



# Årsboks slut 2023

## Vård- och omsorgsnämnden

Antagen av Vård- och omsorgsnämnden 2024-02-20 § 11

# Innehåll

<b>Verksamhet .....</b>	<b>3</b>
Måluppföljning.....	6
Uppdrag.....	11
Uppföljning av internkontroll .....	12
<b>Ekonomi .....</b>	<b>13</b>
Drift .....	13
Prognossäkerhet.....	15
<b>Personaluppföljning .....</b>	<b>17</b>
Rekryteringsbehov och kompetensförsörjning.....	18
Arbetsmiljö .....	18
Sjukfrånvaro.....	20

**Bilaga 1 – Uppföljning av internkontroll**

**Bilaga 2 – Uppföljning av privata utförare**

# Verksamhet

Vård- och omsorgsförvaltningen har av Vård- och omsorgsnämnden fått flera uppdrag att ställa om verksamheten för att klara av de utmaningar som kommer under 2020- och än mer under 2030-talet. Uppdragen har haft fokus på att fortsätta utvecklingen med en mer effektiv ekonomistyrning, förbättrad uppföljning och kontroll samt förändrade arbetssätt med stöd av ökad digitalisering och välfärdsteknik. Detta för att långsiktigt ge Alingsåsarna en vård- och omsorg av hög kvalitet till en rimlig kostnad och samtidigt klara av kompetensförsörjningen.

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett positivt resultat om 1,1 mkr för 2023. Vård- och omsorgsförvaltningen har kunnat tillgodoräkna sig 32,7 mkr i statsbidrag under 2023. Förvaltningen påvisar ett positivt resultat på de övergripande volymerna men har ett strukturellt underskott om cirka 28 mkr. Under året har flera åtgärder påbörjats för att ställa om det strukturella underskottet.

Nämndens arbete med att utveckla och effektivisera ekonomistyrning har fortsatt under året. I syftet att kvalitetssäkra verksamhetens nyckeltal och förbättra jämförelser, har arbetet med Kostnad per brukare fortsatt under året. Under hösten har förvaltningen arbetat med att ta fram och förbereda införandet av en ny resursfördelningsmodell som kommer att innefatta behovs-, volym och prestationsstyrd resursfördelning inom hela förvaltningen. Arbetet förväntas resultera i en mer effektiv och rättvis fördelning av befintliga resurser. Handlingsplanerna för budget i balans inom personlig assistans och särskilt boende är ytterligare steg för att minska det strukturella underskottet.

Personalomsättning inom både förvaltningens ledningsgrupp och förvaltningskontoret har påverkat nämndens verksamhet under året. Det har till viss del medfört att utvecklings- och uppföljningsarbete inom olika processer har fördröjts under året.

Ett stort fokus och ett omfattande arbete i verksamheten under året har varit att införa ett nytt verksamhetssystem Combine, samt nya arbetssätt med IBIC<sup>1</sup>(Individens behov i centrum), ICF<sup>2</sup> (Internationell klassifikation av funktionstillstånd), och KVÅ<sup>3</sup> (Klassifikation av vårdåtgärder). Införandet är en viktig del i förvaltningens fortsatta utvecklingsarbete, som ger möjlighet till förbättrad verksamhetsrapportering och analys, vilket i sin tur förväntas leda till förbättrade förutsättningar att effektivisera och utveckla kvalitén i verksamheten.

Under hösten har förvaltningen tvingats häva avtalet som upprättades 2022 om ett digitalt trygghetssystem inkl. plattform för välfärdsteknik och extern larmcentral. Det med anledning

---

<sup>1</sup> för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i vardagen Individens behov i centrum, är ett arbetssätt som används i socialtjänsten.

<sup>2</sup> ICF, Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, är en av WHO:s huvudklassifikationer. ICF erbjuder en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa.

<sup>3</sup> Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården.

av att leverantören inte har kunnat leverera de upphandlade grundkraven. Förvaltningen behöver därmed påbörja en ny upphandling vilket kommer att fördröja införandet av ny välfärdsteknik.

Under våren 2023 beslutade Göteborgsregionens socialchefs nätverk om att fortsätta att samfinansiera medlemskommunernas samordnade stöd för välfärdsteknik AllAgeHub för perioden 2024–2026. Vård- och omsorgsförvaltningen kommer från och med 2024 att delta med representanter för verksamhetsområdena funktionsstöd, äldreomsorg och kommunal primärvård.

I april flyttades förebyggandeenheten organisatoriskt till avdelning hemtjänst från att tidigare tillfälligt har tillhört avdelning hälso- och sjukvård. Vidare har en ny organisationsstruktur för vård- och omsorgsförvaltningen beslutats under året, som innebär att förvaltningens myndighetsutövning från och med den 1 januari 2024 organisatoriskt är placerad under avdelningen för myndighet och kommunal primärvård.

Från 1 oktober 2023 gäller som huvudregel att alla medarbetare i kommuner och regioner ska ha minst 11 timmars sammanhängande dygnsvila under varje 24-timmarsperiod, och att arbetspass ska följas av dygnsvila. Under året har berörda verksamheter arbetat med anpassning av arbetstider och scheman för att följa reglerna.

Som ett led i arbetet med strategisk kompetensförsörjning antog nämnden under året GR:s (Göteborgsregionen) karriärvägsmodell. GR:s karriärvägsmodell är en gemensam modell för karriärvägar som ska tydliggöra olika roller i äldreomsorgen för att säkra kvaliteten och höja attraktionen till branschen. På kort sikt bidrar modellen till att skapa enhetlig titulatur med gemensamma utbildningskrav i GR:s medlemskommuner.

Sjukfrånvaron inom förvaltningen har minskat under året, vilket tyder på att arbetet med att jobba friskfrämjande haft effekt. Vård- och omsorgsförvaltningen har tidigare haft högre sjukfrånvaro än kommunstrukturen, men följer nu trenden och utvecklingen för Alingsås kommun.

Förvaltningen har genom pulsmätningar uppmärksammat behov av att öka delaktighet och kunskap om arbetet kring målstyrning. För att skapa tydlighet och förankring av nämndens strategiska planering och mål, påbörjade förvaltningens ledningsgrupp under hösten ett arbete med att förtydliga och vidareutveckla målstyrning och uppföljning. Arbetet kommer att fortsätta under 2024 genom bland annat förankring och diskussioner på chefsdagar.

#### **Uppföljning av hållbarhets principer**

I uppföljningen av nämndens arbete utifrån principer för ett hållbart Alingsås lyfts följande aktiviteter och förändringsarbete fram som bedöms att ha långsiktig effekt på kommunens sociala och ekonomiska hållbarhet:

Vård- och omsorgsnämnden kopplar i budgetarbetet nämndens mål till mål och delmål i Agenda 2030. I avsnittet måluppföljning nedan beskrivs vilka av de globala målen i Agenda 2030 som nämndens mål och arbete under 2023 bedöms bidra till att påverka och på vilket sätt.



