

Kvalitetsberättelse 2021

Verksamhet insatser i ordinärt boende

2022-02-25



Peter Berg, verksamhetschef

tyresö kommun 

Innehållsförteckning

1	Inledning	5
1.1	Verksamhetsidé och syfte	5
2	Organisation	6
3	Ansvarsfördelning	6
3.1	Verksamhetschefs ansvarar.....	6
3.2	Enhetschefs ansvarar	6
3.3	Kärnverksamhetens professioners ansvar	7
4	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	8
4.1	Systematiskt förbättringsarbete	8
5	Måluppfyllelse	10
5.1	Motiverade medarbetare hos Sveriges bästa offentliga arbetsgivare..	10
5.1.1	Sammantagen bedömning för 2021	10
5.1.2	Måluppfyllelse/månad 2021	10
5.1.3	Egenkontroll.....	11
5.1.4	Kompetensutveckling	11
5.2	Kvalitetsförbättringar skapar vi tillsammans, hela tiden	13
	Sammantagen bedömning för 2021.....	13
5.2.1	Måluppfyllelse/månad 2021	13
5.2.2	Egenkontroll.....	14
5.2.3	Samverkan.....	14
5.3	Tyresö kommun levererar bra välfärdstjänster som skapar goda livsvillkor – här finns plats för alla.....	17
	Sammantagen bedömning för 2021.....	17
5.3.1	Måluppfyllelse/månad 2021	17
5.3.2	Egenkontroll.....	18
5.3.3	Synpunkter, klagomål och avvikelshantering.....	18
5.4	Hållbar ekonomi – kostnadseffektiv, balanserad och cirkulär	22
	Sammantagen bedömning för 2021.....	22
5.4.1	Måluppfyllelse/månad 2021	22

5.4.2	Egenkontroll.....	23
5.4.3	Handlingsplan.....	23
6	Risikanalys	24
7	Resultat tillsyn och granskningar	27

1 Inledning

Kvalitetsberättelsen beskriver Insatser i ordinärt boendes samlade arbete med att säkerställa och utveckla verksamhetens kvalitet. Arbetet mot hög kvalitet sker utifrån ett processorienterat arbetssätt med kommunens övergripande måldelningsarbete, riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheter inom äldre- och omsorgsförvaltningen, Socialtjänstlagen (SOL) och SOSFS 2011:9 (*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*) som grund.

1.1 Verksamhetsidé och syfte

Verksamhetens kvalitetsarbete ska genomföras av den verksamhetsidé som arbetats fram utifrån Tyresö kommuns värdegrund och värdighetsgarantier.

Verksamhetens syfte och idé



Insatser i ordinärt boende ska genom flexibelt och individanpassat förhållningsätt möjliggöra för Tyresö borna att leva kvar i sitt egna hem och klara sina dagliga sysslor. Tyresöborna skall känna sig trygga med att kunna bo kvar i sin kända miljö och vara säkra på att hjälp och stöd finns när behov uppstår.

Leva

Leva kvar i sitt egna hem och klara sina dagliga sysslor. 'Leva' är det viktigaste begreppet och inbegriper en mångfald av mänskliga värden.

Trygghet Känna sig trygg med att kunna bo kvar i sin kända miljö och vara säkra på att någon kan hjälpa till när det behövs.

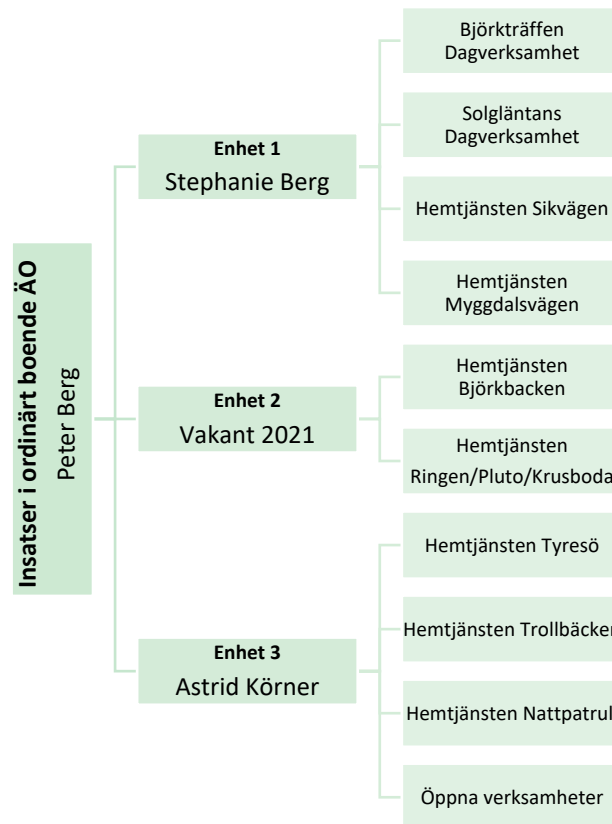
Valfrihet

Bo kvar hemma om du vill, och välja vilken utförare du vill ha. Få vara med och bestämma hur hjälpen ska se ut.

