



# Årsrapport 2023 nämnder

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Väsentlig styrinformation till kommunledningen.....</b>	<b>7</b>
2.1	Verksamhetens utveckling .....	7
2.1.1	Redovisning av resultat.....	7
2.1.2	Väsentliga avvikelser i verksamhetens utveckling .....	8
2.2	Kommunfullmäktiges budgetmål .....	9
2.2.1	Äldres självbestämmande ska stärkas och hälsoskillnaderna utjämnas. ....	9
2.2.2	Göteborg ska vara en jämlik och jämställd stad där alla bemöts likvärdigt, får sina mänskliga rättigheter tillgodosedda och ges likvärdiga möjligheter oberoende av kön. 10	
2.2.3	Göteborgs klimatavtryck ska kraftigt minska för att vara nära noll senast 2030 i linje med Göteborgs Stads miljö- och klimatprogram.....	11
2.2.4	Arbetsmiljön och arbetsvillkoren för Göteborgs Stads anställda ska förbättras. ....	11
2.2.5	Sjukskrivningarna till följd av arbetsrelaterad ohälsa ska minska. ....	12
2.2.6	Göteborg stads inköp- och upphandlingsprocesser ska bli mer effektiva och bidra till att nå samtliga hållbarhetsmål. 13	
2.2.7	Göteborgs Stad ska styras transparent och resurseffektivt. 13	
<b>3</b>	<b>Övrig uppföljning till kommunledningen.....</b>	<b>14</b>
3.1	Utveckling inom personalområdet.....	14
3.1.1	Väsentliga personalförhållanden .....	14
3.1.2	Analys av situationen inom HR-området.....	14
3.2	Ekonomisk uppföljning .....	15
3.2.1	Analys av årets utfall .....	15
3.2.2	Uppföljning av erhållna statsbidrag.....	17
3.3	Uppföljning av negativ avvikelse mot nämndens ekonomiska mål .....	17
3.3.1	Förvaltningens förslag till åtgärder.....	19
3.4	Värdering av eget kapital .....	19
3.5	Uppföljning av särskilda beslut och uppdrag .....	20

3.5.1	Utvärdering av system för styrning, uppföljning och kontroll .....	20
3.5.2	Brukar-/kundorienterad kvalitetsledning .....	21
3.5.3	Ej verkställda SoL/LSS beslut .....	21
3.5.4	Anmälningar enligt Lex Maria och Lex Sarah .....	22
3.5.5	På vilket sätt har nämnden begränsat uppgifter inom bland annat administration, ledningsarbete och konsultanvändning? .....	22
3.5.6	Gränssnitt.....	23
<b>4</b>	<b>Bokslut.....</b>	<b>24</b>
4.1	Sammanfattande analys .....	24
4.2	Resultaträkning.....	25
<b>5</b>	<b>Styrinformation till nämnden.....</b>	<b>27</b>
5.1	Uppföljning hemtjänst och vård- och vårdomsorgsboende .....	27
5.1.1	Uppföljning extern regi .....	27
5.1.2	Egen regi.....	30
5.2	Kvalitetsrapport hälsofrämjande och förbyggande .....	35
5.3	SBA Systematiskt brandskyddsarbete .....	35
5.4	Samlad riskbild och intern kontroll .....	36
5.5	Säkerhet .....	37
5.6	Systematiskt miljöarbete .....	38
5.7	Lokalförsörjning .....	39
5.8	Tips till visseblåsarfunktionen.....	39
5.9	Uppföljning vid avslutning av tjänst .....	42
5.10	Rapportering, planer och program .....	42
5.11	Samordningsansvar för nämnden .....	43
<b>6</b>	<b>Redovisning av nämndens uppdrag.....</b>	<b>44</b>
6.1	Redovisning av uppdrag från KF/KS i och utanför budget..	44

## **Bilagor**

*Bilaga 1: Anmälan enligt Lex Maria kvartal 3 och 4*

*Bilaga 2: Anmälan enligt Lex Sarah kvartal 3 och 4*

*Bilaga 3: Kvalitetsrapport hälsoframjande och förebyggande 2023*

*Bilaga 4: Kvalitetsrapport Hemtjänst (Egen regi) 2023*

*Bilaga 5: Kvalitetsrapport Vård- och omsorgsboende 2023*

*Bilaga 6: Rapport uppföljning av extern hemtjänst 2023*

*Bilaga 7: Rapport uppföljning externa vård- och omsorgsboenden 2023*

*Bilaga 8: Trygghet i staden, Kartläggning otrygghet och brott*

*Bilaga 9: Uppföljning av Göteborgs handlingsplan för hur inköps- och beställarkompetensen i alla stadens nämnder och styrelser kan förstärkas*

*Bilaga 10: Göteborgs Stads program för full delaktighet*

*Bilaga 11: Samlad riskbild och intern kontrollplan 2023*

*Bilaga 12: Ej verkställda beslut, Kvartal 4*

*Bilaga 13: Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens uppföljning av KFKS-uppdrag*

*Bilaga 14: Namndens mål, långsiktiga aktiviteter*

# 1 Sammanfattning

Förvaltningen har under året varit påverkad av de stora förändringar som skett i säkerhetsläget samt den fortsatta ekonomiska utmaningen med hög inflation. Utifrån årets ansträngda ekonomi har nämnden arbetat utifrån nämndens beslutade åtgärdsplan. Åtgärdsplanen har fokuserat på långsiktigt arbete för att undvika kortsiktiga beslut som inte leder till hållbara besparingar. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden redovisar ett negativt resultat på 4 miljoner kronor (3,518 miljoner kronor) vilket är en avvikelse mot budget som motsvarar cirka 0,1 procent av kommunbidraget. Detta har åstadkommits trots historiskt höga kostnadsökningar på grund av inflationen i omvärlden.

Nämnden har prioriterat och målmedvetet arbetat med att nå konkurrenskraftiga och jämställda löner. Arbetet har fått effekt och har resulterat i att nämnden är 30 procent närmare målbilden än tidigare.

Den totala förvaltningsexterna personalomsättningen har minskat från föregående år från 14,5 procent till 13 procent. Förvaltningens pågående kompetensförsörjningsarbete och arbetet med arbetsgivarvarumärket kan vara en möjlig förklaring till ett lägre utfall jämfört med föregående år.

Sjukfrånvaron har minskat marginellt med 0,5 procentenheter jämfört med föregående år. Det är ett prioriterat och pågående arbete med att stärka förutsättningarna för ett väl fungerande systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete.

Utifrån förvaltningens tioårsplan och kompetensförsörjningsplanens strategier fortsätter arbetet både kort- och långsiktigt. Det pågår utvecklingsarbete inom olika yrkesgrupper för att möta behovet av olika kompetenser i förvaltningen. Projekt hållbar bemanning startade hösten 2023 bland annat med målsättningen att säkerställa att rätt kompetens används till rätt uppgift, i rätt omfattning vid rätt tidpunkt. Under hösten genomfördes en kartläggning gällande administrativa arbetsuppgifter där två prioriterade områden har identifierats som syftar till minskad administration. Det första är att effektivisera flödet i den löneadministrativa processen och det andra är projekt Hållbar bemanning.

Personer 65 år och äldre får varje år möjlighet att besvara Socialstyrelsens enkätundersökning ”Vad tycker äldre om äldreomsorgen” med frågor riktade till de som har hemtjänst eller som bor på vård- och omsorgsboende. Frågor ställs inom olika kvalitetsområden där andel positiva svar mäts. Syftet med undersökningen är att kommuner ska kunna jämföra sitt resultat både över tid samt med andra kommuner.

I årets enkätundersökning från Socialstyrelsen för vård- och omsorgsboende och hemtjänst är göteborgarens sammantagna nöjdhet i nivå med rikets genomsnitt. För målet om helhetssyn på insatsen når inte vård- och omsorgsboende målvärdet 81 procent, resultatet är oförändrat sedan föregående år med 77 procent i kommunal regi som är sammantaget nöjda. För målet om helhetssyn på insatsen når hemtjänst målvärdet för 2023 som var 80 procent sammantagen nöjdhet i kommunal hemtjänst.

87 procent av respondenterna i Göteborgs Stad är ganska eller mycket nöjda med den kommunala hälso- och sjukvården vilket i stort sett motsvarar målet på 88 procent.

Resultat från chefs- och medarbetarenkäten är en viktig utgångspunkt för att få kunskap om hur medarbetare upplever sitt uppdrag, sin arbetsplats och uppfattar Göteborgs Stad som arbetsgivare. Jämfört med Göteborgs Stad har förvaltningen

ett högre resultat i alla jämförbara indexområden (medelvärden av samtliga frågor per indexområde). Förvaltningens totalindex för hållbart medarbetarengagemang (HME) förhåller sig på samma nivå jämfört med föregående år på 80 i HME. Det kan jämföras med Göteborgs Stads totala utfall på motsvarande 78 i HME. Förvaltningens resultat över året visar på ett stort engagemang, möjlighet till utveckling och meningsfulla uppdrag. Utvecklingsområden som identifieras är möjligheten att återhämta sig efter perioder av hög arbetsbelastning, arbetsmängd och tid för att utföra arbetsuppgifter.

## 2 Väsentlig styrinformation till kommunledningen

### 2.1 Verksamhetens utveckling

#### 2.1.1 Redovisning av resultat

##### Effektmått och övriga mått/nyckeltal

Mått/nyckeltal	Utfall 2021	Utfall 2022	Utfall 2023
Personer i permanent vård och omsorgsboende (snitt per månad)	3 652	3 874	3924
Personer med hemtjänst (snitt per månad)	7 271	7 351	7 350
Antal inskrivna personer i kommunal hälso- och sjukvård (snitt per månad)		7 939	8 135
Andel externa boendeplatser belagda inom vård och omsorgsboende, (%)	19%	24%	25%
Andel beviljade hemtjänststimmar externa utförare, (%)	7%	8,5%	10%
Andel (arbetade timmar) timavlönade av den totalt arbetade tiden utförd av yrkesgrupperna undersköterska, vårdbiträde och biträde inom vård- och omsorgsboende och hemtjänst, (%)	8,7%	9,9%	9,4%
Andel (arbetade timmar) timavlönade av den totalt arbetade tiden i förvaltningen, (%)	6,9%	7,9%	7,6%

##### Volymmått samt nettokostnadsutveckling

Mått	2021	2022	2023
Nettokostnadsutveckling, %	1,9%	+4,6%	+9,5%
Personer i permanent vård- och omsorgsboende, snitt per månad, %	-3%	+6,1%	+1,3%
Beviljade timmar hemtjänst över 65 år, %	-5%	+0,2%	-2,8%
Antalet unika personer inskrivna i hälso- och sjukvård med minst en insats under en månad			+2,5%

Nämnden har haft högre kostnader det senaste året i jämförelse med tidigare år. Nettokostnaden har ökat med 9,5 procent vilket gör att nämnden har ett resultat på minus 4 miljoner kronor. Den ökade nettokostnaden är främst ett resultat av ökade lönekostnader (7 procent) och personalomkostnadspålägg (PO-avgifter). Högre kostnader för löner och PO förväntades på grund av nytt pensionsavtal och arbetet

med osakliga löneskillnader och räknades därför in i budgeten. Kostnadsutvecklingen har dock varit högre under perioden än budgeterat vilket bland annat har inneburit att de arbetade timmarna har ökat, se avsnitt 3.1. Nettokostnaden påverkas också när intäkterna förändras och under kvartal ett 2022 erhöles ersättning för sjukskrivningskostnader som inte erhöles 2023.

De verkställda besluten av vård- och omsorgsboendeplatser har ökat i mindre takt än befolkningsökningen, vilket är 1,3 procent. Andelen köp av externa boendeplatser har de senaste åren förändrats och ökat mer än budgeterat. Tillgängliga boendeplatser i egen regi har minskat med 190 platser mellan 2022 och 2023. Förvaltningen ser dock att en fortsatt minskning måste göras för att nå en budget i balans. Beläggning i egen regi har ökat men motsvarar en lägre beläggning än budget. Vid nämndsammanträdet 28 augusti gav nämnden förvaltningen i uppdrag "att köpa upp till 700 platser i annan regi för att göra det möjligt för fler att välja boende". Det är en ökad kostnad på 67 miljoner kronor utöver beslutad budget. Detta ledde till att nämnden gjorde en hemställan till kommunfullmäktige. Kommunfullmäktige beslutade att ge nämnden i möjlighet att använda upp till 20 miljoner kronor av eget kapitel 2023 (beslut i KF 2023-11-23 § 41).

De beviljade timmarna för hemtjänst har minskat med 2,8 procent och ligger enligt linje med beslutad budget och riktningen med att arbeta förebyggande. Kostnaden för hemtjänsten i egen regi har däremot inte minskat i samma takt som antal beviljade timmar. Detta innebär en högre kostnad för hemtjänst i egen regi än vad som är budgeterat och hemtjänsten gör därför ett negativt resultat 2023. Ett strukturellt arbete pågår för att minska administrationen och övriga delar som påverkar att kostnaden för hemtjänsten är högre än budgeterat.

