

Antagen av vård- och omsorgsnämnden 2017-03-23

Dnr VON 5/17

2017-03-01

Verksamhetsberättelse 2016

Vård- och omsorgsnämnden



Innehåll

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 3 |
| Bakgrund och syfte..... | 3 |
| Uppdrag och organisation | 3 |
| Året som gått - förvaltningschefens ord..... | 4 |
| Uppföljning av i verksamhetsplan angivna förutsättningar | 4 |
| Mölnadal Vision 2022..... | 4 |
| Grundläggande värden | 4 |
| Omvärldsperspektiv och förutsättningar | 4 |
| Strategier och satsningar | 5 |
| Målsamordning och andra samarbeten inom staden | 5 |
| Utveckling grunduppdrag..... | 6 |
| Ekonomi och volymer | 8 |
| Mölnadal förstärker Västsverige..... | 11 |
| En hållbar stad där vi växer och mår bra..... | 12 |
| Internt fokus | 18 |
| Intern kontroll..... | 21 |
| Bilaga 1 Intern kontrollplan 2016 | 22 |
| Bilaga 2 Kvalitetsberättelse 2016..... | 24 |

Sammanfattning

Ett ökat behov av insatser inom framför allt funktionshinderområdet är en utmaning som präglat förvaltningen under året. Det har märkts i både budgetarbete och i behovet av bostäder för stadens medborgare. Förvaltningen har fått köpa fler platser än beräknat för att tillgodose brukarnas rätt till boendeplats inom funktionshinderområdet och behövt betala vite för två icke verkställda beslut. Inom äldreomsorgen påbörjades en förstudie för ett nytt äldreboende och förutsättningarna för att upphandla äldreboende enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) har utretts.

För att öka kvaliteten för brukarna och möjliggöra ett mer individanpassat stöd genomfördes ett omfattande utvecklingsarbete för att implementera modellen IBIC (Individens Behov i Centrum) inom både myndighetsutövning och utförande. Nämnden antog värdighetsgarantier för funktionshinder, jämförbara med de som redan finns inom äldreomsorgen, och inom värdegrundsarbetet finns nu en tydlig gemensam inriktning för hela förvaltningen.

Prioriterade områden för nämnden som arbetsgivare var att minska antalet timanställda, förebygga sjukfrånvaro och förtäta i chefsleden. Ett internt ledarutvecklingsprogram startades för att ta tillvara kompetens bland medarbetare och erbjuda karriärvägar.

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 berättelsen 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.

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.

Vård- och omsorgsnämndens huvudsakliga uppdrag enligt reglemente, utöver det som föreskrivs i kommunallagen, andra lagar, kommungemensamt 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

I januari togs Brogårdens äldreboende samt Mölndals och Lindomes dagliga verksamheter över från Attendo till den interna driften. Året har präglats av att få in verksamheter och uppdrag inom budgetram, hålla budget och effektivisera där det varit möjligt, allt för att möta den demografiska utvecklingen och ökade behov med utgångspunkt i att de tilldelade medlen nyttjas så kostnadseffektivt som möjligt.

Under året har förvaltningen arbetat med ett flertal insatser för att stärka chefskapet. För att ta tillvara duktiga, kompetenta medarbetare startades ett internt ledarutvecklingsprogram i början av året. Syftet med programmet är dels att erbjuda karriärväg för högskoleutbildade medarbetare, dels ett sätt att säkra försörjning av första linjens chefer. Även en förtätning av chefer både på områdes- och enhetschefsnivå påbörjades under året. Målet är att cheferna ska ha ett mer rimligt ansvarsområde, minskad arbetsbelastning samt färre medarbetare.

Uppföljning av i verksamhetsplan angivna förutsättningar

Mölndal Vision 2022

Mölndal är den hållbara staden där alla får chansen. Med mod och kreativitet förstärker vi Västsverige. Så lyder sammanfattningen av Mölndals 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

Nämndens grundläggande värden vilar på äldreomsorgens nationella värdegrund och den humanistiska människosynen med individens rättigheter i fokus, inom LSS- lagstiftningen. Att få värdegrunden att genomsyra nämndens alla verksamheter är en viktig del i att förverkliga Mölndal Vision 2022 om en hållbar stad där alla får chansen. Värdegrundsarbetet har utvecklats under året, från att ha varit parallella processer inom funktionshinder och äldreomsorg finns nu en tydlig gemensam inriktning och samarbete mellan områdena. Det har resulterat i en gemensam plan för 2017. Dessutom har flera gemensamma nätverksträffar för värdegrundsledare, utbildning i värdegrund samt reflektionsgrupper för medarbetare och chefer genomförts under året.

Funktionshinderområdet har arbetat fram värdighetsgarantier för respektive insatsområde, som sedan antagits av vård- och omsorgsnämnden. Syftet är, precis som inom äldreomsorgen, att säkerställa kvaliteten och tydliggöra för brukare, anhöriga och övriga kommuninvånare vad de kan förvänta sig.

Omvärldsperspektiv och förutsättningar

Behov av bostäder

I början av året var platsbehovet stort inom äldreboende och korttidsboende, men minskade med två tredjedelar under sista halvåret. Det beror främst på att färre personer ansökt om plats. Dessutom har en mer enhetlig syn och förhållningssätt till biståndsutredningarna utvecklats under året. Alla personer med beslut om plats har fått erbjudande under året, men alla har inte tackat ja.

Inom funktionshinder var behovet av platser större än förväntat, då fler personer har ansökt om insatser. Det har gjorts att många personer inte fått sina beslut verkställda inom tre månader, men också att förvaltningen har fått köpa fler platser än beräknat för att tillgodose brukarnas rätt till stöd. Förvaltningen har fått betala vite på två miljoner kronor till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för två icke verkställda beslut. Behovet av boendeplatser för nämndens målgrupper har varierat under året, men bostadsbehovet bedöms fortfarande att öka på lång sikt i enlighet med nämndens boendeplan 2016 -2022.

Förändringar inom funktionshinder

Försäljningen av platser på läger för barn och unga med funktionsnedsättning har minskat kraftigt. Det beror på att avtalet med Härryda kommun, som inneburit att de köpt lägerplatser, nu har sagts upp. Under året har lägerverksamheten istället börjat bedriva fler läger i egen regi.

Inom personlig assistans väntades fler personer ansöka om stöd eller utökade insatser under året. I början av året var antalet timmar inom personlig assistans lägre än beräknat, men de ökade successivt under året och mötte den förväntade förändringen.

Lagar och avtal

Den nya författningen SOSFS 2015:10, Basal hygien inom vård och omsorg, trädde i kraft i januari 2016. Kraven på att arbetskläder endast får bäras i arbetet och måste bytas dagligen har fått störst konsekvenser, då det inneburit att tvättmöjligheter och omklädningsrum måste finnas i alla verksamheter.

Den nya lagstiftningen som ska ersätta betalningsansvarslagen har inte införts under 2016, utan är på lagrådsremiss och förväntas träda i kraft 2018.

Verksamhetssystem

Upphandlingen av ett nytt verksamhetssystem påbörjades under 2016, men blev försenad på grund av att upphandlingen överprövades.

Strategier och satsningar

Äldreboende och bostad med särskild service enligt LSS

Vård- och omsorgsnämnden har utrett förutsättningarna för att upphandla äldreboende enligt lagen om valfrihetssystem (LOV), med syfte att säkerställa framtida tillgång till platser för personer med beslut om särskilt boende. Nämnden beslutade att rekommendera kommunfullmäktige att ställa sig bakom tillämpning av LOV. Kommunfullmäktige ska behandla frågan under 2017.

