

Verksamhetsberättelse 2017

Vård- och omsorgsnämnden



Innehåll

Sammanfattning.....	3
Bakgrund och syfte.....	3
Uppdrag och organisation	4
Året som gått- förvaltningschefens ord	4
Uppföljning av i verksamhetsplan angivna förutsättningar.....	5
Mölndal Vision 2022.....	5
Grundläggande värden	5
Omvärldsperspektiv och förutsättningar	5
Strategier och satsningar	7
Utveckling grunduppdrag.....	7
Ekonomi och volymer	10
En hållbar stad där vi växer och mår bra.....	14
Internt fokus	22
Intern kontroll.....	24

Sammanfattning

Verksamhetsberättelse 2017 följer upp hur förvaltningen har arbetat utifrån nämndens mål och utvecklingsuppdrag i Verksamhetsplan 2017-2019.

Som väntat ökade behovet av insatser inom funktionshinderområdet under året. En ny bostad med särskild service har öppnats och ytterligare är i planerings- eller byggnadsfasen. Tillgängligheten till bostäder är fortfarande bristfällig men insatser har genomförts under 2017 som väntas öka tillgången till platser under 2018. Inom äldreboende är kön nu på en hanterbar nivå. Fortfarande bedöms nya äldreboendeplatser att behövas på längre sikt. Teamet för Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har startat och även påbörjat samarbetet med hemtjänsten för att utveckla arbetet med att möta personer som är svårt sjuka eller vårdas i livets slutskede.

För nämndens mål kring bemötande, välbefinnande och delaktighet syns ingen förbättring av resultatet för indikatorerna. Insatser som genomförts för att bidra till målen är bland annat brukarråd, värdegrundsarbete och ett utökat utbud av sociala aktiviteter.

Brukarundersökningen visar en positiv utveckling inom flera områden för interna äldreboenden, bland annat trygghet, tillgänglighet, boendemiljö och sociala aktiviteter. För hemtjänsten var resultatet oförändrat eller något lägre jämfört med 2016.

Uppföljning av nämndens mål med internt fokus visar att sjukfrånvaron minskat något. Många hälsofrämjande insatser har genomförts under året, bland annat utbildningar för chefer och hälsoinspiratörer. Även antalet arbetade timmar som utförs av timavlönade har minskat. Däremot syns ingen förändring i andelen omvårdnadspersonal med adekvat gymnasial utbildning.

Vård- och omsorgsnämndens redovisar för året ett positivt resultat på 0,8 mnkr. Ett stort arbete har pågått under året för att hålla budget och effektivisera för att möta de ekonomiska utmaningarna framöver.

I bilaga 1, Kvalitetsberättelse 2017, redovisas hur det systematiska kvalitetsarbetet har utvecklats under året.

Bakgrund och syfte

Av stadens styrprinciper framgår att samtliga nämnder ska upprätta verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser. Planen är en styrande överenskommelse mellan nämnd och förvaltning. Den följs upp i verksamhetsberättelsen som ställs från förvaltning till nämnd. Verksamhetsplanen syftar till att visa nämndens övergripande direktiv kring styrning av förvaltningen med fokus på förändring och utveckling inom kärnverksamheten. Stadens vision visar inriktningen och ligger till grund för strategisk planering och utveckling.

Tillsammans med ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhetsplan utgör verksamhetsplanen grunden för de uppdrag som nämnden ger verksamheten. Verksamhetsplan 2017-2019 utgår från vård- och omsorgsnämndens politiska intentioner. Det övergripande långsiktiga målet är att den samlade kvaliteten på vården och omsorgen ska öka och utvecklas.

Uppdrag och organisation

Den kommunala verksamheten ska enligt stadens styrprinciper utvecklas och präglas av framsynt planering och god hushållning samt resultera i en samhällsservice som stämmer väl med kommuninvånarnas behov.

Nämndens huvudsakliga uppdrag enligt reglemente, utöver det som föreskrivs i kommunallagen, andra lagar, kommundemensamt reglemente för nämnderna i Mölndals stad och styrprinciper för Mölndals stad, är att fullgöra stadens uppgift vad gäller kommunal hälso- och sjukvård enligt lag (HSL) och avtal med Västra Götalandsregionen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), socialförsäkringsbalken (SFB) samt insatser enligt socialtjänstlagen (SoL).

Det är vård- och omsorgsnämndens uppgift att, tillsammans och i samverkan med social- och arbetsmarknadsförvaltningen, utarbeta och följa en fungerande samarbetsrutin mellan nämnderna avseende fullgörandet av ansvaret enligt socialtjänstlagen för personer som kan komma att behöva insatser från båda nämndernas ansvarsområde. Samarbetsrutinen fastställs av bägge nämnderna.

Året som gått- förvaltningschefens ord

Under året har förvaltningen arbetat intensivt med att få verksamheter att hålla budget och effektivisera där det varit möjligt, Det har gjorts för att möta den demografiska utvecklingen och det ökade behovet av insatser. Utgångspunkten har varit att de tilldelade medlen används så kostnadseffektivt som möjligt.

Under året har förvaltningen fortsatt arbetet med ett flertal insatser för att stärka chefskapet. Steg ett i chefsförtätningen är klar och bland annat har alla chefer gått en tredagars utbildning i hälsofrämjande ledarskap. Stort fokus har även varit på enheternas hälsofrämjande arbete. Varje enhet har utsett en hälsoinspiratör och majoriteten av dem har genomgått en utbildning i hälsofrämjande arbete. Dessutom har ett stort antal hälsofrämjande aktiviteter erbjudits förvaltningens medarbetare. Totalt har cirka var femte medarbetare gått på någon av aktiviteterna.

För att öka insynen och delaktigheten har förvaltningens ledningsgrupp infört öppna ledningsgrupper fyra gånger per år dit alla medarbetare är välkomna. Under nästa år kommer det också gå att följa och delta i ledningsgruppen via Skype.

Årets brukarundersökning inom äldreomsorgen visar att brukarnas nöjdhet har ökat på de interna äldreboendena jämfört med tidigare år. Inom hemtjänsten är resultatet däremot oförändrat eller något sämre än tidigare. Variationerna är stora mellan enheterna men generellt sett måste arbetet med att öka nöjdheten i de tjänster vi levererar intensifieras under kommande år.

Uppföljning av i verksamhetsplan angivna förutsättningar

Mölnadal Vision 2022

Mölnadal är den hållbara staden där alla får chansen. Med mod och kreativitet förstärker vi Västsverige. Så lyder sammanfattningen av Mölnadals vision. En viktig del av visionen är dess tre fokusområden med tillhörande visionsstrategier. Till fokusområdena knyts mål som på kortare sikt ska styra den kommunala organisationen. Dessa mål är beslutade av kommunfullmäktige och återges i verksamhetsplanen.

Grundläggande värden

Vård- och omsorgsnämndens grundläggande värden har sin utgångspunkt i äldreomsorgens nationella värdegrund i socialtjänstlagen, LSS- lagstiftningen och hälso- och sjukvårdslagen. Där betonas värdigt liv och välbefinnande för äldre, individens rättigheter och respekten för alla människors lika värde. Att få värdegrunden att genomsyra nämndens verksamheter är en viktig del i att förverkliga Mölnadal vision 2022 om en hållbar stad där alla får chansen.

Under 2017 har funktionshinder, äldreomsorg och hemsjukvård fortsatt att arbeta utifrån en gemensam plan för värdegrundsarbetet i förvaltningen. Utgångspunkten för årets arbete har varit nämndens mål om att "brukare inom vård och omsorg ska uppleva att de alltid får ett gott bemötande". Det kontinuerliga arbetet med reflektionsträffar för medarbetare och chefer har pågått på de flesta enheter. Utöver detta har värdegrundsarbetet kopplats ihop med stadens satsning på mänskliga rättigheter, projekt FRAMM (För arbete och mångfald i Mölnadal). Nätverksträffarna för värdegrundsledare har därför handlat om hur bemötande och mänskliga rättigheter hänger ihop samt gett inspiration, tips och case att arbeta vidare med utifrån temat.

En ny riktlinje för värdegrund, lokala värdighetsgarantier och bemötande har tagits fram och ersätter tidigare riktlinjer för bemötande och värdegrund. Den inkluderar nu funktionshinderområdets arbete med värdegrund och lokala värdighetsgarantier. Riktlinjen innehåller information hur förvaltningen ska arbeta utifrån områdena – gott bemötande, mänskliga rättigheter, förhållningssätt, värdegrundsarbete samt lokala värdighetsgarantier.

Omvärldsperspektiv och förutsättningar

Översyn av socialtjänstlagen

Översynen av socialtjänstlagen pågår fortfarande och väntas vara färdig i december 2018. En nyhet inom området är att regeringen föreslagit en lagändring för att kommuner ska kunna bevilja hemtjänstinsatser utan behovsprövning. Det ska göra hjälpen mer lättillgänglig för äldre och minska administrationen för kommunerna. Lagändringen föreslås träda i kraft 1 juli 2018.

Bemanning på äldreboende

SKL har nu tagit fram en rekommendation för att stötta kommunerna i kvalitetsarbetet på särskilda boenden för äldre med fokus på natten. Rekommendationen innehåller fyra delar. Det som betonas är bättre koll från ledningen på hur arbetet bedrivs nattetid, planering utifrån individens behov av omsorg och nattillsyn, strategi för ny teknik samt stärkt ledarskap. Förvaltningen kommer att anta rekommendationen under 2018. Det som behövs göras för att

följa rekommendationen är bland annat att fortsätta arbeta för att alla genomförandeplaner upprättas och uppdateras enligt individens behov i centrum (IBIC). Tillsammans med brukare och personal behöver behovsinventeringar göras för att se hur välfärdsteknik kan användas för att främja brukarnas självständighet.

Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen

Utredningen om en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen är färdig och ett förslag har lämnats till regeringen. I utredningen presenteras en rad olika förslag till åtgärder för att höja kvaliteten i äldreomsorgen. Några förslag är utredning av legitimation för undersköterskor, nationell utbildning för enhetschefer, nationellt kompetenscentrum för psykisk ohälsa samt bättre förebyggande och rehabiliterande insatser. Regeringen har ännu inte fattat något beslut om förslaget. Därför är det fortfarande oklart hur detta kommer att påverka äldreomsorgen.

