

Mötesbok: Socialnämndens äldreutskott (2024-05-15)

# Socialnämndens äldreutskott

Datum: 2024-05-15

Plats: Järflotta, A0

Kommentar:

# Dagordning

## Kallelse

Kallelse Socialnämndens äldreutskott 2024-05-15

5

## Kallelse

1/24 Kallelse Socialnämndens äldreutskott 2024-05-15

5

## Upprop och anmälningar om förhinder

## Val av justerare

## Fastställande av dagordning

## Beslutspunkter

3/24 Kvalitets- och verksamhetsuppföljning särskilt boende för äldre, korttids- och växelboende

7

## Informationsärenden

## Kostnad Per Brukare (KPB)

## Träffpunkter

## Information nytt SÄBO - Vardaga

## Övriga frågor



Nynäshamns  
kommun

## KALLELSE

Datum  
2024-05-07

Sida 1(2)

# Socialnämndens äldreutskott kallas till sammanträde

Datum och tid: 2024-05-15 klockan 10.30

Plats: Järflotta, A0

Vid förhinder kontakta:

[sekretariat@nynashamn.se](mailto:sekretariat@nynashamn.se)

---

Christina Sönnergren (M)  
Ordförande

---

Johanna Briving  
Sekreterare



## Dagordning 2024-05-15

### **Kallelse**

**§ 1/24 Fastställande av dagordning**

### **Beslutspunkter**

§ 2/24 Kvalitets- och verksamhetsuppföljning särskilt boende för äldre, korttids- och växelboende

### **Informationsärenden**

**§ 3/24 Kostnad Per Brukare (KPB)**

**§ 4/24 Träffpunkter**

**§ 5/24 Information nytt SÄBO - Vardaga**

**§ 6/24 Övriga frågor**



Nynäshamns  
kommun

## KALLELSE

Datum  
2024-05-07

Sida 1(2)

# Socialnämndens äldreutskott kallas till sammanträde

Datum och tid: 2024-05-15 klockan 10.30

Plats: Järflotta, A0.

Vid förhinder kontakta:

[sekretariat@nynashamn.se](mailto:sekretariat@nynashamn.se)

---

Christina Sönnergren (M)  
Ordförande

---

Johanna Briving  
Sekreterare



## Dagordning 2024-05-15

### **Kallelse**

**§ 1/24 Fastställande av dagordning**

### **Beslutspunkter**

§ 2/24 Kvalitets- och verksamhetsuppföljning särskilt boende för äldre, korttids- och växelboende

### **Informationsärenden**

**§ 3/24 Kostnad Per Brukare (KPB)**

**§ 4/24 Träffpunkter**

**§ 5/24 Information nytt SÄBO - Vardaga**

**§ 6/24 Övriga frågor**



## Tjänsteställe/handläggare

Beställaravdelning äldre och  
funktionsnedsättning  
Linda Strand  
E-post: linda.strand@nynashamn.se  
Tel:

Beslutsinstans  
Socialnämnden

## Kvalitets- och verksamhetsuppföljning särskilt boende för äldre, korttids- och växelboende

### Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna redovisningen och lägga den till handlingarna.

### Sammanfattning

Förvaltningen har under 2024 genomfört kvalitets- och verksamhetsuppföljningar av utförarverksamheterna särskilt boende för äldre, korttids- och växelboende i egen regi. Den samlade bedömningen är att verksamheterna har god kontroll över de områden som granskats och godkänns därmed i 2024 års kvalitets- och verksamhetsuppföljning. Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner redovisningen och lägga den till handlingarna.

### Ärendet

#### Bakgrund och syfte

I beställaravdelningens uppdrag och ansvar ingår uppföljning av de verksamheter som utför beslutade biståndsinsatser, antingen planerad eller på förekommen anledning vid till exempel brister i utförandet. Detta ärende gäller planerade uppföljningar av verksamheterna. Systematisk kvalitets- och verksamhetsuppföljning har två syften; att säkerställa att stöd, service och omvårdnad som bedrivs inom socialförvaltningen svarar upp mot fastställda mål och förväntad kvalitet. Det andra är att försäkra sig om att verksamheterna följer gällande lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer och rutiner.

