KALLELSE/FÖREDRAGNINGSLISTA
2024-03-19
Vård- och omsorgsnämnden
Nykvarns kommun

Klaudia Mozer
Nämndesekreterare
Telefon 08 555 010 70
klaudia.mozer@nykvarn.se

Kallelse till vård- och omsorgsnämnden 2024-03-25

Kommunhuset, Konferansen, Nykvarn, klockan 15:30

1. Mötets öppnande, upprop samt val av justerare

2. Fastställande av dagordning

3. Anmälan om delegationsbeslut samt inkomna överklagningar

Diarienummer: VON/2024:5
Ansvarig: Annelie Rijkens och Fariba Roosta

4. Aktuell information om flyktingstatus

Diarienummer: VON/2024:25
Ansvarig: Madeleine Rosander

5. Aktuell information om nya särskilda boendet för äldre

Diarienummer: VON/2024:15
Ansvarig: Georg Akkaya och Saeed Baydon

6. Patientsäkerhetsberättelse år 2023

Diarienummer: VON/2024:22, VON/2024:23
Ansvarig: Barbro Gripenstam och Anna Smedin

7. Rapportering om avvikelse inom hälso- och sjukvårdslagen

Diarienummer: VON/2024:26
Ansvarig: Barbro Gripenstam och Elin Andreasson

8. Verksamhetsberättelse och internkontrollrapport 2023 för vård- och omsorgsnämnden inklusive bilagor

Diarienummer: VON/2024:20
Ansvarig: Fuad Ganibegovic

9. Socialchefen informerar

Diarienummer: VO/2024:7
Ansvarig: Fuad Ganibegovic

10. Ekonomisk uppföljning

Diarienummer: VON/2024:8
Ansvarig: Fuad Ganibegovic

11. Anmälningsärenden

Diarienummer: VON/2024:6
Ansvarig: Klaudia Mozer

12. Ej verkställda beslut från föregående period

Diarienummer: VON/2024:27
Ansvarig: Fuad Ganibegovic

13. Val av platser till funktionshinder- och pensionärsråd

Diarienummer: VON/2024:24
Ansvarig: Fuad Ganibegovic

14. Övrigt

Bertil Svensson (NP)
Ordförande

Anmärkning: Utsända handlingar är ett urval av de handlingar som finns i respektive ärende. Den som vill ta del av det fullständiga beslutsunderlaget kan kontakta kommunen eller mötets sekreterare.

NYKVARNS KOMMUN
Besöksadress: Centrumvägen 24 A
Postadress: 155 80 Nykvarn
Telefon: 08-555 010 00

Fax: 08-555 014 99
www.nykvarn.se

Ärende 3

TJÄNSTESKRIVELSE
2024-03-18
Vård- och omsorgsnämnden
Nykvarns kommun

Klaudia Mozer
Nämndesekreterare
Telefon 08 555 010 70
klaudia.mozer@nykvarn.se

Tjänsteskrivelse - Anmälan om delegationsbeslut samt inkomna överklagningar

Diarienummer: VON/2024:5

Förslag till beslut

Nämnden beslutar följande:

Att godkänna informationen och lägga den till handlingarna.

Sammanfattning

- Beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL), Föräldrabalken (FB), lag om vård av unga (LVU), lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) enligt delegationslista för period 2024-01-01 till 2024-01-31
- Beslut enligt FTJ gällande riksfärdtjänst för perioden 2024-01-01 till 2024-01-31
- Beslut enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) enligt delegationslista för period 2024-01-01 till 2024-01-31
- Beslut enligt lag om bostadsanpassningsbidrag (BAB), perioden 2024-01-01 till 2024-01-31
- Övriga delegationsbeslut perioden 2024-01-01 till 2024-01-31
- Inkomna överklagningar (SoL/LSS) perioden 2024-01-01 till 2024-01-31

De delegationsbeslut som valts ut är:

2024-01-02 Uppdrag IFO Vuxna öppenvårdsinsats enl SoL 4:1 beviljas, delegationshänvisning § F2A i vård- och omsorgsnämndens delegationsordning

2024-01-15 Vuxna Institutionsplats SoL 4:1 förlängs, delegationshänvisning

§ F2D i vård- och omsorgsnämndens delegationsordning

2024-01-30 BoU Utredning enl SoL 11:1 o 11:2 inleds, delegationshänvisning

§ F5A i vård- och omsorgsnämndens delegationsordning

Handlingar i ärendet

Tjänsteskrivelse - Anmälan om delegationsbeslut samt inkomna överklagningar

Beslutet skickas till

Akten

Fuad Ganibegovic
Socialchef

Klaudia Mozer
Nämndsekreterare

NYKVARNS KOMMUN
Besöksadress: Centrumvägen 24 A
Postadress: 155 80 Nykvarn
Telefon: 08-555 010 00
Fax: 08-555 014 99
www.nykvarn.se

Ärende 6

TJÄNSTESKRIVELSE
2024-03-18
Vård- och omsorgsnämnden
Nykvarns kommun

Klaudia Mozer
Nämndesekreterare
Telefon 08 555 010 70
klaudia.mozer@nykvarn.se

Tjänsteskrivelse - Patientsäkerhetsberättelse 2023

Diarienummer: VON/2024:22

Förslag till beslut

Nämnden beslutar följande:

1. Att godkänna patientsäkerhetsberättelse 2023.
2. Notera till protokollet att nämnden tagit del av patientsäkerhetsberättelse 2023.

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen ska en vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete och sammanställa detta i en patientsäkerhetsberättelse. I ärendet redovisas patientsäkerhetsberättelse för år 2023.

Bedömning

Vård- och omsorgsnämnden föreslås godkänna patientsäkerhetsberättelsen för år 2023.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn och unga

Förslaget innebär inga konsekvenser för barn och unga.

Ärendets beredning

Ärende har beretts på vård-och omsorgskontoret.

Handlingar i ärendet

Tjänsteskrivelse - Patientsäkerhetsberättelse 2023

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Beslutet skickas till

Akten

Socialchef

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Fuad Ganibegovic
Socialchef

Barbro Gripenstam
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

NYKVARNS KOMMUN
Besöksadress: Centrumvägen 24 A
Postadress: 155 80 Nykvarn
Telefon: 08-555 010 00
Fax: 08-555 014 99
www.nykvarn.se

NYKVARNS KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse

för Nykvarns kommun

År 2023

Agera för säker vård

Datum:
Ansvarig för innehållet: Anna Smedin, enhetschef hälso- och sjukvårdsorganisationen. Barbro Gripenstam, medicinskt ansvarig sjuksköterska. Elin Andreasson, medicinskt ansvarig för rehabilitering.
Diarienummer:

Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.
Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §
Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Innehåll

SAMMANFATTNING 3
Engagerad ledning och tydlig styrning 5
Organisation och ansvar 5
Samverkan för att förebygga vårdskador 7
En god säkerhetskultur 10
Patienten som medskapare 13
AGERA FÖR SÄKER VÅRD 14
Öka kunskap om inträffade vårdskador 16
Tillförlitliga och säkra system och processer 17
Säker vård här och nu 19

Stärka analys, lärande och utveckling 20
Avvikelser och utveckling 20
Klagomål och synpunkter år 2023 21
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 22

SAMMANFATTNING

Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt en blick framåt.

Året 2023 inleddes framtill våren med fortsatta hårda krav och restriktioner relaterat till covid -19. Personalen arbetade utifrån de rekommendationer som kom löpande från olika myndigheter. Utifrån de direktiv som kom gjordes ett mycket bra arbete med att förhindra smittspridning och vårda patienter med covid- 19. Verksamheten började återhämta sig från pandemin då den från och med maj månad inte längre bedömdes som ett internationellt hot mot människors hälsa.

Verksamheten har fortsatt arbetat med det systematiska förbättringsarbetet. Flertalet kvalitetmätningar och utbildningssatsningar genomfördes under året i form av lyftutbildningar, uppföljning av inkontinensprojekt, deltagande i digitala utbildningar utgivna av Socialstyrelsen samt seminarier i palliativ vård mm. Verksamheten utökade även det digitala signeringsverktyget Appva så att det innefattar fler rehabiliterande åtgärder.

IVO genomförde en riksomfattande granskning av den kommunala hälso- och sjukvården vilket för Nykvarns del resulterade i en handlingsplan för åtgärder som rörde bland annat mindre systemtekniska funktioner i vårat journalsystem.

MAS och MAR har under året genomfört en rad journalgranskningar av olika delar i verksamheten i syfte att utröna om verksamheten följer gällande lagar och förordningar. I detta arbete har det hittats några förbättringsområden som verksamheten arbetat vidare med.

Verksamheten har även på uppdrag av enhetschef drivit projektet hälsosamtal och årshjul i syfte att skapa ett strukturerat arbetssätt i hsl-uppdraget inom området LSS och socialpsykiatri.

För att bidra till en god och hållbar arbetsmiljö samt att förebygga kontrakturer och trycksår investerade verksamheten i fler inköp av positioneringskuddar och automatiska sängpositioneringshjälpmedel samt utbildning inom användandet av

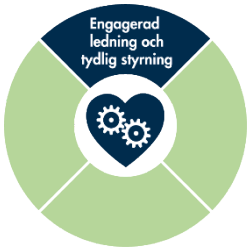
dessa.

Ett gediget analysarbete genomfördes med utgångspunkt i Socialstyrelsens verktyg Agera för säker vård som ska syfta till att agera hjälpmedel i framtagandet av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.
För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning



En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Övergripande mål och strategier

Under 2022 upprättades en strategisk ledningsgrupp för hälso- och sjukvårdsverksamheten i Nykvarns kommun. I denna strategiska ledningsgrupp ingår hälso- och sjukvårdsansvarig enhetschef, utförarchef samt medicinskt ansvarig sjuksköterska samt medicinskt ansvarig för rehabilitering. Det övergripande målet med den strategiska ledningsgruppen inför år 2023 var att säkerställa att hälso- och sjukvården arbetar utifrån evidensbaserad forskning, ledningsgruppen skulle även syfta till att omvärldsbevaka området. Det har under året varit svårt att samla samtliga medlemmar i den strategiska ledningsgruppen då verksamhetschef för hälso- och sjukvård under året suttit på flera tjänster. Målet inför 2024 är att kunna fortsätta i den riktning som avsågs initialt.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Nykvarns kommun bedriver hälso- och sjukvård under verksamheterna Äldreomsorg (ÄO), Hälso- och sjukvård (HS) samt Funktionshinder (FH). Verksamheterna har en gemensam medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och en gemensam medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har vårdgivaren som skall planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) efterföljs av alla utförare i kommunen. Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för att skapa förutsättningar för och säkerställa att verksamheten arbetar med kvalitet på ett systematiskt sätt enligt lagar, föreskrifter och beslut.

Vård- och omsorgsnämndens ansvar

Vård- och omsorgsnämnden i Nykvarns kommun är vårdgivare av hälso- och sjukvård och har ett övergripande ansvar för att placera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god hälso- och sjukvård upprätthålls. Nämnden ansvarar för att fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter samt at kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Socialchefens ansvar

Socialchefen är ytterst ansvarig tjänsteman och har det övergripande ansvaret att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner.

Utförarchefens ansvar
Utförarchef för hälso- och sjukvård är ytterst verksamhetsansvarig enligt anmälan till Inspektionen för vård och omsorg. Patientsäkerhetsansvaret samt ansvaret för att leda och utveckla verksamheten och se till att socialkontorets ledningssystem med fastställda riktlinjer för hälso- och sjukvård efterföljs har delegerats till enhetschef för hälso- och sjukvård.

Enhetschefen för hälso- och sjukvårds ansvar
Det delegerade ansvaret sträcker sig över samtliga ansvarsområden inom hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdens ska organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och är av god kvalitet och främjar kostnadseffektivitet. Enhetschefen ansvarar för att fördela kvalitetsarbetet i enlighet med gällande lagstiftning och kommunens direktiv. Gällande rutiner ska vara väl kända i verksamheten. I arbetet ingår att göra personalen delaktiga i patientsäkerhetsarbetet och rapportering av avvikelser samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sitt arbete. Kontinuerliga uppföljningar av avvikelser som rör verksamheten ska ske enligt rutin. Utvärdering av avvikelser i verksamheten skall leda till reflektion samt ligga till grund för det förbättringsarbete som skall öka patientsäkerheten i kommunen.

I enhetschefs hälso- och sjukvårdsansvar ingår att göra personal delaktig i patientsäkerhetsarbetet, rapportering av avvikelser samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter. Det övergripande kvalitets- och patientsäkerhetsansvaret svarar enhetschefen för samt utifrån det omvandla områdets övergripande mål till handlingsplaner om det krävs för på så sätt arbeta systematiskt med kvalitets- och förbättringsarbete.

Enhetschef för respektive verksamhet som har anknytning till hälso- och sjukvård i Nykvarns kommun har det löpande ansvaret för att verksamheten uppfyller de krav, utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SOL) eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som ställs utifrån att patienten ska tillförsäkras en god och säker vård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar
Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) skall det i den kommunala hälso- och sjukvården finnas en legitimerad sjuksköterska som har det övergripande medicinska ansvaret, MAS. MAS ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. MAS upprättar riktlinjer för att kunna styra, följa upp samt utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet. MAS ansvarar även för att utöva kontroll av verksamheten samt för att samverka med verksamhetschef och enhetshetschef för HSL vid frågor som berör hälso- och sjukvården för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalité och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. MAS är ansvarig för bedömning om en HSL-avvikelse är så pass allvarlig (händelse som medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada) att den skall anmälas till Inspektion för Vård och Omsorg (IVO) enligt lex Maria. MAS skall vidare följa upp avvikelser inom verksamheten samt redovisa avvikelserna för socialnämnden.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut (Medicinskt ansvarig för rehabilitering) fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering. MAR ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård inom områdena rehabilitering, habilitering och medicintekniska produkter. MAR upprättar riktlinjer för att kunna styra, följa upp samt utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet. MAR ansvarar även för att utöva kontroll av verksamheten samt för att

samverka med, verksamhetschef och enhetshetschef för HSL vid frågor som berör hälso- och sjukvården för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalité och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. MAR har en nära samverkan med MAS.

Medarbetarens ansvar
I Patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal skall bidra till en hög patientsäkerhet i det dagliga arbetet samt rapportera risker för vårdskada eller händelse som kunnat eller har medfört skada. De ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Alla medarbetare skall aktivt medverka i och bidra till utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet som är en integrerad del i den dagliga verksamheten genom att följa de riktlinjer och rutiner som styr samt genom att uppmärksamma och rapportera avvikelser. Personal som utför delegerade uppdrag efter att erhållit delegering av legitimerad personal är, enligt Hälso- och Sjukvårdslagen, hälso- och sjukvårdpersonal och har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att hälso- och sjukvården följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Alla anställda som utför hälso- och sjukvård är skyldiga till att bidra så att hög patientsäkerhet upprätthålls.
2023 blev undersköterska skyddad yrkestitel. Endast den som har fått ett bevis från Socialstyrelsen om rätt att använda yrkestiteln undersköterska får använda titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, i verksamhet enligt socialtjänstlagen eller i verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Vårdskada kan förebyggas genom att arbeta strukturerat med avvikelsehantering. Förvaltningen hanterar interna och externa avvikelser.

Interna avvikelser hanteras framför allt på enhetsnivå men kan också ske över enhetsgränser beroende på vem/vilka som varit delaktiga. En intern avvikelse avslutas efter att planerade åtgärder har följts upp.
Externa avvikelser hanteras enligt en framtagen instruktion mellan huvudmän och annan utförare av vården. Framför allt hanteras avvikelser mellan region och kommunen.

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur vård- och omsorgsnämndens verksamhet för hälso- och sjukvård samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan regleras i samverkansdokument och överenskommelser.
Samverkan skall ske kring patienter och grupper i befolkningen som har behov av vård- och omsorgsinsatser från både kommun och region. Närvårdsamverkan skall möjliggöra utveckling av gemensamma handlingsplaner som resulterar i samordning av olika insatser som ges och berör personer från både kommun och region oavsett ålder och diagnos. Målet med samverkan är att skapa smidiga övergångar för patienten i kontakten mellan sjukhus, primärvård och kommuner för de patienter som har stort behov av vård- och omsorg.

Samverkan Läkarmedverkan/Familjeläkarna i Saltsjöbaden
Familjeläkarna i Saltsjöbaden ansvarar för läkarinsatserna i de verksamheter som ligger inom kommunens ansvarsområde för särskilt boende för äldre. Avtalen reglerar samarbetsformer och gemensamma mål för samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Idag är majoriteten av patienterna som innefattas av kommunens hälso-och sjukvård och inte tillhör gruppen som bor på särskilt boende listade på Nykvarns vårdcentral. Mellan Nykvarns kommun och Nykvarns vårdcentral finns ett upprättat samverkansavtal. Samarbete med utbyte av tjänster sker för att underlätta för gemensamma patienter.

Oavsett vilken patientgrupp eller verksamhetsområde patienten tillhör så träffar ansvarig sjuksköterska regelbundet en gång i veckan patientansvarig läkare för att diskutera resultat av behandlingar samt kommande

behandlingar. De utvärderar medicinska behandlingar, gör tillsammans utifrån sin profession bedömningar om hur den fortsatta vården för patienten bör bedrivas. Sjuksköterskan och läkaren har under året kontinuerligt haft personliga samtal med både patienter och anhöriga för att öka patientens medbestämmande och inflytande över sin vård. Även arbetsterapeut och fysioterapeut medverkar i dessa samtal om behov finns. Vid behov konsulteras även andra yrkesprofessioner kopplade till patientgruppen via samverkansavtal så som tex dietist.

Intern och extern samverkan för en god och säker vård

Hälso och sjukvårdsmöte internt
Varannan vecka är målet att samtlig HSL-personal träffar hälso- och sjukvårdschef tillsammans för att föra dialog om förbättringsåtgärder, ha dialog om pågående projekt mm.
Teammöten internt
För resultat i det förebyggande arbetet krävs samverkan mellan olika professioner och verksamheter inom kommunens vård och omsorg. Den vård och omsorg som planeras och som skall ges kräver planering tillsammans med patienten. Teammöten har genomförts regelbundet på särskilda boenden och LSS-boende under det gångna året. Teamet som består av sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och kontaktperson går bland annat tillsammans igenom riskbedömningar enligt Senior Alert och BPSD och kan på sittande möte komma fram till lämpliga åtgärder för att förebygga ohälsa och vårdskador hos patienten.

Ombudsgruppsmöten internt
I de särskilda boendena finns ombudsgrupper, t ex ombudsgrupp för palliativ vård, där de olika professionerna på enheten samverkar regelbundet för att identifiera ev brister, se över rutiner eller utvärdera behovet av ökad kompetens inom området och tillsammans skapa lösningar för hur det ska gå till.

Samverkan med myndighet internt
Månadsvis samverkar Nykvarns kommuns biståndshandläggare samt

enhetschef och äldreomsorgens chefer för att diskutera ärenden och planera samt möjliggöra för en god och säker vård. Under 2023 har dessa möten pga personalomsättning på myndighet enhetschefspost inte förekommit med den regelbundenhet som önskats. Detta finns en plan för inför 2024 och tanken är att återgå till den ursprungliga samverkansfrekvensen.

Övergripande samverkan externt

Storstockholm och Region Stockholm har ett övergripande samverkansavtal som är gällande och som bland annat innehåller samverkan kring munvård, hälso- och sjukvård inom LSS mm vilket Nykvarn tar del av. Under 2024 är planen att detta samverkansavtal ska revideras.

MAS/MAR-nätverk externt

MAS och MAR från tio kommuner i södra Stockholms län och Gotland har träffats regelbundet för samverkan. Länsgemensamma riktlinjer och dokument framarbetas för en patientsäker, jämlik vård och omsorg i länet.

Fysioterapeutnätverk/arbetsterapeutnätverk externt

Rehabiliteringspersonalen medverkade regelbundet under året på nätverksträffar med kringliggande kommuner för att utbyta erfarenheter, diskutera omvärldsbevakning och lära av varandra. Under året har även kontakt tagits med Södertälje kommuns digITeam som bland annat har för avsikt att prova ut hjälpmedel som är nyutkomna på svenska marknaden. DigITeamet bevakar ny välfärdsteknik och digitalisering inom hälso- och sjukvård.

Nestor FoU externt

Fysioterapeut och arbetsterapeut har tillsammans med MAR och enhetschef haft ett pågående projekt, fallprevention, lett av Nestor FoU vilket har bestått av flertalet digitala träffar under året där flertalet kringliggande kommuner medverkat. Projektet fallprevention som utgick från ISU, individuell systematisk uppföljning, och påbörjades under 2022 har fortlöpt under 2023 med att bland annat fortsätta implementera det nya fallpreventiva arbetssättet som togs fram.

Forum Carpe externt

Verksamheten har ett pågående avtal med Forum Carpe som tillhandahåller träffar och utbildningstillfällen inom olika områden. Forum Carpe är en kommunsamverkan inom funktionshinderområdet i Stockholms län vilket syftar till att erbjuda yrkesverksamma inom området kompetens- och verksamhetsutveckling som ska leda till insatser av god kvalitet för personer i behov av stöd. Hälso- och sjukvårdspersonal har medverkat på ett antal föreläsningar under 2023 givna av Forum Carpe samt enhetschef för hälso- och sjukvård samt MAS och MAR har medverkat i forum riktade till de yrkeskategorierna.

Patienters och anhörigas delaktighet

Enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659 sker samverkan mellan patient och dess anhöriga vid upprättande av omvårdnadsplan/rehabiliteringsplan och genomförandeplan så långt som möjligt. Patienten, och i förekommande fall anhöriga, tillfrågas om deltagande. För att uppnå optimal delaktighet för patient och anhöriga sammankallas berörda till vårdplanering eller SIP (Samordnad Individuell Plan). Vid deltagande i nationella studier tillfrågas alltid patienten, i förekommande fall anhöriga om samtycke. Vid deltagande i kvalitetsregister tillfrågas alltid patienten, i förekommande fall anhöriga. Verksamheten skall skapa förutsättningar för den enskilde att få insyn och möjlighet att påverka sina HSL-insatser. Vid behov sker detta med stöd av personal och anhöriga. Alla som arbetar med patienter, arbetar också med stöd till anhöriga. Stödet innebär ett professionellt och gott bemötande med en god serviceanda. Anhöriga skall bli sedda och lyssnade på. Anhöriga har kunskaper som är värdefulla för verksamheten och de skall därför ses som en resurs i arbete med den enskilde. Varje patient får i upprättande av sin genomförandeplan möjlighet att beskriva hur denne vill ha sina insatser utförda. Vid samordnad individuell planering (SIP) är patient och eventuellt anhöriga delaktiga och vid utredning av allvarliga avvikelser har patient möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Vikten av sekretess och vad det innebär har samtalats om på APT under året.

Samtlig ny personal får information vid nyanställning om sekretess och skriver i samband med anställningen under på att de är införstådda med vad det innebär.

Vid digitala möten där känslig information eller sekretessbelagda uppgifter kan nämnas har för ändamålet en säker anslutning använts, systemet Inera.

Loggkontroller i form av stickprov gjorda under året visar inte på obehörig åtkomst i journalsystemet.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Avvikelsehantering
Avvikelser hanteras fortlöpande och verksamheten arbetar systematiskt med att åtgärda och följa upp avvikelser. Var tredje månad träffas representanter från verksamhetens olika yrkeskategorier för att tillsammans gå igenom och analysera avvikelser som inkommit. Denna samlade insats medför en ökad förståelse för patientsäkerhetsarbetet. MAS medverkar vid mötena och tar därefter med sig underlaget och statistiken till nämnd för redovisning.

Teammötena lokalt på verksamheterna syftar bland annat också till att gå igenom inkomna avvikelser.

Sårprojekt
För att säkerställa att trycksårsstatistik som rapporteras in är korrekt så genomförde sjuksköterskorna under år 2022 ett projekt kallat “sårprojekt” vilket är beskrivet i patientsäkerhetsberättelsen för år 2022. Detta gjordes i syfte för att öka förståelsen för vikten av rätt rapportering och kunskapen generellt kring sår och framförallt trycksår. Detta gjorde att antalen trycksår minskade i verksamheten. Under 2023 har vi sett en fortsatt minskning av antalet trycksår. 2022 jämfört med 2021 hade antalet trycksår minskat med 30%, målet för år 2022 var att minska antal trycksår med 20% varav målet ansågs uppnått. Inför år 2023

var målet att det preventiva arbetet skulle fortsätta. Statistiken visar nu att andelen trycksår år 2023 minskat med ytterligare 29 % jämfört med år 2022.

