

**4****Årsredovisning 2016(von/2017:12)**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar följande:

- 1.Vård- och omsorgsnämnden godkänner årsredovisningen inklusive personalbokslut för 2016 och överlämnar den till kommunstyrelsen.
- 2.Vård- och omsorgsnämnden begär hos kommunstyrelsen ombudgetering med 0,94 miljoner kronor avseende investeringsprojekt och 3,35 miljoner kronor avseende kompetensutveckling.
- 3.Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen för år 2016.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden visar år 2016 ett underskott på netto 3,5 miljoner kronor. I delårsbokslutet i april beräknades ett underskott på 19,4 miljoner kronor, och vid prognosen per oktober prognostiserades ett underskott på 6,0 miljoner kronor.

I samband med delår 1 tog förvaltningen fram en handlingsplan med åtgärder för att minska det prognosticerade underskottet. Handlingsplanen har följts av samtliga verksamheter under året.

Uppföljningen av mål och åtaganden visar på en positiv utveckling. Vi bedömer att måluppfyllelsen är god inom tre målområden och godtagbar inom tre målområden. Bedömningen är gjord utifrån en jämförelse med föregående år.

Personalbokslutet visar att andelen tillsvidareanställda har minskat marginellt och att andelen visstidsanställda ökat med motsvarande. Andelen timavlönade är oförändrat sedan föregående år. Sjukfrånvaron har ökat sedan föregående år och det är främst korttidsfrånvaron som ökat. Äldreomsorgen

2017-02-13

Dnr von/2017:12

har högre andel korttidssjukfrånvaro medan omsorg om personer med funktionsnedsättning har fler långtidssjukskrivningar.

Uppföljningen av internkontrollplanen 2016 visar att fyra kontrollmoment bedöms som dåliga, åtta som okej och fem som bra. Där avvikelser har påträffats har förslag till åtgärder tagits fram vilka även presenteras i uppföljningsrapporten.



2017-01-31

Dnr von/2017:12

Referens
Anna Casteberg

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Årsredovisning 2016

Vård- och omsorgsnämnden beslutar följande:

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner årsredovisningen inklusive personalbokslut för 2016 och överlämnar den till kommunstyrelsen.
2. Vård- och omsorgsnämnden begär hos kommunstyrelsen ombudgetering med 0,94 miljoner kronor avseende investeringsprojekt och 3,35 miljoner kronor avseende kompetensutveckling.
3. Vård- och omsorgsnämnden godkänner uppföljningen av internkontrollplanen för år 2016.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden visar år 2016 ett underskott på netto 3,5 miljoner kronor. I delårsbokslutet i april beräknades ett underskott på 19,4 miljoner kronor, och vid prognosen per oktober prognostiserades ett underskott på 6,0 miljoner kronor.

I samband med delår 1 tog förvaltningen fram en handlingsplan med åtgärder för att minska det prognosticerade underskottet. Handlingsplanen har följts av samtliga verksamheter under året.

Uppföljningen av mål och åtaganden visar på en positiv utveckling. Vi bedömer att måluppfyllelsen är god inom tre målområden och godtagbar inom tre målområden. Bedömningen är gjord utifrån en jämförelse med föregående år.

Personalbokslutet visar att andelen tillsvidareanställda har minskat marginellt och att andelen visstidsanställda ökat med motsvarande. Andelen timavlönade är oförändrat sedan föregående år. Sjukfrånvaron har ökat sedan föregående år och det är främst korttidsfrånvaron som ökat. Äldreomsorgen

2017-01-31

Dnr von/2017:12

har högre andel korttidssjukfrånvaro medan omsorg om personer med funktionsnedsättning har fler långtidssjukskrivningar.

Uppföljningen av internkontrollplanen 2016 visar att fyra kontrollmoment bedöms som dåliga, åtta som okej och fem som bra. Där avvikelser har påträffats har förslag till åtgärder tagits fram vilka även presenteras i uppföljningsrapporten.

Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

Bilagor

Bilaga 1: Årsredovisning 2016 med bilagor ”Uppföljning av åtgärdsplan för prognosticerat underskott” samt ”Sammanställning av förslag till ombudgering”

Bilaga 2: Personalbokslut 2016

Bilaga 3: Uppföljningsrapport av internkontroll 2016

**LÅNGT
IFRÅN LAGOM**

Årsredovisning 2016

Vård- och omsorgsnämnden



**BOTKYRKA
KOMMUN**



Långt ifrån lagom

Innehållsförteckning

1 Ekonomi – sammanfattning	3
2 Investeringar	14
3 Betydelsefulla händelser	16
4 Verksamhetsuppföljning	18
4.1 Medborgarnas Botkyrka.....	18
Mål 1 Botkyrkaborna är mer delaktiga i samhällsutvecklingen	18
Mål 2 Botkyrkaborna har mer jämställda och jämlika förutsättningar och villkor	23
Mål 3 Botkyrkaborna är friskare och mår bättre	25
4.2 Framtidens jobb.....	28
Mål 2:1a. För att attrahera framtida arbetskraft erbjuder vi ungdomar ett meningsfullt sommarjobb.	28
Mål 2:1b. 90 procent av våra praktikanter och sommarjobbare ska vara nöjda med sin praktik i våra verksamheter.	29
4.3 Välfärd med kvalitet för alla	31
Mål 7 Botkyrkas äldre lever ett mer aktivt liv och får den vård och omsorg de behöver	31
4.4 Grön stad i rörelse	34
Vård- och omsorgsnämndens mål 4:a. Andel inköp av ekologiska livsmedel ska öka till 30 % 2018.	34
4.5 Kultur och kreativitet ger kraft.....	35
Mål 10 Kommunen stimulerar kreativitet och entreprenörskap.....	35
Mål 11 Fler Botkyrkabor har möjlighet att uppleva och skapa kultur.....	36
4.6 En effektiv och kreativ kommunal organisation	37
Mål 12 Effektiv organisation med ökad kvalitet och rätt kompetens.....	37
Mål 13 Klimatneutral kommunal organisation senast 2020.....	40
5 Mått och nyckeltal	41

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1_årsredovisning_vof_åtgärdsplan_2016

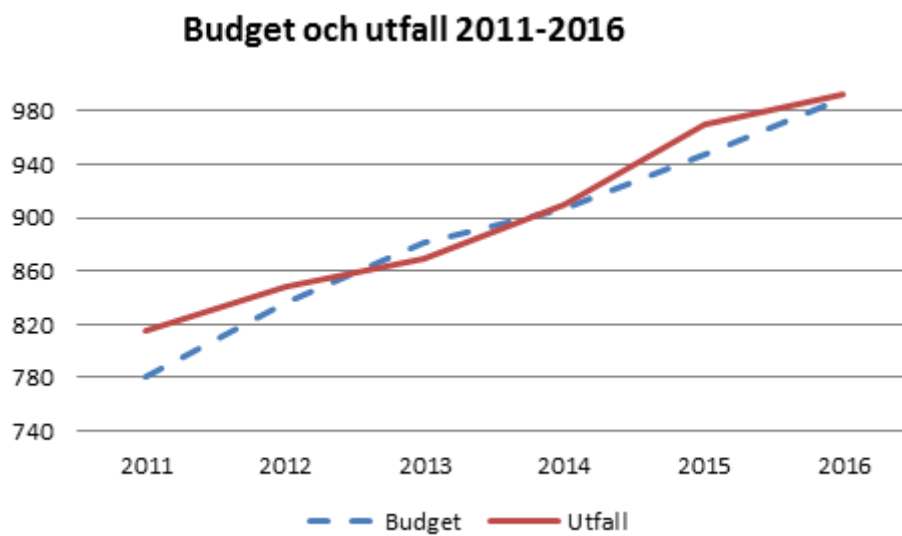
Bilaga 2: Bilaga 2_årsredovisning_vof_förslag_ombudgetering_2016

1 Ekonomi – sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden visar år 2016 ett underskott på netto 3,5 miljoner kronor. I delårsbokslutet i april beräknades ett underskott på 19,4 miljoner kronor och förvaltningen tog då fram en handlingsplan med åtgärder för att minska det prognostiserade underskottet.

Handlingsplanen har följts av samtliga verksamheter under året och vid prognosen per oktober prognostiserades ett underskott på 6,0 miljoner kronor. Resultatet har sedan dess förbättrats ytterligare med 2,5 miljoner kronor för att i december landa på -3,5 miljoner kronor.

Diagrammet visar utvecklingen av det ekonomiska resultatet mellan åren 2011 och 2016.



Verksamhet	Bokslut 2015	Budget 2016	Bokslut 2016	Avvikelse 2016
Intäkter (+)	156,6	151,6	170,5	18,9
Kostnader (-)	-1 126,6	-1 141,1	-1 163,5	-22,4
Netto (+/-)	970,0	-989,5	-993,0	-3,5
Nettoinvesteringar (+/-)	-4,8	-6,1	-4,2	1,9

Uppföljning och analys

Centrala verksamheter visar ett överskott på 8,9 miljoner kronor

Centrala verksamheter omfattar personalkostnader för ledning och stödfunktioner, nämnd, administrativa kostnader, utbildning, IT-kostnader, medel från kommunens interna kompetensfond och ofördelade poster.

Central förvaltning redovisar ett prognostiserat överskott på 8,9 miljoner kronor varav 4,2 miljoner kronor avser den ofördelade posten och cirka 1,4 miljoner kronor avser allmän återhållsamhet.

Ur interna kompetensfonden fick förvaltningen 3,19 miljoner kronor för satsningar gällande undersköterskeutbildning. Av dessa medel har cirka 1,25 miljoner kronor inte tagits i anspråk. Överskottet beror i huvudsak på att medarbetare inte har genomfört utbildningen i den studietakt och omfattning som planerats och på grund av att utbildningsperioden sträcker sig mellan åren. Vi föreslår att 1,25 miljoner kronor omförs till 2017 för fortsatt finansiering av validering och kompletterande utbildning till undersköterskekompetens för de medarbetare som påbörjat men inte har gått klart utbildningen.

Vidare har förvaltningen tilldelats 3,0 miljoner kronor 2016 för att tillsammans med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen möjliggöra för visstidsanställda medarbetare att bli tillsvidareanställda, genom utbildning för att uppnå undersköterskekompetens. Av dessa medel har cirka 2,1 miljoner kronor inte förbrukas i år då medarbetarna även här behöver fortsätta med studierna under 2017 för att bli klara. Överskottet för ovan beskriven utbildningsinsats önskas ombudgeteras till 2017 för fortsatt finansiering.

Sammanställning över förslag till ombudgeteringar finns i bilaga 2.

Äldreomsorgen inklusive myndighet visar ett underskott på -7,1 miljoner kronor

I verksamhetsområdet äldreomsorg ingår vård- och omsorgsboenden, servicelägenheter, hemtjänst, kostorganisation, hälsa, sjukvård och rehabilitering, dagverksamheter samt externa placeringar och myndighet. Underskottet finns till största del inom externa placeringar och myndighet.

Stimulansmedel

Förvaltningen har rekvirerat stimulansmedel från Socialstyrelsen för ökad bemanning inom äldreomsorgen och kompetensmedel för flera yrkeskategorier inom äldre- och funktionsområdet samt för handläggare. Fler förvaltningar har tagit del av kompetensmedlen (soc, avux, uf). En liten summa har även fördelats till privata utförare. Stimulansmedlen för ökad bemanning inom äldreomsorgen uppgår till 10,1 miljoner kronor och stimulansbidrag för kunskapsutveckling för baspersonal uppgår till 1,0 miljoner kronor

Stimulansmedlen har möjliggjort ökad bemanning på undersköterskor, en satsning på aktivitetshandledare på vård- och omsorgsboenden, en extra biträdande enhetschef för det nära ledarskapet samt projektet hemgångsteam[1].

Extra ordinära kostnader

Evakueringen av Allégårdens vård- och omsorgsboende har inneburit extraordinära kostnader med 11,0 miljoner kronor 2016. Ökade personalkostnader är den främsta orsaken motsvarande 8,5 miljoner kronor, bland annat för utökning av undersköterskor natttid. Ökade driftskostnader avser

hyra för Parken och Allégårdens vård- och omsorgsboende motsvarande 1,98 miljoner kronor, städ, transporter, nya möbler med mera.

Vidare har uppstarten för flytt av brukare från Samariten, Tumba vård- och omsorgsboende, inneburit extra ordinära kostnader under 2016 med 0,67 miljoner kronor. Det är kostnader för personal som tagits in för att planera flytten.

Myndighet SoL -3,5 miljoner kronor

Under myndighet SoL ingår administration, personalkostnader för biståndshandläggare, kostnader för hemvårdsbidrag och utskrivningsklara.

På myndighet har det under året funnits en eller fler vakanta tjänster under långa perioder. Det har bidragit till ökade personalkostnader i form av konsulter och timvikarier för att täcka behovet av medarbetare. Två assistenter har anställts under året på tidigare en tjänst och syftet, utöver sedvanliga administrationsuppgifter, är att avlasta handläggarna så att de bättre hinner med bland annat vårdplaneringar och uppföljningar.

Vidare visar kostnader för utskrivningsklara ett underskott på 1,1 miljoner kronor. Det beror delvis på svårplacerade brukare men även på låg bemanning under perioder. Förhoppningen är att utökningen av assistenter ska bidra till att detta undviks i större utsträckning framöver.

Externa placeringar SoL -16,5 miljoner kronor

Verksamheten omfattar externt boende heltid, korttidsboende samt dagverksamhet.

Korttidsboende, externa placeringar

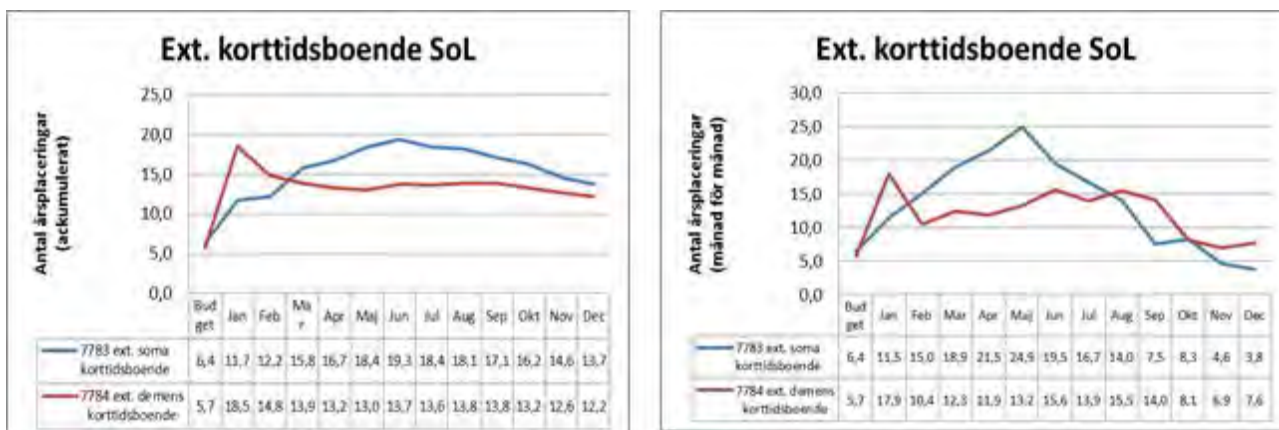
Inom externa placeringar SoL visar korttidboenden ett underskott med 11 miljoner kronor. Redan under hösten 2015 ökade korttidsplaceringarna och i början av 2016 hade vi ett underskott med 17,3 årsplaceringar mot budget.