En förstudie för ett nytt äldreboende har påbörjats. Under året har ansvariga bland annat undersökt placering av äldreboendet, antal platser och kostnader. Kommunstyrelsen väntas under 2017 fatta beslut om det nya äldreboendet ska byggas.

Inom funktionshinder har en ny gruppboende, Fågelsten, färdigställts. Fågelsten har sex lägenheter och ersätter gruppboenden på Alebäcksgatan.

Målsamordning och andra samarbeten inom staden

Att använda mjuka presidier som ett forum för målsamordning över förvaltnings- och nämndsgränserna har inte blivit av då mjuka presidier inte haft några möten under året. Förvaltningen har tillsammans med övriga förvaltningar och respektive målansvarig och

målsamordnare arbetat med att utveckla och förädla målsamordningen under året. Framför allt inom mål 6 har vård- och omsorgförvaltningen ett utökat samarbete med skolförvaltningen.

Samverkansprojekt med social- och arbetsmarknadsförvaltningen

Under året har förvaltningarna arbetat för att förtydliga arbetet för samverkan, vilket mynnat ut i att nuvarande rutin ska ses över och vid behov revideras. Arbetet med inriktningen för personer med samsjuklighet har påbörjats och ska resultera i ett mer ändamålsenligt stöd för personer med psykisk ohälsa och missbruk.

Stöd i arbete, SIA

SIA-verksamheten samverkar med social- och arbetsmarknadsförvaltningen och utbildningsförvaltningen samt Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Västra Götalandsregionen. Under året utvecklades samverkan, vilket har bidragit till en bättre kommunikation kring vilka insatser som ska genomföras. Resultatet är att fler personer kommit ut i studier och på den ordinarie arbetsmarknaden.

Utveckling grunduppdrag

SOSFS 2015:10, Basal hygien inom vård och omsorg

Inom äldreboende finns tvätt- och omklädningsmöjligheter och arbetskläder används i enlighet med föreskriften. Hemsjukvård och hemvård är inte färdiga med att införskaffa arbetskläder, omklädningsrum finns men tvättmöjligheter saknas i några verksamheter. Inom funktionshinder har de interna förutsättningarna utretts för att se i vilken omfattning föreskriften ska verkställas inom området.

ASIH-team

Ett ASIH-team var planerat att starta under hösten 2016, men blev framskjutet till början av 2017. Under året har samverkan utvecklats och konkreta arbetsformer fastställts mellan Sahlgrenska universitetssjukhuset, Närhälsan och vård- och omsorgsförvaltningen. Rekrytering av personal har genomförts och lokaler gjorts i ordning inför 2017 då teamet börjar sitt arbete.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Biståndsenheten och hemsjukvården har kartlagt processen för vård- och omsorgsplanering när brukare skrivs ut från sjukhus och konstaterat att den fungerar väl utifrån dagens förutsättningar. Den behöver inte ändras i större utsträckning vid införandet av den nya lagstiftningen, däremot har verksamheterna inte färdigställt planen för eventuell ökad bemanning och förändrade arbetssätt i samband med kortare utskrivningstider.

Verksamhetssystem och arbetsmetoden ICF

Upphandlingen av nytt verksamhetssystem har blivit överprövad två gånger, vilket har försenat införandet. I båda överprövningarna har staden vunnit och avtal kommer att tecknas i början av 2017.

IBIC (Individens behov i centrum) är en modell som används i hantering av biståndsansökan, utredning, planering och genomförande av insatser för brukaren. Modellen, med ICF (internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) som gemensamt språk, har under året implementerats och tillämpas nu inom både myndighetsutövning och utförande.

Arbetsmetoder kring autism

Under året har en lägesrapport tagits fram, som visade på både styrkor och brister i det nuvarande arbetet med personer med autism eller autismliknande tillstånd. En nätverksgrupp med personal bildades som, tillsammans med en handledare, arbetar för att framöver bättre kunna tillgodose brukarnas vård och omsorgsbehov.

Boendestöd

Funktionshinder och biståndsenheten har inte genomfört något praktiskt arbete för att förändra arbetssätt inom boendestöd.

Daglig verksamhet och daglig sysselsättning

I Sveriges syns generellt att fler av de yngre personerna med funktionsnedsättning som får beslut om daglig verksamhet, även har en demenssjukdom eller misstänks ha en begynnande demens. En kartläggning gjordes för att se vilka behov som finns hos personalen för att bättre kunna möta målgruppen. Behovet är ökad kunskap om demens samt arbetssätt för målgruppen, och utbildningsinsatser har planerats för att möta behovet.

Arbetet med att förändra daglig sysselsättning från öppen verksamhet till biståndsbedömd insats har inte påbörjats. Frågan ligger kvar men under året har förvaltningen bedömt att satsningen inte är prioriterad.

Särskilt uppdrag

Kommunfullmäktige gav nämnden i uppdrag att i januari 2017 återkomma med olika alternativ för hur hemlagad mat i hemtjänsten kan permanentas i stadens verksamheter. Därför genomfördes ett pilotprojekt gällande valfrihet av tillagning av måltider i hemmet, i ett hemtjänstområde. Med projektet och en omvärldsanalys som grund föreslog nämnden till kommunfullmäktige att hemlagad mat i hemtjänsten ska införas under förutsättning att nämndens budget utökas för införandet.

Specialdestinerade statsbidrag

Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Ett förslag är framarbetat för hur tvärprofessionella team ska se ut inom äldreboende, hemtjänst och funktionshinder. Målet är att finna bra metoder för samverkan som sedan kan användas i ordinarie verksamhet och i samband med införandet av de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och BPSD (beteendemässiga symtom vid demens).

Inom kommunrehab anställdes tre fysioterapeuter och två arbetsterapeuter, motsvarande 4,5 årsarbetare. Det har gjort att väntetiden för patienter inskrivna i hemsjukvården har blivit kortare och att patienterna får sina rehabiliteringsinsatser i ett tidigare skede.

Inom äldreboende och på träffpunkterna har aktiveringspedagoger anställt. Utifrån brukarnas behov har de tillsammans genomfört aktiviteter för att öka välbefinnandet hos brukarna, till exempel utställningar, fester, konserter och träning på utomhusgym.

Kunskapssatsning för baspersonal i äldre- och funktionshinderomsorgen

Under 2016 har förvaltningen tagit del av statsbidraget gällande Kunskapssatsning för baspersonal i äldre- och funktionshindersomsorgen. Med hjälp av stimulansmedlen har förvaltningen fortbildat baspersonal, handläggare och legitimerad personal, såväl internt som externt, utifrån verksamheternas behov. Utbildningar har genomförts inom områdena palliativ

vård, demens, lågaffektivt bemötande, psykisk ohälsa och missbruk hos äldre, LSS-lagstiftning och tillämpning samt personlig assistans. De flesta utbildningarna har handlat om bemötande i olika situationer och knyter an till förvaltningens värdegrundsarbete.

Ekonomi och volymer

Vård- och omsorgsnämndens redovisar för året ett positivt resultat på 33,3 mnkr vilket motsvarar 3,5 procent av kommunbidraget.

