaningar när det gäller genomförandet, framförallt bristen på tid och resurser. I början av projektet uppstod förseningar som hade att göra med upphandling och leveranser, den korta projekttiden har försvårat en reflektion och lärande utifrån gjorda erfarenheter. Det har funnits en oklarhet om vems ansvaret var för att driva projektet och vem som skulle implementera resultaten, det tyder på brister i kommunikation inom projektorganisationen och i relation till verksamhetschefer och ledning. Fokus har varit mycket på att skapa information i stället för att organisera läroprocesser med aktiv medverkan av medarbetare och chefer. Utvärderingen visar också på tekniska utmaningar i form av mobiltäckning vid vissa arbetsplatser och variationer när det gäller medarbetares teknikvana. Delar av de utbildningar som genomförts har inte varit helt anpassade till verksamheternas behov.

Projektets arbete med de horisontella principerna har i huvudsak skett via utbildningar som fokuserat på tillgänglighet, jämställdhet och ickediskriminering. I enkätundersökningen ansåg 60 procent av medarbetarna att deras kunskaper ökat och 65 procent av enhetscheferna uppgav att de blivit bättre på dessa områden.

Sammanfattningsvis bedömer VETA Advisor AB att projektens pärlband visar på en utveckling och ett lärande över tid där projektinsatser kompletterar varandra. Utmaningar kvarstår när det gäller hållbarhet och övergång från projektorganisation till den dagliga verksamheten, men genomtänkta förslag på planer ger grund för fortsatt utveckling och framgång.

ESF-projekt IP:s resultat innebär en ökad kunskap om olika system för styrning. Arbetsbördan hade för vissa anställda blivit mer balanserad. Brukarstödet hade blivit mer individualiserat – i alla fall som målsättning. Medarbetarna har fått ett ökat självförtroende när det gäller hantera frågor om digitalisering. En metod för införande av digitala system hade utvecklats i projektet som spreds i verksamheterna. De digitala systemen hade blivit mer kompatibla.

7 ANVÄNDANDE AV RESULTAT

När man genomför en förändring är det viktigt att ta vara på erfarenheter av arbetet och följa upp resultat. Arbetssätt och beteenden är troligen inte fullt ut etablerade när man genomfört en förändring och det är lätt att glida tillbaka till tidigare invanda arbetssätt och beteenden. I slutskedet av en förändring är det viktigt att bedöma läget för förändringen för att se vilket arbete som kan behövas för att bibehålla förändringen långsiktigt. EFS-projekt IP har utifrån resultaten av projektet tagit fram en implementeringsplan för det fortsatta arbetet med systemen i Vård- och omsorgskontorets ordinarie verksamhet. ESF-projekt IP är ett projekt där själva implementeringen av system äger rum under projekttiden och implementeringsplanen fokuserar på det fortsatta arbetet efter själva implementeringen. Planens syfte är säkerställa att arbetet med de nya systemen ger önskad effekt, tydliggöra arbetet med nya arbetssätt inom de olika verksamhetsområdena samt framtagande och utvärdering av processer och rutiner. Implementeringsplanens fokus och riktning är att stötta verksamheterna i att nyttja systemens möjligheter till att användas för systematiska uppföljningar gällande kvalitet, brukarfokus och resursoptimering.

7.1 Implementeringsplan

En viktig förutsättning för Vård- och omsorgskontorets fortsatta arbete med systemen efter projektets slut är en dialog och fortsatt planering i ledningsgruppen om hur arbetet ska drivas vidare. I implementeringsplanen, se bilaga 7, har det av styrgrupp och ledningsgrupp för Vård- och omsorgskontoret beslutats om fortsatt arbete utifrån resultat som uppnåtts i Projekt ESF-IP:

- Utse/tillsätta en digitaliserings strateg

Behovet finns av en digitaliseringsstrateg för ett fortsatt arbete med systemen utifrån implementeringsplanen samt för att samordna frågor kring digitalisering och system inom Vård- och omsorgskontoret.