Antalet inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård ökar med 2,5 procent vilket är i nivå med befolkningsförändringen. På grund av bristen på sjuksköterskor behövs inhyrd personal för att tillgodose grunduppdraget. Kostnaden för inhyrd personal är 88 miljoner kronor vilket är 16 miljoner kronor lägre än föregående år.

Andel timavlönade (arbetade timmar) av den totalt arbetade tiden utförd av yrkesgrupperna undersköterska, vårdbiträde och biträde inom vård- och omsorgsboende och hemtjänst har minskat gentemot samma period föregående år. Orsaken bedöms vara den höga sjukfrånvaron i januari 2022 som speglade pandemin vid denna tidpunkt. En möjlig effekt är också arbetet med grundbemanning och schemaläggning då andelen arbetad tid som är schemalagd ökar något. Andel arbetade timmar som utförs av timavlönade totalt i förvaltningen har minskat marginellt med 0,3 procentenheter jämfört med föregående år.

## 2.1.2 Väsentliga avvikelser i verksamhetens utveckling

<b>Ökat antal utskrivningsklara från sjukhus</b>
<b>Orsak till att avvikelserna uppstått</b>
Ett ökat antal utskrivningsklara från sjukhus har lett till att fler personer vistas på korttid i väntan på vård- och omsorgsboende. Detta påverkar i sin tur utskrivningsprocessen från sjukhusen negativt. Då samverkan med regionen i utskrivningsprocessen inte fungerar optimalt riskerar sköra äldre onödiga återinskrivningar på sjukhus.
<b>Konsekvenser för de verksamheten är till för</b>
Personer riskerar att skrivas ut från sjukhus trots att de fortfarande är i stort behov av medicinska insatser och därför inte kan återgå till hemmet. Då utskrivningsprocessen och samverkan med regionen fortfarande inte fungerar optimalt riskerar människor att få otrygga utskrivningar med ökad risk för onödiga återinläggningar.



<b>Konsekvenser för organisation, medarbetare och chefer</b>
Situationen påverkar flera verksamheter med ökad arbetsbelastning för medarbetare och chefer. Dessutom medför det onödigt administration med in- och utskrivningar på korttid.
<b>Ekonomiska konsekvenser</b>
Ökade behov påverkar ekonomin inom flera områden och eventuellt ökade kostnader för utskrivningsklara patienter.
<b>Vidtagna åtgärder</b>
Inrättande av två planeringsenheter för att förbättra samverkan i utskrivningsprocessen. Omsorgstagare på korttid ges tillfälligt företräde till plats på vård och omsorgsboende. Analys pågår av förmedlingsprocessen samt av tillgängliga lägenheter med målet att korta ledtiderna från ledig lägenhet till inflyttning. Nyckeltal följs gällande kötid, utskrivningsklara, väntande på korttid, ledtider med mera. Veckoavstämningar på korttid för att möjliggöra en effektiv process med trygg hemgång där korttid, myndighet, hälso- och sjukvård och hemtjänst arbetar tillsammans.

## 2.2 Kommunfullmäktiges budgetmål

### 2.2.1 Äldres självbestämmande ska stärkas och hälsoskillnaderna utjämnas.

Förvaltningens hälsofrämjande och förebyggande arbete har fokuserat på att minska ofrivillig ensamhet. Fyra äldrekonsulenter har anställts med uppdrag att bland annat utvärdera nya metoder. Satsningen finansierades genom statsbidraget Hälsosamtal för att minska ofrivillig ensamhet. Ensamhet drabbar även seniorer och då ensamhet medför en hälsorisk förväntas satsningen medverka till att utjämna hälsoskillnaderna.

Förvaltningen samarbetar med civilsamhället på flera olika sätt. Exempel på samarbete är genom idéburet och offentligt partnerskap med tre frivilligcentraler i Göteborg. Samarbetet förväntas erbjuda fler mötesplatser för seniorer och bidra till en meningsfull vardag. Aktiviteterna förväntas stärka äldre självbestämmande. Genomförande av förvaltningens första enkätundersökning till deltagare och anhöriga har bidragit till att öka inflytandet i förvaltningens verksamheter och mötesplatser.

Vård- och omsorgsboenden arbetar kontinuerligt med grunduppdraget och värdighetsgarantierna med fokus på ämnen som bemötande, måltider, värdegrund, kommunikation med anhöriga och demensvård. På vård- och omsorgsboende finns omsorgshandledare som stöttar medarbetare i social dokumentation och uppföljningar för att värna och säkerställa hyresgästens delaktighet i vardagen och i sin genomförandeplan.

Stjärnmärkning av vård- och omsorgsboende har bidragit till fokus på personcentrerad vård och omsorg, fördjupning i skydds- och begränsningsåtgärder och bemötande av personer med demenssjukdom, upprättande av bemötandeplaner och BPSD-skattningar. Vid årets utgång var det tolv vård- och omsorgsboenden med stjärnmärkt status och tio som helt eller delvis var klara med arbetet men inväntade slutcertifiering.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt senaste patientenkäten saknas samband mellan ålder och hur personcentrerad den kommunala hälso- och sjukvården är. Genom följsamhet till fastställda processer för hälso- och sjukvård finns fortsatt arbete att säkerställa att bedömningar görs på ett jämlikt sätt, oavsett kön.

I fjol infördes bestämmelser i socialtjänstlagen om att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Syfte och målsättning är att tillgodose behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning för den omsorgstagare som har hemtjänst, med förhoppningen om ökad delaktighet och självbestämmande.

Inom hemtjänsten bedöms införandet av 11 timmars dygnsvila ha påverkat kontinuiteten och bemanningsplaneringen. Bemanningsfrågan är komplex med flera parametrar att ta hänsyn till som behov av olika kompetenser, dygnsvila och kommande heltidsavtal.

## **2.2.2 Göteborg ska vara en jämlik och jämställd stad där alla bemöts likvärdigt, får sina mänskliga rättigheter tillgodosedda och ges likvärdiga möjligheter oberoende av kön.**

Målet återspeglar nämndens reglemente, där det framgår att nämnden ska utföra sitt uppdrag med grund i demokratiska värderingar, principer om mänskliga rättigheter och mot diskriminering. Vidare klargörs också att kommunens medborgare ska behandlas jämlikt, om det inte finns sakliga skäl att göra annorlunda. Oavsett individens förutsättningar, bakgrund eller bostadsort inom kommunen, är målet att alla människor ska bli värdigt bemötta och få en god och likvärdig service.

Målet bör därför bedömas i relation till måluppfyllelsen för nämndens uppdrag och den lagstiftning som styr förvaltningens ansvarsområde. Förvaltningen samverkar med berörda nämnder och bolag för att följa intentionerna med målet.

Förvaltningens hälsofrämjande och förebyggandes verksamheter är öppna för alla. Men det kan också skapas grupper som är könsseparerade, om önskemål och behov finns bland målgruppen. Det gäller bland annat aktiviteter riktade till män. Män tar mer sällan än kvinnor del av hälsofrämjande och förebyggande verksamheter. Detta förhållande återfinns i andra kommuner och i andra länder. Samtidigt är män över 80 år kraftigt överrepresenterade vad gäller suicid, och är också mindre benägna att söka hjälp och stöd. För många män innebär det en ökad risk att hamna i ofrivillig ensamhet och drabbas av oro, ångest och depression. Förvaltningens hälsofrämjande och förebyggande arbete har därför en strategi för att nå fler män genom att upprätta aktiviteter särskilt riktade till män, så som olika samtalsgrupper. Dessa separerade grupper lockar fler män att delta än i blandade grupper.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Resultatet av den senaste patientundersökningen visar att män skattar den kommunala hälso- och sjukvården som något mer personcentrerad än kvinnor.

Socialstyrelsens enkätundersökning - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen, visar att Göteborgs Stads hemtjänst ligger på samma nivå som resten av landet när det gäller medarbetarnas bemötande.

### 2.2.3 Göteborgs klimatavtryck ska kraftigt minska för att vara nära noll senast 2030 i linje med Göteborgs Stads miljö- och klimatprogram.

Arbetet med att minska förvaltningens klimatavtryck ligger inom miljöledningssystemet. Förvaltningen har beslutat om anvisning för det systematiska miljöarbetet och miljöledningssystem-teamet (MLS), som är ett samverkansforum för stödfunktioner och service. Arbetet påbörjades under hösten.

Under året har förvaltningen arbetat utifrån tre mål:

- Matsvinnet ska minska
- Fordonsflottan ska effektiviseras och minska
- Andelen fossilfria fordon ska öka

Viss måluppfyllelse finns för matsvinn då de inledande uppföljningarna indikerar att matsvinnet minskat i flertalet av de verksamheter som väger svinet. Dock är underlaget ännu inte säkerställt för att kunna dra några generella slutsatser.

Fordonsflottan inte minskat enligt målsättningen under som lades inför året. En viss effektivisering har skett vad gäller fordon som hyrs på kort sikt. Dessa har minskat och genomsnittliga hyrtiden per fordon har gått ner. Förvaltningens antal långtidsleasingar, i slutet av året är 559 bilar vilket är samma antal som vid årsskiftet 2022–2023. Att målsättningen inte har nåtts beror delvis på inbytet av korttidshyrda fordon men också på att nyttjandegraden av fordonen inte har ökat i önskad takt. En ökad nyttjandegrad skulle möjliggjort en minskning av totala antalet långtidsleasade fordon.

God måluppfyllelse finns för målet att öka andelen fossilfria fordon som vid slutet av året är 67 procent (mål 50 procent).

### 2.2.4 Arbetsmiljön och arbetsvillkoren för Göteborgs Stads anställda ska förbättras.

Förvaltningen har utgått från Kommunfullmäktiges mål vid fastställande av målen för den organisatoriska arbetsmiljön och arbetsvillkoren. En strategi och tre aktiviteter har tagits fram. Strategin innebär att stärka förutsättningarna för ett väl fungerande systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete. De tre aktiviteterna beskrivs enligt nedan samt det som har genomförts under 2023:

**Stärka delaktighet** genom att undersöka vilka mötesforum som finns idag och utvärdera mötesstrukturen utifrån möjlighet till dialog och delaktighet. Under året har förvaltningen genomfört en kartläggning av mötesforum inom vård- och omsorgsboende och hemtjänst. Två referensgrupper har bildats med representation från fackliga och arbetsgivare. Fokus har varit att diskutera kvalitén och vad som behöver förbättras avseende arbetsplatsträffar (APT). Som ett resultat av det har en ny APT-mall och ett utbildningsmaterial tagits fram.

Under våren 2024 kommer utbildning att hållas för chefer inom hemtjänst samt vård- och omsorgsboende kring arbetsplatsträff (APT).

**Förbättra chefers förutsättningar att utföra sitt uppdrag** genom att undersöka chefers faktiska arbetsuppgifter i relation till intentionen med uppdraget. Vid behov ge förslag på insatser som skapar bättre förutsättningar för chefer att utföra sitt uppdrag.

Arbete med chefers förutsättningar pågår kontinuerligt. Förvaltningen har också

genomfört en kartläggning gällande administrativa arbetsuppgifter och prioriterat tre områden, implementering av enheter för lön och avgifter, flödet i den löneadministrativa processen samt hållbar bemanning. Genom att prioritera dessa tre områden är förväntan att på sikt påverka förutsättningarna positivt.

Stödfunktionerna har också påbörjat ett arbete med att ta fram en gemensam chefskalender med årshjul och samordnad information till verksamheterna som ett led i att förbättra chefers förutsättningar.

**Höja kompetensen i systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete genom kunskapshöjning i systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete med fokus på friskfaktorer och samverkansgruppernas roll.** Förvaltningen har under året implementerat ett nytt årshjul som består av 4–5 teman under året i stället för tidigare upplägg med två arbetsmiljöronder. Syftet är att öka systematiken och dialogen om arbetsmiljöfrågor på arbetsplatserna. Förvaltningen har också initierat en halvdags hälso- och arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud. Den har genomförts vid två tillfällen under hösten. Motsvarande utbildning kommer också ges ut digitalt.

Förvaltningens partssammansatta arbetsmiljögrupp har under hösten haft dialog om hur kvalitén kan öka i de riskbedömningar som utförs och om skyddskommittéernas roll.

## 2.2.5 Sjukskrivningarna till följd av arbetsrelaterad ohälsa ska minska.

I det systematiska arbetsmiljöarbetet identifieras löpande risker i verksamheten som kan påverka arbetsrelaterad ohälsa och olycksfall. Implementeringen av det nya SAM-hjulet innebär att verksamheterna mer regelbundet och systematiskt har dialog om arbetsmiljön på arbetsplatsen för att fånga upp tidiga signaler och identifierade risker. Arbetsskador, tillbud och otillåten påverkan anmäls och hanteras med stöd av rapporteringssystemet IA.

Förvaltningen tar också hjälp av chefs- och medarbetarenkäter för att identifiera upplevelser av den organisatoriska och sociala arbetsmiljö som används som stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet på respektive arbetsplats. Förvaltningens totalindex för hållbart medarbetarengagemang (HME) förhåller sig på samma nivå jämfört med föregående år på 80 i HME. Det kan jämföras med Göteborgs stads totala utfall på motsvarande 78 i HME. Förvaltningens resultat över åren visar på ett stort engagemang, möjlighet till utveckling och meningsfulla uppdrag. Utvecklingsområden som identifieras i både chefs- och medarbetarenkäten är möjligheten att återhämta sig efter perioder av hög arbetsbelastning, arbetsmängd och tid för att utföra arbetsuppgifter.