Anpassat

Får just den hjälp du behöver och utföraren är flexibel och hjälper till att lösa situationer för dig. För din skull.

2 Organisation



3 Ansvarsfördelning

3.1 Verksamhetschefs ansvarar

Verksamheten inom enheten bedrivs i enlighet med socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen, offentlighets- och sekretesslagen, arbetsmiljölagen samt alla andra vid varje tillfälle tillämpliga lagar och förordningar. Verksamhetschefen har ett helhetsansvar för ekonomi, medarbetare, arbetsmiljö-, och verksamhetsfrågor och ansvarar därmed för att:

- Verksamheten håller en god kvalitet
- Ledning och utveckling av verksamheten
- Kompetensutveckling av personal och team
- Att enheten bedrivs effektivt med en ekonomi i balans

3.2 Enhetschefs ansvarar

Ekonomi, medarbetare, arbetsmiljö-, och verksamhetsfrågor utifrån sitt organisatoriska ansvarsområde. Enhetschefen ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen,

patientsäkerhetslagen, offentlighets- och sekretesslagen, arbetsmiljölagen samt alla andra vid varje tillfälle tillämpliga lagar och förordningar. Enhetschefen ansvarar för att leda och fördela arbetet inom sin organisatoriska enhet och ansvarar därmed för att:

- Tydliggöra ansvar och befogenheter för medarbetarna
- Leda, stödja och följa upp de arbete som utförs av kärnverksamhetens professioner
- Fördela och effektivt använda resurserna utifrån de givna ekonomiska ramarna
- Att insatser inom det organisatoriska ansvarsområdet är av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

3.3 Kärnverksamhetens professioners ansvar

Att omvårdnads- och serviceinsatser utförs och dokumenteras i enlighet med socialtjänstlagen (SOL), biståndsbeslut, genomförandeplan, rutiner och riktlinjer. Varje medarbetare ansvarar för att hen tillgodogör sig tillgänglig information som är relevant för det egna arbetet genom att läsa protokoll och minnesanteckningar samt i möjligaste mån delta vid arbetsplatsträffar, teammöten och andra påkallade möten/sammankomster. Varje medarbetare ansvarar därmed för:

- Kvalitén i sitt eget arbete
- Att följa rutiner och riktlinjer
- Att delta i det systematiska förbättringsarbetet
- Att delta i det systematiska arbetsmiljöarbetet