Fallprevention

Under 2023 har uppföljning av det systematiska arbetssättet vid fallprevention granskats som en fortsättning av det projekt inom fallprevention och individuell systematisk uppföljning (ISU) som utförts. Granskningen visade att verksamheten arbetar systematiskt med riskbedömningar, planerade åtgärder och uppföljning av åtgärderna. När ett fall har inträffat kontaktas sjuksköterska och uppföljning av patientens funktionsförmåga och omgivningsfaktorer utförs. Granskningen visade också att det förbättringsområde som verksamheten behöver fokusera på framöver inom det systematiska fallpreventionsarbetet är dokumentation av den teambaserade utredningen vid fall och fallrisk samt uppföljning av om insatta åtgärder har avsedd effekt.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Inom ramen för medarbetarsamtalet kompetenskartläggs hälso- och sjukvårdspersonalen och ges utrymme för att komma med förslag till egen utveckling. Enhetschef ser över kompetenskartläggningen i verksamheten och ger löpande förslag till medarbetarna på utbildningar som skulle gagna dem. Till omvårdnadspersonal har under året obligatoriska utbildningar erbjudits i basala hygienrutiner för att minska risk för smitta.
Leg sjuksköterskor har under året genomfört Socialstyrelsens digitala utbildning i "ICF och KVÅ inom kommunal hälso- och sjukvård" i syfte att öka förståelsen och kunskapen kring dokumentation. Deltagande har under året funnits i olika forum för yrkesprofessioner i närliggade kommuner där de kunnat föra dialoger om olika ämnen och lärt av varandra. Ett antal digitala utbildningar via kompetensutvecklingsinstitutet har deltagit i. Anmälan har även funnits till bland annat "Riksforum för sjuksköterskor 2023" vilken tyvärr ställdes in.

Lyftutbildning
Rehabiliteringspersonal håller löpande utbildningar i "lyftkörkort" för att säkerhetsställa att all personal som hanterar den medicintekniska produkten personlyftar har kunskap i hur dessa ska hanteras för att på så sätt upprätthålla patientsäkerheten och verka för en god arbetsmiljö.

Dagtid, vardagar är hälso- och sjukvårdspersonal schemalagd. Övrig tid står en sjuksköterskejour till förfogande för rådgivning via telefon eller åtgärder via fysiska besök. Verksamheten inom äldreomsorgen prioriterar att anställa utbildade undersköterskor för tillsvidaretjänster för att lättare kunna upprätthålla patientsäkerheten. Verksamheten inom LSS-boende har under 2023 arbetat med rekrytering med fokus på kompetens inom området samt fortsatt sin kompetenskartläggning och satsat på fortbildningar för sin personal inom

funktionshinderområdet.

Skyddad yrkestitel för undersköterska
År 2023 blev “undersköterska” en skyddad yrkestitel hos Socialstyrelsen. Vid nyrekrytering av undersköterskor efterfrågas att den sökande har hämtat ut sitt bevis på skyddad yrkestitel som undersköterska. Från 2023 har de som har en befintlig tillsvidareanställning med titeln “undersköterska” 10 år på sig att hämta ut sitt bevis enligt Socialstyrelsen för att få behålla sin titel. Då den skyddade yrkestiteln är så ny så väljer Nykvarns kommun att avvakta hur kringliggande kommuner och regioner tänker kring hur en eventuell kompetensförstärkningsplan skulle kunna se ut för de redan tillsvidareanställda i de fallet Socialstyrelsen inte bedömer att de har adekvat kunskap nog att få en skyddad yrkestitel.

Beslutet om skyddad yrkestitel är välkommet med hänsyn till att det kan ses som ett kvitto på att omsorgspersonalen har adekvata grundkunskaper och förhoppningsvis kommer det gagna hela yrkeskåren i form av en statushöjning samt även patientsäkerheten då undersköterskans kunskaper och utbildning kan styrkas lättare än tidigare.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.
PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och anhöriga erbjuds, om de önskar, enskilda samtal både via telefon eller fysiskt med behandlande läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska/rehabiliteringspersonal för att på så sätt kunna medverka i sin egen vård. Varje patient tilldelas en kontaktperson från omvårdnadspersonalen vars syfte är att sörja extra för patientens behov och bistå med att hålla kontakten med de anhöriga. Patienten erbjuds ett välkomstsamtal vid inflytt till

SÄBO och LSS-boende för detta finns en checklista för vad välkomstsamtalet bör innehålla för information och vem som bär ansvaret för de olika områdena.

Nykvarn kommun har ett digitalt avvikelsesystem där anhöriga och patienter har möjlighet att lämna in sina synpunkter och klagomål. Dessa följs där upp av ansvarig enhetschef och eventuella åtgärdsförslag tas fram. Resultatet av dessa synpunkter och klagomål redovisas på nämnd. De som lämnar in synpunkter eller klagomål får återkoppling på det sätt de önskar om de så önskar.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med

tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Regelbunden kvalitetssäkring

Verksamheten har under året arbetat fortlöpande med Senior Alert som är ett kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt osv. Som verktyg inom vård av patienter med demenssjukdom används BPSD -registret vilket är ett nationellt kvalitetsregister. Syfte och mål med BPSD-registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD). För att säkerhetsställa att vård av patienter i palliativt skede sker på kvalitativaste sätt används Svenska palliativregistret. Sjuksköterskan genomför regelbundet stickprovsobservationer för att följa hur de basala hygienrutinerna följs bland kollegor och omvårdnadspersonal. En gång i månaden mäts nattfastans längd bland patienterna på särskilt boende för att minska risk för undernäring och medicinska komplikationer som kan följa av för lång nattfasta. Verksamheten arbetar med vårdskadeavvikelser, dessa dokumenteras i särskilt avsett system. Samtliga data från ovanstående redovisas löpande för vård- och omsorgsnämnden i Nykvarns kommun.

Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Under året påbörjades arbetet med att ta fram en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Det har sedan 2020 funnits en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet utgiven av Socialstyrelsen som verksamheten har förhållit sig till, i den så förordas det att verksamheter tar fram en lokal handlingsplan för detta arbete. Genom analysverktyget Agera för säker vård som är utgivet av Socialstyrelsen har MAS, MAR, hälso- och sjukvårdschef, utförarchef, enhetschefer inom särskilt boende och LSS-verksamheter identifierat och prioriterat de områden som behöver fokuseras på framöver för att höja patientsäkerheten i de berörda verksamheterna. Målet är att den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet kommer att färdigställas under år 2024.

LSS- genomlysning avseende HSL

Under 2022 påbörjades arbetet med genomlysning av hälso- och sjukvårdsåtgärder inom LSS-området med och handlingsplan upprättades. Denna

innehöll bland annat ändrat arbetssätt och konkreta exempel på områden där journalerna behövde förbättras.
En del i det förändrade arbetssättet är införandet av hälsosamtal. I korthet går det ut på att ett hälso och sjukvårds-team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut gemensamt med kontaktperson för patienten erbjuder patienten ett hälsosamtal en gång per år. Mall för vad hälsosamtalet ska innehålla finns framtagen och syftet är att kunna inhämta information, stämma av hälsostatus, skapa relation till både patienten och kontaktpersonen samt kunna se om ev preventiva åtgärder behövs erbjudas, om patienten har erbjudits/medverkat till sina hälsokontoroller som hen kallas till via primärvården (tex cellprovstagning, mamografi etc). Hälsosamtalen är även en del i att skapa ett strukturerat arbetssätt med den här typen av målgrupp då dessa patienter finns inom vårt ansvarsområde under oftast många år.
En annan del i det strukturerade arbetssättet är införandet av årshjul för rehabpersonalen där samtliga hälsosamtal, utbildningar i lyftteknik mm finns inlagda. Detta genererar förbättringsvis ett jämnare arbetsflöde över året och en tydlighet som borgar för att inga insatser riskeras att missas under årets lopp i syfte att generera en högre patientsäkerhet.

Under 2023 har MAS och MAR genomfört journalgranskning i HSL-journal inom LSS-området. Den visade att åtgärderna i handlingsplanen hade givit god effekt och resultaten hade förbättrats betydligt sedan föregående års journalgranskning. Flertalet av journalerna uppfyller krav på god journalföring.

Preventiva åtgärder
Det har under året satsats särskilt på preventiva åtgärder och inköp av material som syftar till prevention. Verksamheten har köpt in fler positioneringskuddar för att kunna erbjuda fler verktyg i arbetet med trycksårsprevention, kontrakturprevention och positionering för att undvika smärta. Inköp har även gjort av fler softtilt som är en automatiserad del att sätta under en madrass vilket gör att patientens läge i sängen ändras sakta automatiskt på ett inställt tidsintervall utan att personal behöver vara behjälplig. Detta bidrar även till en förbättrad arbetsmiljö för personal. Som synes i statistik för antalet trycksår under året så kan dessa preventiva åtgärder vara en bidragande orsak till de goda

siffrorna.

Tillgängliga rutiner

För att möjliggöra för att det ska bli lättare för personalen att nå gällande rutiner så har ett rutinhandledningssystem köpts in kallat Cambio där samtliga gällande rutiner och anvisningar eller checklistor ska vara tillgängliga direkt i personalens datorer, mobiltelefoner eller surfplattor. Under år 2023 har de kontorsövergripande rutinerna förts över i detta system och överföringen av lokala rutiner fortsätter under 2024.

Vårdrelaterade infektioner

Verksamheten har deltagit i den nationella studien HALT (healthcare -associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities) som utgör en grund i det nationella systematiska kvalitetsarbetet kring vårdrelaterande infektioner. HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare, och antibiotikaanvändning. Metoden bygger på den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) protokoll och är evidensbaserad. Metoden används för mätningar i hela Europa. Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation mäts en förutbestämd dag på vård- och omsorgsboendet. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama. Resultat av år 2023s mätning har ännu inte kommit ut men ska kunna användas för egenkontroll och för att bidra med data nationellt.

Inkontinens

Personal har fortbildats inom inkontinensvård både genom föreläsning samt ett projektarbete med uppföljningar där representanter ur omvårdnadspersonalgruppen inom äldreomsorgen samt hälso- och sjulvårdspersonalgruppen deltagit. Enhetschefer för LSS-verksamhet har fått kännedom om fortbildningen som genomförts inom äldreomsorgen för ställningstagande till att även göra ett liknande arbete inom LSS-området.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Har vården varit säker

All personal som arbetar inom socialtjänst eller verksamhet enligt LSS och Hälso- och sjukvård har en skyldighet att medverka till god kvalitet och att verksamheten systematiskt utvecklas och säkras. Personal inom verksamheten har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser genom att skriva avvikelser. De dominerande rapporterade avvikelserna handlar om fallincidenter och läkemedel. Arbetet med avvikelser är grunden för patientsäkerhetsarbetet och innebär att utveckla den kommunala vården och omsorgen, därför uppmuntras all personal att registrera avvikelser och händelser.

Verksamheterna har under året ökat sin kunskap och medvetenhet att arbeta systematiskt för att öka patientsäkerheten, detta tycker vi bland annat vi kan se resultat av i de ökade antal avvikelserna som rapporterats under året jämför med föregående år, en ökning med hela 56%. Positivt är att inrapporteringen av vårdavvikelse inom området LSS och socialpsykiatri har ökat.

Försök har även gjorts att påbörja ett mer samordnat analyserande av avvikelser vilket har medfört att avvikelsehanteringen gällande fall har börjat delas mellan både rehabiliteringspersonal samt sjuksköterska.

Avvikelserna är analyserade löpande och det går att utläsa att incidenterna som rapporterats till största del rapporteras in som avvikelser i nära anslutning till det inträffade vilket möjliggör en snabb handläggning och åtgärdsplanering.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Uppföljning av hälso- och sjukvårdens rutiner
Verksamheten ska ha säkra rutiner för de hälso- och sjukvårdsprocesser som ingår i det kommunala uppdraget. Som stöd i att ta fram rutiner har verksamheten MAS/MAR riktlinjer för hälso- och sjukvård samt vägledning till rutiner att följa. Uppföljning av rutiner har utförts 2023 där resultatet visar att flera rutiner saknas och behöver tas fram eller kompletteras. Ett arbete har påbörjats med att uppdatera och upprätta de rutiner som krävs och målet är att under 2024 färdigställa detta arbete samt samla dem i verksamhetssystemet cambio för en ökad lättöverskådlighet och tillgänglighet.

Verksamhetssystem
Journalsystemet för hälso- och sjukvårdsjournaler är Procapita, används gör även Appva för digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser. Appva har under året utökats med fler möjliga insatser. Systemet upplevs fungera bra.

Dokumentationen i journalsystemet Procapita fick av inspektionen för vård och omsorg (IVO) nedslag på att de ej innehåll korrekta KVÅ-koder. Det visade sig att vissa KVÅ-koder inte var uppdaterade utefter den nyutgivna ICF och KVÅ-listan. Systemutvecklare tillsammans med MAS och hälso- och sjukvårdschef lade därför upp en plan för detta arbete och vissa av koderna kunde korrigeras omgående under år 2023. Under vår 2024 är målet att bli klar med de mer

avancerade ändringar som behöver göras med hjälp av företaget Tieto som är leverantör till journalsystemet.

Kvalitetsuppföljning
Idag har verksamheten inget digitalt kvalitetsledningssystem där data kan samlas därför har det tittats på att eventuellt köpa in en tilläggsmodul till kvalitetsledningssystemet Stratsys som kommunen använder för att följa upp verksamhetsmål enligt verksamhetsplanerna.

Arbetsprocesser
Fallprevention
I förändringsarbetet avseende arbetssätt kring fallprevention och palliativ vård har representanter från varje profession medverkat i processen för framtagandet av nya arbetssätt bestående av nya rutiner samt checklistor för hur arbetet ska gå till och vilka samverkansformer som ska finnas för att möjliggöra bästa tänkbara vård. Dessa rutiner och checklistor har arbetats med under 2023 för att implementera.

Hälsosamtal
Under 2023 formades ett nytt arbetssätt för HSL-insatser inom verksamhetsområdet LSS som beskrivits ovan. Detta för att skapa ett strukturerat arbetssätt i en verksamhet som var granskad och där HSL-insatserna inte bedömdes leva upp till de grundläggande kraven.

Årshjul
Årshjul för rehabiliteringspersonalens insatser har tagit fram för att skapa ett säkert arbetssätt som tydliggör arbetsuppgifterna och ökar patientsäkerheten då insatserna som är förutbestämda att behöva finnas i uppdraget förläggs jämt under året.

Läkemedelsgenomgång med apoteksgranskning
Enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång är utförd enligt gällande bestämmelser.
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering enligt gällande föreskrifter har genomförts med leg apotekare och beskedet var att Nykvarns kommuns hälso-

och sjukvård hade en mycket god hantering. En lista med ytterligare förbättringsförslag upprättades efter dialog med apotekare.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Är vården säker idag

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, genomförde en omfattande granskning i samtlig kommunal hälso- och sjukvård i riket. Den visade på ett par mindre förbättringspunkter inom de olika områdena som granskades och en handlingsplan för att komma tillrätta med de punkterna upprättades och har arbetats med under år 2023. Detta rörde bland annat journalföring där felet hittades i de KVÅ-koder som inte var inlagda i journalsystemet eller var felaktiga pga att de inte uppdaterats till nya gällande. Överlag så bedömdes hälso- och sjukvårdsorganisationen att fungera tillfredsställande.

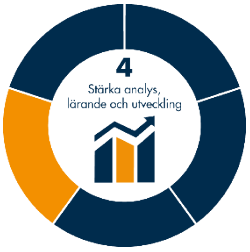
Verksamheten har under 2023 haft ett avtal med en extern sjuksköterskejour som bemannar på obekväm arbetstid, verksamheten har kontinuerligt arbetat med avvikelsehantering gentemot detta bolag och haft en tät dialog med ansvariga för sjuksköterskejouren. Detta bedöms ha fungerat tillfredsställande.

För att skapa ett mer kvalitativt system för uppföljning av rehabiliterande insatser så implementerades rehabiliteringsinsatser i det digitala signeringsverktyget Appva under år 2022. Nya saker tar tid att implementera men verksamheten kan se att detta underlättat för uppföljning av utförda rehabiliterande insatser och bidrar till en tydlighet gällande det rehabiliterande uppdraget.

Som beskrivet har en rad åtgärder gjorts under 2023 för att bibehålla och stärka patientsäkerhetsarbetet. Resultaten av dessa hoppas vi kunna se framöver.

Verksamheten lyckades upprätthålla en god sjuksköterskетäthet under hela året trots stora svårigheter att rekrytera sjuksköterskor i landet. Detta har dels sin grund i att sjuksköterskegruppen utökades med en till tillsvidareanställd sjuksköterska i september 2023 samt att verksamheten haft turen att ha timvikarier som arbetat under året.

Stärka analys, lärande och utveckling



Avvikelser och utveckling

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Kollegial journalgranskning
Under året har rutin och mall för kollegial journalgranskning tagits fram. Arbetet med kollegial journalgranskning kommer att påbörjas under 2024.

Totalt antal avvikelser
Antalet avvikelser är markant högre än föregående år, 56% ökning.
Detta kan härledas till det arbete som förts bland annat inom området LSS där avvikelserapporteringen var minimal tidigare och vi nu ser att avvikelse har börjat komma in.

Trycksår
Sårprojektet som genomfördes har bidragit till att vi år 2022 såg en 30% minskning av antalet trycksår i verksamheten jämfört med år 2021. Dessa positiva siffror håller i sig varav statistiken nu visar att vi har ytterligare en minskning på 29% jämfört med år 2022.

Fall
Antal fallavvikelser ligger har ökat markant jämfört med föregående år vilket visar på en effekt av patientsäkerhetsarbetet och kompetenshöjningen bland omvårdnadspersonal inom området. Då statistiken visar att de allvarligare skadorna har minskat och antalet personer som fallit är färre jämfört med föregående år kan vi dra slutsatsen att patientsäkerheten har höjts jämfört

med tidigare.

Läkemedel
Antalet läkemedelsavvikelser har ökat jämfört med tidigare, en trolig orsak är att vi nu även sett avvikelser från LSS-området till skillnad från tidigare.

Medicintekninska produkter
Positivt trots negativa siffror kopplat till avvikelser inom området medicintekniska produkter är att hälso- och sjukvårdspersonalen tillsammans med enhetschefer sedan år 2022 arbetat med att höja kompetensen kring medicintekniska produkter och insatserna inom det rehabiliterande åtgärderna. År 2022 såg vi en ökning med inkomna avvikelser med 300 procent jämfört med år 2021. År 2023 ser vi en ökning med 66% jämfört med 2022. I samband med att dessa avvikelser har inkommit har hälso- och sjukvårdsorganisationen kunnat arbeta med att följa upp de brister som funnits. En bidragande orsak till att det rehabiliterande arbetet har tydliggjorts är införandet av den digitala rehabiliteringsmodulen för signering i Appva samt det extra fokus som rehabiliteringen fått genom att det varit stort fokus och dialog kring fallprevention och kontrakturprevention.

Övrigt
De övriga avvikelserna handlar till stor del om avvikelser mot extern enhet så som jourbolaget Big Care som tillhandahåller sjuksköterska obekväm arbetstid samt avvikelser mot kostenheten på felaktig eller utebliven specialkost.

Avvikelser i tabell

	Totalt 2023	***Totalt 2022***
Antal trycksår	5	*7*
Antal fallavvikelser	154	*90*
Antal personer som fallit	38	*47*
Antal allvarliga skador	1	*5*
Antal mindre skador	41	*15*
Antal läkemedelsavvikelser	76	*48*

Avvikelser på medicintekniska produkter	20	*12*
Övrigt	34	*12*
Totalt antal avvikelser helår	**369**	***236***

Klagomål och synpunkter år 2023

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Klagomål/synpunkter	Via patientnämnd	Via IVO
Inga inkomna gällande HSL	1 ärende	Inga inkomna

Antal klagomål och synpunkter visar att verksamheten lyckats mycket bra med att upprätthålla en god patientsäkerhet och omvårdnad.

Till patientnämnden har det inkommit ett ärende under år 2023 där rapportören har fått information om patientnämndens uppdrag och blivit informerad om Inspektionen för vård och omsorgs (IVOs) uppdrag samt patientförsäkringen (Löf). Inga vidare åtgärder har vidtagits från patientnämndens sida och ingen information har kommit kommunen till känna gällande ärendet från IVO eller annat håll varvid det ej går att gå vidare med ärendet.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.

Verksamheten har som mål att fortsätta arbetet med de olika regelbundna kvalitetsmätningarna, olika projekt och fokusområden som framkommer i den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Inom verksamhetsområdet LSS kommer det även fortsatt att göras satsningar för att skapa en bättre relation mellan LSS-verksamheterna och HSL-organisationen.

Utmaningar

Personal

Då vårdtyngden enligt mätningar de senaste åren har ökat och fortsätter att stiga relaterat till den ökande åldrande befolkningen föreligger behov av personaltäthetsbedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. I samband med den kommande utökning av vårdplatser iom bygget av ett nytt särskilt boende för äldre skapar det ytterligare en anledning till att se över kompetensförsörjningen i god tid.

HSL i området LSS kräver mer resurser än tidigare då granskning visade att de utförda insatserna inom området inte levde upp till kraven. En stor del av detta är åtgärdat genom ändrade arbetssätt och utökning av antal sjuksköterskor men krav står det faktum att verksamheten saknar rehabiliteringspersonal för att kunna täcka för uppdraget i sin helhet. I jämförelse med andra kommuner kan vi även se att vi har en låg personaltäthet på rehabiliteringsområdet.

Verksamheten ser även att det inom ramen för några år framöver kommer finnas behov av att ersätta legitimerad personal med anledning av pensionsavgång. Rekrytering kommer troligtvis även fortsatt vara problematisk inom detta område.

Mål och strategier

Strategisk ledningsgrupp

Målet inför 2024 är att återuppta den strategiska ledningsgruppen för att

tillsammans skapa en tydlig ledning för hälso- och sjukvården.

Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet
Målet för 2024 är att färdigställa den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet för att tydligt kunna se vilka områden som behöver vårat fokus framöver.

Trycksår
Förekomsten av trycksår har radikalt minskat i verksamheterna de senaste två åren, målet är att bibehålla den statistiken och fortsätta det preventiva arbetet.

Förebygga undernäring
Under 2023 påbörjades arbetet med åtgärder kring att förebygga undernäring. Målet för 2024 är att ta fram en handlingsplan för arbetet och kompetenshöja inom området.

Delegeringsprocessen
Då det var ett antal år sedan som delegeringsprocessen reviderades så behöver det genomföras en revidering av den och målet är att få detta klart under 2024.

Vårdrelaterade infektioner
Verksamheten deltog under 2023 i HALT (healthcare -associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities) som initierades och påbörjades första gången i verksamheten under år 2022 för att utgöra en grund i det systematiska kvalitetsarbetet kring vårdrelaterande infektioner, förekomst av riskfaktorer och antibiotikaanvändning. Resultat av mätningen år 2023 har inte kommit ännu men målet att kunna använda dessa resultat som komplement till kvalitetsarbetet i ovan frågor och att kunna väva in detta område i den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Ökat internt lärande
För att öka det interna lärandet så har verksamheten som mål att regelbundet utföra kollegial journalgranskning.

