



Årsrapport 2022 nämnder

Äldre samt vård- och
omsorgsnämnden
2022

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Väsentlig styrinformation till kommunledningen.....	5
2.1	Verksamhetens utveckling	5
2.1.1	Redovisning av resultat.....	5
2.1.2	Väsentliga avvikelser i verksamhetens utveckling	6
2.2	Kommunfullmäktiges budgetmål	9
2.2.1	Organisationsmål	9
2.2.2	Övergripande verksamhetsmål.....	11
2.2.3	Nämndspecifika mål från KF	13
3	Övrig uppföljning till kommunledningen.....	20
3.1	Utveckling inom personalområdet.....	20
3.1.1	Mått/nyckeltal som beskriver utvecklingen ur ett HR-perspektiv.....	20
3.1.2	Analys av situationen inom HR-området.....	20
3.1.3	Långsiktig kompetensförsörjning	21
3.2	Ekonomisk uppföljning	22
3.2.1	Analys av årets utfall	22
3.2.2	Uppföljning av erhållna statsbidrag.....	23
3.3	Värdering av eget kapital	23
3.4	Uppföljning av särskilda beslut och uppdrag	25
3.4.1	Utvärdering av system för styrning, uppföljning och kontroll	25
3.4.2	Brukar-/kundorienterad kvalitetsledning	26
3.4.3	Ej verkställda SoL/LSS beslut	26
3.4.4	Anmälningar enligt Lex Maria och Lex Sarah	27
3.4.5	Kriskommunikation	27
3.4.6	Krisledningsplaner och beredskapsplaner	27
4	Bokslut.....	29
4.1	Sammanfattande analys	29
5	Styrinformation till nämnden.....	31
5.1	Uppföljning hemtjänst och vård- och vårdomsorgsboende.....	31
5.1.1	Uppföljning privat regi.....	31
5.1.2	Egen regi.....	34

5.2	Kvalitetsrapport hälsofrämjande och förbyggande	40
5.3	SBA Systematiskt brandskyddsarbete	40
5.4	Samlad riskbild och intern kontroll	41
5.5	Säkerhet	42
5.6	Systematiskt miljöarbete	44
5.7	Barnbokslut.....	44
5.8	Tips till visselblåsarfunktionen.....	45
5.9	Uppföljning vid avslutning av tjänst	47
5.10	Rapportering, planer och program	47
5.11	Samordningsansvar för nämnden	47
6	Redovisning av nämndens uppdrag	49
6.1	Redovisning av uppdrag från KF/KS i och utanför budget..	49
6.1.1	Budgetuppdrag från KF:s budget 2022.....	49
6.1.2	Budgetuppdrag från KF:s budget 2021.....	51
6.1.3	Uppdrag till nämnd/styrelse som tilldelats utanför budgetbeslut	52

Bilagor

1. Årsrapport 2022 för Äldre samt vård- och omsorgsnämnden
2. Ej verkställda beslut kvartal 4
3. Lex Sarah kvartal 3
4. Lex Sarah kvartal 4
5. Lex Maria kvartal 4
6. Rapport uppföljning privata VoB 2022
7. Kvalitetsrapport hemtjänst 2022 egen regi
8. Kvalitetsrapport vård- och omsorgsboende 2022 egen regi
9. Kvalitetsrapport hälsofrämjande och förbyggande 2022
10. Uppföljning av samlad riskbild och intern kontrollplan 2021
11. Trygghet i staden, Kartläggning lägesbild
12. Uppföljning av Göteborgs Stads plan mot hemlöshet
13. Göteborgs Stads program för full delaktighet

1 Sammanfattning

Förvaltningen har fyllt två år. Första året gick åt till att hantera en pandemi, det praktiska i att starta upp en ny organisation och att kartlägga behov. Andra året har inneburit etablering och utveckling av arbetssätt och samarbetsytor. Efter en hektisk inledning har blicken kunnat lyftas, nya insikter har gjorts och det har funnits utrymme för andra frågor än de rent operationella. Konsekvenser av förvaltningens storlek har framkommit och vikten av samordning, både externt och intern, har blivit tydlig. Kritiska processer har identifierats och ett arbete har påbörjats för att åstadkomma en bra helhet både ur ett medborgarperspektiv och ett resursnyttjandeperspektiv.

För de flesta målen är bedömningen delvis uppfyllda. I årets brukarenkät från Socialstyrelsen för vård- och omsorgsboende och hemtjänst sker en generell nedgång av nöjdheten bland de svarande i Sverige som helhet. Vård- och omsorgsboende i Göteborg har ungefär motsvarande nedgång och ligger, för de flesta frågor, på samma nivå som genomsnittsboendet i Sverige. Hemtjänst i Göteborg har också en nedgång men inte en lika stor som i Sverige som helhet vilket i jämförelse innebär en förbättring. Dock ligger hemtjänstens nöjdhet i Göteborg under Sverige som helhet. 87% av respondenterna i Göteborgs Stad är ganska eller mycket nöjda med den kommunala hälso- och sjukvården vilket i stort sett motsvarar målet på 88%. Utifrån kvalitetsrapporterna och förvaltningens övriga rapportering framkommer områden som behöver förbättras och det gäller nu att vidta åtgärder för att få till stånd en önskad förändring.

Förvaltningens lång- och kortsiktiga kompetensförsörjningsarbete är fortsatt en strategisk, prioriterad fråga och läget har inte förbättrats under året. Det är en faktor som riskerar att påverka möjligheterna att utföra grunduppdraget. Den totala förvaltningsexterna personalomsättningen har ökat från 11,1% till 14,5% och är 3,4 procentenheter högre 2022. Det syns främst i yrkesgrupper som undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och socialsekreterare men är också märkbar för övriga yrkesgrupper. Konkurrensen om kompetens och arbetskraft är stor i hela Sverige på grund av de demografiska förändringarna. Sjukfrånvaron ligger på samma nivå som föregående år men varierar mellan verksamheterna, från 11,8% (hemtjänst) till 6,2% förvaltningsgemensamt) stöd. För att möta utmaningarna med kompetensförsörjningen har förvaltningen startat ett tvåårigt kompetensförsörjningsprojekt innehållande nio olika strategier med tillhörande aktiviteter.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har ett positivt resultat på 121 miljoner kronor vilket är en avvikelse mot budget som motsvarar cirka 2% av kommunbidraget. I förhållande till budgetplaneringen är det intäkterna som ökat mest medan de budgeterade kostnaderna har motsvarat årets utfall. Förvaltningen har under året haft en relativt stor ökning av beviljade och verkställda beslut om vård och omsorgsboende jämfört med befolkningsökningen. Också den arbetade tiden har ökat under året utifrån arbetet med hållbar bemanning.

2 Väsentlig styrinformation till kommunledningen

2.1 Verksamhetens utveckling

2.1.1 Redovisning av resultat

Effektmått och övriga mått/nyckeltal

Mått/nyckeltal	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022
Andel privata (exkl. 3 stiftelser) boendeplatser belagda inom VoB, %	9,2%	9,2%	14,9%
Andel beviljade hemtjänsttimmar privata utförare, %	iu	7,0%	8,5%
Andel (arbetade timmar) timavlönade av den totala arbetade tiden utförd av yrkesgrupperna undersköterska, vårdbiträde och biträde inom avdelning vård- och omsorgsboende och hemtjänst, %	13,0%	8,7%	9,9%

Värde andel timavlönade för 2020 är för tio stadsdelsförvaltningar och vald verksamhet Äldreomsorg samt yrkesgrupp undersköterska, vårdbiträde och biträde. Detta värde är antagligen inte helt jämförbart med 2021 och 2022.

Volym-, intäcks- och kostnadsutveckling

Mått	2020	2021	2022
Nettokostnadsutveckling, %	-	1,9%	+4,6%
Beviljade och verkställda beslut om vård och omsorgsboende, myndighetsperspektiv, %	-	-3%	+5,0%
Beviljade timmar hemtjänst över 65 år, myndighetsperspektiv %	-	-5%	+0,2%
Arbetad tid, totalt ÄVO, %	-	-	1,1%

Myndighetsperspektiv inkluderar både privat och egen regi

Nettokostnaden har ökat med 4,6% gentemot 2021, nettokostnad är nämndens kostnader minus intäkter där man jämför mellan 2021 och 2022. Några faktorer som bidrar till den ökade kostnaden för 2022 är att förvaltningen har fått fler medarbetare och att de arbetade timmarna ökat samt köp av fler privata vård- och omsorgsboendeplatser. Under 2022 har statsbidragen kunnat nyttjas mer än 2021, något som också bidrar till en högre kostnad för 2022 än 2021.

Förvaltningen har en relativt stor ökning av beviljade och verkställda beslut om vård och omsorgsboende, drygt dubbelt så mycket som jämfört med befolkningsökningen. Ökningen är en effekt av ett uppdämt behov efter pandemin.

Tendensen har varit stigande sedan våren 2021 efter en större nedgång våren och sommaren 2020 i samband med pandemin.

Besluten till vård och omsorgsboende ökar mer än verkställigheten och därmed har väntelistan ökat. 2022 har det varit fler bifall till en plats på ett vård- och omsorgsboende än motsvarande period förra året, i genomsnitt 160 mot 146 per månad. Väntelistan ökade succesivt under 2021 och var som längst i december/januari 2022 för att minska vid införandet av ökad valfrihet i februari. Under hösten har väntelistan åter blivit längre. Den genomsnittliga väntelistan för året 2022 är något längre än föregående år. Förvaltningen har flera placeringar på korttid med beslut till en plats på ett vård- och omsorgsboende.

Andelen omsorgstagare som flyttar in på vård- och omsorgsboende i privat regi ökar. Ökningen är större än huvudscenariot som förvaltningen bedömde i utredningen inför ökad valfrihet och som var till grund för budgetarbetet. Den totala ökningen på 5,0 % beviljade och verkställda platser inom vård och omsorgsboende har i stort skett inom privat regi. De verkställda platserna har minskat något i egen regi och de privatas verkställda platserna ökar något mer än den totala ökningen. Egen regi har något lägre beläggning än budgeterat.

Ökning av beviljade timmar inom hemtjänst har minskat sedan delårsrapport augusti jämfört med föregående år och är under nivån jämfört med befolkningsökning. Andelen av beviljade timmar som omsorgstagare väljer privata utförare ökar succesivt. För egen regi har volymen på beviljade timmar minskat under 2022.

För egen regi har den arbetade tiden ökat vilket bland annat kan förklaras av en förstärkt grundbemanning och en förändring med utökad tid vid arbetspasset start, avslut och lunch för medarbetaren. Den utförda tiden minskar dels beroende på att den beviljade tiden minskar dels beroende på att andelen av utförd tid av beviljad tid går ner. Dessa två faktorer medför att andelen av arbetad tid som medarbetaren är hos omsorgstagaren (nyttjandegrad) har gått ner 2022 jämfört med 2021.

Totalt sett har den arbetade tiden inom förvaltningen ökat jämfört med förra året. Arbetet med en hållbar bemanning och projekt som genomförs av statsbidrag har genererat en ökning i de arbetade timmarna.

Andelen timavlönande var på en högre nivå de inledande sju månaderna för att sedan vara på en något lägre nivå under hösten. Inledningen av året innehöll en hög andel timanställda med hög sjukfrånvaro på grund av pandemin. Värdet för 2021 innehåller felaktiga värden på grund av omorganisationen. När detta korrigeras blir värdet i stället 9,4% för 2021 att jämföra med utfallet 2022 på 9,9%.

2.1.2 Väsentliga avvikelser i verksamhetens utveckling

Brister i medicinsk säkerhet vid utskrivning från slutenvården
<i>Orsak till att avvikelserna uppstått</i>
Öppenvården har en samordnande roll för utskrivningsprocessen och är medicinskt ansvariga efter utskrivning från slutenvården. Öppenvårdens roll fungerar inte tillfredställande och avvikelser uppstår i processen. Dessutom förekommer det ofta bristfällig medicinsk information från slutenvården.

Konsekvenser för de verksamheten är till för
Viktig medicinsk information får ibland förmedlas av patienter till biståndshandläggaren eller från biståndshandläggaren till anhöriga, den enskilde och den kommunala häls- och sjukvården. Detta leder till otrygghet och att viktig information uteblir. Konsekvenserna för dem som ändå återgår till ordinärt boende kan till exempel vara att komma hem utan tillräcklig smärtlindring, att hälso- och sjukvården inte känner till att individen behöver visst stöd eller att nödvändiga hjälpmedel för att kunna ta sig in i bostaden saknas.
Konsekvenser för organisation, medarbetare och chefer
En konsekvens är att biståndshandläggaren vid bristande information inte kan fatta de beslut som behövs för att trygga den enskilde i hemmet. Biståndshandläggaren kan därför i sådana fall anse det nödvändigt att bevilja en korttidsplats för att säkerställa att den enskildes behov tillgodoses. Korttidsplatser beläggs alltså av patienter som vid en fungerande process hade kunnat återgå till sin ordinarie bostad. Staden debiteras varje månad betal dagar och processens parter har inte samsyn om debiteringarna.
Ekonomiska konsekvenser
De ekonomiska konsekvenserna är ökat antal korttidsplatser och kostnader för utskrivningsklara patienter.
Vidtagna åtgärder
Hälso- och sjukvården driver frågan i Temagrupp äldre och förvaltningens ledning är väl medveten om problemen. Flertalet möten med företrädare för övriga huvudmän har hållits för att nå samsyn kring gällande avtal och lagstiftning. Under första kvartalet 2022 har närmare 100 avvikelser gällande utskrivning från slutenvården rapporterats till regionen gällande bristande medicinsk säkerhet för den enskilde. Förvaltningen arbetar med att förtydliga intern rutin för avvikelserapportering då fler avvikelser i realiteten sker på ett kvartal. Förvaltningen har dessutom i samråd med jurist inte betalat debiterade betal dagar. Fakturorna ligger nu vilande hos inkassobolag i väntan på att regionen ska bestämma hur de vill gå vidare.
Balans mellan egen och extern regi
Orsak till att avvikelserna uppstått
Införandet av valfrihet från 1 mars 2022 har möjliggjort för blivande hyresgäster att välja bland tillgängliga platser på vård- och omsorgsboenden, i regi av såväl kommunala som privata utförare. Tidigare användes ramavtalsleverantörerna endast när det inte fanns några kommunala platser att tillgå.
Konsekvenser för de verksamheten är till för
En ökad valfrihet är positiv för hyresgästerna som kan välja fritt bland samtliga utförare förutsatt att platser finns tillgängliga. Samtidigt krävs en omställning utifrån beslutet som medför en snabbare avveckling av vissa boenden. En avveckling som gör att en del hyresgäster kommer att behöva flytta från sitt boende.
Konsekvenser för organisationen, medarbetare och chefer
Att planera för antalet platser på vård- och omsorgsboenden med nya inrättningar och avvecklingar är en långsiktig process. Införandet av ökad valfrihet gör planeringsprocessen mera komplex vilket kan innebära att en överkapacitet uppstår under en omställningsperiod med högre kostnader som följd.
Ekonomiska konsekvenser
Budgeten som är lagd för vård- och omsorgsboende platser behöver anpassas utifrån hur efterfrågan av lägenheter ser ut och fördelas inom egen och extern regi. Detta innebär att det uppstår dubbla kostnader under en period.
Vidtagna åtgärder
Lokalbehovsplan som antagits av nämnden i augusti, med där tillhörande förslag på avveckling av boenden och en anpassning i den långsiktiga planeringen.
Sommarbemanningen
Orsak till att avvikelserna uppstått

Befolkningsutvecklingen innebär att färre arbetar och fler är i behov av vård- och omsorg. Efter pandemin har det blivit tydligt att alla branscher har brist på kompetens. Inför semestrarna blev det extra tydligt för vård- och omsorgsboende, hälso- och sjukvård och hemtjänst att förvaltningen har svårigheter att rekrytera.
Konsekvenser för de verksamheten är till för
Risk att omsorgstagare inte kan få sina behov tillgodosedda och att insatser inte kan utföras. Det är svårt att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter när kompetens saknas.
Konsekvenser för organisationen, medarbetare och chefer
Situationen blir ansträngd för medarbetare och chefer. De ordinarie medarbetarna behöver arbeta mer, och cheferna måste prioritera att säkra bemanningen. Mycket annat får läggas åt sidan.
Ekonomiska konsekvenser
De ekonomiska konsekvenserna kan bli att bemanningskostnaderna under sommaren blir lägre, då det kan saknas kompetens.
Vidtagna åtgärder
Gemensamma annonser och reklamkampanjer tillsammans med en tillsatt rekryteringsenhet. En uppföljning av situationen i verksamheterna vecka för vecka utifrån "stoppljus" modellen med rött, gult och grönt. Uppdatering av kontinuitetsplanerna för bemanning, samt dialog och beslut med Stadsledningskontoret om extra ersättning till medarbetare som flyttar sin semester. Ytterligare utveckling av differentierade arbetsuppgifter och högre takt på digitalisering behövs för att möta framtiden.
Legionella
Orsak till att avvikelser uppstått
En hyresgäst på vård- och omsorgsboendet Kaverös Ång drabbades i slutet av februari av lunginflammation till följd av bakterien legionella och avled kort därefter. Legionella förökar sig lättast i stillastående vatten vid temperaturer mellan 20–45 grader. Tillväxt sker framförallt i den biofilm som bildas i vattenledningsrör och duschslangar.
Konsekvenser för de verksamheten är till för
Legionella är en allmänt förekommande bakterie och finns naturligt i jord och vatten. Legionella kan orsaka allvarig lunginflammation s.k. legionärssjuka. Riskgrupper är personer med nedsatt immunförsvar t ex på grund av hög ålder, kroniska sjukdomar, KOL med mera.
Konsekvenser för organisationen, medarbetare och chefer
Organisationen behöver införa flera förebyggande åtgärder, vilket innebär t ex att spola kallvatten i en minut och varmvatten i en minut före duschning.
Ekonomiska konsekvenser
De ekonomiska konsekvenserna är just nu svåra att förutse, då det framförallt är Stadsfastigheter som får ökade kostnader, men de kommer sannolikt i förlängningen påverka verksamheten som ökade kostnader genom t ex högre hyra.
Vidtagna åtgärder
En handlingsplan är framtagen av Stadsfastigheter för att minimera risken för spridning av legionella på Göteborgs stads vård- och omsorgsboenden. 1. Grov riskbedömning av befintliga anläggningar 2. Utbyte av duschslangar och duschmunstycken inkl. Automatisk dränering i samtliga lägenheter 3. Mer omfattande inventering och riskbedömning samt ev. tillkommande åtgärder

2.2 Kommunfullmäktiges budgetmål

2.2.1 Organisationsmål

2.2.1.1 Göteborg har en budget i balans och långsiktigt hållbara finanser

Staden ska ha god ekonomisk hushållning i verksamheten

Nämnden har under året arbetat kontinuerligt med budget i balans med kontinuerliga uppföljningar och god ekonomisk hushållning utifrån nämndens ekonomistyrningsprinciper. Utvecklingen följs upp och analyseras utifrån nyckeltal. De tilldelade ekonomiska resurserna nämnden erhållit har fokuserat på att skapa goda planeringsförutsättningar för verksamheten.