Ökat behov av insatser- funktionshinder, äldreomsorg och hemsjukvård

Som väntat ökade antalet personer med insatser inom funktionshinder under året, från 797 till 810 personer. Framförallt är det fler personer som sökt stöd för korttidstillsyn och bostad med särskild service. Förvaltningen har fått betala viten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på totalt 1,5 mnkr för två icke verkställda beslut. Behovet av fler bostäder med särskild service kvarstår. Det gör att förvaltningen istället har behövt köpa platser externt. Totalt sett har kostnaderna för köpta platser inom bostad med särskild service och köpta korttidsplatser ökat med 12,6 %, från 53,9 mnkr år 2016 till 60,7 mnkr år 2017.

Inom daglig verksamhet syns en ökning med två årsplatser sedan 2016. Under året har behov identifierats av att införa nya grupper för brukarna för att bättre möta målgruppens intressen och behov. Många brukare är idag kvar i verksamheten längre än tidigare, fram till att de fyller 67. Det syns även en trend att fler kommer in i verksamheten tidigare, ofta direkt efter gymnasiet. Dessutom är det fler personer än tidigare med mer omfattande behov som gör att verksamheten behöver anpassas utifrån det.

Behovet av insatser inom hemtjänsten blev i stort sett oförändrat jämfört med 2016. Inom äldreboende syns inte heller någon större ökning av insatser och få behöver vänta på att få sin äldreboendeplats. På grund av att ASIH- teamet har startat syns en liten ökning av antal personer som får hälso- och sjukvårdsinsatser. Ökningen beror på att personer som tidigare vårdats på sjukhus nu kan få insatserna i hemmet via ASIH- teamet istället.

Samverkan kommun/region- trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

Den nya lagstiftningen för samverkan vid utskrivning från slutenvård trädde i kraft 1 januari 2018. En regional överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna håller på att tas fram men är ännu inte färdig. Överenskommelsen ska reglera vilket ansvar som kommunen respektive regionen har när det gäller samverkan kring brukarens fortsatta insatser. Den ska också innehålla vilken ekonomisk modell som ska användas för att räkna betaldagar för kommunen. Fram till att överenskommelsen är färdig gäller fortfarande de gamla reglerna för betalningsansvar och väntas göra så till och med september 2018.

Samarbete med andra förvaltningar

Samarbetet mellan enheten Stöd I Arbete (SIA) och andra förvaltningar samt Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen har under året fortsatt som vanligt för att ge stöd till personer att komma ut i arbetsträning, praktik eller arbete. Förändrade förutsättningarna för SIA gör att processen att komma ut i arbetslivet sker något långsammare än tidigare. Det berör alla parter i samverkan, men dialog förs kontinuerligt som tidigare för att samarbeta på bästa sätt.

Nätverket som arbetar tillsammans för äldres gemenskap, hälsa och välbefinnande har fortsatt sitt samarbete. Det har bland annat resulterat i ett välbesökt arrangemang under rubriken "Nutidens senior- upptäck dina möjligheter i Mölndal!". Nätverkets arbetsgrupper har bland annat startat studiecirkel kring ålderism och anordnat workshops för både seniorer och personal inom vård och omsorg kring existentiell hälsa.

Samarbetet kring det kommunala aktivitetsansvaret har fortsatt mellan vård- och omsorgsförvaltningen, social- och arbetsmarknadsförvaltningen samt utbildningsförvaltningen. En kartläggningsfas pågår.

För att utveckla samarbetet med social- och arbetsmarknadsförvaltningen kring personer med samsjuklighet har en workshop genomförts under hösten. Syftet var att identifiera gemensamma områden som behövs arbeta vidare med för att på bästa sätt ge stöd till brukarna. Efter workshopen bildades en arbetsgrupp för att jobba vidare med mer samarbete och kompetensutveckling för personal inom psykisk ohälsa och missbruk.

Strategier och satsningar

Utveckling grunduppdrag

Systematiskt kvalitetsarbete

Upphandlingen av ett verksamhetsstöd för kvalitetsledning är i planeringsfasen. Ett nytt system beräknas vara på plats under 2019. Ett arbete med att kartlägga processer har startat i stabsenheterna. Syftet har varit att identifiera vilka rutiner som saknas, tydliggöra vem och vad som ska göras samt att underlätta introduktion av nyanställda. För de processer som kartlagts har positiva effekter synts direkt. Några utbildningar i ledningssystemet har genomförts och utbildningsmaterial har tagits fram. Effekterna av det är ännu begränsade till vissa enheter. Det återstår mycket arbete för full följsamhet och förståelse av ledningssystemet.

Se bilaga 1 för kvalitetsberättelsen.

Ökat behov av insatser- funktionshinder, äldreomsorg och hemsjukvård

En ny bostad med särskild service, Kvarnbyterassen, öppnade under året och ytterligare bostäder är i planerings- eller byggnadsfasen. Trots detta räcker antal boenden inte till då behovet är större än antal platser som finns att tillgå.

När det gäller beslutet om att tillämpa LOV inom särskilt boende för äldre har kommunfullmäktige ännu inte behandlat frågan. Förstudien för ett nytt äldreboende är färdig. Kommunstyrelsen har beslutat att mark ska reserveras för ett nytt äldreboende. Ärendet

överlämnades för fortsatt handläggning till budgetberedningen inför 2018-2020 men då boendet inte väntas bli färdigt under planperioden gjordes inget ställningstagande i budget/plan.

En kartläggning av alla medarbetares kompetens är genomförd inom hemsjukvården. Den visar bland annat att en psykiatrisjuksköterska är en kompetens som saknas. Behovet av sjuksköterskor med specialistkompetens i öppen hälso- och sjukvård kvarstår.

Inom hemvården har varje hemtjänstområde utsett undersköterskor som skall arbeta riktat mot de som är svårt sjuka och vårdas i livets slutskede. Ett samarbete har startat med det nybildade ASIH-teamet och kompetensutvecklingsinsatser i vård i livets slut i form av webbutbildning har genomförts i samtliga områden.

Anhörlots och förvaltningens verksamheter har startat ett nytt samarbete. Det har skett genom att många verksamheter har bjudit in anhörlots till anhörigträffar och andra möten. Det har främst resulterat i ökad informationsspridning till anhöriga om vilket stöd som finns.

Vägledningen för SoL- äldreomsorg är reviderad och framtagande av vägledning LSS har påbörjats. Detta leder till en ökad tydlighet för brukare och handläggare samt bättre rättssäkerhet.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Avancerad sjukvård i hemmet är införd och teamet har under 2017 startat sitt arbete. Arbetet har följts upp och utvärderats under året. Uppföljningen visar att befintliga arbetssätt, bemanning och samarbete med region fungerar tillfredsställande. Totalt har 88 personer fått insatser från ASIH- teamet under året. Arbetet med att utveckla samarbetet med ASIH och förvaltningens övriga enheter har startat.

IT och e-hälsa

Handlingsplan för trygghet, service och delaktighet har reviderats under året. Det gjordes utifrån stadens digitala agenda och LIKA, en självskattning av hur långt arbetet med digitalisering har kommit inom förvaltningen. En aktivitets-och tidsplan för införandet under 2018-2021 är framtagen och beslutad. Mindre effekter kan ses kring utvecklingen av nya digitala lösningar i enlighet med planen. Det gäller bland annat införandet av trådlöst internet på alla äldreboenden och teknik kopplat till det nya verksamhetssystemet. Utöver det har dialoger förts med chefer för förståelse om digitalisering som ett verktyg för verksamhetsutveckling i vardagen.

Samverkan kommun/region- Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

Införande av Samordnad Individuell Plan, SIP, har gett effekter i form av bättre samverkan kring brukaren och ökad tydlighet i vilka insatser som respektive huvudman ska stå för. Det har också lett till högre delaktighet för brukaren. Det finns ett fortsatt stort behov av att ta fram nya arbetssätt och se över vissa verksamheters beredskap inför en snabbare hemgång från slutenvården. Inom funktionshinder bedöms i nuläget inga större förändringar behöva göras. I dagsläget har boendestödet en relativt god beredskap vid utskrivningar och det fåtal boenden som är berörda bör inte heller påverkas.

Uppföljning av beslut

Mer flexibla beslutstider och förändrade beslut gör att fler beslut än tidigare följs upp i tid. Det finns dock fortsatt beslut som inte följs upp eller förlängs innan tiden för besluten löper ut. Det gör att insatser utförts utan att ett biståndsbeslut egentligen finns.

SOFS 2015:10 Basal hygien inom vård och omsorg

Inom hemvård och hemsjukvård finns nu omklädningsrum på samtliga enheter och arbetskläder är införskaffade till all personal. En kartläggning av hur personalen arbetar utifrån hygienföreskrifterna har genomförts i nästan alla verksamheter. För att fortsätta säkerställa ett systematiskt arbete för att uppfylla hygienföreskrifterna har hygienombud och sjuksköterskor med speciellt hygienansvar utsetts och utbildats.

Särskilt uppdrag om hemlagad mat i hemtjänsten

Kommunfullmäktige beslutade i juni att inslag av hemlagad mat ska införas i hemtjänsten. Med anledning av detta har vägledning SoL och schabloner för hemtjänsten reviderats för att vara anpassade efter den nya insatsen. Införandet av hemlagad mat i hemtjänsten har förberetts så att biståndshandläggare nu kan bevilja bistånd för detta. En upphandling av utbildning i mat och hygien är genomförd och personal kommer att gå utbildningen i början av 2018. Införandet sker under våren 2018.

Specialdestinerat statsbidrag till ökad bemanning inom äldreomsorgen

Tvärprofessionella team har införts i vissa verksamheter och beslut om införande på övriga är taget. När det gäller införandet av kvalitetsregister har ingen registrering i Senior Alert eller BPSD påbörjats och därför kan ingen effekt ses.

På äldreboende arbetar aktiveringspedagogerna strukturerat med att upprätta aktivitetsplaner som erbjuder både individuella och gemensamma aktiviteter för brukarna. Brukarundersökningen visar på ett positivt resultat, 9 % fler är nöjda med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendena. Samtliga enheter har skapat ett kulturprogram som finns tillgänglig för såväl brukare som för närstående.