I handlingsplanen som togs fram i samband med delår 1 fanns ett uppdrag hos myndighet att ta reda på vad ökningen berodde på och om det var möjligt att minska antalet placeringar. Efter ett omfattande arbete med att kartlägga korttidsbesluten vidtogs flertalet åtgärder på myndighet. Checklistan för vårdplaneringar, som tagits fram i samarbete med Nestor, Huddinge kommun och Karolinska sjukhuset i Huddinge, uppdaterades. Ärendedragningar hålls tre gånger i veckan istället för 1 gång i veckan i syfte att göra likvärdiga bedömningar. Mallen för ärendedragningar har justerats för att göra informationen som ges kollegialt densamma oavsett vem som drar ärendet.

Vidare används hemtjänsten i större utsträckning för att täcka upp behovet av omsorg i det ordinära boendet och projektet hemgångsteam har påverkat antalet korttidsplaceringar genom att sjukhus och anhöriga i dessa fall vågat lita på att det kan fungera att komma hem. Flertalet av dem som fått

insatsen hemgångsteam skulle ha fått beslut på korttidsboende annars. Myndighet ger även kortare korttidsbeslut och bokar istället in uppföljning redan vid placeringen för att kunna se om behovet förändrats snabbare.

Diagrammen nedan visar ackumulerat och månadsvis antal årsplaceringar på externt korttidsboende. Från juni månad ser vi en minskning i somatiska placeringar (blå linje) och från september i demensplaceringar (röd linje).



Vård- och omsorgsboende, externa placeringar

Externa placeringar demens visar ett underskott på 7,8 miljoner kronor. Det är en ökning med cirka 15,5 årsplaceringar från januari till december (röd linje), se diagram 1 nedan. Antalet placeringar var i december 2016 dock 23 stycken fler än i januari 2016, se diagram 2 nedan. Ökningen av demensplatser under hösten kan till viss del vara en naturlig följd av de ökade korttidsplaceringar vi hade under första halvan av året.

Vi ser inte samma trend vad gäller externa somatiska platser (blå linje), som endast haft en ökning med 1,7 årsplaceringar från januari till december, se diagram 1 nedan. Att somatiska placeringar inte ökat som en följd av fler korttidsbeslut skulle kunna förklaras av en ökning i hemtjänsttimmar istället. Det finns dock ingenting som tyder på en ökning, totalt sett, i antal hemtjänsttimmar, även om timmarna under sensommar och höst har ökat, se diagram 3 nedan.

Antalet hemtjänsttimmar minskade under första halvan av året som en effekt av att myndighet arbetade med att se över besluten om hemtjänst under hösten 2015 och under början av 2016. Under samma period ser vi även en ökning av antalet årsplaceringar på korttids. Vidare är förhållandet omvänt under sensommar och höst, då hemtjänsttimmarna ökat något och korttidsplaceringarna minskat. Att somatiska vård- och omsorgsplatser inte ökat mer skulle alltså kunna förklaras av relationen mellan korttidsbeslut och hemtjänsttimmar.

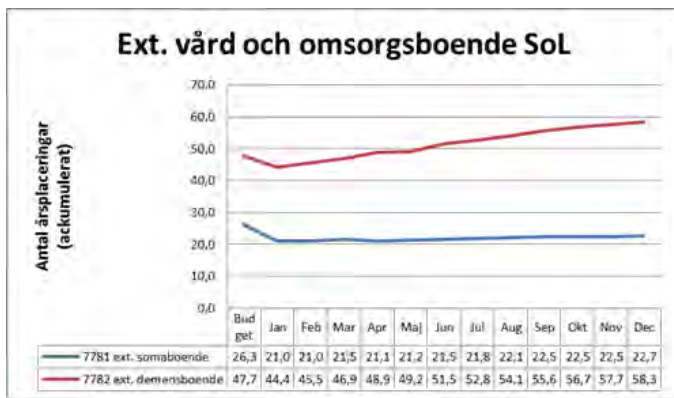


Diagram 1

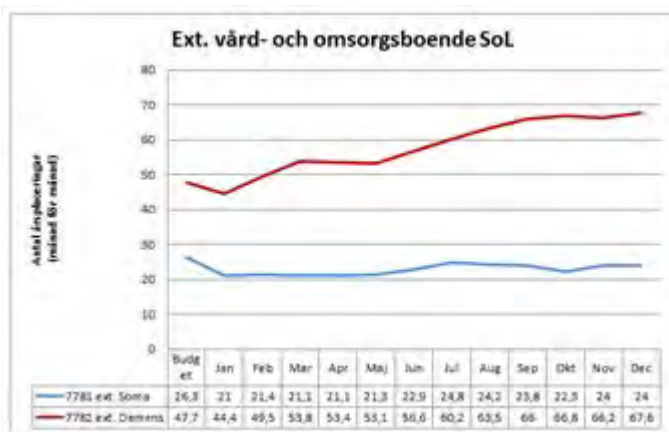


Diagram 2

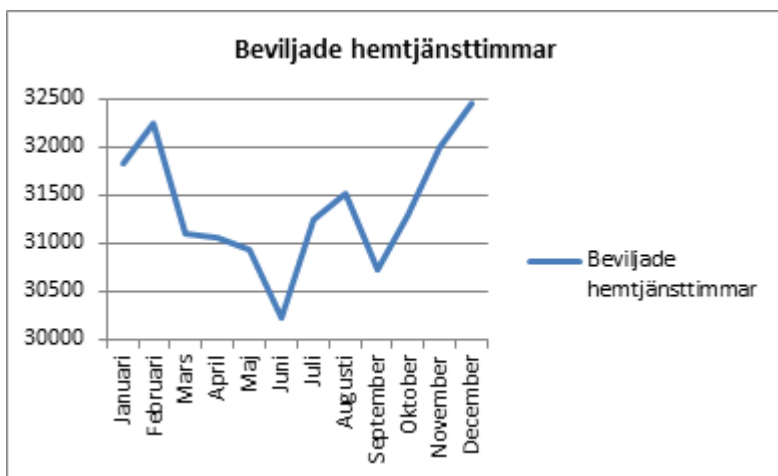


Diagram 3

Hemtjänsten + 8,4 miljoner kronor

Hemtjänsten visar ett överskott om 8,4 miljoner kronor. Under 2016 har både myndighet och utförare arbetat med att se över hemtjänstens beslut och arbetssätt, vilket har givit ett gott resultat. Bland annat har en rutin för att säkerställa aktuella beslut och korrekt verkställighet tagits fram. Antal beviljade timmar för helåret landade på 376 654 timmar vilket är cirka 40 800 färre timmar än

budgeterat. Dock ser vi att beviljade timmar har ökat under hösten, vilket kan vara en koppling till minskat antal korttidsplaceringar (som beskrivs ovan). Snittpriset för en budgeterad hemtjänststimme är 360 kr, utfallet visar en snittkostnad på 380 kr per timme. Att snittkostnaden per timme är högre än budgeterad kostnad kan förklaras genom att vissa enheter har för höga personalkostnader i förhållande till budget och beviljade timmar men också en effekt av kompetenssatsningar som genomförts under året. Hemtjänsten har under 2016 inte fått ut beviljade timmar per enhet, vilket försvårar den ekonomiska uppföljningen. Det är av stor vikt att det blir möjligt under 2017 så att hemtjänsten får rätt förutsättningar att styra verksamheten.

Funktionsnedsättningsområdet inklusive myndighet visar ett underskott på -5,4 miljoner kronor

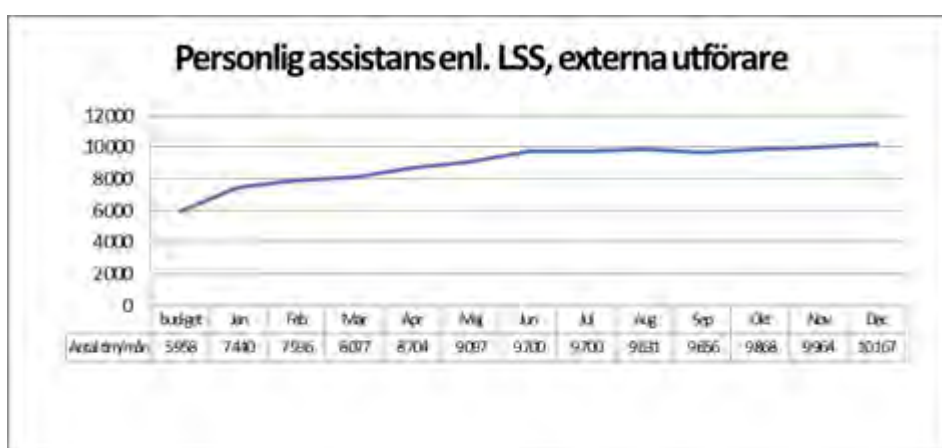
I verksamhetsområdet omsorg om personer med funktionsnedsättning ingår bostad med särskild service i form av grupp- och servicebostäder. Vidare ingår personlig assistans enligt Lagen om stöd och service (LSS) och assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken kapitel 51 (SFB51), ledsagning, avlösarservice och kontaktpersoner. I verksamhetsområdet ingår även boendestöd, myndighet samt externa placeringar, LSS.

Personlig assistans -16,5 miljoner kronor

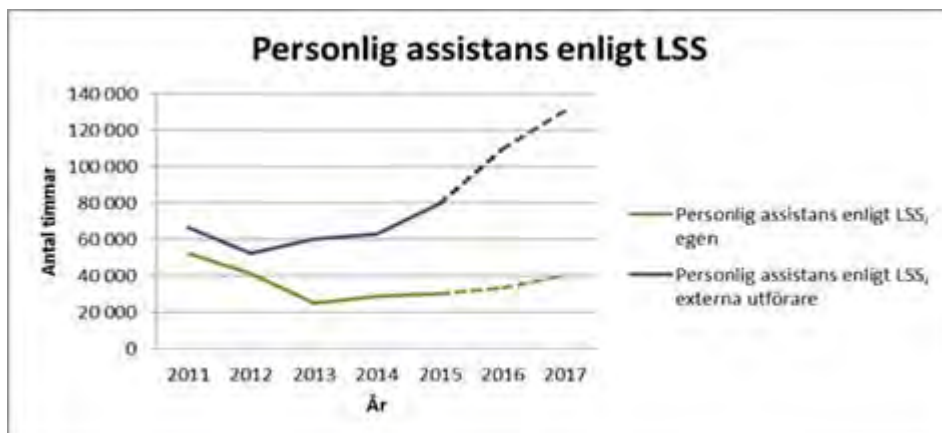
Verksamheten ger personer med funktionsnedsättning hjälp i hemmet och på fritiden genom personlig assistans enligt lag om stöd- och service (LSS) och assistans enligt Socialförsäkringsbalken (SFB51). Vidare innehåller även verksamheten ledsagning, avlösarservice, kontaktpersoner samt familjehem. Personlig assistans visar ett underskott på -16,5 miljoner kronor. Större delen av underskottet -14,3 miljoner kronor, finns inom extern personlig assistans.

Personlig assistans enligt LSS

Antal timmar har ökat under året och låg i december på en nivå om 4 200 timmar över budget, se diagram nedan. Myndighet har påbörjat ett arbete med att se över besluten i förhållande till Försäkringskassan, för att se om det är möjligt att få mer samstämmiga bedömningar.



Diagrammet nedan visar utfall i antal timmar för Personlig assistans enligt LSS, egen och externa utförare mellan åren 2011 och 2017 (budget). Vi kan se en markant ökning av timmar från 2014 och framåt vad gäller externa utförare.



Personlig assistans enligt SFB-51

Personlig assistans enligt SFB-51 visar ett underskott på 3,1 miljoner kronor. Underskottet består av en osäkerhet i förväntade intäkter från Försäkringskassan motsvarande 2,4 miljoner kronor och två avslag på ärenden som genererat en kostnad på 2,6 miljoner kronor. Kostnaden har varit befarad under 2016 men inte medräknad i tidigare prognoser då vi hoppades på gynnande beslut. Vidare finns det ett överskott inom verksamheten på 1,7 miljoner kronor som beror på färre brukare (34 stycken) än budgeterat (40 stycken) där kommunen betalar de 20 första timmarna.

Bostad med särskild service +5,7 miljoner kronor

Bostad med särskild service avser gruppboenden, serviceboenden och korttidsboenden för vuxna samt barn och ungdomar samt boendestöd.

Störst överskott finns inom gruppboendena, motsvarande 6,5 miljoner kronor. Det förklaras av att brukarnas faktiska nivåbedömningar inte stämmer överrens med budgeten som är lagd för 2016, inte heller antalet brukare. Överskottet beror även på en återhållsamhet mellan enheterna samt en outnyttjad budgetpost för den nedlagda gruppboendena Villan. Under året har boendesamordnaren på LSS arbetat med att tillsätta tomma platser omgående, vilket också har givit en positiv effekt och bidragit till överskottet.

Servicebostäder visar ett överskott på 1,8 miljoner kronor och förklaras också av en för hög lagd budget för 2016 i förhållande till faktiska kostnader.

Verksamheten för boendestöd, som utförs av Mobila teamet, visar ett underskott med 2,5 miljoner kronor. Underskottet förklaras delvis genom en volymökning på cirka 1 100 timmar per månad jämfört med budget. Tidigare har fler enheter utfört boendestödsinsatser men under 2016

renodlades uppdraget hos Mobila teamet att endast omfatta insatsen boendestöd. Insatsen boendestöd behöver definieras tydligare då vi har upptäckt att besluten är utformade likt personligt stöd. Besluten om boendestöd ökar i samtliga kommuner i Södertörn, vilket vi behöver följa noggrant, då insatsen är enligt SoL och därmed inte ingår i LSS utjämningsystem. Detta är ett arbete som ska ske under 2017.

Externa placeringar LSS +3,9 miljoner kronor

Verksamheten omfattar externt boende heltid, korttidsverksamhet, daglig verksamhet samt lägerverksamhet för både barn och vuxna.

Externa placeringar LSS, visar totalt ett överskott på 3,9 miljoner kronor. Totalt sett är den genomsnittliga dygnskostnaden 238 kr lägre än budgeterad dygnskostnad. Detta bidrar till överskottet för externa placeringar inom LSS.

Största delen av överskottet, 9,6 miljoner kronor, finns inom barn och unga. Det beror på att vi har kunnat ta hem några placeringar och att behovet på platser minskat. På boende för vuxna finns ett underskott på 4,1 miljoner kronor som beror på fler beviljade platser än budgeterat men även på att några placeringar är dyrare än budgeterat. Extern daglig verksamhet, visar ett underskott på 1,2 miljoner kronor vilket beror på att fler brukare fått insatsen än vad som budgeterats.

Resultat per verksamhet

Nedan presenteras resultatet per verksamhet och avvikelser mot budget.