Den totala sjukfrånvaron har minskat marginellt jämfört med föregående år (0,5 procentenheter) och det är i huvudsak korttidssjukfrånvaron (1–14 dagar) som har minskat. Det finns ett stort behov av stöd och kompetenshöjande insatser kring arbetslivsinriktad rehabilitering för både chefer och internt inom HR. Chefers förutsättningar att aktivt arbeta med rehabilitering på arbetsplatsen påverkas bland annat utifrån storlek på arbetsgrupp och andra arbetsuppgifter som ska prioriteras i det dagliga arbetet. Det finns också utmaningar och svårigheter för verksamheterna att kunna möta de individuella anpassningsbehov som finns hos medarbetare och interna förflyttningar inom ramen för rehabiliteringsarbetet.

Aktiviteter som planeras är utbildningsinsatser för chefer. Förvaltningen har

påbörjat ett projekt för att arbeta med korttidsfrånvaron som ska utvärderas.

## **2.2.6 Göteborg stads inköp- och upphandlingsprocesser ska bli mer effektiva och bidra till att nå samtliga hållbarhetsmål.**

Förvaltningen arbetar i enlighet med Göteborgs stads handlingsplan för hur inköps- och beställarkompetensen i alla stadens nämnder och styrelser kan förstärkas. Arbetet pågår för att ytterligare stärka inköpskompetensen och under året har en genomlysning gjorts för att komplettera nuvarande inköpsorganisation med nya rutiner och riktlinjer. Följande har genomförts:

- Förvaltningens inköpskort har tagits bort.
- Nya rutiner har implementerats för att utveckla leasingprocessen och säkerställa att inköp sker korrekt i samband med processen.
- Avtalsprocessen har en ny avtalsanvisning samt inrättat en ny roll.
- Kontinuerliga utbildningar har genomförts och som anpassas till verksamhetens behov.
- Säkerställa att rätt förutsättningar finns för att vara behörig i inköpssystemen.
- Förvaltningen medverkar också i flera nätverk, bland annat nätverk för att motverka oegentligheter och osund konkurrens.
- Samtliga beställare har erbjudits att gå en miljöutbildning för att öka kompetensen kring miljöanpassade inköp som är en del av implementering av miljöledningssystem.

## **2.2.7 Göteborgs Stad ska styras transparent och resurseffektivt.**

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har ett stort och komplext uppdrag med många intressenter och målgrupper att ta hänsyn till. Förvaltningen arbetar med en tioårsplan som har redovisats till nämnden med tydlig målsättning och strategier.

De processer som används för systematiskt kvalitetsarbete och verksamhetsplanering samt ekonomisk planering grundar sig i dialog med chefer och medarbetare. Tillsammans utvärderas resultatet av verksamheten, utvecklingsområden fastställs och åtgärder genomförs.

Nämndens planering- och uppföljningsprocess har en tydlig struktur som gör det möjligt för nämnden och förvaltningen att basera viktiga beslut på väl underbyggda beslutsunderlag.

Förvaltningen arbetar systematiskt med att minska administration utifrån Göteborgs Stads budget 2023. Förvaltningen har genomfört en granskning utifrån administrativa arbetsuppgifter och identifierat åtgärder som minskar administration. Dessa åtgärder fokuserar på vad förvaltningen kan effektivisera och förenkla för verksamheten eller sluta göra inom administration. I arbetet finns perspektivet chefers organisatoriska förutsättningar med för att säkerställa att rätt åtgärder genomförs.

# 3 Övrig uppföljning till kommunledningen

## 3.1 Utveckling inom personalområdet

### 3.1.1 Väsentliga personalförhållanden

	2021	2022	2023
Total sjukfrånvaro (%)	10,1%	10,1%	9,6%
Förvaltningsextern personalomsättning (%)	11,0%	14,5%	13,0%
Antal årsarbetare	8 374	8 467	8 583

Sjukfrånvaron har minskat marginellt med 0,5 procentenheter jämfört med föregående år. Det är ett prioriterat och pågående arbete med att stärka förutsättningarna för ett väl fungerande systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete (se avsnitt 2.2.4 och 2.2.5).

Personalomsättningen har minskat med 1,5 procentenheter. Förvaltningens pågående kompetensförsörjningsarbete och arbetet med arbetsgivarvarumärket kan vara en möjlig förklaring till ett lägre utfall jämfört med föregående år.

Den totalt arbetade tiden har ökat med 116 årsarbetare. Årsarbetare beräknas utifrån arbetad tid oavsett anställningsform. Biträde och vårdbiträde är de yrkesgrupper som har ökat mest. Bristen på undersköterskor (-193 årsarbetare) samt svårigheter med att attrahera och rekrytera undersköterskor kan vara en möjlig förklaring. Sjuksköterskor har ökat med cirka 32 årsarbetare. En möjlig förklaring till ökningen kan vara det systematiska arbetet med att attrahera och rekrytera nya sjuksköterskor via "en väg in" och förvaltningens arbete med arbetsgivarvarumärket. En positiv konsekvens är att antalet köp av tjänster via bemanningsföretag har minskat med 15 miljoner kronor (-15,1 procent) jämfört med föregående år.

Den totalt arbetade tiden för yrkesgruppen administratör har ökat med cirka 39 årsarbetare jämfört med föregående år. Den största ökningen av yrkesgruppen administratör återfinns inom hemtjänsten följt av hälso- och sjukvården.

### 3.1.2 Analys av situationen inom HR-området

Förvaltningen fortsätter arbetet med att bygga en gemensam kultur och gemensamma arbetssätt. För att stimulera och uppmuntra till delaktighet och medskapande behöver förvaltningen fortsätta att utveckla modellen för och tillämpa tillitsbaserat ledarskap och medarbetarskap. Det pågår ett arbete med chefernas förutsättningar och ett prioriterat område är det stadengemensamma arbetet med riktvärde för antal medarbetare per chef.

Förvaltningens kompetensförsörjningsarbete är en prioriterad fråga för att kunna påverka möjligheterna att utföra grunduppdraget. Cirka 80 procent av den arbetade

tiden utförs av medarbetare som är i direktkontakt med Göteborgs stads invånare. Arbetet med att rekrytera nya medarbetare samt behålla och utveckla befintliga medarbetare påverkas i hög grad av den demografiska utvecklingen med allt färre i arbetsför ålder och ökande pensionsavgångar. Nationellt finns en arbetsmarknad med stor konkurrens om arbetskraft och kompetens. Sjuksköterskor, undersköterskor och chefer, och då särskilt enhetschefer, är några av yrkesgrupper där konkurrensen är stor.

Totalt i förvaltningen har personalomsättningen minskat med 1,5 procentenheter jämfört med föregående år. Det pågående kompetensförsörjningsarbetet och arbetet med arbetsgivarvarumärket kan vara en möjlig förklaring till ett lägre utfall. Personalomsättningen är därför viktig att följa över längre tid.

Förvaltningens arbete med kompetensförsörjning kommer att fortsätta både utifrån förvaltningens tioårsplan och kompetensförsörjningsplanens strategier. Arbetet har sin grund i beslutade aktiviteter och insatser som är både kort- och långsiktiga. Det innebär bland annat att fortsätta utveckla attraktiva anställningsvillkor fortsatt utveckling av systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete (se avsnitt 2.2.4 och 2.2.5), kvalitetssäkrad rekrytering samt introduktion och mentorskap för medarbetare och chefer. Det pågår även utvecklingsarbete för och inom olika yrkesgrupper för att möta behovet av olika kompetens i förvaltningen.

Projekt hållbar bemanning startade hösten 2023 med bland annat målsättningen att säkerställa att rätt kompetens används till rätt uppgift, i rätt omfattning och vid rätt tidpunkt. Under hösten genomfördes en kartläggning gällande administrativa arbetsuppgifter där två prioriterade områden har identifierats som syftar till minskad administration. Det första är att effektivisera flödet i den löneadministrativa processen och det andra är projekt hållbar bemanning.

Jämställda och konkurrenskraftiga löner har stor påverkan på kompetensförsörjningen och därmed möjligheten att utföra grunduppdraget. Göteborgs Stads lönestruktur visar att behovet av åtgärder för att förändra lönerelationerna till förmån för vissa sektorer kvarstår för att kunna eliminera osakliga löneskillnader på gruppnivå, trots tidigare satsningar. Yrkesgrupper i förvaltningen som inte når de lönepolitiska målen är arbetsterapeuter, biträde äldreomsorg, kockar, lokalvårdare, måltidsbiträden, socialsekreterare, undersköterskor samt vårdbiträden. Cirka 80 procent av förvaltningens samtliga medarbetare arbetar inom någon av dessa yrkesgrupper.

Det finns dessutom behov av satsningar på andra yrkesgrupper inom förvaltningen, exempelvis sjuksköterskor och fysioterapeuter, då arbetsmarknaden för närvarande är mycket gynnsam för dessa arbetsgrupper.

## 3.2 Ekonomisk uppföljning

### 3.2.1 Analys av årets utfall

#### Resultatredovisning i sammandrag

mnkr	Bokslut 2023	Budget 2023	Avvikelse	Bokslut 2022	Bokslut 2021
Intäkter	1 463	1 142	321	1 458	1 370

Kostnader	-7 709	-7 382	-327	-7 161	-6 820
Kommunbidrag	6 242	6 240	2	5 824	5 708
<b>Resultat</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>	<b>-4</b>	<b>121</b>	<b>258</b>
Eget kapital	96	100	96	202	338

Nämnden redovisar ett negativt resultat på 4 miljoner kronor och har haft en ansträngd ekonomisk situation under året vilket har inneburit ett löpande arbete med åtgärder. Fokus har varit att arbeta långsiktigt och undvika kortsiktiga beslut som leder till onödiga besparingar. I budgeten för 2023 gjordes ett antal prioriteringar och under hösten beslutades en åtgärdsplan för att nå budget i balans. Nämnden gjorde under hösten även en hemställan och fick beslut från Kommunfullmäktige att använda eget kapital upp till 20 miljoner kronor.

Nämndens planerade åtgärder i budget för 2023 och resultat av förvaltningens arbete:

- Volymminskning av 100 vård- och omsorgsboende platser i egen regi.

Under året har det skett en minskning av tillgängliga boendeplatser i egen regi och har sedan 2022 minskat med totalt 190 platser och ungefär 100 av dessa under innevarande år. I augusti gav nämnden i uppdrag att förvaltningen ska öka budgeten för antalet boendeplatser i extern regi, beslutet har påverkat ekonomin under året och innebär en fortsatt minskning av antalet platser i egen regi. För 2024 behöver anpassningen fortsätta för att nå en budget i balans som saknas för totalt antal platser.

- Minskning av antalet hemtjänsttimmar med 60 000 timmar.

De beviljade timmarna har minskat med 2,8 procent och motsvarar cirka 60 000 hemtjänsttimmar.

- Minskad budget för stödgemensamma resurser.

Budgeten för stödfunktioner har minskat och stödfunktionerna har en budget i balans. Den arbetade tiden för stödfunktioner är oförändrad gentemot 2022.

- Förbättra nyttjandegraden med 5 procentenheter inom hemtjänsten.

Nyttjandegraden är på samma nivå 2023 som 2022, den planerade förbättring på 5 procentenheter har inte uppnåtts. Det finns ekonomiska utmaningar kring hemtjänsten och kostnaden för en hemtjänststimme är betydligt högre än budget. Förvaltningen arbetar med att hitta långsiktigt hållbara åtgärder med ekonomisk effekt och där arbetet behöver fortsätta under nästkommande år. Vidare ser förvaltningen att en förändring i taxedebiteringen är nödvändig för att minska administration och leda till en möjlig minskning av hemtjänstens kostnader.

- Minska telefonikostnader

Kostnaderna för telefoni minskar i delar av förvaltningen men genom utveckling av arbete med mobilt arbetssätt motsvarar det högre kostnader.

- Fortsätta arbetet med osakliga löneskillnader och avsätta mer än stadens rekommenderade målbild

Budgeten innehöll en prioriterad lönesatsning, för året blev löneökningen 3,96 procent. Nämnden har de tre senaste åren gjort lönesatsningar och har varit en av de nämnder som lagt mest till löneökningar. Lönesatsningen har inneburit att lönestrukturernas skillnader har till viss del minskat med cirka 30 procent.



- Stärka nämndens kompetensförsörjning

Ungefär 26 miljoner kronor har lagts till nämndens utveckling av kompetensförsörjning.