Inom hemvården har de aktiveringspedagogerna som finns i träffpunktsverksamheterna arbetat för och kunna nå flera äldre. Varje träffpunkt har under året samordnat ett nätverk mellan civilsamhället, vårdcentraler, vård och omsorg och andra förvaltningar. Mindre lokala träffar har genomförts och nya mötesplatser har skapats, så som caféet i stadshusparken. Genom de förändrade arbetssätten är bedömningen att fler äldre har kunnat nås.

Bemanningsatsningen på rehab har inte följts upp på ett sådant sätt att en utvärdering kan göras. En något kortare väntetid jämfört med tidigare år kan ses.

Ekonomi och volymer

Resultat jämfört med kommunbidrag

Vård- och omsorgsnämndens redovisar för året ett positivt resultat på 0,8 mnkr vilket motsvarar 0,08 procent av kommunbidraget.

Kommunbidragsområdet **nämnd, förvaltningsledning och stab** visar ett positivt resultat om 9,0 mnkr där 5,4 mnkr beror på att införandet av det nya verksamhetssystemet skjutits upp till april 2018. Resterande överskott beror på lägre personalkostnader inom stabsgrupperna då vakanser inte har tillsatts i full utsträckning och arbetet med verksamhetssystemet har skett helt med befintlig personal.

Kommunbidragsområde **äldreomsorg** visar ett negativt resultat på 2,6 mnkr. Köpta äldreboende- och korttidsplatser samt utskrivningsklara ger ett överskott på 4,7 mnkr då behovet har varit mindre än budgeterat. Äldreboendena som drivs på entreprenad visar också ett positivt resultat med 1,8 mnkr vilket beror på lägre beläggning. Volymen beställda hemtjänststimmar är lägre än budgeterat och ger ett överskott på 6,1 mnkr. Dock har den interna driften inte kunnat anpassa verksamhetens kostnader till beslutad ersättningsnivå vilket ger ett underskott på 14,2 mnkr. Resultatet för övrig äldreomsorg är minus 1,0 mnkr och avvikelser orsakas främst av högre kostnader inom äldreboendena och hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Kommunbidragsområdet **funktionshinder** redovisar ett negativt resultat mot budget på 5,6 mnkr. Volymerna för personlig assistans visar ett överskott på 4,3 mnkr på grund av färre utförda timmar inom både intern och extern verksamhet. Volymer för ledsagning och avlösarservice visar på ett minusresultat om 3,0 mnkr på grund av ökat behov. Köpt verksamhet inom funktionshinder visar ett negativt resultat om 2,8 mnkr. Behovet av köpt korttidsvistelse samt korttidstillsyn har ökat och det har även skett en förskjutning av beslut från bostad med särskild service till korttidsplatser. Den interna driften inom funktionshinder visar ett negativt resultat om 4 mnkr. Det beror främst på ett ökat behov inom korttidsverksamheten och att flera externt sålda platser har avslutats vilket motsvarar ett budgetunderskott på 3,6 mnkr.

Kostnadsutveckling

Nämndens kostnader har totalt ökat med 54,8 mnkr jämfört med 2016. Personalkostnaderna har ökat med 35,1 mnkr mellan åren. De största verksamhetsförändringarna som påverkat personalkostnaderna är öppnandet av funktionshinderboendet Kvarnbyterassen i maj och uppstarten av ASIH-teamet (Avancerad sjukvård i hemmet) i februari som medfört en kostnadsökning på 4,2 mnkr respektive 5,5 mnkr. Brogårdens äldreboende samt Lindomes Dagliga verksamhet övergick från extern till intern drift i februari 2016. Personalkostnaderna finns nu med för hela året i år vilket innebär en kostnadsökning med 3,2 mnkr.

Sjuklönerna har ökat med 1,7 mnkr i jämförelse med fjolåret. Den totala sjukfrånvaron har minskat något men andelen korttidssjukskrivna har ökat.

Den interna hemtjänstens personalkostnader har minskat med 1,8 mnkr till följd av lägre volymer medan ett högre nyttjande av den statliga bemanningssatsningen, främst på äldreboendena, har resulterat i en kostnadsökning med 0,8 mnkr. Lönerevisionen motsvarar en ökning på ca 21,5 mnkr.

Lokalkostnaderna har ökat med 1,8 mnkr. Förutom sedvanlig hyreshöjning har även gruppboendet Kvarnbyterassen tillkommit med en kostnad på 1,0 mnkr.

Övriga kostnader har ökat med 17,2 mnkr. Främsta anledningen till detta är att köpt verksamhet har ökat med 14,3 mnkr. Kostnaderna inom funktionshinder har ökat med 6,4 mnkr främst på grund av ett ökat behov av köpta platser på grupp- och korttidsboenden.

Inom äldreomsorgen förklaras detta främst med att kostnaderna ökat med 3,3 mnkr för olika former av köpta korttidsplatser. Större volymer och höjd ersättningsnivå för externa utförare inom hemtjänsten står för ytterligare 3,3 mnkr samt 1,5 mnkr beroende på höjt OPI (omsorgprisindex) för avtal på entreprenad. Köp av kommunintern stödverksamhet har ökat med 1,7 mnkr i och med att lokalvård på äldreboenden under året har övergått till att utföras av serviceförvaltningen. Dock har kostnaderna för entreprenaderna minskat med 2,5 mnkr då verksamhet för äldreboendet Brogården och Mölndal och Lindome daglig verksamhet bedrevs i extern regi början av 2016.

Inom stab och förvaltningsledning har kostnader för köp av stödverksamhet i form av IT-stöd ökat med 0,5 mnkr på grund av felaktig periodisering 2016.

Vidare har nämndens kostnader för inhyrd personal ökat 2,1 mnkr då hemsjukvården har haft stora rekryteringsproblem under hela året. Korttidshyra av inventarier och leasing av bilar har ökat med 0,6 mnkr. Sanktionsavgifter har minskat med 0,8 mnkr då det främst har utbetalats viten under 2016.

Investeringar

Nämnden hade under 2017 ett investeringsanslag på 6,3 mnkr, varav 3,0 mnkr var för nytt verksamhetssystem och 3,3 mnkr för sängar och inventarier i boenden. Utfallet uppgick totalt till 3,0 mnkr och avvikelserna mot budget beror främst på att införandet av det nya verksamhetssystemet skjutits upp till april 2018.

	Utfall 2016	Budget 2017	Utfall 2017
Nämnd, förvaltningsledning & stab	53 980	67 223	58 202
Äldreomsorg	493 520	519 192	521 814
Volymer	114 047	124 000	117 919
Hemtjänst	114 047	124 000	117 919
Köpt verksamhet	80 357	89 187	82 634
Entreprenader säbo & korttids	70 280	71 387	69 550
Äldreboendeplatser	2 120	6 500	2 678
Korttidsplatser	1 880	2 100	1 563
Utskrivningsklara	4 917	8 100	7 245
Hospice	1 159	1 100	1 598
Intern drift	299 117	306 005	321 262
Hemtjänstgrupper	14 339	361	14 574
Nattpatrull, larm, fixartjänst och låssystem	20 198	19 451	19 173
Särskilt boende, dagverksamhet & korttidsplatser	196 856	207 519	208 863
Hälso- och sjukvård, rehab, hjälpmedel	61 238	71 778	72 490
Träffpunkt	6 486	6 896	6 162
Funktionshinder	377 705	397 585	403 198
Volymer	49 367	55 828	54 531
Personlig assistans	42 152	48 903	44 647
Ledsagning & avlösarservice	7 215	6 925	9 884
Köpt verksamhet	65 060	67 667	70 459
Daglig verksamhet	4 951	4 958	5 115
Bostad med särskild service	43 725	50 749	45 111
Korttidsplatser	10 164	8 260	15 587
Korttidsvistelse & Korttidstillsyn	4 713	3 700	4 646
Entreprenad daglig verksamhet (upphörde 2017)	1 507		
Intern drift	263 279	274 090	278 209
Personlig assistans	3 059	2 137	2 347
Ledsagning & avlösarservice	635	23	-592
Daglig verksamhet & sysselsättning	43 635	43 445	43 488
Bostad med särskild service & boendestöd	179 688	194 695	193 592
Korttidsvistelse & Korttidstillsyn	32 654	31 412	34 994
Gemensam FH	3 608	2 378	4 380
Summa Vård- och omsorgsnämnden	925 206	984 000	983 214
-varav volymer	163 414	179 828	172 450
-varav köpt verksamhet	151 145	156 854	153 092
-varav intern drift	610 647	647 318	657 673
Resultat Vård- och omsorgsnämnden	925 206	984 000	983 214

VOLYMMÅTT			
	Utfall 2017	Budget 2017	Utfall 2016
FUNKTIONSHINDER			
Antal årsplatser			
Bostäder med särskild service, intern drift	222	213	213
Bostäder med särskild service, extern drift	42	44	38
Korttidsboende SoL	18,4	10	14,6
Daglig verksamhet	237	225	235
Antal personer, snitt per månad			
Personlig assistans enligt SFB	78	80	78
varav i egen organisation	10	10	10
Antal timmar per månad			
Personlig assistans enligt SFB, egen organisation	5 556	5 600	5 463
Personlig assistans enligt LSS	5 530	6 400	5 290
ÄLDREOMSORG			
Antal årsplatser			
Äldreboenden, intern drift	393	393	393
Äldreboenden, extern drift	137	137	137
Korttidsvård, intern drift	7	7	7
Korttidsvård, extern drift	20	20	20
Utskrivningsklara	4,5	5,5	4,4
Köpt vård äldreomsorg ¹	7,1	10,0	7,2
Omsättning som andel av årsplatser, procent			
Äldreboende	31,1	-	35,1
Antal personer som mottagit insatser, snitt per månad			
Hälso- och sjukvård ²	1 244	1 250	1 231
Antal personer, snitt per månad			
Hemtjänst	827	840	834
Korttidsvård	43	50	44
Antal beställda timmar, per månad			
Hemtjänst ³	28 525	29 310	28 787

- 1) Äldreboende och korttidsvård i extern regi samt hospicevård.
- 2) ASIH-team startat februari 2017
- 3) Utförda timmar i tidigare handlingar

En hållbar stad där vi växer och mår bra

Mölndal växer och vi blir fler. Unga människor söker sig till Mölndal för att leva och bo. Här kan du styra dina livsval och nå din fulla potential. Alla får chansen. Här finns attraktiva bostäder och en grön livsmiljö. Smidiga kommunikationer gör det enkelt att besöka Mölndal och att leva här. I Mölndal blomstrar både stad och land.