Inom äldreomsorgen återfinns det största överskottet med totalt 18,8 mnkr. Ett lägre behov mot budgeterat av att köpa platser inom äldreboende, korttids och hospice samt lägre kostnader för utskrivningsklara bidrar med 10,7 mnkr. Även entreprenaderna inom äldreomsorgen visar ett positivt resultat om 1,0 mnkr vilket beror på lägre beläggning på Berzelius äldreboende. Därutöver återfinns ett överskott mot budget inom stadens äldreboenden samt inom hälso- och sjukvårdsverksamheten på 6,4 mnkr vilket till största del beror på ej nyttjade medel för övertagande av boende i egen regi samt senarelagd uppstart av ASIH-verksamheten (avancerad sjukvård i hemmet). Beställd hemtjänst visar ett positivt resultat om 15,1 mnkr vilket beror på lägre antal utförda timmar i jämförelse mot budget, dock har den interna driften fortsatt problem med att bedriva verksamheten inom den beslutade ersättningsnivån vilket medfört ett underskott på 14,2 mnkr. Sammantaget visar hemtjänsten ett positivt resultat på 0,9 mnkr mot budget.

Kommunbidragsområdet funktionshinder redovisar ett positivt resultat mot budget på 2,2 mnkr. Den största avvikelser återfinns inom personlig assistans med ett överskott på 4,9 mnkr vilket beror på färre utförda och beviljade timmar samtidigt som överskottet till viss del motverkas av för höga kostnader för administration och overhead. Inom bostäder med särskild service och daglig verksamhet visar den interna verksamheten ett överskott på 3,0 mnkr i och med effektivisering i bemanningen och ytterligare ett överskott på 1,2 mnkr till följd av reserver och ej nyttjade statsbidrag. Däremot så har kostnaderna för köpta platser för bostad med särskild service, korttidsplatser enligt socialtjänstlagen och korttidsvistelse för barn ökat mot budget med 3,1 mnkr då det under årets lopp varit procentuellt höga prishöjningar per plats men även att staden har betalat viten till en kostnad av 2,0 mnkr för ej verkställda beslut. Även den interna korttidsverksamheten för barn visar ett underskott mot budget med 3,0 mnkr till följd av ett ökat behov av placeringar samt att försäljning av läger- och fritidsverksamheten till andra kommuner avslutats till betydande del.

Kommunbidragsområdet nämnd, förvaltningsledning och stab visar på ett positivt resultat om 12,3 mnkr som främst beror på att det finns budgeterade medel för införandet av nytt verksamhetssystem som skjutits upp till 2017, men även många vakanser under året inom stab och bistånd.

Resursfördelning (mnr)

Processår: 2016 –Processperiod: Helår

| | | Resultat 2015 | Budget 2016 | Resultat 2016 |
|--|------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Summa nämnd, förvaltningsledning & stab | Nämnd m.m. | 0,2 | 66,3 | 12,3 |
| Summa kommunbidragsområde äldreomsorg | Äldreomsorg | 24,1 | 512,3 | 18,8 |
| Volymer | Äldreomsorg | 30,9 | 129,1 | 15,1 |
| Hemtjänst | Äldreomsorg | 30,9 | 129,1 | 15,1 |
| Köpt verksamhet | Äldreomsorg | 1,4 | 92,1 | 11,7 |
| Entreprenader säbo & korttids | Äldreomsorg | 0,8 | 71,3 | 1,0 |
| Äldreboendeplatser | Äldreomsorg | 0,6 | 6,5 | 4,4 |
| Korttidsplatser | Äldreomsorg | 1,6 | 3,1 | 1,2 |
| Utskrivningsklara | Äldreomsorg | -3,2 | 8,1 | 3,2 |
| Hospice | Äldreomsorg | 1,5 | 3,1 | 1,9 |
| Intern drift | Äldreomsorg | -8,1 | 291,1 | -8,0 |
| Hemtjänstgrupper | Äldreomsorg | -12,9 | 0,2 | -14,2 |
| Nattpatrull, larm, fixartjänst och låssystem | Äldreomsorg | 0,6 | 19,7 | -0,5 |
| Särskilt boende, dagverksamhet & korttidsplatser | Äldreomsorg | 4,1 | 199,4 | 2,6 |
| Hälso- och sjukvård, rehab, hjälpmedel | Äldreomsorg | 0,0 | 65,1 | 3,8 |
| Träffpunkt | Äldreomsorg | 0,2 | 6,7 | 0,2 |
| Summa kommunbidragsområde funktionshinder | Funktionshinder | 1,1 | 380,0 | 2,3 |
| Volymer | Funktionshinder | 5,1 | 55,2 | 5,8 |
| Personlig assistans | Funktionshinder | 5,5 | 48,2 | 6,1 |
| Ledsagning & avlösarservice | Funktionshinder | -0,4 | 6,9 | -0,3 |
| Köpt verksamhet | Funktionshinder | -3,2 | 67,8 | -3,0 |
| Entreprenad daglig verksamhet | Funktionshinder | 0,5 | 1,6 | 0,1 |
| Daglig verksamhet | Funktionshinder | -0,2 | 5,0 | 0,0 |
| Bostad med särskild service | Funktionshinder | -3,7 | 42,9 | -0,8 |
| Korttidsplatser | Funktionshinder | 1,4 | 8,2 | -2,0 |
| Korttidsvistelse & Korttidstillsyn | Funktionshinder | -1,2 | 10,2 | -0,3 |
| Intern drift | Funktionshinder | -0,8 | 257,0 | -0,6 |
| Personlig assistans | Funktionshinder | -3,8 | 1,9 | -1,2 |
| Ledsagning & avlösarservice | Funktionshinder | -1,0 | 0,0 | -0,6 |
| Daglig verksamhet & sysselsättning | Funktionshinder | 1,2 | 44,6 | 0,9 |
| Bostad med särskild service & boendestöd | Funktionshinder | 5,6 | 181,8 | 2,1 |
| Korttidsvistelse & Korttidstillsyn | Funktionshinder | -4,5 | 23,9 | -3,0 |
| Gemensamt funktionshinder | Funktionshinder | 1,6 | 4,9 | 1,2 |
| Summa Vård- och omsorgsnämnden | | 25,4 | 958,5 | 33,3 |

Volymer

Processår: 2016 - Processperiod: Helår

| | | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|--|-----------------|-------------|-------------|
| Antal beställda timmar inom hemtjänst | Äldreomsorg | 29 369 | 28 787 |
| Antal utförda timmar inom hemtjänst | Äldreomsorg | 26 796 | 26 115 |
| Andel utförda av beställda timmar | Äldreomsorg | 91 % | 91 % |
| Antal brukare inom hemtjänst | Äldreomsorg | 875 | 834 |
| Beställd tid per brukare inom hemtjänst | Äldreomsorg | 34 | 35 |
| Antal utförda timmar, intern drift hemtjänst | Äldreomsorg | - | 19 085 |
| Arbetade timmar, intern drift hemtjänst | Äldreomsorg | - | 29 124 |
| Effektivitet, intern drift hemtjänst | Äldreomsorg | - | 66 % |
| Antal dygn, hospice | Äldreomsorg | 38 | 20 |
| Antal dygn, utskrivningsklara | Äldreomsorg | 203 | 146 |
| Antal personer i kö till särskilt boende | Äldreomsorg | 46 | 43 |
| Antal brukare personlig assistans enl. SFB | Funktionshinder | 80 | 78 |
| Antal timmar personlig assistans enl. LSS | Funktionshinder | 5 691 | 5 997 |
| Köpta platser boende med särskild service | Funktionshinder | 37 | 38 |
| -varav gymnasieplats | Funktionshinder | 8 | 8 |
| Köpta korttidsplatser | Funktionshinder | 12 | 11 |
| Köpta platser daglig verksamhet | Funktionshinder | 13 | 13 |

Mölndal förstärker Västsverige

Vår kunskap och kreativitet förstärker Västsverige. I Mölndal föds och utvecklas de bästa idéerna. Vi är ledande i arbetet med att utveckla smarta lösningar som stärker vår storstadsregion. Närheten till Göteborg är en tillgång för Mölndal - vi är en attraktiv del av storstaden med en egen kreativ profil.