4 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

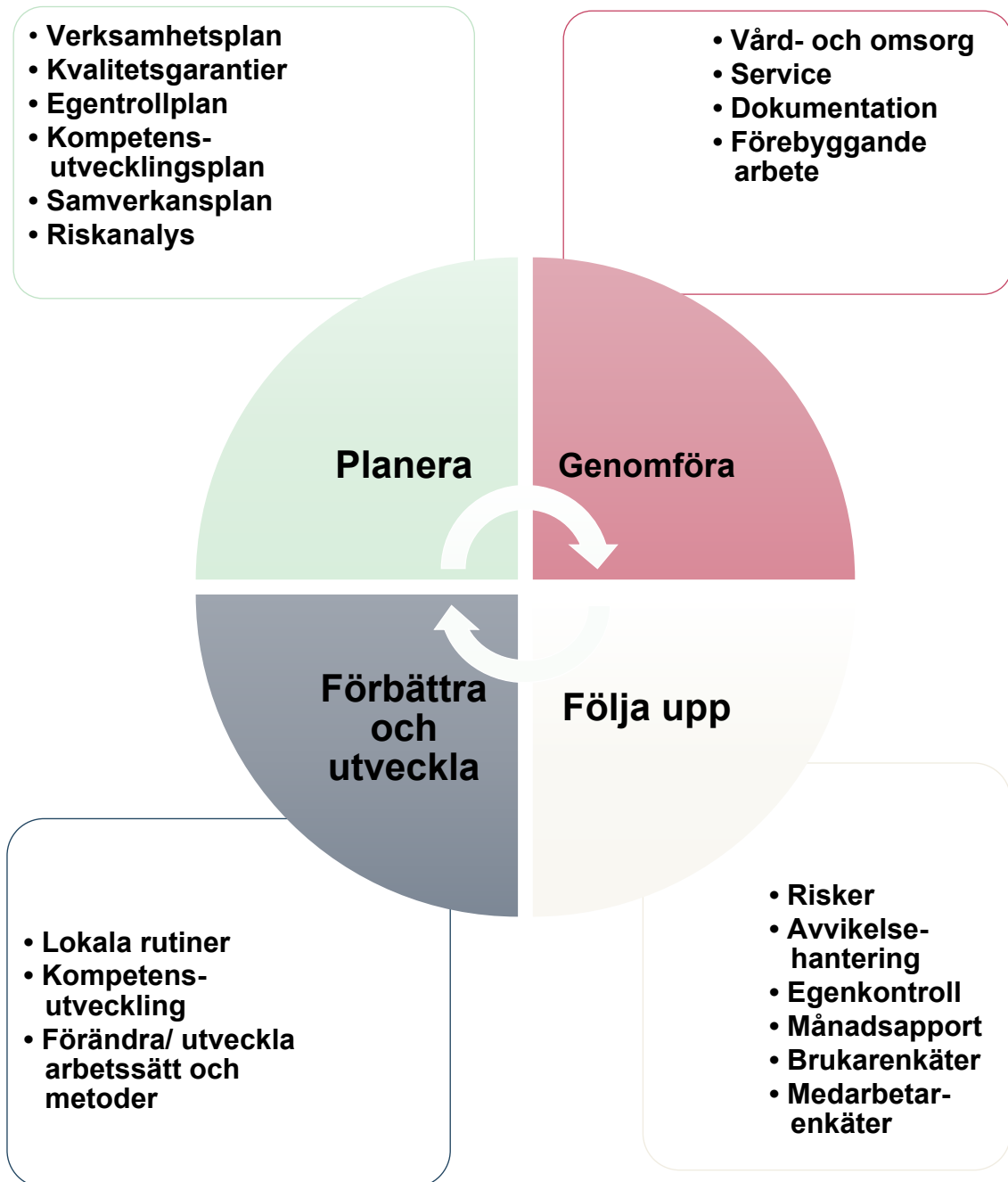
Insatser i ordinärt boende arbetar utifrån riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheter inom äldre- och omsorgsförvaltningen och förvaltningens huvudprocess *tillgodose behov av omsorg enligt SoL*. Verksamheten har utifrån verksamhetens förutsättningar och behov utvecklat verksamhetsspecifika arbetssätt för systematiskt kvalitetsarbete.

Ledningssystemets syfte är att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet och leverans. Ledningssystemet är integrerat och omfattar förutom det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9 även:

- Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), enligt AFS 2001:1
- Systematiskt brandskyddsarbete (SBA), enligt lagen om skydd mot olyckor 2 kap 2 §

4.1 Systematiskt förbättringsarbete

Verksamheten bedriver ett systematiskt förbättringsarbete för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Genom sammanställning, analys och dialog av inkomna avvikelser, riskanalysen och identifierade risker och resultat av egenkontroller identifieras åtgärder (t.ex. ändring av rutiner) för att säkra enhetens kvalitet. Medarbetarnas delaktighet säkras genom medverkan i kvalitetsråd, dialog på arbetsplatsträffar, planeringsdagar och på temamöten med chefer och administration.



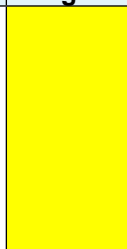
5 Måluppfyllelse

5.1 Motiverade medarbetare hos Sveriges bästa offentliga arbetsgivare

Kommunövergripande mål: Medarbetare i Tyresö kommun är motiverade och delaktiga i kommunens utveckling

Nämndens/förvaltningens mål: Äldre- och omsorgsförvaltningens medarbetare är motiverade och tar ansvar för sitt viktiga uppdrag för Tyresöborna.

5.1.1 Sammantagen bedömning för 2021

Verksamhetens mål	Verksamhetens medarbetare är motiverade och tar ansvar för sitt viktiga uppdrag för Tyresöborna		
Indikator	Utfall	Mål-nivå	Bedömning
Andel enheter som uppfyller enhetsmål om engagerade och delaktiga medarbetare			

5.1.2 Måluppfyllelse/månad 2021

Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Indikatorer inte satta											

Kommentar och analys årets sammantagna utfall

Årets utfall präglas av pandemin och dess smittvågor samt de ”fönster” där emellan som inneburit en möjlighet till återhämtning. I perioder av hög sjukfrånvaro, stor oro, rädsla och osäkerhet har engagemanget till förbättring och utveckling sviktat. Fokus har legat på brukarna och att säkerställa deras omsorg.