Visionsstrategier: Vi bygger attraktiva bostäder som främjar en blandning av människor och som möter bostadsbehoven hos olika generationer. Mölndal utvecklar bra och attraktiva skolor där trygga elever når höga och jämna skolresultat. Tillsammans tar vi ett gemensamt ansvar för att barn och unga är delaktiga och mår bra. Vi verkar för en utveckling av Mölndal som är socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbar.

FULLMÄKTIGEMÅL

2. Andelen Mölndalsbor som upplever trygghet och god hälsa ska öka

Brukarråd finns nu på de flesta verksamheter och de har större fokus på frågor kring bemötande, trygghet och välbefinnande. Det har gett en tydligare struktur för att fånga upp förbättringsmöjligheter gällande trygghet och hälsa hos brukarna. På husmöten och i upprättande av genomförandeplaner inom funktionshinder har fokus varit på välbefinnande och vistelsemiljö, vilket har bidragit till förändringar utifrån brukarnas önskemål. Värdegrund är på de flesta enheter nu mer en stående punkt på APT. Brukarundersökningen visar att något färre är mycket trygga på sitt äldreboende och med hemtjänsten. Inga könsskillnader kan ses. Däremot är det fler än tidigare som är ganska/mycket nöjda med tryggheten på äldreboende.

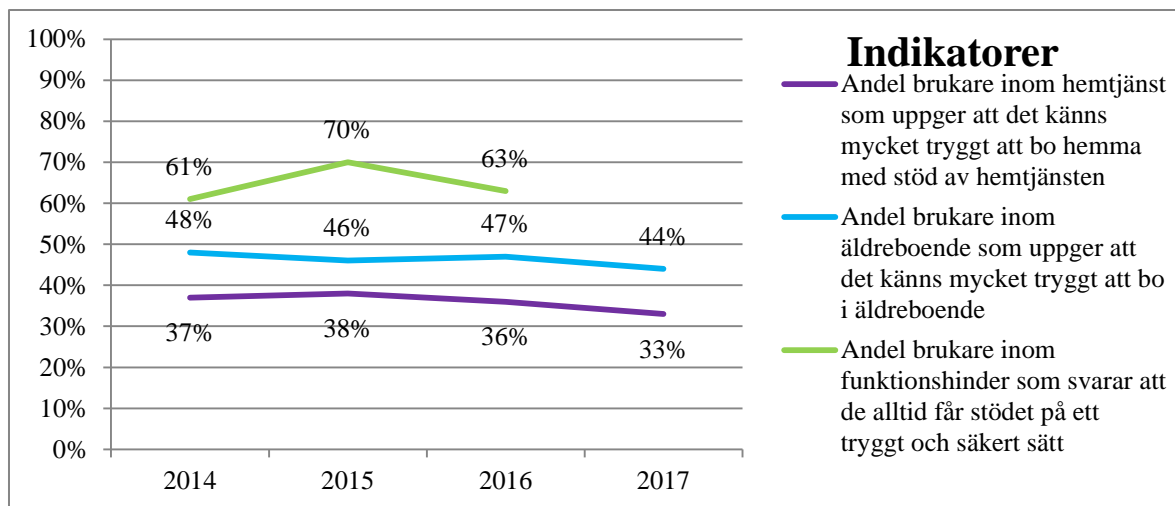
NÄMNDMÅL

Vården och omsorgen ska ge förutsättningar för att brukarna ska kunna känna välbefinnande i den miljö de vistas i

Inom funktionshinderområdet genomfördes ingen brukarundersökning 2017 så det finns ingen övergripande bild av brukarnas upplevelse av trygghet. De aktiviteter som genomförts under året har fokuserat på att fånga upp brukarnas välbefinnande genom husmöten och uppföljning av genomförandeplan. Några förändringar har genomförts utifrån detta, exempelvis att förbättra den fysiska tillgängligheten vid boendet.

Inom äldreomsorgen har de interna äldreboendena ett något positivare resultat jämfört med föregående års brukarundersökning. Dock har den totala andelen som är mycket trygga på äldreboendet minskat något. Även inom hemvården är andelen som känner sig mycket trygga med stöd från hemtjänsten lägre än föregående år. Det syns inga skillnader mellan könen när det gäller den upplevda tryggheten på äldreboende eller i hemtjänsten. De insatser och åtgärder som genomförts inom äldreomsorgen verkar inte ha gett önskad effekt på nämndmålet.

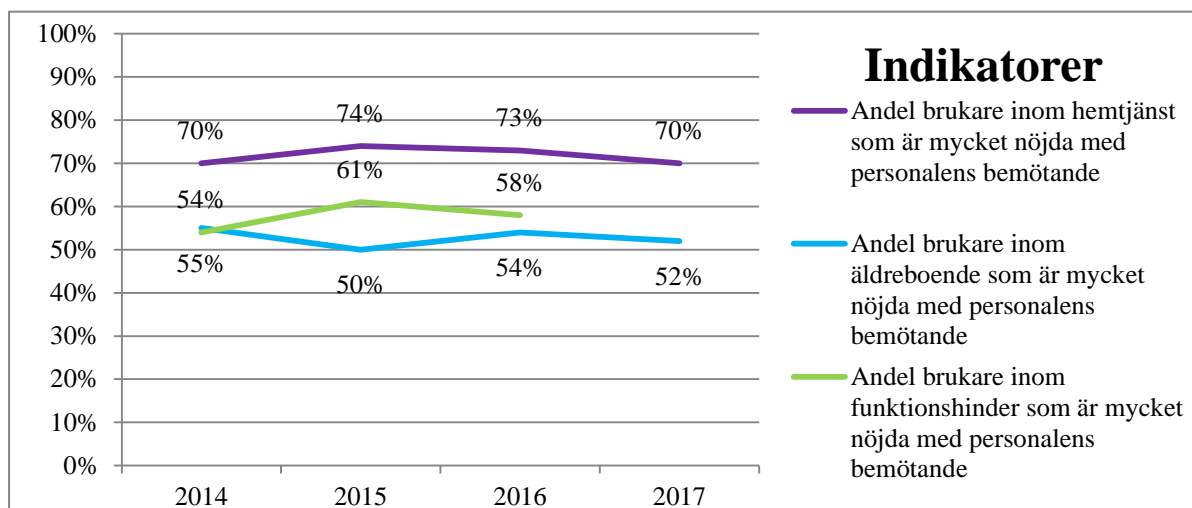
Några enheter har infört brukarråd vilket är oerhört viktigt för att fånga upp bakomliggande orsaker till samtliga svar i brukarundersökningen, framförallt de områden där det är svag eller låg nöjdhet. En tydlig handlingsplan med specifika aktiviteter och åtgärder för är framtagen inom såväl äldreboenden som hemvården. Ett bättre stöd i analys av resultat och insatser ska ges till enheter av funktioner inom staben framöver.



NÄMNDMÅL

Brukare inom vård och omsorg ska uppleva att de alltid får ett gott bemötande

Inom funktionshinderområdet har ingen brukarundersökning genomförts 2017. Inom äldreomsorgen svarar uppemot 94 % att man ofta eller alltid är nöjda med bemötandet. Det syns inga skillnader mellan hur män och kvinnor upplever bemötandet. De som svarar att de alltid får ett gott bemötande har sjunkit något 2017. Bemötande diskuteras på värdegrundsträffar och ett ständigt pågående arbete med frågan förs inom förvaltningen. Även de externa verksamheterna arbetar med värdegrundsträffar. Verksamheter behöver arbeta bredare med frågan och inte förlita sig på värdegrundsträffar i den utsträckning man gör. Dessutom visar verksamhetsuppföljningarna att ett aktivt arbete med värdegrund är ett utvecklingsområde för många enheter.



FULLMÄKTIGEMÅL

5. Bostadsbyggandet i Mölndal ska öka och möta kravet på en hållbar tillväxt

Kön till äldreboenden varierar inte lika kraftigt och är nere på en rimlig hanterbar nivå. Nämnden ser dock fortsatt ett behov av nya äldreboendeplatser på lång sikt, dels för att möta antalet äldre enligt befolkningsprognosen, dels för att kunna fasa ut boenden som inte uppfyller dagens krav på ett modernt äldreboende. Tillgängligheten till bostäder LSS är bristfällig. Staden har svårt att få fram nya bostäder i den takt som behövs, vilket gör att

nämndens kostnader för köpta platser ökar samt att antal personer som väntar på verkställighet är för hög. Upphandling av boendeplatser inom funktionshinder har genomförts 2017 vilket innebär ökad tillgång till platser och högre grad av verkställighet av beslut men först från 2018.

NÄMNDMÅL

Tillgängligheten till särskilt boende för äldre och bostad med särskild service LSS ska vara så god att beslut alltid kan verkställas inom tre månader

Kön till äldreboenden varierar inte lika kraftigt. Det finns personer som inte fått sina beslut verkställda inom tre månader men så gott som alla har fått erbjudande om plats inom angiven tid men tackat nej. Tillgängligheten till bostäder LSS är bristfällig. Staden har svårt att få fram nya bostäder i den takt som behövs. Det gör att nämndens kostnader för köpta platser ökar samt att antal personer som väntar på verkställighet är för hög. Upphandling av boendeplatser inom funktionshinder har genomförts 2017 vilket innebär ökad tillgång till platser och högre grad av verkställighet av beslut men först från 2018.

Indikatorer	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Antal dagar i genomsnitt från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum i särskilt boende för äldre	53	38	61	42
Antal beslut om särskilt boende som inte kunnat verkställas inom 3 månader		53	42	17
Antal beslut om bostad med särskild service LSS som inte kunnat verkställas inom 3 månader		6	11	9
Antal tillgängliga lägenheter per år i förhållande till antal brukare med biståndsbeslut			0,95	0,93

FULLMÄKTIGEMÅL

6. Varje barns potential ska tidigt tas till vara så att fler får förutsättningar för goda livsvillkor. De samlade skolresultaten ska förbättras samtidigt som fler får godkänt i alla ämnen

Alla barn och unga i korttidsverksamheten tillfrågas om stöd med läxhjälp. För de som önskar stöd finns det dokumenterat i genomförandeplanen. Det är få som tackar ja till stödet och antal som får stöd har inte förändrats sedan föregående år. En orsak kan vara att barnen hellre vill vara i verksamheten och leka. Motiveringen från barn och deras vårdnadshavare är då att läxor är något man gör hemma med föräldrarna och att korttids är en möjlighet för barnen till miljöombyte.