### 3.2.2 Uppföljning av erhållna statsbidrag

Specialdestinerat/riktat statsbidrag	Erhållen ersättning och/eller uppbokad fordran avseende 2023 (tkr)	Speckod (obligatoriskt)	Bidragsgivare (tex Skolverket)
Massflyktdirektivet	13 457	9034	Migrationsverket
Äldreomsorgslyftet	47 365	9062	Socialstyrelsen
Vårdens medarbetare (Nära vård)	23 921	9063	Kammarkollegiet
Lönebidrag	5 168	9068	Arbetsförmedlingen
Nystartsjobb/Anställningsstöd	3 753	9069	Arbetsförmedlingen
Krisberedskap och civilt försvar	1 983	9082	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
Högriskskydd sjuklönekostnader	1 290	9084	Försäkringskassan
Verksamhetsförlagd utbildning	2 028	9087	Göteborgs universitet
God vård och omsorg om äldre personer	161 061	9094	Socialstyrelsen
Återhämtningsbonus	31 245	9101	Socialstyrelsen
Utöka bemanning av sjuksköt inom VOB	24 636	9104	Socialstyrelsen
Motverka ensamhet bland äldre genom hälsosamtal	1 737	9127	Socialstyrelsen
Folkhälsa gem avtal vgr	70	9B01	Västra Götalandsregionen, Socialstyrelsen

### 3.3 Uppföljning av negativ avvikelse mot nämndens ekonomiska mål

Åtgärd/ kommentar	Helårseffekt (tkr)	Planerad effekt 2023		Uppnådd effekt 2023	
		tkr	Årsarbetare	tkr	Årsarbetare
Minskad arbetad tid, anställningsprövning för		3 000		0	

administrativa funktioner					
Restriktivitet vid inhyrning av personal och konsulter		5 000		10 000	
Fortsätta arbetet med in- och utflyttningsprocessen		2 000		2 000	
Avsluta uppdraget kring Kyrkbyns vård- och omsorgsboende		10 000		10 000	

Nämndens beslutade åtgärdsplan har fokuserat på det långsiktiga arbetet för att undvika kortsiktiga beslut som leder till icke hållbara besparingar. Nämndens beslutade åtgärder för budget i balans och resultat av förvaltningens arbete är följande:

- Minska arbetad tid

Förvaltningen planerade för att minska den arbetade tiden kopplat till administrativa arbetsuppgifter. Förvaltningen har ett långsiktigt arbete med administrativa processer och minska dess arbetsuppgifter men som inte gav den planerade effekt på 3 miljoner kronor. För 2024 behöver arbetet fortsätta för att leda till nödvändiga resultat.

- Restriktivitet vid inhyrning av personal och konsulter

Kostnaden för året är 10 miljoner kronor lägre än föregående år och där kostnaderna för inhyrning av sjuksköterskor minskat mer och var en planerad åtgärd.

- Fortsätta arbeta med in - och utflyttningsprocessen

Förvaltningen har under hösten minskat köp av korttidsplatser och de senaste månaderna har inga köp gjorts. Det är högre beläggning i egen regi andra halvåret än första. Färre korttidsplatser upptas av individer som har tackat nej och väntar på en vård- och omsorgsplats.

- Avsluta uppdraget kring Kyrkbyns vård- och omsorgsboende

Uppdraget är avslutat och planerade åtgärd har gett effekt.

Utifrån årets ansträngda ekonomiska läge har förvaltningen under hösten arbetat med fler åtgärder än planerat för att avsluta året med budget i balans.

- Anpassning utifrån ökad valfrihet och ändamålsenlig beläggningsgrad i egen regi

Nämnden beslutade i december att minska antalet vård- och omsorgsboende platser i egen regi. Under våren 2024 kommer Annedal vård- och omsorgsboende tomställas, huset står inför en stor renovering och hyresgästerna flyttar till lägenheter i befintligt bestånd. Planerad åtgärd kommer att få nödvändig ekonomisk effekt 2024.

### 3.3.1 Förvaltningens förslag till åtgärder

Åtgärd/ kommentar	Planerad effekt 2024 (mnkr)

Nämnden hemställde om att använda eget kapital och fick beslut på att använda upp till 20 miljoner kronor efter beslutet att höja budgeten för externa vård- och omsorgsboendeplatser från 550 till 700 platser. De beslutade åtgärderna i åtgärdsplan som togs fram under hösten 2023 måste fortsätta in i 2024 för att uppnå budget i balans. Nämnden måste hålla i anpassning av antalet vård- och omsorgsboende platser både utifrån beslutad åtgärdsplan samt resterande 100 som togs i samband med budgetbeslutet i december. En fortsatt anpassning av produktionskostnaden per hemtjänststimme inom hemtjänst och att den arbetade tiden för administrativa uppgifter ska minska är också nödvändigt.

## 3.4 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 överbryggas. Nämnden ska kunna möta ekonomiska risker i form av oförutsedda kostnader som kan uppstå och som nämnden inte har vetskap om i samband med budgetarbetet.

I bokslutsberedningen fastställer kommunstyrelsen årligen nämndernas ingående egna kapital utifrån de rekommenderade intervallen. Enligt beslut i bokslutsberedningen den 25 maj 2023 fastställdes nämndens egna kapital till den högre nivån i intervallet, 100 miljoner kronor. Årsbokslutet 2023 visar ett negativt resultat på 4 miljoner kronor vilket innebär att 96 miljoner kronor finns kvar i eget kapital. Nämnden har ett beslut att använda upp till 20 miljoner kronor av det egna kapitalet efter hemställan som gjorts till kommunfullmäktige. Nämndens rekommenderade riktnivån för eget kapital är intervallet 60–100 miljoner kronor för nämndens storlek. Efter 2023 års resultat är nämnden i den övre delen av intervallet.

I reglerna för ekonomisk planering, budget och uppföljning regleras även nämndens möjlighet att använda det egna kapitalet, det vill säga tillåtas att gå med underskott. För att göra detta måste nämnden begära tillstånd (hemställa) från kommunstyrelsen, och beslutet fattas av kommunstyrelsen i samband med eventuella kompletteringsbudgetar under året.

Nämnden har utmaningar i framtiden som innebär att nuvarande nivå av eget kapital är nödvändigt. Nuvarande nivå behövs för att hantera framtida risker i form av:

- De aktiviteter som planeras för att möta den demografiska förändringen inte får fullt effekt, 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.
- Förändring av fördelning av vård- och omsorgsplatser mellan kommunal och extern regi som kan medföra tomgångskostnader.
- Förändrad prismodell i kommungemensamma tjänster med större ökning av kostnaderna än index.
- Hantera svängningar i investeringsrelaterade driftskostnader av lokaler.

## 3.5 Uppföljning av särskilda beslut och uppdrag

### 3.5.1 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 procent. 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, dock användes inte alla fyra svarsalternativ för någon av frågorna. Högst andel, 100 procent (instämmer i hög grad + instämmer i mycket hög grad) får de tre frågorna "Jag får den service från förvaltningen som jag förväntar mig", "Samarbetet mellan nämnden och förvaltningen fungerar bra." och "Förvaltningens ekonomiska rapporter och prognoser är tillförlitliga."

Ett förbättringsområde från föregående års enkät är frågan "Nämndens beslut verkställs i rimlig tid" som fick 47 procent i relation till årets resultat som motsvarar 87 procent.

Enkäten till förvaltningsledningen innehöll frågor inom områdena kultur, planering och uppföljning, riskbaserad styrning samt åtgärder och förbättringsarbete. Som förbättringsområde framkom kultur och intern kontroll, att fortsätta utveckla arbete för planering, genomförande och uppföljning.

I det arbete som redovisas i kvalitetsrapporterna framkommer en systematik i tillvägagångssättet med riskanalyser, egenkontroller, utredningar, analyser av undersökningar 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 är en faktor 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.

### 3.5.2 Brukar-/kundorienterad kvalitetsledning

Personer 65 år och äldre får varje år möjlighet att besvara Socialstyrelsens enkätundersökning "Vad tycker äldre om äldreomsorgen" med frågor riktade till de som har hemtjänst eller som bor på vård- och omsorgsboende. Frågor ställs inom olika kvalitetsområden där andel positiva svar mäts. Syftet med undersökningen är att kommuner ska kunna jämföra sitt resultat över tid och även mellan kommuner för att få en bild av vad som är bra och vad som kan bli bättre i verksamheterna.

Resultatet i Socialstyrelsens enkätundersökning är en viktig och återkommande informationskälla för förvaltningen för att kunna identifiera vad äldre tycker om kvalitén i verksamheterna. Förvaltningen analyserar resultatet utifrån vad som kan bli bättre i upplevelse av struktur som bland annat berör miljö, arbetssätt och rutiner och vad som kan bli bättre i upplevelse av mötet med omsorgspersonalen. Båda är viktiga för att uppleva trygghet, känna förtroende och vara nöjd.

Analysen görs både på verksamhets- och enhetsnivå för att förbättra upplevelse av kvalitet ur ett omsorgstagarens perspektiv. Analysen ingår i den egenkontroll som genomförs i verksamheterna inom ramen för förvaltningens kvalitetsledningssystem. Verksamheterna beskriver sitt kvalitetsarbete i årliga kvalitetsrapporter till nämnden där också andra informationskällor ingår som synpunkter, klagomål och avvikelser som alla kan leda till åtgärder och systematiskt förbättringsarbete.

### 3.5.3 Ej verkställda SoL/LSS beslut

	SoL 2023-12-31	LSS 2023-12-31
Antal beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdag	195	
Antal beslut där verkställigheten avbrutits och inte återupptagits inom tre månader från avbrottet	3	

Under det fjärde kvartalet har 195 beslut gällande vård- och omsorgsboende rapporterats till IVO som ej verkställda inom tre månader från beslutsdatum. Av dessa har 46 personer tackat ja under perioden men flyttat in efter tre månader eller återtagit sin ansökan.

Fyra personer har inte fått något boendeerbjudande inom tidsfristen. Samtliga fyra som inte kunnat erbjudas inom tre månader har haft andra pågående insatser och/eller haft stöd/hjälp av anhöriga och erbjudande har dröjt på grund av behov av särskild inriktning.

Övriga personer med beslut om vård- och omsorgsboende har antingen fått erbjudande men inte hunnit flytta in inom tre månader eller av olika anledningar tackat nej.

Avseende ej verkställda beslut i ordinarie bostad har tio personer med beslut om trygghetslarm inte kunnat verkställas inom tre månader. Sex personers beslut har ännu inte verkställts inom tre månader beroende på att nycklar till den enskildes bostad inte lämnats.

Sju beslut om korttidsplats avlösning har inte verkställts då personerna valt att tacka nej till erbjudande. I ett av dessa beslut är ansökan återtagen och ytterligare en person har tackat ja och fått sitt beslut verkställt. Övriga 5 personer har ännu inte önskat verkställa sitt beslut.

Fyra beslut om dagverksamhet har inte verkställts inom tre månader. Ett av besluten har nu verkställts och övriga tre personer har tackat nej till erbjudande men önskar inte att återta sin ansökan.

#### **Avbrott i verkställighet**

Under det fjärde kvartalet har två avbrott i verkställighet (VoB) skett då personerna ville flytta hem till sitt ordinarie boende igen och vänta på bättre erbjudande. Dessa två avbrott i verkställighet är inräknade i de 195 beslut om VoB som rapporteras till IVO.

Vidare har det varit avbrott i verkställighet för ett beslut om kontaktperson. Detta beslut är nu åter verkställt.

### **3.5.4 Anmälningar enligt Lex Maria och Lex Sarah**

	<b>Kvartal 3 2023</b>	<b>Kvartal 4 2023</b>
Antal anmälningar enligt Lex Maria	1	2
Antal anmälningar enligt Lex Sarah		1

Rapporteringen enligt Lex Maria har resulterat i en granskning, och en positiv förändring av introduktionen av nya sjuksköterskor. Introduktionsprogrammet har utökats med ytterligare material som fokuserar på betydelsen av hälso- och sjukvårdsansvar, särskilt när det gäller bedömningar, prioriteringar och den handledande rollen för undersköterskor. Anpassningen syftar till att säkerställa en ökad medvetenhet och kompetens bland nyanställda sjuksköterskor när det gäller deras ansvar och arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård.

### **3.5.5 På vilket sätt har nämnden begränsat uppgifter inom bland annat administration, ledningsarbete och konsultanvändning?**

När förvaltningen bildades skapades fyra centrala administrativa enheter för att effektivisera avgiftshandläggning, löneadministration och chefsstöd. Ett första resultat redovisades under hösten 2022 då de administrativa enheterna genomfört en effektivisering motsvarande 14 årsarbetare. Det finns en fortsatt dialog om var de administrativa resurserna ska finnas för största möjliga verksamhetsnytta, central respektive lokal placering. Under året har förvaltningen haft ett pågående arbete med att dimensionera de administrativa resurserna rätt utifrån förvaltningens storlek.

En kartläggning har genomförts av vilka administrativa arbetsuppgifter som finns inom förvaltningen samt vilka drivkrafter finns bakom den administration som utförs. Rapporten färdigställdes under hösten och resultatet ligger till grund för att analysera och fatta nödvändiga beslut om dimensionering och lokalisering av administrativa funktioner. Förvaltningen har också arbetat för att minska de centrala stödfunktionerna och det har gett resultat. Däremot har förvaltningen på totalen ändå sett en ökning av administrativa tjänster vilket tydliggör att arbetet behöver fortgå utifrån ett helhetsperspektiv som inkluderar alla verksamheter.

Förvaltningen har vidare identifierat att en ökad central samordning relaterad till administrativa och juridiska frågor som berör IT, digitalisering, dataskydd och arkivering och skulle bidra till ett mer effektivt nyttjande av stadens administrativa resurser. Förvaltningen lämnade i samband med delårsrapport augusti 2023

konkreta förslag på åtgärder.