#### Granskning

Fokusområden som beställaren har valt för 2024 års uppföljning är *systematiskt kvalitetsarbete* och *dokumentation*. Av kvalitet- och verksamhetsuppföljningarna framkommer det att verksamheterna har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 med god kännedom om aktuella avvikelser och vilka egenkontroller och riskanalyser som behöver göras för att säkra verksamhetens kvalitet. De har upprättade rutiner, har utarbetat goda mötesstrukturer. Kontaktpersonal och samverkan fungerar bra i verksamheterna. Identifierade utvecklingsområden för samtliga verksamheter är

- **Avvikelsehantering**  
Verksamheterna tillämpar Socialförvaltningens övergripande rutin för avvikelsehantering i verksamheterna. Samtliga verksamheter upprättar avvikelser, men menar att det upprättas för få avvikelser och något som de arbetar med löpande på olika sätt för att förbättra avvikelsehanteringen. Den vanligast förekommande avvikelsen i samtliga verksamheter är fallolyckor.

- Dokumentation  
Det framkommer att dokumentationshanteringen kan förbättras, både det svenska språket samt innehållet i dokumentationen så att det är relevant och tillräckligt. Med stöd av bland annat dokumentationsombud i verksamheterna får medarbetarna möjlighet att utvecklas i dokumentationshanteringen.
- Tillgänglighet av dokument  
Det finns utmaningar med att inte alla medarbetare har åtkomst till gemensamma digitala mappar och dokument och att det både är krångligt och tidskrävande att skriva ut viktiga dokument och förvara i fysiska pärmar. Behov finns att se över hur verksamheterna kan tillgängliggöra viktig information så att deras vardag förenklas och arbetsmiljö förbättras.

### Förvaltningens bedömning

Utifrån ovanstående gör beställaren bedömningen att verksamheterna blir godkända i årets kvalitets- och verksamhetsuppföljning. Samtliga verksamheter har behov av att fortsätta sitt arbete med att utveckla avvikelsehanteringen och dokumentationen.

Förvaltningen gör bedömningen att kvalitets- och verksamhetsuppföljningen av verksamheterna inom särskilt boende för äldre, korttids- och växelboende i egen regi kommer att leda till förbättringar för såväl brukare som medarbetare genom de utvecklingsbehov som uppmärksammats.

\_\_\_\_\_  
Mikael Landberg  
Förvaltningschef

\_\_\_\_\_  
Anna-Carin Berglind  
Avdelningschef beställaravdelning äldre och funktionsnedsättning

### Beslutsunderlag

- Rapport kvalitets- och verksamhetsuppföljning särskilt boende för äldre, korttids- och växelboende i egen regi 2024

Skickas till  
Akten





## Kvalitets- och verksamhetsuppföljning Nynäshamns särskilda boende, korttids- och växelboende i egen regi

### Bakgrund och syfte

I beställaravdelningens uppdrag och ansvar ingår uppföljning av de verksamheter som utför beslutade biståndsinsatser. Systematisk kvalitetsuppföljning har två syften; att säkerställa att stöd, service och omvårdnad som bedrivs inom Socialförvaltningen svarar upp mot fastställda mål och förväntad kvalitet samt att beställaren säkerställer att verksamheten följer gällande lagar, förordningar, föreskrifter och andra styrdokument. En väsentlig del av den systematiska kvalitetsuppföljningen är att säkerställa allmänhetens insyn som sker genom redovisning av resultat på kommunens hemsida. Fokusområden som beställaren har valt för 2024 års uppföljning är

- Systematiskt kvalitetsarbete
- Dokumentation

### Handlingsplan

Om en verksamhet inte blir godkänd i en eller flera av områdena kommer en handlingsplan upprättas som ska beskriva hur verksamheten ska arbeta mot de uppsatta krav utifrån verksamhetsuppföljningen som inte blivit godkända.

Beställaravdelningen har under februari månad 2024 genomfört kvalitets- och verksamhetsuppföljningar av samtliga särskilda boende, korttids- och växelboende i intern regi. Närvarande vid uppföljningarna från beställaren var verksamhetsutvecklare Linda Strand och enhetschef Ronja Ask. Från utförarna har det varit enhetschef och gruppchef.