Visionsstrategier: Vi utvecklar ett företagsvänligt klimat som gör att kunskapsintensiva och kreativa verksamheter väljer att etablera sig i Mölndal. Vi driver samverkan mellan näringsliv, kommunen, skolor och lärosäten som skapar nya mötesplatser för ett starkare regionalt näringsliv. Vi skapar kreativa miljöer där människor från olika bakgrunder möts och nya tankar föds. Vi utvecklar ett livskraftigt samarbete med Göteborg och kringliggande kommuner som stärker vår gemensamma storstadsregion för framtiden.

Fullmäktigemål

4. Mölndal ska ta en alltmer betydelsefull roll i utvecklingen av regionen.

Förvaltningen har varit delaktig i ett regionalt samarbete för att ta fram en mall för kommunernas handlingsplaner för trygghet, service och delaktighet i hemmet (TSDiH). Utifrån den har förvaltningen haft ansvar för att samordna framtagandet av den lokala handlingsplanen för TSDiH, vilket gjorts tillsammans med social-och arbetsmarknadsförvaltningen och stadsledningsförvaltningen. Det nya verksamhetsystemet är en förutsättning för att utveckla områden inom e-hälsa, exempelvis mobil dokumentation. Eftersom upphandlingen är försenad påverkar det förutsättningarna för utveckling inom området.

Nämndmål

Vård- och omsorgsnämnden ska vara i framkant på området e-hälsa och ny kommunikationsteknik för att brukarnas trygghet, självständighet och delaktighet ska öka.

Förvaltningen har under året arbetat fram en handlingsplan för trygghet, service och delaktighet i hemmet. Det övergripande målet är att välfärdsteknik ska ge möjligheter till personer, som till följd av ålder eller av andra skäl har en funktionsnedsättning, att bo kvar i sin hemmiljö, få stöd till egenvård och bättre hälsa samt ge möjlighet till ett fortsatt aktivt och socialt liv. Handlingsplanen beskriver aktiviteter inom åtta områden; arkitektur, finansiering, informationssäkerhet, infrastruktur, inköp, kompetens, välfärdsteknik, organisation samt tjänster och produkter.

Arbetet utifrån handlingsplanen har påbörjats bland annat genom att tjänstepersoner fått introduktion i LIKA, ett självskattningsverktyg av hur långt man kommit med digitaliseringen inom områdena övergripande, äldreomsorg och funktionshinder. Samverkan har utvecklats ytterligare med stadens IT-enhet kring frågor som rör digitalisering.

Det är fortsatt ett lågt antal genomförandeplaner/vårdplaner som görs genom mobil dokumentation, vilket till viss del beror på att arbetssättet inte implementerats fullt ut och att det nya verksamhetssystemet är försenat. Antalet elektroniska ansökningar är fortfarande på en låg nivå, trots informationssatsningar till brukare.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Antal genomförandeplaner/vårdplaner dokumenterade genom mobil dokumentation | - | - | 22 |
| Antalet elektroniska ansökningar | - | 10 | 12 |

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

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

Vård- och omsorgsnämndens årliga boendeplan, som ligger till grund för stadens lokalresursplan, är av stor betydelse för att påvisa behov av bostäder för nämndens målgrupper. Den demografiska utvecklingen i staden visar att det kommer att behövas fler äldreboendeplatser framöver därför har förvaltningen tillsammans med lokalförsvåringsenheten påbörjat en förstudie avseende nytt äldreboende under året. En ny gruppboende har invigts, men behovet av nya bostäder och ersättningsbostäder inom funktionshinderområdet är fortsatt stort vilket beror på att fler söker och beviljas bostad med särskild service. Detta avspeglas i indikator "Antal beslut om bostad med särskild service LSS som **inte** kunnat verkställas inom 3 månader", som ökat från 6 till 11 beslut.

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.

Antal beslut om särskilt boende som inte kunnat verkställas inom 3 månader har minskat från 53 till 42. Även kön till äldreboende har minskat markant. Det beror främst på att färre personer ansökt om plats. Dessutom har en mer enhetlig syn och förhållningssätt till biståndsutredningarna utvecklats under året. Fler beslut har också överklagats vilket ses som positivt av förvaltningen. "Antal beslut om bostad med särskild service LSS som inte kunnat verkställas inom 3 månader", har ökat från 6 till 11 beslut. Behovet av platser inom funktionshinderområdet är fortsatt stort vilket beror på att fler söker och beviljas bostad med särskild service.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Antal dagar i genomsnitt från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum i särskilt boende för äldre | 53 | 38 | 61 |
| Antal beslut om särskilt boende som inte kunnat verkställas inom 3 månader | - | 53 | 42 |
| Antal beslut om bostad med särskild service LSS som inte kunnat verkställas inom 3 månader | - | 6 | 11 |
| Antal tillgängliga lägenheter per år i förhållande till antal brukare med biståndsbeslut ¹ | - | - | 0,95 |

Fullmäktigemål

6. Varje barns potential ska tidigt tas tillvara så att de samlade skolresultaten förbättras samtidigt som fler får godkänt i alla ämnen.

Alla barn/ungdomar har i sin genomförandeplan fått dokumenterat om de önskar stöd och hur stödet i skolarbetet i så fall ska ske då de vistas på korttidsverksamhet. Samtal sker med barn/ungdom och föräldrar vid terminsstart och vid förändrat önskemål behov under termin. Det är dock bara 5 av 61 barn/ungdomar som tackat ja till erbjudet stöd under året. Ett utökat samarbete med skolförvaltningen och kultur- och fritidsförvaltningen har inletts under senare delen av året för att verksamheterna inom förvaltningen ska få stöd i hur deras arbete gentemot barnen/ungdomarna ska ske.

Nämndmål

Barn i grundskolan och ungdomar i gymnasieskolan erbjuds stöd i sitt skolarbete genom korttidsverksamheten.

Alla barn och ungdomar som vistas på korttidsverksamhet har erbjudits stöd i skolarbetet. Av det totala antal barn/unga med korttidshem och korttidstillsyn som är aktuella, 61 barn/ungdomar, är det bara 4 barn och 1 ungdom som tackat ja till stödet. Samtal med barn/ungdom och föräldrar sker vid uppstart av insats och dokumenteras i genomförandeplanen. Verksamheterna har utökat samarbetet med skolförvaltningen och kultur- och fritidsförvaltningen för att få stöd i hur arbetet kan genomföras.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Antal barn i grundskola som fått stöd i sitt skolarbete genom korttidsverksamheten ¹ | - | - | 4 |
| Antal ungdomar i gymnasieskolan som fått stöd i sitt skolarbete genom korttidsverksamheten ¹ | - | - | 1 |

¹ Ny indikator 2016

Fullmäktigemål

7. Mölndalsbornas möjligheter att påverka frågor som rör deras vardag och att ta ansvar för stadens utveckling ska öka.

Samverkan mellan nämnd, förvaltning och intresse- och brukarorganisationer har stärkts under året. Synpunkter och förslag vid förändringar tas in via remisser och dialogmöten på ett mer systematiskt sätt jämfört med tidigare. Resultatet från brukarundersökningarna indikerar att vid direktkontakt med brukare måste verksamheterna bli bättre på att ge brukarna möjlighet och förståelse för vad de kan påverka i sina biståndsbeslut och vid genomförande av besluten.