Verksamhet, tkr	Bokslut 2015, netto	Budget 2016, netto	Bokslut 2016, netto	Budgetavvikelse, netto
71 Centralt	9 993	-52 455	-43 504	8 951
77 Äldreomsorg				
770 Gemensam administration	2 098	-12 286	-13 135	-849
771 Myndighet SoL	-1 892	-15 923	-19 470	-3 547
772 Kostorganisation	367	-3 479	-3 043	436
773 Vård- och omsorgsboende	-525	-247 196	-243 255	3 941
774 Öppen verksamhet	1 906	-10 754	-10 817	-63
775 Hemtjänst	-7 376	-143 343	-134 964	8 379
776 Hälso, sjukvård och rehab	303	-39 997	-39 888	109
777 Övrig service	569	-4 061	-3 025	1 036
778 Externa placeringar SoL	-12 808	-65 291	-81 832	-16 541
Summa 77 Äldreomsorg	-17 359	-542 329	-549 430	-7 101

Verksamhet, tkr	Bokslut 2015, netto	Budget 2016, netto	Bokslut 2016, netto	Budgetavvikelse, netto
78 LSS verksamhet				
780 Gemensam adm.	-18 805	-18 002	-17 451	551
781 Myndighet LSS	-2 218	-18 998	-18 001	997
783 Bostad särskild service	1 097	-163 898	-158 237	5 661
786 Personlig assistans	-6 675	-105 366	-121 858	-16 492
788 Externa placeringar LSS	-6 127	-88 417	-84 504	3 913
Summa 78 LSS verksamhet	-15 166	-394 681	-400 052	-5 370
Summa Alla verksamheter	-22 533	-989 466	-992 985	-3 520

Förändring sedan delår 1 2016

Åtgärder för att minska det prognostiserade underskottet togs fram i samband med delårsrapport 1, då förvaltningen prognosticerade ett underskott om 19,4 miljoner kronor.

Verksamheterna för vård- och omsorgsboenden, hemtjänst, central förvaltning, externa placeringar LSS samt bostad med särskild service visar samtliga ett stort förbättrat resultat sedan delår 1. Externa placeringar SoL samt personlig assistans har istället försämrats. Totalt har förvaltningens resultat förbättrats med 15,9 miljoner kronor.

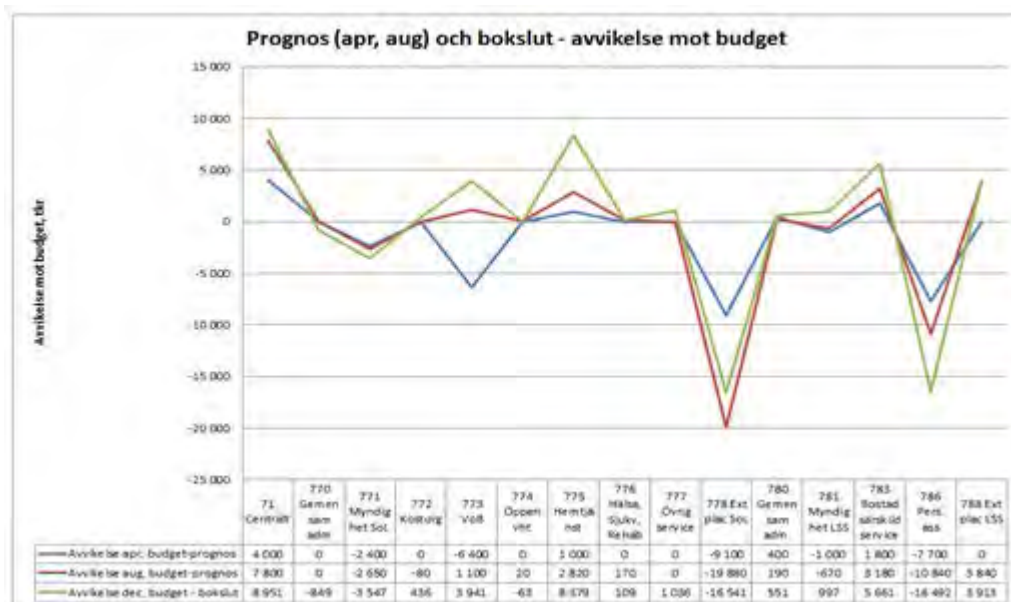
I prognosen per april räknades inte de stimulansmedel vi erhållit för ökad bemanning med. Dessa medel, motsvarande cirka 10 miljoner kronor, har bland annat möjliggjort en ökad bemanning på Allégårdens vård- och omsorgsboende i samband med evakueringen och under nattetid. Kostnader som vi då lyfte i prognosen.

Hemtjänsten visar ett förbättrat resultat, framförallt efter delår 2. Det beror på att vi efter sommaren har fått fram beviljade timmar som möjliggjort kontroll och uppföljning på bättre sätt än tidigare. Fortfarande saknas dock timmar per enhet vilket vi arbetar för att få fram under 2017. Under senare delen av 2016 infördes ett nytt arbetssätt för både myndighet och hemtjänsten, i syfte att säkerställa aktuella samt verkställda beslut i verksamhetssystemet.

Personlig assistans visar ett försämrat resultat sedan delårsbokslut 1 och 2 vilket beror på tillämpning av försiktighetsprincipen gällande förväntade intäkter för 2016. Det har varit flertalet chefsbyten inom verksamheten vilket har påverkat uppföljningen av intäkter på detaljnivå per objekt vilket också kan förklara skillnaden i resultaten mellan boksluten.

Åtgärdsplanen inklusive uppföljning bifogas som bilaga 1 till årsredovisningen.

Diagrammet nedan visar avvikelser mot budget vid prognoserna i samband med delårsbokslut ett (blå linje) och två (röd linje), samt faktiskt utfall per december (grön linje).



Tabellen nedan beskriver samma sak som diagrammet ovan, men även den totala avvikelserna per verksamhetsområde samt för hela förvaltningen.

Verksamhet, tkr	Avvikelse apr, budget-prognos	Avvikelse aug, budget-prognos	Avvikelse dec, budget - bokslut	Förändring, apr - bokslut
71 Centralt	4 000	7 800	8 951	4 951
77 Äldreomsorg				
770 Gemensam adm	0	0	-849	-849
771 Myndighet SoL	-2 400	-2 650	-3 547	-1 147
772 Kostorg	0	-80	436	436
773 VoB	-6 400	1 100	3 941	10 341
774 Öppen vht	0	20	-63	-63
775 Hemtjänst	1 000	2 820	8 379	7 379
776 Hälsa, Sjukvård, Rehab	0	170	109	109
777 Övrig service	0	0	1 036	1 036
778 Ext plac SoL	-9 100	-19 880	-16 541	-7 441
Summa 77 Äldreomsorg	-16 900	-18 500	-7 101	9 799
78 LSS				

Verksamhet, tkr	Avvikelse apr, budget-prognos	Avvikelse aug, budget-prognos	Avvikelse dec, budget - bokslut	Förändring, apr - bokslut
780 Gemensam adm.	400	190	551	151
781 Myndighet LSS	-1 000	-670	997	1 997
783 Bostad särskild service	1 800	3 180	5 661	3 861
786 Pers. ass	-7 700	-10 840	-16 492	-8 792
788 Ext plac LSS	0	3 840	3 913	3 913
Summa 78 LSS verksamhet	-6 500	-4 300	-5 370	1 130
Summa Alla verksamheter	-19 400	-15 000	-3 520	15 880

[1] Beskrivs mer utförligt under rubriken betydelsefulla händelser.

2 Investeringar

Uppföljning och analys

Investeringsprojekt, tkr	Bokslut 2015	Budget 2016	Bokslut 2016	Avvikelse 2016	Avslutat(A) Slut-redovisat(S)
3300 Inventarier äldreomsorg	-1,035	-0,7	-1,65	-0,95	S
3302 Inventarier OF-området	-0,657	-0,7	0	+0,7	S
3303 Arbetsmiljöåtgärder	-0,333	-0,2	-0,5	-0,3	S
3304 Data, nätverk, tele	-0,883	-0,9	-0,4	+0,5	S
3306 Digital nyckelhantering	-0,991	0	-0,03	-0,03	S
3307 Underhåll	-0,693	-2,3	-1,36	+0,94	S
3308 Tornet inventarier	-0,079	0	0	0	S
3309 Trygghetslarm	-0,1	-0,9	-0,04	0,86	S
3310 Gruppboenden inventarier	0	-0,4	-0,28	+0,12	S
Summa investeringar	-4,771	-6,1	-4,2	+1,9	

Ny/ återanskaffning av inventarier, projekt 3300/3302

Löpande anskaffning av inventarier har genomförts under året. Investeringsbudgeten har förbrukats i sin helhet och överskridits med totalt 0,25 miljoner kronor. Under sensommaren har bland annat skalskyddet på Kärsdala vård- och omsorgsboende uppgraderats, till en engångskostnad motsvarande 0,5 miljoner kronor.

Arbetsmiljöåtgärder, brandskydd, projekt 3303

Löpande arbetsmiljöåtgärder har genomförts under året. Investeringsbudgeten har överskridits med 0,3 miljoner kronor och beror på utbyte av trygghetslarm på Alby äng vård- och omsorgsboende.

Data, nät och tele, projekt 3304

Under året har vi stärkt upp med diverse teknisk utrustning på förvaltningen. Investeringsbudgeten har inte förbrukats i sin helhet och visar ett överskott på 0,5 miljoner kronor. Under större delen av året prognostiserades en kostnad för installation av trådlös datakommunikation på gruppboendena. Det visade sig dock att den kostnaden betalas till IT-enheten via internfakturerering. Kostnaden har således belastat driftsbudgeten istället.

Underhåll, projekt 3307

Vård- och omsorgsnämnden har 30 boenden inom funktionshinderområdet och 6 boenden inom äldreomsorgen vilket motsvarar hundratals lägenheter och lokaler. Dessa består av kommunalägda

fastigheter, bostadsrätter och hyresrätter. Vi har gjort besiktningar som visar att de äldre lägenheterna och lokalerna är i dåligt skick och att underhållsinsatserna i princip varit obefintliga historiskt. Den låga standarden leder till att brukare tackar nej till erbjudna lägenheter på hemmaplan och att förvaltningen får svårare att anvisa boende till dem som behöver. Att genomföra underhållsinsatser i våra lägenheter och lokaler kräver planering med olika aktörer, vilket tar tid. Då behovet fortsatt är stort föreslår vi att överskottet på 0,94 miljoner kronor omförs till 2017.

Trygghetslarm, projekt 3309

Upphandlingen av trygghetslarm genomfördes under 2015 och breddinförandet startade under september. I princip var samtliga trygghetslarm utbytta vid årsskiftet 2015/2016. Budgeten har inte förbrukats då utbytet av trygghetslarmet inte krävt investeringar i den omfattning som vi initialt räknade med. Projektet visar ett överskott med 0,86 miljoner kronor.

Inventarier gruppboenden, projekt 3310 Löpande anskaffning av inventarier har gjorts under året. Investeringsbudgeten har inte förbrukats i sin helhet och visar ett överskott om 0,12 miljoner kronor.

3 Betydelsefulla händelser

Hemgångsteam

I oktober 2016 startade, som projekt, ett hemgångsteam inom hemtjänsten. Hemgångsteamet möter upp brukaren och är ett stöd i övergången från sjukhus till hemtjänst. Hemgångsteamet arbetar mot olika aktörer, både inom och utanför förvaltningen beroende på brukarens behov. Tanken är att detta sätt ska öka tryggheten och förhoppningsvis nöjdheten hos medborgarna. Uppföljning sker kontinuerligt och projektet pågår till februari 2017.

Priser och utmärkelser

Botkyrka kommun vann pris för Bästa LSS kommun 2016. Motivationen löd ” Botkyrka har höga ambitioner om att följa LSS intentioner för att skapa individuella lösningar. Som exempel på hur kommunen tar nya, kloka initiativ vill juryn särskilt nämna möjligheten för de boende på en ny gruppbostad att själva vara med om att utse personal till boendet. För att skapa förutsättningar för att alla ska kunna påverka sin vardag har kommunen även en särskild brukarombudsman med uppgift att stå på den enskildes sida. Botkyrka har vidare en budgetmodell som innebär att, om antalet personer som tillhör LSS personkrets växer, så ökar resurserna för att verkställa insatserna.”

Allégården och Silverkronans vård- och omsorgsboende vann priset som ”Årets företagare” inom skolsamverkan 2016. Priset delas ut av Utbildningsförvaltningen och vinnaren är framröstad av eleverna själva. ”Silverkronans och Allégårdens vård- och omsorgsboende är mycket goda exempel på framtida arbetsplatser för våra ungdomar”.

Byggprojekt och evakueringar

Allégårdens vård- och omsorgsboende har evakuerats till Söderby Park i Salem och arbetet med försäljningen av fastigheten Samariten inklusive vård- och omsorgsboendet på 154 platser, har fått kännbara konsekvenser i arbetsbelastning utöver det dagliga arbetet. Förvaltningen har även fler projekt med ny- och ombyggnation av gruppbostäder som krävt mycket tid och engagemang under året.

Ökad delaktighet för barn

Myndighet har påbörjat arbetet med att stärka barnperspektivet i LSS-utredningar. Dels genom ett tillfälle då barnhandläggarna, sektionschef, senior handläggare och verksamhetsutvecklare granskat flera utredningar utifrån en frågemall utvecklad av forskningsledare på FOU Södertörn. Fokus har varit att granska och diskutera möjligheter och svårigheter gällande barnperspektivet, barnets röst och delaktighet. Då vi endast har haft ett gemensamt tillfälle under 2016 för att diskutera detta är det svårt att i nuläget utläsa om det skett några förbättringar i utredningskvaliten ännu. Dock har reaktionen varit positiv bland handläggarna som önskar fortsatta möten med samma tema framöver. Nästa tillfälle är inbokad i mitten av januari 2017. I maj 2016 var några av barnhandläggarna och sektionschefen på en föreläsning om kommunikation och utredning med barn.

Ökad trygghet för medborgarna

Under hösten 2015 gick tre medarbetare Länsstyrelsens utbildning i våld i nära relation och hade därefter en mindre utbildning för övriga medarbetare på myndighet. Medarbetarna som gått utbildningen är myndighets ”nyckelpersoner” gällande våld i nära relation och fungerar som stöd till övriga kollegor i dessa ärenden. De är även representanter i arbetsgruppen våld i nära relationer, som under 2016 har arbetat med att ta fram riktlinjer för förvaltningens arbete kring ärenden där våld förekommer. De handläggare som nyanställts under året har gått utbildning i våld i nära relation som Socialförvaltningens samordnare för våld i nära relation höll under hösten.

4 Verksamhetsuppföljning

4.1 Medborgarnas Botkyrka



Analys

Av 14 mått (åtaganden och indikatorer) har 9 stycken delvis eller helt genomförts under året, detta motsvarar 64 procent. Fyra mått har inte gått att mäta i förhållande till föregående år då nya undersökningar har använts.

Mål 1 Botkyrkaborna är mer delaktiga i samhällsutvecklingen

Mål 1:1a. Våra brukare har ökat inflytande och delaktighet.

Analys

Genomförandeplan

Genomförandeplanen är en överenskommelse mellan brukaren och enheten kring vad brukaren gör själv, vilket stöd/ hjälp brukaren önskar och på vilket sätt (hur) brukaren vill ha stödet/hjälpen.

Detta med utgångspunkt från de insatser som brukaren beviljats av handläggaren.

Genomförandeplaner upprättas alltid i samråd med brukaren och/eller god man/företrädare.