NÄMNDMÅL

Alla barns potential ska utvecklas genom att de erbjuds stöd i sitt skolarbete genom korttidsverksamheten

Vid upprättande eller uppdateringen av genomförandeplanerna har alla brukare tillfrågats om stöd i skolarbetet. För de som önskar stöd finns det dokumenterat i genomförandeplanen. Det är få som tackar ja till stödet då barnen hellre vill vara i verksamheten och leka med motiveringen från barn och deras vårdnadshavare att läxor är något man gör hemma med föräldrarna och att korttids är en möjlighet för barnen till miljöombyte. Hur många som får stöd med skolarbetet har inte förändrats sedan föregående år.

Indikatorer	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Andel barn i grundskola som fått stöd i sitt skolarbete genom korttidsverksamheten			4*	8% (5 av 66)
Andel ungdomar i gymnasieskolan som fått stöd i sitt skolarbete genom korttidsverksamheten			1*	0% (0 av 36)

*observera att utfall 2016 redovisas i antal, inte andel.

FULLMÄKTIGEMÅL

7. Mölndalsbornas möjlighet att påverka frågor som rör deras vardag ska öka

Inom funktionshinderområdet har verksamheterna koncentrerat sig på genomförandeplaner, husmöten och individuella samtal med brukarna i frågor rörande delaktighet och inflytande. Fokus har lagts på att uppdatera befintliga genomförandeplaner i enlighet med metoden Individens Behov I Centrum, IBIC. Hemsjukvården har säkerställt att brukare är delaktiga i upprättandet av sina vårdplaner och all personal har fått utbildning i Samordnad Individuell Plan (SIP) ett verktyg för att öka patienternas delaktighet.

Andelen som sammantaget är nöjda med sitt äldreboende har ökat med sex procent inom den interna verksamheten. Personkontinuitet och brukarnas delaktighet i besluten om vilka aktiviteter som skall utföras under dagen har varit fokusområden under 2017.

I hemvården visar resultatet i brukarundersökningen på en minskning av upplevd hänsyn till äldres åsikter och önskemål från 41 % 2016 till 33 % 2017. En anledning kan vara den förändring i schemaplanering av insatser till brukarna som försämrat möjligheten att ha önskemål om när insatser skall utföras.

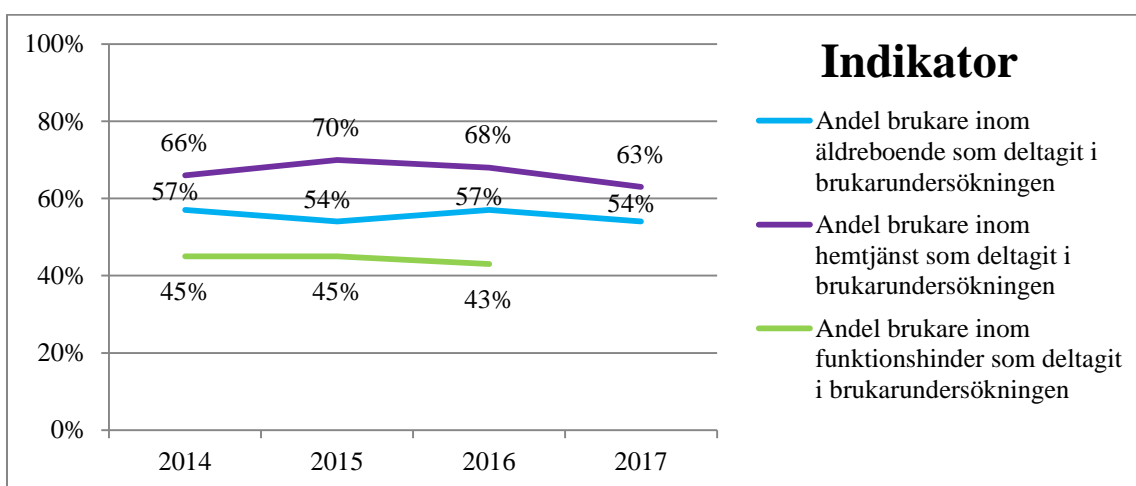
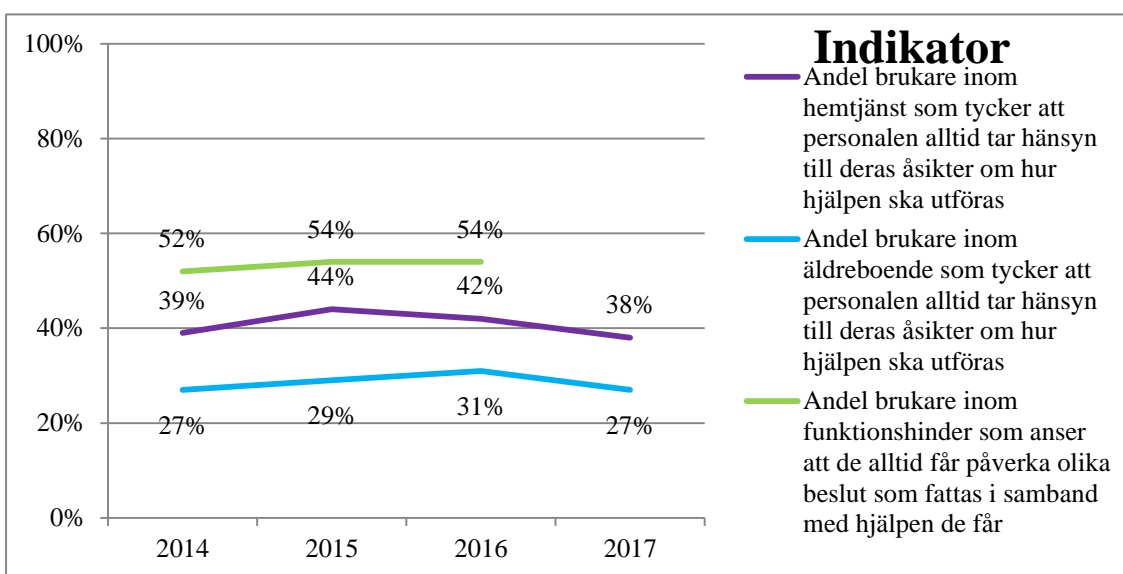
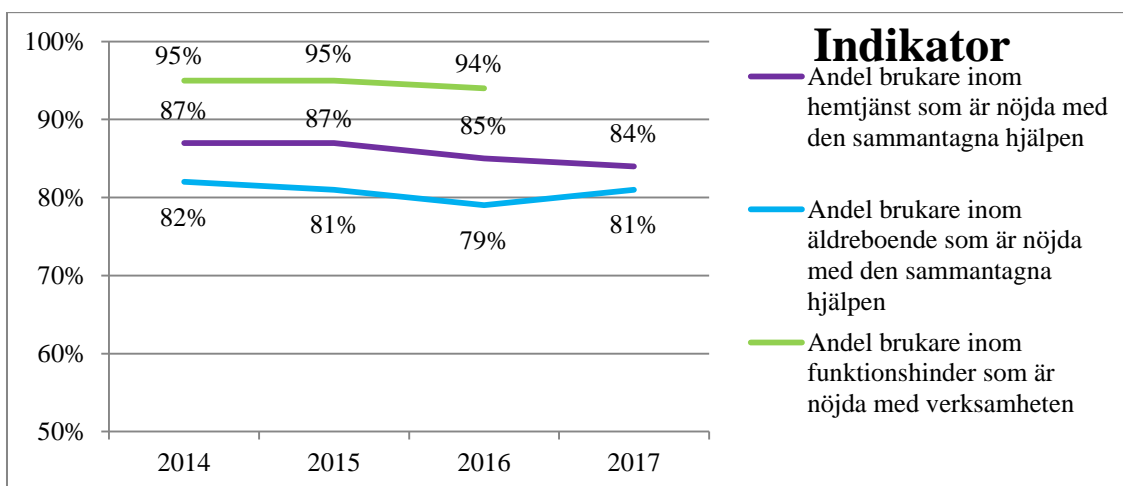
NÄMNDMÅL

Vården och omsorgen ska vara utformad så att brukarna kan leva ett gott och värdigt liv med möjlighet till delaktighet och inflytande

Inom funktionshinderområdet har ingen brukarundersökning gjorts 2017. Anpassning och implementering av SKLs funktionshinderenkät pågår och kommer ge verksamheterna bättre underlag för att utveckla och förbättra brukarnas inflytande och delaktighet. Verksamheterna har koncentrerat sig på genomförandeplaner och individuella samtal med brukarna i frågor rörande delaktighet och inflytande. Fokus har lagts på att uppdatera befintliga genomförandeplaner i enlighet med metoden Individens Behov I Centrum, IBIC.

Hemsjukvården har säkerställt att det stora flertalet brukare är delaktiga i upprättandet av sina vårdplaner och att de förvaras i brukarnas hem. All personal har fått utbildning i Samordnad Individuell Plan (SIP) ett verktyg för att öka brukarnas delaktighet.

I hemvården visar resultatet i brukarundersökningen på en minskning av upplevd hänsyn till äldres åsikter och önskemål från 41 % 2016 till 33 % 2017. En anledning kan vara den förändring i schemaplanering av insatser till brukarna som innebär att önskemål om när insatser skall utföras har försämrats. På de interna äldreboendena har brukarnas sammantagna nöjdhet med äldreboendet ökat med sex procent. Personkontinuitet och brukarnas delaktighet i besluten om vilka aktiviteter som skall utföras under dagen har varit fokusområden under 2017. Såväl internt som externt har ett flertal verksamheter genomfört brukarråd. En tydlig handlingsplan med specifika aktiviteter och åtgärder för är framtagen inom såväl äldreboenden som hemvården.



FULLMÄKTIGEMÅL

8. Mölndals miljö- och klimatarbete ska stärkas för att tillförsäkra Mölndalsborna en hälsosam och god miljö

Alla enheter som har möjlighet källsorterar och där är nämndens mål helt uppfyllt. Nämndmålet är borttaget till nästa år. Efterlevnaden av resepolicyen är god och andelen medarbetare som kör i eget fordon i tjänsten har minskat årligen sedan 2014. Andelen körda kilometer i stadens fordon har ökat något bland förvaltningens medarbetare, med ca 50 000 kilometer. Det är fler brukare än tidigare som får stöd genom nämndens verksamheter vilket kan påverka att det körs mer.