5.1.3 Egenkontroll

Aktivitet	Status	Frekvens	Kommentar
Systematiskt brandskydd		1ggr/mån	Har utförts men regelbundenheten med 1ggr/månad har varit svårt att upprätthålla då verksamheten bara har ett säkerhetsombud och många lokaler att kontrollera.
Årlig uppföljning SAM		1ggr/år	Genomförd enl. plan
Skalskydd, passagekontroll		3ggr/år	Har ej kunnat genomföras fullt ut då inte verksamheten har direkt åtkomstkontroll till systemets loggar. Enhetschefer har istället systematiskt arbetat med att gå igenom anställd personal och spärta behörigheter för personer som inte längre arbetar i verksamheten-

5.1.4 Kompetensutveckling

Alla medarbetare har arbetat efter 2021 års fastställda kompetensutvecklingsplan.

Utbildning	Utbildningsform	Målgrupp	Status
Lex. Sarah	webbutbildning kombinerat med individuellt case och gruppdiskussion	Samtliga	
Väld i nära relation	Webutbildning samt högskola utbildning för två i administrationen	Samtliga	
Förflyttningsteknik och ergonomi	Teoretisk bakgrund och praktisk träning	Kärnverksamheten	
Kroppskännedom och rehabiliterande träning	Teoretisk bakgrund och praktisk träning	Samtliga	
Social dokumentation	Webutbildning	Kärnverksamheten	

Bemötande och värdegrund	Webutbildning	Kärnverksamheten	
Diskriminering	Webutbildning	Kärnverksamheten	
Basala hygienriktlinjer	Webutbildning	Kärnverksamheten	
Bemötande vid demenssjukdom	Webutbildning	Kärnverksamheten	
Grundläggande brandskydd	Webutbildning	Kärnverksamheten	
Alkohol och droger	Webutbildning	Kärnverksamheten	
Ledarskapsutbildning	Högskola	1 enhetschef	
Processutveckling	Fysisk och praktisk	Verksamhetschef	
HLR	Teori och praktik	Kärnverksamheten	
Brandskydd	Teori och praktik	Kärnverksamheten	
Säkerhetsutbildning	Teori och praktik	Kärnverksamheten Kvälls- och nattpersonal	
Introduktionsutbildning	Teori och praktik	Nya medarbetare	
Silviacertifieringen	Fysisk utbildning	Nya medarbetare	

Verksamhetens deltagande i Äldreomsorgslyftet:

- 6 st. medarbetare har läst till specialistundersköterskor inom psykiatri
- 4 st. medarbetare har kompletterat sin undersköterskeutbildning för att nå nationell standard om 1500p
- 18 läser undersköterskeutbildning enligt nationell standard om 1500p

Omställningsfonden

En specifik satsning har genomförts med hjälp av omställningsfonden. Sammanlagt 22 stycken medarbetare har erbjudits möjligheten att ta körkort på betald arbetstid. Syftet är att säkra upp kompetensförsörjningen och göra verksamheten mindre sårbar vid tex sjukfrånvaro.

5.2 Kvalitetsförbättringar skapar vi tillsammans, hela tiden

Kommunövergripande mål: Tyresö kommun driver en verksamhet med god kvalitet.

Nämndens/förvaltningens mål: Äldre- och omsorgsförvaltningen förbättras och utvecklas genom effektiva och innovativa vård- och omsorgsprocesser.

Sammantagen bedömning för 2021

Verksamhetens mål	Verksamheten förbättras och utvecklas genom effektiva och innovativa vård- och omsorgsprocesser.		
Indikator	Utfall	Mål-nivå	Bedömning
Mål: Verksamheten förbättras och utvecklas genom effektiva och innovativa vård- och omsorgsprocesser.			
Indikator: Andel enheter som uppfyller enhetsmål att bidra till att förbättra rutiner och arbetsätt.			

5.2.1 Måluppfyllelse/månad 2021

Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Indikatorer inte satta											

Kommentar och analys årets sammantagna utfall

Precis som medarbetarmålet är kvalitetsmålet starkt präglad av pandemin. Under perioder av hög arbetsbelastning sätts utvecklingsarbetet på paus. Den sammantagna bedömningen är dock att målet uppfylls för året.

- Verksamheten har försatt arbetet med att kartlägga och rita processer. Huvudprocesskarta har kompletterats med verksamhetens viktigaste stödprocesser.
- Arbetet med digitalisering har bedrivits fortlöpande under året med upphandling av nytt planeringssystem, nya digital nyckelhantering, digital klädhantering och förstudie för nytt bemanningssystem
- Arbetat systematiskt med förbättringsarbete för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och förbättra interna processer.
- Systematiserat kvalitetsrådet.