Ett samarbete har inletts mellan träffpunkten Centrum, stadens folkhälsoplanerare och civilsamhället på temat ”Tillsammans för äldres gemenskap, hälsa och välbefinnande”. Det resulterade i en konferens på temat och att flera grupper arbetar vidare med angelägna frågor utifrån deltagarnas intresseområden, exempelvis utveckla demens/anhörigcaféer, allaktivitetshus i Mölndal, ålderism och diskriminering utifrån ålder samt muséet ut till äldreboenden.

Nämndmål

Vården och omsorgen ska vara utformad så att brukarna kan leva ett gott och värdigt liv.

Resultatet från brukarundersökningen för brukarnas nöjdhet med den sammantagna hjälpen och att personal tar hänsyn till brukarnas önskemål, har inte förbättrats under de senaste åren. På flera andra frågeområden i brukarundersökningarna, både på förvaltningsövergripande nivå och på enhetsnivå sjunker resultaten. Det har under året varit svårt att rekrytera och få tag i utbildad personal vilket har inneburit att ordinarie personal tvingats arbeta övertid och att många utbildade har tagits in i verksamheterna. Detta har troligen bidragit till att personal känt sig otillräckliga och stressade vilket kan ha påverkat brukarna negativt.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Andel brukare inom hemtjänst som är nöjda med den sammantagna hjälpen | 87 % | 87 % | 85 % |
| Andel brukare inom hemtjänst som tycker att personalen alltid tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras ² | (39 %) | (44 %) | 42 % |
| Andel brukare inom äldreboende som är nöjda med den sammantagna hjälpen | 82 % | 81 % | 79 % |
| Andel brukare inom äldreboende som tycker att personalen alltid tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras ² | (27 %) | (29 %) | 31 % |
| Andel brukare inom funktionshinder som är nöjda med verksamheten | 95 % | 95 % | 94 % |
| Andel brukare inom funktionshinder som anser att de alltid får påverka olika beslut som fattas i samband med den hjälp/insats de får ² | (52 %) | (54 %) | 54 % |

² Ny indikator 2016

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

Årets brukarundersökning visar inga större förändringar i upplevelsen av bemötande jämfört med tidigare år, utan värdena är kvar på ungefär samma nivåer. De aktiviteter, föreläsningar och arbete med värdegrund som genomförts tycks inte ha förbättrat brukarnas nöjdhet med bemötandet.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Andel brukare inom hemtjänst som är mycket nöjda med personalens bemötande | 70 % | 74 % | 73 % |
| Andel brukare inom äldreboende som är mycket nöjda med personalens bemötande | 55 % | 50 % | 54 % |
| Andel brukare inom funktionshinder som är mycket nöjda med personalens bemötande | 54 % | 61 % | 58 % |

Fullmäktigemål

8. Andelen Mölndalsbor som upplever god hälsa ska öka.

Aktiveringspedagoger har anställts som bland annat arbetar med välbefinnande hos äldre personer. Ett flertal goda exempel har lyfts fram under året såsom parcykel på äldreboenden samt utökat högtidsfirande på träffpunkter och äldreboenden. Med hjälp av statliga stimulansmedel har förvaltningen genomfört utbildningar för personal inom områden som rör brukarnas hälsa, så som psykisk ohälsa och missbruk hos äldre, lågaffektivt bemötande, normer och värderingar, motiverande samtal och smärtilstånd hos personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Under året har det varit problem med framförallt läkarmedverkan på äldreboenden inom staden, en faktor som kan påverka brukarnas hälsa om de inte får tillgång till läkare i den utsträckning som behövs. Medicinsk Ansvarig Sjuksköterska och Närområdes samverkans (NOSAM) har arbetat för att utveckla och tydliggöra ansvarsgränser mellan kommun, Närhälsan och region utifrån hälso- och sjukvårdslagen och samarbetsavtal i VGR. Förståelsen och följsamheten av ansvarsgränserna har förbättrats och läkarmedverkan har stärkts där brister funnits.

Nämndmål

Vården och omsorgen ska ge förutsättningar för att brukarna ska kunna känna välbefinnande.

Under året har det blivit tydligt att förvaltningen behöver stärka värdegrundsarbetet ytterligare och arbeta mer fokuserat med det samt att ytterligare aktiviteter måste till för att påverka brukarnas välbefinnande och trygghet, då resultatet för nämndens indikatorer inte har förbättrats. En handlingsplan med tydliga aktiviteter för värdegrundsarbetet 2017 är framtagen gemensamt av alla områdeschefer.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Andel brukare inom hemtjänst som uppger att det känns mycket tryggt att bo hemma med stöd av hemtjänsten | 37 % | 38 % | 36 % |
| Andel brukare inom äldreboende som uppger att det känns mycket tryggt att bo i äldreboende | 48 % | 46 % | 47 % |
| Andel brukare inom funktionshinder som svarar att de alltid får stödet på ett tryggt och säkert sätt | 61 % | 70 % | 63 % |

Fullmäktigemål

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

Förvaltningen har arbetat för att alla enheter enbart köper in ekologiskt kaffe samt att de verksamheter som har förutsättningar källsorterar. Resepolicyn är välkänd och efterlevnaden är god. Det finns inga tidigare jämförelser när det gäller resor med tjänstefordon så det går inte att säga om antal körda kilometer har förändrats från tidigare år.

Nämndmål

Vård- och omsorgsnämnden ska arbeta för att andelen ekologiska livsmedel ökar, och att alla verksamheter källsorterar

Målet anses uppnått då allt kaffe som köps in är ekologiskt och de enheter som har förutsättningar för att källsortera gör detta. De enheter som inte har möjlighet att källsortera bör lyfta detta till hyresvärd för att se om och vad som kan göras.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| VON Andel ekologiska livsmedelsinköp | - | - | 100 % |
| VON Andel verksamheter som källsorterar | - | - | 85 % |

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

Hemsjukvården har aktivt arbetat med att minska resandet i tjänstebilar genom bättre samplanering av körsträckor samt delat upp kommunen i två områden för att effektivisera bilåkandet och underlätta samåkningen. Äldreboende samplanerar bilåkandet till olika möten i högre utsträckning än tidigare. Den planerade satsningen på att minska bilåkandet inom boendestödet har inte genomförts då förankring hos enhetschefer inte varit tillräcklig.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Antal kilometer, medarbetarnas totala körsträcka i eget fordon i tjänsten | 52 835 | 40 781 | 40 212 |
| Antal kilometer, medarbetarnas totala körsträcka i stadens fordon | - | - | 1 526 497 |

Fullmäktigemål

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

Under året syns en ökning av antalet personer inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning som kommer ut i arbete, praktik och studier. Det strukturerade arbets sättet, IPS, som inleddes 2014 har utvecklats och förstärkts, vilket fortsätter att ge önskad effekt. Under året har daglig verksamhet genom sitt arbete tillsammans med gymnasieskolan förstärkt insatserna genom att möta eleverna tidigare för att stötta dem att hitta rätt typ av arbete.