Förvaltningen strävar också efter att ha en långsiktig planering för att omhänderta de demografiska förändringarna på ett ändamålsenligt, systematiskt och ekonomiskt effektivt sätt.

2.2.1.2 Göteborgarna får valuta för skatten och en välfärd med hög kvalitet

Personal i direktkontakt med invånare i förhållande till staden totala personalstyrka

Göteborgarna får valuta för skatten och en välfärd med hög kvalitet				
Indikator - Personal i direktkontakt med invånare i förhållande till staden totala personalstyrka				
	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Mål 2022
Utfall/mål för staden	71	71		73
Utfall/mål för nämnden	88	81	80	80

Personal i direktkontakt med invånare i förhållande till stadens totala personalstyrka, andel (%) år 2020 är för tio stadsdelsförvaltningar och vald verksamhet Äldreomsorg. Detta värde är antagligen inte helt jämförbart med 2021 och 2022.

Förvaltningen ligger över det målvärde som är angivet för staden, vilket innebär att förvaltningen har en högre andel av medarbetarna i direktkontakt med invånare. Utfallet för 2022 är samma som det uppskattade målvärdet för 2022 och är något lägre jämfört med föregående år.

Kostnad äldreomsorg

Göteborgarna får valuta för skatten och en välfärd med hög kvalitet				
Indikator - Kostnad äldreomsorg (kronor per invånare)				
	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Mål 2022
Utfall/mål för staden	11 101	11 185		10 400
Utfall/mål för nämnden	11 101	11 185	11 400	10 400

Utfall för 2022 på 11 400 kronor per invånare är en prognos då räkenskapsammandraget sammanställs senare och blir definitivt under våren.

Målvärdet för nämnden är samma som stadens mål. Målvärdet för nämnden är inte i paritet med tilldelad budget och storlek på befolkningen. Målvärdet för nämnden bör justeras till en nivå som innebär att nämnden använder tilldelade medel enligt budgeten då det inte finns ett krav på överskott. Målvärde för 2022 skulle då vara 11 500 kr/invånare.

Mellanskillnaden på målvärde 10 400 kr/invånare och nämndens kostnadsnivå och tilldelning på 11 500 kr/invånare utgör ca 10% av tilldelade ramen. 10 % motsvarar ca 600 miljoner kronor, vilket motsvarar cirka 400 vård- och omsorgsboendeplatser och ca 200 000 beviljade hemtjänststimmar på ett år.

I Kolada görs jämförelser mellan kommuner och dess nettokostnad och nettokostnadsavvikelse med hänsyn tagen till demografi och sociala faktorer med mera. Referensvärde tas fram utifrån rikets totala kostnader inom äldreomsorg. Under perioden 2010 till 2021 har nettokostnaden ökat mera för Göteborg än riket. År 2010 var Göteborgs nettokostnadsavvikelse -4,7%, det vill säga Göteborg hade lägre nettokostnader än riket i genomsnitt. År 2021 är motsvarande siffra för Göteborg +6,7% vilket innebär att Göteborg nu har högre kostnader än riket. Göteborg stad har gjort flera satsningar inom äldreomsorgen under perioden 2010–2021.

2.2.1.3 Göteborgs Stad är en attraktiv arbetsgivare med goda arbetsvillkor

Medarbetarengagemang (HME) totalt kommunen

Göteborgs Stad är en attraktiv arbetsgivare med goda arbetsvillkor				
Medarbetarengagemang (HME) totalt kommunen				
	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Mål 2022
Utfall/mål för staden	79	78		81
Utfall/mål för nämnden	80	80	81	81

Utfallet för 2022, för förvaltningen, är 81 vilket sammanfaller med målvärdet.

Sjukfrånvaro kommunalt anställda totalt

Göteborgs Stad är en attraktiv arbetsgivare med goda arbetsvillkor				
Sjukfrånvaro kommunalt anställda totalt				
	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Mål 2022
Utfall/mål för staden	9,6	8,6		8,1
Utfall/mål för nämnden	12,2	10,1	10,1	9,6

Förvaltningens sjukfrånvaro var som högst i januari månad, 16,4 procent på grund

av den rådande pandemin, för att sedan succesivt minska under det första halvåret. Senare delen av året har sjukfrånvaro ökat något men har generellt förhållit sig på samma nivåer som föregående år. Snittvärdet för sjukfrånvaron från feb-dec uppgick till 9,6 procent, vilket är samma som målvärdet. Värdet i januari månad bidrog till ett något högre utfall än förväntat 2022.

En prioriterad åtgärd är att utveckla förutsättningarna och metoderna för ett väl fungerande systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna vilket inryms i förvaltningens mål och strategier för arbetsmiljön under 2022 till 2025. Ett arbete pågår med att undersöka chefers förutsättningar att utföra sitt uppdrag och att sätta ett riktvärde för antal medarbetare per chef.

2.2.2 Övergripande verksamhetsmål

2.2.2.1 Göteborg har en värdig äldreomsorg med trygghet och självbestämmande

Måluppfyllelse

■ Viss

Analys av resultat

Indikatorerna för detta mål är samma som för 2.2.3.3 "Nöjdheten med äldreomsorgen ska öka så att Göteborg ligger i topp bland storstäderna i nationella jämförelser". Utifrån redovisningen av utfallet under det målet görs bedömningen "viss" måluppfyllelse.

2.2.2.2 Göteborg är en jämlik stad med gemenskap och tillit.

Måluppfyllelse

■ Svårbedömd

Analys av resultat

Indikatorn mäts för hela Göteborg vilket gör att den är svår att direkt koppla till de insatser som sker inom förvaltningen. Därför bedöms måluppfyllelsen som "svårbedömd".

Inom myndighetsutövningen pågår ett arbete för att öka likvärdigheten i beslut och insatser över staden. Bland annat görs detta genom att rutiner ses över och görs gemensamma.

Hälsofrämjande har kartlagt dagverksamhet med syfte att det ska vara en likvärdig tjänst över staden. Detta har bland annat resulterat i en jämlik bemanning. Detta bedöms innebära en mer jämlik dagverksamhetsinsats över hela staden. Hälsofrämjande har också startat upp samtalsgrupper för män tillsammans med föreningen Hjärnkoll. Syftet är att förebygga psykisk ohälsa för äldre män, en grupp som har generellt sett högre andel psykisk ohälsa och suicid.

Äldre samt vård och omsorgsförvaltningen faciliterar kommunstyrelseuppdraget Åldersvänliga Göteborg och Göteborgs Stads medlemskap i WHO-nätverket Agefriendly cities and communitys. Arbetet syftar till att bidra till en mer jämlik stad genom att stärka ett äldreperspektiv i alla stadsutvecklingsprocesser och

genom att motverka ålderism. På så vis kan fler göteborgare behålla hälsa, livskvalitet, trygghet och fortsätta vara delaktiga i samhället längre, vilket är en viktig förutsättning för en jämlik och hållbar stad med en ökande andel äldre i befolkningen. Arbetet bygger på nära samverkan mellan flera olika aktörer, inklusive äldre göteborgare. Under år 2022 har arbetet med nuvarande handlingsplans aktiviteter intensifierats och samverkan mellan olika aktörer har stärkts. Här följer exempel på aktiviteter som skett under ledning av äldre samt vård och omsorgsförvaltningen under 2022:

- Kontakt, nätverksträffar och samarbete med Framtidsutvecklarna har återupptagits efter ett par års uppehåll med anledning av pandemin
- Programpunkt under Frihamnsdagarna: Utmana bilden av åldrande!
- Rullatorlopp för att uppmärksamma äldre personers delaktighet i stadsmiljön och hur viktig tillgängligheten i stadens utemiljöer är för personer med behov av olika former med gånghjälpmedel.
- Samarbeten runt Prاتبänkarna har stärkt förutsättningarna för en jämlik stad
- Digital inkludering

Åtgärder för högre måluppfyllelse

Organisationen gällande utskrivningsprocessen från slutenvården kommer att förändras under 2023. Det förväntas innebära att beslut och insatser kommer att vara mer likvärdiga över staden. Organisationsförändringen innebär att det skapas två nya enheter med ett samlat ansvar för myndighetsutövningen som kopplas till utskrivningsprocessen.

Mått/Indikator	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
SCB medborgareundersökning, nöjdhet med förtroende, kommunens anställda arbetar för kommunens bästa		48	49	
SCB medborgareundersökning, nöjdhet med förtroende. Allmänt sett, tycker du att man kan lita på människor.		66	62	

2.2.3 Nämndspecifika mål från KF

2.2.3.1 Den kommunala hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och likvärdig över staden.

Måluppfyllelse

■ Viss

Analys av resultat

Måluppfyllelsen bedöms som viss. 87 procent av respondenterna i Göteborgs Stad är ganska eller mycket nöjda med den kommunala hälso- och sjukvården. Andelen som svarat att de är mycket eller ganska nöjda med den kommunala hälso- och sjukvården är högre i Göteborgs Stad än genomsnittet i samtliga deltagande kommuner. Respondenterna i Göteborgs Stad upplever den kommunala hälso- och sjukvården som mindre personcentrerad än genomsnittet. Skillnaden mellan de deltagande kommunerna är dock liten.

Under 2022 har hälso- och sjukvård fokuserat på att stärka arbetet med digitalisering, samt att säkerställa samverkan med och kring patient. På så sätt skapas förutsättningar för vården att vara av god kvalitet och likvärdig över staden.

Arbetet med att stärka digitaliseringen har fortlöpt under året. För att möjliggöra ett mer mobilt arbetssätt har verksamheterna arbetat med att säkra medarbetares tillgång till laptops/ipads och mobiltelefoner för att möjliggöra åtkomst till patientdata hos den enskilde. Verksamheten har under hösten förberett inför införandet av en kalenderfunktion och en vårdplanemodul i verksamhetens dokumentationssystem. Utifrån genomförda inventeringar av medarbetarnas digitala kompetens har utbildningar i grundläggande IT-kunskap och digitala system genomförts. Under hösten 2022 har avdelningen arbetat fram en färdplan för digitalisering.

Arbetet med att stärka och säkerställa samverkan har fortsatt på många nivåer. Det finns framtagna rutiner för informationsöverföring och teamsamverkan mellan professioner inom hälso- och sjukvård, omsorg och myndighetsutövande. Implementering pågår och syftar till att rutinerna är kända och efterlevda. Avdelningen har också genomfört en omfattande utbildning i strukturerad dokumentation för samtliga berörda medarbetare.

Åtgärder för högre måluppfyllelse

För att anpassa verksamheten till nära vård och nå högre måluppfyllelse behöver det mobila arbetssättet fortsätta att utvecklas. Förvaltningen behöver därför få till stånd sekretessgodkända IT-lösningar för enkla och säkra digitala patientmöten.

Avseende samverkan kring och med patient behöver kunskapen och användandet avseende SIP (samordnad individuell plan) att öka. Det personcentrerade arbetssättet behöver stärkas och utvecklas. Specifikt behöver samarbetet och samverkan runt patienter med palliativa vårdbehov fortsätta att utvecklas.

Mått/Indikator	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med hemsjukvården? (andel nöjda %)		87%	87%	88%
Hur personcentrerad bedömer patienten att vården är?		80%	81%	80%

Kommentar till indikatorerna: Indikatorerna ingår i en patientenkät från FoU i Väst som har genomförts för andra gången hösten 2022. Enkäten bestod av två delar: 1) bakgrundsfrågor om ålder, kön, allmänt hälsotillstånd med mera, 2) en svensk översättning av det validerade mätinstrumentet PERCCI samt en övergripande fråga om hur nöjd och trygg man känner sig med hemsjukvården totalt sett. Instrumentet undersöker i vilken utsträckning vården är personcentrerad. 2022 var målgruppen för enkäten personer 18 år eller äldre i ordinärt boende som var inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården den 15 september 2022. Elva kommuner av Göteborgsregionens medlemskommuner är deltagit i undersökningen.

2.2.3.2 Kompetensförsörjningsarbetet inom äldreomsorgen ska förstärkas och personalkontinuiteten ska öka.

Måluppfyllelse

■ Viss

Hänvisning görs till rapporteringen under avsnitt 3.1 utveckling inom personalområdet vilken till stora delar täcker detta mål. Ett helhetsgrepp har tagits om kompetensförsörjningen genom projektet ARUBA. Projektet löper enligt plan och moment som har genomförts bedöms förstärka kompetensförsörjningsarbetet, vilket ger måluppfyllelsen "viss".

Analys av resultat

Inom hemtjänst följs personalkontinuiteten månadsvis, det vill säga hur många den enskilde, som har två besök eller fler sju dagar per vecka, möter under en fjortondagarsperiod. Mätningen gäller enskilda över 65 år. Under 2022 varierar personalkontinuiteten mellan 15,5 och 16,3. Medelvärde för kvartal fyra 2022 är 16,0. Motsvarande resultat för samma period 2021 var 16,4. Resultatet varierar även mellan verksamhetsområden. Förvaltningen når inte målvärdet om 15 medarbetare för 2022 (medelvärde för oktober-december) men ser en sänkning jämfört med föregående period.

Personalomsättningen har haft en negativ utveckling under året och ökat med mellan 1,2 och 4,6 procentenheter, för de i tabellen nedan följda yrkesgrupperna. Undantaget är biståndshandläggarna som i stort sett har en oförändrad omsättning. Samtliga grupper har en högre personalomsättning än målvärdet.

Bland aktiviteter som genomförts och som kan förväntas ha en positiv påverkan på kompetensförsörjningsarbetet, men som inte framkommer i rapporteringen under avsnitt 3.1, kan följande nämnas:

Inom avdelningarna har möjlighet till kompetensutveckling erbjudits bland annat inom ramen för Äldreomsorgslyftet. Inom hemtjänst påbörjade 50 medarbetare under 2021 och under 2022 ytterligare 100 medarbetare studier till undersköterska via äldreomsorgslyftet. Av de som går utbildningen är det 45 medarbetarna som

läser med språkstöd. Bland andra utbildningar som förvaltningens medarbetare deltar i kan nämnas YH utbildning äldre specialiserad, psykiatrispecialiserad undersköterska samt utbildning till Silviasyster. Även flera stjärninstruktörer har utbildats samt har erbjudits nätverk för inspiration och fördjupad kunskap.

Omsorgshandledare har rekryterats inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende med en förväntan att rollen ytterligare kommer bidra till ökad kompetens och kvalitet för omsorgstagarna.

Inom tre vård- och omsorgsboende har en pilot genomförts för att hitta sätt att mäta personalkontinuiteten. Sammanlagt har 70 hyresgäster ingått i mätningen och i snitt möter hyresgästen 13 olika medarbetare i sin lägenhet under en 14-dagars period med en spridning mellan 7 och 18. Slutsatsen är att stora omvårdnads- och omsorgsbehov och många insatser hos hyresgästerna påverkar resultatet i form av ett högre antal medarbetare som hyresgästen då möter. Vidare att flera ytterligare variabler påverkar kontinuiteten som exempelvis: bemanning, schemaläggning, planeringsverktyg, sjukfrånvaro och delegeringar.

Inom hälso- och sjukvård har det gemensamma introduktionsprogrammet utvecklats och kvalitetssäkrats. Olika former av kompetensinsatser sker månadsvis med bland annat temaföreläsningar, reflektion, studiecirkel kring teman såsom personcentrerad vård och palliativ vård.

För de legitimerade finns det olika utvecklings- eller karriärmöjligheter. Under året har de olika kompetensuppgifterna kartlagts. Ett arbete med att likforma fördjupnings- och expertuppdrag har påbörjats. Flera av medarbetarna har fått möjlighet att läsa specialistutbildning.

Åtgärder för högre måluppfyllelse

Fortsätta det påbörjade arbetet.