MAS/MAR rapport okt-dec 2023

NYKVARNS KOMMUN

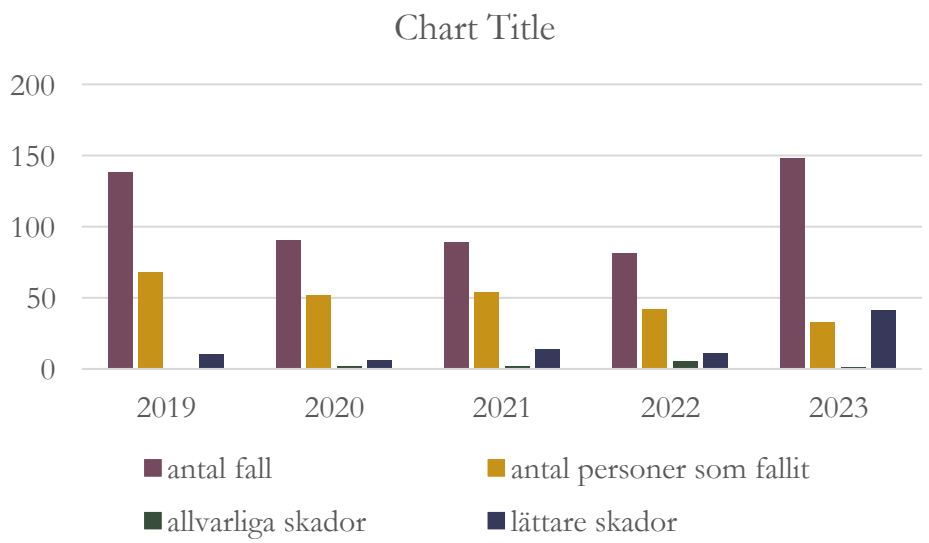
Oktober till december 2023

SoL och LSS

Mått	2023 okt-dec	Okt-dec 2022
Antal trycksår	1	3
Antal fallavvikelser (Lugnet+LSS+DV)	40+2=42	Lugnet:20
Antal personer som fallit	11+2	Lugnet:9
Antal allvarliga skador	0	2.
Antal mindre skador	9	3:
Antal läkemedelsavvikelser	16	13
Avvikelser på medicintekniska produkter (MTP)	13	Lugnet:5 D V LSS:1
Övrig	14	8

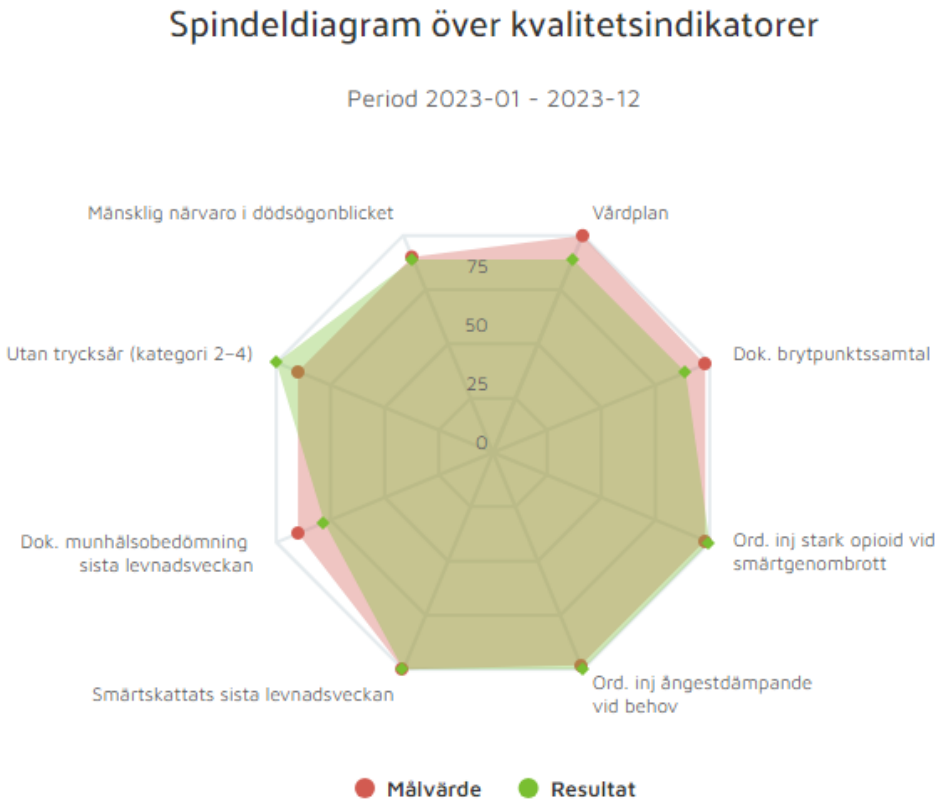
Fall 2019 till 2023

År	antal fall	antal personer som fallit	allvarliga skador	lättare skador
2019	138	68	0	10
2020	90	52	2	6
2021	89	54	2	14
2022	81	42	5	11
2023	148	33	1	41



Palliativ vård

Kvalitetsindikator	Målvärde	Nykvarn 9 personer
Vårdplan	100,0	88,9
Dok. brytpunktssamtal	98,0	88,9
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	100,0
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	100,0
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	100,0
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	77,8
Utan trycksår (kategori 2–4)	90,0	100,0
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	88,9



Vikt

58% av de boende har minskat i vikt. Mellan1 till10 kg

En boende hade minskat 7 kg på 3 månader. Övervägande på 6-9 månader

Förväntad viktminskning ligger på mellan 0,1-0,2 kilo per år

24 avvikelser på att kosten inte fungerat mellan boendet och köket. Vid flera tillfällen har inte ordinerad kost av logoped funnits som timbalkost och flytkost

1-2 kg	**3-4 kg**	**5-7 kg**	**8-10 kg**
6 st	9 st	9 st	4 st

NYKVARNS KOMMUN

Ärende 8

TJÄNSTESKRIVELSE
2024-03-18
Vård- och omsorgsnämnden
Nykvarns kommun

Klaudia Mozer
Nämndesekreterare
Telefon 08 555 010 70
klaudia.mozer@nykvarn.se

Tjänsteskrivelse - Verksamhetsberättelse och internkontrollrapport 2023 för vård- och omsorgsnämnden inklusive bilagor

Diarienummer: VON/2024:20

Förslag till beslut

Nämnden beslutar följande:

Att godkänna verksamhetsberättelse och internkontrollrapport med bilagor för verksamhetsår 2023.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse för år 2023 påvisar trotts försämrad konjunktur och osäkerhetsfaktorer i omvärlden god utveckling av måluppfyllelse under verksamhetsår 2023. Nämndens ekonomiska resultat påvisar ett underskott gällande god ekonomisk hushållning, underskottet motsvarar 9,7 mkr.

Internkontroll är en del av ekonomi- och verksamhetsstyrningen och kan definieras som en målmedveten styrningsprocess som syftar till att påverka organisationens beslut och beteende. Övervägande av uppsatta risker och korrigeringsaktiviteter har kontrollerats. Uppföljning av internkontrollsplanen 2023 anses vara mycket god utifrån arbetet med framtagna risker.

Ärendebeskrivning

Konjunkturbilden från Konjunkturinstitutets pekar i riktning mot att den svenska ekonomin i år går in i en lågkonjunktur som består nästa år. Hög inflation och

höjda räntor har slagit hårt mot räntekänsliga svenska hushåll och mot bostadsbyggandet som nu minskar snabbt. Tillsammans med en inbromsning i exporten gör detta att BNP minskar med i det närmaste 1 procent i år.

Inom migrationsområdet kommer Sverige i enlighet med regeringens reformpolitik ta emot färre kvotflyktingar och lägga större fokus på kvinnor, barn och möjligheter för integration. För 2023 har Nykvarn anvisats tio kvotflyktingar, var av fem har redan verkställt. Flyktingsituationen från Ukraina fortsätter att vara osäker och kommer troligen påverkas av krigets utveckling. Nykvarn har för 2023 fått 16 förfrågningar om placering, av dessa har tio tackat nej. Migrationsverket har även publicerat anvisningar för kvotflyktingar för 2024, och i enlighet med detta har Nykvarn tilldelats mottagandet av 5 kvotflyktingar planerade att anlända i februari.

Under hela året har vård och omsorg upplevt höga kostnader för köp av verksamhet, särskilt under hösten på grund av en ökning av ärenden och utplaceringar. Nämndens ekonomiska resultat påvisar ett underskott gällande god ekonomisk hushållning, underskottet motsvarar 9,7 mkr.

Internkontroll är ett verktyg med väsentlig betydelse för såväl den politiska ledningen som för förvaltningen. Kommunallagen (KL) ställer krav på att kommunens styrelse och nämnder har en tillräcklig internkontroll.

Uppföljning av internkontrollsplanen 2023 tyder på att nämndens verksamheter har framgångsrikt implementerat en omfattande serie av åtgärder och kontroller för att säkerställa effektiviteten och efterlevnaden av regelverk inom olika områden av verksamheten. Den noggranna och välstrukturerade uppföljningen visar att organisationen är dedikerad till att säkerställa hög kvalitet, efterlevnad av regelverk och kontinuerlig förbättring inom olika områden av verksamheten. Detta skapar en stabil grund för långsiktig framgång och hållbarhet.

Under 2023 har nämnden aktivt deltagit i kommunövergripande internkontrollarbete med kommungemensamma risker 2023 som har letts av kommunstyrelsen.

Bedömning

Förvaltningen bedömer att nämndens verksamheter har en förhållandevis god ställning i en jämförelse med andra nämnder med motsvarande uppdrag och att rapporten uppfyller kraven för uppföljning enligt internkontrollplanen.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet avser återrapportering av föregående verksamhetsår och medför inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn och unga

En del av de kontrollmoment som tas upp i internkontrollen berör barn och unga.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts på kontoret välfärd och service.

Handlingar i ärendet

Tjänsteskrivelse – Verksamhetsberättelse och internkontrollrapport 2023 för vård- och omsorgsnämnden inklusive bilagor
Verksamhetsberättelse år 2023 för vård- och omsorgsnämnden
Internkontrollrapport är 2023 för vård- och omsorgsnämden
Bilaga 1: Uppföljning av Upphandlingsplan 2023
Bilaga 2: Uppföljning av Digitaliseringsplan 2023
Bilaga 3: Uppföljning av Plan för uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare 2023
Bilaga 4: Uppföljning av Konkurrensprogram 2023
Bilaga 5: Uppföljning Lokalplan 2023

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Ekonomikontoret

Akten

Fuad Ganibegovic
Socialchef

Klaudia Mozer
Nämndsekreterare

NYKVARNS KOMMUN
Besöksadress: Centrumvägen 24 A
Postadress: 155 80 Nykvarn
Telefon: 08-555 010 00
Fax: 08-555 014 99
www.nykvarn.se

Verksamhetsberättelse 2023

Diarienummer: VON/2024:20

NYKVARNS KOMMUN

NYKVARNS KOMMUN

Besöksadress: Centrumvägen 26

Postadress: 155 80 Nykvarn

Telefon: 08-555 010 00

Fax: 08-555 014 99

www.nykvarn.se

Innehållsförteckning

1 Verksamhetsberättelse 3

1.1 Ansvarområde 3

1.2 Organisation 4

2 Verksamhetsberättelse och viktiga förhållanden 4

2.1 Översikt över verksamhetens utveckling under året - Händelser av väsentlig betydelse 4

2.2 Omvärldsanalys, framåtblick och förväntad utveckling av verksamheten 5

3 Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten inkl. målavstämning 6

3.1 Sammanställning av kommunfullmäktiges strategiska måluppfyllelse 6

3.2 Uppföljning av effektmål och Agenda 2030 6

3.2.1 Attraktiv och trygg kommun att bo och verka i med hållbar tillväxt och samhällsbyggande 6

3.2.2 Service med hög kvalitet, delaktighet och inflytande för kommuninvånarna och andra intressenter 7

3.2.3 Bevara naturresurser och biologisk mångfald 8

3.2.4 Attraktiv organisation och effektiv verksamhet 8

3.2.5 Ekonomi i balans och långsiktig ekonomisk stabilitet 9

3.3 Måttanalys och aktiviteter 9

3.3.1 Attraktiv och trygg kommun att bo och verka i med hållbar tillväxt och samhällsbyggande 9

3.3.2 Service med hög kvalitet, delaktighet och inflytande för kommuninvånarna och andra intressenter 10

3.3.3 Bevara naturresurser och biologisk mångfald 15

3.3.4 Attraktiv organisation och effektiv verksamhet 16

3.3.5 Ekonomi i balans och långsiktig ekonomisk stabilitet 18
4 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning 21
4.1 Budget/Utfall för verksamheten 21
5 Räkenskaper 23
6 Driftredovisning detaljerad 24
7 Nämndens driftredovisning 25
8 Investeringsredovisning 26
9 Bilagor 27

NYKVARNS KOMMUN

1 Verksamhetsberättelse

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter visar sammantaget vid helår per den 31 december att verksamheterna sammantaget visar god utveckling av måluppfyllelse och att förutsättningar bedöms föreligga för att nämnden.

Nämndens ekonomiska resultat per den 31 december visar på ett underskott.

Per den 31 december konstateras att nämndens verksamheter har infört flera verksamhetsutvecklande åtgärder under pågående verksamhetsår, inom digitalisering, kvalitetssäkring och arbete med att vara en attraktiv arbetsgivare. Exempelvis implementeringsprocess av digitala lås inom hemtjänsten, verksamhetsrutiner har systematiserats ytterligare och särskild satsning inom äldreomsorgen för att erbjuda anställda ett mer hållbart arbetsliv.

Sammantaget bedömer förvaltningen att nämndens verksamheter har en förhållandevis god ställning i en jämförelse med andra nämnder med motsvarande uppdrag.

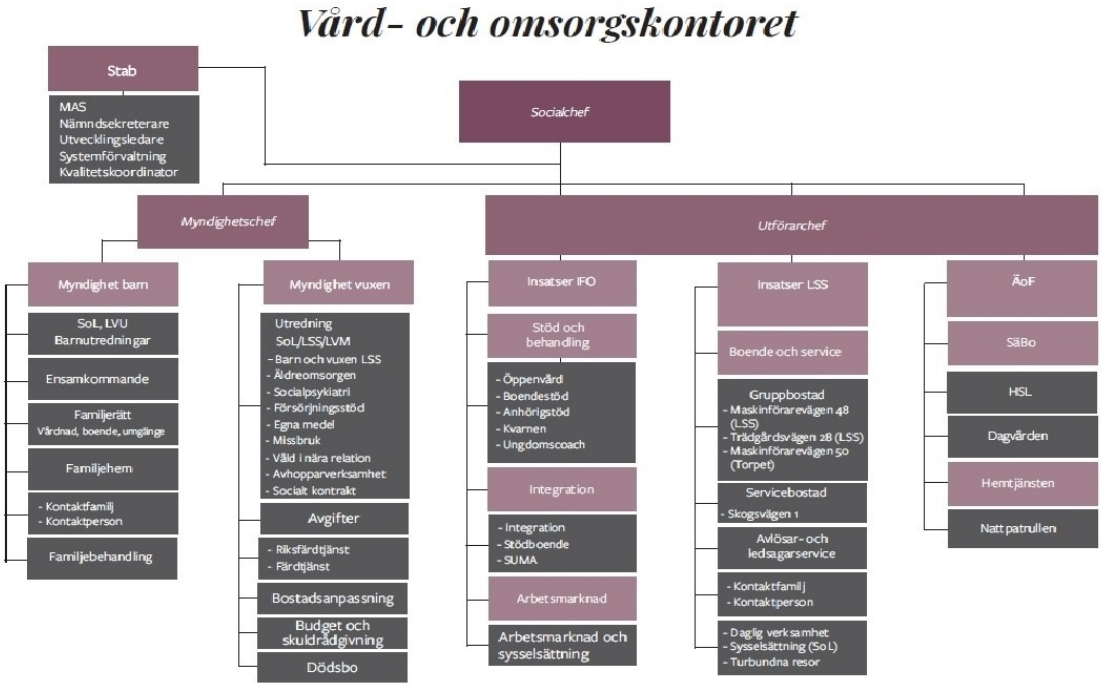
1.1 Ansvarområde

Nämndens ansvarsområden för vård och omsorg, innebär myndighetsutövning och verkställande av insatser till kommunens invånare som behöver stöd kring funktionsvariationer, äldreomsorg, socialtjänstinsatser för minderåriga och vuxna, familjerättsliga frågor, missbruk- och beroendevård, arbetsmarknadsåtgärder och försörjning, samt det nationella åtagandet att ta emot nyanlända. Nämnden ansvarar även för tillståndsärenden enligt alkohollagen och myndighetsutövning gällande kommunal hyresgaranti.

Verksamheten förutsätter bland annat samverkan med andra aktörer såsom primärvård, habiliteringen, barnpsykiatrin, kommunens övriga nämnder och andra kommuner. Arbetet i nämndens verksamheter sker utifrån gällande lagstiftning inom området och behöver följa både ramlagstiftning och detaljerad lagstiftning. Verksamheten arbetar under sekretess och är styrd av en starkt reglerad dokumentationsskyldighet och krav på en evidensbaserad praktik. Arbetet i nämndens verksamheter förutsätter medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för de beslut som fattas och för de insatser som utförs.

Fokus för nämndens verksamheter är att ge Nykvarns invånare en rättssäker och god omsorg. Nämndens verksamheter granskas primärt av tillsynsmyndigheter i form av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Länsstyrelsen. Majoriteten av nämndens beslut är i rättssäker

1.2 Organisation



2 Verksamhetsberättelse och viktiga förhållanden

2.1 Översikt över verksamhetens utveckling under året - Händelser av väsentlig betydelse

Nedan listas händelser av väsentlig betydelse. Mer information återfinns i rapporten.

- Hemtjänsten har flyttat till nya verksamhetslokaler på Trädgårdsvägen.
- Upphandlat nytt system för digitala nycklar inom hemtjänsten genomförd och implementerad det.
- Infört bemanningsmodul för effektiv bemanning och ökat schemainflytande för personalen.
- Bestämmelsen om att undersköterska är skyddad yrkestitel har trätt i kraft.
- Infört av digitala e-tjänster för ekonomiskt bistånd och orosanmälan barn och unga.
- LSS-verksamheten har infört nya kommunikationshjälpmedel för alternativ och digital kommunikation.

2.2 Omvärldsanalys, framåtblick och förväntad utveckling av verksamheten

Konjunkturbilden från Konjunkturinstitutets pekar i riktning mot att den svenska ekonomin i år går in i en lågkonjunktur som består nästa år. Hög inflation och höjda räntor har slagit hårt mot räntekänsliga svenska hushåll och mot bostadsbyggandet som

nu minskar snabbt. Tillsammans med en inbromsning i exporten gör detta att BNP minskar med i det närmaste 1 procent i år.

Sveriges budget för 2024 bedöms av Konjunkturinstitutet innehålla ofinansierade åtgärder motsvarande 45 miljarder kronor, varav 25 miljarder kronor riktas mot hushållen. Osäkerheten om finanspolitikens utformning är dock stor, inte minst därför att den höga inflationen gör att finanspolitiken enligt Konjunkturinstitutet bör utformas så att den tar hänsyn till de utmaningar som penningpolitiken står inför.

Lågkonjunkturen har ännu inte slagit igenom på arbetsmarknaden, men antalet sysselsatta kommer att minska de närmaste kvartalen och arbetslösheten ökar till 8,4 procent nästa år. Förvaltningen bedömer dock att kommuninvånarna i Nykvarn har bättre förutsättningar än riket i övrigt att erhålla sysselsättning och självförsörjning. Generellt finns goda möjligheter att få arbete om man är bosatt i Nykvarns kommun. Detta förklaras av kommunens geografiska läge med närhet till stor arbetsmarknad och stora företag. Dock kommer förvaltningen som arbetsgivare ha en utmaning i att kunna rekrytera arbetskraft med rätt kompetens. Inflationen bedöms fortsätta att minska framöver och under det andra halvåret 2024 ligger den tydligt under Riksbankens inflationsmål. Riksbanken inleder därför en serie räntesänkningar framåt sommaren nästa år. Samtidigt bedrivs finanspolitiken nästa år så att den blir ungefär neutral.

Inom migrationsområdet kommer Sverige i enlighet med regeringens reformpolitik ta emot färre kvotflyktingar och lägga större fokus på kvinnor, barn och möjligheter för integration. Under 2023 ska Migrationsverket på uppdrag av regeringen ta ut och överföra 900 flyktingar och skyddsbehövande till Sverige genom UNHCR:s program för vidarebosättning. Dock finns idag en eftersläpning som innebär att cirka 400 personer med uppehållstillstånd från vidarebosättningsprogrammen 2022 och 2021 kommer till Sverige i år. Därför omfattar beslutet cirka 500 nya personer till Sverige. För 2023 har Nykvarn anvisats tio kvotflyktingar, var av fem har redan verkställt. Flykting situationen från Ukraina fortsätter att vara osäker och kommer troligen påverkas av krigets utveckling. Nykvarn har för 2023 fått 16 förfrågningar om placering, av dessa har tio tackat nej. Migrationsverket har även publicerat anvisningar för kvotflyktingar för 2024, och i enlighet med detta har Nykvarn tilldelats mottagandet av 5 kvotflyktingar planerade att anlända i februari.

Andelen äldre i åldrarna 65-79 år är lägre i Nykvarn i jämförelse med riket. För de som är 80 år och äldre är Nykvarns andel av befolkningen lägre än motsvarande tal för riket, men den relativa ökningen av den befolkningsgruppen är omfattande. Som en följd av detta kommer antalet platser inom särskilt boende behöva utökas. I syfte att möta upp behovet

av fler platser, har kommunen beslutat att bygga ett nytt särskilt boende för äldre.

Folkmängden i Nykvarn ökade med 2,5 procent under första halvåret i år. Av alla Sveriges kommuner växte Nykvarn mest procentuellt sett. Vilket innebär både ökade skatteintäkter och samtidigt ökad efterfrågan om sociala tjänster.

Från och med 1 juli i syfte att säkerställa att kommunernas brottsförebyggande arbete är effektivt och kunskapsbaserat införs en ny lag som reglerar kommunernas ansvar för brottsförebyggande arbete. Enligt den nya lagen ska kommunerna ta fram en lägesbild över brottsligheten i kommunen och utifrån denna ta ställning till behovet av åtgärder och besluta om en åtgärdsplan. Kommunerna ska också ta visst ansvar för samordningen av det lokala brottsförebyggande arbetet och inrätta en samordningsfunktion. Regeringen har även intentionen att stärka det brottsförebyggande perspektivet inom socionomutbildningen.

Vidare har undersköterska en skyddad yrkestitel.

Ytterligare från och med 1 juli gäller att den ålder från vilken socialnämnden har möjlighet att besluta om öppna insatser, kontaktperson och särskild kvalificerad kontaktperson till ett barn utan vårdnadshavarens samtycke sänks från 15 år till 12 år. Ett sådant beslut får fattas om det bedöms lämpligt och barnet samtycker till insatsen. Med öppna insatser avses insatser som ges till barn och unga som bor i det egna hemmet, till exempel stöd- och behandlingsinsatser eller förebyggande insatser som riktar sig till individer och grupper. Öppna insatser kan även ges till barn och unga som bor i familjehem, hem för vård eller boende (HVB) eller stödboende. Med öppna insatser avses inte placeringar utanför det egna hemmet.

3 Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten inkl. målavstämning

I tabellen nedan redovisas vård- och omsorgs måluppfyllelse avseende kommunfullmäktiges fem strategiska mål som grundas på en sammanvägd bedömning av nämndens effektmål.

3.1 Sammanställning av kommunfullmäktiges strategiska måluppfyllelse

Strategiska mål

Kommunfullmäktiges strategiska mål	Mycket god	God	Acceptabel	Ej acceptabel	Samlad målbedömning
Attraktiv och trygg kommun att bo och verka i med hållbar	-	1	-	-	God

tillväxt och samhällsbyggande					
Service med hög kvalitet, delaktighet och inflytande för kommuninvånare och andra intressenter	-	3	-	-	**God**
Bevara naturresurser och biologisk mångfald	-	1	-	-	**God**
Attraktiv organisation och effektiv verksamhet	-	2	1	-	**God**
Ekonomi i balans för långsiktig ekonomisk stabilitet	-	-	1	1	**Ej acceptabel**
Summa mål	**0**	**7**	**2**	**1**	**Σ=10**

3.2 Uppföljning av effektmål och Agenda 2030

3.2.1 Attraktiv och trygg kommun att bo och verka i med hållbar tillväxt och samhällsbyggande

Effektmål	Målbedömning	Analys	
Stärka medborgarnas möjlighet till ett självständigt liv främjas och utvecklas, genom att ta vara på egna resurser och möjligheter.	**Målbedömning Delår 2** Klart	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande åtta globala mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggande aktiviteter och bedömdes för social hållbarhetsdimension. **Social hållbarhet** Nämnden har arbetat med bl.a. förebyggande arbete och insatser framtagande av funktionsprogram, etablering av fastmötesplats för anhörigstöd Måluppfyllelsen bedöms som god.	**Agenda 2030**

3.2.2 Service med hög kvalitet, delaktighet och inflytande för kommuninvånarna och andra intressenter

Effektmål	Målbedömning	Analys	
Vård- och omsorgs ska följa Nykvarns kommuns kommunikationspolicy och riktlinje för service och bemötande	**Målbedömning Delår 2** Klart	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande sju globala mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggandeaktiviteter och bedömdes för social hållbarhetsdimension. **Social hållbarhet** Under året har nämnden arbetat med bl.a. rutiner för klientbesök, internkontroll med checklista, implementering av digitala kommunikationshjälpmedel och digitalisering av ekonomiska biståndsansökningar. Måluppfyllelsen bedöms som god.	**Agenda 2030**

Effektmål	Målbedömning	Analys	
		Innovation Nämnden får över tid bredare och utökat uppdrag, vilket kräver innovativa lösningar, genom digital innovation, lokaler, samverkan och vägledning. Målbedömningen bedöms som god.	
Vård- och omsorgs ska ha hållbara och rättssäkra processer	**Målbedömning Delår 2** Klart	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande sju globala mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggande aktiviteter och bedömdes för social hållbarhetsdimension. **Social hållbarhet** Nämnden har arbetat med LEAN inspirerade arbetssätt, kartläggning om nya insatser inom individ och familjeomsorgen och arbetsmarknad, kompetensutveckling inom IBIC, kompetensförsörjningen mot god och nära vård. Måluppfyllelsen bedöms som god.	**Agenda 2030**
Förbättra dialogen och delaktighet för medborgarna med insatser från nämndens verksamheter	**Målbedömning Delår 2** Klart	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande sex globala mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggande aktiviteter och bedömdes för social hållbarhetsdimension. **Social hållbarhet** Nämnden har arbetat med framtagning av kvalitetsenkät som följer upp kommuninvånarens upplevelse i möte med socialtjänsten, dialog med anhöriga samt brukarmöten. Det har även upprättas individuella arbetsmarknadsplaner för självförsörjning. Måluppfyllelsen bedöms som god.	**Agenda 2030**

3.2.3 Bevara naturresurser och biologisk mångfald

Effektmål	Målbedömning	Analys	
Hållbart miljöarbete inom vård- och omsorgsverksamheter	**Målbedömning Delår 2** Klart	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande två globala mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggande aktiviteter och mått resultat per den 31 december och bedömdes utifrån ekologisk hållbarhetsdimension. **Ekologisk hållbarhet** Nämnden har arbetat med miljösortering och utbildning av basal hygien. Måluppfyllelsen bedöms som god.	**Agenda 2030**

3.2.4 Attraktiv organisation och effektiv verksamhet

Effektmål	Målbedömning	Analys	
Minskad sjukfrånvaro	**Målbedömning Delår 2** Klart	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande 3 globala mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggandeaktiviteter och mått bedömdes för social hållbarhetsdimension. **Social hållbarhet** Under verksamhetsåret har nämnden arbetat med processrutin för första sjukfrånvarotillfället och minska långtidsfrånvaro. Arbete har även genomförts mot utbildning av medarbetare och chefer för ökad delaktighet inom hållbart arbetsliv. Måluppfyllelsen bedöms som acceptabel.	**Agenda 2030**
Medarbetare inom vård- och omsorgskontoret ska ha hållbart arbetsliv.	**Målbedömning Delår 2** Klart	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande tre globala mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggandeaktiviteter och mått bedömdes för social hållbarhetsdimension. **Social hållbarhet** Under året har nämnden arbetat med regelbunden uppföljning på handlingsplaner för en förbättrad arbetsmiljö, medarbetarprogrammet som löper enligt plan och öka svarsfrekvens för kommande medarbetarundersökning. Måluppfyllelsen bedöms som god.	**Agenda 2030**
Vård och omsorg ska ha tydliga och välförankrade processer och rutiner för ett ökat förbättringsarbete	**Målbedömning Delår 2** Klart	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande 8 globala mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggandeaktiviteter och mått bedömdes för ekonomisk hållbarhetsdimension. **Ekonomisk hållbarhet** Under året har behandlingsdelen renodlats för en tydligare översikt om ekonomin. Måluppfyllelsen bedöms som god.	**Agenda 2030**

3.2.5 Ekonomi i balans och långsiktig ekonomisk stabilitet

Effektmål	Målbedömning	Analys	
Budgetavvikelsen ska inte vara negativ	**Målbedömning Delår 2** Avvikelse	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande ett globalt mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggande aktiviteter och mått resultat per den 31 december och bedömdes utifrån ekonomisk	**Agenda 2030**

Effektmål	Målbedömning	Analys	
		hållbarhetsdimension. **Ekonomisk hållbarhet** Under året har nämnden arbetat med månadsuppföljning med ekonomiavdelningen. Måluppfyllelsen bedöms som avvikelse.	
Ökad budget och prognossäkerhet	**Målbedömning Delår 2** Klart	**Agenda 2030** Bedömning av måluppfyllelse gällande två globala mål kopplade till effektmålet baserades på nämndens arbete med underliggande aktiviteter och mått resultat per den 31 december och bedömdes utifrån ekonomisk hållbarhetsdimension. **Ekonomisk hållbarhet** Under året har nämnden arbetat med att ta fram åtgärdsplaner vid negativa avvikelser med ekonom och tydliggörandet av prestationsersättningsprocessen. I handlingsplan finns även förtydligande avseende prognosarbete. Måluppfyllelsen bedöms som acceptabel.	**Agenda 2030**

3.3 Måttanalys och aktiviteter

3.3.1 Attraktiv och trygg kommun att bo och verka i med hållbar tillväxt och samhällsbyggande

Stärka medborgarnas möjlighet till ett självständigt liv främjas och utvecklas, genom att ta vara på egna resurser och möjligheter.