Kommunens folkhälsostrateg och miljö- och klimatstrateg har under hösten utbildat förvaltningens ledningsgrupp i Agenda 2030, i syfte att göra hållbarhetspolicyn och kommunens ambitioner utifrån Agenda 2030 kända i organisationen. Fortsatta informations- och utbildningssatsningar kommer att planeras in och genomföras med avsikten att hållbarhetsarbetet ska integreras i verksamhetens befintliga styrning och utvecklingsarbete. En annan åtgärd har varit att utveckla arbetet med könsuppdelad statistik och jämställdhetsanalyser. Vidare har implementering av kommunens handlingsplaner till Klimatstrategin skett under året.

Nämndens utvecklings och förändringsarbete med både en mer effektiv ekonomistyrning och digitalisering som grund är viktiga faktorer för att främja social och ekonomisk hållbarhet. I avsnittet Verksamhet ovan beskrivs hur nämnden har fortsatt arbetet mot en mer resurseffektiv verksamhet och ökad digitalisering under året.

Samverkan är en central del i arbetet med social och ekonomisk hållbarhet. Nämnden arbetar aktivt i SAMLA, som är närvårdssamverkan med primärvården och Lerum för att ge personer som behöver insatser från både kommun och sjukvård bästa möjliga vård, stöd och omsorg.

För att säkerställa hållbara och effektiva vårdkedjor för nämndens målgrupper har samverkan med den regionala primärvården förstärkts under året. På initiativ av avdelningschef för kommunal primärvård har regelbundna träffar med verksamhetschefer i regionen startat upp under året. Vidare har förvaltningen inlett samverkan med Lerums kommunala primärvård kring bland annat palliativa processer.

Under året har vård- och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen tagit ett gemensamt grepp om att ytterligare förbättra samverkan mellan förvaltningarna i syfte att skapa en sammanhållen socialtjänst för kommunens invånare. Fokus i arbetet är att vidareutveckla verksamheternas gränsdragningsdokument och samverkansstrukturer.

I syfte att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet har en översyn av förebyggandeenhetens uppdrag och framtida arbete gjorts under året. Som en följd av översynen har en verksamhetsplan för förebyggandeenhetens verksamhet tagits fram och beslutats under året. Fokus har bland annat varit att utöka volontärverksamheten och att vidareutveckla samverkan med frivillig- och pensionärsorganisationer. Projektet med hälsosamtal som syftar till att minska ofrivillig ensamhet bland äldre har fortsatt under året.

När det gäller heltid som norm arbetar förvaltningen med att alla medarbetare inom Kommunals avtalsområde erbjuds heltid eller att öka sina sysselsättningsgrader. Under året har helgtjänstanställningar prövats inom förvaltningen i syfte att skapa attraktivare scheman och attrahera fler medarbetare.


# Måluppföljning

Vård och omsorgsnämnden har i budget 2023–2025 antagit fyra mål. Av dessa bedöms tre mål vara uppfyllda vid året slut.

En bedömning av måluppfyllelsen redovisas utifrån följande signalvärde:

Ej uppfyllt  Helt uppfyllt 

**Alingsåsarna har inflytande, får god service och ett gott bemötande från kommunen.**

Nämndens mål	Koppling Agenda 2030	Bedömning
1. Alingsåsarna får god service och ett gott bemötande från nämndens verksamheter.	MÅL 16. Fredliga och inkluderande samhällen.	

#### Kommentar:

Resultaten i SKR:s servicemätning avseende service över kanalerna telefon och e-post ligger under målvärdet. Resultaten är också något lägre än resultatet för Alingsås kommun. Däremot visar resultatet att kommunens invånare får ett bra bemötande (82,2 procent) när de tar kontakt med kommunen om vård, omsorg och sociala frågor via telefon. Resultatet är dock något lägre än målvärdet.

Resultaten i undersökningarna Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2023 och Brukarundersökning funktionshinder 2023 visar också på att kommunens invånare får ett bra bemötande och att brukarna känner sig trygga med personalen. Resultaten ligger i nivå med eller över målvärdet. Inom daglig verksamhet är det fler män än kvinnor som känner sig trygga med alla i personalen. Inom övriga områden finns det inga väsentliga skillnader mellan kvinnor och män över tid. För personlig assistans saknas könsuppdelad statistik. Målet bedöms sammantaget vara uppfyllt.

Nämndens verksamheter arbetar löpande med flera förbättringsåtgärder för att öka tillgängligheten via e-post och telefoni. Fokus i arbetet är bland annat att säkerställa det finns tillgängliga och aktuella kontaktuppgifter i växeln och hänvisning vid frånvaro. Inom myndighetsavdelningen har ett förändrat arbetssätt och en tjänst som social administratör införts under året, vilket medför en bättre och snabbare respons på inkommande samtal och mail till avdelningen. Bemötande är ett område som förvaltningen särskilt följer utvecklingen inom och bemötandefrågor är ständigt i fokus i verksamheternas förbättringsarbete. Bemötande och kommunikation är också två områden som är i stort fokus i förvaltningens utbildning i medarbetarskap.


Genom att ge god service och säkerställa tillgång till information via e-post och telefon bidrar nämnden till att påverka uppfyllelsen av det globala målet Fredliga och inkluderande samhällen, delmål 16.10 Säkerställa allmän tillgång till information och skydda de grundläggande friheterna, samt delmål 16.6 Bygg effektiva, tillförlitliga och transparanta institutioner i Agenda 2023.

Nyckeltal <sup>4</sup>	Mål 2023	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Nöjd med bemötande via telefoni, index 0–100(N00671)	85	82,2	IU.	IU.
Enkelt att få hjälp med sin fråga via telefoni, index 0–100 (N00672)	80	68,6	IU.	IU.
Tydligt svar från kommunen via e-post, index 0–100 (N00673)	85	76,9	IU.	IU.

<sup>4</sup> Inom parentes anges nyckeltals-id som är sökbara på [www.kolada.se](http://www.kolada.se).

Nyckeltal <sup>5</sup>	Mål 2023	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Enkelt att få hjälp med sin fråga via e-post, index 0–100 (N00674)	80	69,2	IU.	IU.
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bemötande, andel (%) (U21504)	96	98	98	IU.
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - bemötande, andel (%) (U23520)	92	92	92	IU.
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28567)	76	78	68	75
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28536)	85	85	82	86
Brukarbedömning personlig LSS - Brukaren känner sig trygg med alla sina assistenter, andel (%) (U28631)	78	89	78	83

## Alingsåsarna har inflytande, får god service och ett gott bemötande från kommunen.

Nämndens mål	Koppling Agenda 2030	Bedömning
2. Nämndens brukare är delaktiga, har inflytande och ges möjlighet till egna val.	MÅL 16. Fredliga och inkluderande samhällen.	

### Kommentar:

Andelen invånare som upplever att de har möjlighet till insyn och inflytande över kommunens beslut och verksamhet har ökat med fyra procentenheter jämfört med 2023, resultatet är dock lägre än målvärdet.