5.2.2 Egenkontroll

Aktivitet	Status	Frekvens	Kommentar
Social dokum.		1 ggr/mån	Genomförd enligt plan
Genomförandeplan		1 ggr/år	Genomförd enl. plan
Åtkomstkontroll Treserva		2 ggr/år	Har varit svårt att genomföra då verksamheten själva inte har tillgång till loggar utan måste gå genom IT och systemförvaltare. En stor genomgång gjordes dock under hösten
Egna medel		4 ggr/år	Genomförd enl. plan
Nyckelhantering		2 ggr/år	Genomförd enl. plan
Basal hygien		1 ggr/mån	Genomförd enl. plan och separat årshjul
Klädhantering i förhållande till hygienriktlinjer		1 ggr/mån	Genomförd enl. plan
Kontroll av körjournal		1 ggr/må	Genomförd enl. plan
Livsmedelshantering		1 ggr/må	Genomförd enl. plan

5.2.3 Samverkan

För att kvalitetssäkra insatserna till den enskilde har verksamheten under året samverkat både internt och extern på organisationsnivå och individnivå.

Uppföljning av samverkansplan 2021

Samverkans- partners	Aktivitet	Frekvens	Status	Kommentar
Fackförbund	Lokal samverkansgrupp	1ggr/mån		Genomförts enl. plan
Biståndsenhet	Branschråd	2ggr/år		Genomförts enl. plan
Primärvården och Hemrehab	Möte med berörda utförare	2ggr/år		Ej kunnat genomföras under 2021.
Utsikten	Kostmöte Planering av årsfester	4 ggr/år Inför varje evenemang		Ej kunnat genomföras pga. pandemi.
Gruppledare på myndigheten	Placering av brukare på dv	Vid lediga platser, vid behov		Genomförts enl. plan
Kunder/Gäster	Uppföljning Genomförande- plan	Enligt lokal rutin		Verksamheten har under året samverkat mindre vid upprättande av genomförandeplan. Troligen pga. av svårigheter kopplade till pandemin. Arbete med att förbättra delaktighet kommer startas under 2022.
Anhöriga	Öppet hus	2 ggr/år		Ej kunnat genomföras pga. pandemi.
Högskolor/gy mnasier	Mottagande av studerande	Vår och höst		Genomförts enl. plan

Vårdhygien	Hygienrond	1ggr/år		Ingen rond har genomförts men alla vårdhygiens riktlinjer har följts.
IT-enheten	Digitaliseringsmöten	1ggr/månad		Genomförts enl. plan
Kultur och fritid	Planeringsmöte gemensam mötesplats Dagkollo	Varje månad Inför ny säsong		Viss samverkan har upprätthållits under året för träffpunkten. Dagkollo har ställts in pga. pandemin.
Kommunala utförare	Förvaltningsledning	Varannan vecka		Genomförts enl. plan

5.3 Tyresö kommun levererar bra välfärdstjänster som skapar goda livsvillkor – här finns plats för alla

Kommunövergripande mål: *Tyresö kommun levererar bra välfärdstjänster för de som bor, verkar och vistas här, nu och i framtiden.*

Nämndens/förvaltningens mål: *Tyresöborna känner sig nöjda, trygga och delaktiga i vård- och omsorgsinsatserna som ges.*

Sammantagen bedömning för 2021

Verksamhetens mål	Tyresöborna känner sig nöjda, trygga och delaktiga med de vård- och omsorgsinsatserna som verksamheten erbjuder		
Indikator	Utfall	Mål-nivå	Bedömning
Indikator: <i>Andel enheter som uppfyller enhetsmål nöjda brukare.</i>			

5.3.1 Måluppfyllelse/månad 2021

Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Indikatorer inte satta											

Kommentar och analys årets sammantagna utfall

Verksamheten har under året haft en hög kvalitet i sin leverans, och den sammantagna bedömningen är att målet är uppnått. Kärnverksamhetens professioner har alltid fokus på leverans oavsett rådande omständigheter. Så länge de är på plats så levererar de insatser av högsta kvalitet. Fokusen på brukaren går dock oftast ut över andra målområden så som medarbetarmålet och kvalitetsmålet. Dessa får stå tillbaka för att upprätthålla en hög nivå i leveransen.

- Hemtjänsten klarar sitt mål på att nå en personalkontinuitet om 8 medarbetare/14 dagar. Med det är verksamheten bland de bästa utförarna i Sverige. En enhet (Sikvägen) nåde ett värde av 5

medarbetare/14 dagar. Ansvarig samordnare för Sikvägen kommer under 2022 få i uppdrag att stötta kollegor i hur de kan arbeta för att nå samma höga resultat.