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Arbeta fram förslag på lämpliga förebyggande insatser		Klar	Projekt livspusslet är utfört. Lärdomar tas med in i implementering av nya arbetssätt.
Ta fram funktionsprogram för det nya särskilda boendet		Klar	Funktionsprogram framtaget.
Se över möjligheter för en fast mötesplats riktad mot anhörigstöd och äldres hälsa		Klar	Klar
Stärka samarbetet kring förebyggande arbete med primärvården		Klar	Primärvården blir en del i BUS samverkan. Arbete med att upprätta ett lokalt avtal pågår och arbetet fortsätter under 2024.

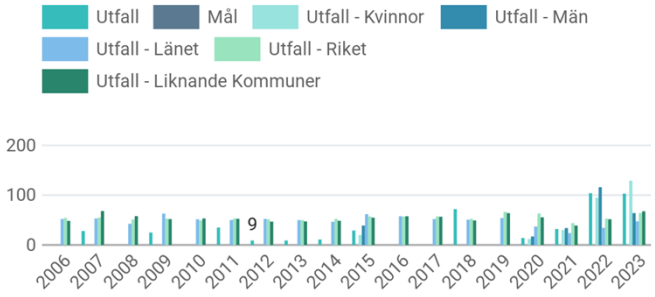
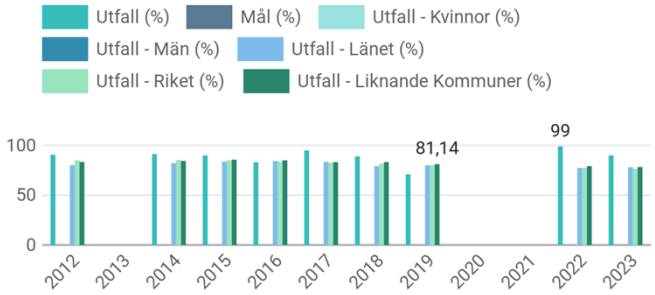
3.3.2 Service med hög kvalitet, delaktighet och inflytande för kommuninvånarna och andra intressenter

Vård- och omsorgs ska följa Nykvarns kommuns kommunikationspolicy och riktlinje för service och bemötande

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Se över rutiner kring klientbesök		Klar	Översyn av rutiner för klient besök har skett och har en plan för hur arbetet ska fortsätta under 2024 för att generera i en kvalitetsförbättring för brukarna. Det är svårt att bedöma kvalitetsökningen för klienter, men det går att anta att om handlingar är utformade på ett

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
			klarspråks granskat sätt ökar möjligheten för klienten att ta del av det som framgår och därmed ökar delaktigheten för klienten. Struktur för klarspråks granskning av handlingar är etablerad.
Egenkontroll		✔ Klar	Egenkontrolls rutiner och dokument framtagna. Ny checklista för SBA externa enheter är implementerad
Se över möjligheter till att implementera digitalt kommunikationshjälpmedel		✔ Klar	Personer med kognitiva och kommunikativa svårigheter kan behöva anpassat stöd för att uttrycka sig och att förstå. InPrint 3 är bildbaserad kommunikationshjälpmedel som har implementerats inom nämndens LSS verksamheter och socialpsykiatri boende.
Implementering av elektroniska ansökningar – ekonomiskt bistånd		✔ Klar	Implementering av elektronisk ansökan om ekonomiskt bistånd är färdigställd.

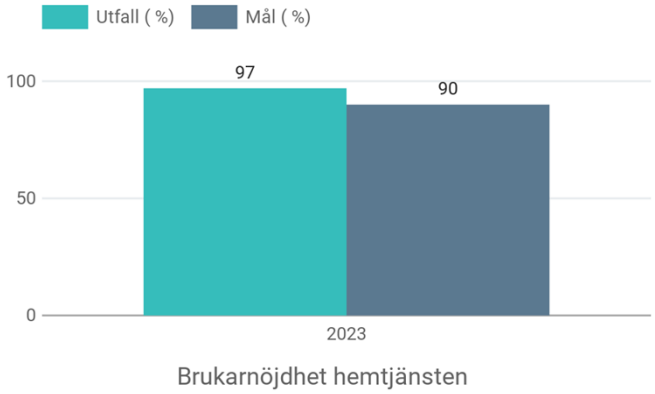
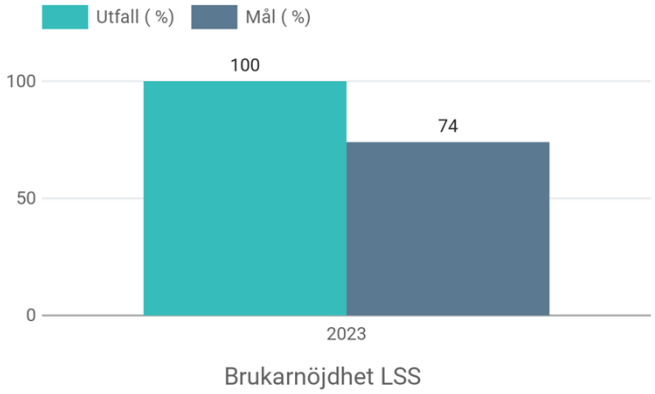
Vård- och omsorgs ska ha hållbara och rättssäkra processer

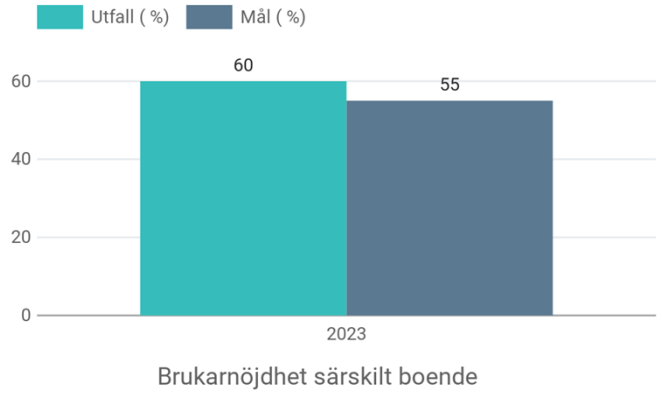
Mått	Hållbarhet	Analys
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	Social hållbarhet	 Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde
Omsorgspersonalen på vardagar i boende med särskild service för äldre med adekvat utbildning, andel	Social hållbarhet	 Omsorgspersonalen på vardagar i boende med särskild service för äldre med adekvat utbildning, andel

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Införa LEAN inspirerade arbetssätt i handläggningsprocessen		Klar	Avdelningen har påbörjat arbetet med att process kartlägga stegen i handläggningen med syfte att följa SOFS om ledningssystem. Uppdraget är utdelat till kvalitetsutvecklare, stödsystem 2c8 har upphandlas.
Definiera behovet av befintliga och nya insatser inom individ och familjeomsorgen		Klar	Projekt Livspusslet genomfört
Kompetensutveckling för IBIC och genomförandeplaner		Klar	Vid nyanställning i och med introduktionsdagar får personal relevant information och utbildning för verksamhetssystemet och upprättande av genomförandeplan. Inom verksamheter upprättas genomförandeplaner av personal inom kontaktmannaskapet. Utbildningsinsatser har genomförts för kompetenshöjning av personal.
Utveckla arbetet kring IBIC, myndighet och utförarsidan. Ha en uppföljande utbildning, se över systemet och hur vi arbetar		Klar	Myndighet har arbetat med det systematiska förbättringsarbetet kring IBIC där man genom egenkontroll säkra att utredningar bidrar till att klienter erhåller det stödet och insatser som de är i behov av. Egenkontrollen utförs två gånger per år och vid behov utförs åtgärder för att säkra att utredningarna är utformade så att det stärker arbetet med att klienter erhåller det stödet och omsorgen som de är i behov av och önskar
Satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot god och nära vård		Klar	Satsning om hållbart arbetsliv har pågått under 2023, där medarbetarprogrammet har haft flera deltagare från olika verksamheter inom vård- och omsorg. I satsningen har även riktade chefs- och medarbetarutbildningar genomförts.
LSS-genomlysning och ansvarsfördelning av HSL-uppdrag		Klar	Genomlysning genomfördes under kvartal 1 och handlingsplan har upprättats för åtgärder. En av åtgärderna blev att utöka legitimerad personal med ytterligare en tjänst kopplat mot verksamheter inom LSS.
Införa dokumentationsombud		Klar	Dokumentationsombud har införts i samtliga verksamheter för att fungera som ett kollegialt stöd inom den placerade enheten. Deras huvudsakliga arbetsuppgift är att säkerställa att dokumentationen och genomförandeplanerna följer givna föreskrifter. De rapporterar observationer och eventuella avvikelser till den ansvariga verksamhetschefen och sammanställer rapporter för dessa avvikelser.
Ta fram stöd vid handläggningsprocessen samt användandet av standardiserade bedömningsinstrument som tex. BAS, ASI, FREDA		Klar	Avdelningen använder sig av flera standardiserade bedömningsinstrument. Avdelningen kommer att kartlägga processer för varje insats och via dessa koppla på de bedömningsinstrument som kan vara till stöd för att identifiera klientens behov av stöd. Enheterna har påbörjat användandet av standardiserade bedömningsinstrument.
Ta fram en gemensam egenkontrollsmall		Klar	Egenkontrollsmallar framtagna för myndighet och utförarverksamheten.
Öppna upp dialog med Arbetsförmedlingen		Klar	Dialog med arbetsförmedlingen sker numera

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
gällande funktionskartläggningen			löpande. Det har påbörjats en projektplan på övergripande nivå som innefattar alla verksamheter inom vård och omsorg där vi ska arbeta med att få våra klienter att bli självförsörjande. Projektplanen fortsätter under 2024.
Skapa nya arbetsmarknadsinsatser i egen regi		✔ Klar	Ett arbete finns mellan arbetsmarknad och Nybo och där vi ser över olika typer av möjligheter. Samverkan fortsätter även under 2024.

Förbättra dialogen och delaktighet för medborgarna med insatser från nämndens verksamheter

Mått	Hållbarhet	Analys
Brukarnöjdhet hemtjänsten	Social hållbarhet	 Enligt Socialstyrelsens nationella brukarundersökning: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2023.
Brukarnöjdhet LSS	Social hållbarhet	 I Socialstyrelsens enhetsundersökning 2023 inom LSS-boende och LSS- daglig verksamhet, framgår att samtliga brukare har aktuell genomförandeplan och att den enskilde har varit delaktig i upprättandet av planen. Planerna innehåller i samtliga fall en individuell målsättning för insatsen. Vidare framgår att de enskildas uppfattning om insatsen används för att utveckla verksamheten. Gällande ovanstående mått är resultatet 100 %.

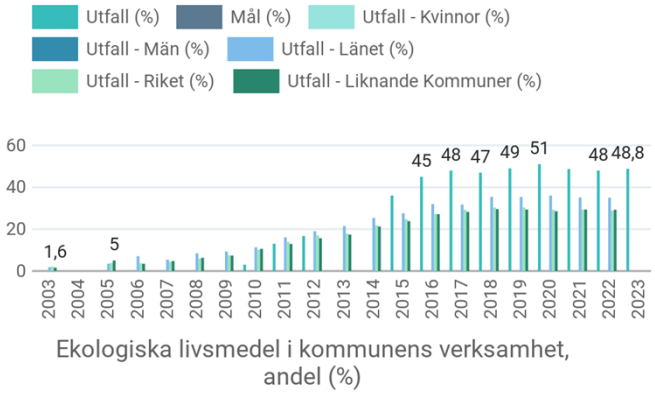
Mått	Hållbarhet	Analys
Brukarnöjdhet särskilt boende	Social hållbarhet	 Enligt Socialstyrelsens nationella brukarundersökning: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2023

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Ta fram enkät till våra klienter följer med vid kommunicering.		Klar	Avdelningen har under 2023 tagit fram och använt en enkät riktad mot klienter. **Myndighetsavdelning** Avdelningen har utfört undersökning av klienters upplevelse av kontakten med myndighet vuxen. Enkäten utformades med samma frågor som SKR ställer i den nationella brukarundersökningen. Enkäten skickades ut till samtliga klienter på enhet vuxen. Svarsfrekvensen bedömdes vara tillräckligt hög för att analys skulle kunna utföras. De sammanställda svaren tyder på att klienter är nöjda med kontakten med handläggare på vuxen. Bland annan går att se hur lätt det är att få kontakt med socialsekreterare där de flesta klienter upplever det som mycket lätt eller lätt att få kontakt med socialsekreterare. Inom de områden där det identifierades ett förbättringsbehov är frågan om socialsekreteraren ställer frågan till klienten efter hur din situation skulle kunna förändras. Här upplever inte klienterna att de får frågan ställd till sig. Avdelningens bedömning är att enkäter är ett bra sätt att få ta fram områden där avdelningen kan behöva förändra sina arbetssätt.
Analysera enkät resultaten och ta fram förbättringsåtgärder		Klar	Undersökning genomförd, klienter är nöjda med hur lätt man kommer i kontakt med myndighet Avdelningens bedömning är att enkäter är ett bra

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
			sätt att få ta fram områden där avdelningen kan behöva förändra sina arbetssätt.
Husmöten/anhörig dialog/brukarmöte		Klar	Grupper uppstartade.
Brukarundersökning via fokusgrupper, intervjugrupper		Avvikelse	Brukarundersökningar har ej genomförts under 2023. Vård och omsorg har tagit del av resultaten från nationella brukarundersökning som underlag för hur verksamheter ska arbeta vidare.
Ta fram enkät – mäta kvalitén på myndighetsutövning		Klar	Avdelningen har tagit fram enkät som skickats till klienter som har kontakt med enhet vuxen. Enkäten är utformad på samma sätt som SKR:s enkät för att göra det möjligt att jämföra resultatet med andra kommuner. Vid undersökningen skickades enkäten ut till 300 brukare och ca 50% svarade. Svaren tyder på att brukare generellt är nöjda med kontakten med handläggare på vuxen.
Upprätta individuella arbetsmarknadsplaner för självförsörjning arbetsmarknaden		Klar	Vård- och omsorg har uppdaterat processen från mottagning till löpande samt gått igenom hålltider och gjort en kartläggning av pågående ärenden och har löpande avstämningar. Socialsekreterarna arbetar löpande med individuella planeringar för att få klienterna att bli självförsörjande.

3.3.3 Bevara naturresurser och biologisk mångfald

Hållbart miljöarbete inom vård- och omsorgsverksamheter

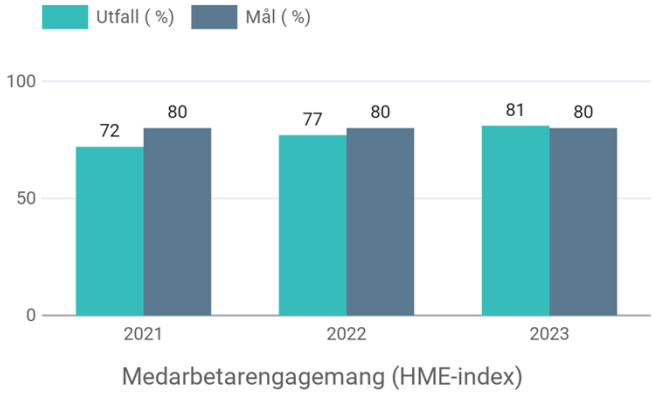
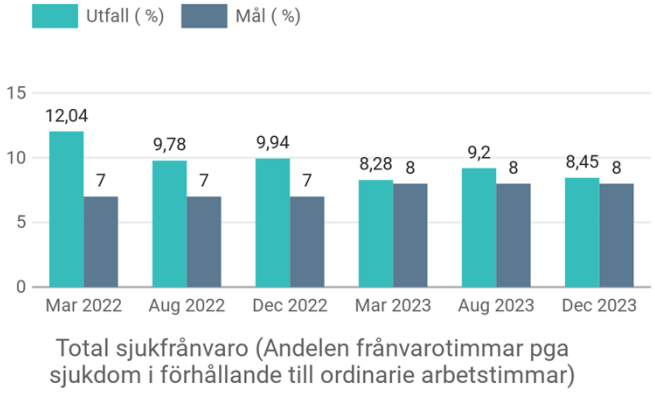
Mått	Hållbarhet	Analys
Ekologiska livsmedel i kommunens verksamhet, andel (%)	Ekologisk hållbarhet	

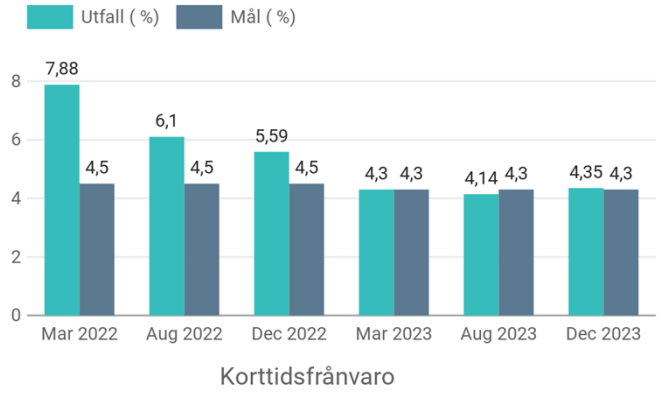
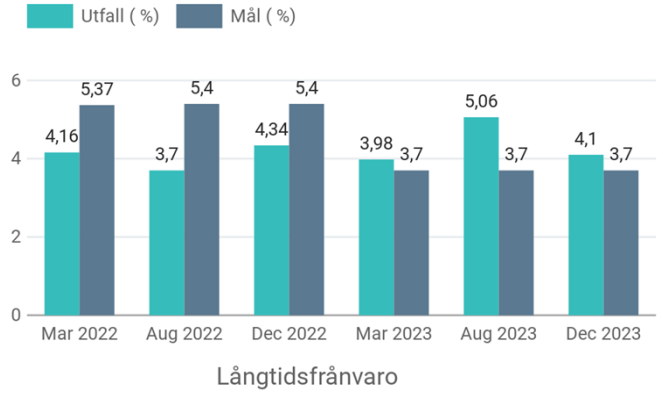
Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Miljösortering i vård- och omsorgsverksamheter		Klar	Ny part för läkemedels och riskavfall upphandlad Sopsortering implementerad till externa enheter.
Rätt användning av handskar och förkläden. Plastbanta. Genom utbildning i användning		Klar	Basal hygienutbildning utförd inom LSS och äldreomsorgens verksamheter.

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
av handskar och förkläden (basala hygien).			

3.3.4 Attraktiv organisation och effektiv verksamhet

Minskad sjukfrånvaro

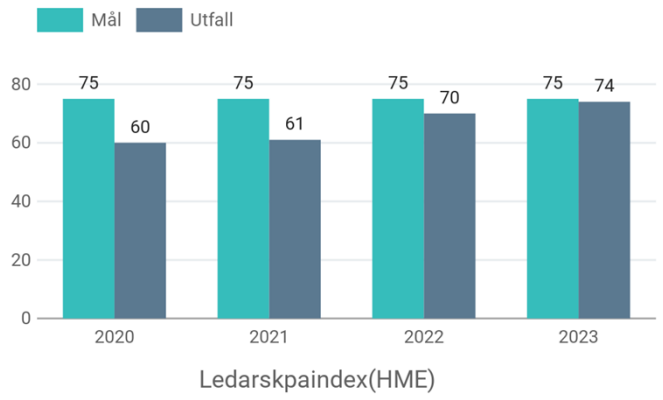
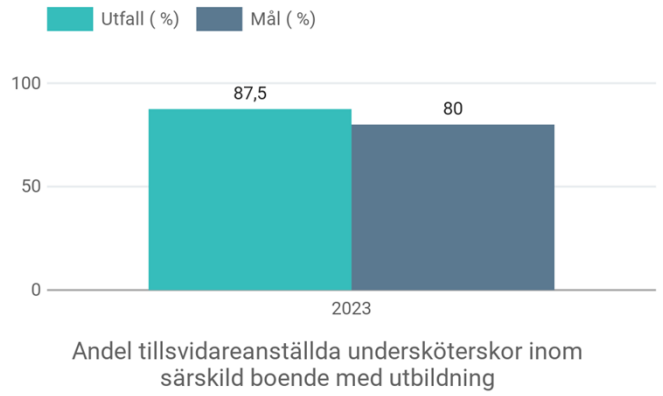
Mått	Hållbarhet	Analys
Medarbetarengagemang (HME-index)	Social hållbarhet	 Medarbetarengagemang (HME-index) för 2023 har ökat jämfört med föregående år på 81% en ökning med 4%. Resultatet per den 31 december ligger över bestämda målvärdet om 80%.
Total sjukfrånvaro (Andelen frånvarotimmar pga sjukdom i förhållande till ordinarie arbetstimmar)	Social hållbarhet	 Den totala sjukfrånvaron har sjunkit med 1,49 procentenheter jämfört med föregående år och ligger på 8 %.

Mått	Hållbarhet	Analys
Korttidsfrånvaro	Social hållbarhet	 Korttidssjukfrånvaron har minskat med 1,24 procentenheter jämfört med samma period året innan och ligger över målvärdet 0,5 %
Långtidsfrånvaro	Social hållbarhet	 Långtidssjukfrånvaron har minskat med 0,24 procentenheter jämfört med samma period året innan samt ligger 0,4 procent över målvärdet på max 3,7 %.”

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Ta fram processrutin för första sjukfrånvaro tillfället för ett hållbart arbetsliv		✔ Klar	Arbete följer HR:s riktlinje för sjukfrånvaro.

NYKVARNS KOMMUN

Medarbetare inom vård- och omsorgskontoret ska ha hållbart arbetsliv.

Mått	Hållbarhet	Analys
Ledarskpaindex(HME)	Social hållbarhet	
Andel tillsvidareanställda undersköterskor inom särskild boende med utbildning	Social hållbarhet	

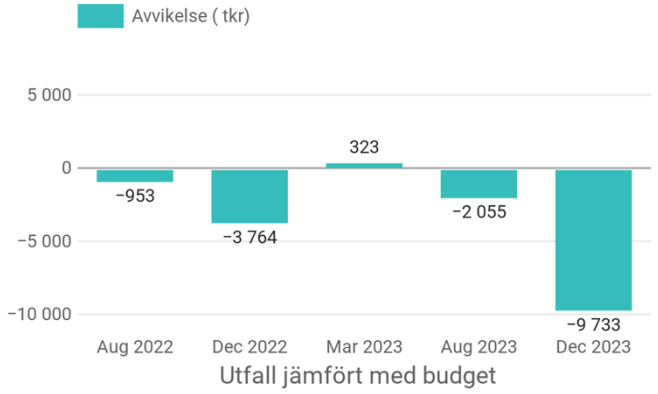
Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Regelbunden uppföljning av medarbetarenkätens resultat och dess handlingsplan för en förbättrad arbetsmiljö.		Klar	Arbete med medarbetarenkäten och systematisk arbetsmiljö har genomförts.
Medarbetarskapsprogrammet		Klar	Medarbetarprogram genomförts i flertalet av verksamheterna och detta kommer att fortlöpa under 2024 för de som inte har hunnit delta. Detta har varit ett prioriterat område med fokus på utveckling av kommunens organisationskultur i syfte att förbättra service och interaktion med kommunens tjänsteanvändare.
Öka svarsfrekvens HME genom att frigöra tid		Klar	Svarsfrekvens har ökat från 79% till 86% för vård och omsorg och HME har gått upp från 78 till 79.
Uppstart samarbete med gymnasier (praktikanter)		Klar	Undersköterskestudenter togs emot på särskilt boende under kvartal 4
Gemensam introduktion för vård- och omsorgskontoret		Klar	Gemensam introduktionsstruktur framtagen med lokala tillägg.