Brukarens önskemål tillgodoses gällande vilka som ska delta i framtagande och uppdateringen av genomförandeplanen. Samtlig personal utgår från genomförandeplanen när de arbetar med brukaren. I en social journal beskrivs sedan hur innehållet i genomförandeplanen fungerar i praktiken. Sociala journalen utgör underlag när genomförandeplanen ska följas upp och när handläggaren ska följa upp beslutet. Varje månad utförs slumpmässiga kontroller av brukarnas delaktighet i upprättande av genomförandeplanen.

För 2016 hade äldreomsorgen ett mål på att 95 % av brukarna skulle vara delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen, vilket har uppnåtts inom dagverksamheten, vars resultat har ökat från 67 % 2015 till 96 % 2016. Det goda resultatet kan vara ett resultat av att man inom verksamheten har utbildat alla medarbetare i hur genomförandeplanen upprättas samt att den är en stående punkt på APT. Motsvarande insats kan även förklara hemtjänstens resultat, där andelen brukare som varit delaktiga i upprättande av genomförandeplanen ökade från 73 % 2015 till 90 % 2016. Stora förändringar under 2016 för vård- och omsorgsboendena, som bland annat har inneburit nyrekrytering av enhetschefer, har medfört att verksamheten tappat kontinuiteten i arbetet med genomförandeplanerna. Detta kan förklara det försämrade resultatet på 86 % 2015 till 81 % 2016.

Hemtjänsten har vidareutvecklat mallen för genomförandeplanen för att göra den mer tillgänglig för brukare och även för medarbetare. Mallen har tagits fram och testats i en pilot där brukare, anhöriga, medarbetare, chefer, verksamhetsutvecklare och kommunikatör varit involverade. Brukare, anhöriga och medarbetare tyckte att detta ledde till att mallen blev tydligare och enklare att förstå. Mallen har nu börjat användas i hela hemtjänsten och relevanta delar har spridits till övriga

utförarverksamheter.

Inom sektionen för funktionsnedsättning har andelen brukare som varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen ökat från 65 % år 2015 till 77 % år 2016. Resultatet kan förklaras av att man även inom denna verksamhet har utbildat alla medarbetare i hur genomförandeplanen upprättas samt att den är en stående punkt på APT.

Hembesök

Alla nyinflyttade brukare på vård- och omsorgsboenden får ett ankomstsamtal med enhetschefen eller biträdande enhetschef. Nya brukare inom hemtjänsten får besök av koordinatorn[1]. Vid dessa samtal och besök informeras brukaren om vilka förväntningar de kan ha på stödet, värdighetsgarantier och vem som är kontaktman.

Även rehabteamen gör hembesök till alla nyinflyttade brukare på vård- och omsorgsboenden inom fem dagar från inflyttningsdatum. Detta för att göra en bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga samt hjälpmedelsbehov.

Möten/råd, träffar och öppna hus

Brukarråd, anhörigträffar och synpunktsmöten genomförs kontinuerligt i verksamheterna. Ett pågående arbete med att vidareutveckla innehåll och upplägg för att öka brukarens fokus sker ständigt i samtliga forum.

Verksamhetschef, verksamhetsutvecklare och brukarombudsman inom funktionsnedsättningsområdet genomför så kallade inflytanderåd, där de brukare som vill är välkomna. Nytt för 2016 var att inflytanderåden delades upp i två grupper, en för lindrig funktionsnedsättning och en för övriga. Under året har inflytanderåden hållits enligt plan.

De flesta gruppbestäder har brukarråd av något slag med en tydlig agenda samt tydliga rutiner kring genomförandet. Under brukarråden har flera enheter inom gruppbestad börjat använda samtalsmattor och annan tydliggörande pedagogik för att öka brukarnas delaktighet. Inom servicebostad har man haft svårt att få brukarna att komma på fysiska möten och funderar nu på vidareutveckling i form av en digital plattform. Brukarråd i Mobila teamet (boendestöd) har bland annat resulterat i sociala umgängesformer som anordnas i Mobila teamets regi, efter önskemål från brukarna. Korttidshem OF har haft öppet hus för barnen under hösten.

Under 2016 har delaktighetsmodellen/slinga (DMO) genomförts på en enhet inom funktionsnedsättningsområdet. DMO är en evidensbaserad metod där man genomför strukturerade samtal i ett visst ämne. På grund av hög belastning i verksamheterna har dock inte fler slingor genomförts. Även äldreomsorgen undersöker möjligheten att prova delaktighetsmodellen, i första hand på ett vård- och omsorgsboende.

Under 2016 har kost- och måltidsenheten haft matråd/öppet hus på samtliga vård- och omsorgsboende och dagverksamheter och har utifrån detta utvecklat matsedlarna. Under hösten har även en kock deltagit.

Nätverket för kommunikationsstödjare har haft kontinuerliga nätverksträffar under året med bra närvaro bland både medarbetare och enhetschefer. Fokus har legat på hur man kan skapa en fungerande kommunikation för alla brukare utifrån deras individuella förutsättningar.

Brukarombudsmannen (BRO) har under 2016 besökt flera enheter och presenterat sig samt beskrivit sitt uppdrag för brukare och medarbetare. Hon har även varit utanför kommunen och talat om brukarfokus. BRO har varit delaktig på nationell nätverksträff för kontaktpersoner, ledsagare och avlösare som Botkyrka anordnade i maj. Vidare har BRO träffat olika lokala vårdgivare, bland annat habiliteringscenter i Tullinge och neuropsykiatri sydväst. BRO kontaktades även av arbetsförmedlingen i Uppsala och var där och pratade om sitt arbete inför deras personalgrupp.

Stärkt barnperspektiv i LSS-utredningar

Under 2016 har myndighet påbörjat arbetet med att stärka barnperspektivet i LSS-utredningar. Dels genom att vi har haft ett tillfälle då barnhandläggarna, sektionschef, senior handläggare och verksamhetsutvecklare granskade flera utredningar utifrån en frågemall utvecklad av forskningsledare från FOU Södertörn. Fokus har legat på att diskutera möjligheter och svårigheter gällande barnperspektivet, barnets röst och delaktighet. Eftersom man endast har haft ett gemensamt tillfälle under 2016 för att diskutera detta är det svårt att utläsa om det skett några förbättringar i utredningskvaliteten ännu. Dock har reaktionen varit positiv bland handläggarna som önskar att fortsätta att ha flera möten med samma tema framöver. Arbetet fortgår under 2017.

Delaktiga brukare vid rekrytering av personal

Under 2015 prövades konceptet att låta brukarna vara delaktiga i rekryteringen av nya medarbetare inom funktionsnedsättningsområdet, vilket visade sig vara framgångsrikt i rekryteringsprocessen och mycket uppskattat av brukarna. Under 2016 har brukare intervjuat nya timvikarier på gruppboendena Skattebonden och Stendalsvägen 74 inför anställning.

Brukarundersökning

För ett ökat inflytande och delaktighet är det av stor vikt att förvaltningen får veta vad så många av våra brukare som möjligt tycker om vår verksamhet. Myndighet har därför i år utvecklat tillvägagångssättet vid den årliga brukarundersökningen och på så vis fått ett större underlag. Enkäter skickades ut till samtliga brukare som fått ett beslut under perioden jan-sep 2016, vilket totalt blev 1597 antal enkäter. 686 antal svar inkom, vilket innebär att underlaget är tillräckligt stort för att analysera och planera åtgärder utifrån inför nästa år. Myndighet har även utformat en enkät som vänder sig till föräldrar till barn under 12 år med funktionsnedsättningar.

[1] Koordinatör ansvarar för att arbetet förläggs med brukaren i fokus och att scheman är behovsanpassade för verksamheten.

Mål 1:1b. Nämndens verksamhet har hög tillgänglighet i alla kontakter.

Analys

Kontakt med myndighet

Att ha en hög tillgänglighet i kontakten med handläggarna på myndighet handlar både om att kunna nå fram när man behöver men även om att lokalerna är tillgängliga och att information finns lättillgänglig. Den områdesindelning som biståndshandläggarna (SoL) har gjort har lett till en bättre kontinuitet, bland annat i fråga om vilket telefonnummer den enskilde kan ringa. Oavsett om en handläggare slutar är det alltid samma nummer. Även hemtjänstgrupperna vet nu vilka nummer de ska ringa och vilka handläggare som ansvarar för respektive område. Handläggarnas team täcker för varandra vid frånvaro. Under vintern har det dock varit svårare att nå myndighet på telefon då omlagningen av telefonin har skapat problem. Detta har minskat tillgängligheten.

I verksamhetsplanen för 2016 var målet att minst 40 % av de tillfrågade ska tycka att det är lätt att komma i kontakt med myndighet, ett mål som utifrån resultatet i brukarundersökningen verkar vara uppnått. Dock uppnåddes inte målet att minst 50 % tycker att det varken är lätt eller svårt att komma i kontakt med myndighet. Där blev resultatet 22 %. Räknas föräldrarnas svar in, som inte är inräknade ovan eftersom man inte kan dela upp deras svar utifrån kön, blev resultatet dock 29 %.

Som ett led i att öka tillgängligheten avseende kommunikation har en arbetsgrupp under året arbetat med att se över vilka behov handläggarna har av kommunikationshjälpmedel i kontakten med våra brukare. Gruppen har bland annat skapat en kallelse med pictogrambilder som kan skickas ut till brukare med behov, inför ett möte med handläggaren. Gruppen har även beställt Ipads för att kunna ha tillgång till lämpliga appar som underlättar kommunikationen. Medarbetare från kommunens utförarverksamheter har varit på myndighet och föreläst om kommunikationshjälpmedel.

Synpunkter

För att förvaltningens brukare ska få ett ökat inflytande och delaktighet är det av stor vikt att brukare och anhörigas synpunkter inhämtas och tas tillvara på. Verksamhetsutvecklare på myndighet har haft minst två genomgångar i förvaltningens synpunktshantering med medarbetarna i syfte att öka kunskaperna kring hur de ska agera och aktivt uppmuntra våra brukare att lämna synpunkter och bemöta dessa på bästa sätt. Medarbetarna uppmuntras att ha med sig synpunktskort att dela ut vid alla möten med brukare. Det finns även synpunktskort i receptionen som den administrativa assistenten kan lämna ut.

Sektionschef på myndighet SoL, har haft genomgång med den enskilde medarbetaren om de synpunkter som inkommit och har lyft de generella synpunkterna på sektionsmötena, i syfte att främja en lärande organisation. Alla synpunkter besvaras omgående från myndighets sida. Utifrån resultatet i brukarundersökningen uppnåddes dock inte målet att 60 % av brukarna ska veta hur de kan lämna synpunkter till oss. Resultatet hamnade på 49 %, föräldrarnas svar inräknat.

SoL-sidan hade under året 28 synpunkter, 18 stycken handlade om tillgänglighet, mycket handlade

om telefoni och inkom under slutet av 2016. Sex stycken rörde bemötande från enskilda biståndshandläggare, två stycken rörde ”ej tydlig information” i utredningar och två stycken handlade om krångligt språk i utredningar. På LSS-sidan har totalt 11 synpunkter inkommit där två stycken gällde långa handläggningstider, sju stycken angående bemötande från enskilda handläggare och två stycken angående felaktiga handlägningsrutiner.

Områdesindelning

Under 2016 har myndighet delat in brukarna i grupper efter geografiska områden. Detta har lett till en bättre kontinuitet i fråga om vilken handläggare brukaren får träffa. Det har även underlättat kommunikationen mellan myndighet och hemtjänsten.

Kontaktvägar

Kontaktvägarna anpassas utifrån brukarens behov och dennes förmåga att ta till sig information men även utifrån vilken typ av verksamhet det är. Exempelvis har alla medarbetare inom rehab- och sjukskötersketeamet mobil anknytning och inom dagverksamheten är personal tillgänglig på telefon under verksamhetstiden. Inom hemtjänsten finns stationära telefoner med telefonsvarare där det går bra att lämna meddelande om personalen inte är på plats.

Mallverktyget

Under året har fyra utbildningar i mallverktyget hållits. I mallverktyget går det att ta fram enklare trycksaker och informationsmaterial. Chefer och medarbetare inom samtliga verksamheter har utbildats.

Åtaganden

■ Vi ska erbjuda alla ungdomar som ska avsluta sin utbildning på särgymnasiet ett samtal om framtiden.

Analys

Samtal om framtiden

Under våren kallade myndighet alla som var på väg att ta studenten från särgymnasiet till ett samtal om framtiden. Totalt var det 19 brukare som tog studenten från särgymnasiet våren 2016. Av dem har 18 stycken erbjudits samtal varav 9 personer har tackade ja och träffade en handläggare.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som varit delaktiga i att upprätta genomförandeplan i hemtjänsten	68 %	56 %	73 %	90 %	92 %	88 %
Andel brukare som varit delaktiga i att upprätta genomförandeplan i vård- och omsorgsboenden	81 %	87 %	86 %	81 %	82 %	81 %
Andel brukare som har varit delaktiga i att upprätta genomförandeplan inom OF	74 %	63 %	65 %	77 %	78 %	76 %
Andel brukare som upplever att det är lätt att komma i kontakt med myndighet.	-	-	-	22 %	-	-

Mål 2 Botkyrkaborna har mer jämställda och jämlika förutsättningar och villkor

Mål 1:2a. Våra brukare är minst lika nöjda med bemötandet i våra verksamheter som föregående år.

Analys

Brukarundersökning

Socialstyrelsen genomför varje år en nationell brukarundersökning för att ur brukarens perspektiv följa upp kvaliteten inom vård och omsorg om äldre[1]. Funktionsnedsättningsområdets brukarundersökning är från och med 2016 en del av SKL:s nya nationella undersökning, vilket leder till svårigheter i att jämföra resultatet mellan 2015 och 2016. På myndighet genomför förvaltningen egna brukarundersökningar. Resultatet från samtliga undersökningar publiceras under hösten varje år.

Inom funktionsnedsättningsområdet visar brukarundersökning att 78 % av brukarna är nöjda med bemötande. Män är i högre utsträckning nöjda (81 %) än vad kvinnor är (75 %). Inom funktionsnedsättningsområdet arbetar man ständigt med bemötandefrågor genom visionsarbetet. Delar av detta är AKK (alternativ kompletterande kommunikation), DMO (delaktighetsmodellen), brukarråd och synpunktshantering. I mötena med brukarna, anhöriga och omvårdnadspersonalen har man talat om att de är välkomna med åsikter och förslag per telefon och mail. Informationen har anpassats både skriftligt och muntligt till varje brukares förmåga att ta till sig den.

Under 2016 har de flesta enheterna inom funktionsnedsättningsområdet haft anhörigträffar ett flertal gånger. Det finns dock behov av att implementera anhörigperspektiv på de flesta enheter. Då förvaltningen har fått en ny anhörigsamordnare behöver information spridas till anhöriga angående anhörigstöd, för att förbättra statistiken från 2015, då enbart 55 % av de tillfrågade anhöriga kände till att funktionen anhörigsamordnare fanns tillgänglig. Vidare är ett stort förbättringsområde att höja andel medarbetare som ser anhörigstöd som del i sitt uppdrag.

Inom äldreomsorgen har fokus legat på att lyfta fram bemötandefrågor under flertalet möten (APT, gruppmöten, reflektionsforum m.m.). Brukarundersökningens resultat förbättras inom hemtjänsten men kräver fortsatt arbete och analys. Genomlysning har gjorts inom hemtjänsten och ska göras inom VoB under 2017 för bättre analys och handlingsplaner.