Mått/Indikator	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Hur många medarbetare träffar en brukare i genomsnitt under en 14-dagarsperiod, hemtjänsten	16,0	16,4	16,0	15,0
Personalomsättning sjuksköterskor %	23,5	21,2	23,4	21,0
Personalomsättning arbetsterapeuter %	3,8	11,4	14,3	11,0
Personalomsättning fysioterapeuter %	8,7	11,6	12,8	11,0
Personalomsättning undersköterskor, VoB %	8,0	7,2	11,8	10,0
Personalomsättning undersköterskor, hemtjänst %	7,7	10,9	14,4	10,0

Mått/Indikator	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Personalomsättning biståndshandläggare myndighet %	10,4	13,7	13,8	13,7

Hemtjänst: Avdelning hemtjänst följer månadsvis hur många medarbetare som den enskilde möter under en fjortondagarsperiod. Mätningen omfattar enskilda som har minst två besök per dag sju dagar i veckan. Målvärdet för kontinuiteten baseras på ett medelvärde av resultaten per månad under kvartal fyra.

2.2.3.3 Nöjdheten med äldreomsorgen ska öka så att Göteborg ligger i topp bland storstäderna i nationella jämförelser.

Måluppfyllelse

■ Viss

Analys av resultat

Enkäten ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” är en nationell enkätundersökning av äldres uppfattning om kvaliteten på vård- och omsorgsboenden och hemtjänsten. Enkäten genomförs årligen av Socialstyrelsen med undantag för 2021 då den ställdes in på grund av pandemin.

Hemtjänst

Analys av resultat

Område	Kommun	Utfall 2022
Påverka tid för insats	Stockholm	59
	Malmö	40
	Göteborg	45
Trygghet	Stockholm	81
	Malmö	76
	Göteborg	81
Helhetssyn	Stockholm	82
	Malmö	77
	Göteborg	79
Besväras av ensamhet	Stockholm	57
	Malmö	56
	Göteborg	55

Resultaten gällande sammantaget nöjd och upplevelsen av trygghet i i Socialstyrelsens brukarundersökning – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen är strax under eller lika med målvärdet.

Resultatet i samma undersökning gällande upplevelse att kunna påverka tider och besväras av ensamhet ligger under målvärdet.

Vid en jämförelse mellan storstäderna ligger Göteborgs resultat över Malmös men

under Stockholms, se tabell. Dock bör det noteras att den enda frågan där det finns en statistiskt säkerställd skillnad mellan Göteborg och Stockholm gäller frågan om möjlighet att påverka tid för insats. På frågan om att kunna påverka tid för insats finns det inom Göteborg en stor skillnad mellan egen regi och övrig regi, 44 respektive 64.

Analys av brukarundersökningen pekar på förbättringsområden inom områden som är kopplat till struktur där upplevelse av att kunna påverka tid för insats ingår. Det gäller även hur lätt det är att få kontakt med personalen vid behov, att personalen kommer på avtalad tid och att personalen meddelar tillfälliga förändringar. Sambandsanalysen pekar på att en ökad nöjdhet när det gäller strukturen även kan leda till en ökad övergripande nöjdhet.

I oktober 2022 hade cirka 89 procent en genomförandeplan. Detta ligger i nivå med föregående år då andelen var cirka 90 procent. Ett aktivt arbete med genomförandeplaner förväntas bidra till den enskildes upplevelse av självbestämmande.

Personcentrerad tvärprofessionell samverkan med och för den enskilde förväntas bidra till såväl trygghet som självbestämmande. Det pågår ett förvaltningsövergripande arbete för att skapa former för samverkan mellan myndighet, hälso- och sjukvård, utförare som hemtjänst och vård- och omsorgsboende.

Kontinuiteten varierar under perioden januari till december mellan 15,5 och 16,3. Ingen statistisk säkerställd förändring syns. Resultatet varierar mellan verksamhetsområden. Flera verksamhetsområden har infört kontaktteam och arbetat med att öka grundbemanningen. Pågående arbete samt arbete med att införa bestämmelsen om fast omsorgskontakt förväntas ge effekt på kontinuiteten på sikt.

Förvaltningen bedömer att måluppfyllelsen är viss. Bedömningen bygger på resultatet i brukarundersökningen samt andel genomförandeplaner.

Åtgärder för högre måluppfyllelse (gäller egen regi)

- Utveckla och förstärka samverkan mellan hemtjänst, hälso- och sjukvård och myndighet.
- Ökade förutsättningar för handledning och metodstöd kring ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt samt i social dokumentation genom omsorgshandledare.
- Införande av fast omsorgskontakt förväntas på sikt positivt kunna påverka kontinuiteten samt nöjdhet i Socialstyrelsens brukarundersökning.
- Fortsatt arbete med områden som är kopplat till strukturen och en likvärdig servicenivå.

Vård- och omsorgsboende

Område	Kommun	Utfall 2022
Påverka tid för insats	Stockholm	53
	Malmö	55
	Göteborg	56
Helhetssyn	Stockholm	77
	Malmö	75
	Göteborg	78

Område	Kommun	Utfall 2022
Besväras ofta av ensamhet	Stockholm	25
	Malmö	27
	Göteborg	25

Analys av resultat

Den genomsnittliga nöjdheten för hyresgäster på kommunala vård- och omsorgsboende är generellt på samma nivå som för hela landet samt storstäderna Malmö och Stockholm. Det som hyresgästerna i Göteborg är lite mer nöjda med än resten av landet rör aktiviteter och trivsamheten utomhus. De är lite mindre nöjda med hur maten smakar och om personalen har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete.

Cirka 25% av omsorgstagarna på vård- och omsorgsboende både i riket och Göteborg upplever att de ofta besväras av ensamhet.

Vård- och omsorgsboende arbetar aktivt med grunduppdraget och värdighetsgarantierna och varje vård- och omsorgsboende har skapat olika aktiviteter i verksamhetsplanen 2022. Utifrån bland annat GAP-analyser, workshops och enkäter har varje vård- och omsorgsboende prioriterat vilka aktiviteter de behöver arbeta med för att nå måluppfyllelse. Exempelvis: Fokus på mat och måltider för att måltidssituationen ska bli en trevlig stund på dagen.

Vidare bedrivs utbildningsinsatser för att höja medarbetarnas kompetens för att bättre möta upp hyresgästernas behov och omsorgshandledare i verksamheten vägleder medarbetare i arbetet kopplat till IBIC (individens behov i centrum). Värdegrund diskuteras regelbundet med medarbetare i olika forum såsom APT och verksamhetsmöten. Verksamhetsplanering utifrån grunduppdrag och värdighetsgarantier utvecklas och anpassas efter behov på respektive vård- och omsorgsboende. Kunskapsspridning kring användande av digitala lösningar för samarbete och aktiviteter är pågående.

Under 2022 har avdelningen genomfört ett arbete för att få en mer likvärdig och kärnfull information av vård- och omsorgsboendena på goteborg.se. Tillsammans med en kommunikationsbyrå fotar, filmar och skrivs texter till alla Göteborgs kommunala boenden för att göra det lättare för blivande hyresgäster att jämföra boenden och se vad det är de kan välja mellan.

Åtgärder för högre måluppfyllelse

Fortsätta att genomföra utvecklingsinsatser i form av föreläsningar och workshops för, och med medarbetare och enhetschefer för att bidra till en ökad kunskap om värdegrundsarbetet, grunduppdraget, värdighetsgarantierna, Stjärnmärkt och Nollvision.

Kommande workshop i SharePoint, Office, Treserva och Outlook planeras till våren 2023. Somliga VoB kommer under våren 2023 även att använda sig av IT-ambassadörer för att hålla workshops. Det finns ett fortsatt behov av att kartlägga kunskapsläget.

Behov av att arbeta med individuella aktiviteter för omsorgstagarna samt aktiviteter på enheterna utöver de stående aktiviteter som erbjuds.

Utveckla användandet av välfärdstekniska omsorgsprodukter som bidrar till kognitiv stimulans, självständighet och ökad trygghet har inhandlats på somliga

vård- och omsorgsboenden. Uppföljning av användning av välfärdsteknik och den digitala mognaden i verksamheten planeras inför kommande år.

Det finns behov av att öka kvalitén på genomförandeplanerna. Detta är ett arbete som behöver intensifieras under 2023, omsorgshandledare fortsätter att vara en viktig resurs i det vidare arbetet med kvalitetssäkring av genomförandeplaner.

Fortsätta att förbättra samarbetet med hälso- och sjukvård kring kvalitetsregister samt avvikelser, lex Sarah och lex Maria i berörda fall.

För att säkerställa hyresgästernas delaktighet i skapandet av aktiviteter strävas efter att återuppta brukarråden (som inte har varit aktiva under pandemin) härigenom kan även ökad måluppfyllelse ske.

Mått/Indikator	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	80		79	81
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - trygghet, andel (%)	79		81	81
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - besväras av ensamhet kommun, andel (%)	51		55	50
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - möjlighet påverka tider, andel (%)	49		45	52
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg-helhetssyn, andel (%)	80		78	81
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	20		25	18
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet påverka tider, andel (%)	60		56	61
Nöjd Medborgar-IndexÄldreomsorg	40			55

3 Övrig uppföljning till kommunledningen

3.1 Utveckling inom personalområdet

3.1.1 Mått/nyckeltal som beskriver utvecklingen ur ett HR-perspektiv

	2020	2021	2022
Total sjukfrånvaro (%)	12,2%	10,1%	10,1%
Förvaltningsextern personalomsättning (%)	11,4%	11,1%	14,5%

Värde förvaltningsextern personalomsättning (%) 2020 är för tio stadsdelsförvaltningar och vald verksamhet Äldreomsorg. Detta värde är antagligen inte helt jämförbart med 2021 och 2022.

Den förvaltningsexterna personalomsättningen är 3,4 procentenheter högre 2022 jämfört med föregående års utfall. Samtliga avdelningar förutom service har en något högre personalomsättning 2022 jämfört med föregående år. Den största orsaken är att medarbetare slutar på egen begäran följt av pensionsavgångar.

3.1.2 Analys av situationen inom HR-området

Möjligheterna att utföra grunduppdraget fortsätter påverkas av konsekvenser av pandemin, brist på arbetskraft och ny organisation. Att fortsätta utveckla organisationskulturen, gemensamma arbetssätt och samarbetsytor är ett långsiktigt arbete för förvaltningen. Förvaltningen har arbetsplatser på många fysiska adresser och delar även lokaler med andra förvaltningar. Det är en stor utmaning att hitta samordningsfördelar och samarbetsforum med nuvarande upplägg som därför behöver utvecklas och förbättras. För att stimulera och uppmuntra till delaktighet fortsätter förvaltningen att tillämpa tillitsbaserat ledarskap och medarbetarskap med fokus på kärnuppdraget. En annan viktig del i ledning och styrning är att fortsätta utveckla fackliga samverkan inom förvaltningen.

Utifrån svaren i medarbetarenkäten finns ett stort engagemang, trivsel och upplevelse av meningsfulla uppdrag men även upplevelse av hög arbetsbelastning. En kartläggning av antal medarbetare per chef visar att chefer, inom främst hemtjänst och vård- och omsorgsboende har stora personalgrupper vilket i hög grad påverkar arbetsmiljön och chefers förutsättningar att utföra uppdraget. Chefers organisatoriska förutsättningar, ökad chefstäthet och riktvärde för antal medarbetare per chef är prioriterade områden.

Den totala sjukfrånvaron i förvaltningen har samma utfall som föregående år där januari månad utmärks av ett högre värde än normalt, på grund av pandemin. En prioriterad åtgärd i kompetensförsörjningsplanen är att utveckla förutsättningarna och metoderna för ett väl fungerande systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete på

arbetsplatserna.

Förvaltningens lång- och kortsiktiga kompetensförsörjningsarbete är en strategisk, prioriterad fråga och riskerar att påverka möjligheterna att utföra grunduppdraget. Den gynnsamma arbetsmarknaden och därmed stora konkurrensen om arbetskraft gör att det är svårt att attrahera och rekrytera nya medarbetare men även behålla och utveckla befintliga medarbetare utifrån verksamhetens behov. Sjuksköterskor, chefer, främst enhetschefer och undersköterskor är några av flera yrkesgrupper där konkurrensen är stor. För att möta utmaningarna med kompetensförsörjning har förvaltningen startat ett tvåårigt kompetensförsörjningsprojekt. Syftet är att organisera och prioritera det pågående arbetet samt påbörja insatserna i kompetensförsörjningsplanen.

Jämställda och konkurrenskraftiga löner har stor påverkan på strategisk kompetensförsörjning. Analys av stadens lönestruktur visar att behovet av åtgärder för att förändra lönerelationerna till förmån för vissa sektorer kvarstår för att kunna eliminera osakliga löneskillnader på gruppnivå i enlighet med diskrimineringslagen. För att kommunen som helhet ska lyckas med den målsättningen krävs att löneökningar för grupper som redan uppnår målbilden begränsas till förmån för löneutvecklingen för yrkesgrupper som inte når upp till stadens målbild. Yrkesgrupper som inte når de lönepolitiska målen är arbetsterapeuter, biträde äldreomsorg, vårdbiträden, måltidsbiträden samt undersköterskor. Dessutom finns andra grupper i behov av satsningar där arbetsmarknaden är gynnsam, exempelvis sjuksköterskor. Undersköterskor, biträden och vårdbiträden är volymmässigt dominerande i förvaltningen vilket får stora konsekvenser för nivåer på satsningar som krävs och utrymmet för övriga icke prioriterade yrkesgrupper.

3.1.3 Långsiktig kompetensförsörjning

Förvaltningens kompetensförsörjningsarbete samordnas genom projektet ARUBA (attrahera, rekrytera, utveckla, behålla, avveckla) i syfte att systematisera, organisera och prioritera förvaltningens kompetensförsörjningsarbete.

I förvaltningens kompetensförsörjningsplan (2022–2024) har nio strategier tagits fram utifrån nuläge, omvärldsfaktorer och identifierade viktiga områden. Till strategierna finns ett antal insatser som förvaltningsledningen i början av 2023 ska prioritera och ansvarsfördela.

Flera insatser är redan uppstartade inom ramen för pågående utvecklingsarbete. Exempelvis har förvaltningen redan antagit en strategi för arbetsmiljöarbetet som innebär olika insatser för att bedriva ett funktionellt systematiskt arbetsmiljöarbete. En annan insats handlar om att undersöka chefers förutsättningar att utföra sitt uppdrag och att sätta ett riktvärde för antal medarbetare per chef. Andra exempel på arbeten som är påbörjade är utveckling av arbetsgivarvarumärke och förvaltningens kompetenscenter som startar upp till årsskiftet 2022/2023. Genom övergången av verksamheten från Intraservice till ÄVO har förvaltningen fått ökade möjligheter att själva styra och prioritera sin verksamhetsutveckling kopplat till digitalisering. En ny arbetsprocess införs för att identifiera behov och nyttor samt prioritera vilka projekt som ska drivas. Språkkompetens är ett annat exempel på en utmaning som förvaltningen arbetar vidare med. Att identifiera alternativa

yrkesgrupper än de traditionella för vård- och omsorgsområdet är en ytterligare möjlighet lösning förvaltningen fortsätter arbeta med. Inom hälso- och sjukvården har man exempelvis anställt receptarier som ett komplement till sjuksköterskor. En gemensam rekryteringsenhet för förvaltningen har startats upp under hösten 2022 för stöd i rekrytering för chefer.

Insatserna bidrar och kommer att bidra till arbetssätt där effekterna förväntas påverka förvaltningens kompetensförsörjningsarbete i positiv riktning.

3.2 Ekonomisk uppföljning

3.2.1 Analys av årets utfall

Resultatredovisning i sammandrag

	Bokslut 2022	Budget 2022	Avvikelse	Bokslut 2021	Bokslut 2020
Intäkter	1 458	1 334	124	1 370	
Kostnader	-7 161	-7 158	-3	-6 820	
Kommunbidrag	5 824	5 824	0	5 708	
Resultat	121	0	121	258	
Eget kapital	202	80	121	338	

Förvaltningen redovisar ett positivt resultat på 121 miljoner kronor. Tillfälligt ökat kommunbidrag på 77,7 miljoner kronor som bidrar till ett positivare resultat. De största skillnaderna mot budget och föregående år redovisas nedan.

Intäkter har förändrats på grund av:

- Statsbidrag redovisas med högre intäkter jämfört med förra året och mot budget.
- Intäkter för egenavgifter från omsorgstagare är högre än budgeterat och viss ökning mot föregående år.

Kostnaderna har förändrats på grund av:

- Personalomkostnader har varit rabatterad under 2022 som en statlig satsning vilket ger en lägre lönekostnad mot budget.
- Köpta platser inom vård och omsorgsboende har ökat 2022 och visar en högre kostnad jämfört med budget och 2021. Se avsnitt verksamhetens utveckling.
- Köpta korttidsplatser avviker med en högre kostnad än budget. Förvaltningen arbetar för att platserna inom egen regi ska täcka behovet.
- Inhyrd personal inom sjuksköterskor är på en högre nivå än budgeterat och även högre jämfört med föregående år. Vakanser och svårigheter med rekrytering har medfört ökade kostnader för inhyrd personal.
- Hyror är lägre än budget och förra årets utfall efter förändringen kring hyresmodellens fördelning.

- Minskad kostnad för skyddsmaterial både mot budget och föregående år
- Förvaltningens hemtjänst utför tjänster inom LOV åt förvaltningen för funktionsstöd som genererar kostnader som är 43 miljoner kronor högre än ersättningen.