Däruöver visar resultatet överlag att personalen tar hänsyn till brukarens åsikter och önskemål eller att brukaren får bestämma saker som är viktiga. Resultatet för hemtjänst, särskilt boende och daglig verksamhet ligger över målvärdet. För särskilt boende, bostad med särskild service och daglig verksamhet ses en positiv utveckling jämfört med föregående år. Resultatet för hemtjänst minskade däremot något men ligger fortsatt kvar på en hög nivå 89 procent. Resultatet för personlig assistans är oförändrat jämfört med föregående år. Det är fler kvinnor än män inom boende LSS som tycker att de får bestämt saker som är viktiga. Inom övriga områden finns det inga väsentliga skillnader mellan kvinnor och män över tid. För personlig assistans saknas könsuppdelad statistik.

Även när det gäller andelen brukare som vet var de ska vända sig om de vill framföra synpunkter och klagomål eller om något är dåligt i verksamheten är resultatet generellt positivt. Resultaten ökade inom samtliga områden jämfört med 2022, undantaget särskilt boende. Resultatet för samtliga områden ligger nivå med eller över målvärdet. Den sammantagna bedömningen utifrån uppföljningen är att målet är uppfyllt.

Flera förbättringsåtgärder har genomförts inom nämndadministrationen och ärendehantering under året. Bland annat har förvaltningens registratur omorganiserats och utökats. Andra exempel är kartläggning och fastställande av nämndens ärendehanteringsprocess, samt revidering av nämndens dokumenthanteringsplan. Under året genomfördes en granskning av förvaltningens hantering av synpunkter och klagomål. Med utgångspunkt i underlaget kommer en handlingsplan för det fortsatta utvecklingsarbetet tas fram under 2024.

Genom att säkerställa en rättssäker och demokratisk ärendehantering, samt att synpunkter och klagomål tas emot och hanteras bidrar nämnden till att påverka uppfyllelsen av det globala målet Fredliga och inkluderande samhällen, delmål 16.7 Säkerställa ett lyhört, inkluderande och representativ beslutsfattande, delmål 16.10 Säkerställa allmän tillgång till information och skydda de grundläggande friheterna, samt delmål 16.6 Bygg effektiva, tillförlitliga och transparenta institutioner i Agenda 2030.


<sup>5</sup> Inom parantes anges nyckeltals-id som är sökbara på [www.kolada.se](http://www.kolada.se).

Nyckeltal <sup>6</sup>	Mål 2023	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Andelen invånare som upplever att de har möjlighet till insyn och inflytande över kommunens beslut och verksamhet (N00669)	25	21,4	17,4	18,9
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, (%) (U21463)	83	89	91	IU.
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, (%) (U23461)	78	87	83	IU.
Brukarbedömning boende LSS totalt – Brukaren får bestämma saker som är viktiga hemma, andel (%) (U28663)	80	76	74	83
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS – Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%) (U28532)	75	84	79	82
Brukarbedömning personlig assistans LSS – Brukaren har varit med och bestämt alla sina assistenter, andel (%) (U28616)	53	44	44	50
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel (%) (U21464)	58	63	60	IU.
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel (%) (U23516)	39	42	46	IU.
Brukarbedömning boende LSS totalt – Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (U28569)	85	85	86	90
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS – Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt, andel (%) (U28562)	90	92	91	89
Brukarbedömning personlig assistans LSS – Brukaren vet vem hen ska prata med om något fungerar dåligt med assistenterna, andel (%) (U28637)	81	89	67	83

<sup>6</sup> Inom parantes anges nyckeltals-id som är sökbara på [www.kolada.se](http://www.kolada.se).



## I Alingsås finns goda livsmiljöer genom en långsiktig ekologisk, social och ekonomisk hållbar utveckling

Nämndens mål	Koppling Agenda 2030	Bedömning
3. Nämnden tillgodoser behovet av boende för äldre och tillser boendekravet för fullvärdiga lägenheter.	Mål 11. Hållbara städer och samhällen.	

### Kommentar:

Under året gavs Vård- och omsorgsnämnden möjlighet att efter överlåtelse överta Vardaga Äldreomsorg AB hyresavtal för särskilt boende i Brogården och i Stadsskogen, om totalt 140 lägenheter. Övertagandet ger kommunen ett tillskott av lägenheter, samt förutsättningar att tillse boendekravet för fullvärdiga lägenheter. Kommunen tar formellt över och tillträder båda fastigheterna från och med den 1 januari 2024. Planering för omställning av boendeplatser och lokaler har startat upp under året.

Väntetiden till särskilt boende har minskat med 9 dagar i snitt från 2022 till 2023 och resultatet är lägre än målvärdet. Väntetiden för män är i genomsnitt 3 dagar lägre än för kvinnor. Målet bedöms sammantaget vara uppfyllt.


Den minskade väntetiden till särskilt boende bedöms i första hand bero på förändringar i delegationsordningen, som innebär att delegationen i beslut om särskilt boende har flyttats från förvaltningschef till myndighetschef. Därutöver har förvaltningen under året identifierat behov av att se över och effektivisera verksamhetens boendesamordning. Arbetet har till viss del startat upp under senare delen av 2023 och kommer att fortsätta under 2024.

Genom att tillgodose behovet av boendeplatser bidrar vård- och omsorgsnämnden till att äldre personer ska kunna leva ett självständigt liv som möjligt, samt ges möjlighet att leva i fullvärdiga bostäder. Därigenom bidrar nämndens boendepanering till att påverka uppfyllelsen av globala målet Hållbara städer och samhällen, delmål 11:3 Inkluderande och hållbar urbanisering i Agenda 2030.

Nyckeltal <sup>7</sup>	Mål 2023	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Andel lägenheter för äldre som uppfyller boendekravet för fullvärdiga lägenheter	100%	92%	92%	-
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde (U23401)	69	65	74	49

<sup>7</sup> Inom parentes anges nyckeltals-id som är sökbara på [www.kolada.se](http://www.kolada.se).

## I Alingsås finns goda livsmiljöer genom en långsiktig ekologisk, social och ekonomisk hållbar utveckling

Nämndens mål	Koppling Agenda 2030	Bedömning
Nämnden har personal i tillräcklig omfattning och med rätt kompetens.	MÅL 8. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt.	

### Kommentar:

Resultatet visar att äldreomsorgslyftet har haft en positiv påverkan på förvaltningens strategiska kompetensförsörjning. Under året har 48 medarbetare genomgått utbildning via Äldreomsorgslyftet, vilket innebär att totalt 138 medarbetare har utbildats inom ramen för den statliga satsningen. Nämnden uppnår målvärdet avseende antal stödpedagoger, medan resultatet avseende antal specialistutbildade undersköterskor och språkombud däremot ligger under målvärdet. Målet bedöms därför inte vara uppfyllt.

Under året har Vård och omsorgsnämnden antagit GR:s karriärvägsmodell som ska bidra till att stödja rekrytering och öka kompetens bland personal i äldreomsorgen. Inom ramen för satsningen införde förvaltningen befattningen och påbörjade rekrytering av specialistutbildade undersköterskor under året. Med anledning av att det var för få behöriga i rekryteringsunderlaget har förvaltningen inte haft möjlighet anställa lika många specialistutbildade undersköterskor som planerat. Fortsatt rekrytering kommer ske under 2024. Orsaken till att andelen språkombud är oförändrat är dels på grund av att det inte genomfördes någon utbildning under våren och dels på grund av att språkombsutbildning har fått stå tillbaka till förmån av införandet av det nya verksamhetssystem Combine och IBIC (Individens behov i centrum).