Hemtjänsten har haft en gemensam introduktion för sommarvikarier samt befintliga vikarier. Introduktionen har genomförts vid två tillfällen med samma agenda vid varje tillfälle. Syftet med introduktionen var att ge sommarvikarierna/befintliga vikarier en samsyn samt att utbilda dem i bemötande inför mötet med våra brukare.

Andelen brukare som är nöjda med bemötandet på myndighet ligger på 68 %. Siffrorna från föregående år presenteras inte eftersom de på grund av ett för litet urval 2015 inte är jämförbara.

Feedback och Rätt mental inställning (RMI)

Alla verksamheter arbetar kontinuerligt med reflektion, feedback och RMI på arbetsplatsträffar, verksamhetsträffar och i vardagen för att behålla och utveckla ett bra bemötande gentemot brukare, närstående och medborgare.

Under hösten 2016 har hemtjänsten haft en gemensam planeringsdag för att bland annat skapa samsyn samt fånga upp förbättringsområden så som kvalitet, brukarens fokus samt bemötande. En föreläsare inspirerade till vidarediskussion på möte ute i verksamheterna kring RMI, feedback och bemötande.

[1] Exklusive dagverksamhet, vars brukarundersökning görs av förvaltningen.

Åtaganden

■ Vi ska tillgänglighetsanpassa våra lokaler vid ny- och ombyggnation.

Analys

Vi ska tillgänglighetsanpassa våra lokaler vid ny- och ombyggnation.

■ Vi ska arbeta utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Analys

Utifrån brukarnas behov finns en efterfrågan på medarbetare med olika språk- och kulturkompetens. Verksamheten arbetar i alla vardagliga sammanhang med att lyfta frågor och arbeta ur ett interkulturellt perspektiv. Exempelvis genom diskussioner på arbetsplatsträffar, att fira kulturella högtider, anordna luncher med "mångkulturell mat" och att matcha språk och kultur mellan medborgare och personal. Förvaltningen arbetar även med språkprojekt för att möjliggöra delaktighet och möte mellan personal och brukare/medborgare. På myndighet diskuteras ärenden genom att utelämnas kön, etnisk bakgrund och ålder och neutrala underlag används även för att bedöma behov. Under hösten 2016 började KBR (kompetensbaserad rekrytering) fri från diskriminering att användas.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som är nöjda med bemötandet i vård- och omsorgsboenden	92 %	93 %	93 %	87 %	87 %	88 %
Andel brukare som är nöjda med bemötandet i hemtjänsten	89 %	92 %	92 %	93 %	93 %	93 %
Andel brukare som är nöjda med bemötandet i OF	77 %	91 %	90 %	78 %	81 %	75 %
Andel brukare som är nöjda med bemötandet på myndighet.				68 %	69 %	67 %

På grund av en ny brukarundersökning är resultatet för OF inte jämförbart mellan 2015 och 2016.

Mål 1:2b. Alla medarbetare ska genomföra webbaserad utbildning i interkulturellt förhållningssätt

Analys

Webbutbildning i interkulturellt förhållningssätt

Kommunledningen har beslutat att skjuta upp webbutbildningen om interkulturellt förhållningssätt till 2017. Detta beror på att en ny sammanhållen strategi för ett Jämlikt Botkyrka arbetades fram under 2016 och att den pilot av webbutbildningen som genomfördes under 2015 visade behov av och krav på omarbetning.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016
Andel medarbetare som genomfört utbildning i interkulturellt förhållningssätt.	-	-	-	-

Mål 3 Botkyrkaborna är friskare och mår bättre

Mål 1:3a. Våra medborgare har en ökad trygghet och hälsa.

Analys

Brukarundersökning

Andelen brukare som upplever sig själva som trygga på sitt vård- och omsorgsboende har mellan 2015 och 2016 minskat från 86 % till 77 %. En möjlig förklaring till det försämrade resultatet kan vara ombyggnationen av och flytten av brukarna från Tumba VoB samt Allégården, vilket kan ha påverkat den upplevda trygghetskänslan.

Andelen brukare på vård- och omsorgsboende som bedömer sitt allmänna tillstånd som mycket eller ganska gott har i princip varit oförändrat mellan 2015-2016, på cirka 26 %. Motsvarande andel inom hemtjänsten ligger även den på 26 %, vilket är en ökning från 2015 med fyra procentenheter.

Andelen brukare som upplever sig själva som trygga inom funktionsnedsättningsområdet ligger 2016 på 74 %.

HSL-insatser inom hemtjänsten

Inom hemtjänst upphörde delegeringar från och med 1 april 2016 från primärvården. Målet är att främja medborgares säkerhet och trygghet då ansvaret för HSL-insatser nu utförs av vårdcentralerna.

BPSD[1] -registret

BPSD-registret stöds av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och har varit ett nationellt kvalitetsregister sedan den 1 november 2010. Registret syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom.

Demenssjuusköterskan har under 2016 utbildat i BPSD för att därefter göra en hållbar plan för fortsatt implementering. Mätbara mål sätts upp på varje enhet i patientsäkerhetsplanen och följs upp regelbundet med stöd av till exempel kvalitetsregistren, fallrapporter och mätning av nattfastan. Kommunens demens och Silvia sjuksköterska har under 2016 haft utbildningar i bemötande vid BPSD- symptom.

Senior Alert[2]

Arbetet med Senior Alert fortsätter för att förebygga vårdskador som fall, trycksår, undernäring och dålig munhälsa hos äldre. Riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar enligt Senior Alert har utförts i de multiprofessionella teamen (sjuksköterskor, rehab, enhetschefer och omvårdnadspersonal). För att öka antal registreringar i Senior Alert har en processkartläggning på serviceboendena gjorts tillsammans med hälsa och aktivitet för att förbättra arbetet och säkerställa brukarnas välmående. Olika arbetsforum har även bildats där de olika funktionerna samverkar för att kunna ge den bästa vård och omsorg till brukarna.

Personalkontinuitet

2016 har i vissa avseenden varit ett turbulent år för vård- och omsorgsboendet Tornet och förvaltningen har tvingats vidta åtgärder som är extraordinära. Enheten har haft stor personalomsättning i teamet vilket skapat stor oro hos såväl brukare som anhöriga och medarbetare. Handlingsplan är upprättad i samråd med enhetschef för sjuksköterskorna och vi ser med tillförsikt framemot den kommande utvecklingen av teamarbetet som förväntas visa resultat redan 2017. Arbete kommer att fortsätta under den kommande 3-års perioden 2017-2019.

Vårdavvikelser

Inom äldreomsorgen fortsätter arbetet med att förbättra hanteringen av missförhållanden och medicinska avvikelser, vilket ändrades till vårdavvikelser och risk för vårdavvikelser under 2016. Avvikelser är alltid en punkt på arbetsplatsträffar och på avvikelsemöten i samband med bomöten. Det ska nu bli ett kvalitetsråd för liknande återkommande avvikelser, där målet är att arbeta med avvikelser mer strukturerat.

Mätning gällande ofrivillig nattfasta genomförs två gånger per år och analyseras och följs upp av dietist i samråd med teamen på boenden.

Samtliga chefer, omvårdnadsansvariga sjuksköterskor och rehabenheten har deltagit i seminarium som MAS[3] och verksamhetsutvecklare höll gällande delegeringsförfarande och ansvar. Denna utbildning/seminarium planeras återkomma årligen. I september genomfördes en halvdagsutbildning i ICF (Klassifikation av funktionsstillstånd, funktionshinder och hälsa) för sjuksköterskor och rehab. MAS ansvarade för utbildningen.

Hemgångsteam

Hemgångsteam inom hemtjänst, som projekt startade under oktober 2016. Projekt riktar sig mot

personer över 65 som genom sjukdom eller trauma hamnat inom slutenvården och är utskrivningsklara, som bedöms ha ett stort omsorgsbehov och framförallt en uttalad oro och osäkerhet inför hemgång till ordinärt boende. Projektet har som inriktning att arbeta för att skapa ökad tryggheten och stöd till individen vid hemkomst. I förlängningen är tanken att detta stöd leder till att man som individ har möjlighet att bo kvar hemma.

Hemgångsteamet arbetar i brukarens hem maximalt de 14 första kalenderdagarna efter hemgång. Därefter kommer den ordinarie hemtjänsten in om behov finns. Hemgångsteamet och myndighet samarbetar runt individen, där hemgångsteamet tillsammans med individen det gäller bidrar med underlag till utredningen. Myndighet har i uppdrag att skapa en tydlig rutin kring insatsen. Hemtjänstgrupperna i Tumba och Tullinge är utvalda att ingå i projektet.

Uppföljning sker kontinuerligt och projektet pågår till februari 2017.

[1] Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens.

[2] Kvalitetsregister för att stödja processen att förebygga fall, trycksår, undernäring och munhälsa hos äldre.

[3] Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Åtaganden

■ Alla personer som har LSS insatser och bor kvar i föräldrahemmet ska ha möjlighet att åka på sommarkollo eller annan motsvarande fritidsaktivitet.

Analys

Fritidsaktiviteter

För att främja brukares hälsa och fritid har enheterna inom funktionsnedsättningsområdet kultur- och fritidsombud. De har regelbundet träffar med kultur- och fritidsförvaltningen för att tillsammans ta fram och erbjuda fritidsaktiviteter. Under året har funktionsnedsättningsområdet exempelvis kunnat erbjuda en resa till Ullared med buss och startat upp "Halv tre hos mig" där brukare kan bjuda hem varandra på fika. Även discon, pysselkvällar, allsång och vinterfest med grillning och mys har arrangerats.

Flera enheter inom funktionsnedsättningsområdet har upprättat personal- och aktivitetstavlor med bildstöd så att brukarna dels vet vem som arbetar men även vilka aktiviteter som väntar.

Sommarkollo

De ansökningar om plats på sommarkollo som kom in beviljades enligt nämndens önskemål. 2016 beviljades 39 stycken personer korttidsvistelse i form av sommarkollo enligt LSS. Samtliga personer som ansökte uppfyllde nämndens kriterier och beviljades insatsen. Sammantaget har reaktionerna varit positiva gällande insatsen och dess utformning även om inte alla personer fått plats på det kollo som var förstahandsval.

■ Vi bjuder in alla som fyller 80 år till informationsmöte.

Analys

Förvaltningen erbjuder alla som fyller 80 år, i det utskick som görs, att kontakta myndighet för ett informationsmöte. Det förs ingen statistik över många som tar kontakt utifrån inbjudan.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	----------------

Vård- och omsorgsnämnden, Årsredovisning

27(42)

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som är trygga i vård- och omsorgsboende	86 %	84 %	86 %	77 %	82 %	75 %
Andel brukare som är trygga inom hemtjänsten	74 %	71 %	74 %	71 %	78 %	72 %
Andel brukare som är trygga inom OF		83 %	84 %	74 %	63 %	78 %
Andel brukare på vård- och omsorgsboenden som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott	24 %	23 %	27 %	26 %	24 %	27 %
Andel brukare inom hemtjänsten som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott	26 %	24 %	22 %	26 %	31 %	23 %

4.2 Framtidens jobb



Analys

Av fyra mått (åtaganden och indikatorer) har samtliga delvis eller helt genomförts under året, detta motsvarar 100 procent.

Mål 2:1a. För att attrahera framtida arbetskraft erbjuder vi ungdomar ett meningsfullt sommarjobb.

Analys

Sommar 2016

Vård- och omsorgsförvaltningen hade som mål erbjuda minst 163 ungdomar sommarjobb under sommaren 2016. I början av april hade förvaltningen anmält 188 sommarjobb. Myndighet beslutade att inte ta emot sommarjobbare 2016 då de flesta arbetsuppgifter kräver utbildning kring och arbete med sekretessmaterial. Totalt erbjöds 176 ungdomar sommarjobb för sommaren 2016. Central förvaltning tog emot 6 sommarjobbare, äldreomsorgen 125 sommarjobbare och funktionsnedsättningsområdet tog emot 45 sommarjobbare.

Andelen sommarjobbare som är mycket eller ganska nöjda med sitt sommarjobb har ökat med 3 procentenheter sedan föregående år, från 63 % 2015 till 66 % 2016. Utfallet baseras på andelen respondenter som svarat 4 eller 5 på den femgradiga skalan. Ytterligare 17 procent svarar 3, vilket kan betyda både att respondenter tycker att praktikperioden varit ganska bra eller ganska dålig.

Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2016 försökt tydliggöra vikten av en bra introduktion även för sommarjobbare genom att skicka ett informationsblad till de chefer i förvaltningen som ska ta emot sommarjobbare. Sommarjobbarna kan vara våra framtida medarbetare och det är viktigt att de får en bra bild av vård- och omsorgsförvaltningen.

Introduktion

Inom gruppboendestaden hade man tre olika informationsmöten för sommarjobbarna, en inför varje period. Dessa leddes av de enhetschefer som var i tjänst. Det var tyvärr inte så många sommarjobbare som kom. Under 2017 planeras istället att samla alla som ska jobba under sommaren till en gemensam träff direkt efter det att skolan slutat. Även sektionen övrig LSS hade introduktionstillfällen för sommarjobbare.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016
Antal sommarjobb i våra verksamheter	105	108	167	176

Mål 2:1b. 90 procent av våra praktikanter och sommarjobbare ska vara nöjda med sin praktik i våra verksamheter.

Analys

Samarbete med olika utbildningsanordnare

För att förbättra nöjdheten hos praktikanterna arbetar vård- och omsorgsförvaltningen med att utveckla samarbetet med olika utbildningsanordnare, bland annat högskolor och gymnasium. Samarbetet skapar även möjlighet att attrahera framtida arbetskraft till verksamheterna.

Allégården och Silverkronans vård- och omsorgsboende vann priset som "Årets företagare" inom skolsamverkan 2016. Priset delas ut av Utbildningsförvaltningen och vinnaren är framröstad av eleverna själva. Citat: "Silverkronans och Allégårdens vård- och omsorgsboende är mycket goda exempel på framtida arbetsplatser för våra ungdomar".

Praktikanter 2016

Vi har tagit och tar kontinuerligt emot praktikanter från olika utbildningsenheter, exempelvis har elever från undersköterskeprogrammet genomfört praktik på förvaltningen under våren 2016. Praktikperioden varierar från en vecka till 40 veckor.

HR på central förvaltning har under våren 2016 tagit emot en praktikant som studerar personalvetarprogrammet på Södertörns högskola, vilket är något som vi ser goda möjligheter till att göra även fortsättningsvis. Genom att ta emot praktikanter får vi möjlighet att stärka vårt arbetsgivarvarumärke och säkra framtida kompetens.

Andelen praktikanter som är mycket eller ganska nöjda med sin praktik har ökat från 73 % 2015 till 82 % 2016. Utfallet baseras på andelen respondenter som svarat 4 eller 5 på den femgradiga skalan. Ytterligare 11 procent svarar 3, vilket kan betyda både att respondenter tycker att praktikperioden varit ganska bra eller ganska dålig. För att förbättra nöjdheten hos praktikanterna arbetar vård- och

omsorgsförvaltningen bland annat med att utveckla samarbetet med olika utbildningsanordnare. Samarbetet med olika utbildningsanordnare skapar även möjlighet att attrahera framtida arbetskraft till våra verksamheter. Utifrån enkäten går det att konstatera att förvaltningen behöver fortsätta med att förbättra introduktionen och handledarskapet.

Åtaganden

- Vi ska skapa förutsättningar för karriär- och utvecklingsmöjligheter i förvaltningens olika yrkeskategorier.