Vård och omsorg ska ha tydliga och välförankrade processer och rutiner för ett ökat förbättringsarbete

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Renodla behandlingsdel, ekonomisk översikt		Klar	Klar

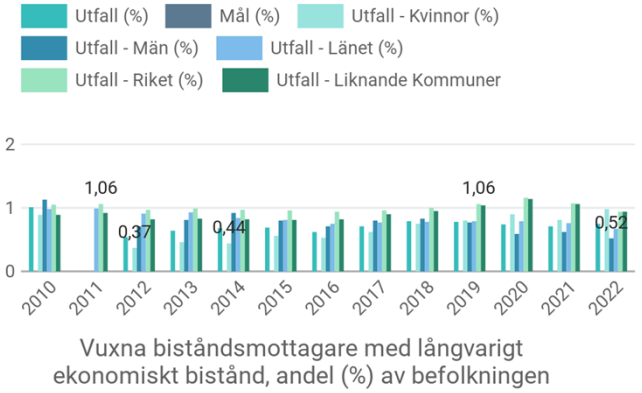
3.3.5 Ekonomi i balans och långsiktig ekonomisk stabilitet

Budgetavvikelsen ska inte vara negativ

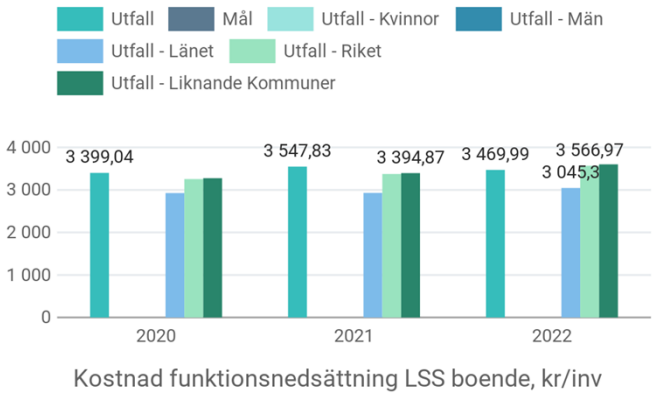
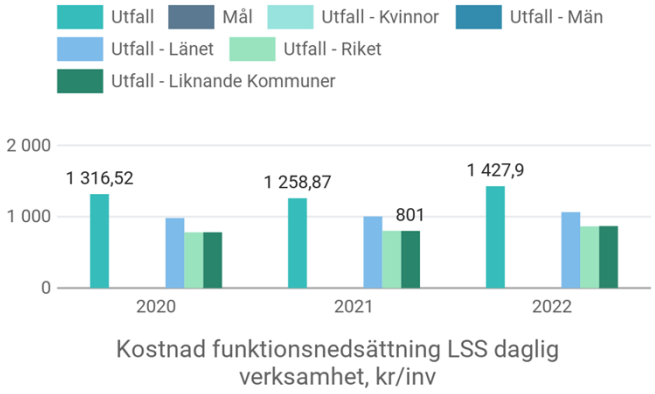
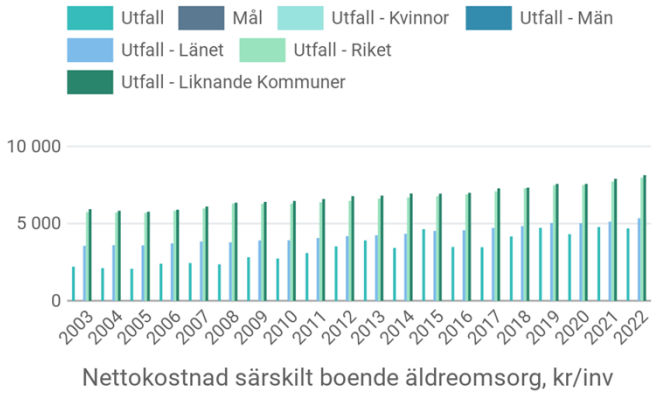
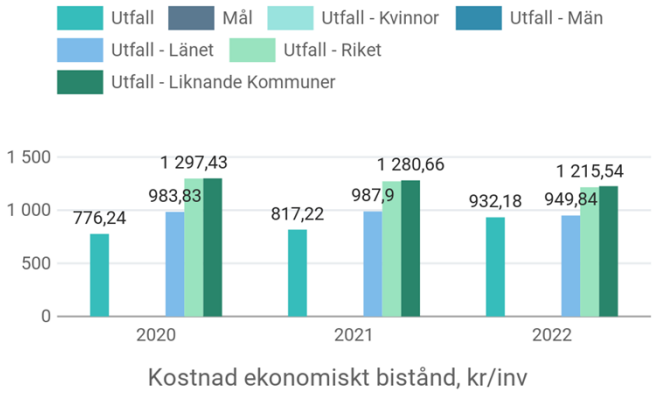
Mått	Hållbarhet	Analys
Utfall jämfört med budget	Ekonomisk hållbarhet	

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Månadsuppföljningar		Klar	Har skett löpande tillsammans med ekonomi.

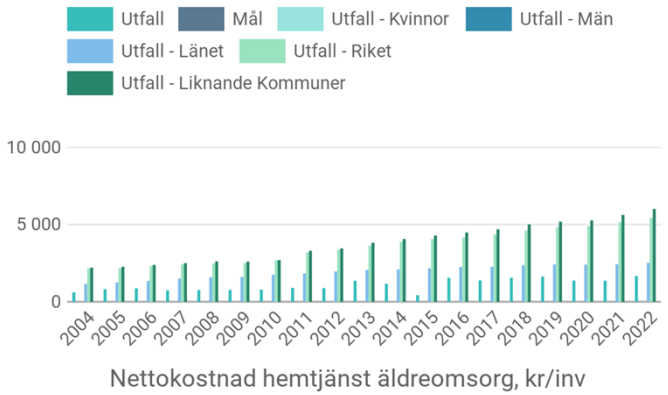
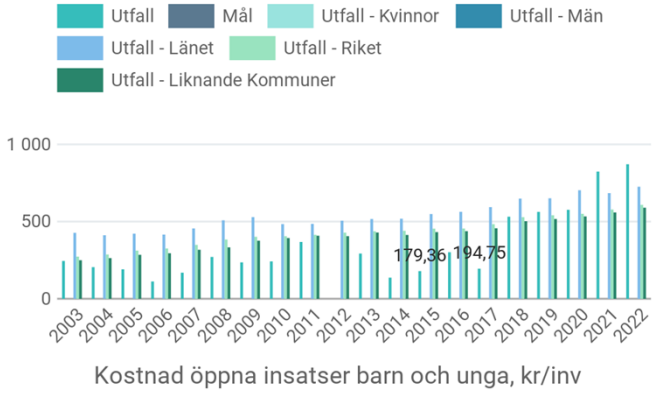
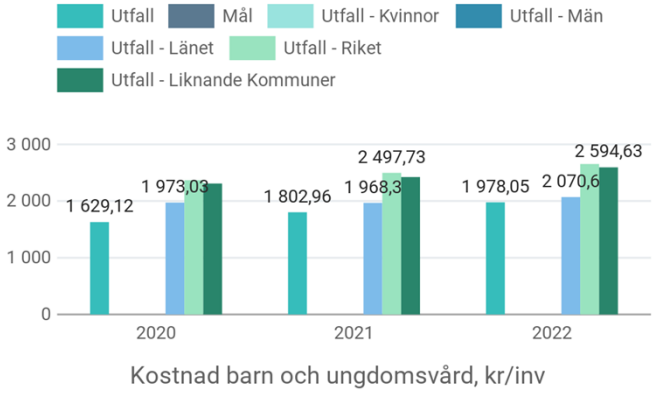
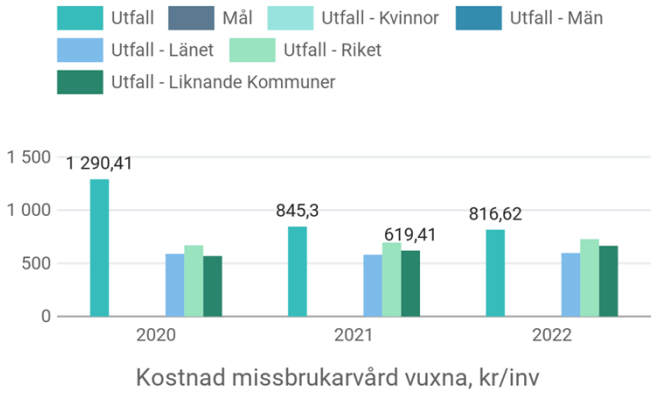
Ökad budget och prognossäkerhet

Mått	Hållbarhet	Analys
Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, andel (%) av befolkningen	Ekonomisk hållbarhet	

NYKVARNS KOMMUN

Mått	Hållbarhet	Analys
Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/inv	Ekonomisk hållbarhet	
Kostnad funktionsnedsättning LSS daglig verksamhet, kr/inv	Ekonomisk hållbarhet	
Nettokostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv	Ekonomisk hållbarhet	
Kostnad ekonomiskt bistånd, kr/inv	Ekonomisk hållbarhet	

NYKVARNS KOMMUN

Mått	Hållbarhet	Analys
Nettokostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv	Ekonomisk hållbarhet	
Kostnad öppna insatser barn och unga, kr/inv	Ekonomisk hållbarhet	
Kostnad barn och ungdomsvård, kr/inv	Ekonomisk hållbarhet	
Kostnad missbrukarvård vuxna, kr/inv	Ekonomisk hållbarhet	

NYKVARNS KOMMUN

Aktiviteter	Hållbarhet	Status	Analys
Ta fram åtgärdsplaner vid negativa avvikelser, i samarbete med ekonom		Klar	Åtgärdsplaner upprättade.
Tydliggöra prestationsersättningsprocessen		Klar	Klar

4 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

4.1 Budget/Utfall för verksamheten

Årets resultat visar på ett underskott för nämndens verksamheter motsvarande 9733 tkr.

80 Vård- och omsorgsnämnd

Nämndens resultat visar på ett mindre överskott motsvarande 101 tkr.

81 Socialkontor

Socialkontorets resultat visar på ett överskott motsvarande 12392 tkr.

82 Myndighetsavdelning

Myndighetsavdelningen som helhet visar en negativ avvikelse mot budget om 14146 tkr.

Under hela året har vård och omsorg upplevt höga kostnader för köp av verksamhet, särskilt under hösten på grund av en ökning av ärenden och utplaceringar. En miss i budget uppmärksammades var att det saknades medel för kontaktpersoner samt kontaktfamiljer/familjehem, vilket har belastat vår ekonomi. De väsentliga personalkostnaderna, särskilt för inhyrd personal, har varit betydande. Även de ordinarie personalens kostnader har överskridit budgeten. Under december månad minskade nettokostnaderna något jämfört med oktober-november för Myndighet Vuxen. Detta kan tillskrivas vissa justeringar av uppbokningar, en viss stabilisering av utgifterna samt en fördröjning av momsbidraget eftersom förvaltningen inte bokför dem på samma sätt som levande skulder. Så under december mottog förvaltningen betalningar som avsåg oktober-november med en hög fakturanivå för köp av huvudverksamhet.

På helåret har kostnaderna för köp av huvudverksamhet varit avsevärt högre än vad som budgeterats. Vi kommer att undersöka möjligheter till förbättringar genom upphandling och avtal med leverantörer under 2024. Ersättningen till Äldreomsorgen (ÄO) var hög på grund av den ökade vårdtyngden, och förvaltningen förväntar fortsatt hög vårdtyngd under början av 2024. Dessutom har kostnaderna för transporter ökat mer än vad som var budgeterat under året på grund av den nya upphandlingen av turbundna resor.

83 Insatser IFO

Resultat visar på ett underskott motsvarande 1040 tkr, underskott beror största del på lönekostnader varit högre jämfört med vad som budgeterats.

Budgeten för ansvarsområdet är i princip i linje med förväntningarna på grund av en bidragsintäkt från föräldraskapstöd inom Individ- och Familjeomsorgen (IFO). Men totalt sett har vi ett betydande underskott på 1658 tkr, vilket beror på att förvaltningen budgeterat prestationsersättning för Kvarnen, men inget sådant bidrag betalades ut till ansvarsområdet. I budgeten för 2024 har förvaltningen tagit bort den här posten för prestationsersättning och ökat budgetramen avsevärt för ansvarsområdet för att bättre spegla de faktiska kostnaderna.

I december gjordes två betydande insättningar från Migrationsverket, samt ett intäktsinterim för intäkter som uppkommit under december (totalt 160 tkr), vilket resulterade i att månadens resultat översteg budgeten avsevärt. Totalt sett innebär detta ett betydande budgetöverskott för ansvarsområdet Integeration. Budgeten för bidragsintäkter var satt lågt för året, och det är möjligt att intäkter från 2022 har kommit in först under 2023 på grund av förseningar i utbetalningar. Kostnaderna för flyktingmottagande genererar utgifter inom andra ansvarsområden, såsom skola och vård/omsorg, vilket kan leda till ett överskott på ansvarsområde 832 om intäkterna inte fördelas proportionellt.

84 Insatser LSS

Resultat visar på ett underskott motsvarande 1424 tkr.

I december noterades ingen speciell avvikelse. Dock har det upptäckts att kostnader för timanställda har inkluderats, men utan att beakta de tillkommande kostnaderna för personalomkostnadspålägget (PO). Detta resulterar i att det ser ut som om underskottet beror på en budgetmässig skillnad även här.

Prestationsersättningen för ansvar 843 har varit lägre än vad som budgeterats, vilket har resulterat i ett underskott på 820 tkr jämfört med budgeten. Under perioden januari till augusti har det funnits en ledig plats på "Torpet". Det kan vara rimligt att överväga att tilldela en viss ersättning för denna tomma plats, en aspekt som förvaltningen tar med sig för framtida tillfällen.

85 ÄoF

Resultat visar på ett underskott motsvarande 5470 tkr underskott.

Äldreomsorg SäBo har noterat ett mindre underskott, men med tanke på att detta

område är så pass omfattande, ligger det i princip på +/- 0 i förhållande till budgeten sett till omsättningen. Högre intäkter än vad som var budgeterat har kommit in genom intern ersättning från myndigheten (822), vilket beror på deras prestationsersättningsmodell som baseras på vårdtyngd (det vill säga antalet personal per plats) snarare än på budget. Dessutom har betydande summor i form av riktade bidrag, exempelvis 1,5 mkr bokförts under ansvarsområdet för "god vård och omsorg av äldre", utbetalade av Socialstyrelsen. Båda dessa intäkter bör rimligtvis korrelera med ökade kostnader, och med tanke på att budgeten knappt håller ihop så indikerar det definitivt en ökning av kostnaderna.

Hemtjänsten har ett förbättrats resultat per den 31 december på grund av bokförda bidragspengar (God och nära vård).

Äldreomsorgen (ÄO) har haft fler timanställda än vad som fanns avsatt budgetpengar för. Detta har bedömts som nödvändigt för att säkerställa verksamhetens funktion, enligt verksamhetsansvariga. Dessutom har lönekostnaderna inom verksamheter med många kommunalanställda, såsom hemtjänsten, överstigit de budgeterade nivåerna. Budgeten hade förutsett en lägre löneförhöjning än vad som faktiskt genomfördes. Dessutom har OB-ersättningar förekommit, vilka inte hade inkluderats i budgeten.

5 Räkenskaper

Budget/Utfall för verksamheten

Vård och omsorgsnämnden (tkr)	Utfall Jan 23- dec 23	Budget Jan 23- dec 23	Avvikelse
INTÄKTER			
Taxor och avgifter	8 382	5 860	2 522
Hyror	7 034	6 447	587
Bidrag	25 427	10 035	15 392
Försäljning av verksamhet	1113	800	313
Verksamhetspecifika intäkter	96 052	95 271	781
Övrigt	175	460	-285
Summa intäkter	***138 183***	***118 873***	***19 310***
KOSTNADER			
Personal	-150 955	-137 268	-13 687
Bidrag	-15 349	-17 300	1 951
Köp av verksamhet	-63 498	-55 522	-7 976
Kapitalkostnad	-490	-436	-54
Verksamhetspecifika kostnader	-97 516	-94 213	-3 303
Lokalhyra	-20 234	-18 161	-2 073
Övrigt	-24 171	-20 270	-3 901
Summa kostnader	***-372 213***	***-343 170***	***-29 043***
NETTOKOSTNADER	*-234 030*	*-224 297*	*-9 733*

6 Driftredovisning detaljerad

Rapport 2023 prognos

	Ack_utfall	Årsprognos	Årsbudget	Prognosavvik
Intäkter				
Taxor och Avgifter	**8 382**	**8 382**	**5 860**	**2 522**
Hyror	**7 034**	**7 034**	**6 447**	**587**
Bidrag	**25 427**	**25 427**	**10 035**	**15 392**
Försäljning av verksamhet	**1 113**	**1 113**	**800**	**313**
Verksamhetsspecifika Intäkter	**96 052**	**96 052**	**95 271**	**781**
Övrigt	**175**	**175**	**460**	**-285**
Summa intäkter	**138 183**	**138 183**	**118 873**	**19 310**
Kostnader				
Personal	**-150 955**	**-150 955**	**-137 268**	**-13 686**
Bidrag	**-15 349**	**-15 349**	**-17 300**	**1 951**

	Ack_utfall	Årsprognos	Årsbudget	Prognosavvik
Köp av verksamhet	**-63 498**	**-63 498**	**-55 522**	**-7 976**
Kapitalkostnader	**-490**	**-490**	**-436**	**-54**
Verksamhetsspecifika Kostnader	**-97 516**	**-97 516**	**-94 213**	**-3 303**
Lokalhyra	**-20 234**	**-20 234**	**-18 161**	**-2 073**
Övrigt	**-24 171**	**-24 171**	**-20 270**	**-3 901**
Summa kostnader	**-372 213**	**-372 213**	**-343 170**	**-29 043**
Netto	-234 030	-234 030	-224 297	-9 733

7 Nämndens driftredovisning

Månadsuppföljning 2023

		Ack_utfall	Årsprognos	Årsbudget	Differens
80	*Vård- och omsorgsnämnd*				
	Kostnader	**-597**	**-597**	**-698**	**101**
	Netto	-597	-597	-698	101
81	*Socialkontor*				
	Intäkter	**3 131**	**3 131**	**-140**	**3 271**
	Kostnader	**-16 355**	**-16 355**	**-25 475**	**9 121**
	Netto	-13 223	-13 223	-25 615	12 392
82	*Myndighetsavdelning*				
	Intäkter	**15 079**	**15 079**	**10 699**	**4 380**
	Kostnader	**-195 369**	**-195 369**	**-176 843**	**-18 526**
	Netto	-180 290	-180 290	-166 145	-14 146
83	*Insatser IFO*				
	Intäkter	**19 857**	**19 857**	**14 900**	**4 957**
	Kostnader	**-26 237**	**-26 237**	**-20 240**	**-5 997**
	Netto	-6 380	-6 380	-5 341	-1 040
84	*Insatser LSS*				
	Intäkter	**44 808**	**44 808**	**44 611**	**197**
	Kostnader	**-49 194**	**-49 194**	**-47 574**	**-1 620**
	Netto	-4 386	-4 386	-2 962	-1 424
85	*ÄoF*				
	Intäkter	**55 308**	**55 308**	**48 804**	**6 505**
	Kostnader	**-84 315**	**-84 315**	**-72 340**	**-11 975**
	Netto	-29 007	-29 007	-23 537	-5 470
86	*ANSVAR-text saknas*				
	Kostnader	**-147**	**-147**	**0**	**-147**

	Ack_utfall	Årsprognos	Årsbudget	Differens
Netto	-147	-147	0	-147

Utfall 2023

	Ack_utfall	Årsbudget	Differens
Intäkter			
Taxor och Avgifter	**5 037**	**5 180**	**-143**
Hyror	**6 071**	**5 613**	**458**
Bidrag	**25 271**	**14 632**	**10 639**
Försäljning av verksamhet	**1 834**	**1 148**	**687**
Verksamhetsspecifika Intäkter	**81 275**	**84 775**	**-3 500**
Övrigt	**541**	**846**	**-305**
Summa intäkter	**120 030**	**112 194**	**7 836**
Kostnader			
Personal	**-133 051**	**-133 454**	**404**
Bidrag	**-12 947**	**-12 712**	**-235**
Köp av verksamhet	**-32 634**	**-28 989**	**-3 644**
Kapitalkostnader	**-492**	**-485**	**-7**
Verksamhetsspecifika Kostnader	**-81 951**	**-85 103**	**3 151**
Lokalhyra	**-14 247**	**-13 037**	**-1 210**
Övrigt	**-17 283**	**-15 189**	**-2 093**
Summa kostnader	**-292 604**	**-288 970**	**-3 634**
Netto	-172 575	-176 777	4 202

8 Investeringsredovisning

Investeringar 2023 (kr)		
Beskrivning	Budget	Utfall totalt
Inköp av inventarier utförarverksamheter	900 000	859 000

9 Bilagor

Bilaga 1: Uppföljning av Upphandlingsplan 2023

Bilaga 2: Uppföljning av Digitaliseringsplan 2023

Bilaga 3: Uppföljning av Plan för uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare 2023

Bilaga 4: Uppföljning av Konkurrensprogram 2023

Bilaga 5: Uppföljning Lokalplan 2023

Internkontrollrapport 2023 för vård- och omsorgsnämnden

Diarienummer: VON/2024:20

NYKVARNS KOMMUN

NYKVARNS KOMMUN

Besöksadress: Centrumvägen 26

Postadress: 155 80 Nykvarn

Telefon: 08-555 010 00

Fax: 08-555 014 99

www.nykvarn.se

Innehållsförteckning

1 Nykvarns internkontrollarbete 3

1.1 Riskbedömningsmatris 6

2 Uppföljning 7

2.1 Ekonomi 7

2.1.1 Ekonomiprocesser 7

2.1.2 Upphandlingsprocessen 7

2.2 Personal 8

2.2.1 Rekryteringsprocessen 8

2.3 Verksamhetsspecifik 8

2.3.1 Verksamhetsprocess 8

2.4 Mål- och verksamhetsstyrning 9

2.4.1 Intern styrningsprocess, personalrekrytering och förvaltning 9

2.5 Slutsatser av uppföljning 9

2.6 Åtgärder 10

1 Nykvarns internkontrollarbete

Internkontroll är en del av ekonomi- och verksamhetsstyrningen och kan definieras som en målmedveten styrningsprocess som syftar till att påverka organisationens beslut och beteende. Vanligtvis sker styrning via olika dokument och policys, reglementen, riktlinjer, ekonomistyrningsprinciper, lagtexter etc. Om ingen kontroll sker av denna styrning skapas förmodligen heller ingen styreffekt. En väl fungerande internkontroll fungerar också som ett skydd för såväl förtroendevalda som anställda mot oberättigade misstankar. Internkontroll är därmed ett verktyg med väsentlig betydelse för såväl den politiska ledningen som för förvaltningen. Kommunallagen (KL) ställer krav på att kommunens styrelse och nämnder har en tillräcklig internkontroll.

KL 6 Kap 6 § : Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

Internkontroll handlar om tydlighet, ordning, att veta hur det går i verksamheten och ekonomi samt att på en rimlig nivå säkerställa:

- att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv, det vill säga god ekonomisk hushållning,
- att informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig,
- att gällande lagar och regler, reglementen, policys, riktlinjer som finns följs,
- att möjliga risker ringas in, bedöms och förebyggs.

Nämndens ansvar

Med utgångspunkt i kommunallagen och kommunens styrmodell med tillhörande internkontrollmodell ansvarar varje nämnd för att det finns en lokal organisation och struktur för internkontroll. Dessutom ska lokala regler och anvisningar avseende internkontroll dokumenteras och antas av nämnden.Det är alltid respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att utforma en god internkontroll. Det är viktigt att detta dokumenteras och antas av nämnd. Detta görs i form av en internkontrollplan som tas fram av förvaltningen under hösten året innan och beslutas i nämnd i början av det aktuella året. Kommunstyrelsen kan även besluta om särskilda punkter som är gemensamma för hela kommunen och som samtliga nämnder ska ha med i sin

internkontrollplan för det kommande året.