- Socialstyrelsen årliga brukarenkät blev 2021 uppskjuten pga. rådande pandemi.
- Verksamheten har själv genomfört en brukarenkät som visar på en sammantaget hög nöjdhet med hur insatserna utförs. Detta stärks också av myndighetens individuppföljning som visar på en sammantagen brukarnöjdhet om 89 % (inkl. de privata utförarna).

5.3.2 Egenkontroll

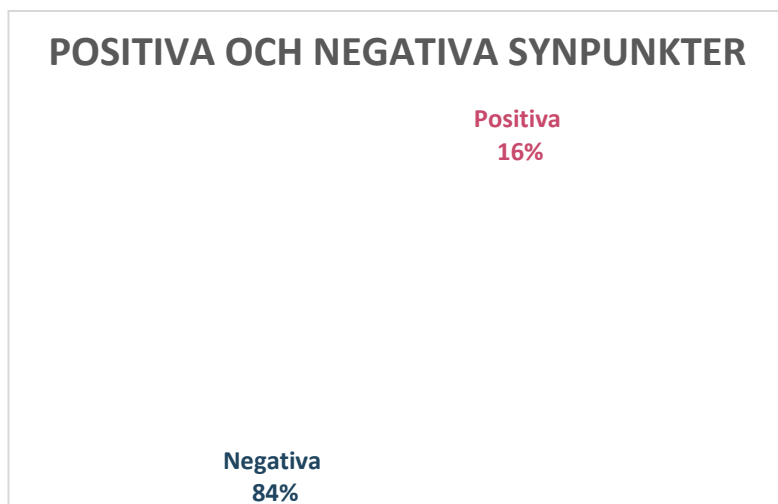
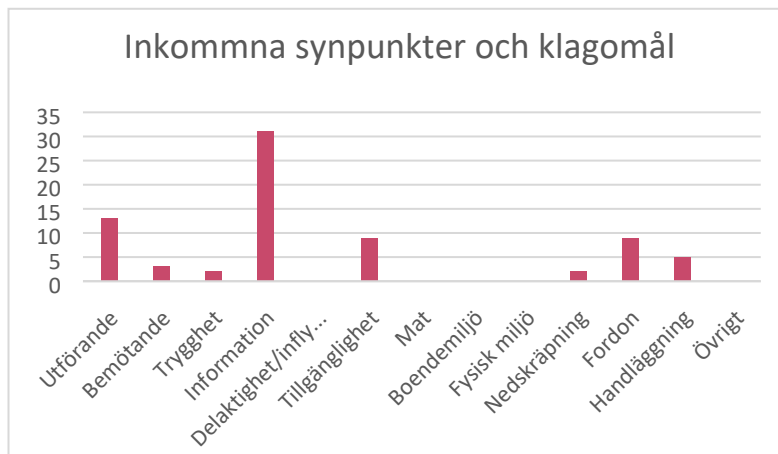
Aktivitet	Status	Frekvens	Kommentar
Brukarenkät		1 ggr/år	Genomförd enligt plan
Kontinuitet		1 ggr/mån	Genomförd enligt plan

5.3.3 Synpunkter, klagomål och avvikelshantering

Verksamheten har under 2021 haft 4 stycken kvalitetsråd där samtliga inkomna synpunkter, klagomål, avvikelser och lex. Sarahrapporter sammanställs och analyseras. Utfallet av sammanställning och diskussion redovisas för samtliga medarbetare på APT. Under 2021 har återkopplingen till arbetsgrupperna varit svår att verkställa pga. pandemin och begränsade möjligheter att träffas fysiskt i grupp.

Samanställning av årets synpunkter

	Synpunkter/klagomål	Positiva
Utförande	13	3
Bemötande	3	1
Trygghet	2	4
Information	31	
Delaktighet/inflytande	0	
Tillgänglighet	9	
Mat	0	
Boendemiljö	0	
Fysisk miljö	0	
Nedskräpning	2	
Fordon	9	
Handläggning	5	
Övrigt	0	



Analys från kvalitetsråd: Synpunkter och Klagomål:

Synpunkter och klagomål från brukare och anhöriga har succesivt minskat under året. Främst på grund av riktat arbete med att öka kontinuiteten och stärka upp ledningen i de enheter där leveransen sviktat.

Dagverksamheterna har under 2021 behövt evakueras pga. stamreovering och Björkdalens planerade ombyggnation. Detta har skapat oro hos gästerna men verksamheten har hanterat det bra och alla har acklimatiserats till de nya lokalerna

Synpunkter och klagomål som registrerats har främst inkommit via Artvise.