Ett strategiskt arbete med kompetensförsörjning förväntas bidra till verksamhetsutveckling, medarbetarnas yrkesutveckling och att göra jobben mer attraktiva. Därigenom bidrar nämnden till att påverka uppfyllelsen av det globala målet MÅL 8. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, delmål 8.5 full sysselsättning och anständiga arbetsvillkor med lika lön för alla i Agenda 2030.

Nyckeltal	Mål 2023	Utfall 2023	Utfall 2022
Antal specialistutbildade USK <sup>8</sup>	12	3	1
Antal stödpedagoger	22	23	21
Antal utbildade språkombud <sup>9</sup>	39	24	24
Antal genomförda utbildningar till USK via Äldreomsorgslyftet <sup>10</sup>	110	138	90

<sup>8</sup> Avser >200 Yrkeshögskolepoäng (YH-poäng).

<sup>9</sup> Antal medarbetare som genomgått eller påbörjat utbildning till språkombud

<sup>10</sup> Antal medarbetare som genomgått eller påbörjat utbildning totalt inom ramen för äldreomsorgslyftet.

## Uppdrag

Vård- och omsorgsnämndens budget 2023–2025 omfattar tre uppdrag.

I årsbokslutet redovisas om uppdraget bedöms vara genomfört vid året slut utifrån följande signalvärde:

Ej uppfyllt  Helt uppfyllt 

### ● **Översyn av förebyggandeenheten**

*Vård- och omsorgsnämnden ger vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att göra en översyn av förebyggandeenhetens uppdrag och framtida arbete.*

Arbetet med översynen pågick under våren och har resulterat i en verksamhetsplan som ska ligga till grund förebyggandeenhetens uppdrag och framtida arbete. Verksamhetsplan för förebyggandeenheten beslutade av Vård- och omsorgsnämnden 2023-12-19 § 97.

### ● **Säkerställa handlingsplan och organisation för kris och beredskap.**

*Vård- och omsorgsnämnden ger vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att säkerställa att förvaltningen har en ändamålsenlig handlingsplan och organisation för kris och beredskap.*

Under året har förvaltningens arbete med kris och beredskap intensifierats. För att höja ledningsförmågan avseende kris och beredskapsfrågor tillsatte förvaltningen i början av året en central stab för kris och beredskap. Stabens arbete utgår från kommunens övergripande arbete med beredskap och säkerhet och sker i nära samarbete med kommunledningskontoret. Därutöver har förvaltningen under året tagit fram en lednings- och kommunikationsplan för extra ordinär händelse eller samhällsstörning. Lednings- och kommunikationsplan för extra ordinär händelse eller samhällsstörning beslutades av Vård- och omsorgsnämnden 2023-12-19 § 105.

### ● **Genomföra Kostnad per brukare (KPB)**

*I genomlysningen utifrån handlingsplan Effekt rekommenderades av vård- och omsorgsnämnden att kvalitetssäkra sina nyckeltal för bättre jämförelser och analyser. Nämnden ger förvaltningen i uppdrag att genomföra Kostnad per brukare (KPB) i enlighet med den rekommendationen.*

Kostnad per brukare är en metod för att beräkna kommunens kostnader för olika insatser inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning. Förvaltningen har genomfört kostnadsanalyser för åren 2021 och 2022. Resultatet från kostnadsanalyserna presenterades på Vård- och omsorgsnämndens sammanträde i oktober 2023. Kostnad per brukare är ett viktigt underlag i förvaltningens arbete med framtagande av nya resursfördelningsmodeller. I december tecknade förvaltningen också ett avtal med Ensulotion om att använda Kuben som är ett webbaserat verktyg för behovsbedömningar enligt IBIC.

## Uppföljning av internkontroll

Uppföljningen vid årsbokslutet visar att två av nämndens fem kontrollområden i internkontrollplan 2023 är genomförda utan anmärkning/med försumbar anmärkning.

Tre kontrollområden som rörande ärendehanteringsprocessen slutredovisades vid delårsbokslutet.

En redogörelse av de genomförda kontrollerna redovisas i bilaga 1. Uppföljning av internkontrollplan

# Ekonomi

## Drift

Belopp i tkr	Budget 2023	Bokslut 2023	Avv. bokslut/ budget 2023	Bokslut 2022	Diff. bokslut 2023/2022
Verksamhetens intäkter	200 275	237 998	37 723	244 978	-6 980
Personalkostnader	-769 574	-772 705	-3 131	-736 770	-35 935
Lokalhyror	-97 612	-100 637	-3 025	-93 817	-6 820
Köp av tjänster	-167 231	-187 012	-19 781	-161 658	-25 353
Övriga kostnader	-79 138	-89 874	-10 736	-92 765	2 891
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-1 113 555</b>	<b>-1 150 228</b>	<b>-36 673</b>	<b>-1 085 010</b>	<b>-65 218</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-913 280</b>	<b>-912 229</b>	<b>1 051</b>	<b>-840 032</b>	<b>-72 198</b>
Kommunbidrag	913 280	913 280	0	853 556	59 724
Finansnetto		9	9	-6	15
<b>Årets resultat</b>	<b>0</b>	<b>1 059</b>	<b>1 059</b>	<b>13 518</b>	<b>-12 459</b>

## Inledande sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett positivt resultat om 1,1 mkr för 2023.

Vård- och omsorgsförvaltningen har ansökt om 45 mkr i statsbidrag under 2023. Av de ansökta statsbidragen har förvaltningen kunnat tillgodoräkna sig 32,7 mkr. Utöver statsbidragen har införandeprojektet av verksamhetssystemet Combine, köp av vård och lösningar för bemanning haft betydande påverkan på årets resultat.

Förvaltningen påvisar ett positivt resultat på de övergripande volymerna men har ett strukturellt underskott om cirka 28 mkr. Under året har flera åtgärder påbörjats för att ställa om det strukturella underskottet. Åtgärder som Kostnad per brukare, översyn av riktlinjer och bedömningar inom myndighetsavdelningen, samt behovsbedömning inom LSS boende, med hjälp av Kuben från Ensolution, åtgärder som kommer att fortsätta under 2024.

## Utfall för perioden

### Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter avviker positivt med 37,7 mkr. Avvikelsen beror framförallt på att förvaltningen under 2023 erhållit statsbidrag om 32,7 mkr. Av dessa avser 27,3 mkr riktade statsbidrag som kräver en direkt kostnadsökning, exempelvis utbildningar eller utökade



resurser. Av statsbidragen är 5,4 mkr generella statsbidrag som inte kräver direkt motprestation men som i många fall innebär kostnadsdrivande kvalitetsförbättringar på sikt. Utöver statsbidragen har verksamhetens intäkter påverkats positivt med anledning av högre volymer inom hemtjänst som har genererat ökade intäkter för hemtjänstavgift. Samtidigt har låga intäkter för hyror inom särskilt boende minskat den positiva effekten.