I samband med nämndens budgetbeslut 2023 avslutades överenskommelsen med nämnden för Intraservice om tilläggstjänsten Redovisningstjänster. Under året har samtliga redovisningsprocesser flyttats över till förvaltningen och denna förändring har inneburit en minskning i antalet administrativa tjänster.

Insats/åtgärd	Effekt/besparing (Tkr)
Redovisningstjänster	3 000
Vakansgrad centrala stödfunktioner	8 000
Central administration	5 000
Summa	16 000

### 3.5.6 Gränssnitt

2021 förändrades reglementets utformning för de sex nya socialtjänstnämnder. Detta innebär att nya gränssnittsytor mellan individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och funktionshinder uppstår. Förändringarna innebär nya arbetsätt och där alla sex socialtjänstnämnder är överens om att det borde vara mer fokus på målgruppens behov och vilken insats som tillgodoser göteborgarens behov bäst. Ska det fungera i praktiken behöver man bygga upp ett samarbete mellan förvaltningarna och detta arbete pågår. Framåt måste även det ekonomiska perspektivet omhändertas och identifiera om fördelningen av resurser behöver uppdateras för att möta de förändrade förutsättningar som socialtjänstnämndernas reglemente anger. Stadsledningskontoret har uppfattat problematiken och förvaltningen fick 2024-01-29 information om att stadsledningskontoret tagit initiativ i frågan.

# 4 Bokslut

## 4.1 Sammanfattande analys

Äldre samt vård- och omsorgsnämndens utfall mot budget avviker med minus 4 miljoner kronor (3,518 miljoner kronor). Detta att jämföra med föregående års överskott på 121 miljoner kronor (120,8 miljoner kronor). Nämndens hemställan till kommunfullmäktige om att använda eget kapital har beviljats med upp till 20 miljoner kronor.

De större och väsentliga avvikelserna gentemot budget är:

- högre intäkter av statsbidrag än budgeterat
- högre personalkostnader än budget
- högre kostnader för köp av huvudverksamhet såsom vård- och omsorgsboende platser extern regi, korttidsplatser samt hemtjänst.

En övergripande analys av väsentliga avvikelser ges nedan:

### Hemtjänst

Kostnader för hemtjänst i egen regi är högre än budgeterat. Målet att öka nyttjandegraden med 5 procentenheter har inte uppnåtts, vilket resulterar i ett underskott. Hemtjänst i egen regi utför insatser åt nämnden för funktionsstöd. Kostnaden för dessa insatser är 49 miljoner kronor högre än den beslutade ersättningen för utförd hemtjänst och som inte ersätts av nämnden för funktionsstöd. Ersättningsmodellen har förändrats från utförd till beviljad tid från och med oktober månad. Under året har förvaltningen totalt haft lägre kostnader under hösten än på våren.

### Korttid

I nämndens budget är det inte avsatt några medel för köp av externa korttidsplatser, men under året har köp gjorts till en kostnad av 18 miljoner kronor vilket genererar ett underskott. Förvaltningen arbetar intensivt med arbetssätt och metoder som är en del i beslutad åtgärdsplan för att de 186 korttidsplatserna i egen regi ska vara tillräckliga för att täcka behovet framöver.

### Vård- och omsorgsboende

Inom vård- och omsorgsboende egen regi är det ekonomiska resultatet bättre under andra halvåret än första. För vård- och omsorgsboende platser extern regi köps det fler platser än budgeterat för vilket gett en merkostnad på 67 miljoner kronor. Intäkter för taxor och avgifter är högre än budgeterat och tillsammans med köp extern regi motsvarar det ett underskott på 35 miljoner kronor. Under året har kostnaderna varit högre för måltider utifrån att livsmedelskostnader har ökat med 10 procent jämfört med prisbasbeloppets ökning på 8 procent.

### Hälsa och sjukvård

Hälsa- och sjukvården har en förtätning av antalet tjänster jämfört med förra året och också en minskning av inhyrda sjuksköterskor. Ökning av arbetad tid är cirka 10 procent vilket innebär att kostnaderna är större än tilldelad budget och en hög nettokostnadsutveckling jämfört med föregående år. Antalet inskrivna patienter har ökat vilket motsvarar en volymökning men där kostnaderna för hälso- och sjukvård är högre än årets volymökning. De hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs till nämnden för funktionsstöd är 18 miljoner kronor högre än överenskommen intäkt och som inte ersätts av nämnden för funktionsstöd.



### Hälsofrämjande och förebyggande

Hälsofrämjande och förebyggande har ökat den arbetade tiden med 7 procent jämfört med föregående år. Det har varit vakanser men verksamheter har varit i gång. Detta har generat ett ekonomiskt överskott trots en ökning av arbetad tid på 7 procent.

### Myndighetsutövning

Under året har det varit en process att stärka rollen som socialsekreterare samt lönebildningen. Därutöver har satsning gjorts för att hitta nya arbetssätt utifrån den demografiska utvecklingen och ett arbete med mottagarteam. Den arbetade tiden för myndighetsutövning har ökat med 5 procent jämfört med föregående år.

### Lokaler

Nämnden har upparbetade hyreskostnader för tomställda vård- och omsorgsboende som inte har ersatts efter beslut av kommunfullmäktige. Stadsfastighetsnämnden har minskat planerad hyra med 5 miljoner kronor på grund av lägre elkostnader under hösten. Trots återbetalning har hyrorna kostat 19 miljoner kronor mer än budgeterat. Kostnadsökningen för hyror motsvarar cirka 10 procent för året jämfört med 2022 och prognosen för 2024 är en fortsatt hög kostnadsutveckling.

### Digital verksamhetsutveckling

Kostnaderna för de kommungemensamma tjänsterna är 11 miljoner kronor dyrare än budget. 6 miljoner kronor har återbetalats för kommungemensamma tjänster i december.

## 4.2 Resultaträkning

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden (mnkr)	Årets utfall	Årets budget
Taxor och avgifter	232	196
Hyror och arrenden	274	281
Bidrag	365	136
Försäljning av verksamhet och konsulttjänster	351	315
Försäljningsintäkter	242	214
Övriga intäkter	0	0
- Verksamhetens intäkter	1463	1142
Personalkostnader	-4941	-4872
Lämnade bidrag	-75	-80
Köp av huvudverksamhet	-1098	-927
Lokal- och markhyror	-564	-545
Fastighetskostnader och fastighetsentreprenader	-54	-24
Bränsle, energi och vatten	0	0
Kostnader för transportmedel	-51	-44
Köp av entreprenad och tjänster	-444	-426
Övriga verksamhetskostnader diverse	-480	-463

- Övriga verksamhetskostnader	-2767	-2510
- Verksamhetens kostnader	-7708	-7382
Avskrivningar	0	0
- Verksamhetens nettokostnader	-6245	-6240
Kommunbidrag	6240	6240
Kommuninterna bidrag	2	0
- Generella statsbidrag och utjämning	6242	6240
- Verksamhetens resultat	-3	0
Finansiella intäkter	0	0
Finansiella kostnader	0	0
- Resultat efter finansiella poster	-4	0
- Resultat	-4	0

# 5 Styrinformation till nämnden

## 5.1 Uppföljning hemtjänst och vård- och vårdomsorgsboende

### 5.1.1 Uppföljning extern regi

Verksamhet som utförs av extern utförare där nämnden är huvudman följs upp på två nivåer:

- Socialsekreterare ansvarar för individuppföljning
- Enheten för kontrakt och uppföljning följer upp att krav uppfylls i kontrakt/avtal med Göteborgs Stad.

Uppföljningen som enheten för kontrakt och uppföljning genomför består av olika delar.

#### **Kontroll ansökan/anbud**

För att bli extern utförare för Göteborgs Stad kontrolleras att utföraren uppfyller olika krav som beskrivs på olika sätt beroende på vilket upphandlingsförfarande som är aktuellt. Inom hemtjänst tillämpas valfrihetssystem enligt Lag om valfrihetssystem (LOV). För att bli valbar utförare behöver utföraren uppfylla de krav som ställs i ett förfrågningsunderlag. Sedan valfrihetssystem enligt LOV infördes har många utförare ansökt om att bli utförare och cirka en tredjedel av dessa godkänns och blir valbara utförare.

För att bedriva vård- och omsorgsboende behöver utföraren inkomma med ett anbud enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) och uppfylla de krav som ställs i detta förfrågningsunderlag.

#### **Löpande uppföljning**

Från att en extern utförare får kontrakt eller ramavtal med Göteborgs Stad genomförs löpande uppföljning avseende grundläggande krav såsom inbetalning av skatter och socialförsäkringsavgifter, utslutningsgrunder, ekonomisk och finansiell ställning. Den löpande uppföljningen kan resultera i händelsestyrd uppföljning avseende aktuella krav.

#### **Händelsestyrd uppföljning**

Händelsestyrd uppföljning genomförs utifrån indikation om eventuell brist. Uppgifter kan inkomma från olika källor, men det är vanligt att uppgifter kommer från myndighetsutövning, hälso- och sjukvård eller från den löpande uppföljningen.

#### **Uppföljning av ny utförare (avser endast LOV)**

Externa utförare kontrolleras i samband med ansökan. För att säkerställa att förutsättningarna fortfarande är aktuella efter godkännande och inte har förändrats genomförs uppföljning 9-12 månader efter uppstart.

#### **Basuppföljning**

Basuppföljningens syfte är att följa upp att förutsättningar för kvalitet finns och att säkerställa att krav på utförare och tjänsten uppfylls. Vid basuppföljning granskas kvalitetsrapport, årsredovisning, nationella undersökningar samt patientsäkerhetsberättelse avseende vård- och omsorgsboende. Efter granskningen genomförs ett dialogmöte där resultatet av uppföljningen fördjupas och eventuella

frågetecken från underlagen undersöks. Slutprodukten blir ett protokoll per utförare som anger om utföraren uppfyller krav, om det behövs åtgärder samt eventuella rekommendationer. Slutligen sammanställs resultatet i en samlad rapport per verksamhetsområde som biläggs årsrapporten (*Bilaga Rapport uppföljning externa vård- och omsorgsboende 2023 & Rapport uppföljning av extern hemtjänst 2023*).

### **Riktad uppföljning**

Riktad uppföljning är en mer kvalitativ fördjupad uppföljning som kan vara mer tidskrävande, kräver andra metoder och underlag än vad som är möjligt i basuppföljningen. Under våren 2024 genomförs den första riktade uppföljningen inom kravområden beslutade av förvaltningsdirektör.

#### **5.1.1.1 Hemtjänst**

Under året har elva externa utförare kontrakt med Göteborgs Stad om att utföra hemtjänst, tio av dessa är aktiebolag, en är en stiftelse. Totalt har 684 omsorgstagare valt extern utförare av hemtjänst vilket motsvarar 12 procent av antal omsorgstagare med hemtjänst.

### **Löpande uppföljning**

Den löpande uppföljningen visar att utförarna sköter inbetalning av skatter och sociala avgifter. Samtliga har en stabil ekonomi och god kreditvärdighet.

### **Händelsestyrd uppföljning**

Under året har 14 händelsestyrda uppföljningar genomförts och tre är pågående. Uppföljningarna berör sex olika utförare. Majoriteten av uppföljningarna (sju) har avsett brister i social dokumentation och läkemedelshantering. Därefter utbliven insats/brister i utförande av insats (fyra). Tre uppföljningar berör övrigt. I tre fall har konstaterats att ingen brist fanns, i tio fall har utföraren uppmanats vidta åtgärder och har vidtagit åtgärder. I ett fall pågår åtgärder.

### **Uppföljning av ny utförare**

Två utförare har varit aktuella för uppföljning efter uppstart. En av utförarna uppfyllde inte samtliga krav vid uppföljning men har nu vidtagit åtgärder. Den andra uppföljningen ledde till hävning av kontrakt då utföraren inte uppfyllde ett flertal krav.

### **Basuppföljning**

Uppföljningen visar att leverantörerna uppfyller krav på tjänsten enligt förfrågningsunderlaget. Uppföljning av ekonomisk ställning har resulterat i att en utförare fick inkomma med moderbolagintyg på grund ett negativt resultat och låg kreditvärdighet medan den andra utföraren erhöll en avvikelse på grund av underlåten revisionsplikt. Båda utförarna har vidtagit åtgärder.

Uppföljningen visar efter ovan nämnda åtgärder att utförarna sköter inbetalning av skatter och sociala avgifter. Samtliga bedöms ha en stabil ekonomi och god kreditvärdighet. Av kvalitetsrapporterna framgår att samtliga utförare planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar samt förbättrar sin verksamhet med stöd av sitt kvalitetsledningssystem. Två utförare har rekommenderats att utveckla rapportering och dokumentation av avvikelser.

*Sammanfattande gemensamma drag från de externa utförarnas systematiska kvalitetsarbete:*

En majoritet av utförarna beskriver risker i uppdraget att utföra hemtjänst med god kvalitet till följd av svårigheter i att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens. Ett flertal utförare beskriver risker i säkerhet utifrån svårigheter att registrera utförd tid. En majoritet av utförarna har i sina egenkontroller upptäckt

brister i sin sociala dokumentation det åtgärdas bland annat genom utbildning och översyn av rutiner.