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

Under året har man kunnat se en ökning av antalet personer som kommer ut i arbete, praktik och studier. Det strukturerade arbets sättet, IPS, som inleddes 2014 har utvecklats och förstärkts, vilket fortsätter att ge önskad effekt. Totalt antal brukare inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning är ca 500 personer. 79 personer har under året fått praktikplats/anställning på ordinär arbetsplats.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|--|----------------|----------------|---------------------|
| Andel arbetstagare inom daglig verksamhet med plats på ordinär arbetsplats | 18 % | 20 % | 22 % (44 av 201) |
| Antal personer inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning som fått praktikplats eller anställning under året | - | 69 | 79 |
| Antal personer inom daglig verksamhet och daglig sysselsättning som gått vidare till studier under året | - | 5 | 11 |

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

Verksamheten träffar elever i samband med att de är på väg att ta studenten, för att skapa en bild av vad för behov den kommande deltagaren har. I samband med att examen närmar sig genomförs utslussningsmöten för att hitta rätt placering inom daglig verksamhet eller på ordinarie arbetsmarknad. Arbetet under året har gett insikter om vikten av att möta eleverna tidigt för att stötta dem att hitta rätt typ av arbete. Indikatorn visar att 4 elever, av totalt 11 som var i kontakt med arbetsspecialisterna, gick ut i praktik eller arbete direkt.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Antal elever som haft kontakt med område funktionshinders arbetsspecialister och efter gymnasiesärskolan gått ut i praktik eller arbete direkt ³ | - | - | 4 |

Alla verksamheter skall öka och möjliggöra det sociala deltagandet i samhället

Det har varit svårt att mäta antal besök i våra träffpunktsverksamheter, men ett genomsnitt visar att de har 740 besök per vecka.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Antal besök i nämndens träffpunktsverksamheter ³ | - | - | - |

Internt fokus

Fullmäktigemål

11. Mölndals stads attraktivitet och tydlighet som arbetsgivare ska stärkas.

Årets medarbetarenkät visar att Hållbart Medarbetarindex, HME, som mäter motivation, ledarskap och styrning ligger på samma nivå som året innan, 75. Andelen som gärna rekommenderar Mölndals stad som arbetsgivare har ökat från 50 % till 53 %.

Det är ett pågående aktivt arbete inom förvaltningen att sänka antalet timanställda genom att höja sysselsättningsgraden hos deltidsanställda samt att bemanna med månadsanställda i så hög grad som möjligt på enheterna. Antalet timanställda fortsätter att minska, dock inte i den takt som är önskvärt. I medarbetarenkäten uppger 250 personer, att de har deltid och av dessa är det 28 % som inte är nöjda med sin nuvarande sysselsättningsgrad. För att kunna erbjuda fler högre sysselsättningsgrad krävs ett utvecklat samarbete med stadens vikarieenhet som måste kunna stödja förvaltningen i att hantera resurspass. En dialog mellan förvaltningen och vikarieenheten startade redan 2015 men för fortsatt arbete krävs utvärderingar och ställningstagande inom förvaltningen samt att vikarieenheten fastställer tidpunkt för införandet av resurspass.

³ Ny indikator 2016

Sjukfrånvaron har minskat något jämfört med samma period förra året, men är fortfarande på en hög nivå trots ett aktivt arbete med rehabsamtal redan efter tre sjukfrånvarotillfällen.

Andra insatser som genomförts är att förvaltningen startat ett internt ledarutvecklingsprogram där samtliga deltagare erbjöds tjänst inom förvaltningen vid årets slut. Det har även skett en förtätning av chefer på både områdes- och enhetschefsnivå för att minska arbetsbelastning och antal medarbetare per chef, vilket ska bidra till att cheferna kan arbeta mer med att förebygga sjukfrånvaro, öka trivsel och arbetstillfredsställelsen hos medarbetare samt öka brukarnöjdheten.

Nämndmål

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

Totalt var det 171 personer som anmält att de önskade högre sysselsättningsgrad och 115 av dem erbjöds varaktigt höjd sysselsättningsgrad. Siffrorna i årets medarbetarenkät visar på annat resultat, dock svarade endast drygt hälften av medarbetarna på enkäten. Av de 250 personer som i enkäten uppger att de har deltid, är 180 personer nöjda med sin deltid och 70 personer inte nöjda. 30 % av de som har deltid uppger att de fått fast utökad tjänstgöringsgrad under 2016.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|--|----------------------|---------------------|----------------------|
| Andel medarbetare som önskat högre sysselsättningsgrad och som fått sina önskemål tillgodosedda genom en varaktigt höjd sysselsättningsgrad ⁴ | 68 % (105 av 155) | 35 % (40 av 114) | 67 % (115 av 171) |

Tillsvidareanställd omvårdnadspersonal ska ha adekvat gymnasial utbildning

Det är en ökning av tillsvidareanställd omvårdnadspersonal som har adekvat gymnasial utbildning i år jämfört med tidigare år. Andelen har ökat år från år och är nu uppe i 86 %. Ökningen beror främst på övertagandet av Brogårdens äldreboende samt Lindome och Mölndals dagliga verksamheter, där stor andel av personalen hade adekvat gymnasieutbildning. Samtidigt pågår ett aktivt arbete inom förvaltningen med att enbart anställa utbildad personal på fasta tjänster. På vikariat och timanställningar förekommer det i högre grad att personal utan adekvat gymnasieutbildning anställs.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Andel omvårdnadspersonal som har adekvat gymnasial utbildning | 79 % | 80 % | 86 % |

⁴ Utfall 2016 är inte helt jämförbart med tidigare år, då indikatorn f.r.o.m 2016 endast omfattar de som fått varaktigt höjd sysselsättningsgrad. Tidigare omfattades samtliga som fått höjd sysselsättningsgrad, oavsett varaktighet.

Sjukfrånvaron ska minska till ett lägre utfall än föregående år

Sjukfrånvaron har minskat något från föregående år. Ett aktivt arbete har pågått under året med samtal efter tre sjukfrånvarotillfällen och en genomlysning av alla långtidsjukskrivningar. Dessutom har stadens system för tillbud och arbetskadorna samt vid frånvaro och rehabilitering använts mer genomgående och strukturerat. En åtgärd för att minska sjukfrånvaron är att förvaltningen anställt en hälsopedagog som ska utbilda i och stärka det hälsofrämjande ledarskapet och öka frisknärvaron genom att arbeta med hälsoinspiratörer. Sjukfrånvaron är högst inom hemvården. Användandet av friskvårdsbidraget har nästan fördubblats vilket troligen beror på högre ersättning och lättare hantering.

| Indikator | Utfall 2014 | Utfall 2015 | Utfall 2016 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Sjukfrånvaron i %, totalt | 9,19 % | 10,96% | 10,69% |
| Sjukfrånvaron i %, hemtjänst | - | - | 13,1% |
| Sjukfrånvaron i %, äldreboende | - | - | 10,8% |
| Sjukfrånvaron i %, hemsjukvård | - | - | 6,5 % |
| Sjukfrånvaron i %, funktionshinder | - | - | 10,7% |
| Sjukfrånvaron i %, stab | - | - | 8,6 % |
| Antal anställda som ansökt om och beviljats friskvårdsersättning | - | 575 | 1 072 |

Intern kontroll

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde och ska planera och prioritera arbetet med utveckling av rutiner för att stärka den interna kontrollen.