- Samverkan i team Planerings- och dokumentationssystem samt verksamhetssystem

Ett sätt att möta upp de behov som finns för att nå uppsatta mål för system är att ta fram arbetssätt med samverkan inom Vård- och omsorgskontoret. Att arbeta i samverkan skulle minska kostnader, ge medarbetare och brukare en bättre kontinuitet i arbetet, ge chefer det stöd som behövs i frågan om system i deras verksamhet samt ge planerare och systemspecialister kontinuerlig uppdatering kring nyheter, releaser samt stöd i det dagliga arbetet.

- Fortsatta utbildningsinsatser och arbetsstugor för avvikelshantering

Digitala arbetsstugorna äger rum för chefer månadsvis. Fortsatta utbildningsinsatser tas fram i samverkan med arbetsgruppen, lärdomar samt utvecklingsbehov framkommer bland annat via de digitala arbetsstugorna.

- Arbete med att påbörja implementering av medborgarsidor för verksamhetssystem

Ett område som inte påbörjats implementering för under projekttiden är medborgarsidorna i verksamhetssystemet Pulsen Combine. Medborgarsidan ger medborgare möjlighet att ansöka och följa sitt ärende direkt i systemet. Det behöver skapas en grupp som ansvarar för anpassningar i medborgarsidorna, kommunicera arbetet och vart processen befinner sig och lansera medborgartjänster under 2023.

- Arbete med fortsatt kompetensutveckling på samtliga nivåer

För att arbeta med att fördjupa kunskaperna i systemen på samtliga nivåer inom verksamheterna, säkerställa att medarbetare fortsatt ska kunna utveckla sin kompetens och bibehålla ett lärande inom organisation så bör samarbete med Kompetenscentrum upprättas.

- Fortsatt arbete med HSL-iakttagelser

Under projektet har arbetssätt för digital dialog gällande HSL-iakttagelser mellan medarbetare på boende och medarbetare inom hälso- och sjukvård tagits fram. Arbetet behöver följas upp, utvärderas och utvecklas för att säkerställa informationsflödet. Kunskaper kring dokumentation gällande HSL-iakttagelser behöver fortsatt fördjupas och följas upp.

ESF-projekt IP har med undantag av några av projektmedarbetarna genomförts i den befintliga Vård- och omsorgsorganisationen. Efter projektets avslut fortsätter arbetet i den ordinarie organisationen. Vård- och omsorgskontorets systemförvaltare fortsätter arbetet med de system som implementerats under projekttiden.

7.2 Slutkonferens

Slutkonferensen togs fram i digital form. Dels för att så många som möjligt ska kunna delta utifrån smart logistik/förflyttning, för att kunna sprida slutkonferensen vidare till andra intressenter efteråt men också utifrån hållbarhet. I slutkonferensen redovisas de resultat som ESF-projekt IP uppnått under projekttiden. Slutkonferensen riktar sig främst till chefer, styrgrupp och politiker inom vård och omsorg i Sala Kommun, som deltagit på ett eller annat sätt med sina verksamheter gällande kompetensutvecklingsinsatser för implementering av de nya systemen. Slutkonferensen är en film med information kring innehållet under projekttiden samt intervjuer med deltagare utifrån olika

funktioner. Projektet har valt att skapa ett förinspelat material som spelas upp för deltagarna på slutkonferensen som sedan kan visas för respektive verksamhet tillsammans med chef och medarbetare samt också spridas vidare till andra externa intressenter av projektet.

8 KOMMENTARER OCH TIPS

Vid implementering av nya arbetssätt, metoder eller system finns det alltid risker som medför att nyttan med implementeringen går förlorad. Under projekttiden har projektgruppen observerat risker med implementeringen som behöver beaktas i det fortsatta arbetet med systemen på Vård- och omsorgskontoret. Viktigt är att följa upp hur förändringsarbetet fortskrider. Frågor så som: *förstår medarbetare och chefer innebörden av förändringen, varför förändringen behövs och vilken nytta som kan uppnås med förändringen* ger svar på vart genomförandet av förändring befinner sig. Vid ett införande av nya system inom verksamheter så kan man även om systemen konfigureras och arbetsprocesserna skapas utifrån verksamheterna behöva anpassa och ändra arbetssätt för att få ut det mesta av systemet. Att verksamheterna inte anpassar arbetssätten är en risk som kan göra att effekten av de digitala verktygen minskar och medarbetare upplever att systemen inte gör någon större nytta. Det finns då en risk att medarbetare överger arbetssätt som de nya systemen behöver och arbetar på gamla sätt och systemets nytta går då helt förlorad.