Synpunkter och klagomål från omsorgstagare berör utförande av insats med exempel som inte nöjd med tvätt- eller städinsats. Andra synpunkter och klagomål berör försenade besök och att inte ha fått meddelande om försening (värdighetsgaranti).

Majoriteten av rapporterade avvikelser berör social dokumentation och läkemedelshantering. Det åtgärdas bland annat genom utbildning, översyn av rutiner och att utbilda fler medarbetare i läkemedelshantering. Det sistnämnda är dock sammankopplat med viss problematik för de externa utförarna då deras organisation sträcker sig över flera områden medan kommunal primärvård har en annan organisation.

I Socialstyrelsens enkätundersökning, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”, får externa utförare högre andel positiva svar i jämförelse med Göteborg totalt. De externa utförarna har varierande resultat mellan olika utförare men generellt är nöjdheten hög (80 procent).

*För rapporten i dess helhet, se bilaga Rapport uppföljning av extern hemtjänst 2023.*

#### 5.1.1.2 Vård- och omsorgsboende

Under året har tolv externa vård- och omsorgsboenden varit aktuella för förvaltningens verksamhetsuppföljning. Fem av dessa drivs av Attendo, fyra av Vardaga och tre drivs av mindre leverantörer, ett aktiebolag, en församling respektive en stiftelse. Den 1 oktober 2023 bodde 582 personer på de tolv vård- och omsorgsboendena som följts upp. Det utgör 14 procent av det totala antalet som bor på externt vård- och omsorgsboende i Göteborg (inkluderat med tre stiftelser är det totalt 25 procent som bor på externt vård- och omsorgsboende).

##### **Löpande uppföljning**

Den löpande uppföljningen visar att utförarna sköter inbetalning av skatter och sociala avgifter. Samtliga har en stabil ekonomi och god kreditvärdighet.

##### **Händelsestyrd uppföljning**

Under året har en händelsestyrd uppföljning initierats och pågår fortfarande. Utföraren har uppmanats att inkomma med en åtgärdsplan vilket utföraren gjort och den har godkänts av förvaltningen. Uppföljning av effekterna av åtgärdsplanen sker i början av 2024.

##### **Basuppföljning**

Under året kontrollerades inte årsredovisningarna då kontroll genomfördes inför nytt ramavtal som trädde i kraft 2023-04-01. Uppföljningen visar att leverantörerna uppfyller krav på tjänsten enligt ramavtalet.

Av granskade patientsäkerhetsberättelser och kvalitetsrapporter framgår att samtliga utförare planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar samt förbättrar sin verksamhet med stöd av sitt kvalitetsledningssystem. En utförare har tilldelats en avvikelse utifrån att aktuellt underlag (kvalitetsrapport) inte har lämnats in. En utförare har rekommenderats att utveckla hantering av synpunkter och klagomål.

*Sammanfattande gemensamma drag från de externa utförarnas systematiska kvalitetsarbete:*

Utförare ser risker när det gäller svårigheter i att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens. Åtgärder har exempelvis varit introduktionsprogram för

nyanställda och olika utbildningsinsatser.

Hälften av utförarna har identifierat risker inom läkemedelshantering, åtgärder som har vidtagits är bland annat granskning av delegeringar, utvecklade rutiner för förbättrad dokumentation i verksamhetssystem samt att några utförare har infört digitalt signeringssystem.

En majoritet av utförarna har i sin egenkontroll identifierat brister i både den sociala dokumentationen och dokumentation i patientjournalen. Åtgärder har exempelvis varit översyn av rutiner, utbildning för medarbetare, regelbundna loggkontroller samt att medarbetare får stöd av dokumentationsansvariga.

Synpunkter och klagomål som har inkommit från hyresgäster eller anhöriga berör främst utförande av tvätt, städning, aktiviteter samt maten som serveras. Det åtgärdas bland annat genom utbildning och implementering av ett IT stöd för planering. Avseende maten har exempelvis kostombud tillsats samt anordning av kostråd.

Avvikelse som har rapporterats berör främst utförande av insats exempelvis utförandet av städning, tvätt men även omvårdningsinsatser såsom dusch och byte av inkontinensskydd. Exempel på åtgärder har varit att utbilda medarbetare och implementera det IT-stöd som finns för planering och registrering av insatser.

I Socialstyrelsens enkätundersökning, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”, får externa utförare högre andel positiva svar i jämförelse med Göteborg totalt. De externa utförarna har varierande resultat mellan olika boenden men generellt är nöjdheten hög (79 procent).

*För rapporten i dess helhet, se bilaga Rapport uppföljning externa vård- och omsorgsboende 2023.*

## 5.1.2 Egen regi

### 5.1.2.1 Sammanfattande bedömning från kvalitetsrapport, hemtjänst egen regi

#### **Förbättringsområden och pågående åtgärder**

##### **Avvikelsehantering**

Förvaltningens verksamhetssystem stödjer inte arbetet och samverkan kring avvikelsehantering vilket kan bidra till otydlig ansvarsfördelning och risk att omhändertagandet av avvikelser försenas.

Majoriteten av alla avvikelser som inkommer kategoriseras som fall eller läkemedel. Gällande hälso- och sjukvårdsåtgärder pågår ett förvaltningsövergripande arbete för att tydliggöra och skapa en enhetlig delegeringsprocess. Hemtjänsten har identifierat risk för brister i informationsöverföring kring den enskilde med enbart hälso- och sjukvårdsåtgärder (utan beslut om hemtjänst).

##### **Lex Sarah**

Verksamhetssystemet är inte användarvänligt och en övergripande sammanställning och analys kräver manuell hantering vilket gör att sammanställningen för perioden kan innehålla brister. Socialt ansvarig samordnare (SAS) har tagit fram en sammanställning av samtliga lex Sarah rapporter inklusive kategori och bedömning som ger visst stöd i sammanställning och analys.

Analysen pekar på en ökad följsamhet till rutin avseende att rapporter skickas vidare från verksamheten till socialt ansvarig samordnare (SAS). Verksamheten har

tagit fram en egenkontroll, med syfte att följa upp följsamhet till rutin för lex Sarah. Det saknas uppgift kring bedömning av SAS för ungefär hälften av rapporterna. SAS gör en bedömning av varje rapports allvarlighetsgrad och hur skyndsamt en utredning behöver genomföras.

Verksamheten behöver granska hur sammanställning, uppföljning och lärande kring lex Sarah kan förbättras.

### **Synpunkter**

Antal registrerade synpunkter har ökat under perioden i förhållande till motsvarande period föregående år. Nuvarande system för synpunktshantering upplevs omständligt vilket kan påverka rapportering och uppföljning.

Resultatet i Socialstyrelsens enkätundersökning, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” för 2023 gällande om man vet vart man ska vända sig om man vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten, motsvarar 56 procent.

Kartläggningen som gjorts inom uppdraget *Våga klaga* visar att:

- det finns äldre inom både hemtjänst samt vård- och omsorgsboende som har avstått från att lämna synpunkter och klagomål fast de haft anledning
- det finns äldre inom hemtjänst som avstått från att klaga för att de var oroliga för att det skulle leda till negativa konsekvenser

Exempel på åtgärder inom verksamhetsområdena är:

- språkutbildning/språkstöd för medarbetare
- genomgång av delegeringar och läkemedelshantering i samarbete med den kommunala primärvården
- fortsätta följa den utförda tiden för att säkerställa att den enskilde får sina behov tillgodosedda, utifrån myndighetsuppdrag och genomförandeplan

### **Kompetensförsörjning**

Verksamheten har ett stort behov av att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare och chefer samt behov av att utveckla arbetet med bemanningsprocessen. Arbete pågår inom ramen för verksamhetsplan.

### **Samverkan**

Samverkan är ett fortsatt förbättringsområde. Implementering pågår av de förvaltningsgemensamma rutinerna kring:

- samverkan kring och med individen
- samverkan kring verksamhetsfrågor

### **Genomförandeplaner**

Andel genomförandeplaner följs upp två gånger per år med hjälp av IT-stödet Treserva. Statistiken från IT-stödet pekar på brister. Det finns exempelvis flera genomförandeplaner per omsorgstagare vilket leder till felaktigt hög andel.

### **Kontinuitet**

Kontinuiteten ligger stabilt med en svagt nedåtgående trend under perioden. Resultatet varierar mellan verksamhetsområden. Målet för året var att medelvärde för mättningsresultaten för oktober, november och december skulle vara 15.

Pågående arbete med att införa bestämmelsen om fast omsorgskontakt förväntas ge effekt på kontinuiteten och utveckling av arbete i mindre omsorgsteam. Däremot påverkas arbetet och utvecklingen av sjukfrånvaro, personalomsättning och utmaningar att rekrytera utbildade medarbetare. Förvaltningen följer hur införande av 11 timmars dygnsvila och heltidsavtal kommer att påverka personkontinuiteten.

### **Struktur - Tillgänglighet, komma på avtalad tid, meddela förändringar och påverka tider**

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

### **Styrkor och upprätthållande av resultat**

#### **Bemötande och nöjdhet i Socialstyrelsens enkätundersökning – ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”**

Vid en jämförelse mellan storstäderna för hemtjänsten ligger Göteborgs resultat högre än Malmö (76 procent) och lägre än Stockholms resultat (86 procent). Årets resultat visar 81 procent sammantagen nöjdhet jämfört med föregående års resultat på 79 procent. Göteborgs Stads hemtjänst ligger i nivå med resten av landet avseende medarbetarnas bemötande.

#### **Basal hygien**

Genomförd självskattning och observationer visar att följsamheten till rutinerna är god med undantag för individuella avvikelser.

#### **Ökade förutsättningar för metodstöd och en lärande arbetsmiljö**

Omsorgshandledare finns i samtliga verksamhetsområden vilket ger ökade förutsättningar för metodstöd och en lärande arbetsmiljö.

#### **Förbättringsområden inför 2024**

- Avvikelsehantering/lex Sarah
- IBIC och genomförandeplan
- Kontinuitet
- Samverkan
- Struktur - Tillgänglighet, komma på avtalad tid, meddela förändringar och påverka tider
- Implementering av fast omsorgskontakt
- Kompetensförsörjning

*För rapporten i dess helhet, se bilaga Kvalitetsrapport hemtjänst egen regi 2023.*

#### **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 verksamheten ser ett fortsatt ökat behov av utbildning för medarbetare. Kompetenshöjningen krävs främst för att möta hyresgäster komplexa diagnoser och behov, bristen på handledning av sjuksköterskor, svårighet att rekrytera utbildade medarbetare samt på grund av språkliga hinder. Även behov av handledning har identifierats, legitimerade medarbetare ger handledning utifrån enskild patients behov och generell handledning ges i form av utbildning utifrån verksamhetens behov. Arbetet behöver fortsätta utvecklas.

###### **Några pågående kompetenshöjande satsningar**



- Hälften av vård- och omsorgsboendena har vid årets slut genomgått utbildning inom arbetssättet Stjärnmärkning. Utbildningsinsatsningen ska fortgå under 2024.
- Varje vård- och omsorgsboende har utsett undersköterskor med fördjupat uppdrag måltid, vars uppgift bland annat blir att vara kunskapsbärare om måltidsmiljön och näringens betydelse för hyresgästernas välmående.
- Språkbud har utsetts på varje vård- och omsorgsboende, de utbildas till att stödja kollegors språkutveckling i det dagliga arbetet.
- Det kommer ske en fortsatt satsning inom Äldreomsorgslyftets utbildningar.
- Omsorgshandledare finns på varje vård- och omsorgsboende och korttidsboende för att handleda och stödja medarbetarna i arbetet.
- I ett stadsområde finns satsningar på utbildning inom lågaffektivt bemötande för enhetschefer och omsorgshandledare för att i nästa steg utbilda medarbetare.

### **Mat och måltid**

Arbetet med framtagande av rutiner kring mat och måltid är en omfattande satsning som kommer att pågå under flera år. Målet är att skapa ett strukturellt arbete med måltider, en mer likvärdig hantering av mat och livsmedel och en kunskap om kopplingen mellan välmående och näring.

### **Samarbete**

Flera delar i det systematiska kvalitetsarbetet visar att det fortfarande finns brister i samarbetet och i informationsöverföring med hälso- och sjukvården. Ett gemensamt dokumentationssystem skulle eliminera flera av bristerna med kommunikationsöverföring.

### **Avvikelse och synpunkter**

Antal synpunkter som inkommit är 136 Det är fortsatt få synpunkter som diarieförs i relation till antal hyresgäster och anhöriga. De flesta synpunkter avser klagomål. Det finns med stor sannolikhet ett mörkertal med muntliga synpunkter, både av positiv som negativ karaktär som inte diarieförs. Få synpunkter riktar sig till hälso- och sjukvården.

Antalet inrapporterade avvikelser har ökat markant. Under första halvåret uppgick antal avvikelser till 13 183, nästan lika många som under hela året 2022 med 13 889 avvikelser. Som tidigare år är de flesta avvikelserna inom fall och medicin.

### **Styrkor och upprätthållande av resultat**

#### **Basala hygienrutiner**

Följsamhet till basala hygienrutiner är i fokus på samtliga vård- och omsorgsboende och egenkontroller sker systematiskt. Följsamheten är god, och ett område som utmärker sig är användning av handskar, samt handsprit i samband med detta.