Chefer, administratörer och kärnverksamhetens professioner mottar dagligen så väll positiv som negativ återkoppling via personliga möten, mail och telefonsamtal. Oftast så åtgärdas dessa utan dröjsmål eller hanteras av den mottagande medarbetaren. Av den anledningen är inte statistiken helt

rättvisande men ger ett bra underlag för verksamhetens fortsatta arbete med att förbättra kvalitén.

I tabellen ovan har 31 synpunkter/klagomål registrerats.

Under kategorin **”information”** är alla inkomna synpunkter och klagomål medborgare som hört av sig till servicecenter för frågor om trygghetslarm. Verksamheten har valt att ta med dessa under punkten ”information” eftersom medborgaren inte har haft kännedom om vem de skall vända sig till med frågor om Trygghetslarm. En informationsinsats genomfördes under året som verksamheten hoppas ska förbättra utfallet på sikt.

Under kategori **”Utförande”** rör de flesta avvikelserna synpunkter på städ. Det har bland annat varit:

- Synpunkter på kompetensbrist i att sköta ett hem
- Synpunkter på att endast två rum städas
- Synpunkter på frekvens
- Synpunkter på vem som utfört städet

Kategorin **”tillgänglighet”** har verksamheten under många år haft dåligt resultat på, bland annat i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning. För att komma till rätta med detta har informations material uppdaterats, roller och ansvar förändrats och nya funktioner tillförts. Trots detta visar utfallet att verksamheten fortsatt behöver arbeta med denna fråga.

Samanställning av årets avvikelser och lex. Sarah rapporter

Avvikelser	
Interna	0
Primärvård	0
ASIH	2
Sjukhus	0
Ambulans	0
Lex Sarah	
	2

Analys från kvalitetsråd: Avvikelser och Lex Sarah

Verksamheten visar en bristande rapportering av både avvikelser, risk för missförhållanden och missförhållanden.

Under hösten genomfördes en utbildningsinsats för att öka kunskapen om lex. Sarah och nya Lex. Maja. Efter det inkom två rapporter som båda är under utredning.

Bägge inkomna lex. Sarah rapporter rör brukare med psykisk ohälsa och missbruk som inte bedöms leva under värdiga förhållanden. Denna brukar grupp har diskuterats kontinuerligt under året på både kvalitetsråd, teammöten och i ledningsgrupp, på verksamhets- och förvaltningsnivå. För att på ett bättre sätt kunna möta dessa brukares behov har verksamheten under året utbildat 6 stycken specialistundersköterskor mot psykisk ohälsa och missbruk. Kommungemensam samverkan och samverkan med externa aktörer behöver utvecklas under 2022.

I juli skedde avtalsövergång för turbundna resor. Bytet av leverantör har orsakat flera avvikelser på utföraren och verksamheten har jobbat tätt med leverantören för att få resorna att bli en positiv och integrerad del av upplevelsen och insatsen.

5.4 Hållbar ekonomi – kostnadseffektiv, balanserad och cirkulär

Kommunövergripande mål: Tyresö kommuns inköp, investeringar och resursanvändning sker inom den cirkulära ekonomins villkor – kostnadseffektiv och balanserad.

Nämndens/förvaltningens mål: Äldre- och omsorgsförvaltningen har ett cirkulärekoniskt perspektiv och kostnadseffektiva verksamheter.

Sammantagen bedömning för 2021

Verksamhetens mål	Verksamheten har ett cirkulärekoniskt perspektiv och kostnadseffektiva verksamheter.		
Indikator	Utfall	Mål-nivå	Bedömning
Indikator: <i>Negativ budgetavvikelse för de anslagsfinansierade enheterna.</i>			
Indikator: <i>Andel hemtjänstgrupper som uppnår fastställda produktionsmått.</i>			
Indikator: <i>Efterlevnad av plan för miljöcertifiering</i>			

5.4.1 Måluppfyllelse/månad 2021

[illegible]

Kommentar och analys årets sammantagna utfall

Verksamhetens ekonomiska utfall har varit beroende av statsbidrag för att täcka ökade omkostnader kopplat till pandemin. Efter att stadsbidrag beviljats har utfallet förbättrats. Ökade volymer under hösten har också medfört ett förbättrat resultat. Om stadsbidrag och stöd från förvaltningen tas bort gör verksamheten i stort ett plus/minus noll resultat för hemtjänsten och överskott i dagverksamhet och öppen verksamhet.