Innan man startar upp en ansökan om ett stort projekt behöver projektiden vara förankrad på flera nivåer i verksamheten. Det är viktigt att den som skriver ansökan, samt chefer på alla nivåer utarbetat syften och mål med ansökan som är genomförbara i projektet. Ledningen behöver ta höjd för de resurser som behövs under projektet, inte bara i projektgruppen, utan även i verksamheterna som ska arbeta med projektaktiviteter utöver sitt ordinarie arbete. Verksamheterna behöver vara informerade och förberedda innan projektet startar så de hinner förbereda medarbetare, arbetssätt och verksamheten för arbetet som kommer i och med projektet. Risken finns annars att arbetet blir tungt i arbetsgrupperna och upplevelsen är att de inte finns tid och utrymme att arbeta med beslutade aktiviteter.

Om kunskaperna i systemen inte fördjupas på alla nivåer inom verksamheterna finns det en risk för att de nya systemen inte används för uppföljning och kvalitetsutveckling. Vidare är det viktigt med tydliga direktiv inom Vård- och omsorgskontoret gällande hur och när uppföljningar och mätningar ska göras i verksamheten och vilka data verksamheterna förväntas presentera.

Vissa verksamheter prioriterar frågan och arbetar fram bra rutiner, arbetssätt och skapar en djupare förståelse för systemen än andra verksamheter. Risken finns att de verksamheter som inte prioriterar frågan hamnar efter utvecklingsmässigt, får svårare att ta fram och följa upp resultat, brukarna inte är lika delaktiga och medarbetarna inte får ut det mesta av systemen.

Initialt saknades ett tydligt och aktivt deltagande från chefer i projektet. Det skapar en känsla av att verksamheterna inte äger frågan utan att projektet ansvarar för systemen i deras verksamhet. Ett behovsområde som identifieras under projektets införande för att få en lyckad implementering och uppnå de mål som är uppsatta är chefers kunskap och engagemang gällande systemen. Chefer behöver få mer stöd och kompetensutveckling i systemen och dess funktioner för att vara trygga i att äga frågan i sin verksamhet. För att kunna ta fram ett systematiskt arbete med uppföljningar, adekvata arbetssätt i verksamheten samt följa det dagliga arbetet behöver chefer känna en säkerhet i hur systemen fungerar. Kompetensutveckling för chefer behöver innefatta både den dagliga hanteringen samt de delar som kan användas för verksamhetsutveckling, stärka medarbetares kompetens, tidsbesparingar samt måluppfyllelse för genomförandeplaner.

Kommunikationen har varit en av de största utmaningar under projektets gång, trots att kommunikationen varit prioriterad har projektet blivit ombudade att både öka den och se över hur projektet kommunicerar. Inom projektet har kommunikationen fungerat väl, vilket inneburit snabbt och effektiv anpassning av arbetssätt utifrån behov.

8.1 Framgångsfaktorer

Projektet har haft en utsedd administratör som har kunnat lägga full fokus på hanteringen av närvarorapporter, rapporteringen till ESF och SCB vilket gjort att rapporteringen samt samarbetet med verksamheterna gällande tidrapporter fungerat bra. När projektet uppmärksammade ett för lågt antal medfinansieringstimmar arbetade administratören med information, påminnelser samt med att ge ut förskrivna tidrapporter till deltagare för aktiviteter som genomförts. Administratören har också ansvarat för att föra statistik och rapportera i projektrummet under projektets gång vilket inneburit att övriga projektmedarbetare kunnat fokusera på projektets aktiviteter.

Att arbeta med verksamhetsbesök och utbildningar i verksamheterna med utrymme för dialog och diskussioner om syfte och mål har gett goda resultat. Arbetssättet skapade möjlighet för medarbetare att testa det nya systemet i träningsmiljö med stöd från utbildare. Projektmedarbetare upplever att medarbetare ställde frågor, var delaktig, aktiv och positiv vid denna form av utbildning.

Beslut från ledningsgruppen om att utbildningar som togs fram i ESF-projekt IP var obligatoriska fastställde att projektets arbete var viktigt och prioriterat.