#### **Grunduppdrag**

Implementering av värdighetsgarantier och likvärdighet i grunduppdraget pågår. Förra årets GAP-analys gav verksamheten tydliga indikationer om vilka förbättringsåtgärder som krävs för en mer likvärdig vård. Inför årets analys har kravställningen ökat till en strängare tolkning. Utifrån den skapar alla vård- och omsorgsboende aktiviteter i verksamhetsplan 2024.

#### **Strukturerade intervjuer**

Under året har medarbetare och enhetschefer genomfört strukturerade intervjuer med hyresgäster som komplement till enkätundersökningen ”Vad tycker de äldre

om äldreomsorgen” och inkomna synpunkter. Verksamheterna redovisar att samtalen bidragit till konkreta förbättringsåtgärder och visar på en högre total nöjdhet än resultat i enkätundersökningen.

### **Omsorgshandledare**

Samtliga vård och omsorgsboenden har idag omsorgshandledare. Deras bidrag till kvalitetsarbetet är avgörande och en bidragande framgångsfaktor. De bidrar till kunskap om dokumentation, rätt bemötande, handledning av omvårdnadspersonal och vid behov regelbunden kontakt med anhöriga för att nämna några.

### **Korttid**

Representanter för projekt hygien, välfärdsteknik och måltid är utsedda för kvalitetsbevarande arbete inom korttiden. En hög andel av omvårdnadspersonal är utbildade undersköterskor.

### **Förbättringsområden inför 2024**

#### **Nöjdhet hos hyresgäster**

Verksamheterna når inte upp till total nöjdhet i nivå med riket och når inte upp till tidigare resultat från 2020 (80 procent). Svarefrekvensen är låg och många verksamheter hänvisar till att det är anhöriga som fyller i enkäten. Den årliga undersökningen ger ändå viktiga indikationer på vad de som svarar tycker om verksamheten och deras röster behöver tas tillvara. Nöjdheten hos hyresgäster varierar kraftigt mellan de olika vård- och omsorgsboendena. De vård- och omsorgsboende som har låg nöjdhet behöver fortsätta arbetet med grunduppdrag och värdighetsgarantier och analysera svar från de fördjupade intervjuerna för att hitta förbättringsområden för ökad nöjdhet.

#### **Brister i bemötande**

Det har inkommit avvikelser, synpunkter och lex Sarah rapporterna som handlar om brister i bemötandet. Egenkontrollerna i genomförandeplaner visar brister på frågor om hur hyresgästen önskar bli bemött. Enkätundersökningen visade på att bemötande är den faktor som har störst påverkan på total nöjdhet och flera andra viktiga aspekter i att uppleva en god och trygg boendemiljö.

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. Språkombudssatsning kan bidra till ökad förståelse för hyresgästens önskemål och minska risken för missförstånd. Satsning på lågaffektivt bemötande kommer bidra till ökad förståelse för utåtagerande beteende och hur det ska bemötas.

#### **Digitalisering**

Flera av förvaltningens verksamhetssystem är inte användarvänliga eller anpassade för verksamhetsutveckling. Digitalisering genom exempelvis planeringssystem, utdataplattformar, användarvänliga verksamhetssystem behövs för att underlätta och följa upp kvalitén.

#### **Kvalitetsregister**

Förvaltningen ska påbörja ett arbete med hur kvalitetsregistren ska användas, så att verksamheterna kan fortsätta och utveckla det förebyggande arbetet i kvalitetsregister som SveDem, Senior Alert och BPSD.

#### **Social dokumentation**

Följsamhet att upprätta genomförandeplaner är god. Korttiden ämnar effektivisera arbetet med genomförandeplaner i sin process. Egenkontroller och kontroll av

socialsekreterare visar att genomförandeplaner ofta saknar en beskrivning om hur personen önskar bli bemött. Vidare utveckling är att också beskriva huruvida hyresgästen varit delaktig i sin genomförandeplan.

#### **Nattfastemätningen**

För sköra äldre som äter mindre portioner är det av stor vikt med näringsrik mat i lagom stora portioner under dygnets alla timmar. Rutinen för nattfastemätning har förändrats under senaste åren till att gälla även dagmätningar som sträcker sig över tre dygn. Det finns svårigheter i uppföljning av hyresgäster som har tillgång till mat på sin lägenhet, äter ute eller annat. Verksamheten ska se över denna rutin och hitta en mätmetod för att den ska fylla funktionen den är avsedd för.

*För rapporten i dess helhet, se bilaga Kvalitetsrapport vård- och omsorgsboende 2023.*

## **5.2 Kvalitetsrapport hälsofrämjande och förbyggande**

#### **Riskanalys**

Riskanalysen inför året fokuserade speciellt på risken för oegentligheter relaterade till hantering av kontakter samt otydliga nyttjandeavtal för lokaler. Samtliga avvikelser hanteras och har åtgärder.

#### **Egenkontroller**

Under perioden uppdagades brister i livsmedelshygien vid två tillfällen. Bristerna är åtgärdade. Verksamheter arbetar med gemensamma rutiner för skärpt livsmedelshygien samt att öka kunskapen.

#### **Synpunkter och klagomål**

Totalt 56 synpunkter har inkommit under perioden. Av dessa är 22 klagomål och 16 beröm, resterande är frågor och förslag. Synpunkterna gäller oftast mötesplatser och fixartjänst.

Totalt 92 avvikelser har inkommit under aktuell period. Dessa gäller enbart dagverksamhet, resterande verksamheter är inte baserade på biståndsbeslut och har därför ingen avvikelshantering.

Antal synpunkter och avvikelser har ökat under perioden jämfört med föregående period. Bedömningen är att det beror på kunskapshöjande insatser kring avvikelshantering och att verksamheten har fokuserat på att sprida synpunktsblanketter i verksamheterna.

## **5.3 SBA Systematiskt brandskyddsarbete**

Förvaltningen genomför varje år en uppföljning av verksamheternas systematiska brandskyddsarbete (SBA). Det sker genom att en enkät skickas ut till SBA-ansvariga enhetschefer. Enkäten består av tio frågor som ska besvaras med ja eller nej samt kommenteras vid behov. Årets SBA-uppföljning har riktats särskilt mot samtliga verksamheter inom vård- och omsorgsboende och hemtjänst.

#### **Hemtjänsten**

För hemtjänsten svarade 32 av totalt 36 berörda verksamheter på enkäten. De allra flesta verksamheter har svarat ja på nio av tio frågor och bedöms därav ha ett relativt väl fungerande brandskyddsarbete. Endast fyra verksamheter har svarat nej på fler än två av tio frågor och en verksamhet har svarat nej på nio av tio frågor.

Ungefär hälften av de svarande har dock uppgett att de inte har genomfört någon utrymningsövning de senaste 12 månaderna.

Föregående års uppföljning påvisade ett liknande resultat avseende utrymningsövningar. Genomförande av fysiska utrymningsövningar blir därför en fortsatt prioriterad fråga under 2024. Då hemtjänstens lokaler är helt avsedda för verksamheternas interna bruk och inte för allmänheten, boende eller övernattningsbör SBA-arbetet i huvudsak ses som en arbetsmiljöfråga som följs upp inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

#### **Vård- och omsorgsboenden**

För vård- och omsorgsboendena blev svarsfrekvensen för året 100 procent. 30 av de 48 tillfrågade har svarat nej på frågan om utrymningsövning eller liknande aktiviteter har genomförts de senaste 12 månaderna. En rad faktorer har påverkat svarsresultatet. Fyra av verksamheterna är nya eller omorganiserade sedan föregående år och har många viktiga delar av brandskyddsarbetet på plats men har inte hunnit planera och genomföra övningar fullt ut ännu. 18 av de ovan nämnda 30 svarade nej på frågan för andra året i rad men de flesta av dem har svarat ja på de övriga frågorna. Det vittnar om att de verksamheterna ändå bedriver ett i huvudsak bra förebyggande och systematiskt arbete. Några verksamheter har svarat att de hade planerat att genomföra utrymningsaktivitet under året, men att den av olika skäl inte kunde genomföras eller att den var planerad för december 2023, efter besvarade av enkät. Med hänsyn till många av hyresgästernas sköra tillstånd kan det vara komplext och resurskrävande att genomföra fysiska övningar. Omsättning på medarbetare och enhetschefer är ytterligare en påverkansfaktor som kan vara avgörande för hur väl en verksamhet lyckas genomföra sina planer.

Räddningstjänsten har under hösten och vintern 2023 kunnat utöka sitt stöd till förvaltningen och flera utbildnings- och stödinsatser mot främst vård- och omsorgsboenden har påbörjats. Insatser har genomförts eller planeras i närtid för de verksamheter som har indikerat stort behov av stöd inom övning och utbildning. Räddningstjänsten har under året genomfört brandskyddsutbildningar vid 33 tillfällen med totalt 264 deltagare, varav 26 har utförts med vård- och omsorgsboenden.

#### **Åtgärder 2024 och framåt**

Prioritet under 2024 blir uppföljning av de verksamheter som antingen inte har svarat alls eller har brister i de mest kritiska och avgörande delar för ett fungerande brandskyddsarbete. Särskilt fokus kommer vara på de som under de senaste rapporteringarna svarat nej på någon av nämnda frågor. Därutöver behöver det göras en bredare insats för att öka medvetenhet och kunskap kring utrymning. För delar av hemtjänstens verksamheter behöver fokus ligga på att prova sina planer genom att fysiskt öva utrymning av medarbetare till utsedd uppsamlingsplats. För vård- och omsorgsboenden blir fokus att höja förmågan att hantera en kombination av inrymning till lägenhet, sidledes förflyttning och utrymning av de medarbetare/besökare som inte ingår i utrymningsorganisationen.

## **5.4 Samlad riskbild och intern kontroll**

Fem risker har identifierats och ingår i den samlade riskbilden och samtliga har status "hantera" vilket innebär att åtgärder läggs in och följs upp. För en av riskerna planerades en uppföljning i form av intern kontroll, den gällde risk för oegentligheter.

Intern kontroll av risk för oegentligheter gjordes genom att undersöka och följa upp kontrollaktiviteten "granskning av de åtgärder som är införda, för att förhindra

manipulation av in- och utcheckning inom hemtjänsten, och om de har avsedd effekt". För uppföljningen av intern kontrollplan genomfördes sex intervjuer via teams och en digital enkät skickades och besvarades av samtliga verksamhetschefer inom hemtjänsten. De intervjuade var två verksamhetschefer från hemtjänsten och fyra enhetschefer för enheter för stöd och planering. Syftet med intervjuerna var att kunna få en djupare information med möjlighet att ställa följdfrågor.

Intervjuerna pekar mot att rutiner och användarhandboken inom hemtjänsten är tydligt beskriven på en övergripande nivå. Implementering av den har kommit olika långt i verksamheterna, med bakgrund i att den önskas vara mer pedagogiskt utformad. Vidare fanns det ett samband mellan intervjuerna och den information som insamlades via digitala enkäten avseende hur struktur för uppföljningen av in- och utcheckningen. Båda insamlade metoderna visade på samband att de olika enheterna för stöd och planering skiljer sig i hur de arbetar med uppföljning och granskning vid misstanke av manipulation av in- och utcheckning. Det finns olika infallsvinklar i verksamheten kring hur det förebyggande arbetet är strukturerat och hur uppföljning av in- och utcheckning sker inom de olika verksamhetsområdena.

Påbörjade arbetet med implementeringen av rutiner och användarhandboken behöver fortgå. Olika arbetssätt och metoder har framkommit i intervjuerna och det finns ett värde i en dialog mellan enhetschefer som har medarbetare med administrativa arbetsuppgifter inom stöd och planering samt mellan verksamhetsområden. Detta för att diskutera olika tillvägagångssätt för implementeringen och sprida bra exempel.

## 5.5 Säkerhet

### Omvärldsfaktorer

Rysslands angrepp på Ukraina fortgår och sedan oktober 2023 pågår krig mellan Hamas och Israel. I kombination med koranbränningar, desinformationskampanjen om lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), höjd nationell terrorhotnivå samt gängrelaterad våldsbrottslighet som yttrat sig i skjutningar och sprängningar, har detta medfört att tidigare planerat arbete i vissa delar har behövt planeras om. Utifrån det försämrade säkerhetsläget, terrorhotet samt förekomsten av gängrelaterade skjutningar och sprängningar har förvaltningen valt att prioritera arbetet med att stärka grundberedskap och säkerhetsmedvetandet i verksamheterna. Detta är ett långsiktigt arbete som kommer att fortgå över tid.

### Civil beredskap

Förvaltningen har arbetat med att vidareutveckla den beredskapsplan som påbörjades under föregående år. Ett analysarbete pågår i syfte att identifiera vilka delar av verksamheten som ska upprätthållas under höjd beredskap och vilka behov av medarbetare, lokaler, material och system som verksamheterna har inför och i händelse av höjd beredskap. Det har också genomförts en så kallad disponibilitetskontroll hos Plikt- och provningsverket för att klarlägga hur många av förvaltningens medarbetare som är krigsplacerade hos andra samhällsaktörer och som därför inte kan tjänstgöra i förvaltningen om regeringen beslutar om höjd beredskap.