Åtgärder för intern kontroll

Under 2016 har förvaltningen arbetat på flera områden för att stärka den interna kontrollen. Kvartalsuppföljningar utifrån ekonomi, bemanning och kvalitet har införts för varje område för att följa upp respektive område på ett mer strukturerat sätt. Ett nytt verktyg för egenkontroll och verksamhetsuppföljning har tagits fram. Verktuget underlättar analyser på fler nivåer och ger ett bättre underlag vid framtida prioritering samt underlag till kvartalsuppföljningarna. Bemanningsstatistiken har utvecklats på enhetsnivå så att varje chef får uppgifter om bl.a. arbetad tid, andel timvikarier och frånvaro för sin enhet i samband med varje månadsuppföljning.

Uppföljning enligt intern kontrollplan

Uppföljning enligt internkontrollplanen (bilaga 1) har genomförts under 2016 avseende de flesta områden. Inga allvarliga eller väsentliga brister har identifierats inom ekonomiområdet vilket tyder på att förvaltningen har en god kontroll på de områden där väsentliga och allvarliga risker finns.

Inom avgiftshanteringen förekommer en del mindre fel, men sett till antalet faktureringar är det en väldigt liten andel. De fel som uppstår beror oftast på bristande intern kommunikation om att avdrag ska göras. Granskningen av representation visar att det ofta saknas dokumentation om vilka som deltagit och vad syftet varit. Förvaltningens bedömning är att det inte handlar om att representationen i sig inte följer reglerna utan snarare om bristande kunskap kring hur dokumentationen ska ske.

När det gäller kontroll av förfallna fakturor så beror ofta försenade utbetalningar på att fakturorna hamnat hos fel person i systemet, att det varit svårt att utläsa vem fakturan ska till, eller att det varit oklart om fakturan är rätt. Samtliga handkassar är avstämde under året, en del felaktigheter har hittats och åtgärdats. Det rör sig t.ex. om att kvitton på mindre belopp har saknats.

Samtliga HR-processer har följts upp under året förutom kontrollen i lönerevisionen, dock har en genomgång av låga bud genomförts i samband med lönerevisionen. I stickprovskontrollerna avseende rehabilitering och lönehantering framkommer att riktlinjer följs väl överlag men ett 20-tal personer har arbetat mer än 200 timmars mer-/övertid. Personaluppföljningar har genomförts kvartalsvis enligt rutin.

Samtliga återremitterade ärenden från nämnd och arbetsutskott har gått igenom enligt rutin.

Egenkontroll och verksamhetsuppföljningar har genomförts enligt rutin, resultatet framgår i egen avrapportering till nämnden samt i kvalitetsberättelsen, se bilaga 2.

Ekonomi, avvikelse och bemanningsuppföljningar har genomförts enligt rutin, resultatet är avrapporterat i samband med varje ekonomiuppföljning till nämnden. Prognossäkerheten bedöms som god på totalen trots att resultatet blev något bättre än prognoserna visade. Det finns dock delar där förvaltningen behöver utveckla prognossäkerheten, det gäller främst äldreboenden intern drift samt köpta platser inom äldreomsorgen.

Bilaga 1 Intern kontrollplan 2016

| Rutin/System | Kontrollmoment | Metod | Rapportering |
|--|---|--|------------------------------|
| Avgifter: 1.1 Avgiftsprocesser 1.2 Larm 1.3 Nya/ändrade verkställigheter 1.4 Förbehållsbelopp | Granskning enligt checklista | 1.1 - 1.3: Substansgranskning, stickprov 1.4: Samtliga brukare med matdistribution | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Inköp: Dålig ramavtalstrohet | Kontoanalyser | Kontoanalys vid stickprov | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Inköp: Felaktig kontanthantering | Rätt kontering/ utbetalning Dokumentation handkasseomsättning i relation till kassans storlek | Kontroll av samtliga kassor | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Inköp: Felaktig upphandling och oegentliga kostnader vid underhåll av byggnader | Kontroll av korrekt upphandling och kostnader vid underhåll av byggnader | Kontoanalys 100 % substansgranskning | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Investeringar: Felaktig klassificering och gränsdragning mot driftredovisning | Analys och urval av transaktioner för granskning | Stickprov | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Inbetalningar: Felaktig insättning mot rekvirerade timmar från FK under aktuell månad | Kontroll insättning från Försäkringskassan mot rekvirerade timmar för aktuell månad | Granskning av insättningar Försäkringskassan | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Utbetalningar: Felaktig debitering från Försäkringskassan för personlig assistans | Kontroll av FK-faktura mot objektlista och KIR | Fakturakontroll | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Utbetalningar: Ej betalda förfallna fakturor | Kontroll av förekomst av förfallna fakturor i leverantörreskontran | Kontrollera förekomst av förfallna fakturor | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Utbetalningar: Felaktig utbetalning för utförda hemtjänst-timmar | Kontroll av utbetalning för utförda timmar i hemtjänst | Kontroll av utbetalning mot utförda timmar | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Fel momshantering och avdragsrätt | Efterlevnad av redovisning av representation, kurser, resor gåvor m. m. | Fakturakontroll | Chef ekonomi- och IT-enheten |
| Samverkan/ samarbete | | | |
| Brister i samverkan med SAF kring ärenden som behöver insatser från båda förvaltningarna | Uppföljning av gällande samverkansavtal mellan VOF och SAF | Avvikelsesrapportering, genom dialog och identifiering, analys av brister och ett arbete med att utveckla samverkan. | Samverkansgrupp VOF/SAF |

| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
| Personaladministration | | | |
| Rehabilitering: Att rehabiliteringsrutinen inte följs | Slumpmässigt utvalda rehab ärenden granskas | Slumpmässiga stickprov | Förvaltningschef |
| Lönerevision: Dålig följsamhet kring överenskommelser/ riktlinjer | Kontroll av inrapporterade lönebud utifrån höga individlöner, säkra individgarantin oönskad löneglidning. Säkra relation mellan bef. grupper, med avseende på konkurrenskraft, jämställdhet | Rapport ur förhandlings-systemet | Förvaltningschef |
| Lönehantering Att fel lön betalas ut | Kontroll och granskning av: fyllnads-, övertids- och obersättning, rätt lön vid sjukfrånvaro och annan ledighet samt rätt lön för tjänsten | Slumpmässiga stickprov | Förvaltningschef |
| Informationssäkerhet | | | |
| Behörigheter | Avslut av behörigheter sker då anställning upphört. | Uppgifter från HRavd om avslutade anställningar. | Chef ekonomi- & IT-enheten |
| Loggningskontroll | Loggningskontrollrapporter från intern verksamhet inkommer till förvaltningens registrator. | Sammanställning av till förvaltningens registrator inkomna loggningskontrollrapporter. | Chef ekonomi- & IT-enheten |
| | | | |
| | | | |

Bilaga 2 Kvalitetsberättelse 2016

Utveckling av kvalitetsarbetet

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.

Vidareutveckling av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ledningssystemet för kvalitet ska användas för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten och vara ett stöd i att leda och förbättra i verksamheterna. Under hösten utvärderades ledningssystemet utifrån de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter och nämndens kvalitetsinriktning. Utvärderingen visade att ett av de mest prioriterade utvecklingsområdena är att beskriva och fastställa de processer som behövs för att möta brukarnas behov. Under hösten påbörjades ett arbete med att identifiera nyckelprocesser inom stabsenheterna.

Andra prioriterade områden är att säkerställa att styrande dokument är kända och tillämpas i verksamheterna och ledningssystemet anpassas utifrån verksamheternas behov. Under året genomfördes en utredning av hur ledningssystemet kan göras mer ändamålsenligt och tillgängligt för chefer och medarbetare. Utredningen visade att ett nytt verksamhetsstöd behövs för att ge en mer säker och samlad hantering av styrande dokument samt en ökad sökbarhet, mobilitet och transparens.