## Samlad bedömning och identifierade utvecklingsområden

Av kvalitet- och verksamhetsuppföljningarna framkommer det att verksamheterna har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 med god kännedom om aktuella avvikelser och vilka egenkontroller och riskanalyser som behöver göras för att säkra verksamhetens kvalitet. De har upprättade rutiner, har utarbetat goda mötesstrukturer med flera olika mötesformer där samtliga medarbetare deltar vid ett eller flera möten regelbundet. Kontaktpersonal och samverkan fungerar bra i verksamheterna. Den samlade bedömningen är att samtliga verksamheter blir godkända i årets kvalitet- och verksamhetsuppföljning.

Gemensamma utvecklingsområden för samtliga verksamheter är

- Avvikelsehantering
- Dokumentation
- Tillgänglighet av dokument

### Avvikelsehantering

En avvikelse är ett samlingsnamn för negativa händelser som inte stämmer med normalt förväntat förlopp och som skadat, eller hade kunnat skada, den enskilde. Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med säkra kvalitet i stöd, omsorg och vård i hela socialnämndens verksamhet. Det handlar om att upptäcka och förebygga risker för missförhållanden, vårdskador eller andra kvalitetsbrister. Det handlar även om att hitta grundorsaken till varför en avvikelse inträffar och vidta förbättringsåtgärder så att händelsen inte upprepas.

Verksamheterna tillämpar Socialförvaltningens övergripande rutin för avvikelsehantering i verksamheterna. Samtliga verksamheter upprättar avvikelser, men menar att det upprättas för få avvikelser och att det finns ett mörkertal. Verksamheterna behöver alla utveckla arbetet med avvikelsehanteringen så att antalet rapporterade avvikelser speglar verkligheten.

De är alla överens om att det finns ett behov av att prata mer om avvikelser med medarbetarna i syfte att säkerställa kunskap, uppmuntra och stötta till att upprätta avvikelser. Verksamheterna har regelbundna mötesforum för genomgång och uppföljning av avvikelser samt diskutera förebyggande åtgärder i syfte att avvikelsen inte inträffar igen. Den vanligast förekommande avvikelsen i verksamheterna är fallolyckor.

### **Åtgärder**

Sedan årsskiftet 23/24 har verksamheterna arbetat med fallprevention genom att implementera modellen ISU, individbaserad systematisk uppföljning. Den används i utvecklingen mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst och handlar konkret om att löpande dokumentera information om enskilda individers behov och insatser. Informationen sammanställs på gruppnivå för uppföljning och utvärdering med sikte på förbättring och utveckling. Vidare finns behov av att undersöka vilken typ av välfärdsteknik, kopplat till fallprevention som finns, i syfte att minska antalet fallolyckor på sikt.

### **Dokumentation**

Samtliga verksamheter upprättar social dokumentation och genomförandeplaner, men framhåller att dokumentationshanteringen kan förbättras. Det är för vissa medarbetare svårt med det svenska språket men även själva innehållet i dokumentationen behöver förbättras så att det är relevant och tillräckligt.

### **Åtgärder**

Verksamheterna har infört dokumentationsombud som hjälper medarbetarna att stärkas i arbetet med dokumentationen genom bland annat regelbundna workshops. Samtliga medarbetare genomgår utbildning i social dokumentation en gång per år. Vidare har verksamheterna tillgång till en språkapp för medarbetarna att använda för att träna sig i det svenska språket. Ledningen granskar dokumentationen regelbundet i syfte att utveckla det arbetet ytterligare.

### **Tillgänglighet av dokument**

Samtliga verksamheter vittnar om utmaningen med att alla medarbetare inte har åtkomst till gemensamma digitala mappar och att det både är krångligt och tidskrävande att skriva ut viktiga dokument och förvara i fysiska pärmar. Dessutom ger inte det optimal tillgänglighet av viktiga rutiner och andra styrdokument då verksamheterna ofta finns på flera våningsplan i samma hus osv.

### **Åtgärder**

Behov finns att se över hur verksamheterna kan tillgängliggöra viktig information så att deras vardag förenklas och arbetsmiljö förbättras.