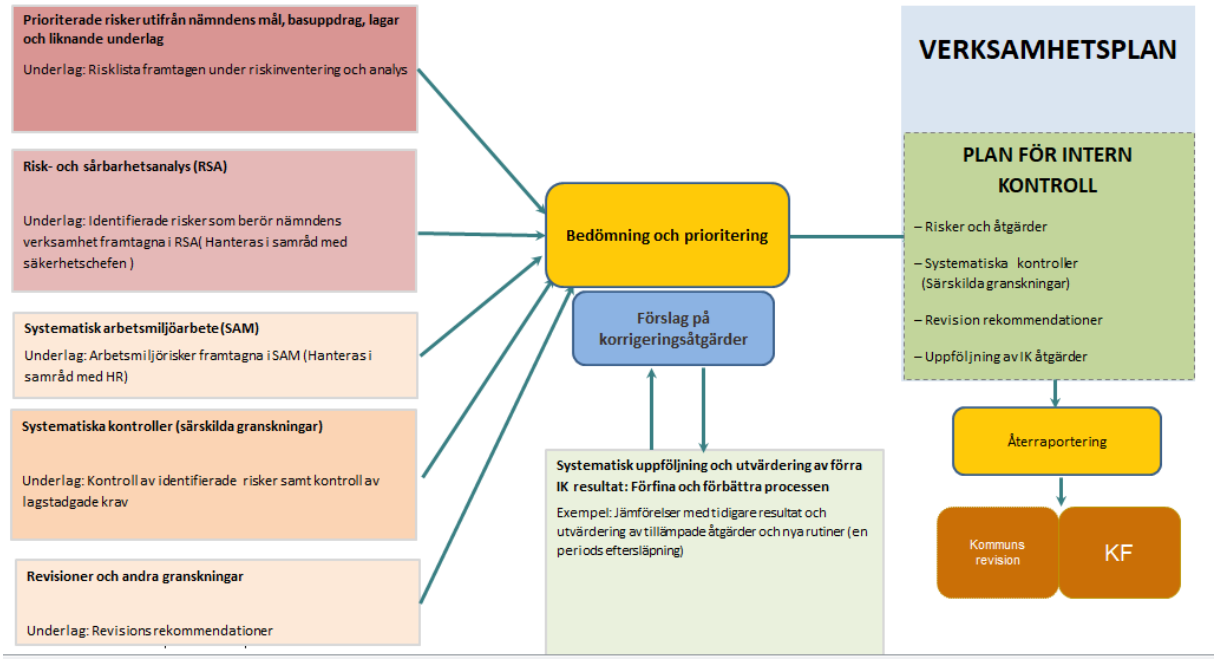
Nykvarns kommunen har antagit en gemensam modell för kommunövergripande internkontrollarbete som ska tillämpas av samtliga nämnder och kommuns majoritetsägda bolag i samband med planering och återrapportering av internkontrollarbete.

Internkontrollplan

Varje nämnd och bolag ska därför skapa en utarbetad systematik för det egna arbetet med internkontroll och årligen fastställa en internkontrollplan innehållande identifierade verksamhetsrisker, riskreducerande åtgärder, systematiska kontrollmoment och granskningar, korrigeringsaktiviteter och uppföljningssystematik.

Internkontrollarbete på respektive nämnd ska baseras på:

- en årlig riskinventering utifrån verksamhetens kärnuppdrag, beslutad målbild samt gällande lagar och reglementen,
- kommuninvånarens och andra intressenters synpunkter och klagomål,
- systematiskt arbetsmiljöarbete,
- risk och sårbarhetsanalys,
- underlag från revision och andra granskningar.



Internkontrollplanens innehåll

Internkontrollplanen innehåller identifierade verksamhetsrisker, riskreducerande åtgärder, kontrollmoment/granskningar och systematiska kontroller eventuella

kommungemensamma risker och uppföljningssystematik. Detta säkerställer att verksamheten bedrivs enligt de målsättningar och direktiv som kommunfullmäktige har fastställt, skapa förutsättningar för optimal användning av tilldelade resurser samt stärka sina rutiner och system inom alla verksamhetsområden.

Arbetet baseras på en årlig riskinventering i enlighet med kommunens styrmodell och kommunövergripande rutin för nämndernas internkontrollprocess, Riskinventeringen görs utifrån kommunens vision, beslutad målbild med hänsyn taget till verksamhetens kärnuppdrag samt gällande lagar och reglementen, kommuninvånarens och andra intressenters synpunkter och klagomål, arbetsmiljöarbetet, risk och sårbarhetsanalys samt underlag från revision och andra granskningar.

Nämndenss årliga riskinventering

Verksamheterna använder Stratsys som stöd i sitt arbete med riskvärdering och konsekvensanalys samt dokumentering av risker. Dessutom genereras en nämndspecifik internkontrollplan från Stratsys.

Organisatoriska enheter (kontor/avdelningar/enheter) startar sitt arbete med framtagande av verksamhetsrisker med genomgång och utvärdering av förra årets risklista samt inrapportering av nya risker inför planeringsåret. Dessutom diskuterar organisatoriska enheter möjliga riskreducerande åtgärder knutna till dessa risker.

Risker som inte tas upp i internkontrollplan

Risker som inte bedöms allvarliga ska hanteras på denna organisatoriska nivå där risken finns dvs. i den löpande verksamheten. Den behöver inte lyftas upp till nästa hierarkiska nivå i organisationen.

Detta innebär att den första bedömningen av en identifierad risk görs på den berörda enheten för att kunna se om den kan åtgärdas inom ramar för ordinarie verksamhet (ordinarie internkontroll). I så fall hanteras risken och åtgärden av berörd verksamhet i det löpande arbetet och vid behov följs upp och dokumenteras i Stratsys. Även riskbedömningen görs i Stratsys med hjälp av riskmatrisen. Dessa risker som efter riskbedömning hamnar utanför de röda rutorna i riskmatrisen hanteras inom respektive organisatoriska enhet ansvarig chef ansvarar för hantering av identifierade risker som inte kommer med i internkontrollplanen.

Prioriterade risker

Riskerna som efter en kontorsövergripande riskbedömning hamnar i de röda rutorna i matrisen lyfts upp som förslag till nämndens internkontrollplan genom att statusen

”Hantera” väljs. Detta betyder att även för en risk med låg sannolikhet men med högt konsekvensvärde hamnar i den röda ruta och statusen ”Hanteras” väljs dvs. detta leder till någon form av åtgärd som ska följas upp i internkontrollplanen. Hantering av prioriterade risker som lyfts upp i internkontrollplanen blir därmed input till verksamhetsplanering på tjänstemannanivå eftersom organisatoriska enheter får möjlighet att planera och avsätta resurser som behövs för riskreducerande åtgärder och systematiska kontroller vilket leder till förbättrad internstyrning och mål- och verksamhetsuppföljning.

Preliminära risklistan kompletteras med riskreducerande åtgärder

Internkontrollens operativa organisation och genomförande fortsätter med framtagande av konkreta riskreducerande åtgärder och eventuella kontrollmoment/granskningar som behövs för att reducera risker. De ingår också i internkontrollplaner.

Kontrollmoment/granskningar (t.ex. systematiska kontroller) är avsedda för att minska eller eliminera identifierade risker, men de kan också användas för att nämnden mer förutsättningslöst kontrollerar en verksamhetsprocess för att granska lagefterlevnaden eller ändamålsenligheten. I sin internkontrollplan beslutar respektive nämnd om systematiska kontroller som ska genomföras under året. Nämndens riskreducerande åtgärder kommer därmed att brytas ner i särskilda kontrollmoment/granskningar Varje organisatorisk enhet följer sitt internkontrollsarbete löpande, jämför med tidigare resultat och gör utvärdering av tillämpade åtgärder och nya rutiner. Vid behov beslutar kontor/avdelning/enhet om nya korrigeringsaktiviteter under året. dvs. ifall det uppstår avvikelse från önskade målsättningar.

Kommungemensamma risker

Varje år går förvaltningen systematiskt igenom kommunrevisorernas observationer från revisionsrapporter. Utifrån denna genomgång, uppföljningen av nämndernas och kommunstyrelsens internkontrollarbete samt icke klara internkontrollsåtgärder från tidigare internkontrollplaner identifieras kommunövergripande riskområden med tillhörande risker inför nästa planeringsår. Dessa områden prioriteras i Nykvarns kommuns internkontrollarbete inför planeringsåret och omhändertas med hjälp av kommungemensamma risker som ingår i samtliga nämnders internkontrollplaner för respektive planeringsår.

Internkontrollarbete med tillhörande riskreducerande åtgärder och kontrollmoment/granskningar leds av kommunstyrelsen. Nämnderna deltar i internkontrollarbete genom aktivt deltagande i kommungemensamma och

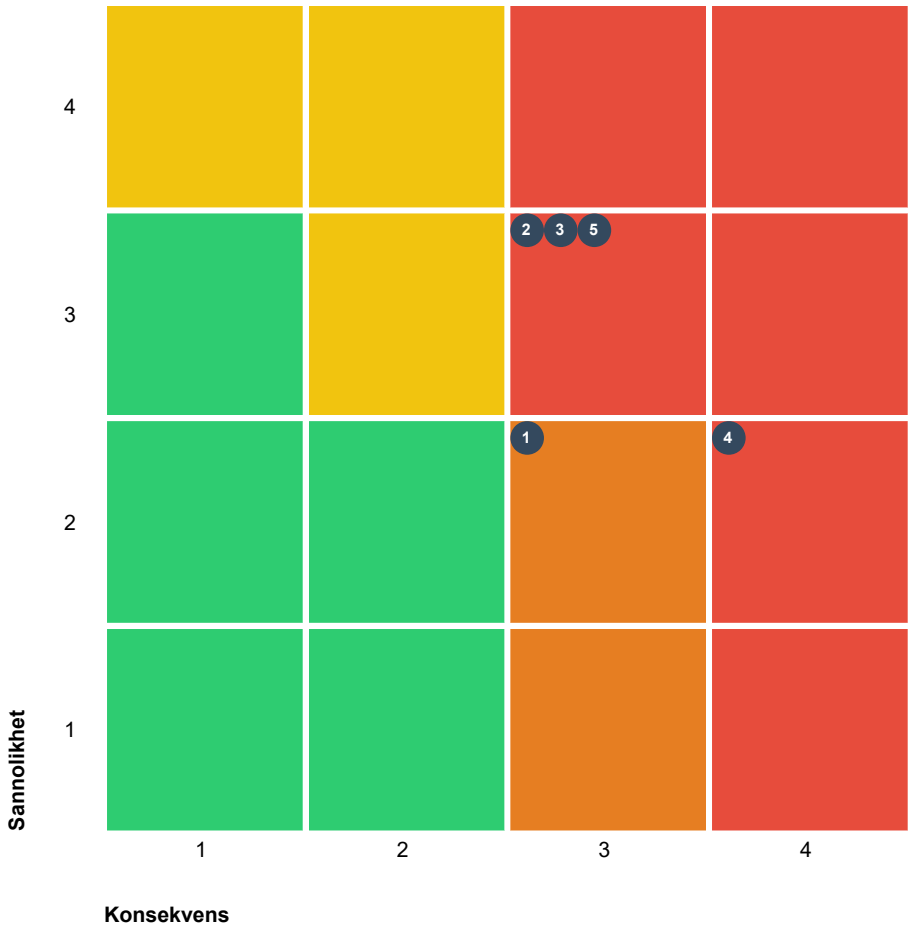
riskreducerande åtgärder som berör respektive nämndens verksamheter.

Internkontrolluppföljning på respektive verksamhetsnivå

Kontor/avdelning/enhet följer sitt internkontrollsarbete löpande, jämför med tidigare resultat och gör utvärdering av tillämpade åtgärder och nya rutiner. Vid behov beslutar kontor/avdelning/enhet om nya korrigeringsaktiviteter under året.

Nämnden följer upp sitt internkontrollarbete i verksamhetssystemet Stratsys samt i den årliga internkontrollrapporten. I delårsrapport per den 31 augusti rapporteras hur det övergripande internkontrollarbetet fortskrider, inklusive prognos och eventuella avvikelser.

1.1 Riskbedömningsmatris



4 Allvarlig 1 Kännbar | Totalt: 5

Allvarlig	
Kännbar	
Lindrig	
Försumbar	

	Sannolikhet	Konsekvens
4	SANNOLIK (det är mycket troligt att fel uppstår)	ALLVARLIG (uppfattas som allvarlig för intressenter och/eller Nykvarns kommun)
3	MÖJLIG (det finns en möjlig risk)	KÄNNBAR (uppfattas som besvärande för intressenter och/ eller Nykvarns kommun)
2	MINDRE SANNOLIK (risken är liten)	LINDRIG (uppfattas som liten för intressenter och/eller Nykvarns kommun)
1	OSANNOLIK (risken är så gott som obefintlig)	FÖRSUMBAR (är obetydlig för intressenter och/eller Nykvarns kommun)

Kategori		Risk	Sannolikhet	Konsekvens
Ekonomi	1	Avtalstrohet	2. Mindre sannolik	3. Kännbar
	2	Statliga bidrag och ersättningar.	3. Möjlig	3. Kännbar
Personal	3	Risk att personal och kompetensförsörjningen inte tillgodoser verksamheternas behov	3. Möjlig	3. Kännbar
Verksamhetsspecifik	4	Efterlevnad av externa och interna regelverk	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig
Mål- och verksamhetsstyrning	5	Ändamålsenlig och effektiv verksamhet	3. Möjlig	3. Kännbar

2 Uppföljning

Politisk uppföljning av internkontrollprocessen

Varje nämnd följer upp sitt internkontrollarbete i den årliga internkontrollrapporten. Under året görs även kontinuerliga uppföljningar inom tjänstemannaorganisationen bland annat en avstämning per den 31 juli. I dessa uppföljningar följs hur internkontrollarbete fortskrider, inklusive prognos för huruvida internkontrollplans målsättningar för året kommer att nås eller ej.

I nämndens årliga internkontrollrapporten återrapporteras resultat för nämndens internkontrollarbete under året. I rapporten gör nämnden också en utvärdering och bedömning av årets internkontrollarbetemåluppfyllelse samt om den interna kontrollen har fungerat. Alla avvikelser, samt eventuella åtgärder, redovisas och vid behov hanteras som överföringar i nästa års internkontrollplan

2.1 Ekonomi

2.1.1 Ekonomiprocesser

Statliga bidrag och ersättningar.

Riskreducerande åtgärd	Resultat av kontroll	Kontrollmoment/Granskning	Kommentar	Status
Fortlöpande uppföljning och avstämning gällande statliga bidrag *- Ansökan* *- Utbetalning* *- Återsökning Migrationsverket eller återredovisning statsbidrag* *Fortlöpande rapportering till ledningsgrupp och avstämning med ekonom.*	Fortlöpande kontroll av statsbidrags medel. Återredovisningar sker enligt tidsplan för redovisning mot respektive statsbidrag.	**Ansökta bidrag har utbetalats** *(2024-03-31)*	Samtliga ansökta statsbidrag har betalats ut.	✔
		Bidragsanvändning dokumenteras fortlöpande i Stratsys. *(2024-03-31)*	Bidragsanvändningen dokumenteras, bidragsrapport upprättas för 2023.	✔

2.1.2 Upphandlingsprocessen

Avtalstrohet

Riskreducerande åtgärd	Resultat av kontroll	Kontrollmoment/Granskning	Kommentar	Status
Uppföljning med kommunens upphandlingsansvarig. *Efterlevnad av avtalstrohet. Rätt delegat för ingångna avtal.* *Genom av genomförda upphandlingar i verksamhetssystemet SPEND och avtalsportalen.*	SPEND-analys genomförd.	**Kontroll och granskning sker i samband med årlig uppföljning av upphandlingsplan** *(2023-11-30)*		✔

2.2 Personal

2.2.1 Rekryteringsprocessen

Risk att personal och kompetensförsörjningen inte tillgodoser verksamheternas behov

Riskreducerande åtgärd	Resultat av kontroll	Kontrollmoment/Granskning	Kommentar	Status
Erbjuda stärkta möjligheter till kompetensutveckling. *Hur många som tar del av kompetensutveckling. Att utbudet av möjligheter till kompetensutveckling breddas.* *Genom medarbetarsamtal.*	Kompetensutvecklingsplan upprättas individuellt vid genomfört medarbetarsamtal.	**Medarbetarsamtalen och dokumentationen av samtalen.** *(2024-02-29)*		✔

2.3 Verksamhetsspecifik

2.3.1 Verksamhetsprocess

Efterlevnad av externa och interna regelverk

Riskreducerande åtgärd	Resultat av kontroll	Kontrollmoment/Granskning	Kommentar	Status
Omvärldsbevakning kring lagförändringar. *Nya tillkommande lagar och föreskrifter inom nämndens ansvarsområde, samt bevakning av eventuella kommande lagförändring.* *Ansvariga chefer, stabsfunktioner och tjänstepersoner följer statliga beslut och pågående utredningar.*	Omvärldsbevakningar under 2023 sker på chefsnivå och stabsfunktioner, relevanta förändringar tas upp i sammanträden under ledningsgruppsmöten. Dokumentation av omvärldsbevakningen sker i enlighet med styrmodellen.	**Rapporteras och kontrolleras via upprättande av årlig verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.** *(2023-12-31)*		✔
Kontroll av interna styrdokument *Kontroll av att styrdokument är aktuella och ändamålsenliga.* *Ansvariga chefer kontrollerar respektive styrdokument inom sitt ansvarsområde.* *- Styrdokument aktuellt i förhållande till lag, föreskrifter och förordningar.* *- Bedömning av styrdokumentets systematik och funktionalitet.*	Vård- och omsorgs har vidtagit åtgärder, genom digital samlingsapplikation för att öka tillgängligheten och systematisera åtkomst av styrdokument, föreskrifter, riktlinjer och rutiner till samtliga anställda inom kontoret.	**Respektive ansvarig chef kontrollerar delår 2 och vid verksamhetsberättelse** *(2024-03-31)*		✔

2.4 Mål- och verksamhetsstyrning

2.4.1 Intern styrningsprocess, personalrekrytering och förvaltning

Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Riskreducerande åtgärd	Resultat av kontroll	Kontrollmoment/Granskning	Kommentar	Status
Handlingsplan	Upprättas efter	**Kontrolleras att finns**		✔

Riskreducerande åtgärd	Resultat av kontroll	Kontrollmoment/Granskning	Kommentar	Status
Att handlingsplan upprättas vid negativ budgetavvikelse över 5 % av totalbudget. *Avstämning i ledningsgruppen*	behov och direktiv.	**upprättad vid eventuell budgetavvikelse** *(2024-03-31)*		
Processkartläggning *Att processkartläggning genomförs vid brister i huvudprocesser.* *- Att processkartläggning är genomförd* *- Att processkartläggningen har lett till förbättringsåtgärder.*	Processkartläggning är genomförd, resultatet påvisar att behov finns för systematisering och digitalt verktyg för att underlätta genomförande processkartläggning i framtiden. Som en följd av ovanstående har det digitala verktyget 2c8 implementerats.	**Att processkartläggning är genomförd inklusive innehållande förbättringsåtgärder.** *(2024-03-31)*	Processkartläggning är genomförd, resultatet påvisar att behov finns för systematisering och digitalt verktyg för att underlätta genomförande processkartläggning i framtiden. Som en följd av ovanstående har det digitala verktyget 2c8 implementerats.	✔

2.5 Slutsatser av uppföljning

Slutsatserna av den genomförda uppföljningen tyder på att nämndens verksamheter har framgångsrikt implementerat en omfattande serie av åtgärder och kontroller för att säkerställa effektiviteten och efterlevnaden av regelverk inom olika områden av verksamheten.

Kompetensutveckling: Individuella kompetensutvecklingsplaner upprättas och följs upp noggrant efter medarbetarsamtal, vilket ger en strukturerad metod för att främja personalens professionella tillväxt.

Upphandling: Uppföljningen av upphandlingsaktiviteter sker stringent, med fokus på att säkerställa efterlevnad av avtal och korrekt delegation av ansvar. Detta bidrar till en transparent och regelbunden granskning av inköpsprocessen.

Statliga bidrag: En kontinuerlig övervakning av ansökningar, utbetalningar och återredovisningar av statliga bidrag bidrar till att säkerställa korrekt hantering av offentliga medel och följa regelverket på området.

Budgetkontroll: Genom att upprätta handlingsplaner vid negativa budgetavvikelser garanteras en proaktiv hantering av ekonomiska utmaningar och säkerställer en sund ekonomisk styrning.

Processförbättringar: Genomförda processkartläggningar och identifierade

förbättringsåtgärder visar på er organisations engagemang för ständig utveckling och effektivitet i verksamheten.

Omvärldsbevakning: Aktiv omvärldsbevakning kring lagförändringar och regelverk säkerställer att er organisation är väl informerad och rustad för att anpassa sig till eventuella förändringar som påverkar verksamheten.

Intern styrning: Regelbunden kontroll av interna styrdokument säkerställer att era riktlinjer och processer är aktuella och ändamålsenliga, vilket främjar en enhetlig och effektiv verksamhet.

Sammanfattningsvis visar den noggranna och välstrukturerade uppföljningen att er organisation är dedikerad till att säkerställa hög kvalitet, efterlevnad av regelverk och kontinuerlig förbättring inom olika områden av verksamheten. Detta skapar en stabil grund för långsiktig framgång och hållbarhet.

2.6 Åtgärder

Kommunikation och feedback: Fortsätt att främja en öppen kommunikationskultur där medarbetare uppmuntras att ge feedback på processer och föreslå förbättringar. Detta kan inkludera regelbundna möten eller enkäter för att samla in synpunkter och idéer.

Utveckling av riktlinjer och procedurer: Se över och uppdatera befintliga riktlinjer och procedurer regelbundet för att säkerställa att de är relevanta och effektiva. Detta kan inkludera utbildning för personalen för att säkerställa korrekt tillämpning av riktlinjerna.

Implementering av teknologiska lösningar: Utforska möjligheter till automatisering och digitalisering av processer för att öka effektiviteten och minska risken för fel. Detta kan innefatta investeringar i programvara eller system som kan underlätta uppföljning och rapportering.

Utbildning och kompetensutveckling: Fortsätt att investera i personalens kompetensutveckling genom att erbjuda utbildningar och workshops inom relevanta områden. Detta kan hjälpa till att säkerställa att personalen är väl förberedd för sina arbetsuppgifter och kan bidra till förbättringar i verksamheten.

Benchmarking och jämförelser: Utför jämförelser med andra organisationer inom samma bransch för att identifiera bästa praxis och potentiella områden för förbättring. Detta kan ge insikter och idéer för hur ni kan optimera era egna processer.

Fortsatt övervakning och utvärdering: Fortsätt att noggrant övervaka och utvärdera effekterna av implementerade åtgärder för att säkerställa att de ger önskade resultat. Detta kan innebära att regelbundet samla in och analysera data för att bedöma

prestanda och identifiera områden där ytterligare förbättringar kan göras.

Beslutsuppföljning per den 31 december 2023

Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Vård- och omsorgsnämnd: Beslutsuppföljning per den 31 december 2023.....3

1.1 Uppföljning av kommunfullmäktiges och nämndens beslut.....3

1.1.1 1.1.1 Uppföljning av kommunfullmäktiges beslut.....3

1.1.2 Uppföljning av vård- och omsorgsnämndens beslut.....3

1 Vård- och omsorgsnämnd: Beslutsuppföljning per den 31 december 2023

Vård- och omsorgsnämnden har gett förvaltningen tre uppdrag utanför verksamhetsplanen/detaljbudgeten. De uppdrag som kommunfullmäktige och vård- och omsorgsnämnden har givit förvaltningen redovisas i kommunfullmäktige/nämnden per 31 mars, per 31 augusti och per 31 december varje år.

Vård- och omsorgsnämnden har upprättat nedanstående förteckning över uppdragens status per den 31 december 2023.

1.1 Uppföljning av kommunfullmäktiges och nämndens beslut

1.1.1 1.1.1 Uppföljning av kommunfullmäktiges beslut

Det finns inga aktuella uppdrag från kommunfullmäktige till Vård- och omsorgsnämnden per den 31 december 2023.

1.1.2 Uppföljning av vård- och omsorgsnämndens beslut

Uppdragsgivare		**Beslutsuppföljning**	Startdatum	Slutdatum	Status	Analys
VoN	✔	**VON/2022:26 § 119 Förvaltningen ska återkomma till nämnden med specifika förslag för hälsoåtgärder riktade mot äldre.**	2022-11-14	2023-10-02	Klar	Förvaltningen presenterade utredning i förhållande till nämndens ursprungsuppdrag på december sammanträdet 2022. Nämnden beslutade att ge förvaltningen nytt uppdrag att ta fram specifika förslag för hälsoåtgärder riktade mot äldre. Förvaltningen har under första kvartalet 2023 arbetat med att se över och identifiera goda exempel hos andra kommuner som genomfört satsningar kring hälsa för äldre. Förvaltningen har under våren 2023 bevakat tillgängliga statsbidrag för att se om dessa kan bidra med finansiering av eventuell satsning. Under sommaren har statsbidrag utlysts i syfte att motverka ensamhet bland äldre, som förvaltningen ansökt om att få ta del av. Under förutsättning att ansökan beviljas, avser förvaltningen att införa aktivitetsledare inom äldreomsorgen som hälsoåtgärd för äldre.