### **Personalkostnader**

Personalkostnaderna avviker negativt med 3,1 mkr. Avvikelsen beror framförallt på bristande budgetföljsamhet inom avdelningarna personlig assistans och stöd och äldreboende. Den negativa avvikelsen mattas av på grund av låga volymer inom framförallt särskilt boende. Personalkostnaderna avviker också negativt på grund av statsbidragsfinansierade utbildningar och satsningar, samtidigt som svårigheter att rekrytera inom vissa tjänster på myndighets-, hälso- och sjukvårdsavdelningen samt inom förvaltningsledning har stabiliserat utfallet, då förvaltningen har haft inne inhyrd personal under året.

### **Lokalhyror**

Lokalhyror avviker negativt med 3,0 mkr. Avvikelsen beror på hyreshöjningar utöver index samt omförhandling av hyreskontrakt.

### **Köp av tjänster**

Köp av tjänster avviker negativt med 19,8 mkr. Avvikelsen beror på att förvaltningen har anlitat konsulter i avvaktan på tillsättning av vissa tjänster inom bland annat ledningsarbete, myndighet och hälso- och sjukvård samt konsulter direkt kopplade till statsbidragssatsningar. Köp av enstaka vårdplatser har också varit kostnadsdrivande under året. Förvaltningen har dessutom högre kostnader för IT-relaterade tjänster.

### **Övriga kostnader**

Övriga kostnader avviker negativt med 10,7 mkr. Avvikelsen beror framför allt på generella prisökningar, ökade transportkostnader, kostnader kopplade till statsbidragssatsningar samt tilldömda viten inom funktionsstöd.

## **Jämförelse mellan åren**

### **Verksamhetens intäkter**

Verksamhetens intäkter har minskat med 7,0 mkr i jämförelse med föregående år. Förändringen beror på lägre andel riktade och generella statsbidrag som förvaltningen kan tillgodose sig.

### **Personalkostnader**

Personalkostnader har ökat med 35,9 mkr i jämförelse med föregående år. Ökningen beror på indexuppräknings och viss ökning av personalkostnader inom LSS-verksamheten.

### **Lokaler**

Lokalkostnaderna har ökat med 6,8 mkr i jämförelse med föregående år. Ökningen beror på indexuppräknings.

### Köp av tjänster

Köp av tjänster har ökat med 25,4 mkr i jämförelse med föregående år. Ökningen beror framför allt på köp av externa placeringar, samt konsultkostnader inom myndighetsavdelningen, hälso- och sjukvård, ledning och digitaliseringsprojekt.

### Övriga kostnader

Övriga kostnader har minskat med 2,9 mkr i jämförelse med föregående år, vilket framförallt beror minskade kostnader för förbrukningsmaterial och läkemedel.

## Prognossäkerhet

Avstämnings-tillfälle	Prognos	Avvikelse från bokslut
Fördjupad månadsuppföljning	0	1 059
Delårsbokslut	5 000	-3 941
Bokslut 2023	1 059	

Avvikelsen från prognos vid delårsbokslut till bokslutet 2023 beror på osäkerheten kring vilka statsbidrag förvaltningen har kunnat tillgodoräkna samt flera nya placeringar för köpt vård som uppkommit i slutet av året.

## Investeringar

Belopp i tkr	Budget 2023	Bokslut 2023	Avv. bokslut/ budget 2023	Bokslut 2022	Diff. bokslut 2023/2022
<b>Reinvestering</b>	<b>5 300</b>	<b>4 442</b>	<b>858</b>	<b>2 686</b>	<b>1 756</b>
Investeringar	4 200	3 638	562	1 984	1 654
Vårdhjälpmedel	350	765	-415	544	221
Sängar	750	39	711	158	-119
Övrigt			0		0
<b>Totala utgifter</b>	<b>5 300</b>	<b>4 442</b>	<b>858</b>	<b>2 686</b>	<b>1 756</b>

### Utfall för perioden

Förvaltningen har under 2023 investeringar som uppgår till 4,4 mkr. Investeringar är framförallt kopplade till viss anpassning av nya lokaler.

## **Jämförelse mellan åren**

Förvaltningens investeringar har ökat med 1,8 mkr mot föregående år. Ökningen beror på fler anpassningar av lokaler.

# Personaluppföljning

## Personalstatistik

Personalstatistik	2022	2023	Differens
<b>Antal anställda</b>			
Tillsvidareanställda	1318	1314	-4
Visstidsanställda	133	115	-18
<b>Antal årsarbetare</b>			
Tillsvidareanställda	1249	1253	5
Visstidsanställda	122	106	-16
<b>Sysselsättningsgrad*</b>			
Tillsvidareanställda	95%	95%	0%
*utifrån vad som framgår i anställningsavtalet			
<b>Medelålder</b>			
Tillsvidareanställda	44,4	44,4	0,0
<b>Utförd tid av timavlönade*</b>			
*omräknat till heltidsarbetare	143,1	172,8	29,8
<b>Fyllnad och övertid*</b>			
Fyllnad	9,3	6,1	-3,2
Övertid	25,4	17,8	-7,6
*omräknat till heltidsarbetare			
<b>Personalomsättning*</b>			
*exkluderat pensionsavgångar	11,4%	10,8%	-0,6%

Antalet tillsvidareanställda har minskat något. Även antalet visstidsanställda har minskat med 18 personer. Antalet årsarbetare ökade med 5 stycken.

Personalomsättningen, exklusive pensionsavgångar, har minskat något under 2023 med 0,6 procent till 10,8 procent.

Arbetstiden som utförts av timavlönade har ökat med cirka 30 procent från 2022. Orsakerna är främst att sommarvikarier inte anställdes på månadsanställning detta år.

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden i anställningsavtal är oförändrad på 95 procent.

Övertiden har minskat mellan åren med motsvarande 7,6 heltidsarbetare, vilket dels kan kopplas till en minskad korttidssjukfrånvaro. Även arbetad fyllnadstid av deltidsanställda har minskat motsvarande 34 procent.

Medelåldern för alla anställda inom förvaltningen är oförändrad på 44,4 år.

## Rekryteringsbehov och kompetensförsörjning

Förvaltningen har under 2023 fortsatt haft svårare att rekrytera personal med rätt utbildning, i synnerhet undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Liksom föregående år har det varit utmanande att rekrytera sommarvikarier på grund av få sökande och ofta bristande språkkunskaper. En bonus på 6000 kr beslutades för att uppmuntra sommarvikarier att jobba minst 8 veckor. Detta bidrog till viss del att klara sommarbemanningen, vilket på många enheter främst lösts via extrapass och övertid av ordinarie personal. Även fler 16- och 17-åringar än 2022 har anställts under sommaren för att avlasta med serviceinsatser. Inom avdelningen hälso- och sjukvård användes bemanningssjuksköterskor, samt en högre lön för vikarier, för att kunna täcka pass under sommaren.