NÄMNDMÅL

Vård- och omsorgsnämnden ska arbeta för att alla verksamheter källsorterar

Alla verksamheter som kan källsorterar. Målet är borttaget i Verksamhetsplan 2018.

Indikator	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Andel verksamheter som källsorterar			85%	96%

NÄMNDMÅL

Vård- och omsorgsnämnden ska arbeta för att minska det totala transportbehovet och öka andelen hållbart resande för tjänsteresor

Antalet kilometer som medarbetarna kör i stadens fordon har förändrats marginellt jämfört med förra året. Det syns en ökning på ca 50 000 kilometer. Denna ökning har troligtvis en koppling till att det är något fler brukare än föregående år som får insatser från nämndens verksamheter. Antalet kilometer som körs i eget fordon fortsätter att minska bland medarbetarna. Generellt sett bedöms följsamheten till stadens resepolicy vara god och många har arbetat med att gå igenom den med personalen. Dessutom är planering av förläggning av boendestöd är omgjord vilket medför att samåkning sker i större utsträckning.

Indikator	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Antal kilometer, medarbetarnas totala körsträcka i eget fordon i tjänsten	52 835	40 781	40 212	38 367
Antal kilometer, medarbetarnas totala körsträcka i stadens fordon			1 526 497	1 582 735

FULLMÄKTIGEMÅL

9. I Mölndal ska graden av socialt deltagande, integration och egen försörjning öka

Genom verksamheterna SIA och SPIRA identifieras personer inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning som vill ut på den ordinära arbetsmarkanden. Genom stöd och kompetenshöjande insatser ges personer möjlighet att få arbete och därmed egen försörjning. Inom såväl funktionshinderområdet som inom äldreomsorgen arbetar man aktivt och strukturerat på att möjliggöra socialt deltagande för brukarna. På äldreboenden arbetas det aktivt med aktiveringsplaner där brukare erbjuds både individuella och gemensamma aktiviteter utifrån sina behov. Fler äldre än tidigare är nöjda med de sociala aktiviteterna som erbjuds på de interna äldreboende, enligt brukarundersökningen 2017. Över 150 aktiviteter har organiserats av äldreboenden för att öka den sociala och kulturella delaktigheten.

NÄMNDMÅL

Daglig verksamhet och daglig sysselsättning ska aktivt arbeta för att fler personer får plats på ordinär arbetsplats, får praktikplatser, får anställning eller går vidare till studier

Alla deltagare inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning får information om enheten SIA. De som vill eller har behov får en kontakt med en arbetsspecialist som stödjer personer ut på den ordinära arbetsmarknaden. Utöver detta finns inom enheten SPIRA en 7-8 veckors kurs, tre halvdagar i veckan, med syfte att få personer att närma sig arbetsmarknaden. Under året har ett flertal personer fått anställning på den ordinarie arbetsmarknaden. Det är en orsak till att andel arbetstagare med plats på ordinär arbetsplats har minskat, då dessa inte längre syns i statistiken. De allra flesta som fått praktik eller anställning får det på företag eller organisationer. Det är få som får plats inom stadens förvaltningar. Vanligast är att personerna får praktikplats.

Indikator	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Andel arbetstagare inom daglig verksamhet med plats på ordinär arbetsplats	18 %	20 %	22 %	17 % (37 av 222)
Antal personer inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning som gått vidare till studier under året		5	11	5
Andel personer inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning som fått praktikplats eller anställning inom vård- och omsorgsförvaltningen, under året				0 %
Andel personer inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning som fått praktikplats eller anställning inom stadens förvaltningar, under året				4 %
Andel personer inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning som fått praktikplats eller anställning i organisationer eller företag, under året				96 % (87 av 91)

NÄMNDMÅL

Daglig verksamhet ska utveckla samarbetet med gymnasiesärskolan så att fler ungdomar som slutar skolan bereds arbete på ordinär arbetsmarknad

Ett upparbetat samarbete finns mellan daglig verksamhet och gymnasiesärskolan. Arbetet med att övergå från gymnasiet till enheten SIA sker överlappande då SIA under elevens sista gymnasieår får kännedom om vilka elever som kommer att söka till SIA. Däremot så träffar inte brukarna arbetsspecialister förrän de har fått beslut om daglig verksamhet. Därför går nämndens indikator inte att mäta. Utifrån de behov som identifierats ser daglig verksamhet att man behöver utvecklas med fler inriktningar och aktiviteter för att bättre möta brukarnas intressen.

Indikator	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Andel elever som haft kontakt med område funktionshinderns arbetsspecialister och efter gymnasiesärskolan gått ut i praktik eller arbete direkt, inom vård och omsorgsförvaltningen				
Andel elever som haft kontakt med område funktionshinderns arbetsspecialister och efter gymnasiesärskolan gått ut i praktik eller arbete direkt, inom stadens förvaltningar				
Andel elever som haft kontakt med område funktionshinderns arbetsspecialister och efter gymnasiesärskolan gått ut i praktik eller arbete direkt, i organisationer eller företag				

NÄMNDMÅL

Alla verksamheter skall öka och möjliggöra det sociala deltagandet i samhället

Inom funktionshinderområdet har man under året implementerat nya värdighetsgarantier där tydliga mål kring sociala aktiviteter finns beskrivna. Vid upprättande av genomförandeplan förs brukarnas önskemål om aktiviteter in.

Hemsjukvården tar i största möjliga mån hänsyn tas till patientens egna sociala aktiviteter vid bokning av hembesök. Inkontinensmaterial och sårvårdsmaterial förskrivs/ordineras utifrån att patienten ska kunna vistas utanför hemmet utan att riskera läckage eller annat obehag. Hemsjukvårdens medarbetare informerar om Träffpunkter och andra aktiviteter som erbjuds.

Inom hemvården har ett samarbete startat mellan hemtjänst, träffpunkter och aktiveringspedagoger som syftar till att öka det sociala deltagandet för brukarna. Inom hemvården har de aktiveringspedagogerna som finns i träffpunktsverksamheterna arbetat för och kunna nå flera äldre. Varje träffpunkt har under året samordnat ett nätverk mellan civilsamhället, vårdcentraler, vård och omsorg och andra förvaltningar. De har även startat miniträffpunkter och sommarcafé i stadsparken, vilket har lett till många nya besökare på träffpunkterna.

Äldreboendena har under året arbetat aktivt med aktiveringsplanerna samt erbjuder socialt deltagande på brukarnas egen tid. 155 sociala eller kulturella aktiviteter utanför äldreboendet har genomförts under året, inom både interna och externa verksamheter. Det visar att det pågår ett mycket aktivt arbete med att möjliggöra det sociala deltagandet för äldre.

Indikator	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Antal aktiviteter som organiserats av verksamheten utanför äldreboendet				155
Antal brukare som deltagit i aktiviteter som organiserats av verksamheten utanför äldreboendet				603
Antal brukare på gruppboende som inte fått värdighetsgarantilöftet om minst en social eller kulturell aktivitet i veckan uppfyllt				25

Internt fokus

FULLMÄKTIGEMÅL

10. Mölndals stads attraktivitet och tydlighet som arbetsgivare ska stärkas

Sjukfrånvaron i förvaltningen fortsätter att minska. Det ständigt pågående arbetet med tidigt fånga upp korttidsfrånvaro, steg ett i förtätningen i chefsledet som är avslutad samt hälsopedagogens arbete är troliga bidragande orsaker till att sjukfrånvaron nu minskar något. Antalet timanställda fortsätter att minska och även där ligger ett strukturerat och långsiktigt arbete bakom.

Arbetet med att öka sysselsättningsgraden fortgår. Närmare 3/4, 74 %, har erbjudits högre sysselsättningsgrad, men ett flertal tackar nej till ökad sysselsättningsgrad om man inte kan få detta på egna arbetsstället. Det är därför bara drygt hälften av alla som önskat högre sysselsättningsgrad som fått detta.

Ett flertal aktiviteter och insatser har gjorts för att stärka arbetsgivarmärket. Bland annat har en ny omgång av det interna ledarutvecklingsprogrammet startat. Ett löfte om anställning för de som tar examen från vårdgymnasiet har tagits fram och en valideringsutbildning har i samverkan med utbildningsförvaltningen tagits fram. Start för utbildningen sker i början av 2018.

NÄMNDMÅL

Medarbetare med deltidsanställning som önskar högre sysselsättningsgrad ska få möjlighet att få behovet tillgodosett

Verksamheterna arbetar systematiskt med att informera om och fråga medarbetare om önskemål om högre sysselsättningsgrad vid medarbetarsamtal och innan annonsering av tjänst. Drygt hälften av de som önskat högre sysselsättningsgrad har fått höjd sysselsättningsgrad enligt sina önskemål. Det är dock så att betydligt fler får erbjudande om höjd sysselsättningsgrad men väljer att tacka nej av olika anledningar. En anledning till att några tackar nej kan vara att den höjda sysselsättningsgraden möjliggörs genom att de arbetar på en annan enhet också. Om de som tackar nej räknas in, så är det 74 % av medarbetarna som fått erbjudande om högre sysselsättningsgrad enligt sitt önskemål.

Indikator	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Andel medarbetare som önskat högre sysselsättningsgrad och som fått sina önskemål tillgodosedda genom en varaktigt höjd sysselsättningsgrad	68 % (105 av 155)	35 % (40 av 114)	67 % (115 av 171)	51 % (90 av 177)

NÄMNDMÅL

Tillsvidareanställd omvårdnadspersonal (personal som arbetar med omsorg- och omvårdnadsinsatser) ska ha adekvat gymnasial utbildning

Andel omvårdnadspersonal med adekvat gymnasial utbildning har inte förändrats de senaste åren utan är fortfarande 80 %. All personal som anställs ska ha adekvat gymnasial utbildning. Det finns dock personer som sedan tidigare är anställda som saknar formell kompetens. Personer som inte har gymnasial utbildning uppmuntras att söka valideringsutbildningar. Ett beslut togs sent 2017 att förvaltningen genomför en valideringsutbildning för 25 personer på betald arbetstid med början våren 2018.