Uppdragsgivare		Beslutsuppföljning	Startdatum	Slutdatum	Status	Analys
						Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2023-10-02 § 68, att godkänna förvaltningens information gällande att förvaltningen i sin verkställighet inför Aktivitetsledare i verksamheten, samt att avsluta förvaltningens uppdrag gällande att lämna förslag för hälsoåtgärder riktade mot äldre, enligt nämndens beslut 2022-11-14 § 119.
		VON/2022:108 § 130 Förvaltningen ska fortsätta att arbeta i riktning mot att en familjecentralsliknande verksamhet etableras i Nykvarn, oberoende av om Regionen medverkar i detta.	2022-12-05	2023-12-31	Pågående	Arbetar med projekt familjepusslet, för ökat samarbete mellan primärvård, utförarverksamhet och socialtjänst inom ram för öppenvård.
		VON/2022:112 § 131 Förvaltningen ska fortsätta i riktning mot att stärka första linjens insatser till barn och unga.	2022-12-05	2023-12-31	Pågående	Arbete pågår

NYKVARNS KOMMUN
Besöksadress: Centrumvägen 24 A
Postadress: 155 80 Nykvarn
Telefon: 08-555 010 00
Fax: 08-555 014 99
www.nykvarn.se

Bilaga 1: Uppföljning av upphandlingsplan 2023 för vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Inledning 2

1.1 Kommunens struktur för inköp och upphandling 2

2 Upphandlingsplan – kommunens planeringsverktyg 2

3 Upphandlingsplan 2023 – Vård- och omsorgskontoret 4

NYKVARNS KOMMUN

1 Inledning

Kommunens inköp ska bidra till en likvärdig och god service för alla medborgare. Behovet av varor, tjänster och entreprenader ska tillgodoses genom ett inköpsarbete som säkerställer en balanserad riskexponering med rätt kvalitet till bästa möjliga pris.

1.1 Kommunens struktur för inköp och upphandling

Den övergripande riktningen för kommunens arbete med inköpsfrågor beskrivs närmare i styrdokumenten för inköp och upphandling. Dokumenten omfattar all anskaffning och samtliga inköp avseende varor, tjänster och entreprenader inom Nykvarns kommun.

Styrdokumenten för inköp och upphandling är uppdelade i tre delar:

- Policy för inköp och upphandling
- Riktlinjer för inköp, upphandling och direktupphandling
- Instruktioner för inköp och upphandling

2 Upphandlingsplan – kommunens planeringsverktyg

För att Inköpsfunktionen i samverkan med verksamheterna ska kunna:

- tillgodose att avtal finns på plats i rätt tid
- upprätta realistiska tid- och resursplaner för upphandlingsärenden,
- säkerställa budget för genomförande

så upprättas en upphandlingsplan inför varje nytt budgetår.

Upphandlingsplanen ska omfatta samtliga upphandlingsärenden som har påverkan på respektive verksamhets ekonomi och resursplanering under det kommande året. I upphandlingsplanen anger respektive verksamhet samtliga

upphandlingar, direktupphandlingar och avrop med omfattning över 100 000 kr.

Avvikelser från upphandlingsplanen i form av akuta uppdrag hanteras löpande under året, vilket dock kan påverka prioriteringarna i den fastställda planeringen. Dessa uppdrag följs upp inom den årliga uppföljningen av upphandlingsplanen. Akuta uppdrag anmäls direkt till Inköpsfunktionen.

3 Upphandlingsplan 2023 – Vård- och omsorgskontoret

Planerade upphandlingar för perioden 2023-01-01 – 2023-12-31

Vad upphandlingen avser Ärendenamn	Resursstöd (extern/intern)	Uppskattad totalkostnad genomförande upphandling (Budget)	Avtalets omfattning per år	Starttid för inköp/upphandling	Avtalsstart	Typ av avtal	Typ av upphandlingsförfarande	Ansvarig för upphandlingen	Kommentar
Tjänst Verksamhetssystem	Kravställare Intern upphandlare	0 kr	(5 +2+2 år) Ca 12 milj sammanlagt	Q2 2022	Q1 2023	Upphandlingskontrakt	Egen upphandling	Vård- och omsorgskontoret	Framflyttat till 2024. Avvaktar övergripande utredning kommunens totala systembehov

Vara Digitala lås hemtjänst	Kravställare Intern upphandlare	Oklart	3 år Oklart?	Q1 2023	Q2 2023	Avropsavtal	Avrop/beställning från Inköpscentral	Vård- och omsorgskontoret - Utförare	Klart

Planerade upphandlingar för perioden 2024-2025

Vad upphandlingen avser Ärendenamn	**Resursstöd (extern/intern)**	**Uppskattad totalkostnad genomförande upphandling (Budget)**	**Avtalets omfattning**	**Starttid för inköp/upphandling**	**Avtalsstart**	**Typ av avtal**	**Typ av upphandlingsförfarande**	**Ansvarig för upphandlingen**	**Kommentar**
Vara Trygghetslarm ordinärt boende	Kravställare Intern upphandlare	Oklart	3 år Ca 1,1 milj/år?	Q4 2023	Q3 2024	Avropsavtal	Avrop/beställning från Inköpscentral	Vård- och omsorgskontoret - Utförare	Försenad till 2024. Avrop via Telge Inköpscentral pågår

									Förlängning för att säkra leverans befintligt system måste tecknas mars 2024
Tjänst Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt LSS 9 § 6 p	Kravställare Intern upphandlare	Oklart	Oklart	Q1 2024	Q3 2024	Avropsavtal	Avrop/beställning från Inköpscentral	Vård- och omsorgskontoret - Myndighet	Klart
Tjänst	Kravställare Intern upphandlare	Oklart	Oklart	Q2 2023	Q4 2023	Avropsavtal	Avrop/beställning från Inköpscentral	Vård- och omsorgskontoret	Klart

Bemannings sjuksköterska								- Utförare	

NYKVARNS KOMMUN
Besöksadress: Centrumvägen 24 A
Postadress: 155 80 Nykvarn
Telefon: 08-555 010 00
Fax: 08-555 014 99
www.nykvarn.se

NYKVARNS KOMMUN

Bilaga 2: Uppföljning av Digitaliseringsplan 2023 Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

Digitaliseringsplan 2023 **1**

Nuläge och framtid 2

Digitaliseringens strategiska dimensioner - Riktning 3

Plan för digital utveckling 2023 4

Digitaliseringsplan 2023

Digitalisering är en metod för verksamhetsutveckling där digitala lösningar används för automatisering eller innovation.

Digitaliseringen förändrar vårt samhälle i grunden. Den påverkar hur vi lever och arbetar samt ger oss förutsättningar att göra sådant som tidigare inte varit möjligt.

I Nykvarn tänker vi ”Digitalt först”! Det innebär att digitala lösningar är vårt förstahandsval när det är relevant och möjligt.

En effektiv och innovativ offentlig sektor är av stor betydelse för att klara välfärdens utmaningar. Med hjälp av digitalisering ska vi möta medborgarnas behov snabbare och med högre kvalitet.

NYKVARNS KOMMUN

Nuläge och framtid

Nykvarns kommun ska rustas för att ta vara på de möjligheter som digitaliseringen ger inom samhällsområdet Vård- och omsorg. På så sätt ska tillgänglighet och service till medborgarna och brukare öka. Demokrati och medborgarinflytande ska stärkas. Digitaliseringen gör det också möjligt att lämna kostnadskrävande och ineffektiva arbetssätt och omfördela resurser till insatser som stärker medborgarnytta och bidrar till en god arbetsmiljö. Digitaliseringen är en avgörande framtidsfråga som hör nära samman med kommunens attraktivitet, och varumärkesbyggande, för medarbetare, nya invånare, nya företag och besökare.

Framtida utmaningar som kan ses idag kan komma att leda till förändrade processer i kommuners verksamheter och sätt att arbeta. Utmaningar som ligger i en allt äldre och ökande befolkning samt en högre takt och grad av teknikutveckling. Förändringarna kommer att ställa stora krav på ledning och styrning inom kommunens samtliga verksamheter, och man tror bland annat att de flesta tjänster inom kommuner ska kunna utföras när som helst under dygnet och via automatiserade funktioner.

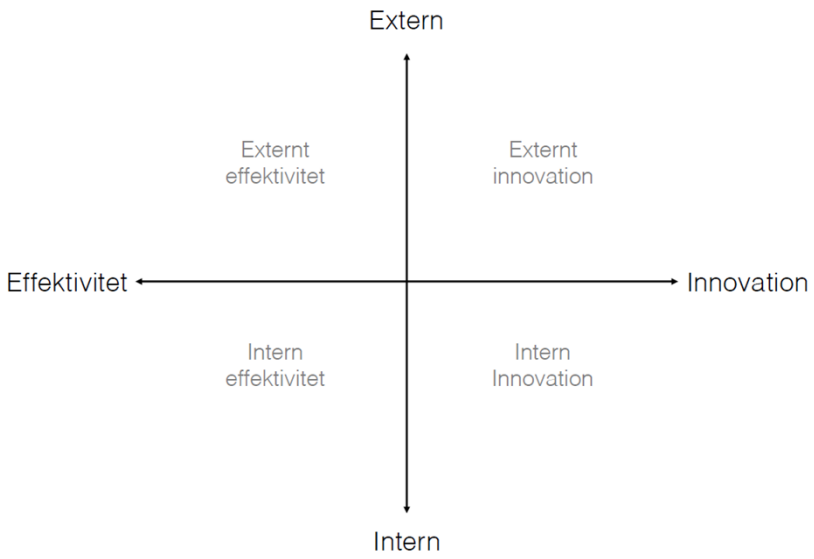
Utmaningarna och utvecklingsmöjligheterna berör inte bara teknikområdet utan lika mycket medarbetarnas utbildning och behov av kompetensutveckling. Digital kompetens innebär en integrering av kunskap, praktiska färdigheter och en öppen attityd till informationstekniken.

Digitaliseringens strategiska dimensioner - Riktning

Digitalisering kan delas in i två aspekter av nytta: intern nytta eller extern nytta. Detta utgör en av två riktningar i ett tänkt fyrfältsdiagram.

Den andra stapeln, eller riktningen, utgörs av huruvida aktiviteten är en exploatering av givna förutsättningar eller utforskande av nya möjligheter. Det vill säga, gynnar aktiviteten ökad effektivitet eller bidrar den till innovation.

I organisationer som har en lägre digital mognad eller befinner sig i inledningen av sin digitaliseringsresa går effektivitet före innovation.



NYKVARNS KOMMUN

Vikariehanteringsmodul CGI

Syftet med utvecklingen är att införa en bemanningsmodul för alla utförare verksamheter inom vård- och omsorg i Nykvarns kommun - ett system som är modernt, användarvänligt och flexibelt, som förenklar och effektiviserar samtliga vikarietillsättningar och bidrar till bättre arbetsmiljö. Vård- och omsorg ser med modulen att effektivisera vikariebemanningen med hållbar resursplanering, kontinuitet och rätt kompetens inför varje vikariesatt arbetspass.

Procapita/Lifecare

Procapita är Tietos gamla version av verksamhetssystem inom socialtjänsten som nu fasas ute och ersätts av verksamhetssystemet Lifecare. De delar som fortfarande är kvar i det gamla verksamhetssystemet är funktionella men bygger på ålderstigen teknik samt har ett omodernt utseende.

En viktig del i utvecklingen utav verksamhetssystemet Lifecare är att man fokuserar på att automatisera processer och minimera dubbeldokumentation. Detta i syfte att minska tidsåtgång samt minska det administrativa arbetet för medarbetarna. Procapita är mindre automatiserat medan Lifecare är mer automatiserat utifrån att Tieto har ett utvecklingsfokus på Lifecare moduler. Tieto Lifecare har kommit långt i arbetet om ett processbaserade arbetsflöden och ambitionen är att samtliga flöden ska vara processbaserad framgent. Tieto har en längre tid upphört att vidare utveckla Procapita, det har lett att verksamheter som än idag arbetar i

verksamhetssystemet Procapita inte har tydligt processflöde kopplad till nya lagkrav.

Digitala lås i hemtjänsten

Vård-och omsorg avser därför upphandla system med intelligenta nycklar och lås. Målsättningen är att förbättra säkerheten kring nyckelhanteringen, ta tillvara på digitaliseringens möjligheter. Öka kvalitén, använda resurser mer effektivt och få en mer jämlik vård och omsorg genom införande av digital nyckelhantering. Vård- och omsorg kommer inte att upphandla låslösningar som öppnas med hjälp av mobiltelefoner utan kommer i första hand att välja annan lösning som uppfyller vård- och omsorgs krav och behov.

Huvudområde	Aktivitet/projekt	Nyttobeskrivning	Kostnad	Kom
Verksamhetssystem Vård- och omsorgskontoret	Grundkonfiguration Lifecare IFO Lifecare Ekonomisk bistånd Lifecare Egna medel Lifecare Vuxna Lifecare Medborgartjänst (Mina Sidor)	Handläggare får god överblick och stöd i arbetsprocessen. Rätt val i ärendehanterings process. Underlättar handläggningen. Strukturerad dokumentation.	Ca 455 000 kr	

	Lifecare Uppdrag IFO Utförare Lifecare Meddelande Lifecare Utskriftsadministration Lifecare KIR Lifecare Generell utredning Lifecare schemaintegration från Heroma till Planering Lifecare Kundnummer	Korta vägar för att hantera ärenden i systemet och mindre klick, minskar arbetsbelastning. Medborgartjänsten ger klienten möjlighet att följa sitt ärende på ett enkelt sätt. Ger klienten möjlighet att ta del av dokumentation, få information om fattade beslut. Tjänsten är tillgänglig under dygnets alla timmar och fungerar på dator, surfplatta eller smartphone. Medborgaren använder sig av e-tjänst om ansökan/anmälan om insats eller hjälp. Ansökan/anmälan skickas till verksamhetssystemet för ärendehantering. Ger kommunen möjlighet att bygga sina egna mallar/blanketter/utskrifter		

		i Lifecare som inte är standard.		
Vikariehanteringsmodul	Tilläggsmodul Heroma	Bemanningsmodulen är i första hand att skapa förutsättningar för att tillförsäkra ökad kontinuitet för brukare genom mer kontrollerad vikariesättning. För att underlätta vikariehanteringen har vård och omsorg beslutat att införa en ny modul i Heroma som gör det enklare för vikarier att boka in sig på lediga arbetspass, och enklare för verksamhet att bibehålla kompetens och kontinuitet.	Ca 80 000 kr	Imp och fron 202
Cambio Vårdlogistik		Cambio Vårdlogistik förenklar de manuella rutinerna i verksamheten. När rutiner och dokumentation digitaliseras undviks dubbeldokumentation för att exempelvis registrera åtgärder som genomförs. Med anpassade checklistor och automatiserat	Ca 120 000 kr	Löp plar

		språkstöd ökar tillgängligheten till de checklistor och rutiner som personalen förväntas göra.		
Hemtjänsten	Digitala lås	Vård-och omsorg avser därför upphandla system med intelligenta nycklar och lås. Målsättningen är att förbättra säkerheten kring nyckelhanteringen inom hemtjänsten och ta vara på digitaliseringens möjligheter samt effektiviseringen.		Avta upp sep Imp och av l påb nov Drif digi han dec

NYKVARNS KOMMUN

Besöksadress: Centrumvägen 24 A

Postadress: 155 80 Nykvarn

Telefon: 08-555 010 00

Fax: 08-555 014 99

www.nykvarn.se

Uppföljning av Plan för uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare 2023 för vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1	**Plan**	**2**
1.1	Inledning	2
1.1.1	Privat utförare	2
1.2	Program för uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare	2
1.2.1	Kommunens verksamhetsuppföljningsprocess	2
1.2.2	Nämndens uppföljningsansvar	3
1.2.3	Särskild granskning	3
1.2.4	Återkopling och insyn	3
1.3	Plan för uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare år 2023	3
1.3.1	Nämndens uppföljningsansvar	3
1.3.2	Uppföljning 2023	4
1.4	Särskilda granskningar	10
1.4.1	Särskild granskning 2023	10

NYKVARNS KOMMUN

1 Plan

1.1 Inledning

Fullmäktige ska varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamhet som utförs av privata utförare på uppdrag av kommuner och regioner.

Kommunallagen ställer bland annat följande krav på kommunernas program för uppföljning av privata utförare:

- kontrollera och följa upp verksamhet som enligt avtal drivs av en privat utförare,
- genom avtal tillförsäkra sig information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn,
- se till att kommunala företag ger allmänheten insyn i verksamheter som de lämnar till privata utförare,
- i fullmäktige besluta om ett program för varje mandatperiod med generella mål och riktlinjer när verksamheter drivs av privata utförare,
- tillgodose en generell informationsskyldighet när enskilda kan välja mellan olika utförare.

1.1.1 Privat utförare

Begreppet privat utförare definieras i kommunallagen som en juridisk person eller enskild individ som har hand om vården av en kommunal angelägenhet. Kravet på program, uppföljning och insyn omfattar alla som utför kommunal verksamhet, oavsett om det är välfärdstjänster eller annan kommunal verksamhet. Programmet gäller all den verksamhet som upphandlats inom de flesta verksamhetsområden

1.2 Program för uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare

För att kommunen ska kunna tillgodose att nödvändiga och relevanta avtal finns på plats i rätt tid skall en upphandlingsplan upprättas inför varje nytt budgetår.

Plan för uppföljning av privata utförare ska omfatta de upphandlingar eller avrop som har påverkan på verksamhetens ekonomi och resursplanering (dvs. inte mindre verksamhetsinköp eller löpande beställningar).

1.2.1 Kommunens verksamhetsuppföljningsprocess

I sin verksamhetsuppföljningsprocess utgår kommunen från systemtiken från Nykvarns kommuns styrmodell, Budget för Nykvarns kommun och nämndernas verksamhetsplaner.

I syfte att förenkla och enhetliggöra uppföljningsprocessen samt optimera resurser knutna till tjänstemannaärendeberedningen ingår bland annat nämndens Handlingsplan för insyn och uppföljning av privata utförare i verksamhetsplanen. Planen ska bilägga nämndens verksamhetsplan samt följas upp och redovisas i samband med ordinarie rapporteringstillfällen.

1.2.2 Nämndens uppföljningsansvar

Varje nämnd ansvarar för uppföljning och kontroll inom sitt ansvarsområde och svarar också för att detta regleras i de avtal/uppdragsbeskrivningar som träffas med varje utförare. I avtalen ska det säkras att utföraren biträder kommunen vid uppföljning och utvärdering av verksamheten, lämnar nödvändiga statistikuppgifter samt rapporterar in nödvändiga uppgifter till kommunen, i nationella register eller till andra myndigheter. I uppföljningen kontrolleras att uppdrag utförs i enlighet med mål, uppdragsbeskrivningar, förfrågningsunderlag, anbud och avtal.

1.2.3 Särskild granskning

Förutom den regelbundna uppföljningen som ska presenteras i planen ska även särskild granskning inom vissa områden göras. Dessa områden utses antingen på förekommen anledning (till exempel ett samlat resultat av tidigare uppföljningar eller ny lagstiftning) eller efter beslut av nämnd eller ansvarig chef.

1.2.4 Återkopling och insyn

Uppföljningsresultat återkopplas till nämnden, utförare och allmänheten som ett led i att utveckla verksamheten i syfte att skapa utrymme för nya och förbättrade tjänster.

1.3 Plan för uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare år 2023

Enligt program för uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare ska varje nämnd följa upp de avtal som nämnden tecknat med privata utförare samt de uppdragsbeskrivningar som överenskommits med verksamheter i kommunens egen regi när de agerar i konkurrens med privata utförare. Varje nämnd ska med kommunfullmäktiges program som grund utarbeta en årlig plan för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp. Planen ska inkluderas i nämndernas verksamhetsplaner och följas upp och redovisas i samband med delårsrapportering och årsredovisning.

1.3.1 Nämndens uppföljningsansvar

Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden är följande:

- SoL/ÄO (äldreomsorg)
- SoL/IFO (individ- och familjeomsorg)
- SoL/OF (omsorg och funktionshindrade)
- LSS

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för uppföljning och kontroll inom sitt ansvarsområde och svarar också för att detta regleras i de avtal/uppdragsbeskrivningar som Myndighetsavdelningen, i enligt gällande delegationsordning, träffas med varje utförare. I avtalen ska det säkras att utföraren biträder kommunen vid uppföljning och utvärdering av verksamheten, lämnar nödvändiga statistikuppgifter samt rapporterar in nödvändiga uppgifter till kommunen, i nationella register eller till andra myndigheter. I uppföljningen kontrolleras att uppdrag utförs i enlighet med mål, uppdragsbeskrivningar, förfrågningsunderlag, anbud och avtal.

1.3.2 Uppföljning 2023

Under 2023 har vård- och omsorgsnämnden arbetat för att förbättra underlaget för uppföljning, bland annat genom att införa/kontrollera/förbättra följande delar.

Uppföljningsresultat återkopplas till nämnden, utförare och allmänhet som ett led i att utveckla verksamheten i syfte att skapa utrymme för nya och förbättrade tjänster.

Ramarna för uppföljningen ska sättas redan under upphandlingen av ett nytt ramavtal. Avtalen ska innehålla förutsättningar för en bra och ändamålsenlig uppföljning vilketinnebär att de krav som ställs i avtalen ska vara relevanta och i möjligaste mån vara uppföljningsbara. Även leverantörens åtagande kopplat till uppföljningen behöver tydliggöras i varje enskild upphandling. Erfarenheter från de uppföljningar som genomförs ska också utgöra underlag för utvecklingsområden i kommande upphandlingar.

Uppföljningen består av olika delar och nivåer. Löpande översiktlig uppföljning utgör basen för majoriteten av ramavtalen och sker på olika sätt kontinuerligt under året. Ibland finns det även skäl för omedelbar s.k.

händelsestyrd uppföljning för att hantera och uppmärksammade brister och avvikelser. Efter en årlig riskbedömning fastställs fokusområden för kommande års plan, som innehåller ett urval av ramavtal och leverantörer som ska följas upp särskilt under året, utöver det löpande uppföljningsarbetet.

Uppföljningen av externa utförare är i stor utsträckning riskbaserad vilket innebär att fördjupad uppföljning sker på de områden där det bedöms finnas störst risk för brister. Samtidigt är syftet också att i kommande rapportering i den mån det är möjligt även belysa branschen och samt det som fungerar väl i avtalen.

Den översiktliga uppföljning syftar till att upptäcka områden och utförare där en fördjupaduppföljning behöver göras och består av följande delar:

- Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO att bedriva stödboende.
- Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO
- Kontroll av Lex Sara-anmälningar.
- Referenstagning av tidigare placerande kommuner (Barn och Unga)

Verk-samhet	Avtal	Uppdragsbeskrivning	Uppfölnings-metod	Uppföljnings-ansvar	Tids-intervall för upp-följning	Form för återkoppling	Återkopplas	Kommentar
Myndighet			Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO att bedriva stödboende. Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO Kontroll av LEX Sara-anmälningar. Referenstagning av tidigare placerande kommuner (Barn och Unga)		Löpande			
Myndig-het	SKR- HVB Barn och unga 2017	HVB Stöd-boende	Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO	Enhets-chef	Löpande och vid ny placering	Avstämning smöten, muntlig och skriftlig återkoppling	Verksamhet schef, utförare och nämnden	Löper enligt plan

NYKVARNS KOMMUN

Verk-samhet	Avtal	Uppdragsbeskrivning	Uppfölnings-metod	Uppföljnings-ansvar	Tids-intervall för upp-följning	Form för återkoppling	Återkopplas	Kommentar
	SKR- HVB Vuxna med missbruk 2019 TI 2021 - 1043 Stödboende för vuxna med substansberoende alternativt psykiskafunktionsnedsättningar TI 2021 - 1044 SKR-HVB Vuxna med missbruk 2019		Kontroll av Lex Sara-anmälningar Referenssamtall till tidigare placerande kommuner inför placering av barn eller unga. Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO Kontroll av Lex Sara-anmälningar		Löpande och vid ny placering			Löper enligt plan

NYKVARNS KOMMUN

Verk-samhet	Avtal	Uppdragsbeskrivning	Uppfölnings-metod	Uppföljnings-ansvar	Tids-intervall för upp-följning	Form för återkoppling	Återkopplas	Kommentar
	Direktupphandling		Referenssamtall till tidigare placerande kommuner inför placering av barn eller unga.					
	SKR:s ramavtal - Konsulentstödd familjehemsvård 2019	Jourhem	Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO Kontroll av Lex Sara-anmälningar Referenssamtall till tidigare placerande kommuner inför placering av barn eller unga.	Enhets-chef		Avstämning smöten, muntlig och skriftlig återkoppling	Verksamhet schef, utförare och nämnden	Löper enligt plan

NYKVARNS KOMMUN

Verk-samhet	Avtal	Uppdragsbeskrivning	Uppfölnings-metod	Uppföljnings-ansvar	Tids-intervall för upp-följning	Form för återkoppling	Återkopplas	Kommentar
	TI 2020-1015E Kompletterande utredning i öppenvård TI 2020-1015C Familjepedagogiska insatser i hemmet TI 2020-1015A Omfattande familjebehandling i hemmet TI 2020-1015B Familjebehandling	Öppenvårdverksamhet	Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO Kontroll av Lex Sara-anmälningar Referenssamtall till tidigare placerande kommuner inför placering av barn eller unga.	Enhets-chef	Löpande och vid ny placering	Avstämning smöten, muntlig och skriftlig återkoppling	Verksamhet schef, utförare och nämnden	Löper enligt plan Löper enligt plan Löper enligt plan Löper enligt plan

NYKVARNS KOMMUN

Verk-samhet	Avtal	Uppdragsbeskrivning	Uppfölnings-metod	Uppföljnings-ansvar	Tids-intervall för upp-följning	Form för återkoppling	Återkopplas	Kommentar
	Direktupphandling							
	TI 2019-2041 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt LSS 9 § 6 p Direktupphandling	Korttidsvisstelse	Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO Kontroll av Lex Sara-anmälningar Referenssamtall till tidigare placerande kommuner inför placering av barn eller unga.	Enhetschef	Löpande och vid ny placering	Avstämning smöten, muntlig och skriftlig återkoppling	Verksam-hetschef, utförare och nämnden	Löper enligt plan

NYKVARNS KOMMUN

Verk-samhet	Avtal	Uppdragsbeskrivning	Uppfölnings-metod	Uppföljnings-ansvar	Tids-intervall för upp-följning	Form för återkoppling	Återkopplas	Kommentar
	Direktupphandling	Bostad med särskild service	Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO Kontroll av Lex Sara-anmälningar Referenssamtall till tidigare placerande kommuner inför placering av barn eller unga.	Enhetschef	Löpande och vid ny placering	Avstämning smöten, muntlig och skriftlig återkoppling	Verksamhetschef, utförare och nämnden	Löper enligt plan
	TI 2018-2080J TI 2018-2080G TI 2018-2080H	Korttidsboende ÄO	Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO	Enhetschef	Löpande och vid ny placering	Avstämning smöten, muntlig och skriftlig återkoppling	Verksam-hetschef, utförare och nämnden	Löper enligt plan

Verk-samhet	Avtal	Uppdragsbeskrivning	Uppfölnings-metod	Uppföljnings-ansvar	Tids-intervall för upp-följning	Form för återkoppling	Återkopplas	Kommentar
	Direktupphandling		Kontroll av Lex Sara-anmälningar Referenssamtall till tidigare placerande kommuner inför placering av barn eller unga.					
	TI 2018-2080B TI 2018-2080E TI 2018-2080D TI 2018-2080A Direktupphandling	Särskilt boende ÄO	Kontroll av om utföraren har tillstånd från IVO Kontroll av tillsynsbeslut hos IVO Kontroll av Lex Sara-anmälningar Referenssamtall till tidigare placerande kommuner inför	Enhetschef	Löpande och vid ny placering	Avstämning smöten, muntlig och skriftlig återkoppling	Verksam-hetschef, utförare och nämnden	Särskilt granskning av Attendo Hovsjövägen efter återkommande klagomål och avvikelser från klienter och anhöriga.