Analys

Kartläggning av utvecklingsmöjligheter

Som en del i att skapa förutsättningar för karriär- och utvecklingsmöjligheter i förvaltningen har ett arbete påbörjats att kartlägga och tydliggöra utvecklingsmöjligheter för olika yrkeskategorier. Det är lika viktigt att kommunicera vilka utvecklingsmöjligheter som finns som att faktiskt erbjuda de. På den externa hemsidan finns numera denna information tillsammans med intervjuer med medarbetare som har utvecklats i sina yrkesroller.

Utveckling genom särskilda uppdrag och uppgifter

Inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet finns möjlighet för medarbetare att utvecklas i sina yrkesroller genom att få särskilda uppdrag som exempelvis demenscoach, kommunikationsstödare eller dokumentationsstödare. Tumba vård- och omsorgsboende har även ett projekt där några medarbetare har fått andra arbetsuppgifter som inte kräver undersköterskeutbildning. Funktionsbeskrivningar för kökspersonal togs fram i februari 2016 samt beskrivningar för hur de kan öka sin kompetens.

Myndighet har inför år 2016 inrättat tjänsten Senior handläggare, en på LSS- och en på SoL-sidan. Tjänsterna har varit tillträdna under hela 2016 och de som anställdes har en mångårig erfarenhet av handläggning. Dessa tjänster har medfört att de ordinarie handläggarna fått stöd i en rättsäker handläggning och bidragit till en kompetenshöjning i arbetsgrupperna.

Myndighet har under 2016 även implementerat IBIC, individens behov i centrum. Fem medarbetare har efter att ha genomgått Socialstyrelsens utbildning till processledare utbildat övriga medarbetare. Det har varit och är ett omfattande arbete med utbildning av all personal, kontinuerlig handledning och utbildning av nyanställda samt framöver även ett nytt dokumentationssystem. Utbildningen avsåg 6 utbildningstillfällen per handläggargrupp (SoL och LSS) och under hösten en intensivutbildning för alla nyanställda. Responsen från handläggarna har varit överlag positiv och utbildning av medarbetare kommer behöva ske kontinuerligt, då medarbetare byts ut i stor omfattning.

Under vintern har myndighet haft utbildning i MI, motiverande samtal. Denna utbildning har getts till alla handläggare som inte har den sedan tidigare, i syfte de skall få verktyg för att arbeta med att motivera brukare med olika svårigheter. Även i kontakten med anhöriga kan metoden vara användbar. Utvärderingen av utbildningen har visat att den varit mycket uppskattad av handläggarna som tycker att de fått konkreta verktyg att använda i mötet med den enskilde

Under våren har alla handläggare haft ärendehandledning med en extern handledare. LSS-handläggargruppen har även haft grupphandledning med goda resultat för stämningen och kamratandan i gruppen.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016
Andel som är mycket eller ganska nöjda med sin praktik i våra verksamheter.	-	-	73 %	82 %
Andel som är mycket eller ganska nöjda med sitt sommarjobb.	-	-	63 %	66 %

4.3 Välfärd med kvalitet för alla



Analys

Av 10 mått (åtaganden och indikatorer) har åtta stycken delvis eller helt genomförts under året, detta motsvarar 80 procent. Ett mått har inte gått att mäta i förhållande till föregående år då nya undersökningar har använts, ett mått har vi inte kunnat ta fram statistik på.

Mål 7 Botkyrkas äldre lever ett mer aktivt liv och får den vård och omsorg de behöver

Mål 3:7a. Brukarna får vård, omsorg och service med högre kvalitet.

Analys

Brukarundersökning

Andelen brukare som är nöjda med verksamheten inom vård- och omsorgsboende har minskat från 74 % 2015 till 69 % 2016. En möjlig förklaring till det försämrade resultatet kan vara ombyggnationen av och flytten av brukarna från Tumba VoB samt Allégården, vilket kan ha påverkat andelen nöjda brukare. Andelen brukare som är nöjda med verksamheten inom hemtjänsten har ökat från 70 % 2015 till 75 % 2016. Det förbättrade resultatet kan bero på att man inom hemtjänsten aktivt har arbetat med att förbättra kontinuitet, att ge snabb återkoppling vid synpunkter samt att informera brukarna vad de kan förvänta sig av hemtjänsten. Hemtjänsten har dessutom arbetat med RMI hos medarbetarna för att förbättra bemötandet.

Inom funktionsnedsättningsområdet är andelen brukare som är nöjda med verksamheten 84 %.

Utbildning

Handledning och utbildning i omvårdnadsarbetet för omvårdnadspersonal har skett löpande. Omvårdnadspersonal har bland annat fått utbildning i läkemedelshantering. Personal från gruppboendestäder och personliga assistenter har erbjudits utbildning i ergonomi, förflyttnings- och hjälpmedelskunskap.

Kulturombud

Vård- och omsorgsboenden har utsedda kulturombud och aktivitetsansvariga på alla enheter och arbetar för att alla brukare ska få inplanerad egentid minst en gång i veckan. Kulturombuden går på regelbundna kulturombudsmöten som de sedan delger aktivitetsansvariga. Aktivitetsansvariga tar emot önskemål och synpunkter från brukarna. Tillsammans skapar de genomförbara aktiviteter för brukarna.

Vård i livets slutskede

Vård- och omsorgsboenden fortsätter utveckla teamets arbete kring vård i livets slutskede. Det

innebär till exempel att använda smärtskattningsinstrument, lindra oro och att vara närvarande.

Läkemedelshantering

Under andra kvartalet har rutinerna för läkemedelshantering reviderats och uppdaterats. Alla sjuksköterskor har fått genomgång av rutinen. En ny rutinpärm för läkemedelshantering, har ersatt den gamla och finns nu på sjuksköterskeexpeditionen på samtliga enheter. Enhetscheferna på boendena har också fått information av MAS om rutinen.

Åtaganden

■ Förvaltningen fortsätter att utveckla kvalitetsledningssystemet för att säkra att våra brukare får omsorg med god kvalitet.

Analys

Kvalitetsledningssystem

Inom förvaltningen pågår ett arbete med att införa ett processinriktat arbetssätt. Som ett led i detta har Botkyrka kommun tagit beslut om ett system för verksamhetsuppföljning samt kvalitetsledningssystem för strukturerad uppföljning. Uppstart och implementering förväntas ske under 2017.

■ Beslut om serviceinsatser inom hemtjänst kan bytas inom ramen för beslutade insatser.

Analys

Byte av insatser

Inom ramen för åtgärdsplanen för hemtjänsten arbetade myndighet under hösten 2016 ut en rutin för att brukarna skall få veta hur mycket tid de har att disponera rörande sina insatser. Detta är en del i ett led att förtydliga för brukarna vilka serviceinsatser de kan byta inom samma tidsram.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som är nöjda med verksamheten i vård- och omsorgsboendet	76 %	79 %	74 %	69 %	74 %	67 %
Andel brukare som är nöjda med verksamheten i hemtjänsten	75 %	71 %	70 %	75 %	77 %	75 %
Andel brukare som är nöjda med verksamheten inom OF-området	76 %	83 %	83 %	84 %	89 %	78 %
Väntetid i snitt (antal dagar) för att få plats på ett vård- och omsorgsboende från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum	65	39	98,7	60	-	-
Väntetid i snitt (antal dagar) för att få plats på en gruppboende från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum.	-	-	-	-	-	-

Mål 3:7b. Myndighet säkrar att alla beslut följs upp i tid.

Analys

Nya och säkrade arbetssätt

Myndighet försöker kontinuerligt arbeta för att alla brukare skall ha uppdaterade och aktuella

beslut. Vissa delar av detta är svåra att påverka och myndighet arbetar med hur man skall få en systematisk arbetsmetod kring uppföljningar. Från och med november 2016 har myndighet en handlingsplan för att följa upp besluten, och vid behov, administrativt förlänga dem. Detta görs bland annat för att få fram statistik på beställda timmar till hemtjänsten. Utifrån detta finns på så vis tillförlitlig statistik att utgå från varje månad. I december 2016 var därför andelen uppföljda beslut 100 %.

Myndighet har inrättat en "Procapita-dag" varje månad, både för SoL och LSS, där sektionschefen går igenom varje enskild handläggares område och ser över vad vi kan bistå den enskilde handläggaren med om denne får problem med att följa upp beslut i tid. Handläggarna uttrycker att de känner att arbetssättet är ett bra stöd, då de kan få hjälp med att prioritera. På LSS-sidan uttrycker handläggarna att de känner mindre stress.

Myndighet har arbetat med att alla medarbetare ska använda sig av "Mina Sidor" i Procapita för att ha koll på sina bevakningar etc. Indelningen i team för biståndshandläggarna (SoL) möjliggör att teamet tar ett gemensamt ansvar för sina ärenden och däribland de uppföljningar som ska göras. Förhoppningen är att risken för att ärenden "tappas bort" när någon blir sjuk eller slutar samt att beslut inte följs upp i tid då minskar. Idag följer biståndshandläggarna detta och signalerar då de upptäcker saker på "Mina sidor". Vidare lägger handläggarna över sina ärenden på alternativt konsult, sektionschef eller sektionsledare vid avslutad anställning.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016
Andel uppföljda beslut SoL	-	-	100 %	100 %
Andel uppföljda beslut LSS.	87 %	-	100 %	100 %

Mål 3:7c. Våra brukare är minst lika nöjda med maten och måltidssituationen som föregående år.

Analys

Måltidssituationen

Dagverksamheten och vård- och omsorgsboenden ser måltiderna som en av de viktigaste aktiviteterna under dagen. Vård- och omsorgsboenden gör exempelvis skillnad på vardag och helg genom dukning och det finns alltid kryddor och andra tillbehör på borden som är anpassade efter måltiden. Även bordsplaceringen är genomtänkt så brukarna får ett så stort utbyte av varandra som möjligt.

Andel brukare som upplever att måltiderna på vård- och omsorgsboendet alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen har minskat från 62 % 2015 till 60 % 2016. Även här kan ombyggnationen av och flytten av brukarna från exempelvis Allégården påverkar resultatet, eftersom brukarna har fått flytta till nya matplatser och miljöer. Andelen brukare som upplever att maten smakar mycket

eller ganska bra på vård- och omsorgsboendet är i princip oförändrad mellan 2015 och 2016, på cirka 65 %.

Kostombudsutbildning

Utbildning av kostombuden pågår. Kostombudsutbildningen har gett kostombuden på boenden och dagverksamhet större kunskaper om näringsbehov för äldre, portionering, berikning, specialkost, konsistensanpassning med mera.

Åtaganden

■ Alla vård- och omsorgsboenden arbetar med att tillaga så mycket mat som möjligt i enheternas kök.

Analys

Matlagning i enheternas kök

Enheterna arbetar med att laga så mycket mat som möjligt i deras egna kök. Men otydlighet kring regelverket gällande matlagning i beredningskök gör att det ser olika ut. Uppföljning kring detta pågår.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel som upplever att måltiderna på vård- och omsorgsboendet alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen	56 %	60 %	62 %	60 %	71 %	55 %
Andel som upplever att maten smakar mycket eller ganska bra på vård- och omsorgsboendet	68 %	63 %	64 %	65 %	69 %	63 %

4.4 Grön stad i rörelse



Analys

Av ett mått (indikator) har samtliga delvis eller helt genomförts under året, detta motsvarar 100 procent.

Vård- och omsorgsnämndens mål 4:a. Andel inköp av ekologiska livsmedel ska öka till 30 % 2018.

Analys

Botkyrka kommun startar en ny livsmedelsupphandling som ska resultera i att ett nytt avtal ska träda i kraft från och med den 1 juli 2017. Enhetschefen för kost- och måltid är med i upphandlingsgruppen.

Inköp av ekologiska livsmedel görs utifrån avtal och budget. Andelen inköp av ekologiska livsmedel uppgår till 22,9 procent[1] i den senaste mätningen. Det är en minskning jämfört med delår 2, då utfallet låg på 23,5 procent, och en minskning jämfört med utfallet 2015. En förklaring

Vård- och omsorgsnämnden, Årsredovisning

34(42)

till minskningen är de samordnade varutransporterna. För att få varorna i tid har man i vissa fall fått välja en annan ersättningsvara. Dessutom har tillgången av ekologiska varor i större kvantiteter till köken och i mindre kvantiteter till boenden varit bristfällig. Man ser även ett behov av att påminna nya chefer inom boenden om kravet på inköp av ekologiska varor.

Inom funktionsnedsättningsområdet har förvaltningen inget inflytande över de livsmedel brukarna väljer att handla.

[1] Egen mätning, december 2016.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016
Andel inköp av ekologiska livsmedel	11 %	15 %	18,6 %	22,9 %

4.5 Kultur och kreativitet ger kraft



Analys

Av två mått (indikatorer) har ett delvis eller helt genomförts under året, detta motsvarar 50 procent. Två mått har inte gått att mäta i förhållande till föregående år då nya undersökningar har använts.

Mål 10 Kommunen stimulerar kreativitet och entreprenörskap

Mål 5:10a. Nämnden engagerar frivilliga organisationer och volontärer för att stärka vår verksamhet.

Analys

Brukarens önskemål styr

Utifrån brukarnas önskemål möjliggörs frivilligorganisationer att komma till verksamheterna. Inom funktionsnedsättningsområdet fortsätter samarbetet med FUB[1] som bland annat anordnar aktiviteter som dans och café.

Mötesplatser

Mötesplatserna är verksamheter som leds av frivilliga, med undantag för den samordnare som finns på Mötesplats Tumba. Mötesplats Grödinge har tillsammans med Hembygdsföreningen i Grödinge och stiftelsen Vårstavi fått medel från kreativa fonden för ett projekt rörande trädgård och naturens inverkan på äldres hälsa och välbefinnande. Ett flertal aktiviteter, både praktiskt trädgårdsarbete och föreläsningar, har redan ägt rum under året.

[1] Intresseorganisation som arbetar för att barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning ska kunna leva ett gott liv.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Mål 2016	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Antal tillfällen när frivilliga erbjuder sociala aktiviteter på vård- och omsorgsboenden.			4		4		

Mål 11 Fler Botkyrkabor har möjlighet att uppleva och skapa kultur

Mål 5:11a. Alla brukare i våra boendeformer ska utifrån sina individuella intressen erbjudas kulturella aktiviteter.

Analys

Brukarundersökning

Andelen brukare som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds på vård- och omsorgsboenden har minskat från 53 % 2015 till 50 % 2016. Vi inväntar resultatet av den inplanerade genomlysningen av VoB för att få fram ett bättre underlag till handlingsplan utifrån detta resultat.

Andelen brukare som är nöjda med aktiviteterna på sin gruppboende ligger på 97 % för 2016. Det goda resultatet har uppnåtts bland annat genom en stor satsning på anpassad kommunikation utifrån den enskilda brukarens behov.

Kulturombud och aktivitetsansvariga

På samtliga enheter finns utsedda kulturombud och aktivitetsansvariga som sprider information och arbetar utifrån planerade aktiviteter. Inom funktionsnedsättningsområdet ska alla brukare få stöd i att finna aktiviteter utifrån sina önskemål i genomförandeplanen och för att förenkla det egna valet för brukaren arbetar personalen med bildstöd och samtalsmattor.