Under föregående år tog förvaltningen fram en metod för kontinuitetshantering. Under hösten 2023 lanserades en standardiserad pärm med mallar för verksamheternas påbörjade och fortsatta arbete med kontinuitetsplaner. Under 2024 kommer förvaltningen att fokusera på att utveckla ett systematiskt arbetssätt för kontinuitetshantering. Målet är att förvaltningen ska vara förberedd för det nya CER-direktivet som träder i kraft 2024 och som ställer krav på åtgärder för att stärka motståndskraften hos samhällsviktig verksamhet.

Arbetet med att upprätta en förvaltningsövergripande rutin för nödvattenförsörjning är påbörjat och sker i linje med det stadenövergripande arbete som samtidigt pågår. Rutinen beräknas färdigställas under nästkommande år.

#### **Personssäkerhet, fysisk säkerhet, hot och våld**

Förvaltningen har under året tagit fram ett nytt utbildningsmaterial som ska användas av chefer för dialog med medarbetare kring hot och våld. Utbildningsmaterialet beräknas finnas tillgängligt för chefer i början av 2024.

Upphandling av ett ramavtal för personlarm påbörjades under föregående år och avtal tecknades i början av 2023. Leverantören inkom dock med invändningar mot flera delar av avtalet. Med anledning av detta har förvaltningens arbete pausats under stora delar av året. Under slutet av året har dock förberedelser inom hemtjänsten påbörjats och färdigställts.

#### **Brottsförebyggande och trygghetsskapande**

En ny lag för kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete trädde i kraft 1 juli 2023 (lagen om kommuners brottsförebyggande ansvar). Enligt lagen ska kommuner kartlägga brottsligheten i sina områden och ta ansvar för samordningen av det brottsförebyggande arbetet. Förvaltningen har under hösten 2023 genomfört en organisatorisk förändring som syftar till att skapa ytterligare förutsättningar för att bedriva ett medvetet och systematiskt arbete, med åtgärder utifrån ett situationellt brottsförebyggande och trygghetsskapande perspektiv, i enlighet med den nya lagstiftningen.

#### **Informationssäkerhet och dataskydd**

Göteborgs Stad fick under året en ny riktlinje för informationssäkerhet som innehåller en ny fyrgradig skala som överensstämmer med MSB:s standard. Förvaltningens har påbörjat arbetet med att klassa om information utifrån den nya skalan. Fokus riktas mot stora och riskfyllda processer i och mellan Treserva och PMO.

Förvaltningen har också rapporterat en NIS-incident till MSB. Incidenten bestod av ett telefoniavbrott hos Göteborgs Stads leverantör för mobiltelefoni som ledde till att förvaltningens verksamheter inte hade möjlighet att kontakta larmnumret 112.

Under året har förvaltningen också påbörjat en översyn av personuppgiftsbehandlingar samt intensifierat genomförandet av konsekvensbedömningar. För 2024 är målet att ta fram rutiner och processer för att säkerställa ett mer effektivt arbetssätt.

## **5.6 Systematiskt miljöarbete**

Förvaltningen har beslutat om äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens anvisning för systematiskt miljöarbete som tydliggör de övergripande kraven för systematiska miljöarbete, organisationens ansvar och roller samt hur förvaltningen ska arbeta med miljömål. Förvaltningen har också påbörjat arbete med MLS-team (miljöledningssystemsteam) som utgör ett samverkansforum för stödfunktioner och verksamheten inom service. Teamets roll är att organisera, stötta, driva, utvärdera och utveckla det systematiska miljöarbetet i förvaltningen. Teamet tar också fram, i samverkan med berörda, de miljö- och klimatmål som förvaltningen ska arbeta med nästkommande år. Målen baseras på Göteborgs Stads miljö- och klimatmål och förvaltningens miljökartläggning.

## 5.7 Lokalförsörjning

I kommunfullmäktiges budget för året ingick en särskild avsättning för att delfinansiera investeringsrelaterade kostnader i samband med ny- och ombyggnationer av lokaler. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden gavs möjlighet att göra avrop mot den årliga avsättningen på 100 miljoner kronor. För nämnden innebär detta kostnader på grund av tidigare eftersatt underhåll, som har resulterat i stora reinvesteringar samt att nämnden har fler tomställda lokaler utifrån förändringarna kring bland annat vård- och omsorgsboende. 2023 hade nämnden cirka 41 miljoner kronor upparbetade kostnader för tomställda lokaler, här ingår avräknade intäkter. Nämnden har tilldelats av kommunfullmäktige 3 miljoner kronor från det kommuncentrala anslaget.

## 5.8 Tips till visseblåsarfunktionen

Totalt har förvaltningen mottagit 21 tips från visseblåsarfunktionen under året där tolv har bedömts ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag, dessa har hanterats av berörda verksamheter som synpunkter. Nio har bedömts ligga innanför ramen, de har utretts av förvaltningen och skickats till stadsledningskontoret som avslutat ärendena.

Förvaltningen har utvecklat en rutin för hantering av utredningar av tips från visseblåsarfunktionen för att säkerställa korrekt hantering. Initialt så inriktas utredningen på att bedöma om det tipset anger går att belägga. Beroende på det fortgår och fördjupas utredningen med lämpliga metoder. Utredningen avseende tipset kan färdigställas när det är möjligt att bedöma huruvida en oegentlighet förekommit och skickas till stadsledningskontoret innan eventuella åtgärder är genomförda. Det är slutligen stadsledningskontoret som beslutar om att avsluta utredningen om de bedömer att förvaltningens utredning är tillräcklig.

Det område som flest tips handlat om under året är jäv vid rekrytering och brister i arbetsmiljö och ledning. Genomförda utredningar kan aktualisera förbättringsarbete även om inga brister kan konstateras. Exempelvis är misstanke om jäv vid rekrytering ett utvecklingsområde även om inga brister har kunnat beläggas. Det är en fråga där förvaltningen på olika sätt arbetar för att berörda ska känna förtroende för genomförda rekryteringar. Det är också vanligt att de brister som tipset anger redan fångats upp på något sätt och att åtgärder pågår. I de fallen kan förstärkt kommunikation och information till berörda medarbetare vara aktuellt medan det i andra fall i ärenden rörande enskilda medarbetare inte är aktuellt.

Nr	Ärendenr	Ärendet gäller	Plats för händelse	Utredning ÄVO	Bedömning ÄVO
1	6-2023	Jäv och rekrytering	Vård- och omsorgsboende	Avslutat	Omständigheterna som beskrivs i tipset kan delvis beläggas. Utredningen kom fram till att jävssituationen fångats upp av verksamheten och åtgärdats i ett tidigt skede. Avseende rekrytering så hade bristerna fångats upp av HR och åtgärdats.
2	18-2023	Olämpligt beteende	Hemtjänst	Avslutat	Omständigheterna som beskrivs av tipsaren kan delvis beläggas. Det finns en pågående hantering med stöd från HR. Hanteringen av dessa personalärenden sker på sådant sätt att övriga medarbetare inte har kännedom vilket är gängse förfarande.

		e som inte tas på allvar av enhetschef			Det kan vara del av förklaringen varför uppfattningen är att enhetschefen inte gör något.
3	22-2023	Felaktig användning av tjänstefordon	Service	Avslutat	Omständigheterna som tipsaren beskriver kan beläggas. På grund av att tipset även inkom som en synpunkt så hade utredning och kontroll redan genomförts. Adekvata åtgärder avseende de enskilda fallen samt av mer generell karaktär är beslutade och är under implementering.
4	24-2023	Arbetsmiljö	Vård- och omsorgsboende	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
5	26-2023	Arbetsmiljö	Hemtjänst	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
6	29-2023	Oegentlighet	Vård- och omsorgsboende	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
7	30-2023	Arbetsmiljö	Vård- och omsorgsboende	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
8	31-2023	Arbetsmiljö	Hemtjänst	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
9	43-2023	Jäv, brister vid upphandling	Myndighet	Avslutat	Omständigheterna som beskrivs i tipset kan inte beläggas. Vid granskning av rekryteringen/avropet så har avropet genomförts på ett korrekt sätt utifrån gällande regelverk och rutiner. Utredningen är överlämnad till Stadsledningskontoret och avslutad.
10	46-2023	Jäv vid rekrytering	Vård- och omsorgsboende	Avslutat	Omständigheterna som tipset beskriver kan delvis beläggas men det avser inga oegentligheter medan andra uppgifter utretts men visat sig inte stämma. Förvaltningens bedömning är att det inte förekommit jäv vid rekryteringen och att rekryteringen har följt angiven rekryteringsprocess. Utredningen är överlämnad till Stadsledningskontoret och avslutad.
11	58-2023	Brist i verk	Vård- och omsorg	Avslutat	Omständigheterna som beskrivs i tipset kan delvis beläggas. Utredningar och åtgärder var redan genomförda eller pågick då



		samhet och arbetsmiljö	gsboende		bristerna även fångats upp genom avvikelser eller tillbudsrapportering. Åtgärderna hade dock fullt ut inte löst aktuellt problem. Brist som kunde konstateras var att alla avvikelserapporter där lex Sarah kryssats i inte hade skickats till SAS. Information om korrekt hantering har återaktualiserats till alla enhetschefer. Utredningen är överlämnad till Stadsledningskontoret och avslutad.
12	60-2023	Brist vid avsked	Vård- och omsorgsboende	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
13	62-2023	Brist vid rekrytering och jäv	Hemtjänst	Avslutat	Uppgifterna som beskrivs i tipset kan inte beläggas Förvaltningens bedömning är att det inte förekommit jäv vid rekryteringen och att rekryteringen har följt angiven rekryteringsprocess. Utredningen är överlämnad till Stadsledningskontoret och avslutad.
14	63-2023	Enskild medarbetare		Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
15	68-2023	Jäv vid rekrytering	Hemtjänst	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
16	71-2023	Brist i arbetsljö och schemaläggning	Vård- och omsorgsboende	Avslutat	Uppgifterna som beskrivs i tipset kan inte beläggas. Aktuell verksamhet utreder kränkningar i enlighet med aktuella rutiner och följer upp och åtgärdar avvikelser på ett korrekt sätt. Processen för schemaläggning har förändrats och utveckling pågår. Utredningen är överlämnad till Stadsledningskontoret och avslutad.
17	75-2023	Sekretssbister	Vård- och omsorgsboende & HR	Avslutat	Omständigheterna som tipset beskriver kan delvis beläggas men det avser inga oegentligheter medan andra uppgifter utretts men visat sig inte stämma. Utredningen är överlämnad till Stadsledningskontoret och avslutad.
18	85-2023	Brist i verksamhet	Vård- och omsorgsboende	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
19	86-2023	Sekretssbister	Vård- och omsorgsboende & HR	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.

20	87-2023	Kränkande särbehandlingen	Vård- och omsorgsboende	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.
21	88-2023	Bristande ledarskap	Hälsa- och sjukvård	Avslutat	Tips som bedöms ligga utanför visseblåsarfunktionens uppdrag.

## 5.9 Uppföljning vid avslutning av tjänst

En anonym avgångsenkät erbjuds till alla månadsanställda medarbetare (tillsvidare och visstidsanställda) som slutar sin tjänst i förvaltningen. Enkäten är frivillig att svara på.

Under året har 69 svarat på enkäten och det kan jämföras med de 1 038 medarbetare som sagt upp sig på egen begäran under året (tillsvidare och visstidsanställda). Det motsvarar en svarsfrekvens på cirka 7 procent, vilket är en mycket låg svarsfrekvens.

Förvaltningen började tillämpa anonyma avgångsenkäter i april 2022. Ett fortsatt och långsiktigt arbetet med kommunikation, information, förankring och distribution av enkäten behövs för att kunna öka svarsfrekvensen.

Sammanställning av enkätsvar:

- De tre främsta anledningarna till att medarbetare lämnar är "Annat" med 21 svarande och "lön" med 21 svarande. Av de svarande upplevde 14 medarbetare bristen på utvecklingsmöjligheter.
- På frågan vart medarbetaren går vidare efter avslutad anställning har 22 svarande angett att de byter tjänst inom Göteborgs Stad.
- 50 svarande har angett att samarbete i arbetsgruppen har fungerat väl.
- På frågan gällande stöd från chef har 41 svarande uppgett att stödet har fungerat väl och 42 svarande har angett att de har fått tydlig återkoppling från sin chef.
- Gällande kompetensutveckling upplever 40 svarande att de har fått den kompetensutveckling de behöver för att göra ett gott jobb.
- 59 svarande kan tänka sig att komma tillbaka till Göteborgs stad i framtiden och samtidigt kan 51 av de svarande rekommendera någon de känner att söka jobb till äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.

## 5.10 Rapportering, planer och program

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

- Trygghet i staden, kartläggning otrygghet och brott
- Uppföljning av Göteborgs stads handlingsplan för hur inköps- och beställarkompetensen i alla stadens nämnder och styrelser kan förstärkas

- Göteborgs Stads program för full delaktighet

Rapporterna finns som bilaga.

## 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 Millennium 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**

*Se bilaga *Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens uppföljning av KFKS-uppdrag*, med återrapportering på samtliga uppdrag.*