3.2.2 Uppföljning av erhållna statsbidrag

Specialdestinerat/riktat statsbidrag	Erhållen ersättning och/eller uppbokad fordran avseende 2022 (tkr)	Speckod (obligatoriskt)	Bidragsgivare (tex Skolverket)
Motverka ensamhet, kval i vård och oms demenssjuk ÅO	20 903	9059	Socialstyrelsen
Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus	5 090	9061	Kammarkollegiet
Äldreomsorgslyftet	54 662	9062	Socialstyrelsen
Vårdens medarbetare (Nära vård)	20 902	9063	Kammarkollegiet
God vård och omsorg om äldre personer	160 939	9094	Socialstyrelsen
Återhämtningsbonus	30 648	9101	Socialstyrelsen
Corona	44 776	9B70	Försäkringskassan
Våld i nära relationer	566	9016	Socialstyrelsen
Massflyktsdirektivet	6 932	9034	Migrationsverket
Vuxna flyktingar med uppehållstillstånd	7 628	9038	Migrationsverket
Lärling	691	9067	Skolverket
Lönebidrag	8 191	9068	Arbetsförmedlingen
Nystartsjobb/anställningsstöd	1 831	9069	Arbetsförmedlingen
Krisberedskap och civilt försvar	3 297	9082	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
Högriskskydd sjuklönekostnader	1 492	9084	Försäkringskassan
Kompetenshöjande insatser hbtq	50	9098	Socialstyrelsen
Folkhälsa gem avtal vgr	141	9B01	Västra Götalandsregionen, Socialstyrelsen

3.3 Värdering av eget kapital

Enligt Göteborgs stads Regler för ekonomisk planering, budget och uppföljning är det huvudsakliga syftet med nämndernas egna kapital att möjliggöra ett långsiktigt ekonomiskt tänkande i verksamheten så att hastigt förändrade förutsättningar kan

överbyggas. Nämnden ska kunna möta de ekonomiska riskerna och överbyggas genom att ta eget kapital i anspråk.

Nämnden bör sträva efter att ha ett eget kapital i nivå som motiveras utifrån verksamheten och de förutsättningar nämnden verkar i. I bokslutsberedningen fastställer kommunstyrelsen årligen nämndernas ingående egna kapital utifrån de rekommenderade intervallen som framgår av 20 § i regler för ekonomisk planering budget och uppföljning. I det pågående ärendet och tjänsteutlåtandet 0756/22 som är ett förslag till beslut för KF föreslås en förändring av intervall för de nämnder i den övre delen av omsättningstrappan. För en nämnd med en budgeterad omsättning över 2,5 miljard kronor (2 500 mkr) är den rekommenderade nivån mellan 60 – 80 miljoner kronor i den nuvarande regeln. Tjänsteutlåtandet föreslår en rekommenderad nivå mellan 60 - 100 miljoner kronor i omsättningsintervallet 5 - 7,5 miljard kronor där Äldre samt vård- och omsorgsnämnden är i nuläget.

Enligt beslut i bokslutsberedningen den 19 maj 2022 tilldelades nämnden ett eget kapital enligt den högre delen av intervallet som återfinns i reglerna. Det innebär att nämnden för äldre samt vård- och omsorg fick eget kapital motsvarande 80 miljoner kronor. Nämnden ska årligen aktivt värdera den egna verksamheten utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv och skriftligen motivera en rimlig nivå på eget kapital. Eget kapital som överstiger denna nivå ska återredovisas till kommunstyrelsen.

Den beslutade riktnivån för eget kapital för Äldre samt vård- och omsorgsnämnden är 60–80 miljoner kronor. Den föreslagna, ej beslutade ännu, nya riktnivån för Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen är 60 - 100 miljoner kronor. Årsbokslutet 2022 visar ett positivt resultat på 121,8 miljoner kronor vilket innebär att 20 miljoner kronor behålls i eget kapital enligt nya förslaget samt att resterande överskottet på 101,8 miljoner ska återföras till staden.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens bedömning av eget kapital är att det bör ökas upp till två procent av kommunbidraget, vilket innebär cirka 135 miljoner kronor.

Denna nivå behövs för att hantera framtida risker i form av:

- De ekonomiska effekter och risker som pandemin kan ha orsakat med ett förändrat behov för de vi är till för.
- De aktiviteter som planeras för att möta den demografiska förändringen inte får effekt fullt ut, vilket kan leda till högre kostnader än budget.
- Rekryteringsutmaningar utifrån att andelen arbetsföra minskar parallellt med att behovet av välfärdstjänster ökar vilket påverkar förutsättningarna för bemanning.
- Minskningen av intäkter i form av statsbidrag kräver en relativt stor anpassning av nämndens kostnader på en relativt kort tid.
- En osäkerhet angående inflationens påverkan på nämndens kostnader för kommande år.
- Förändrad prismodell i kommungemensamma tjänster med större ökning av kostnaderna än index.

3.4 Uppföljning av särskilda beslut och uppdrag

3.4.1 Utvärdering av system för styrning, uppföljning och kontroll

Enligt Göteborgs Stads riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll ska nämnder och styrelser årligen utvärdera sitt system för styrning, uppföljning och kontroll för att förbättra effektiviteten och lämna en bedömning i samband med årsrapporten. Utvärderingen bygger bland annat på två enkäter, en till nämndens ledamöter och en till förvaltningsledningen.

En elektronisk enkät skickades ut till nämndens 22 medlemmar i december. Två påminnelser gjordes och 15 svar erhöles vilket ger en svarsfrekvens på 68%. Enkäten besvarades anonymt. Områden för enkätens elva frågor var beslutsunderlag, information, arbetsprocesser, riskhantering och samarbete. I enkäten fanns fyra svarsalternativ att välja på: Instämmer i mycket hög grad, Instämmer i hög grad, Instämmer i viss grad, Instämmer inte alls.

Bland svaren fanns en viss spridning och för sju av frågorna användes alla fyra svarsalternativen. På de sju frågorna hade en eller två ledamöter valt alternativet instämmer inte alls. Andelen som valt något av alternativen instämmer i mycket hög grad eller i hög grad varierar mellan de elva frågorna från 47% till 87%. Högst andel, 87%, får frågan "Jag får den service från förvaltningen som jag förväntar mig". Andra frågor där runt 80% av de svarande har valt något av de två valen i mycket hög grad eller i hög grad var frågorna: "Jag har förtroende för förvaltningens arbete med riskhantering och intern kontroll", "Det är ett bra samtalsklimat i nämnden", "De beslutsunderlag som förvaltningen levererar (till exempel tjänsteutlåtanden, rapporter, budget, delårs- och årsrapporter) håller hög kvalitet". Den fråga som fick 47% var "Nämndens beslut verkställs i rimlig tid" som är ett förbättringsområde.

Enkäten till förvaltningsledningen innehöll frågor inom områdena kultur, planering och uppföljning, riskbaserad styrning samt åtgärder och förbättringsarbete. Som förbättringsområde framkom kultur, intern kontroll och inom planering och uppföljning att hålla en stringent linje i planering, genomförande, uppföljning och utveckling och påbörja ny cykel med slutsatser och lärdomar från perioden innan.

Under året har åtgärder vidtagits för att förbättra förutsättningarna för ledning och styrning. Bland annat kan nämnas att det i maj hölls ett första möte med deltagande av förvaltningsledningen och verksamhetschefer. Möteskonstellation kallas "utökad förvaltningsledning" och träffas fem gånger per år. Ett av gruppens huvudsakliga syften är att samordna, förankra och skapa samsyn i gemensamma frågor.

I det arbete som redovisas i kvalitetsrapporterna framkommer en systematik i tillvägagångssättet med riskanalyser, egenkontroller, utredningar, analyser av brukarundersökningar, mm som ger ett underlag för en sammanfattande bedömning. En bedömning som ger ett bra underlag för det fortsatta arbetet.

Som ett förbättringsområde kan vissa processer som involverar flera olika parter ses. Parterna kan vara både interna och externa och förvaltningens storlek och ännu ringa ålder är faktorer som försvårar arbetet.

Utifrån svaren på enkäterna och den dialog som varit mellan förvaltning och nämnd görs bedömningen att systemet för styrning, uppföljning och kontroll har en tillräckligt effektiv hantering.

3.4.2 Brukar-/kundorienterad kvalitetsledning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i äldre samt vård- och omsorgs verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt socialtjänstlagen.

Verksamheten sammanställer och analyserar underlag som synpunkter, avvikelser, inkomna lex Sarah, lex Maria revisioner och interna kontroller som underlag för planering av verksamheten. Analysen sammanfattas i en kvalitetsrapport och är underlag för verksamhetens planering på både kort och lång sikt.

Nuvarande system för synpunktshantering via handläggardatabas och diarium upplevs omständligt och är inte anpassat för verksamhetsutveckling. Systematiken i hur synpunkterna fångas upp och blir en del av verksamhetens förbättringsarbete behöver utvecklas.

3.4.3 Ej verkställda SoL/LSS beslut

	SoL 2022-12-31	LSS 2022-12-31
Antal beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdag	221	
Antal beslut där verkställigheten avbrutits och inte återupptagits inom tre månader från avbrottet	3	

Ej verkställda beslut

Under det fjärde kvartalet har 187 beslut gällande äldreboende rapporterats till IVO som ej verkställda inom tre månader. 6 personer har inte kunnat erbjudas plats inom tidsfristen, framför allt beroende på brist på platser i centrum. 3 personer har fått erbjudande men inte hunnit flytta in inom tidsfristen. 50 av dem som rapporterades föregående kvartal har under perioden antingen flyttat in på ett boende, valt att återta sin ansökan eller avlidit.

När det gäller hemtjänst är det 22 beslut som inte har verkställts inom tre månader varav 4 beroende på att den enskilde har tackat nej. 14 handlar om trygghetslarm där överlämning av nycklar har dragit ut på tiden. Av dessa har 5 personer sedan återtagit ansökan.

1 beslut om avlösning i hemmet verkställdes aldrig på grund av att personen istället fick beslut om korttid i avlastande syfte.

6 beslut om korttid har inte verkställts beroende på att den enskilde har tackat nej.

1 beslut om kontaktperson har inte kunnat verkställas då någon kontaktperson inte har kunnat hittas. 1 beslut om boendestöd har inte heller kunnat verkställas på grund av den enskildes sjukhusvistelse.

3 beslut om dagverksamhet har inte verkställts inom tidsfristen. 2 beror på att personen har tackat nej. 2 är nu verkställda och den tredje återtog sin ansökan.

Avbrott i verkställighet

3 personer med beslut om äldreboende har rapporterats som helt eller delvis avbrott vilket varat längre än tre månader. Inga andra avbrott har rapporterats.

3.4.4 Anmälningar enligt Lex Maria och Lex Sarah

	Kvartal 3 2022	Kvartal 4 2022
Antal anmälningar enligt Lex Maria	0	1
Antal anmälningar enligt Lex Sarah	1	1

På strukturell nivå kan märkas ett flertal insatser inom hemtjänsten i staden. Det handlar bland annat om uppföljning av utförd tid och värdegrundsarbete. I de flesta av socialt ansvarig samordnares utredningar har problem påvisats med informationsöverföring särskilt mellan hälso- och sjukvården och omvårdnadspersonalen och med social dokumentation. Både inom vård- och omsorgsboende och hemtjänst pågår nu förbättringsarbete inom dessa områden.

Nyckelhanteringen för en säker läkemedelshantering är en aktuell fråga i hela staden och man arbetar med förbättrad struktur inkluderat egenkontroller kring nyckelhanteringen. Arbete pågår på strukturell nivå med digitala nycklar, ett gemensamt system i staden.

3.4.5 Kriskommunikation

Förvaltningen har implementerat Göteborgs Stads nya riktlinje för kriskommunikation under 2022. Det har exempelvis gjorts genom att uppdatera aktuella styrdokument, planerat en organisering av kriskommunikationsfunktionen samt tagit fram rutiner, rollkort och mallar att använda i händelse av kris.

3.4.6 Krisledningsplaner och beredskapsplaner

Hur framskrider arbetet med beredskapsplanerna?

Under hösten 2022 har förvaltningen arbetat med att ta fram en beredskapsplan som beskriver hur samhällsviktiga verksamheter ska kunna upprätthållas även i händelse av krigsfara eller krig. Beredskapsplanen kommer att innehålla en

krigsorganisation och en plan för hur organisationen ska bemannas som bygger på prioriteringar av den lagreglerade och samhällsviktiga verksamheten samt tillkommande behov under höjd beredskap. En projektledare, arbetsgrupp och styrgrupp har tillsatts för att säkerställa långsiktighet och optimal tillgänglighet till relevanta beslutsfattare och funktioner. Arbetet utgår från Länsstyrelsens planeringsinriktning för civilt försvar i västra Götaland och från planeringsförutsättningar för en sammanhängande totalförsvarsplanering. En första version av beredskapsplanen presenteras för styrgruppen i januari och planeras att färdigställas snarast därefter.

Har ni reviderat era krisledningsplaner under 2021–2022?

Ja

4 Bokslut

4.1 Sammanfattande analys

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har ett positivt resultat på 120,8 miljoner kronor, vilket är en avvikelse mot budget som motsvarar cirka 2% av kommunbidraget. Detta att jämföra med föregående års överskott på 257,8 miljoner kronor.

I KF:s budgetbeslut för 2022 har nämnden tilldelats ett kommunbidrag om 5,7 miljarder kronor (5 746 mnkr). Tilläggsbeslut av kommunbidrag har tillkommit med 78 miljoner kronor under året vilket ger ett totalt kommunbidrag på 5,8 miljarder kronor (5 824 mnkr).

Nämndens samlade kostnader efter att man tagit bort intäkterna (nettokostnaderna inklusive finansnetto) uppgår totalt till 5 703,2 miljoner kronor.

De största skillnaderna mot budget och föregående år

Intäkterna ökade mellan år 2021 och 2022 med 6%, 88 miljoner kronor. Jämfört med budget så ökade intäkterna med 124 miljoner kronor och är framförallt på grund av:

- Erhållna statsbidrag är högre, tex sjukersättning vid covid-19 samt äldreomsorgslyftet.
- Intäkter för egenavgifter är högre då det har blivit fler omsorgstagare.
- Tilläggsbeslut av kommunbidrag påverkar resultatet positivt.

Kostnaderna ökade mellan år 2021 och 2022 med 5%, 341 miljoner kronor. Kostnaderna 2022 motsvarar vad som är budgeterat. Ökningen av kostnaderna 2021 till 2022 beror på nedan:

- Hyror är lägre än budget efter förändringen kring hyresmodellens fördelning både på intäkt och kostnadssidan.
- Köpta platser inom vård och omsorgsboende har ökat 2022 och visar en högre kostnad.
- Köpta korttidsplatser avviker med en högre kostnad. Förvaltningen arbetar för att platserna inom egen regi ska täcka behovet för en stor del av året.
- Sänkt nyttjandegrad inom hemtjänst påverkar med en högre personalkostnad. Samtidigt har utförandegraden sjunkit vilket innebär mindre utförd tid av den beviljade tiden.
- Inhyrd personal inom sjuksköterskor är på en högre nivå. Vakanser och svårigheter med rekrytering har medfört ökade kostnader för inhyrd personal.
- Personalomkostnader har varit rabatterad under 2022 som en statlig satsning vilket ger en lägre lönekostnad.
- Lägre kostnad för skyddsmaterial efter antalet smittade i covid-19 minskat.
- Budgetreserv som ej nyttjats fullt ut.
- Förvaltningens hemtjänst utför tjänster inom LOV åt förvaltningen för funktionsstöd som genererar kostnader som är 43 miljoner kronor högre än ersättningen.

Resultaträkning

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden (mnkr)	Årets utfall	Årets budget
Taxor och avgifter	212,0	205,5
Hyror och arrenden	278,6	300,0
Bidrag	434,3	348,1
Försäljning av verksamhet och konsulttjänster	320,9	311,1
Försäljningsintäkter	212,3	169,5
- Verksamhetens intäkter	1 458,0	1 334,1
Personalkostnader	-4 536,0	-4 497,4
Lämnade bidrag	-80,8	-98,6
Köp av huvudverksamhet	-1 024,3	-976,6
Lokal- och markhyror	-510,9	-566,4
Fastighetskostnader och fastighetsentreprenader	-46,0	-30,5
Bränsle, energi och vatten	-0,5	-0,1
Kostnader för transportmedel	-47,3	-40,8
Köp av entreprenad och tjänster	-439,8	-479,9
Övriga verksamhetskostnader diverse	-475,4	-467,3
- Övriga verksamhetskostnader	-2 624,9	-2 660,3
- Verksamhetens kostnader	-7 160,8	-7 157,7
- Verksamhetens nettokostnader	-5 702,8	-5 823,6
Generella statsbidrag och utjämning	5 824,0	5 824,0
- Verksamhetens resultat	121,1	0
Finansiella intäkter	0,0	
Finansiella kostnader	-0,4	
- Resultat efter finansiella poster	120,8	0
- Resultat	120,8	0

5 Styrinformation till nämnden

5.1 Uppföljning hemtjänst och vård- och vårdomsorgsboende

Avsnittet är uppdelat på två delar, privat regi och egen regi. För privat regi avser uppföljningen av hemtjänst uppfyllande av kontrakt samt arbete enligt ledningssystem och för vård- och omsorgsboende verksamhetsuppföljning. För egen regi redovisas ställningstaganden från kvalitetsrapporterna.

5.1.1 Uppföljning privat regi

Privata utförare med kontrakt med förvaltningen om att utföra hemtjänst inom ramen för stadens valfrihetssystem enligt LOV följs upp med olika intervall. Uppföljningen avser om utföraren uppfyller krav i kontraktet och om utföraren arbetar med systematiskt förbättringsarbete enligt sitt kvalitetsledningssystem.