NYKVARNS KOMMUN

Verk-samhet	Avtal	Uppdragsbeskrivning	Uppfölnings-metod	Uppföljnings-ansvar	Tids-intervall för upp-följning	Form för återkoppling	Återkopplas	Kommentar
			placering av barn eller unga.					

NYKVARNS KOMMUN

1.4 Särskilda granskningar

Förutom den regelbundna uppföljningen som ska presenteras i planen ska även särskild granskning inom vissa områden göras. Dessa områden utses antingen på förekommen anledning (till exempel ny lagstiftning) eller efter beslut av nämnd/respektive ordförande eller ansvarig chef.

Riskanalys har gjorts genom en sammantagen bedömning utifrån tidigare uppföljningar av aktuella avtal, ramavtalens längd, genom inhämtande av information och synpunkter från berörda funktioner inom förvaltningen samt genom omvärldsbevakning.

Fokusområde för uppföljningen 2023 kommer utifrån detta vara hur verksamheterna arbetar med det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet med särskilt fokus på egenkontroll och avvikelsehantering.

Bedömning utifrån en riskanalys är vidare att ramavtalet för HVB för Barn och unga ska följas upp särskilt under året och ett urval av leverantörer har gjorts baserat på antal inledda placeringar sedan avtalsstart.

Områden för fördjupning och metoder utformas med utgångspunkt i detta. Den kan exempelvis omfatta följande:

- Kontroll av hur utföraren hanterat brister som framkommit vid tillsyn av IVO.
- Kontroll av uppgifter som utföraren lämnat vid den översiktliga uppföljningen.
- Kontroll av att utföraren lever upp till ett urval av ska-krav i avtalet.
- Kontroll genom intervju med utförare och brukare.

Vht	Område	Uppdragsbeskrivning	Antal verksamheter som blivit föremål för särskild granskning	Resultat
Myndighet	SoL/IFO	HVB	0	
Myndighet	SoL/IFO	Stödboende	0	
Myndighet	SoL/IFO	Jourhem	0	
Myndighet	SoL/IFO	Öppenvårdsverksamhet	0	
Myndighet	LSS	Korttidsvisstelse	0	
Myndighet	LSS	Bostad med särskild service	0	
Myndighet	SoL	Särskilt boende	1	

1.4.1 Särskild granskning 2023

Verk-samhet	Avtal	Uppdrags-beskrivning	Uppföljnings-Metod	Uppföljnings-ansvar	Tids-intervall för uppföljning	Form för Återkopp-ling	Åter-kopplas	Särskild granskning beslutad av	Kommentar
Myndighet			Kontroll av hur utföraren hanterat brister som framkommit vid tillsyn av IVO. Kontroll av uppgifter som utföraren lämnat vid den översiktliga uppföljningen Kontroll av att utföraren lever upp till ett urval av ska-krav i avtalet.						

NYKVARNS KOMMUN

Myndighet	Aktiv vård och boende AB Org.nr:559004-2569 Humana stödboende Org.nr:556589-3767 Vibor AB Org.nr:556455-8020 Nytida stödboende Org.nr:5567351696	HVB Stödboende	Utvald metod Ingen kontroll Utvald metod Ingen kontroll	Enhetschef	Löpande	Avstämningsmöten, muntlig och skriftlig återkoppling	Ansvar-ig verk-samhet	Verksamhetschef, utförare och nämnden	Löper enligt plan Har ej haft någon placering där under 2023 Löper enligt plan Har ej haft någon placering

NYKVARNS KOMMUN

	Riande ABOrg.nr:556911-1817 Attendo Hovsjö org: 556148-5169	Särskilt boende	Utvald metod Tagit del av utredare på Telge Inköps handlingar enligt rutin.						där under 2023 Löper enligt plan Särskild granskning av Attendo Hovsjövägen efter flertalet avvikelers och klagomål. I rapporten framkommer de att de har gjort de åtgärder som förväntas.

NYKVARNS KOMMUN

NYKVARNS KOMMUN
Besöksadress: Centrumvägen 24 A
Postadress: 155 80 Nykvarn
Telefon: 08-555 010 00
Fax: 08-555 014 99
www.nykvarn.se

NYKVARNS KOMMUN

Bilaga 4: Uppföljning av konkurrensprogram 2023 för vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 2

2 Konkurrensplan 2023, samt uppföljning 2

2.1 Vård- och omsorgsnämndens konkurrensplan 2023 2

2.2 Uppföljning 2

1 Bakgrund

Nykvarns medborgare och kunder ska erbjudas tjänster av god kvalitet och som präglas av kostnadseffektivt resursutnyttjande. Det är av underordnad betydelse om leverantören är kommunen, ett företag, en förening eller ett kooperativ. Därmed ska varje nämnd årligen konkurrenspröva den egna verksamheten och redovisa detta i ett konkurrensprogram.

Syftet med konkurrensprövningen är att effektivisera och förbättra kvalitén i servicen gentemot medborgarna samt öka medborgarnas valmöjlighet och inflytande.

Konkurrensprövning kan ske enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) eller lagen om valfrihetssystem (LOV).

2 Konkurrensplan 2023, samt uppföljning

2.1 Vård- och omsorgsnämndens konkurrensplan 2023

Vård- och omsorgsnämnden ger som ett första steg förvaltningen i uppdrag att i enlighet med kommunfullmäktiges beslut 2022, uppdraget att utreda kvalitetsmässiga och kostnadsmässiga konsekvenser av att konkurrensutsätta verksamheten i ett nytt särskilt boende.

Under förutsättning att kommunfullmäktige inte tidssätter utredningstiden, bedömer förvaltningen att utredningen kan presenteras som första steg för vård- och omsorgsnämnden kvartal 4 år 2023, för att därefter presenteras för kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Eventuellt beslut om att föreslå faktisk konkurrensutsättning kan i så fall hanteras på nämndens sammanträde i början av år 2024. Förvaltningen bedömer att beslutet anses utgöra ett beslut

av principiell karaktär och bör således slutgiltigt avgöras av även kommunstyrelsen och kommunfullmäktige.

2.2 Uppföljning

Bedömningen i nuläget är att förvaltningen avviker från planen då arbetet fortfarande pågår.

NYKVARNS KOMMUN
Besöksadress: Centrumvägen 24 A
Postadress: 155 80 Nykvarn
Telefon: 08-555 010 00
Fax: 08-555 014 99

www.nykvarn.se

NYKVARNS KOMMUN

Bilaga 5: Uppföljning av lokalplan 2023 för vård- och omsorgsnämndens

Innehållsförteckning

1	Syfte bakgrund	2
2	Nämndens ansvar och uppgifter	2
3	Vård- och omsorgsnämndens uppföljning 2023	3

NYKVARNS KOMMUN

1 Syfte bakgrund

Nykvarns kommun ska tillgodose verksamheternas behov av ändamålsenliga och kostnadseffektiva lokaler. Kommunen ska eftersträva balans mellan tillgång och efterfrågan på lokaler. Verksamheternas behov varierar över tid och därför är det angeläget att ständigt anpassa lokalbeståndet efter det aktuella och förväntade behovet.

Verksamheternas långsiktiga behov av lokaler ska uttalas i en lokalplan som respektive nämnd ansvarar för att årligen upprätta. Lokalplanen ska innehålla en analys av nämndens samlade lokalanvändning, behov av ytterligare lokaler och avveckling eller avställning av lokaler och ska omfatta behovet på kort sikt (ca 1 år), medellång sikt (5 år) och lång sikt (10 år).

- Det 10-åriga perspektivet behövs för att kunna integrera verksamheternas lokalbehov i kommunens långsiktiga översiktliga planering.
- Det femåriga perspektivet är den tidsperiod som behövs mellan beslut om förändring i lokalbeståndet, exempelvis byggande av en nytt särskilt boende, via detaljplan och projektering till det faktiska genomförandet.
- Genom att löpande fånga upp behoven på lång och medellång sikt är tanken att behoven på kort sikt ska kunna begränsas till hastigt uppkomna, icke förutsägbara samt mindre förändringar i lokalbehovet.

Nämndernas lokalplan ska antas i samband med detaljbudget för att sedan ligga till grund för kommunens samlade lokalförsörjningsplan som tas under våren nästföljande år.

Lokalförsörjningsplanen utgör sedan ett underlag i budgetarbetet kopplat till både investerings- och driftbudgeten.

Projekt som får tilldelade medel i budget inleds under kommande år. Det kan exempelvis innebära att projekt som föreslås i nämndens lokalplan december 2023 genomförs först under verksamhetsåret 2025.

2 Nämndens ansvar och uppgifter

Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde är socialtjänst, verksamhet för personer med funktionsnedsättning, kommunal hälso- och sjukvård samt andra sociala frågor. Vidare fullgör nämnden kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen, lag om vård av unga, lag om vård av missbrukare i vissa fall, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, lag om assistansersättning, 2 & 9 § § skuldsaneringslagen, lag om bostadsanpassningsbidrag, lag om färdtjänst och lag om riksfärdtjänst. Nämnden fullgör även kommunens verksamhet beträffande arbetsmarknadsåtgärder. Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens tillståndsverksamhet enligt alkohollagen, samt fullgör kommunens tillsynsverksamhet enligt alkohollagen.

3 Vård- och omsorgsnämndens uppföljning 2023

<table>
<tr><th>Lokalplan 2023</th><th>Uppföljning av Lokalplan 2023 (helår)</th></tr>
<tr><td>
Lokalanalys kort sikt (1 år)
<table>
<tr><th>Verksamhet</th><th>Behov 2023</th><th>Antal platser som ryms inom bef. lokaler</th><th>Ev. platser som inte ryms i bef. lokaler</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td>
Uppföljning lokalanalys kort sikt (1 år)

I det korta perspektivet konstateras att SÄBO platser har underskott
</td></tr>
</table>

Vårdhuset (inhyrd)	7	8	
Särskilt boende, äldre	62	52	10
Gruppbostad, LSS	10	10	
Servicebostad, LSS	17	14	3
Stödboende SoL, socialpsykiatri	5	5	
Daglig verksamhet, LSS	46	51	
Dagverksamhet för äldre	16	16	
Boende, integration	42	55	
Fristående lgh, sociala kontrakt	74	77	

på platser i väntan på att nytt boende konstrueras. Servicebostad enligt LSS har i nuläget något fler lägenheter än vad som bedöms vara lämpligt. En enhet på samma adress/område bör inte överstiga 12 till antalet. Planering för ny gruppbostad behöver inledas under år 2023

Vårdhuset (inhyrd)
Enligt plan, platsbehov tillgodosett

Särskilt boende, äldre
Platsunderskott kvarstår till nytt boende finns färdigställt.

Gruppbostad. LSS
Enligt plan, platsbehov tillgodosett

Servicebostad, LSS
Visst platsunderskott, kan eventuellt hanteras kortsiktigt

Stödboende, SoL socialpsykiatri
Enligt plan,

	platsbehov tillgodosett
	Daglig verksamhet, LSS Enligt plan, platsbehov tillgodosett
	Dagverksamhet för äldre Enligt plan, platsbehov tillgodosett, Vid utökat behov kan närvarotider ses över.
	Boende, integration Enligt plan, platsbehov tillgodosett
	Fristående lgh, sociala kontrakt Enligt plan, visst överskott kortsiktigt

Lokalanalys medellång sikt (5 år)

Verksamhet	Behov 2024	Behov 2025	Behov 2026	Behov 2027	Behövs utökning av lokaler? När?
Vårdhuset (inhyrd)	7	8	8	8	

Uppföljning lokalanalys medellång sikt (5 år)

SÄBO platser har underskott på platser i väntan på att nytt boende konstrueras.

Särskilt boende, äldre	67	72	77	82	Kommunfullmäktige har beslutat oktober 2022 om byggnation av nytt särskilt boende för äldre med 85 platser
Gruppbostad, LSS	11	12	13	14	Planering för ny gruppbostad behöver inledas under år 2023
Servicebostad, LSS	18	19	20	21	
Stödboende SoL, socialpsykiatri	6	6	7	7	
Daglig verksamhet, LSS	46	47	48	49	
Dagverksamhet för äldre	16	20	22	24	
Boende, integration	-	-	-	-	Går ej att bedöma, då utvecklingen till stor del beror på omvärldsfaktorer som snabbt kan ändras
Fristående lgh, sociala kontrakt	76	78	80	82	

Servicebostad enligt LSS har i nuläget något fler lägenheter än vad som bedöms vara lämpligt. En enhet på samma adress/område bör inte överstiga 12 till antalet. Platsbrist på gruppbostad enligt LSS börjar uppstå.

Vårdhuset (inhyrd)
Enligt plan, platsbehov tillgodosett

Särskilt boende, äldre
Platsunderskott kvarstår till nytt boende är färdigt

Gruppbostad. LSS
Platsbehov enligt plan, planeringsprocess kvarstår att inleda under år 2023

Servicebostad, LSS
Visst platsunderskott som ökar i förhållande till befolkningsökning. From 2024 behövs utökning av platser

Stödboende, SoL socialpsykiatri

Enligt plan, platsbehov tillgodosett

Daglig verksamhet, LSS
Enligt plan, platsbehov tillgodosett

Dagverksamhet för äldre
Enligt plan, platsbehov tillgodosett

Boende, integration
Går ej att bedöma, då utvecklingen till stor del beror på omvärldsfaktorer som snabbt kan ändras

Fristående lgh, sociala kontrakt
Enligt plan, platsbehov tillgodosett. Underskott kan uppstå ca år 2026

Lokalanalys lång sikt (10 år)

Verksamhet	Behov 2028	Behov 2029	Behov 2030	Behov 2031	Behov 2032	Behövs utökning av lokaler? När?

Uppföljning lokalanalys lång sikt (10 år)

Under förutsättning att befolkningsökningen är konstant, bör

NYKVARNS KOMMUN

Vårdhuset (inhyrd)	9	9	9	9	10	
Särskilt boende, äldre	85	90	95	100	105	År 2029
Gruppbostad, LSS	14	15	16	17	18	År 2032
Servicebostad, LSS	22	23	24	25	26	Insatsen består av lägenheter av ca 2 rumsstorlek. Vid år 2030 bör det finnas två kluster bestående av 12 lgh i varje.
Stödboende SoL, socialpsykiatri	8	8	9	9	10	
Daglig verksamhet, LSS	50	51	52	53	54	
Dagverksamhet för äldre	26	28	30	32	34	
Boende, integration	-	-	-	-	-	Går ej att bedöma, då utvecklingen till stor del beror på omvärldsfaktorer som snabbt kan ändras

planeringsprocess för ytterligare SÄBO platser inledas ca år 2028. Om ytterligare gruppbostad enligt LSS byggs ca år 2032, bör platsbehovet vara tillgodosett. Servicebostad enligt LSS bör vara ungefär i fas, under förutsättning att två enheter med lägenheter med 12 platser vardera görs tillgängliga.

Vårdhuset (inhyrd)
Enligt plan, platsbehov tillgodosett

Särskilt boende, äldre
Enligt plan, platsbehov tillgodosett fram till år 2029

Gruppbostad. LSS
Enligt plan, platsbehov tillgodosett

Servicebostad, LSS
Visst platsunderskott som ökar i förhållande till befolkningsökning. Platsbrist bedöms

Fristående lgh, sociala kontrakt	84	86	88	90	92	

kunna uppstå ca år 2030

Stödboende, SoL socialpsykiatri
Eventuell mindre platsbrist. Dock osäkert, baseras på generell befolkningsökning

Daglig verksamhet, LSS
Mindre platsunderskott kan uppstå ca år 2030

Dagverksamhet för äldre
Platsunderskott uppskattas uppstå ca år 2028

Boende, integration
Går ej att bedöma, då utvecklingen till stor del beror på omvärldsfaktorer som snabbt kan ändras

Fristående lgh, sociala kontrakt
Platsunderskott bedöms kunna ske från år 2026, utifrån generell befolkningsökning

NYKVARNS KOMMUN

Besöksadress: Centrumvägen 24 A

Postadress: 155 80 Nykvarn

Telefon: 08-555 010 00

Fax: 08-555 014 99

www.nykvarn.se

NYKVARNS KOMMUN

Ärende 11

Skrivelse
2024-02-13
Vård- och omsorgsnämnden
Nykvarns kommun

Klaudia Mozer
Nämndesekreterare
Telefon 08 555 010 70
klaudia.mozer@nykvarn.se

Anmälningsärenden

Diarienummer: VON/2024:6

DOMSTOLSVÄSENDET

Högsta Förvaltningsdomstolen, Beslut, Särskilt boende enligt socialtjänstlagen; fråga om prövningstillstånd, Högsta förvaltningsdomstolen meddelar inte prövningstillstånd. Kammarrättens avgörande står därmed fast. Mål nr 53–24

Förvaltningsrätten i Stockholm, Dom, Bistånd enligt socialtjänstlagen, Förvaltningsrätten avslår överklagandet. Mål nr 21162–23

Ärende 13

TJÄNSTESKRIVELSE
2024-03-20
Vård- och omsorgsnämnden
Nykvarns kommun

Klaudia Mozer
Nämndesekreterare
Telefon 08 555 010 70
klaudia.mozer@nykvarn.se

Tjänsteskrivelse - Val av platser till funktionshinder- och pensionärsrådet

Diarienummer: VON/2024:24

Förslag till beslut

Nämnden beslutar följande:

Vård- och omsorgsnämnden godkänner följande representanter till funktionshindersrådet och pensionärsrådet.

Karl-Erik Johansson PRO Turinge

Ulla Lammi PRO Turinge

Majlis Anita Jansson PRO Turinge

Marie Fahlgren PRO Turinge

Bruno Svensson SPF Seniorerna

Margareta Backlund SPF Seniorerna

Gunilla Axelsson SPF Seniorerna

Ingemar Wall SPF Seniorerna

Sammanfattning

Råden har som syfte att genomföra samrådsmöten med berörda intresseorganisationer i frågor kring omsorg och kommunal hälso- och sjukvård för äldre respektive personer med funktionsnedsättning.

Funktionshinder- och pensionärsrådet är ett rådgivande forum för överläggningar, samråd och ömsesidig informationsutbyte mellan företrädare för olika föreningar, organisationer och Nykvarns kommun. Ändamålet är att, genom rådet, ge funktionshindersorganisationer och pensionärer ökad delaktighet i kommunens

arbete och att stärka deras inflytande i frågor som gäller organisationernas ändamål. Organisationerna och föreningarna får genom rådet en större delaktighet i kommunens arbete

Vård- och omsorgsnämnden tilldelar platser samt mandat till funktionshindersorganisationer och till frivilligorganisationer inom äldreområdet. Representanterna för en organisation väljs periodvis i enlighet med respektive organisations stadgar. Efter genomfört val ska organisationerna meddela valet till kommunen.

Bedömning

Förvaltningen bedömer att godkännande av representanter till funktionshinder- och pensionärsrådet är av betydelse för att stärka deras inflytande i frågor som gäller organisationernas ändamål.

Ekonomiska konsekvenser

Val av representanter till funktionshinder- och pensionärsrådet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för barn och unga

Förslaget till beslut har inga direkta konsekvenser för barn och unga, då innehållet inte gör några verksamhetsmässiga förändringar utan endast syftar till att godkänna representanter till funktionshinder- och pensionärsrådet. Vad gäller barn med funktionsnedsättning kan detta gynna målgruppen.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts på kontoret välfärd och service.

Handlingar i ärendet

Tjänsteskrivelse - Val av platser till funktionshinder- och pensionärsrådet

PRO Turinge – val av representanter

PRO Turinge – val av representanter omval till ordinarie på 1 år

SPF Seniorerna – val av representanter

Beslutet skickas till

Akten

Socialchefen

Ordförande i funktionshinder- och pensionärsrådet

PRO Turinge

SPF Seniorerna

Socialchef	Nämndsekreterare
Fuad Ganibegovic	Klaudia Mozer

NYKVARNS KOMMUN
Besöksadress: Centrumvägen 24 A
Postadress: 155 80 Nykvarn
Telefon: 08-555 010 00
Fax: 08-555 014 99
www.nykvarn.se

PRO Turinge 2024-03-19 **Protokollsutdrag**

Till Nykvarns kommun

Utdrag ur årsmötesprotokoll för PRO Turinge den 20 februari 2024

§ 27. Samverkansgruppen med Nykvarns kommun 4 ordinarie på 1 år.

Karl-Erik Johansson, Ulla Lamm, Majlis Anita Jansson och Marie Fahlgren omval till ordinarie på 1 år

Rätt utdraget

Nykvarn den 19 mars 2024

Karl-Erik Johansson
Ordförande Pro Turinge

Eva Johansson
Sekreterare Pro Turinge

PRO Turinge

2024-03-19

Missiv till brev

Till
Nykvarns Kommun

PRO Turinge anmäler på detta sätt företrädare från föreningen i vårt nya KPR.

Genom bifogat protokollsutdrag från vårt årsmöte den 20 februari 2024 där vi beslutade om våra fyra företrädare i dåvarande Samverkansgruppen. Föreningen har uttalat att dessa företrädare skall ingå i ett kommande KPR.

Därför önskar PRO Turinge fyra platser i KPR och dessa skall besättas av:

Karl-Erik Johansson

Ulla Lammi

Majlis Anita Jansson

Marie Fahlgren

För styrelsen i PRO Turinge

Karl-Erik Johansson

Ordförande PRO Turinge.

§ 17.

Val av revisorer och revisorssuppleanter, på 1 år.

Årsmötet beslutade- att omvälja Roger Bergman och Gert Sahlberg som ordinarie revisorer samt
att omvälja Bengt Lindén och Ulf Nyström som revisorssuppleanter, samtliga på ett år.

§ 18.

Val av ombud till distriktsstämman 2024.

Årsmötet beslutade- att ärendet utgår då distriktsstämman hålles vart annat år och nästa distriktsstämma äger rum 2025.

§ 19.

Val av två representanter till Södertörnsgruppen.

Årsmötet beslutade- att överlåta till styrelsen att utse representanter till Södertörnsgruppen.

§ 20.

Val av fyra personer till samrådsgruppen SPF/PRO.

Val av fyra personer till samrådsgruppen SPF/PRO som även träffar kommunen 4 ggr per år.
Årsmötet beslutade- att omvälja Bruno Svensson, Margareta Backlund , Gunilla Axelsson och Ingemar Wall.

§ 21.

Beslut om antalet ledamöter i valberedningen.

Årsmötet beslutade- att antalet ledamöter skall vara tre.

§ 22.

Val av ledamöter och sammankallande i valberedningen.

Årsmötet beslutade- att frågan hänskjutes till styrelsen eftersom årsmötet inte lyckades föreslå några personer som ville efterträda avgående valberedning.

§ 23.

Behandling av motioner samt förslag från styrelsen.

Då inga motioner eller förslag inkommit lades punkten till handlingarna.

§ 24.

Övriga frågor.

Den nytillträdda styrelsen fick med sig ett par frågor. Dels är det den nya sträckningen av buss 780 och 780X dels önskemålet om att det vid t.ex. teaterresor finns bussar som kan ta med rullstolsbundna resenärer.