Under året genomförde funktionsnedsättningsområdet utvärderingar i direkt anslutning till aktivitet eller vistelse i syfte att undersöka hur brukarna upplevt sina aktiviteter. Detta gjordes under en månad, genom att ett formulär med bildstöd skickades till samtliga enheter. Antal brukare som deltog i direktutvärdering av 348 aktiviteter var 68 stycken. 97 % av dessa brukare var nöjda med aktiviteter på sina boende.

Tornet vård- och omsorgsboende har kulturombud och aktivitetsombud vilka under 2016 påbörjat sitt arbete genom regelbundna träffar och aktiviteter som hålls för hela huset, våningsplanet eller den egna gruppen. De har även vid två tillfällen bjudit in den närliggande gruppboenden på Friggs

väg för utbyte med brukare som tidigare hört till LSS. Samarbetet var mycket uppskattat och kommer på så vis fortsätta.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel brukare som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds på vård- och omsorgsboenden	56 %	44 %	53 %	50 %	50 %	50 %
Andel brukare som är nöjda med aktiviteterna på gruppbostaden	91 %	-	-	97 %	-	-
Andel brukare som är nöjda med aktiviteterna på korttidsboendet.	-	-	96 %	-	-	-

4.6 En effektiv och kreativ kommunal organisation



Analys

Av åtta mått (åtaganden och indikatorer) har sex stycken delvis eller helt genomförts under året, detta motsvarar 75 procent.

Mål 12 Effektiv organisation med ökad kvalitet och rätt kompetens

Mål 6:12 a. Andel chefer med utländsk bakgrund och rätt kompetens ska öka.

Analys

Chefer med utländsk bakgrund

Andelen chefer med utländsk bakgrund och rätt kompetens har ökat från 21,9 % 2015 till 23,9 % 2016. Vård- och omsorgsförvaltningen är den förvaltning i kommunen med störst andel chefer med utländsk bakgrund. Dock kvarstår generella svårigheter att rekrytera rätt kompetens till chefsbefattningar. Genom att arbeta aktivt med utvecklings- och karriärvägar samt att vara en attraktiv arbetsgivare kan möjligheterna att rekrytera chefer med utländsk bakgrund och rätt kompetens förbättras. Under 2017 kommer extra satsningar göras på yrkesgruppen chefer i kommunen bland annat genom löneutveckling och reklam på rekryteringsmässor.

Förvaltningen arbetar för en rekrytering som är fri från diskriminering. Utbildning i systemet KBR påbörjades för chefer under hösten 2016 och fortsätter våren 2017. Genom att arbeta aktivt med utvecklings- och karriärvägar samt att vara en attraktiv arbetsgivare bör möjligheterna att rekrytera chefer med utländsk bakgrund och rätt kompetens delvis förbättras.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Mål 2016	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andelen chefer med utländsk bakgrund med rätt kompetens	15 %	23 %	21,9 %		23,9 %		

Uppgifter från SCB via Kommunledningsförvaltningen. Definitionen av utländsk bakgrund är "Utrikes födda eller inrikes födda med två utrikes födda föräldrar".

Mål 6:12b. Andelen sjukfrånvaro ska minska bland våra medarbetare.

Analys

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron för vård- och omsorgsförvaltningen har ökat från 8,61 % 2015 till 9,34 % 2016. Sjukfrånvaron har ökat för kvinnor, men har minskat för män. Enligt en rapport framtagen av HR på kommunledningsförvaltningen i samråd med förvaltningarna följer Botkyrka kommun den nationella uppgående trenden, dock i snabbare takt än omvärlden. Läs mer om sjukfrånvaro i personalbokslutet.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Mål 2016	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Sjukfrånvaro	6,1 %	6,5 %	8,3 %		9,3 %	1,2 %	8,1 %

Beslutstöd per december månad, "total sjukfrånvaro i % av tillgänglig arbetad tid".

Mål 6:12c. Andelen omsorgspersonal med formell kompetens ska öka.

Analys

Formell kompetens

Andelen omsorgspersonal med formell kompetens har ökat från 67 % 2015 och 71 % 2016. Vård- och omsorgsförvaltningen uppmuntrar medarbetarna att utbilda sig och möjliggör för medarbetare att gå undersköterskeutbildning via medel från kompetensfonden. Förvaltningen arbetar även för att stoppa inflödet av personal utan rätt grundkompetens.

Under hösten 2016 påbörjade 12 medarbetare inom funktionsnedsättningsområdet undersköterskeutbildning. De beräknas vara klara med sin utbildning hösten 2017. Under hösten har även en undersköterskeutbildning för 25 visstidsanställda medarbetare startat. Bakgrunden till satsningen är ett politiskt beslut om fördelning av ändringsbudget i kommunfullmäktige i mars 2016. Tanken är att möjliggöra för visstidsanställda medarbetare att kunna studera till behörig

undersköterska och därmed öka deras möjlighet att bli tillsvidareanställda.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Mål 2016	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andelen omsorgspersonal med, för yrket, grundkompetens motsvarande socialstyrelsens allmänna råd	62 %	62 %	67 %		71 %		

Inom äldreomsorgen är det utbildning motsvarande gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram och inom OF är det för stödassistent utbildning motsvarande gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram alternativt barn- och fritidsprogram eller GPU och PPU. För personlig assistent gäller även utbildning till personlig assistent.

Mål 6:12d. Fler medarbetare är nöjda med att arbeta i vår förvaltning.

Analys

Nöjda medarbetare

Medarbetarundersökningen för 2016 visar att 74 procent av de medarbetare i förvaltningen som svarade på medarbetarundersökningen upplever att de har inflytande över hur arbetet bedrivs. Jämfört med år 2015 är det en ökning med fem procentenheter. Andelen medarbetare som totalt sett är nöjda med sin arbetssituation har också ökat sedan föregående år från 58 % till 60 %. Förvaltningen arbetar fortsatt med framtagna handlingsplaner utifrån 2016 års resultat.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Mål 2016	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel medarbetare som upplever att de har inflytande över hur arbetet bedrivs	67 %	68 %	69 %		74 %	73 %	74 %
Andel medarbetare som är nöjd med sin arbetssituation	53 %	55 %	58 %		60 %	62 %	60 %

Medarbetarundersökning - andelen positiva svar i medarbetarundersökningen redovisas på frågan.

Mål 6:12e. Alla medarbetare ska erbjudas heltid som rättighet och deltid som möjlighet.

Analys

Rätt till heltid

Andelen deltidsanställda i procent av månadsavlönade har ökat från 29,6 % 2015 till 30 % 2016. Ökningen har skett för både deltidsanställda kvinnor och deltidsanställda män. Jämfört med andra kommuner i riket och Stockholms län har Botkyrka kommun en låg andel tillsvidareanställda på deltid. Vård- och omsorgsförvaltningen har störst andel tillsvidareanställda på deltid och störst andel medarbetare som önskar ökad sysselsättningsgrad i kommunen. Dessa medarbetare återfinns

Vård- och omsorgsnämnden, Årsredovisning

39(42)

främst inom yrkesgrupper som undersköterskor och vårdbiträden.[1]

På uppdrag av vård- och omsorgsnämnden har vård- och omsorgsförvaltningen sett över möjligheterna att erbjuda ökad sysselsättningsgrad till deltidsanställda medarbetare, vilket har redovisats i en rapport. Rapporten har bland annat visat att ett införande resulterar i kostnader som inte ryms inom befintlig budgetram samt att vi får en ökad manuell hantering och ökad risk för hanteringsfel på grund av bristande systemstöd. Efter utökade medel har beslut tagits om att satsa på att erbjuda möjligheten till ökad sysselsättning inom hemtjänsten.

[1] Uppgifter från rapport framtagen av kommunledningsförvaltningen i augusti 2016.

Indikator

Mätbara mål/Indikatorer	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Mål 2016	Utfall 2016	Utfall män	Utfall kvinnor
Andel deltidsarbetande	30 %	29 %	30,5 %		30 %	22,2 %	31,6 %
Andel ofrivilligt deltidsarbetande i förvaltningen	9,9 %	7,6 %	7,5 %		9,7 %		

Beslutstöd per december månad. Andelen deltidsanställda i % av månadsanställda.

Ofrivilligt deltidsanställda av totala antalet tillsvidare och visstidsanställda. Egen undersökning.

Mål 13 Klimatneutral kommunal organisation senast 2020.

Fullmäktigemål 13 Klimatneutral kommunal organisation senast 2020

Analys

Videoteknik för samordnad vårdplanering

Tillsammans med socialförvaltningen har frågan om videoteknik för samordnad vårdplanering påbörjats. Detta för att underlätta samarbetet med landsting och privata vårdgivare. Arbetet med att få in videoteknik stoppades dock upp då Skype inte går att användas på ett sekretessäkert sätt. Planer för att ta in en konsult för upphandling och implementering av videoteknik vid vårdplaneringar pågår.

Åtaganden

— Vård- och omsorgsboende ska med hjälp av samordnade varutransporter i Södertörn minska antalet transporter.

Analys

Samordnade varutransporter

De samordnade varutransporterna för livsmedel startade hösten 2015. Svårigheter med inkörning och sena leveranser samt avsaknad av leveranser på helgdagar och lov har skapat en viss problematik i verksamheten. Eftersom det levereras stora mängder varor är det viktigt att veta när leveransen kommer så att arbetet kan planeras därefter och hänsyn tas till lagrings- och förrådsutrymmen.

5 Mått och nyckeltal

Uppföljning och analys

Mått/ nyckeltal	Bokslut 2014	Bokslut 2015	Budget 2016	Bokslut 2016
Volymmått Äldreomsorg				
Vård- och omsorgsboenden, antal somatiska platser	197	189	206	206
Vård- och omsorgsboende, antal demensplatser	165	175	191	191
Korttidsboende, avlastning, växelvård, antal platser	20	20	23	21
Hemtjänst, antal timmar	449 400	412 205	417 500	376 654
Externa placeringar, snitt antal	87,8	80,6	89	108,7
Resursmått Äldreomsorg				
Vård- och omsorgsboenden, somatiska platser, dygnskostnad	1 784	1 923	1 725	1 821
Vård- och omsorgsboende, demensplatser, dygnskostnad	2 050	2 179	1 960	1 884
Korttidsboenden, avlastning, växelvård, dygnskostnad	2 213	2 259	2 050	2 233
Hemtjänst, timpris	303	373	360	380
Externa placeringar, snitt dygnskostnad2	2 070	2 090	2 152	2 181
Volymmått LSS				
Bostad med särskild service, antal platser	139	138	124	121
Servicebostad, antal plaster	37	38	59	57
Externa placeringar, snitt	57,6	62,5	63,1	63,4
LSS, totalt antal timmar	90 827	110 455	100 000	156 845
Varav antal timmar, egen LSS	28 041	30 522	28 500	32 988

Mått/ nyckeltal	Bokslut 2014	Bokslut 2015	Budget 2016	Bokslut 2016
SFB51 totalt antal brukare	190	192	200	195
Varav antal brukare, egna SFB51	38	33	40	34
Resursmätt LSS				
Bostad med särskild service, dygnskostnad	2 472	2 656	2 848	2 762
Servicebostad, dygnskostnad	1 034	1 028	1 035	980
Externa placeringar, snitt dygnskostnad [5]	3 670	3 718	3 827	3 589



2017-02-10

Uppföljning av åtgärdsplan 2016			
Kortsiktiga åtgärder	Förväntad effekt	Uppföljning december 2016	Effekt per december 2016
<i>Effektiviseringar inom utförarverksamheten</i>	<i>5,6 mnkr</i>	<i>Effektiviseringar inom utförarverksamheten har genomförts. Exempelvis genom bemanningsoptimering utifrån brukarnas behov samt justering av budgetar på enhetsnivå.</i>	<i>10,0 mnkr</i>
<i>Genomgång av samtliga beslut om personlig assistans med mer än 20 timmar per vecka</i>	<i>Oklart</i>	<i>Besluten har setts över under vintern 2016/2017 och mer arbete gällande besluten inom personlig assistans pågår.</i>	<i>0 mnkr</i>
<i>Fakturagranskning, extern personlig assistans</i>	<i>Oklart</i>	<i>Fakturagranskning sker likt tidigare av myndighet, inget extra stöd har tillkommit.</i>	<i>0 mnkr</i>
<i>Se över avtal för sjukersättning till assistansutförare</i>	<i>Oklart</i>	<i>Avtalen har setts över med hjälp av kommunjuristen. Faktisk effekt oklar och visar sig troligtvis längre fram.</i>	<i>0 mnkr</i>
<i>Översyn tomställda lägenheter</i>	<i>Oklart</i>	<i>Översyn av tomställda lägenheter har genomförts, dock är effekten oklar än så länge.</i>	<i>0 mnkr</i>
<i>Vakanta tjänster</i>	<i>1,7 mnkr</i>	<i>Vakanta tjänster har hållits i den omfattning som planerades i delår 1.</i>	<i>1,7 mnkr</i>
<i>Översyn av budget för gruppbovärdar</i>	<i>2,0 mnkr</i>	<i>Översyn av gruppbovärdarnas budget har genomförts vilket har lett till ett överskott inom sektionen 2016.</i>	<i>3,8 mnkr</i>
<i>Sänkning av ersättningen till mobila teamet</i>	<i>0,7 mnkr</i>	<i>Arbetet med att se över ersättningen till mobila teamet har skjutits på till 2017.</i>	<i>0 mnkr</i>
Totalt	10,0 mnkr		15,5 mnkr
Långsiktiga åtgärder	Förväntad effekt		
<i>Skapa fler korttidsplatser i egen regi</i>	<i>Oklart</i>	<i>Myndighet behöver analysera behovet då vi ser att antalet korttidsplaceringar nu har minskat.</i>	<i>0 mnkr</i>
<i>Öppna ny dagverksamhet för</i>	<i>Oklart</i>	<i>Myndighet behöver analysera</i>	<i>0 mnkr</i>

2017-02-10

<i>personer även under 65 år</i>		<i>behovet även här, då vi inte ser en efterfrågan på dagverksamhet under 65 år.</i>	
<i>Upphandling externa placeringar vård- och omsorgsbode</i>	<i>Oklart</i>	<i>Klart. Riksten 54 platser. Ger effekt 2017 vid evakuering av Tumba Vob.</i>	<i>0 mnkr</i>
<i>Samarbete med högskolor</i>	<i>Oklart</i>	<i>Påbörjat 2016 med Södertörns Högskola, vilket har varit lyckat. Fortsatt samarbete är planerat våren 2017.</i>	<i>0 mnkr</i>
<i>Avgiftshöjningar för trygghetslarm, mat och maxtaxa</i>	<i>Oklart</i>	<i>Riktlinjer för avgifter togs i juni-nämnden, oklar effekt för 2016.</i>	<i>0 mnkr</i>
<i>Utreda skälig nivå på antal beviljade timmar</i>	<i>Oklart</i>	<i>Pågår.</i>	<i>0 mnkr</i>



2017-02-10

Sammanställning av förslag till ombudgetering

Ombudgeteringar, mnkr	Förslag till 2017
Investeringsbudget	
Underhåll	0,94
Driftbudget	
Kompetensutveckling	3,35

Ombudgetering, investeringsbudget

Underhåll

Vård- och omsorgsnämnden har cirka 30 boenden inom funktionsnedsättningsområdet och 6 boenden inom äldreomsorgen vilket motsvarar hundratals lägenheter och lokaler. Vi har gjort besiktningar som visar att de äldre lägenheterna och lokalerna är i dåligt skick och att underhållsinsatserna i princip varit obefintliga historiskt. Vi har prioriterat 1,5 miljoner kronor för att möta det akuta underhållsbehovet men inte kunnat förbruka budgeten i sin helhet på grund av att insatser gällande underhåll kräver planering med fler aktörer, vilket tar tid. Då behovet fortsatt är stort gällande underhåll föreslår vi att överskottet på 0,94 miljoner kronor omförs till 2017.