Privata leverantörer av platser på vård- och omsorgsboende har ramavtal med förvaltningen för inköp och upphandling. Äldre samt vård och omsorgsförvaltningen kan enligt ramavtalet köpa enskilda platser i vård- och omsorgsboende. Förvaltningen för inköp och upphandling genomför avtalsuppföljning och äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen verksamhetsuppföljning.

5.1.1.1 Hemtjänst

Ansökan och kontrakt

Under året har fyra ansökningar om att bli privat utförare inkommit. En ansökan har godkänts, två ansökningar har återtagits och en ansökan är under handläggning.

12 privata utförare har 2022 kontrakt med Göteborgs Stad om att utföra hemtjänst, tio av dessa är aktiebolag, en är en stiftelse och en är en ekonomisk förening. Privata utförare kan välja inom vilka geografiska områden de vill verka och kan även ändra sitt val under kontraktstiden. Göteborgs Stad är indelat i 35 geografiska områden, så kallade LOV-områden. I november 2022 fanns möjlighet att välja utförare inom 33 geografiska områden.

Uppföljning av kvalitetsrapporter

I Göteborgs Stads förfrågningsunderlag för LOV hemtjänst ställs krav på att varje privat utförare ska ha ett eget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som motsvarar kraven i Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2011:9. Det betyder bland annat att utföraren ska ta fram egna rutiner med ansvarsfördelning för olika aktiviteter utifrån sin specifika organisation. Utföraren ska även ha egna verktyg för att registrera och sammanställa synpunkter, klagomål och avvikelser.

Privata utförare har varierande antal omsorgstagare och svarsfrekvens vilket gör mindre skillnader, i Socialstyrelsens brukarundersökning mellan resultat för Göteborg (alla utförare oavsett regi) respektive privata utförare, inte är statistiskt säkerställda. Privata utförare har högre andel positiva svar avseende frågorna: vet vart man vänder sig med klagomål, kan påverka vid vilka tider man får hjälp, har

lätt att få kontakt med personalen vid behov samt om personalen brukar informera om tillfälliga förändringar. Privata utförare har lägre andel positiva svar avseende frågor om personalen utför sina arbetsuppgifter bra och känner förtroende för personalen.

Av utförarnas kvalitetsrapporter framgår att utförarna har ett ledningssystem som används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Gemensamma förbättringsområden 2023:

- Rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens.
- Utveckla kvaliteten i den sociala dokumentationen.
- Uppmuntra omsorgstagare, anhöriga och medarbetare att rapportera brister i verksamhetens kvalitet.

Uppföljning av nya utförare

Uppföljning av en utförare med verksamhetsstart 2021 har genomförts under hösten. Utföraren uppfyller samtliga krav avseende skatter och socialförsäkringsavgifter, verksamhetsansvarig och ledning, omsorgspersonalens kompetens, arbetsvillkor, kontor och arbetskläder, självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, synpunkter, klagomål, avvikelser och lex Sarah. Uppföljning av fyra nya utförare efter verksamhetsstart har genomförts 2021 och två nya utförare är aktuella för uppföljning eller uppföljning slutförs 2023.

Uppföljning av kontrakt

Uppföljning av fem privata utförare har genomförts för att följa upp krav som utgått under den period som tilläggsavtal utifrån covid -19 gällt (det vill säga från och med 1 mars 2020 till och med 30 september 2021). Kraven framgår nedan. Uppföljningen som genomförts 2022 avser underlag för november 2021 respektive september 2022.

Uppföljning krav om att 60 % av arbetad tid ska utföras av medarbetare med godkänd omvårdnadsutbildning

Bakgrunden till krav om att 60 procent av arbetad tid ska utföras av medarbetare med godkänd omvårdnadsutbildning är kvalitet för omsorgstagarna utifrån en kunskapsbaserad hemtjänst.

Fyra av fem privata utförare hade lägre andel arbetad tid än 60 procent i november 2021. Två utförare har förbättrat sitt resultat under 2022 och ligger i september nära 60 procent. De övriga två har medarbetare under utbildning och kan komma att uppfylla krav efter avslutad utbildning under 2023.

Enligt förvaltningens kompetensförsörjningsplan 2022 är andelen undersköterskor med grundutbildning i genomsnitt 57,2 procent inom den kommunala hemtjänsten, vilket är ungefär oförändrat jämfört med föregående år. Andelen varierar på enhetsnivå. Alla kommunala enheter uppfyllde inte kravet, men hade medarbetare under utbildning och bedömdes kunna uppfylla kravet efter avslutad utbildning. Privata utförare bedöms på samma sätt.

Uppföljning av att 75 % av arbetad tid ska utföras av medarbetare med grundanställning på heltid i verksamhet som omfattar 2000 hemtjänsttimmar

Uppföljning av att andel arbetad tid som utförs av timavlönade ska begränsas

Bakgrunden till krav på heltidsanställning vid viss verksamhetsvolym samt att begränsa användning av timavlönade är att goda arbetsvillkor för medarbetare i grunden är positivt för verksamheten och hela branschen samt indirekt påverkar möjlighet att skapa långsiktighet och kontinuitet. För att verksamheten ska vara långsiktigt hållbar är det viktigt att utföraren har en stabil grundbemanning och goda arbetsvillkor för medarbetarna.

Kravet om 75%: Fyra utförare har verksamhet som omfattar 2000 hemtjänsttimmar och berörs av krav på heltidsanställning. En utförare behöver arbeta vidare med att uppfylla kravet.

Kravet begränsa timavlönade: En utförare behöver arbeta vidare med att uppfylla kravet om att begränsa arbetad tid utförd av timavlönade.

Exempel på svårigheter som lyfts av privata utförare:

- Svårigheter att rekrytera medarbetare med godkänd omvårdnadsutbildning, konkurrens om arbetskraft.
- Provanställt undersköterskor men anställningarna fick avslutas då medarbetarna inte bedömdes ha tillräcklig språklig kompetens.
- Utbildade medarbetare är tillsvidareanställda och ej aktuella för utbildning. Kan endast nyrekrytera om antal hemtjänsttimmar ökar.
- Medarbetare vill inte ha en tillsvidareanställning, vill kunna styra sin tid och möjlighet till längre ledighet.
- Medarbetare med deltidsanställning vill inte ha grundanställning på heltid, inte heller om de får löfte om att få tjänstledigt "ner till" sin önskade deltid.

Utifrån den situation som varit under 2021 - 2022 bedömer förvaltningen att särskilda omständigheter rått som i hög grad påverkat kompetensförsörjningen inom både kommunal och privat hemtjänst. Kraven kommer fortsatt följas upp och ytterligare åtgärder behöver vidtas över tid.

Avvikelserna bedöms inte vara kontraktsbrott av väsentlig betydelse. Stora avvikelser från kontraktet definieras som fel och brist av större karaktär. Med fel och brist av större karaktär avses att kontraktskrav inte uppfylls alls, eller bedöms efterlevas helt utan systematik med risk för den enskilde eller annan.

5.1.1.2 Vård- och omsorgsboende

Nio privata vård- och omsorgsboenden har 2022 varit aktuella för förvaltningens verksamhetsuppföljning. Fyra av dessa drivs av Attendo, två av Vardaga och tre drivs av mindre leverantörer, ett aktiebolag, en församling respektive en stiftelse. Den 31 december 2022 bodde 499 personer på de nio vård och omsorgsboendena som följts upp.

Uppföljningen visar att leverantörerna uppfyller krav på tjänsten enligt ramavtalet. Krav på tjänsten avser krav inom en rad olika områden med exempel som ledning, bemanning, måltider, aktiviteter och utevistelser, dokumentation, vårdhygien. Leverantören ska även tillgodose behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder genom insatser från sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut samt ha avtal om läkarmedverkan.

Av granskade patientsäkerhetsberättelser och kvalitetsrapporter framgår att leverantörerna har ett ledningssystem som används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Leverantörerna har en organisation för att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa

upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Leverantörerna förbinder sig i ramavtalet att ha personal dygnet runt, årets alla dagar i den omfattning som behövs för en god och säker vård och omsorg. Enligt ramavtalet ska det även finnas tillgång till sjuksköterskeinsatser dygnet runt, alla dagar i veckan, året runt utifrån omsorgstagarnas behov av hälso- och sjukvård. Det är svårt att värdera om bemanningen av omsorgs- och sjuksköterskepersonal är tillfredsställande eftersom faktorer som exempelvis lokalernas utformning och de boendes individuella behov av omvårdnad och hälso- och sjukvård kan spela roll.

Resultat i Socialstyrelsens enhetsundersökning avseende andel omsorgspersonal med adekvat utbildning visar på skillnader mellan vård- och omsorgsboendena och i jämförelse med resultat i genomsnitt för Göteborg och riket. Det finns enskilda vård- och omsorgsboenden som ligger under snittet.

Det ställs inga krav i ramavtalet avseende antal medarbetare per chef. Fråga om antal medarbetare per chef har ställts till respektive boende i en enkät från förvaltningen. Chefer kan även ha tillgång till biträdande chef, teamledare, planeringsledare, samordnare och liknande som utför arbetsledande uppgifter. Det innebär att det inte går att direkt jämföra antal medarbetare per chef mellan de olika vård- och omsorgsboendena.

Alla leverantörer genomför olika typer av medarbetarundersökningar årligen eller under året och analyserar sitt resultat.

Vård- och omsorgsboendena har genomgående, med vissa enskilda undantag och i någon enskild fråga, bättre resultat i brukarundersökningen än Göteborg och riket. Antal vård- och omsorgsboenden och svarsfrekvens gör det svårt att säkerställa att skillnaderna är statistiskt säkerställda.

För rapporten i dess helhet, se bilaga 6.

5.1.2 Egen regi

Syftet med kvalitetsrapporten är att säkerställa och utveckla kvaliteten i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom synliggöra det systematiska kvalitetsarbetet.

5.1.2.1 Sammanfattande bedömning från kvalitetsrapport, hemtjänst egen regi

Förbättringsområden och pågående åtgärder:

Avvikelsehantering

Arbetet med avvikelser är ett ständigt pågående förbättringsarbete. Analysen pekar på behov av fortsatt utbildning och information kring avvikelsehantering.

Nämnden för funktionsstöd har fått i uppdrag från kommunfullmäktige att tillsammans med övriga socialnämnder och äldre samt vård- och omsorgsnämnden utveckla avvikelsehanteringen och systematisera analyserna av avvikelserna. Inom ramen för uppdraget pågår bland annat arbete med rutin kring avvikelsehantering och utbildningsinsatser.

Verksamhetssystemet stödjer inte arbetet och samverkan kring avvikelsehanteringen vilket kan bidra till otydlig ansvarsfördelning och risk att omhändertagandet av avvikelserna kan försenas.

Majoriteten av alla avvikelser som inkommer kategoriseras som fall eller läkemedel. Verksamheten ser behov av fortsatt fallpreventivt arbete. Gällande hälso- och sjukvårdsåtgärder pågår ett förvaltningsövergripande arbete för att tydliggöra och skapa en enhetlig delegeringsprocess.

Lex Sarah

Det saknas under rapporterad tidsperiod en helhetsbild av antalet rapporter, kategorier, bedömningar och åtgärder. Detta beror till stor del på att verksamhetssystemet inte är användarvänligt eller anpassat för verksamhetsutveckling, och en övergripande sammanställning och analys kräver manuell hantering.

Det har tagits fram en sammanställning av samtliga lex Sarah rapporter inklusive kategori och bedömning från och med april 2022. Detta kommer underlätta sammanställningen framåt.

Processen och strukturen kring lex Sarah rapporteringen behöver utvecklas. Analys visar att det finns behov av utbildningsinsatser gällande lex Sarah. Verksamheten behöver se över hur sammanställning, uppföljning och lärande kring lex Sarah kan förbättras.

Synpunkter

Antal registrerade synpunkter har ökat under perioden i förhållande till halvår 1, 2021. Det är dock fortfarande få synpunkter som registrerats vilket är ett fortsatt förbättringsområde för verksamheten.

Nuvarande system för synpunktshantering via diariet upplevs omständligt. Det saknas också funktionalitet att kategorisera synpunkter i flera dimensioner, och framtagning av statistik kräver manuell hantering. Detta försvårar uppföljning, sammanställning och systematisk analys då det inte går att följa inkomna synpunkter på enhetsnivå, verksamhetsnivå, avdelningsnivå eller per kategori. Systematiken i hur inkomna synpunkter blir en del av verksamhetens förbättringsarbete behöver utvecklas. Åtgärd är att en gång under kommande år informera om förvaltningsgemensam rutin kring synpunkter.

Kompetensförsörjning

Hemtjänst har ett stort behov av att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare och chefer samt behov av att utveckla arbetet med bemanningsprocessen.

Hemtjänst deltar i det förvaltningsgemensamma arbetet inom ramen för ARUBA där arbetet med förvaltningens kompetensförsörjningsplan ingår. Detta arbete kommer att omhändertas inom ramen för verksamhetsplan 2023.

Hemtjänst utgår från stadens kompetensmodell och arbetar för en hållbar bemanning.

Inför sommaren 2022 genomfördes en gemensam introduktion för hemtjänstens sommarvikarier med syftet att stärka och trygga sommarvikarier i sina uppdrag för att skapa en effektiv och likvärdig hemtjänst med hög kvalitet för de vi är till för. Förvaltningen kommer att fortsätta arbetet med att utveckla sommarintroduktionen.

Samverkan

Samverkan är ett fortsatt förbättringsområde.

Det pågår ett förvaltningsgemensamt arbete där myndighet, vård- och omsorgsboende, hälso- och sjukvård samt hemtjänst ingår. Uppdraget är att ta fram:

- Reviderad förvaltningsövergripande rutin för samverkan kring och med individen
- Reviderad förvaltningsövergripande rutin för samverkan kring verksamhetsfrågor

Dokumentation/genomförandeplan

Analys visar att inom vissa verksamhetsområden brister i kvaliteten i genomförandeplaner.

Hemtjänst har återinfört omsorgshandledare inom alla verksamhetsområden med uppgift att bland annat stödja medarbetare i dokumentation. Vissa verksamhetsområden har infört mottagningsombud för att säkerställa ett bra mottagande och en god planering tillsammans med den enskilde.

Kontinuitet

Kontinuiteten ligger under perioden stabilt och ingen statistisk säkerställd förändring syns. Resultatet varierar mellan verksamhetsområden. Flera verksamhetsområden har infört kontaktteam, arbetat med att öka grundbemanningen och schemaplanering. Pågående arbete samt arbete med att införa bestämmelsen om fast omsorgskontakt förväntas ge effekt på kontinuiteten på sikt.

Likvärdig servicenivå

Verksamheten ser förbättringsområden inom områden som är kopplat till strukturen så som tillgänglighet, att personalen kommer på avtalad tid, att personalen meddelar om tillfälliga förändringar och kunna påverka vilka tider som personalen kommer. Avdelningen kommer fortsätta arbeta vidare med dessa frågor bland annat inom ramen för verksamhetsplan 2023. Även införande av bestämmelsen kring fast omsorgskontakt förväntas ge effekt på sikt.

Styrkor och upprätthållande av resultat:

Bemötande och nöjdhet

Resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen visar att Göteborgs Stads hemtjänst ligger på samma nivå som resten av landet när det gäller personalens bemötande och om de har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete. Resultaten gällande sammantaget nöjd och upplevelsen av trygghet är strax under eller lika med det politiska målvärdet.

Basal hygien

Självskattningen visar att följsamheten till rutinerna är god med undantag för några individuella avvikelser. För att upprätthålla följsamheten pågår ett kontinuerligt arbete med information och utbildning samt genomförs egenkontroller systematiskt på alla enheter. Det pågår ett förvaltningsövergripande arbete med att ta fram en gemensam struktur och ansvarsfördelning för det systematiska kvalitetsarbetet avseende en god hygienisk standard.

Ökade förutsättningar för metodstöd och en lärande arbetsmiljö

För att stärka och stödja medarbetare arbetar enhetscheferna nära verksamheten.

Omsorgshandledare har återinförts i alla verksamheten vilket ger ökade förutsättningar för metodstöd och en lärande arbetsmiljö.

I 2021 års medarbetarenkät är hemtjänsts resultat för medarbetarengagemang, HME, högre än stadens resultat och även högre än föregående år (resultatet för 2020 avser tidigare stadsdelsorganisation).

Resultat medarbetarenkät - HME

Indikator	Utfall 2020 hemtjänst	Utfall 2021 Avd hemtjänst	Utfall 2021 ÄVO	Utfall 2021 Göteborgs Stad
Medarbetarengagemang (HME)	79	81	80	78

Exempel på styrkor som lyfts inom olika verksamhetsområden:

- Utbildning och handledning i IBIC av omsorgshandledare
- Personalkontinuitet
- Låg sjukfrånvaro och låg personalomsättning
- Hög andel genomförandeplaner

Förbättringsområden inför 2023

- Avvikelsehantering/lex Sarah
- Synpunktshantering
- Dokumentation/genomförandeplan
- Kontinuitet
- Likvärdig servicenivå
- Kompetensförsörjning

För rapporten i dess helhet, se bilaga 7.

5.1.2.2 Sammanfattande bedömning från kvalitetsrapport, vård-och omsorgsboende, egen regi

Pågående förbättringsområden och åtgärder:

Kompetens - Flera kompetenshöjande insatser pågår i olika omfattning och verksamheterna ser ett fortsatt ökat behov av utbildning för medarbetare. Kompetenshöjningen krävs främst för att hyresgästerna har komplexa diagnoser och behov, bristen på handledning av sjuksköterskor, att det är svårt att rekrytera utbildade medarbetare samt på grund av språkliga hinder.