I april beslutade Vård- och omsorgsnämnden att anta GR:s karriärvägsmodell för undersköterskor, vilket syftar till att attrahera fler till yrket och att skapa karriärvägar för att vilja stanna kvar och utvecklas inom yrket. Fler karriärvägsmodeller har påbörjats för arbetsterapeuter, sjuksköterskor och fysioterapeuter. Förvaltningen har vidare beslutat att köpa in ett digitalt språkverktyg som ska testas under närmsta året. Gällande kompetensutvecklingsinsatser har fokus under året varit att utbilda all personal i nytt verksamhetssystem Combine, liksom nya arbetssättet IBIC.

Det nya bemanningsprojektet med ett flexibelt resursteam inom hemtjänsten har fortsatt under 2023 och är nu etablerat. Inför 2023 hade förvaltningen som avsikt att även koppla på äldreboendeavdelningen. Processen startade med uppstarts och informationsmöten. Efter att projektet har påbörjats i liten skala fick införandet pausas med anledning av införandet av nytt verksamhetssystem som varit prioriterat under hösten. Projektet med anställda på endast helgtjänstgöring har underlättat schemaläggning för enheter inom hemtjänsten och projektet förlängs ett halvår till för fortsatt utvärdering.

## Arbetsmiljö

Nämndens arbetsmiljömål under 2023 har varit att den upplevda arbetsglädjen ska öka, vilket följts upp genom kommunens pulsmättningsverktyg kvartalsvis. Där andelen positiva svar på frågan – Jag ser fram emot att gå till jobbet – förväntades öka i jämförelse med 2022. Andelen positiva svar ökade från 68,6 procent 2022 till 72 procent 2023, vilket delvis



kan vara en effekt av den medarbetarskapsinsats förvaltningen arbetar långsiktigt med. Störst positiv trend i pulsmätningen, på drygt 3 procent, har frågan om man får återkoppling på sina arbetsinsatser, samt upplevelse av måluppföljning. Måluppföljningen, tillsammans med upplevd arbetsbelastning och involvering vid beslut, är annars de kategorier med lägst andel positiva svar, på ca 60 procent. Högst andel positiva svar på 86 procent har frågan - Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete.

Vård- och omsorgsnämndens arbetsmiljömål	Koppling till Agenda 2030		
Den upplevda arbetsglädjen ska öka.	Mål 8. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt		
Uppföljning/Nyckeltal	Målvärde 2023	Utfall 2023	Utfall 2022
Jag ser fram emot att gå till jobbet, andel (%) <sup>11</sup>	71%	72% <sup>12</sup>	68,6% <sup>13</sup>

Vidare har kunskapslyftet i belastningsergonomi inom äldreomsorgen fortsatt under våren där ytterligare cirka 200 medarbetare utbildats utöver de cirka 350 som utbildades 2022. Inom hemtjänsten har man påbörjat dialog-workshops med skyddsombud från olika enheter med fokus för att skapa en ännu bättre hemtjänst. Målet är att medarbetare tycker att det är roligt att gå till jobbet och att brukarna är nöjda. Dessa dialoger ska fortsätta under 2024.

## Arbetsskador och tillbud

Arbetsskador och tillbud	2022	2023	Differens
Arbetsskador	168	146	-22
Tillbud	491	467	-24

Arbetsskadorna har minskat i förhållande till föregående år. Detta kan möjligen kopplas till den utbildningsinsats i förflyttningsteknik som närmare 600 medarbetare har genomfört under 2022 och våren 2023, med syftet att förebygga arbetsolyckor och gynna ett hållbart arbetsliv. De vanligaste arbetsskadorna under året är dock fortfarande kopplade till det brukarnära arbetet och ergonomi, samt fysisk överbelastning. Stor andel arbetsskador är

<sup>11</sup> Andel medarbetare som har svarat "Instämmer helt eller "Instämmer" på frågan jag ser fram emot att gå till jobbet. Källa: Pulsmätning

<sup>12</sup> Avser Q4 2023

<sup>13</sup> Avser Q4 2022

även kopplat till brukare som har varit fysiska och aggressiva. Flest rapporterade arbetsskador har äldreboendeavdelningen följt av avdelningen LSS boende och arbete och hemtjänstavdelningen.

Även tillbuden har minskat något under året. Flest tillbud återfinns inom avdelning LSS boende och arbete och äldreboendeavdelningen. De vanligaste tillbuden avser kategorierna psykisk överbelastning och hot och våld, ofta kopplat till utåtagerande brukare.

## Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro*	2022	2023	Differens
Total sjukfrånvaro	9,6%	8,3%	-1,3%
Kvinnor	10,6%	9,3%	-1,3%
Män	5,4%	4,1%	-1,2%
<29 år	6,2%	5,5%	-0,7%
30-49 år	9,5%	8,4%	-1,1%
50 år>	11,3%	9,6%	-1,7%
Dag 1-14	5,0%	3,6%	-1,4%
Dag 15-59	1,3%	1,1%	-0,2%
Dag 59>	3,3%	3,5%	0,2%


\*Avser samtliga anställningsformer inkl. timavlönade.

Den totala sjukfrånvaron inom vård- och omsorgsförvaltningen har minskat något i jämförelse med föregående år. Detta förklaras främst av att korttidssjukfrånvaron, som varit hög under pandemin, nu har minskat. Däremot har långtidssjukfrånvaron ökat marginellt. Totalt sett ser vi en positiv utveckling som skulle kunna vara ett kvitto på hur förvaltningen arbetar med friskfrämjande insatser. Vård- och omsorgsförvaltningen har tidigare haft högre sjukfrånvaro än kommunstrukturen, men följer nu trenden och utvecklingen för Alingsås kommun.

Den totala sjukfrånvaron är mer än dubbelt så stor för kvinnor än för män, vilket innebär samma trend som föregående år. Den totala sjukfrånvaron är högst inom avdelningarna LSS boende och arbete, äldreboende och myndighet på cirka 10,0 procent. Totalt sett ses en minskning inom samtliga avdelningar i jämförelse med 2022. Yrkesgrupperna med högst sjukfrånvaro har varit stödbiträden, stödassistenter och undersköterskor med 13,0, 11,2 respektive 10,6 procent.


Vidare har förvaltningens inköp av företagshälsovårdens tjänster minskat med cirka 300 tkr i jämförelse med föregående år. Från cirka 2,1 mkr till 1,8 mkr. Störst kostnader ser vi kopplat till utbildningsinsatser i belastningsergonomi under våren samt återstående konsultledda workshops i medarbetarskapssatsningen, vilka är långsiktiga hälsofrämjande arbeten som delvis syftar till att sänka den totala sjukfrånvaron.