Annan utveckling på övergripande nivå

Under 2016 genomfördes ett omfattande utvecklingsarbete inom äldreboende, hemtjänst och funktionshinder, interna och externa verksamheter, för att förbättra den sociala dokumentationen. Utgångspunkten för verksamheterna var att upprätta genomförandeplaner enligt IBIC, Individens Behov i Centrum, där utbildningsinsatser för nyckelpersoner inklusive chefer genomfördes. Även biståndsenheten, med funktionshinder i fokus, har haft utbildning och kontinuerlig handledning för att säkerställa utredningar enligt IBIC.

Resultat av systematiskt förbättringsarbete

Risikanalys

Systematiska riskanalyser ska genomföras för att förebygga vårdskador, olycksfall och kvalitetsbrister. Under året har det förebyggande arbetet på individnivå utvecklats, men det finns fortfarande förbättringsområden enligt verksamhetsuppföljningen. Det har inte genomförts några systematiska riskanalyser för att hantera risker på enhetsnivå.

Egenkontroll och verksamhetsuppföljning

Egenkontrollen syftar till att utvärdera den egna verksamheten och att kontrollera att verksamheten följer de processer, riktlinjer och rutiner som finns. I början av året fick alla utförarverksamheter en egenkontrollsenkät. Denna besvarades av samtliga verksamheter utom en, vilket är en ökning jämfört med 2015 då svarsfrekvensen var 85 procent.

Egenkontrollen ligger till grund för verksamhetsuppföljningen. I år följdes samtliga verksamheter upp jämfört med 2015 då 38 av 86 verksamheter följdes upp. Efter uppföljningarna fick enhetscheferna en rapport med förbättringsområden och åtgärdskrav. De lämnade därefter in en handlingsplan med tidsplan för åtgärder. Medarbetarnas medverkan i det systematiska förbättringsarbetet varierade mellan verksamheterna.

Verksamhetsuppföljningen visade bland annat att kunskapen om avvikelshantering var god och att synpunkts- och klagomålshantering fungerade bra inom flertalet av verksamheterna.

Generella förbättringsområden:

- Social dokumentation
- Uppdatering av lokala rutiner
- Riskinventering innan verkställande av insatser och vårdåtgärder
- Värdegrundsarbete

Någon jämförelse med resultaten för tidigare år har inte gjorts då alla verksamheter inte följdes upp under 2015. De handlingsplaner som togs fram under 2015 följdes upp i samband med verksamhetsuppföljningarna och visade att merparten av verksamheterna hade genomfört de förbättringsområden och åtgärdskrav som fanns i planerna.

Avvikelsehantering

Avvikelse rapportering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring och utveckling av verksamheterna. Rapporteringen innebär att personal registrerar negativa händelser som drabbar eller riskerar att drabba brukare. Under 2016 registrerades totalt cirka 5 600 avvikelser. Antalet rapporterade avvikelser ökade under året, framförallt under årets tre sista månader. Totalt inkom 900 fler avvikelser än 2015. Det behöver inte innebära att antalet avvikelser ökat utan beror troligtvis på att fler händelser rapporterats.

Över hälften av alla rapporterade avvikelser gäller patientsäkerheten, då framförallt fall. Dessa avvikelser redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. Av resterande avvikelser tillhör de flesta kategorin brist i/utebliven insats. Andra kategorier med många avvikelser är brist i bemötande, brist i/utebliven handläggning eller dokumentation, brist i information, kommunikation, samverkan samt fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt övergrepp. Mottagande chef bedömde att 9,7 % av avvikelserna i dessa kategorier var betydande eller katastrofala. Det är en liten minskning jämfört med tidigare år.

Verksamheterna har under året arbetat förebyggande på olika sätt för att förhindra att rapporterade avvikelser händer igen. Exempel på åtgärder är reflektionsforum kring värdegrund och bemötandefrågor, förtydligande av förhållningssätt samt översyn av rutiner.

Uppföljning av avvikelser

Andelen avvikelser där allvarlighetsgraden inte bedöms inom utsatt tid (7 dagar) har under en längre period legat runt 10 %. För att minska denna andel ingick uppföljning av avvikelser som en del av månadsuppföljningarna på enhetsnivå under 2016. Frånsett en tillfällig minskning under augusti, då alla chefer fick en extra påminnelse, har uppföljningen inte gett önskat resultat.

Lex Sarah

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är enligt lag skyldig att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden, vardagligt benämnt Lex Sarah. Totalt inkom 43 lex Sarah rapporter under 2016, varav två gällde externa utförare. Antalet rapporter minskade totalt från 56 under 2015.

När det gäller de interna utförarna bedömdes nio händelser som missförhållande eller risk för missförhållande av Socialt ansvarig samordnare (SAS). Hos de externa utförarna bedömdes en händelse som risk för missförhållande. SAS bedömde därutöver sex händelser som allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande. Dessa sex händelser anmäldes till IVO, inspektionen för vård och omsorg.

Antalet händelser som bedömdes som missförhållanden eller risk för missförhållanden och antalet händelser som anmäldes till IVO, minskade något jämfört med 2015, vilket troligtvis beror på att det totala antalet lex Sarah rapporter minskat.

Bakomliggande orsaker till upptäckta missförhållanden är bland annat brister vid muntlig och skriftlig informationsöverföring, följsamhet till genomförandeplaner, rutiner och instruktioner samt bemötande och dokumentation. Det har i flera utredningar framkommit en avsaknad av rutiner eller implementering av befintliga rutiner. Andra orsaker är brister i det systematiska förbättringsarbetet då avvikelser inte rapporterades trots personals kännedom om olika händelser.

Åtgärder som vidtagits eller planerats i verksamheterna för att förebygga att liknande inträffar igen har bland annat varit information och dialog kring etiska frågor ur ett värdegrundsperspektiv samt att säkerställa personalens kompetens kring riktlinjer för social dokumentation och avvikelshantering. Andra åtgärder är att säkerställa att lokala rutiner är aktuella samt att samtliga anställda oavsett anställningsform får regelbunden uppdatering och årlig genomgång av riktlinjer och rutiner.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål från brukare, anhöriga och andra intressenter är ett annat viktigt underlag för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Under 2016 registrerades det totalt 198 synpunkter gällande vård- och omsorg. Det är en ökning jämfört med 2015 då antalet var 163. Det inkom positiva synpunkter och beröm till verksamheterna men mestadels synpunkter och klagomål som uppmanade till förbättringsåtgärder. Synpunkterna gällde vanligtvis bemötande/kompetens samt service och tjänster. Närmare hälften av synpunkterna gällde området hemvård.

Uppföljning av värdighetsgarantier

Genom synpunktshanteringssystemet har brukare och närstående möjlighet att förmedla hur de lokala värdighetsgarantierna åtföljs. Det inkom totalt 25 synpunkter som avsåg detta område. 20 synpunkter gällde hemvård, varav merparten handlade om brister i uppföljning och följsamhet av genomförandeplan samt brister i personalkontinuitet. 5 synpunkter gällde äldreboende och handlade om att brukare inte fått kontaktman och utevistelse i enlighet med värdighetsgarantierna.

Personal ska i avvikelssystemet även rapportera avvikelser som avser brister från de lokala värdighetsgarantierna. Under 2016 rapporterades tre avvikelser gällande äldreboende, samtliga rörde brukare som inte fått sina utevister.