Webbutbildningar gav möjlighet att utbilda stort antal medarbetare samt finns informationen tillgänglig att ta del av när som helst och fler gånger vid behov av repetition. De webbutbildningar som tagits fram i projektet har visats över 5000 gånger under projekttiden

Att efter utbildningar och drift av avvikelshanteringssystemet arbeta med digitala arbetsstugor för chefer har fått mycket positiv återkoppling. Chefer kan när arbetsstugorna äger rum månadsvis välja om de vill koppla upp sig på Teams för att få stöd i utredning samt ställa frågor om utredning, avvikelshantering och systemet.

Enhetschefer vars arbetsgrupper berördes av implementering av verksamhetssystem har från september 2022 till mars 2023 deltagit i möten varannan vecka med projektgruppen. Att ha nära dialog med regelbundna avsatta mötestider har inneburit att projektets arbete kunna följa tidsplanen och löst frågor som uppkommit löpande. Dessutom hade alltid enhetschefer och projektmedarbetare ett naturligt forum för information och kommunikation.

Arbetet med digitala ombud, planerare och systemspecialister som har förankring i verksamheterna har varit ytterst viktigt under arbetet med anpassningar av systemen. Deras insats har inneburit att projektmedarbetare kunnat arbeta med leverantörerna för att till stor del anpassa systemen efter faktiska arbetssätt i arbetsgrupperna.

Att införa tre stora system inom en organisation med så många anställda kräver en hel del eftertanke, och resultatet kring måluppfyllelse måste ses på längre sikt. Under själva projekttiden har projektet gjort ett rimligt antagande att systemen kan implementeras hos alla medarbetare både teoretiskt genom utbildning, kompetensutveckling samt praktiskt genom att arbeta i systemen via webbmiljö, mobiltelefon samt surfplatta.

Att chefer inom respektive verksamhetsområde fick information inför att implementeringen av system skulle påbörjas på deras enheter samt att chefer tillsammans med samordnare/koordinatorer fick genomgång av dokumentations- och planeringssystemet från leverantören.

Att Vård- och omsorgskontoret haft pilotverksamheter inom fler verksamhetsområden samt Hemtjänsten som tidigare arbetat med dokumentations- och planeringssystem innebar att verksamheter som var helt nya i att arbeta med systemet kunde få hjälp med information och tips.

9 REFERENSER

Regeringskansliet. (u.d.). *Regeringskansliet*. Hämtat från Agenda 2030 för hållbar utveckling: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>

Sveriges Kommuner och Regioner, Magnus Jacobson. (den 3 Februari 2023). *Sveriges Kommuner och Regioner*. Hämtat från CEMR-deklarationen: <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamlikhet/jamstalldhet/cemrdeklarationen.5809.html>

Svenska ESF-rådet. (u.d.). *Svenska ESF-rådet*. Hämtat från Horisontella principer: <https://www.esf.se/att-ansoka/programperiod-2021-2027/horisontella-principerna/>

10 BILAGOR TILL ESF-PROJEKT IP SLUTRAPPORT

Bilaga 1	Förändringsteori ESF-projekt IP
Bilaga 2	Tidsplan
Bilaga 3	Checklista horisontella principer
Bilaga 4	Trafikljusmodellen
Bilaga 5	Statistik, Aktivitetstimmar
Bilaga 5	VETA Advisor AB Slut-utvärderingsrapport ESF-projekt IP
Bilaga 7	Implementeringsplan

Kontaktperson för ytterligare information:

Slutrapport ska undertecknas av projektledare eller person som har rätt att företräda projektägaren. Undertecknad intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga.

Underskrift projektansvarig/projektledare:

Datum

Namnsteckning

Namnförtydligande

Skicka även dokumentet till projektets ansvarige samordnare på Svenska ESF-rådet via e-post

Slutrapport ESF-projekt IP
Vård och omsorg

Slutrapport ESF-projekt IP
Vård och omsorg

ANTAGEN | 2017-01-01 | DIARIENUMMER [Diarienummer] | REVIDERAD | [Reviderad] | DIARIENUMMER _____

SALA KOMMUN

Växel: 0224-74 70 00 | E-post: vardomsorg@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala



Slutrapport ESF-projekt IP
Vård och omsorg