## Uppföljning av internkontroll

Vad kontrolleras?	Frekvens	Metod	Bedömning	Resultat	Åtgärd
<b>1. Brister i det systematiska brandskyddsarbetet</b>					
Kontroll av att förvaltningen har upprättat de styrdokument som krävs.	Delårsbokslut	Granskning av styrdokument.		Framtagande av en förvaltningsgemensam riktlinje för systematiskt arbetsmiljöarbete pågår och är i slutfasen. Ett utkast till nya riktlinjer har tagits fram under hösten och kommer beslutas under 2024.	Fastställande och implementering av nya förvaltningsövergripande riktlinjer kommer att ske under 2024.
Kontroll av att alla medarbetare genomgår brandutbildning var tredje år.	Delårsbokslut	Enkät		Kontrollmoment 2–4: Granskningen av kontrollmoment 2–4 har genomförts genom en digital enkät som skickades ut till förvaltningens enhetschefer under perioden 2023-12-08 - 2023-12-21. Enkäten skickades ut till totalt 49 chefer, av dessa svarade 29 chefer 59 procent på enkäten.	Den nya riktlinjen syftar till att ge verksamheterna stöd och likvärdiga förutsättningar i att uppfylla skyldigheterna avseende SBA, samt att förbättra uppföljningen och kontrollen av SBA arbetet.
Kontroll av att alla enheter har utsedda brandskyddsombud	Delårsbokslut	Enkät		Resultatet i undersökningen visar att 77 procent av förvaltningens medarbetare har genomgått utbildning via räddningstjänsten någon gång under de senaste tre åren, 79 procent av förvaltningens enheter har utsedda brandskyddsombud, samt att 52 procent av förvaltningens enhetschefer uppger att alla nyanställda har fått introduktion i systematiskt brandskyddsarbete (SBA) i samband med sin anställning.	I den nya riktlinjen föreslås också att en ny roll som brandskyddsamordnare upprättas. I uppdraget ingår bland annat att fungera som stöd för förvaltningens chefer i SBA arbetet, att följa upp och dokumentera det systematiska brandskyddsarbetet på övergripande nivå, samt att löpande samla och utbilda förvaltningens brandskyddsombud.
Kontroll av att alla nyanställda får introduktion i SBA vid nyanställning.	Delårsbokslut	Enkät		Resultatet visar att det överlag finns ett fortsatt behov av att vidareutveckla och säkerställa att det finns ett fungerande brandskyddsarbete inom förvaltningen.  Den sammantagna bedömningen är att kontrollen är genomförd med anmärkning	Undersöka möjligheten till digitalt system för det systematiska brandskyddsarbetet för att underlätta uppföljning och kontroll.

## Bilaga 1 – Uppföljning av internkontroll


### 2. Risk för brister i ärendehanteringsprocessen

Kontroll av att nämnden har beskrivit och fastställt ärendehanteringsprocessen.	Delår				
Kontroll av att nämnden har de styrdokument i ärendehanteringsprocessen som krävs och att dessa är aktuella.	Delår				
Kontroll av att ärendehanteringsprocessen följs och fungerar.	Delår				
Kontroll av att dokumenthanteringsplanen är aktuellt.	Årsbokslut	Granskning av dokumenthanteringsplanen och datum för beslut.		Kontrollen har genomförts genom granskning av nämndens dokumenthanteringsplan och datum för beslut. Resultatet visar att förvaltningen har en aktuell dokumenthanteringsplan. Nämnden beslutade 2023-12-19 § 102 om Revidering av vård- och omsorgsnämndens dokumenthanteringsplan.	
Kontroll av att diarieföringen är konsekvent.	Årsbokslut	Stickprov		En granskning av förvaltningens diarieföring har genomförts av kanslienhetschef genom stickprov. Kontrollmomentet bedöms vara genomfört utan anmärkning.	
Kontroll av att nämnden har upprättat de stödjande dokument som krävs avseende hur diarieföring ska ske och att de är aktuella.	Årsbokslut	Granskning av stödjande dokument och datum för beslut.		Kontrollen har skett genom granskning och uppföljning av nämndens rutiner för diarieföring. Resultatet visar att förvaltningen har ändamålsenliga och aktuella rutiner för diarieföring. Det som kvarstår är att rutinerna publiceras på ett strukturerat sätt.	Säkerställa att riktlinjer och rutiner för diarieföring ordnas och publiceras i enlighet med Alingsås kommuns riktlinjer för styrande dokument.
				Den samlade bedömningen är att kontrollen är genomförd med försumbar anmärkning.	




Bilaga 1 – Uppföljning av internkontroll

**3. Risk för bristande följsamhet med riktlinjer för informationssäkerhet i Alingsås kommun**

<p>Kontroll av att alla medarbetare genomgått kommunens digitala utbildning i informationssäkerhet.</p>	<p>Årsbokslut</p>	<p>Uppföljning av antal deltagare som genomgått utbildning.</p>		<p>Kommunens digitala utbildning i informationssäkerhet har skickats ut till totalt 1422 personer inom vård- och omsorgsförvaltningen. Vid året slut har en uppföljning av antalet deltagare gjorts av kommunledningskontoret. Resultatet av uppföljningen visar att 324 (23%) anställda genomgått utbildningens samtliga lektioner, 529 (37%) har genomfört någon/några lektioner och 566 (40 %) har inte genomfört någon lektion.</p>	<p>Kommunens säkerhetsordnare, It- chef och kommunjurist har informerat om informationssäkerhet på en chefsdag för förvaltningens chefer i september 2023.</p> <p>Resultatet från Kommunledningskontoret uppföljning kommer att presenteras på avdelning och enhetsnivå i början av 2024. Respektive enhet ansvarar för att analysera resultatet och vid behov vidta åtgärder.</p>
<p>Kontroll att data eller information i system eller objekt är inventerad och klassad enligt SKR:s modell för informationsklassning.</p>	<p>Årsbokslut</p>	<p>Uppföljning och granskning av att data i system är inventerad och klassad.</p>		<p>KLASSA är ett verktyg som SKR har tagit fram för att förenkla kommunernas och regionernas genomförande av informationsklassning, samt välja rätt åtgärder för att skydda information. Under året har utbildning i KLASSA startat upp kommuncentralt för samtliga förvaltningar. Utbildningen fortsätter under 2024.</p> <p>Den samlade bedömningen är att kontrollen är genomförd med anmärkning.</p>	<p>Klassificering enligt SKR:s modell kommer att påbörjas inom förvaltningen efter avslutad utbildning. Arbetet planeras att starta upp under senare delen av våren 2024.</p>