Indikator	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Andel omvårdnadspersonal som har adekvat gymnasial utbildning	79 %	80 %	80 %	80%*

*utfall 2017 är inte helt jämförbart md 2016, då omvårdnadspersonal inom äldreomsorg f.r.o.m 2017 enbart omfattar personal som utför omvårdnads-och omsorgsinsatser. Tidigare ingick även serviceinsatser.

NÄMNDMÅL

Sjukfrånvaron ska minska till ett lägre utfall än föregående år

Sjukfrånvaron minskar något och trenden pekar åt att förvaltningens arbete med att minska sjukfrånvaron ger ett visst resultat, dock får inte vidtagna åtgärder den effekt som önskas. Under året har alla chefer gått en utbildning i hälsofrämjande ledarskap och hälsoinspiratörer på enheterna har gått en två dagars utbildning. Inom ramen för de aktiviteter som hälsopedagogen erbjuder har 670 personer, från tekniska förvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen, deltagit, varav 415 personer är unika och har deltagit minst en gång. Uppskattningsvis innebär det att ca en femtedel av förvaltningens medarbetare deltagit i minst en aktivitet.

Indikator	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Sjukfrånvaron i %, totalt	9,2%	10,8%	10,7%	10,3%
Sjukfrånvaron i %, hemvård			13,1%	12,6%
Sjukfrånvaron i %, äldreboende			10,8%	11,5%
Sjukfrånvaron i %, hemsjukvård			6,5%	6,5%
Sjukfrånvaron i %, funktionshinder			10,7%	9,8%
Sjukfrånvaron i %, stab			8,6%	7,4%
Antal anställda som ansökt om och beviljats friskvårdsersättning		575	1 072	1 222

NÄMNDMÅL

Andelen arbetade timmar som utförs av timavlönad personal ska minska till 8 %

Andelen arbetade timmar som utförs av timavlönad personal fortsätter att minska och är nu 12,4%. Motsvarande siffra för tredje kvartalet 2016 var 16,7%. Verksamheterna har arbetat på många olika sätt för att minska timavlönade. Inom funktionshinderområdet anställdes merparten av årets semestervikarier på månadsanställning istället för timvikariat. Dessutom uppmuntras cheferna att överanställa månadsanställningar istället för timvikariat. Stabens bemanningskoordinatorer stöttar enhetscheferna i bemanningsplanering genom schemaresor och haft som prioriterat mål att samtliga schemarader ska var bemannade med tillsvidareanställd personal. Hemsjukvården har skapat en bemanningspool och anställt sjuksköterskor som täcker upp vid frånvaro. Både hemvården och äldreboende har arbetat för att månadsanställa personal istället för att ha timvikariat.

Indikator	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017
Andel arbetade timmar som utförs av timavlönad personal				12,4 %

Intern kontroll

Åtgärder för intern kontroll

Verksamhetsuppföljningen har utvecklats så att enhetscheferna nu kan påbörja sina handlingsplaner för förbättringsarbete direkt när egenkontrollen är genomförd. Ändringar i mallar för resultatsammanställning har underlättat för arbetet med att göra analyser och jämförelser med tidigare år. Resultatet från enheterna har börjat rapporteras till områdeschef vid kvartalsuppföljningar, men inte i lika hög utsträckning som planerat. Det har möjliggjort för områdescheferna att enklare kunna identifiera övergripande förbättringsområden.

Under 2017 genomfördes en översyn av nämndens arbete med intern kontroll utifrån angivelserna för intern kontroll i Mölndals stads reglemente. Översynen visade att det fanns ett behov av att utveckla arbetet med riskbedömningar. Därför genomfördes en risk- och konsekvensanalys. Resultatet från analysen ledde inte till några större förändringar utan det som fanns i intern kontrollplanen bedömdes som relevant att ha kvar.

För att bättre kunna säkerställa att nämndärenden utförs och återrapporteras har förändringar i arbetssätt gjorts. Nämndsekreteraren deltar nu på förvaltningens ledningsgrupp och stämmer av nämndens ärendelista vid varje tillfälle. En processkartläggning av nämndprocessen har genomförts vilket har förtydligat rutiner och arbetssätt för hur ett ärende behandlas och beslutas i nämnden.

Även en kartläggning av processen för detaljbudget har genomförts. Det har också förtydligat rutiner och arbetssätt för att kunna säkerställa att varje enhet har rätt budget och möjlighet att följa upp den. För att förenkla analysen av budgeten för cheferna har en översyn av ekonomiuppföljningarna gjorts. Effekterna har blivit att prognossäkerheten nu är förbättrad och cheferna kan lägga mer fokus på analys än tidigare.

Uppföljning enligt intern kontrollplan

Egenkontroll och verksamhetsuppföljning har genomförts enligt rutin, resultatet framgår i egen rapport till nämnden samt i kvalitetsberättelsen, se bilaga 1. De granskningar som rör avgiftsprocessen, kontanthantering, utskrivningsklara samt insättning och debitering från Försäkringskassan visade inga betydande avvikelser. Några mindre fel hittades vid kontroll av klassificering och gränsdragning mot driftredovisning, vilket direkt åtgärdades. Kontroll av momshantering och avdragsrätt är inte genomförd.

Kontrollen av utförda timmar jämfört med beställd tid inom hemtjänsten är inte genomförd fullt ut, så inga slutsatser kan dras för 2017. En mer strukturerad uppföljning genomförs i början av 2018. Genomgången av inkomna loggningskontroller visar att det bara är knappt en tredjedel av cheferna som skickar in dem till registrator.

Avtalsuppföljningar har genomförts med samtliga externa utförare av LOV hemtjänst och av drift äldreboende, dels i samband med verksamhetsuppföljning och dels löpande under året vid samverkansmöten. När det gäller externa utförare av hemtjänst har en utförare fått lämna in handlingsplan pga. brister i social dokumentation. En annan extern utförare hemtjänst har angett felaktiga förutsättningar för ersättning och fått återbetala felaktigt utbetald ersättning. En utförare av drift äldreboende har brustit i upprättande av genomförandeplaner och ett vitesföreläggande utgick. Utföraren åtgärdade bristen skyndsamt och vite utgick för en dag.

Uppföljningar av lönerrevision visade inga avvikelser. Enligt delegationsordningen ska lönesättning utanför löneöversyn ske i samråd med HR- konsult. En granskning visar att detta inte alltid sker. I kontrollen av rehabiliteringsåtgärder hittades inget anmärkningsvärt utan rehabiliteringsarbetet bedöms ske i enlighet med stadens rutiner. Statistik för sjukfrånvaro, övertid och vikarieanvändning har tagits fram och granskats på skyddskommitté varje kvartal. Antalet arbetade timmar, fyllnadstid och övertid har totalt sett minskat. Det finns dock ett flertal alltför höga poster av mertids- och övertidsuttag inom förvaltningen.

De stickprov som gjorts på utredningsärenden inom bistånd visade att information om handläggningsprocessen och dokumenterat samtycke inte alltid framgår i utredningen. Alla handläggare har informerats om att det behöver förbättras. Resterande delar bedöms fungera tillfredsställande.

Bilaga 1

Kvalitetsberättelse 2017

Alla verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen ska verka för en god kvalitet i de tjänster som utförs för brukarna i Mölndals stad. Utgångspunkten för kvalitetsarbetet är bland annat Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Förvaltningens kvalitetsarbete är beskrivet i vård- och omsorgsnämndens kvalitetsinriktning. Åtgärder, resultat och kvalitetsarbetets utveckling ska dokumenteras årligen på förvaltningsnivå genom kvalitetsberättelsen.

Utveckling av kvalitetsarbetet

Vidareutveckling av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ett prioriterat område är att säkerställa att de styrande dokument som finns i ledningssystemet är kända och tillämpas i verksamheterna. Det sker bland annat genom årlig egenkontroll och verksamhetsuppföljning utifrån förvaltningens riktlinjer. Under 2017 har ett nytt verktyg tagits fram för att underlätta inrapportering, sammanställning och analys av resultat utifrån verksamhetsuppföljningen. Det har även tagits fram en processkarta för framtagning av riktlinjer inom förvaltningen. Syftet har varit att tydliggöra arbetssätt och ansvar vid beredning och förankring av nya och förändrade riktlinjer.

Ett annat utvecklingsområde är ledningssystemets användbarhet. Ledningssystemet upplevs idag som svårt att använda av medarbetarna. Planering, styrning, uppföljning och utvärdering sker i flera olika IT-stöd/verktyg. Det gör att det är svårt att få överblick, hitta information och identifiera förbättringsområden. En behovsutredning som genomfördes 2016 visade att befintliga IT-system ger begränsade möjligheter till att leva upp till Socialstyrelsens krav och användarnas olika behov. En upphandling av nytt IT-stöd är planerad och påbörjas under 2018, tillsammans med social- och arbetsmarknadsförvaltningen. Under tiden har mindre ändringar gjorts i nuvarande ledningssystem för att öka användbarheten, exempelvis har kvalitetsområdena förtydligats och systemet har delats in efter verksamhetsområde.

Därutöver har olika insatser genomförts för att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheterna. Fokus har legat på att stödja områdeschefer och enhetschefer i analys- och förbättringsarbetet. Exempelvis har det tagits fram metodstöd för att underlätta analys av avvikelser och brukarundersökningar. Det har också tagits fram metodstöd för dialoger med brukare och närstående för att öka möjligheterna till inflytande och delaktighet.

Annan utveckling på övergripande nivå

I början av 2017 startade införandet av ett nytt verksamhetssystem för dokumentation inom Sol, LSS och HSL. Det är ett omfattande arbete som berör alla medarbetare och chefer inom förvaltningen. Under 2017 har en lokal struktur formats för hur verksamhetssystemet rent tekniskt ska vara uppbyggt. Det har gjorts tillsammans med leverantören och representanter från berörda professioner inom förvaltningen.

All omsorgspersonal har fått en halvdags utbildning i social dokumentation så att de ska vara förberedda för att dokumentera korrekt i systemet. Drygt 100 personer, både omsorgspersonal och enhetschefer, har utbildats som superanvändare i systemet. De ska sedan utbilda sina kollegor och vara stöd i användandet av systemet. Superanvändarna har även deltagit i workshops inom social dokumentation.