Pågående kompetenshöjande insatser i flera verksamheter är bland annat; hygien, omvårdnad, bemötande, social dokumentation och stjärnmärkning. Ett internt material om social dokumentation har spridits och blivit tillgängligt för alla medarbetare genom omsorgshandledare och kvalitetsutvecklare. Palliativ omsorg och kunskap kring mat och måltid är ännu exempel på områden som nu lyfts internt för gemensam spridning.

En metod som används för att höja verksamhetens kompetens är bland annat erbjudande och att uppmuntra medarbetare att läsa via vuxenutbildning samt att expertuppdrag tillsätts för att förankra kunskap på arbetsplatsen. Omsorgshandledare finns snart på varje vård- och omsorgsboende och korttidsboende för att handleda och stödja medarbetarna i sitt arbete. Ett

förvaltningsövergripande arbete pågår kring språkliga hinder och kompetensförsörjning (ARUBA).

Samarbete - Flera delar i det systematiska kvalitetsarbetet visar att det fortfarande finns brister i samarbetet och informationsöverföring med hälso- och sjukvården. Medicinskt ansvariga har haft genomgångar med alla enhetschefer kring rutin för informationsöverföring samt enhetschefernas hälso- och sjukvårdsansvar. Det pågår en uppföljning av förra årets internkontroll utifrån denna rutin och ansvar. Det arbetas med rutinerna för teamsamverkan och samverkan i verksamhetsfrågor. Det pågår även flera mer verksamhetsspecifika åtgärder för att förbättra samarbetet.

Avvikelse och synpunkter - Arbetet med avvikelser och synpunkter är ett ständigt pågående förbättringsarbete. Analysen för att komma fram till rätt åtgärder behöver förbättras både kring synpunkter och avvikelserna samt i sammanställningar. Avdelningen arbetar med förebyggande åtgärder exempelvis genom information om synpunktshantering till medarbetare, hyresgäster och anhöriga, värdegrundsarbete, brukarråd och anhörigmöte samt intervjuer av hyresgäster. Det pågår ett uppdrag utifrån äldreombudsmannens rapport 2021 att äldre i hemtjänsten och på vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister. Den kartläggning som kommer genomföras kan bli ett underlag till fortsatta förbättringsarbeten.

Styrkor och upprätthållande av resultat:

Social dokumentation - Alla hyresgäster har genomförandeplaner och verksamheterna arbetar aktivt med delaktighet, visar egenkontroller utifrån social dokumentation. Omsorgshandledare handleder medarbetarna i socialdokumentation.

Basala hygienrutiner - Följsamhet till basala hygienrutiner arbetas med på alla vård- och omsorgsboende och egenkontroller sker systematiskt. Observation är den egenkontroll som gett bäst effekt i förbättringsarbetet. Det pågår ett förvaltningsövergripande arbete med att ta fram en gemensam struktur och ansvarsfördelning för det systematiska kvalitetsarbetet avseende en god hygienisk standard. Flera granskningar, egenkontroller och riskanalyser har genomförts utifrån Covid-19 och flera åtgärder har vidtagits och bidragit till minskad smittspridningen. Vård- och omsorgsboende kommer vidta eventuella åtgärder utifrån den interkontroll som stadsrevisionen har genomfört under hösten 2022.

Grunduppdrag - Implementering av värdighetsgarantier och likvärdighet i grunduppdraget pågår. I verksamhetsplanen skapar alla vård- och omsorgsboende aktiviteter utifrån grunduppdraget. En GAP-analys kommer att genomföras i samband med verksamhetsuppföljningen.

Årshjul – Vård- och omsorgsboende har ett gemensamt årshjul och en uppföljningsrapport i Stratsys för att varje boende ska följa sitt kvalitetsarbete och påminnas om att arbeta utifrån ledningssystem för kvalitet, SOSFS: 2011:9. Ett utvecklingsarbete för mer likvärdig rapportering pågår. Verksamheterna har många engagerade enhetschefer och medarbetare som driver kvalitetsarbetet i verksamheten.

Korttid - Det finns en styrgrupp för korttidsuppdraget och ledningsgrupper har bildats per korttidsenhet för att säkerställa tvärprofessionell samverkan. Rutin för ankomstsamtal är reviderad och implementerad i verksamheten på korttid. Gemensam digital enkät "Hjälp oss bli bättre" efter avslutad korttidsvistelse är

framtagen och implementerad på vissa enheter.

Förbättringsområden inför 2023

Brukarnöjdhet - Verksamheterna har svårt att få en bild av brukarnöjdheten utifrån resultatet i brukarundersökningen. Verksamheten måste bli bättre på att ta reda på den enskilde hyresgästens synpunkter och behov. Strukturerade intervjuer och dialogforum som komplement till brukarundersökningen är ett arbetssätt som avdelningen vill utveckla.

Brukarnöjdheten varierar kraftigt mellan de olika vård- och omsorgsboendena. De vård- och omsorgsboende som har låg brukarnöjdhet behöver intensifiera arbetet med grunduppdrag och värdighetsgarantier. Det har också initierats en genomlysningsmodell som kommer vara ett stöd för alla vård- och omsorgsboende. Genomlysningsmodellen ska utgöra ett underlag över nuläget samt vidare en analys och en prognos framåt som grund för att planera verksamheten. Verksamheten ska få en tydlig bild över vilken hjälp och stöd som kan fås från stödfunktionerna.

Gemensam digital enkät "Hjälp oss bli bättre" efter avslutad korttidsvistelse behöver implementeras på vissa enheter. "Min plan för min vistelse", en frivillig personcentrerad plan för korttidsgäster är framtagen och behöver implementeras under hösten 2022.

Brister i bemötande - Det har inkommit avvikelser, synpunkter och Lex Sarah rapporterna som handlar om brister i bemötandet. Vård- och omsorgsboende behöver intensifiera värdegrundsarbetet, utifrån värdighetsgarantierna, äldreomsorgens värdegrund och Göteborgs stads förhållningssätt. Genom att stjärnmärka fler vård- och omsorgsboende kommer medarbetarna få kompetensutveckling i demensfrågor, reflektionstid och verktyg för att arbeta personcentrerat och utifrån nollvision. Reflektion utifrån värdegrunden är en metod som verksamheterna kan använda för att minska risken för avvikelser, synpunkter och Lex Sarah rapporter kring bemötande.

Lex Sarah - Verksamheten och socialt ansvarig samordnare (SAS) saknar under rapporterad tidsperiod en helhetsbild av antalet rapporter, kategorier, bedömningar och åtgärder. Detta beror till stor del på att verksamhetssystemet inte är användarvänligt eller anpassat för verksamhetsutveckling, och en övergripande sammanställning och analys kräver mycket manuell hantering.

Det har tagits fram en sammanställning av samtliga Lex Sarah rapporter inklusive kategori och bedömning från och med april 2022. Detta kommer underlätta sammanställningen framåt.

Processen och strukturen kring Lex Sarah rapporteringen behöver utvecklas. Särskilt dokumentation, uppföljning av åtgärder och hur verksamheten sprider lärandet utifrån rapporterna behöver förbättras. Det saknas också kunskap hos medarbetare och chefer gällande avvikelse och Lex Sarah. Verksamheten behöver tillsammans med SAS se över hur sammanställning, uppföljning och lärande kring Lex Sarah kan förbättras.

Digitalisering - Flera av förvaltningens verksamhetssystem är inte användarvänliga eller anpassade för verksamhetsutveckling. Det är svårt att följa synpunkter på enhetsnivå och på kategori, Lex Sarah rapporter skickas inte automatiskt till SAS, vid flera egenkontroller används papper och penna, samt statistik och nyckeltal kräver ofta manuell hantering. Digitalisering genom exempelvis planeringssystem, utdataplattformar, användarvänliga verksamhetssystem behövs för att underlätta och följa upp kvalitén. Det har

inkommit avvikelser och synpunkter som skulle kunna åtgärdas och minska att händelserna inträffar igen genom digitalsignering, digitala trygghetslarm med loggkontroll, medicinskåp med taggar, planeringssystem mm

Kvalitetsregister - Förvaltningen behöver samordna och besluta hur det tvärprofessionella arbetet i kvalitetsregistren ska fortsätta, så att verksamheterna kan fortsätta och utveckla det förebyggande arbetet i kvalitetsregister som SveDem (Svenskt Demensregister), Senior Alert (verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion) och BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens).

För rapporten i dess helhet, se bilaga 8.

5.2 Kvalitetsrapport hälsofrämjande och förbyggande

2022 är första året avdelningen gör en kvalitetsrapport och underlaget är förhållandevis litet. Sammantaget har kvalitetsrapporten dock visat på några utvecklingsområden: Att hantera förslag från medborgare som inkommer via synpunktshanteringen samt att öka kunskapen om avvikelseprocessen i avdelningen.

För rapporten i dess helhet, se bilaga 9.

5.3 SBA Systematiskt brandskyddsarbete

Under verksamhetsåret 2022 har flera insatser genomförts för att utveckla och stärka det systematiska brandskyddsarbetet (SBA)

Särskilt fokus och resurser har under året lagts på att höja verksamheternas kunskap och förmåga genom att utbilda brandskyddsombud och chefer med brandskyddsansvar. Totalt har omkring 300 brandskyddsombud och chefer utbildats, varav omkring 80 av dem har varit enhetschefer med brandskyddsansvar.

Årets kraftsamling på att genomföra utbildningsinsatser för ansvariga chefer och deras brandskyddsombud bedöms ha bidragit till en avsevärt ökad förmåga och höjd kompetens inom verksamheternas brandskyddsarbete jämfört med tidigare år.

Förvaltningens säkerhetsenhet har även samverkat med räddningstjänsten kring innehåll i de utbildningar som genom det så kallade kommunkonceptet som tillhandahålls för kommunens verksamheter. Målet är att skapa mer verksamhetsspecifika utbildningar och övningskoncept i exempelvis utrymningskunskap, brandsläckning, med mera. Arbetet pågår och utbildningarna kommer att finnas och kunna bokas via förvaltningens intranätssidor, där även stödmaterial och information kring brandskydd och SBA finns samlat.

Pandemin pågick även under 2022 vilket påverkade möjligheten att genomföra

övningar och andra aktiviteter som kräver fysisk närvaro av många personer på samma plats. Framför allt under början av året samt under vintern då smittan i samhället ökade. Det medförde bland annat att vissa verksamheters planerade brandskyddsutbildningar och övningar behövde skjutas upp och därför inte kunde genomföras under året.

Årets uppföljning av SBA-arbetet visar att många verksamheter har uppnått ett bra eller bättre resultat jämfört med föregående år, men att det fortsatt finns flera verksamheter som ligger efter med årliga övningar och/eller utbildningar och som fortsatt behöver utveckla delar av sitt SBA. De berörda verksamheterna kommer att följas upp specifikt och i samband med att en handlingsplan tas fram erbjudas ytterligare stöd och insatser för att nå upp till en fullgod nivå på SBA-arbetet. Uppföljningsinsatser kommer särskilt att prioriteras för de vård- och omsorgsboenden som indikerat att de ligger efter med sitt SBA-arbete.

Förvaltningens sammantagna bedömning, utifrån de insatser och uppföljningar som gjorts under året, är att det systematiska brandskyddsarbetet överlag ligger på en förbättrad nivå i flera verksamheter, men att fortsatta uppföljningar och utbildningsinsatser behöver prioriteras även under kommande år.

5.4 Samlad riskbild och intern kontroll

Sexton risker har identifierats och ingår i den samlade riskbilden. Fjorton av riskerna har status "hantera" vilket innebär att åtgärder läggs in och följs upp. Två risker har statusen acceptera. Det handlar om riskerna att smitta sprids och tjänstelegitimation hanteras inte tryggt och säkert. För de två risker fanns det redan insatta åtgärder och att också hantera riskerna inom den samlade riskbilden skulle inte tillföra något.

För två av riskerna planerades en uppföljning i form av intern kontroll. De två gällde informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal och brist på arbetskraft med rätt kompetens.

För de 14 riskerna har åtgärder rapporterats och följts upp. Att se effekten av vidtagna åtgärder är i de flesta fall alltför tidigt men intrycket är att förvaltningen bedriver ett systematiskt riskhanteringsarbete.

Intern kontroll av brist på arbetskraft gjordes genom att undersöka andelen årsarbeten utförda av tillsvidare och tidsbegränsat anställda för yrkesgrupperna undersköterska, vårdbiträde och biträden. Jämförelse har gjorts för perioden januari till oktober för åren 2019 till 2022. Undersökning har gjorts både på avdelningsnivå och enhetsnivå för vård- och omsorgsboende och hemtjänst.

Andelen årsarbeten utförda av undersköterskor januari-oktober, 2022 är för hemtjänsten 61% och för vård- och omsorgsboenden 75%. Inom hemtjänsten finns en stor spridning mellan olika enheter och andelen årsarbeten utförda av undersköterskor varierar från 34% till 88%.

Under perioden 2019 till 2022 har en kraftig ökning av antalet årsarbeten som utförs av utbildade (biträden) skett, från 254 till 709. Samtidigt har andelen årsarbeten utförda av vårdbiträden minskat från 828 till 554. Totalt sett är andelen årsarbeten ungefär oförändrade, 4 072 och 4 143. Andelen som utförs av undersköterskor har gått ner marginellt från 2 990 till 2 880.

Med den fördelningen som finns mellan de tre yrkeskategorierna inom vissa

enheter, inom hemtjänsten, kommer de att ha svårt att nå kraven enligt förfrågningsunderlaget och fast omsorgskontakt. En låg andel undersköterskor försvårar också arbetet med en bra schemaläggning då det innebär flera restriktioner och mindre flexibilitet. Förändringen över tiden med större andel biträden ökar kravet på omfattningen av utbildning.

Kontrollen av informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal gjordes genom sex intervjuer under december 2022 via teams. De intervjuade var två enhetschefer vardera från vård- och omsorgsboende, hälso- och sjukvård och hemtjänst. Intervjuerna ger inte underlag för något resultat som kan generaliseras. Syftet var snarare att kunna få en djupare information med möjlighet att ställa följdfrågor.

Intervjuerna pekar mot att rutinen och dess skrivning verkar fungera och är tydlig men implementeringen av den har kommit olika långt i verksamheterna. Rutinen involverar aktiviteter med flera olika delar, hemsjukvårdspärmen, patientjournal och daganteckningarna i den sociala journalen. Dessutom ska informationen överföras både muntlig och skriftligt. Processen blir relativt komplex och förutsättningarna för en effektiv och kvalitetsmässigt bra informationsöverföring är inte de bästa. Dessa förutsättningar är inget som går att ändra på för stunden men på längre sikt behövs ett utvecklingsarbete för att förbättra de strukturella förutsättningarna.

Påbörjade arbetet med implementeringen behöver fortgå. Olika arbetssätt och metoder har framkommit i intervjuerna och det finns ett värde i en dialog dels mellan chefer i samma verksamhet dels mellan chefer för legitimerad personal och chefer för omsorgspersonal. Detta för att diskutera olika tillvägagångssätt för implementeringen och sprida bra exempel.

För rapporten i dess helhet, se bilaga 10

5.5 Säkerhet

Omvärldsfaktorer

Även det här årets säkerhetsarbete och fokus har präglats av allvarliga händelser i omvärlden. Pandemin pågick över årsskiftet och pågår fortfarande. Även om pandemin minskade i omfattning så påverkades förvaltningen i form av fortsatt uppföljning och hantering av smitta genom särskilda rutiner, samordning och arbete med att upprätta lägesbilder för ledning och styrning. I februari startade Ryssland krig mot Ukraina vilket i sig skapade mer osäkerhet och behov av att ytterligare skynda på arbetet med försörjningsberedskap och kontinuitet inom verksamheterna. Energikrisen eskalerade strax därefter vilket ledde till ytterligare en osäkerhet som krävde uppmärksamhet och kortsiktiga åtgärder, som exempelvis akuta energibesparingar, men också förberedelser och inköp för omfattande elavbrott på grund av risk för att Energimyndigheten beordrar manuell fränkoppling av elanvändare (MFK)

Kontinuitetshantering och krisberedskap

I det mer långsiktiga och förebyggande arbetet har säkerhetsenheten arbetat med att höja kontinuitetshanteringsförmågan inom samhällsviktiga verksamheter. Enheten har tagit fram och genomfört en process för att säkerställa att den del av

förvaltningens verksamhet som anses utgöra samhällsviktig verksamhet ska kunna bedrivas så länge det är möjligt i händelse av en störning. Processen fokuserar på de tidskritiska delarna av verksamheten och syftar till att minska effekten av avbrott i dessa delar. Slutresultatet för arbetet med kontinuitetshandling är praktiskt tillämpbara planer för att vid behov snabbt kunna aktivera reservlösningar och därigenom förkorta avbrottstider i verksamheten. Att utveckla en verksamhets kontinuitetsförmåga är ett långsiktigt arbete som planeras fortgå i olika former även under 2023.

Göteborgs stads risk och sårbarhetsanalys (RSA) ska enligt lag genomföras inför varje ny mandatperiod. Förvaltningar och bolag genomför analyser utifrån en förutbestämd mall från stadsledningskontoret (SLK). Säkerhetsenheten har under hösten samordnat och genomfört förvaltningens RSA inför kommande mandatperiod. Analysen lämnas in till SLK för sammanställning till Göteborgs stads risk och sårbarhetsanalys, men den utgör också ett underlag för fortsatt säkerhetsarbete inom förvaltningen under kommande år.