Bilaga 1 – Uppföljning av internkontroll

**4. Risk att beslut enligt SoL och LSS inte fattas i enlighet med nämndens riktlinjer**

<p>Kontroll av att beslutet följer nämndens riktlinjer. Dvs beslut som följer huvudregeln avseende omfattning och nivåer och som inte har beviljats pga. särskilt motiverade skäl.</p> <p>Kontroll av att avvikelser från riktlinjerna har kodats i enlighet med gällande rutin (SoL), samt att bedömning och motivering till beslutet framgår av dokumentationen.</p>	<p>Delår och årsbokslut</p> <p>Delår och årsbokslut</p>	<p>Journalgranskning av beslut och beslutsunderlag genom stickprov.</p> <p>Urval: 5 procent SoL beslut - hemtjänst och korttidsboende 10 procent SoL beslut - särskilt Boende 25 procent LSS beslut</p> <p>Period: 2022-12-01 - 2023-05-31 och 2023-06-01 - 2023-11-30</p>	<p></p>	<p>Granskningen har genomförts av förvaltningens, metodstödjare tf. enhetschef myndighet SoL och 1:e socialsekreterare LSS genom stickprov.</p> <p>Resultatet av granskningen visar att samtliga beslut avseende beslutstyperna korttidsboende, och särskilt boende har fattats i enlighet med nämndens riktlinje, samt att motivering till beslutet framgår i samtliga ärenden och vid beslut utöver riktlinjerna.</p> <p>Avseende hemtjänst och LSS har 95 procent respektive 96 procent av de granskade besluten fattats i enlighet med nämndens riktlinjer. I samtliga ärenden som granskades och vid beslut utöver riktlinjerna framgår motivering till beslutet.</p> <p>Bedömning för kontrollmomentet att avvikelser från riktlinjerna har kodats i enlighet med gällande rutin saknas vid årsbokslutet. Vid uppföljningen som genomfördes vid delårsbokslutet visade resultatet på flertalet av de beslut som granskades hade kodats korrekt i verksamhetssystemet. Vid årsbokslutet gjordes ingen uppföljning. En av anledningarna är att arbetssättet har förändrats i det nya verksamhetssystemet som infördes 1 december 2023.</p> <p>Den samlade bedömningen utifrån de kontrollmoment som har genomförts är att kontrollen är genomförd med försumbar anmärkning.</p>	
--	---	--	---	---	--

Bilaga 1 – Uppföljning av internkontroll

5. Risk att beslut enligt SoL och LSS inte följs upp inom rimlig tid och med god kvalitet.

<p>Kontroll av att tidsbegränsade beslut följs upp senast innan beslutet löper ut.</p>	<p>Delår och årsbokslut</p>	<p>Journalgranskning genom stickprov.</p> <p>Urval: 5 procent SoL beslut, hemtjänst och korttidsboende 10 procent SoL, särskilt boende 25 procent LSS beslut</p>		<p>Granskningen har genomförts av förvaltningens, tf. enhetschef myndighet SoL och 1:e socialsekreterare LSS genom stickprov.</p> <p>Kontrollmoment 1: Granskningen omfattade beslutstyperna hemtjänst, korttidsboende och LSS. Resultatet av granskningen visade att 100 procent av besluten avseende korttidsboende och LSS hade följts upp innan besluten löper ut och att 90 procent av hemtjänstbesluten hade följts upp innan de löpt ut.</p>	<p>I december 2023 införande Vård- och omsorgsförvaltningen ett nytt arbetssätt med IBIC som ger en gemensam ordning för hur information ska struktureras, dokumenteras och följas upp. IBIC utgår från regelverket för dokumentation inom socialtjänsten, där Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS ingår som en del. Fortsatt implementering och uppföljning av IBIC kommer att ske under 2024 i enlighet med upprättad projektplan för införandet.</p>
<p>Kontroll av att tillsvidare beslut följs upp löpande.</p>	<p>Delår och årsbokslut</p>	<p>Period: 2022-12-01 - 2023-05-31 2023-06-01 - 2023-11-30</p> <p>Avser både intern verkställighet och köpt verkställighet.</p>		<p>Kontrollmoment 2: Granskningen omfattade beslutstyperna särskild boende, bostad med särskild service och daglig verksamheten. Kontrollen visade att inga av besluten om särskilt boende hade följts upp under perioden eller i nära anslutning. När det gäller bostad med särskild service och daglig verksamhet hade 5 procent av besluten följts upp under perioden eller i nära anslutning.</p>	<p>Vidare kommer förvaltningens arbete med att införa ett processororienterat arbetssätt att återupptas och vara prioriterat under våren. Arbetet förväntas bidra till att tydliggöra de arbetssätt, rutiner och principer som måste följas för att uppnå lagstiftningens krav om kvalitet.</p>
<p>Kontroll av att nämnden följer upp att den enskilde får den beviljade insatsen.</p>	<p>Delår och årsbokslut</p>			<p>Kontrollmoment 3–5: Granskningen omfattade tillsvidare beslut avseende beslutstyperna särskilt boende, bostad med särskild service och daglig verksamhet.</p>	
<p>Kontroll av att nämnden följer upp insatsen mot fastställda mål och den planering som gjorts tillsammans med den enskilde. Dvs att den enskildes behov tillgodoses genom insatsen.</p>	<p>Delår och årsbokslut</p>			<p>Den samlade bedömningen avseende kontrollmomenten 3–5 är att granskningen avseende särskilt boende och bostad med särskild service visar på brister för flera av kontrollmomenten. Gällande dagligverksamhet håller de uppföljningar som faktiskt är gjorda en god kvalitet och bedöms leva upp till kraven i SOSFS 2014:15</p>	<p>Implementering och uppföljning av att lokala rutiner för egenkontroll tas fram inom myndighetsenheten, som innebär att enheten själv granskar och kontrollerar handlägningsprocessen.</p>
<p>Kontroll av att dokumentation vid uppföljning av beslut lever upp till kraven i SOSFS 2014:5</p>	<p>Delår och årsbokslut</p>			<p>Den samlade är genomförd kontrollen är genomförd med anmärkning</p>	<p>Nämnden kommer att fortsätta att kontrollera att beslut enligt SoL och LSS följs upp inom rimlig tid i interkontrollplan 2024–2026.</p>

## Uppföljning av privata utförare

Berört avtal	Vad har följts upp? T.ex. vilka mål, krav, riktlinjer, lagstiftning	Har lev. i huvudsak uppfyllt väsentliga mål och krav? (Ja/Nej)	Om Nej, vilka brister har iakttagits?	Hur påverkar bristerna nämndens verksamhet? T.ex. måluppfyllelse, ej uppfyllda lagkrav, ekonomi	Vilka åtgärder har vidtagits med anledning av iakttagna brister?
Förfrågningsunderlag LOV (hemtjänst) Avtal LOU (äldreboende)	Patientsäkerhet, PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §	JA			
Förfrågningsunderlag LOV (hemtjänst)	Hemtjänst enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem	JA			
Förfrågningsunderlag LOV (hemtjänst) Avtal LOU (äldreboende)	Kvalitetsgranskning, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §	JA			
Socialtjänstlagen 2001:453, middag enligt biståndsbeslut	Avtal Sodexo (matportioner)	JA			
Avtal Mathem (inköp av mat)	Socialtjänstlagen 2001:453, inköp enligt biståndsbeslut	Avtalet avslutades 1 november 2023.			

Bilaga 2 – Uppföljning av privata utförare

Avtal köpt plats under längre period, minst sex månader	Insatser enligt socialtjänstlagen 2001:453 och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	JA			
<p><b>Kommentarer till avtalsuppföljningen som helhet:</b> Här kan exempelvis verksamhetens egen analys av eventuella brister/avvikelse skrivas in, t.ex. vilka förklaringar som kan tänkas finnas till avvikelser eller något som är särskilt välfungerande.</p> <p>Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2023-04-27 § 36 om att avtalet med Mathem avslutas med sex månaders uppsägningstid.</p>					