5.4.2 Egenkontroll

Aktivitet	Status	Frekvens	Kommentar
Produktionsmått		Dagligen	Genomförd enligt plan
Budgetavvikelse		1 ggr/mån	Genomförd enligt plan
Bensinkortskontroll		1 ggr/mån	Genomförd enligt plan

5.4.3 Handlingsplan

Aktivitet	Status	Frekvens	Kommentar
Miljöcertifiering			Plan pausades under året då pandemi och resursbrist gjorde att planen inte var möjlig att följa. Arbetet planeras att återupptas under hösten 2022.

6 Riskanalys

Typ av risk	Risk (och riskvärde)	Åtgärd och kommentar	Bedömning
Omvärld	Risk för personalbrist kopplat till svårigheter att rekrytera nya medarbetare (S5 x K4= 20)	Risk har inträffat och under 2021 har det varit svårt att hitta kompetens till kärnverksamheten. Åtgärder vidtagna enligt plan och konsekvenser har där med kunnat hanteras.	
	Risk för svårigheter att utföra insatser till följd av extremväder (S3 x K4= 9)	Vid enskilda tillfällen har risk inträffat. Bland annat under sommaren med höga temperaturer och under vintern/hösten med storm. Åtgärder vidtagna, rutiner har stärkts upp och beredskapen är god.	
	Risk att beslut om ”rätten till heltid” leder till att medarbetare söker sig till andra arbetsgivare då inte deltidstjänster längre erbjuds. (S3 x K3= 12)	Åtgärder vidtagna, bland annat samverkan med Kommunal och tydlig information till medarbetare om syftet med förändring.	
Medarbetare	Ökad risk för arbetsrelaterad ohälsa till följd av hög belastning under utdragen Corona-pandemi. (S4xK4 = 16)	Risk inträffat. Planerade åtgärder vidtagna men dessa har inte bedömts tillräckliga. Medarbetare trötta, speciellt mot slutet av 2021 då belastningen åter igen steg till följd av ny pandemivåg.	
	Långtidssjukskrivningar till följd av corona infektioner	Risk delvis inträffat. Åtgärder vidtagna enl. plan.	

	(S3 x K3= 9)		
	Risk för sämre kvalitet i HR processer till följd av begränsat verksamhetsstöd (S4 x K4= 16)	Risk hanterad genom planerade åtgärder.	
	Ökad otrygghet till följd av ökad kriminalitet kvälls och nattetid (S4xK5 = 20)	Risk inträffad. Ökad andel inbrott, otrygghet kopplad till vissa områden samt bilbränder. Vissa planerade åtgärder har inte kunnat genomföras pga. av pandemin, t.ex. säkerhetsutbildning för natt och kvällspersonal.	
	Risk för ökad andel kunder med missbruk och psykisk ohälsa. (S5xK4=R20)	Åtgärder vidtagna enl. plan.	
Verksamhet	Risk att införandet av nytt verksamhetssystem leder till att insatser inte utförs utifrån beslut. (S3xK4=R12)	Risk inträffade ej då systemet inte har implementerats under året.	
	Risk att yttre omständigheter slår ut verksamhetens laddnings infrastruktur för fordon. (S4 x K4= 16)	Åtgärder delvis vidtagna. Rutiner för att hantera fordonsbrist finns och är uppdaterade. Fortsatt utmaning med att få till en mer robust infrastruktur.	
Finansiell	Risk för volymtapp kopplat till Coronapandemin. (S3xK4=R12)	Risk delvis inträffad under första delen av året. Åtgärder vidtagna enl. plan.	

	Risk för att ökade Coronakostnader inte kompenseras via stadsbidrag S3xK4=R12)	Åtgärder vidtagna enl. plan.	
	Löneglidning till följd av svår rekryterad yrkesgrupp (S4 x K3= 12)	Åtgärder vidtagna enl. plan.	

7 Resultat tillsyn och granskningar

Revisionsbyrån EY genomförde på uppdrag av förtroendevalda revisorer i Tyresö kommun en granskning av verksamheten (rapporten och nämndens svar antogs på sammanträdet den 21/10 2021, ärende § 80).

Sammanfattningsvis konstaterades att verksamheten bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Kommunrevisionen bedömde dock att vissa förbättringar behövde vidtas och rekommenderade äldre- och omsorgsnämnden att:

- Säkerställa att uppföljning av kvalitetsmålen integreras i verksamhetens styrning.
- Utveckla implementeringsarbetet för att säkerställa erforderlig kunskap i organisationen gällande målstyrning och framttagande av indikatorer.
- Säkerställa att de krav som kommunen ställer på privata utförare gällande utbildningsnivå och andelen tillsvidareanställda motsvarar kraven i egen regi.
- Säkerställa att en kvalitetsberättelse upprättas under 2021.