Civilt försvar och krigsberedskap

Enligt beslut i kommunfullmäktige ska alla förvaltningar och bolag upprätta en beredskapsplan som bland annat beskriver hur samhällsviktiga verksamheter ska kunna upprätthållas även i händelse av krigsfara eller krig. För att arbetet ska fortgå enligt planen och hållbart över tid har en styrgrupp och en arbetsgrupp utsetts inom förvaltningen. Beredskapsplanen ska innehålla en krigsorganisation och en plan för hur organisationen ska bemannas. En första version är klar och presenteras för styrgruppen i januari. Arbetet med att förankra och utveckla planen beräknas fortsätta över en längre tid då flera delar behöver samordnas och gå i takt med stadsledningskontorets arbete och planer inom civilt försvar.

Informationssäkerhet

Förvaltningens specialistfunktion inom informationssäkerhetsområdet slutade under våren. En ny medarbetare har anställts och efter arbetsintroduktion i kvartal tre påbörjades omgående i utvecklingsarbetet. Fokus har därav legat på att upprätthålla ett fullgott stöd till verksamheterna och samtidigt kartlägga och identifiera relevanta utvecklingsområden. En förvaltningsövergripande arbetsgrupp har upprättats och aktiverats i syfte att stödja analys och kartläggning av förvaltningens informationssäkerhetsfrågor (inkluderat dataskydd samt incidenthantering). För att stärka upp arbetet ytterligare under 2023 pågår nu rekrytering av ännu en medarbetare/specialist inom ämnesområdet.

Den 28 mars 2022 beslutade inspektionen för vård och omsorg att förra årets tillsyn av hur förvaltningen efterlever 12§ LIS* anses vara godkänd.

*(*Lag om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster)*

Arbetet med att utveckla arbetssätt och organisation kring dataskydd och informationssäkerhet kommer att fortsätta under 2023, inte minst utifrån att ett förnyat NIS-direktiv (EU-direktiv), så kallat "NIS 2" planeras att införas i svensk lag. Den nya regleringen beräknas omfatta höga krav på informationssäkerhet i betydligt fler verksamhetsområden än tidigare.

Personsäkerhet Hot och våld

Enheten har bland annat bistått Hemtjänst och Hälso- och sjukvård med att handla upp ett ramavtal för personlarm (mobila överfallslarm). Avtalet medger möjlighet att hyra in upp till 3000 larmenheter vilket bedöms täcka in förvaltningens huvudsakliga behov. Avtalet förväntas träda i kraft så att beställningar kan

påbörjas under första kvartalet 2023.

Förvaltningens bedömning är att säkerhetsnivån fortsatt ligger på en acceptabel nivå. Det finns fortsatt utvecklingsområden inom området säkerhet och förvaltningen kommer arbeta vidare med dessa områden samt anpassa insatserna efter hand i takt med övriga organisationens utveckling och behov.

5.6 Systematiskt miljöarbete

Förvaltningen har slutfört sin första miljökartläggning av verksamhetens främsta direkta och indirekta miljöaspekter för 2021. Inom de direkta miljöaspekterna har förvaltningen störst miljö- och klimatpåverkan från transporter och avfall. Transporterna kan effektiviseras och fordonen minska i antal. Avfallsområdet är i sin tur omfattande och innefattar både hantering av avfall samt förebyggande arbete inom områden så som matsvinn och engångsmaterial.

Kartläggningen visar även ett stort stöd och utbildningsbehov inom förvaltningen. Främst behövs kompetenshöjning inom miljölagar för chefer, samt verksamhetsanpassade utbildningar för samtliga medarbetare. Kartläggningen lägger grunden för implementeringen av miljöledningssystemet i förvaltningen samt framtagande av mål och åtgärder som förvaltningen ska arbeta med för att minska sin miljö- och klimatpåverkan. Hösten 2022 påbörjades arbetet med framtagande av anvisning för det systematiska miljöarbetet inom förvaltningen.

5.7 Barnbokslut

Inledning

Barnbokslutets uppbyggnad baseras på Göteborgs Stads Barnrättsplan och de insatser som där riktats mot alla nämnder angående ansvar och uppföljning.

Identifiera hur den egna verksamheten påverkar barns rättigheter utifrån barns olika livsvillkor (insats 2:2)

Enligt barnrättsplanen ska varje nämnd identifiera hur den egna verksamheten påverkar barns rättigheter direkt eller indirekt. Vid beslut i ärenden där det finns barn ska det framgå att barnets behov uppmärksammas. till exempel att insatser ska utformas med hänsyn till barnet/barnen. Hemtjänst har inga ärenden där omsorgstagaren är under 18 år. Insatserna där barn är involverade är inte direkt till barnen utan omsorgstagaren är föräldern/föräldrarna.

Ärenden där det förekommer barn inom hemtjänsten är av mycket varierande art, exempelvis, palliativt skede för föräldern, stödja föräldern i sitt föräldraskap samt serviceinsatser i form av städ. Det är framförallt ärenden där insats hemtjänst beviljats av myndighet inom funktionsstöd och där den enskilde har Göteborgs Stad som utförare.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska barn särskilt beaktas när dessa är patienter. Vidare beskriver patientlagen hur vårdens informationsplikt mot patienten utökas och information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Även bestämmelser om barns

inflytande över sin egen vård är införd i lagen. Gällande barn som anhöriga beskriver hälso- och sjukvårdslagen att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas om barnet varaktigt bor hos någon som är i behov av hälso- och sjukvård.

Bland alla patienter som inom hälso- och sjukvård varje månad utför en insats hos är cirka 10 (0,2%) barn, och då framförallt på barnboenden inom funktionsstöd och i ordinärt boende. Barn som närstående är mer förekommande. Målet är alltid att uppmärksamma barnen utifrån deras behov och stödja dem i att hantera situationen.

Identifiera och använda metoder för barns delaktighet som är anpassade utifrån barns olika förutsättningar. (insats 2:2)

Inom hälso- och sjukvård finns i verksamheten särskilt utsedda personer som har i uppdrag bevaka frågor kring barn som närstående till de svårt sjuka patienter i livets slutskede. Detta görs till exempel genom samtal med eller utan vårdnadshavare.

Under 2022 har ett nytt verksamhetsområde inom hälso- och sjukvård inrättats som enbart riktar sig mot Funktionsstöd. Denna organisering stärker den specifika kompetensen mot målgruppen, vilket bland annat inkluderar kompetens kring barn som patienter.

Säkerställa samverkan kring barnrätt (insats 2:3)

Under 2022 beslutade förvaltningsdirektörerna om att bilda en ny förvaltningsövergripande samverkansgrupp med uppdraget att hantera frågor som rör samverkan mellan förvaltningarna, "Samverkansgrupp för gränssnittsproblematisering". Samverkansgruppen leds av en processledare med särskilt uppdrag samverka socialtjänst. Avdelningschefer och verksamhetschefer från de sex socialförvaltningarna ingår i samarbetet. Till samverkansgruppen finns även två arbetsgrupper kopplade där mer verksamhetsnära ärenden hanteras. Ena arbetsgruppen hanterar frågor rörande barn, andra gruppen fokuserar på frågor rörande vuxna. Att uppmärksamma behov av samverkan kring barn är en typ av ärende som vid behov lyfts till samverkansgruppen för gemensam dialog och beslut.

För att se till barnets bästa har den kommunala hälso- och sjukvården alltid ett nära samarbete med de andra vårdgivare som barnet också möter. Exempel på samverkanspartners rörande barn är kuratorer från Västra Götalands regionen (VGR) och Bräcke diakonis stödgrupp för unga och familjer.

Öka den grundläggande kompetensen om barns rättigheter (insats 1:1)

Förvaltningen har inte genomfört några särskilda aktiviteter som syftar till att öka den grundläggande kompetensen om barns rättigheter.

5.8 Tips till visseblåsarfunktionen

Under kvartal tre och fyra 2022 har förvaltningen mottagit fem tips som bedöms som visseblåsartips enligt stadsledningskontoret. Fyra av tipsen är redan utredda av förvaltningen och ett tips inkom strax innan årsskiftet. Tre av ärendena är avslutade och ett ärende avvaktar slutlig bedömning.

Förvaltningen har också avslutat två utredningar som inte var färdiga vid uppföljningsrapport augusti och även dessa har bedömts som utredda och avslutade

av stadsledningskontoret.

Under hösten har en oberoende granskning genomförts inom oegentlighetsområdet som ett resultat av visselblåsartips 16–2022 och som påvisade att systematisk stöld skett under en lång tid. Den oberoende granskningen kommer ge förvaltningen underlag för vad som strukturellt behöver förbättras för att förebygga risker framöver. Slutredovisning sker till förvaltningsledning i januari 2023.

	Ärendenummer	Ärendet gäller	Avdelning	Utredning ÅVO	Bedömning Visselblåsarfunktionen på stadsledningskontoret
1	Tips 93–2022	Misstanke om jäv	Vård- och omsorgsboende	Klar 2022-10-04	Omständigheterna som omnämns i tipset kan bekräftas vilket utredningen påvisat och arbetsrättsliga åtgärder vidtas. Med de genomförda utredningsinsatserna bedöms omständigheterna i tipset vara klargjorda och förvaltningen bedöms vidta adekvata åtgärder. Visselblåsarfunktionen avslutar därmed tipset
2	Tips 116–2022	Misstankar om förhindring av utredning	Stöd-funktioner	Klar 2022-10-17	Förvaltningen bedömer att visselblåsartipset är utredd då de specifika påståenden inte har stöd av de personer som påstås blivit förhindrade enligt tipset. Dessa personer bedöms ha talat fritt då de idag har andra uppdrag och står utanför den utpekade chefens påverkan. Förvaltningen genomför också en oberoende granskning av extern revisionsbyrå av de förhållanden som påstås blivit påverkade i en tidigare granskning under våren 2022. Visselblåsarfunktionen vill avvakta den oberoende granskningen innan ärendet avslutas.
3	Tips 118–2022	Misstanke om diskriminering	Vård- och omsorgsboende	Klar 2022-11-27	Förvaltningen bedömer inte att det finns stöd för att minoritetsgrupp blir diskriminerad. Verksamhetens uppdrag är att tillgodose vård- och omsorg för den minoritetsgrupp som enligt tipset ska diskrimineras. Det är också tveksamt om tipset kan bedömas som ett visselblåsartips utifrån lagstiftarens intentioner. I och med förvaltningens utredning, gör visselblåsarfunktionen bedömningen att omständigheterna i rapporten är tillräckligt utredda. Ärendet avslutas därmed från funktionens sida.
4	Tips 124–2022	Misstanke om jäv	Vård- och omsorgsboende	Klar 2022-11-24	Omständigheterna som omnämns i tipset visar sig inte stämma utifrån att sökningar som visar på att de utpekade inte har något nära släktskap. Med nära avses de samband som går att finna via Skatteverkets uppgifter. I och med förvaltningens utredning, gör visselblåsarfunktionen bedömningen att omständigheterna i rapporten är tillräckligt utredda. Ärendet avslutas därmed från funktionens sida.
5	Tips 155–2022	Misstanke om olovligt nyttjande av stadens egendom	Service	Påbörjad	Tips som inkom strax innan årsskiftet och som inte hunnit utredas av förvaltningen.

5.9 Uppföljning vid avslutning av tjänst

Inom hälso- och sjukvård har alla avgångar följts upp via enkät. Svarsfrekvensen har varit drygt 20 procent vilket bedöms var mycket lågt. Resultatet visar att mer än majoriteten instämmer helt eller delvis i att deras kompetens har tagits tillvara, att de fått det stöd de behöver för att göra ett gott arbete, att de haft ett bra arbetsklimat, att de fått en bra introduktion och det varit ett bra ledarskap. Resultatet visar på mindre nöjsamhet vad gäller möjlighet till kompetensutveckling och lön.

Utöver hälso- och sjukvårdens satsning på avgångsenkät används anonym avgångsenkät för alla månadsanställda (tillsvidare och visstidsanställda) som slutar sin tjänst i förvaltningen. Enkäten är frivillig att svara på. Enkäten började tillämpas i april 2022 och hittills har 66 personer svarat. Det är en mycket låg svarsfrekvens samtidigt som arbetet med avgångsenkäten har pågått under en kort tid och under ett intensivt förändringsarbete i ny organisation.

Förvaltningen ser att arbetet med kommunikation, information och förankring behöver fortsätta under en längre period för att få effekt. Sammanställning från enkätsvar:

- *De främsta anledningarna till att medarbetare lämnar* är Annat (22 st) än de förvalda alternativen, lön (20 st) och upplevd brist på utvecklingsmöjlighet (16 st). Man har fått lov att ange flera svarsalternativ.
- Som svar på frågan *Efter avslutad anställning, vart går du vidare?* har 27 av 66 (40% av de svarande) angett att de byter tjänst inom förvaltningen, vilket tyder på intern rörlighet i förvaltningen.
- Om samarbete har 48 av 66 personer angett att samarbete i arbetsgruppen har fungerat väl. När det gäller stöd från chef har 50 personer uppgett att det har fungerat väl och 46 personer har angett att de fått tydlig återkoppling från sin chef.
- Gällande kompetensutveckling upplever 39 av 66 att de fått den kompetensutveckling de behöver för att göra ett gott jobb. 53 av de 66 respondenterna kan tänka sig att komma tillbaka till Göteborgs stad i framtiden och samtidigt kan 47 rekommendera någon de känner att söka jobb i äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen

5.10 Rapportering, planer och program

Detta är en information om att förvaltningen under hösten rapporterat på tre planer och program.

- Trygghet i staden, kartläggning av lägesbild
- Uppföljning av Göteborgs stads plan mot hemlöshet
- Göteborgs stads plan för full delaktighet

Rapporterna finns som bilaga 11–13

5.11 Samordningsansvar för nämnden

Sedan starten 2021 har nämnden fått ansvar för samordningen inom staden i fyra frågor. Detta samordningsarbete motsvarar till en del sådant som stadsledningskontoret tidigare gjort. Inga resurser har följt med det ökade ansvaret.

I äldre samt vård- och omsorgs reglementet § 13 finns följande skrivning: "Nämnden ansvarar för att enligt lag och förordningar administrera och samordna statsbidrag som rör fler än en nämnd avseende frågor som rör funktionshinder, äldreomsorg samt hälso-och sjukvård, i de fall ansvaret inte ligger på annan nämnd.

Enligt uppdrag från KF: Digitala hjälpmedel, äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att finansiera den initiala kostnaden samt förvalta samverkansavtalet om digitala hjälpmedel för en god hälsa och jämlik vård i samverkan med berörda nämnder.

Två andra frågor där nämnden fått utökat ansvar är Nära vård och programmet Millenium vilka båda sträcker sig över en lång tidsperiod och som involverar många olika parter. Program Millennium leder arbetet med att införa den nya vårdinformationsmiljön. Det omfattar Västra Götalandsregionen (VGR), privata vårdgivare med avtal med VGR och de 49 kommunerna i Västra Götaland. Målet är att skapa en hållbar och modern vårdinformationsmiljö som ska möta behov och krav i nutid och framtid, och göra det enklare att samverka mellan vårdgivare.