Arbetet med införandet i alla dess delar kommer att intensivt fortsätta under 2018. Fler utbildningar kommer att genomföras, systemet kommer att fortsätta byggas och testas ända fram till driftstart som sker den 1 november 2018.

Resultat av systematiskt förbättringsarbete

Risikanalys

Systematiska riskanalyser ska genomföras för att förebygga olycksfall och andra kvalitetsbrister. Under året har tvärprofessionell teamsamverkan införts inom äldreboende och ordinärt boende. Syftet är att få en helhetsbild kring brukarens livssituation och behov och kunna samverka för brukarens bästa. De tvärprofessionella teamen ska bland annat genomföra riskinventeringar av alla brukare minst en gång per år, eller när hälsotillståndet förändrats. Utvecklingsområden är bland annat utvärdering av genomförda åtgärder och systematisk riskanalys på övergripande organisatorisk nivå för att kunna identifiera mönster och systemfel.

Brukarundersökning

Socialstyrelsen utför årligen den nationella undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” Undersökningen innebär att personer som är 65 år eller äldre får möjlighet att besvara en enkät om hur de upplever sin hemtjänst eller sitt äldreboende. Syftet är att få underlag för att förbättra verksamheterna.

I Mölndal deltog totalt 667 brukare i undersökningen. Svarsfrekvensen var 63 procent för hemtjänsten och 54 procent för äldreboende, vilket är en minskning jämfört med tidigare år. Den låga andelen svarande och det faktum att det i många fall inte var den äldre själv som besvarade enkäten påverkade tillförlitligheten i undersökningen.

Majoriteten av de som besvarade enkäten valde positiva svarsalternativ. Högst betyg fick bemötandet där över 90 procent var mycket eller ganska nöjda. Andra områden som fick höga betyg var trygghet och hjälpen i sin helhet. Andelen nöjda brukare var i stort oförändrad inom hemtjänsten. För äldreboende gick det att se en positiv utveckling inom flera områden, bland annat trygghet, tillgänglighet, boendemiljö och sociala aktiviteter.

Det fanns stora skillnader mellan intern och extern drift. Brukarna var sammantaget mer nöjda med de privata hemtjänstutförarna, även om det varierade stort mellan olika verksamheter. Inom äldreboende var bilden den motsatta, där var brukarna sammantaget mer nöjda med de äldreboenden som drivs i intern regi.

Det de äldre var minst nöjda med var sin hälsa och social delaktighet. Det var många som uppgav att de besvärades av ensamhet, ångslan, oro eller ångest. Det var betydligt fler kvinnor än män som upplevde dessa besvär. De personer som upplevde att hälsotillståndet var dåligt var generellt mindre nöjda med hjälpen i sin helhet. De var också mindre nöjda med inflytande, tillgänglighet och trygghet.

Egenkontroll och verksamhetsuppföljning

Egenkontrollen syftar till att utvärdera den egna verksamheten och att kontrollera att verksamheten följer riktlinjer i vård- och omsorgsförvaltningen ledningssystem för kvalitet samt har upprättat och följer lokala rutiner. I början av året fick alla verksamheter en egenkontrollenkät som var obligatorisk att besvara.

Egenkontrollen ligger till grund för verksamhetsuppföljningen. Efter uppföljning kan enhetscheferna jämföra den egna skattningen av verksamheten med verksamhetsuppföljningens skattning. Enhetschef ska därefter upprätta en handlingsplan med tidsplan för åtgärd av eventuella förbättringsområden.

Verksamhetsuppföljningen visade att kunskapen generellt var god gällande läkemedelshantering/delegering, medicintekniska produkter samt rutiner för vård i livets slutskede. Verksamheterna uppvisar förbättringar vad gäller information om synpunkter och klagomål, inhämtande av samtycke och utförande av riskinventering SoL/LSS och HSL. Däremot behöver dokumentation av inhämtade uppgifter förbättras.

Alla verksamhetsområden (med viss variation) har 2017 förbättringsområden som: upprättande av handlingsplan utifrån resultat i brukarundersökning, uppföljning av lokala rutiner, kunskap om patientsäkerhetsberättelse, systematiskt säkerhetsarbete samt aktivt arbete med värdegrundsfrågor. Det är i stort samma förbättringsområden som 2016.

De handlingsplaner som togs fram under 2016 följdes upp i samband med verksamhetsuppföljningarna och visade att många av verksamheterna hade påbörjat arbetet med de förbättringsområden och åtgärdskrav som fanns i planerna.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring och utveckling av verksamheterna. Det innebär att personal registrerar negativa händelser som drabbat eller riskerar att drabba brukare. Under 2017 har totalt 6390 avvikelser registrerats inom vård- och omsorgsförvaltningen, 782 fler än 2016. I de siffrorna ingår avvikelser kring fall, läkemedel, medicintekniska produkter, rehabiliteringsuppdrag, lex Maria och vård- och omsorgsskada. Resultaten för de kategorierna redovisas separat i patientsäkerhetsberättelsen.

Mer än hälften av alla rapporterade avvikelser finns inom kategorin fall och därefter läkemedel. Därefter kommer kategorierna *brist i eller utebliven insats, brist i kommunikation/samverkan* och *brist i bemötande*. Av de händelser som rapporterats kring brist i: *bemötande, utebliven handläggning el dokumentation, utebliven insats, information/kommunikation/samverkan samt fysiskt/psykiskt/sexuellt/ekonomiskt övergrepp* har utredande chefer graderat 8,62 % som betydande eller katastrofala. Det är något lägre än 2016, då andelen var 9,67 %.

Inför första halvårets avvikelssammanställning genomfördes en förändring av metod, i syfte att öka delaktighet och analys av verksamheternas egna avvikelser. Enhetschefer och områdeschefer fick i uppdrag att efter uttagen statistik av avvikelser analysera resultatet på verksamhets- och områdesnivå. Cheferna skulle i sin analys av avvikelser även beskriva hur de arbetar med synpunkter och klagomål. Analysen sammanställdes därefter av SAS och MAS på förvaltningsövergripande nivå.

Det framkom av flera chefers analyser att det troligtvis finns ett mörkertal inom kategorierna *bemötande* och *fysiskt/psykiskt/sexuellt och ekonomiskt övergrepp*. De kan bli känsligare och mer individbundet än rapportering av avvikelser av praktisk karaktär. Flera verksamheter har beskrivit att pågående åtgärder är ett aktivt värdegrundsarbete och ett arbete med mänskliga rättigheter på chefs- och enhetsnivå. Andra förbättringsåtgärder är tydligare ansvarsfördelning av antal brukare per personal inom särskilt boende.

Riktlinjerna för avvikelserapportering i samverkan med aktörer utanför vård- och omsorgsförvaltningen och för avvikelser inom HSL, SoL och LSS är reviderade under 2017. Riktlinjerna är nu bland annat förtydligade avseende ansvarsfördelning utifrån funktion och chefernas ansvar vid medutredning och chefsbyten.

Lex Sarah

Totalt har 33 lex Sarah rapporter inkommit under 2017, varav 31 rapporter från interna utförare och två rapporter från externa utförare. Nio händelser har av SAS bedömts som risk för missförhållande eller missförhållande och en händelse har bedömts som missförhållande av extern utförare. 10 händelser har av SAS bedömts som risk för allvarligt missförhållande eller allvarligt missförhållande och anmälts till IVO, inspektionen för vård och omsorg. 2017 inkom 10 färre lex Sarah- rapporter jämfört med 2016. Däremot har fler händelser bedömts som risk för missförhållande eller missförhållande och anmälts till IVO under 2017.

Bakomliggande orsaker har främst varit brister vid muntlig och skriftlig informationsöverföring, följsamhet till genomförandeplaner, rutiner och instruktioner samt bemötande och dokumentation. Det har i flera utredningar framkommit en avsaknad eller otydlighet av rutiner samt introduktion av dem. Andra orsaker har varit brister i det systematiska förbättringsarbetet då avvikelser inte rapporterats trots personals kännedom om olika händelser.

Åtgärder som vidtagits eller planerats i verksamheterna för att förebygga att liknande inträffar igen har bland annat att säkerställa personalens kompetens kring riktlinjen för social dokumentation och avvikelshantering. Andra åtgärder har varit revidering av riktlinje för situationer då brukare akut behöver uppsöka sjukhus samt övergripande rutin för hemvården i situationer där brukare inte är anträffbara på avtalad tid. Enhetschefer behöver säkerställa att befintliga riktlinjer och lokala rutiner är aktuella samt att samtliga anställda oavsett anställningsform får regelbunden uppdatering och årlig genomgång.

Synpunkter och klagomål

Inom vård- och omsorgsförvaltningen har det under 2017 totalt registrerats 161 synpunkter och klagomål. Det är färre än 2016 då det totala antalet var 198. Det finns positiva synpunkter och beröm till verksamheterna men mestadels synpunkter och klagomål som uppmanar till förbättringsåtgärder. De vanligaste områdena som synpunkter registreras inom är ”bemötande/kompetens” och ”service och tjänster”. Områdena som beskrivs i registrerade synpunkter 2017 är likvärdiga de som registrerades 2016. Flest synpunkter har registrerats inom den interna hemtjänsten.

Riktlinjen för synpunkter har reviderats under 2017 för att tydliggöra ansvarsfördelning utifrån funktion.

Uppföljning av värdighetsgarantier

Garantierna gäller inom hemtjänst och äldreboende i såväl kommunal som extern drift. Sedan januari 2017 finns även lokala värdighetsgarantier inom funktionshinderområdet. I avvikelssystemet, vid registrering av avvikelse, måste ett val göras kring om händelsen är en avvikelse från de lokala värdighetsgarantierna eller inte. Under 2017 har 108 avvikelser från de lokala värdighetsgarantierna rapporterats. 23 inom intern och extern hemtjänst, 55 inom funktionshinder och 30 inom internt särskilt boende. 94 av dem var felregistrerade.

Totalt antal avvikelser från de lokala värdighetsgarantierna var därför 14, samtliga inom funktionshinderområdet och anledningarna var utebliven insats/fritidsaktivitet. Det är enhetschefer som i avvikelssystemet bockar i om det är en avvikelse från värdighetsgarantierna eller inte och det är därför viktigt att enhetschefer och områdeschefer följer upp detta område så det blir tydligt vad värdighetsgarantierna innebär.