6 Redovisning av nämndens uppdrag

6.1 Redovisning av uppdrag från KF/KS i och utanför budget

6.1.1 Budgetuppdrag från KF:s budget 2022

Uppdrag	Datum	Kommentar
 Pågående	2022-02-13 2023-12-31	Inom myndighet har strategin "Dörren in i äldreomsorgen formulerats" det innebär att arbetet med hälsofrämjande och förebyggande kommer att stärkas, att det sker en effektivisering av biståndsbedömningen bland annat genom att pröva nya former för serviceinsatser. Förvaltningen har också ett pågående arbete med framtagande av en 10-årsplan samt ta fram nyckeltal som speglar effektiviteten i verksamheten. Inom myndighet pågår arbete med att se över beslutslängder för att bättre kunna följa upp insatser. För att stärka arbetet med handläggningen och ge de kvalificerade handläggarna mer tid till utredning och bedömning förstärks det administrativa stödet. Myndighet har också anställt processledare som ska stödja handläggarna i arbetet med uppföljning av insatser och i arbetet med utskrivningsprocessen. Myndighet förändrar under våren 2023 organisationen och startar då två nya planeringsenheter som ska ansvara för arbetet med utskrivningsprocessen för att höja kvaliteten i detta arbete. För att möta strategin "hjälp ska bli till hjälp" har myndighet också anställt en processledare med ett särskilt uppdrag att utveckla en modell för uppföljning av hemtjänst. Den ekonomiska påverkan förväntas ske inom följande områden: • "Dörren in" förväntas bidra till färre hemtjänsttimmar bland annat i form av mindre antal serviceinsatser, fördröjning av när insatser startar och insatser under kortare tid totalt. • Starten av planeringsorganisationen tillsammans med processledarnas uppdrag förväntas bidra till en effektivare korttidsprocess vilket ska resultera i kortare och färre vistelser samt hålla betaldagarna på en låg nivå. • "Hjälp ska bli till hjälp" bygger på bättre uppföljning av hemtjänsten och syftar till att den tid som beviljas tillgodoser den enskildes behov både när det gäller innehåll och tid på ett annat sätt än vad som sker idag. Detta förväntas minska antalet hemtjänsttimmar. • Ovan insatser förväntas flytta behovet av vård och omsorgsboende framåt i tiden. Det skulle innebära en lägre ökning av behovet av vård

Uppdrag	Datum	Kommentar
		och omsorgsboende än befolkningsökningen.
✓ Avslutad	2022-02-13 2022-12-31	Uppdraget går över till nya i 2023 års budget där förvaltningen ges i uppdrag att tillsammans med nämnden för arbetsmarknad och vuxenutbildning säkerställa att personal i äldreomsorgen uppmuntras och bereds möjlighet att studera till upp till nivån vårdbiträde respektive undersköterska på arbetstid. Kompetenscenter kommer att samordna det fortsatta arbetet.
Namn (KF/KS uppdrag) *Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att fortsatt arbeta med strukturerad fortbildning i den ordinarie verksamheten.		
✓ Avslutad	2022-02-13 2022-12-31	Den medicinska kompetensen behöver stärkas inom äldreomsorgen. Flera kompetenshöjande insatser pågår redan i förvaltningen och en stor del av dessa satsningar riktar sig till baspersonalen i verksamheterna, det vill säga undersköterskor och vårdbiträden.
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag ...Namn (KF/KS uppdrag) *Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att fortsatt stärka den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen som en del i ledarskapet.		
🟢 Pågående	2022-02-13 2023-12-31	Förvaltningen erbjuder fler tjänster och kommer under 2023 bland annat arbeta vidare med implementering av nytt system för planering och uppföljning inom hemtjänst, digitala lås, GPS-larm och digital signering. Staden har ingått avtal för samverkan kring digitala hjälpmedel och kommer analysera vilka verktyg som kan bidra till högre effektivitet.
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att fortsätta implementeringen av välfärdsteknik och förstärka arbetet med mobilt arbetssätt.		
🟢 Pågående	2022-02-13 2023-08-31	Uppdraget går enligt plan. Verksamheterna har förstärkt arbetet med implementering och följsamhet till delegeringsprocessen. Hälso- och sjukvård arbetar med alternativa tjänster såsom bland annat farmaceuter eller specialistutbildade undersköterskor för att avlasta och renodla legitimerade medarbetares arbetsuppgifter.
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag ...Namn (KF/KS uppdrag) *Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att utreda hur delegering och renodling av den kvalificerade personalens uppgifter kan öka.		
🟢 Pågående	2022-02-13 2022-12-31	En utredning är gjord men kompletterande analyser behöver göras.
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att utreda förutsättningar att anställa en läkarstrateg.		
✓ Avslutad	2022-02-13 2022-12-31	Utifrån brukarundersökningen är aktiviteter det som hyresgästerna på vård- och omsorgsboende i egen regi är lite mer nöjda med än resten av landet. Hyresgästerna

Uppdrag	Datum	Kommentar
Aldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att aktivt arbeta för att i ökad utsträckning möjliggöra för omsorgstagare på vård- och omsorgsboenden att ha en vardag med hög livskvalitet genom att exempelvis erbjuda kontinuerlig utevistelse, sociala aktiviteter och kulturupplevelser.		är också lika nöjda som resten av landet med möjlighet att komma utomhus. Uppdraget omhändertas löpande i verksamheterna enligt grunduppdrag och värdighetsgaranti där aktiviteter och stimulans dagligen erbjuds och att hyresgästerna då har möjlighet att delta utifrån sina behov och önskemål. Det finnas möjlighet till både spontana och planerade aktiviteter, även vad gäller utevistelse.
✓ Avslutad	2022-02-13 2022-12-31	Uppdraget omhändertas genom arbetsrutinen kring nattfaste-mätning. Syftet med mätningen är att identifiera ofrivillig lång nattfasta hos den hyresgäst eller gäst, där det finns en uppenbar risk för undernäring. Nattfastan är tiden mellan kvällens sista intag av energi och näring till nästkommande dagens första intag, Socialstyrelsen rekommenderar att nattfastan inte bör överstiga 10–11 timmar för den äldre. Mätningen av nattfastan ska utföras minst en gång per år enligt rutin inom vård- och omsorgsboenden, korttids- och avlösungsverksamheter. Vid nattfasta över 12 timmar eller högre ska ansvarig enhetschef ta fram en åtgärdsplan för enheten att arbeta utifrån.
🔄 Pågående	2022-02-13 2023-12-31	Inom myndighet pågår ett arbete med att få till ett fungerande system för att registrera orosanmälningar. Det innebär att det för närvarande inte finns någon tillförlitlig statistik gällande orosanmälningar. Inom myndighet har det under året noterats ett ökat antal ansökningar till VoB, antalet placeringar på VoB har också ökat under året. Detta bedöms vara en möjlig effekt av pandemin men troligen är inte detta hela förklaringen eftersom utvecklingen har fortsatt hela året. Det finns också indikationer på att fler personer än tidigare kommer direkt från bostaden till både VoB och korttid. Dessa personer är inte alltid kända av primärvården. Även detta är en möjlig fördröjd effekt av pandemin.
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att ombesörja att arbetsrutiner finns på plats för att kunna upptäcka problem och vidta åtgärder kopplat till omsorgstagarens näringsintag.		
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att särskilt följa och bevaka utvecklingen för att möta ett eventuellt uppdämt eller ökat vård- och omsorgsbehov till följd av fysisk- och psykisk ohälsa samt ensamhet orsakad av pandemin.		

6.1.2 Budgetuppdrag från KF:s budget 2021

Uppdrag	Datum	Kommentar
✓ Avslutad	2022-01-01 2022-12-31	Under 2022 följs indikatorer med målvärden upp för personalomsättningen för de mest kritiska medarbetaregrupperna. Indikatorerna är kopplade till målet "Kompetensförsörjningsarbetet inom äldreomsorgen ska förstärkas och personalkontinuiteten ska öka"
🔄 Pågående	2021-01-01 2023-08-31	Nämnden för äldre samt vård och omsorg får i uppdrag att ta fram en tydlig målbild för att öka personalkontinuiteten. Arbetet pågår fortsatt med förvaltningsövergripande arbetssätt med demokrati- och medborgarservice samt kulturförvaltningen. Testområde för uppdraget är

Uppdrag	Datum	Kommentar
Nämnden för äldre samt vård och omsorg får i uppdrag att genomföra en särskild satsning på ökad digital kompetens och delaktighet hos seniorer.		Nordost. "Teknikstöd i hemmet" fortlöper och möjlighet till att skala upp satsningen undersöks. "Teknikguiderna drop-in" har gett stöd under året på medborgarkontoret i Angered och biblioteket i Kortedala, i samverkan mellan förvaltningarna. Testgrupp för utlån av surfplattor är igång och sker på Hammarkullens bibliotek. Arbetet för samverkan med föreningar och civilsamhälle är i uppstartsfas.
✓ Avslutad	2022-01-01 2022-12-31	Uppdraget hanteras inom ramen för liknande beslut på lokal nämndnivå. Redovisas i nämnden för äldre samt vård och omsorg under kvartal 1 2023.
Nämnden för äldre samt vård och omsorg får i uppdrag att säkerställa att de språkrav som i dag finns i hemtjänsten även gäller för äldreomsorgen i övrigt.		
🟢 Pågående	2021-01-01 2023-08-31	Ett koncept för uppdraget är under framtagande
Nämnden för äldre samt vård och omsorg får i uppdrag att ta fram en plattform för match-making för seniorer, volontärer och andra göteborgare som vill gå på aktiviteter tillsammans.		

6.1.3 Uppdrag till nämnd/styrelse som tilldelats utanför budgetbeslut

Uppdrag	Datum	Kommentar
🟢 Pågående	2021-04-27 2023-12-31	För att möta uppdraget har förvaltningen genomfört en behovsanalys som visar att det behövs en övergripande rutin för att systematiskt fråga om våld (screena) samt rutin för att identifiera tecken och signaler om våld inom utförarverksamheter. Den övergripande informationen kommer beröra: vad våld är, vad våld i nära relationer är, våldets mekanismer, äldres våldsutsatthet, anmälan till socialtjänst, orosanmälan för vuxen, sekretess och polisanmälan, dokumentation med mera. Förvaltningens rutin kommer vara klar under kvartal 1 2023 och plan för implementering tas fram.
Nämnden för funktionsstöd samt Göteborgs Stads äld...Namn (KF/KS uppdrag) *Nämnden för funktionsstöd samt Göteborgs Stads äldre samt vård- och omsorgsnämnd får i uppdrag att stärka arbetet kring hur kommunens vård- och omsorgspersonal kompetensutbildas i att upptäcka våld och dess olika uttryck.		
🟢 Pågående	2021-04-27 2023-12-31	Förvaltningens bedömning är att de rutiner som ska framarbetas utifrån genomförd behovsanalys också ger effekt i uppdragen om att stärka kompetens, upptäcka våld och införa screening processer.
Nämnden för funktionsstöd samt Göteborgs Stads äldre samt vård- och omsorgsnämnd får i uppdrag		

Uppdrag	Datum	Kommentar
att införa en rutin för hur personalen ska upptäcka, och agera vid misstanke om, våld och våld i nära relationer hos kommunens brukare inom funktionshinderverksamheten samt äldreomsorgen		
 Pågående Nämnden för funktionsstöd samt Göteborgs Stads äld...Namn (KF/KS uppdrag) *Nämnden för funktionsstöd samt Göteborgs Stads äldre samt vård- och omsorgsnämnd får i uppdrag att införa screening-processer inom funktionshinderverksamheten och inom äldreomsorgen för att på bästa sätt upptäcka våld och våld i nära relationer.	2021-04-27 2023-12-31	Förvaltningens bedömning är att de rutiner som ska framarbetas utifrån genomförd behovsanalys också ger effekt i uppdragen om att stärka kompetens, upptäcka våld och införa screening processer.
 Avslutad Äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd får i uppdrag att införa nyanställning till tjänster där personal utför vissa insatser i hemmet åt äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, be den sökande att uppvisa ett utdrag från belastningsregistret.	2021-11-01 2022-12-31	Förvaltningen har tillsammans med förvaltningen för funktionsstöd tagit fram en rutin för begäran om utdrag från belastningsregistret. Rutinen beräknas gälla från och med den 1 mars 2023.
 Avslutad Äldre samt vård- och omsorgsnämnden ges i uppdrag att tillsammans med Äldreombudsmannen arbeta uppsökande i stadsområden vars äldre är underrepresenterade i kontakterna med funktionen.	2021-12-08 2022-12-31	Samarbete mellan äldreombudsmannen och hälsofrämjande och förebyggande har genomförts under 2022. Resultat: - Ett ramprogram för uppsökande arbete har startats upp under året och kommer att fastställas våren 2023. Nyttä förväntas uppnås genom en mer kunskapsbaserad verksamhet som kan nå svagt representerade grupper bättre än tidigare. - En etablerad samverkan där äldreombudsmannen fungerar rådgivande och stödjande genom omvärlds- och kunskapsöverföring till avdelningens verksamhetsledning. - Effekt och nytta för grupper som är svagt representerade behöver följas över tid. Uppdraget bedöms genomfört och avslutat

Uppdrag	Datum	Kommentar
🟢 Pågående Stadens nämnder och styrelser får i uppdrag att under 2022 genomföra förbättringar på de områden som brister i linje med svaren i enkäten gällande bland annat cykelparkeringsmöjligheter för anställda.	2021-12-09 2023-12-31	En uppmuntran om att cykla har gått ut till medarbetarna. Information har också skett om cykelbidraget. Medel har erhållits från Göteborgs Stads klimatväxlingsfond för att genomföra en cykelutredning där inventering av cykelparkeringar ingår. Utredningen görs tillsammans med förvaltningen för funktionsstöd och socialförvaltning sydväst och genomförs av konsult. Inventeringen av cykelparkeringar syftar till att komplettera den befintliga kartläggning som LF genomfört 2018 i stadens egna lokaler och skapa en översiktlig bild av cykelparkering inom respektive förvaltnings verksamheter. Projektet genomförs på så många verksamheter som möjligt inom budgeten och ska resultera i en samlad bild över cykelparkering per verksamhet innefattande antal parkeringar, beläggning och åtgärdsbehov. Det ska även ge en detaljera bild per parkering som innefattar parkeringstyp, skick, tillgänglighet, säkerhet m.m. Förvaltningen har även erhållit pengar ur klimatväxlingsfonden för 2023 då ett antal cykelparkeringar ska tillsättas och rustas upp.
✅ Avslutad Namn (KF/KS uppdrag) *Förskolenämnden, grundskolenämnden, utbildningsnämnden, äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt socialnämnd Sydväst, får i uppdrag att ta fram verksamhetsspecifika anvisningar som konkretiserar tillämpning av Göteborgs Stads policy för måltider	2021-12-09 2022-12-31	Verksamhetsanpassade anvisningar till Göteborgs stads policy för måltider är framtagna och antogs av nämnden vid novembermötet. Därmed är uppdraget avslutat
🟢 Pågående Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag ...Namn (KF/KS uppdrag) *Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att kartlägga och implementera de fördelar som konceptet demensby erbjuder i planeringsarbetet för nya vård- och omsorgsboenden	2021-12-09 2023-08-31	Kartläggning och implementering enligt detta uppdrag pågår i form av revidering av befintligt ramprogram. Plan för redovisning är juni 2023.
🟢 Pågående Göteborgs Stads Parkering AB och andra berörda nämnder får i uppdrag att avskaffa p-avgifter på personalparkeringar i	2022-02-24 2023-02-24	En arbetsgrupp är utsedd från grundskola, förskola, ÄVO, funktionsstöd och socialtjänsterna från centrum, nordost och sydväst. Parkeringsbolaget är sammanhållande och en återrapportering av läget för uppdraget skedde i oktober 2022.

Uppdrag	Datum	Kommentar
ytterområden där det finns andra parkeringsplatser (ofta på/längs gata) i området eller motsvarande lägen som är avgiftsfria, vilket undviker risk för förmånsbeskattning		
✓ Avslutad	2022-06-01 2022-12-31	Förvaltningen har få ställen med kontanthantering, det är restauranger som hanterar kontanter. Förvaltningen bedömer att verksamheten inte innehåller samhällsviktig verksamhet utifrån ett kontanthanteringsperspektiv. Förvaltningen har inga samhällsviktiga verksamheter där betalning sker i händelse av kris.
Kulturnämnden, idrotts- och föreningsnämnden, äldre samt vård- och omsorgsnämnden samt nämnden för funktionsstöd ges i uppdrag att se över kontanthantering inom verksamheterna, i syfte att möjliggöra kontant betalning i högre utsträckning. Inom ramen för översynen ska säkerhets- och trygghetsaspekter viktas mot en ökad kontanthantering. Uppdraget ska samverkas med Göteborgs Stads råd för funktionshinderfrågor, Göteborgs Stads pensionärsråd och Göteborgs Stads trygghetsråd.		
✓ Avslutad	2022-06-01 2022-12-31	Förvaltningen har få ställen med kontanthantering, det är restauranger som hanterar kontanter. Förvaltningen bedömer att verksamheten inte är samhällsviktig utifrån ett kontanthanteringsperspektiv. Förvaltningen har inga samhällsviktiga verksamheter där betalning sker i händelse av kris.
Samtliga nämnder och bolag får i uppdrag att se över sin kapacitet att hantera kontanter i händelse av kris.		
✓ Avslutad	2022-08-31 2022-12-31	Via Göteborgs stads gemensamma intranätssida har information, arbetsmaterial samt APT-stöd implementerats och förmedlats i förvaltningen för chef och medarbetare att tillgå.
Göteborgs Stads samtliga nämnder och styrelser får i uppdrag att tillse att alla anställda informeras om grundlagens meddelarfrihet, meddelarskydd och i förekommande fall lagstadgade skyldigheter att rapportera om missförhållanden.		
✓ Avslutad	2022-08-31 2022-12-31	Via Göteborgs stads gemensamma intranätssida har information, arbetsmaterial samt APT-stöd implementerats och förmedlats i förvaltningen för chef och medarbetare att tillgå.
Göteborgs Stads samtliga nämnder och styrelser får i uppdrag att informera om att i Göteborgs Stad förväntar vi oss ett öppet och transparent		

Uppdrag	Datum	Kommentar
informationsflöde om verksamheten och där alla anställda välkomnas att vid identifierade brister kontakta politiker.		
✓ Avslutad	2022-08-31 2022-12-31	Beslutet för medlen kom i juni månad och det gav en kort planeringstid inför sommarmånaderna. Uppdraget är påbörjat och ligger med i den ekonomiska planeringens som finns med i nämndens samlade resultat för 2022. Förvaltningen har använt medlen till en något högre ersättning i modellen för VoB jämfört med ramavtal. Detta för att säkra bemanning under sommarmånaderna samt livskvalitetshöjande insatser. Det pågår en utredning i förvaltningen i förstärkning av språkkompetensen som kommer att rapporteras i sin helhet.
🟢 Pågående	2022-11-01 2023-03-31	Förvaltningen har startade elbesparingsgrupp i slutet av 2022 med deltagare från vård- och omsorgsboende, fastighet, måltid och säkerhet. Planerade och påbörjade aktiviteter har delgetts förvaltningsledning och informationspunkt kommer finnas på nämnden i januari. Åtgärder med ingen eller begränsad påverkan på förvaltningen kan genomföras. Särskilt beaktande görs då vi har dygnet runt verksamhet och utifrån omsorgstagares komfortbehov.
— Ej påbörjad	2022-12-12 2023-12-31	Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag ...Namn (KF/KS uppdrag) *Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att finansiera den initiala kostnaden samt förvalta samverkansavtalet om digitala hjälpmedel för en god hälsa och jämlik vård i samverkan med berörda nämnder.