Ombudgetering, driftbudget

Kompetensutveckling

2016 fick vård- och omsorgsförvaltningen 3,19 miljoner kronor ur kompetensfonden för undersköterskeutbildning. Av dessa medel har cirka 1,25 miljoner kronor inte tagits i anspråk. Vidare tilldelades förvaltningen 3,0 miljoner kronor 2016 för att tillsammans med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen möjliggöra för visstidsanställda medarbetare att bli tillsvidareanställda, genom utbildning för att uppnå undersköterskekompetens. Av dessa medel har cirka 2,1 miljoner kronor inte förbrukas

Vårdbehovet för målgruppen inom vårt ansvarsområde förändras till att kräva mer kvalificerad omsorg och omvårdnad. Politiken har en tydlig målbild av vad förvaltningens verksamheter ska uppnå och staten ställer allt högre krav, till exempel ändrade arbetssätt och kompetenskrav, som berör våra verksamheter. Det blir därför allt viktigare för oss att ha medarbetare med rätt kompetens som kan möta framtida utmaningar och bidra till en hållbar utveckling. Vi ser ett stort behov av att fortsätta höja kompetensnivån bland vår omsorgspersonal för att matcha både rådande och framtida behov. Genom kompetensfon-

2017-02-10

den har cirka 140 medarbetare utbildats till undersköterskor och för närvarande¹ är det 42 personer som studerar. Vidare är det 24 visstidsanställda medarbetare som studerar för att uppnå undersköterskekompetens.

Vi föreslår att 3,35 miljoner kronor omförs till 2017 i syfte att låta medarbetare som påbörjat studierna, men av olika skäl inte utbildats enligt plan, bli klara.

¹ 31 december 2016

**LÅNGT
IFRÅN LAGOM**

Personalbokslut 2016

Vård och omsorgsnämnden



**BOTKYRKA
KOMMUN**



Långt ifrån lagom

INNEHÅLL

PERSONALBOKSLUT 2016	3
ANSTÄLLDA, ÅRSARBETARE OCH ANSTÄLLNINGSFORM	3
KÖNS- OCH ÅLDERSFÖRDELNING	3
SYSSELSÄTTNINGSGRAD	4
SJUKFRÅNVARO	5
FÖRÄLDRALEDIGHET	6
TIDSANVÄNDNING	6
PERSONALOMSÄTTNING.....	6
ANDEL CHEFER MED UTLÄNDSK BAKGRUND	6
DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE	6
HÅLLBART MEDARBETARENGAGEMANG.....	7
KOMPETENSUTVECKLING.....	8
ARBETSSKADOR OCH TILLBUD	8

Personalbokslut 2016

Personalavsnittet följer den anvisning som kommunledningsförvaltningens HR-avdelning skickat ut om var och när personaluppgifter för årsredovisningen 2016 finns att hämta¹. De främsta källorna är beslutstöd (rapporten personalbokslut) och resultatrapport för medarbetarundersökningen.

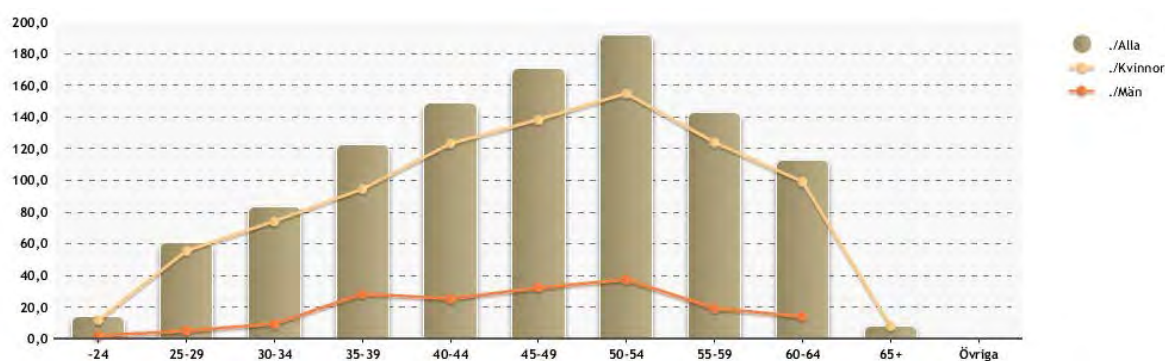
Anställda, Årsarbetare och Anställningsform

Årsarbetare ²	2015	2016 ³
Antal årsarbetare, tillsvidare månadsavlönade	1 095	1 062
Antal årsarbetare, visstid månadsavlönade	85	91
Antal årsarbetare, timavlönade	294	320
<i>Summa Antal årsarbetare</i>	<i>1 475</i>	<i>1 473</i>
Anställningsform		
Antal anställda tillsvidare	1 168 (48%)	1 131 (47%)
Antal anställda visstid	98 (4%)	105 (5%)
Antal timavlönade	1 158 (48%)	1 150 (48%)
<i>Summa Antal anställda</i>	<i>2 285</i>	<i>2 332</i>

Andelen tillsvidareanställda inom förvaltningen har minskat med en procentenhet sedan föregående år. Det är andelen visstidsanställda som står för motsvarande ökning. Andelen timavlönade är procentuellt oförändrad sedan föregående år. Under hösten 2016 har förvaltningen haft anställningsstopp vilket kan ha bidragit till de marginella skillnaderna i siffrorna.

Köns- och åldersfördelning

Könsfördelningen inom förvaltningen år 2016 är oförändrad sedan föregående år och uppdelningen på 83 procent kvinnor och 17 procent män bland månadsavlönade kvarstår. Det samma gäller medelåldern i förvaltningen som även för år 2016 är på 46 år (46 år för kvinnor och 45 år män) och flest anställda återfinns inom åldersspannet 50-54 år.



Diagramet ovan visar åldersfördelningen för årsarbetare, tillsvidare månadsavlönade.

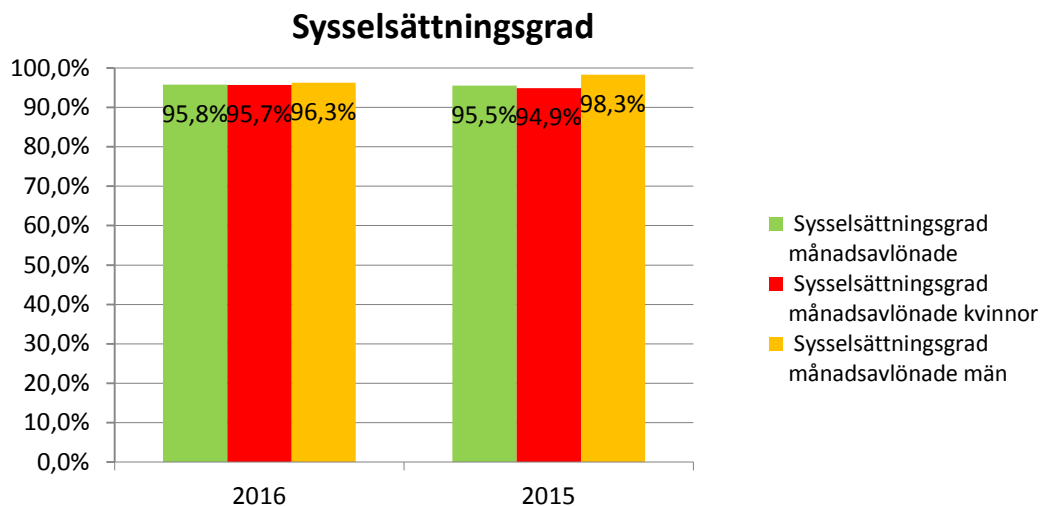
¹ Siffror tagna från beslutstöd är hämtat 2017-01-27.

² Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. Årsarbetare anger hur många anställda man skulle ha haft om den faktiska sysselsättningsgraden för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade summeras till heltidsanställningar efter avdrag för förutsägbar frånvaro och tjänstledighet.

³ Från beslutstöd per november månad.

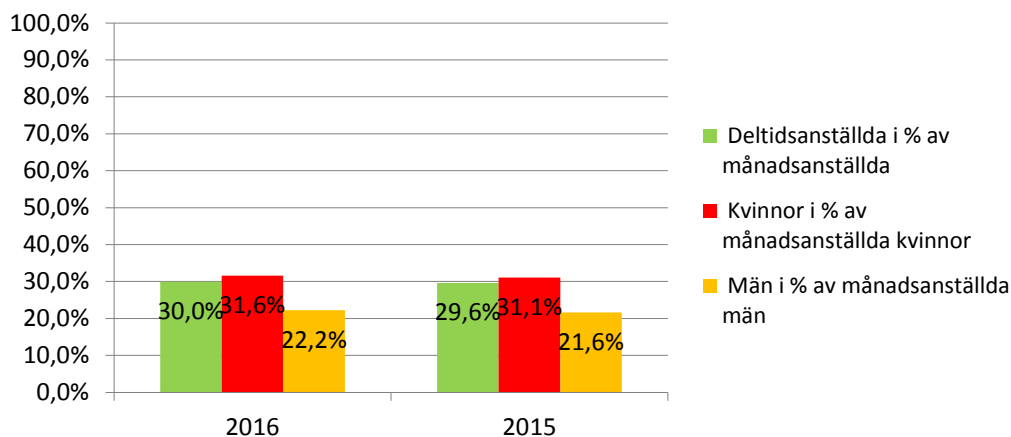
Sysselsättningsgrad

Sysselsättningsgraden för månadsavlönade år 2016 är 95,8 procent, vilket motsvarar en ökning på 0,3 procent sedan föregående år. Sysselsättningsgraden har ökat för kvinnor, men minskat för män.



Av månadsanställda arbetar 30,0 procent deltid, vilket är en ökning på 0,4 procentenheter sedan föregående år. Av månadsanställda kvinnor arbetar 31,6 procent deltid och av månadsanställda män arbetar 22,4 procent deltid.

Deltid



Vid varje behov av nyanställning eller ökade behov av bemanning, ses möjligheten över att erbjuda heltid eller ökad sysselsättningsgrad, under förutsättning att ekonomiska förutsättningar finns. En del av förvaltningens yrkeskategorier har frivilligt valt att arbeta deltid bland annat på grund av att de arbetar mycket kvällar och nätter, exempelvis finns medarbetare inom sjuksköterskeenheten som arbetar deltid. Av de totalt 367 tjänster⁴ som har utan-

⁴ Siffran som redovisas innebär inte att det var 367 vakanta tjänster som skulle tillsättas år 2016. Detta innebär att siffran kan innehålla omannonseringar av samma tjänst.

annonserats år 2016 var omfattningen uppdelad på följande; 11 deltid, 150 heltid, 131 heltid/deltid och 75 timavlönade. En ökning av antal tjänster som annonserats, men en minskning av antalet deltidstjänster som annonserats.⁵

I medarbetarundersökningen för 2016 var en av de förvaltningsspecifika frågorna inriktade på deltid och ökad sysselsättningsgrad. Av de 907 medarbetare som besvarade enkäten angav 206 stycken att de hade en deltidsanställning. Av dessa önskade 109 stycken en ökad sysselsättningsgrad vilket motsvarar 9,7 procent av totalt antal tillsvidare- och visstidsanställda⁶.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron inom förvaltningen har ökat med 0,73 procentenheter sedan från föregående år. Det är främst korttidssjukfrånvaron⁷ som ökat med 0,35 procentenheter. Jämfört med andra förvaltningar har vård- och omsorgsförvaltningen högst andel sjukskrivningar, men det finns variationer både mellan och inom förvaltningarna. Äldreomsorgen har en högre andel korttidssjukfrånvaro, medan omsorg om personer med funktionsnedsättning har fler långtidssjukskrivningar. Psykisk ohälsa och specifikt stress- och ångestsyndromer är den största orsaken till sjukskrivningarna följt av rörelseorganssjukdomar. Faktorer som ett allt mer krävande arbetsliv och att fler kvarstår i sjukskrivning istället för att flyttas över till sjukskrivning påverkar sjukfrånvarostatistiken.⁸

Sjukfrånvaro	2015	2016
Dag 1-14 i % av tillgänglig arbetad tid	3,45 %	3,80 %
Dag 15-90 i % av tillgänglig arbetad tid	1,87 %	2,12 %
Dag 91- i % tillgänglig arbetad tid	3,24 %	3,42 %
Total Sjukfrånvaro i % av tillgänglig arbetad tid	8,61 %	9,34 %

Åtgärder planeras in på både kommun- och förvaltningsnivå på lång och kort sikt. Under 2016 förtydligades förvaltningens rehabiliteringsprocess för chefer genom att HR deltog på ledningsgrupper och informerade om rehabilitering. Under 2017 kommer ett systemstöd för sjukfrånvaro och rehabilitering införas i kommunen, vilket kommer underlätta hanteringen för chefer vid rehabilitering och ge dem en bra överblick av sjukfrånvaro. Vid införandet av systemet kommer utbildningar ges och möjligheten att diskutera sjukfrånvaro och rehabilitering generellt finnas. Ett första steg har också tagits i att förtäta samarbetet med Försäkringskassan. Förvaltningen planerar också att etablera ett samarbete med kommunens vårdcentraler för att få till en effektivare rehabiliteringsprocess.

⁵ Uppgifter hämtade från Visma/Recruit

⁶ 1122 tillsvidareanställda medarbetare, december 2016

⁷ Dag 1 – 14 i % av tillgänglig arbetad tid.

⁸ Uppgifter tagna från rapport framtagen av kommunledningsförvaltningen under 2016.

Föräldraledighet

Den totala föräldraledigheten av tillgänglig arbetad tid är 4,04 procent, vilket är en ökning med 0,6 procent sedan från föregående år. Kvinnorna representerar störst andel av den totala föräldraledigheten med 89,75 procent, männen står för resterande 10,25 procent.

Tidsanvändning

Faktisk tid i procent av ordinarie tid utgjordes av 84,29 % under år 2016 vilket är en minskning med 1,2 procentenheter från år 2015. Sjukfrånvaron utgör fortsatt den största delen av tidsanvändningen.

Tidsanvändning	2015	2016
Faktiskt arbetad tid i % av ordinarie tid	85,49 %	84,29 %
Sjukfrånvaro i % av ordinarie tid	8,05 %	8,69 %
Lagstadgad frånvaro i % av ordinarie tid	3,33 %	3,7 %
Övrig ledighet i % av ordinarie tid	3,13 %	3,32 %
Övertid i % av ordinarie tid	0,23 %	0,20 %
Fyllnadstid i % av ordinarie tid	0,04 %	0,06 %
Kompleddighet i % av ordinarie tid	0,02 %	0,02 %

Personalomsättning

Personalomsättningen under 2016 uppgår till 7,4 procent. För hela kommunen är motsvarande siffra 12,0 procent. Både Botkyrka kommun och vård- och omsorgsförvaltningen har ökat sin personalomsättning under året. Den främsta orsaken är fler avgångar än nyrekryteringar.

Andel chefer med utländsk bakgrund

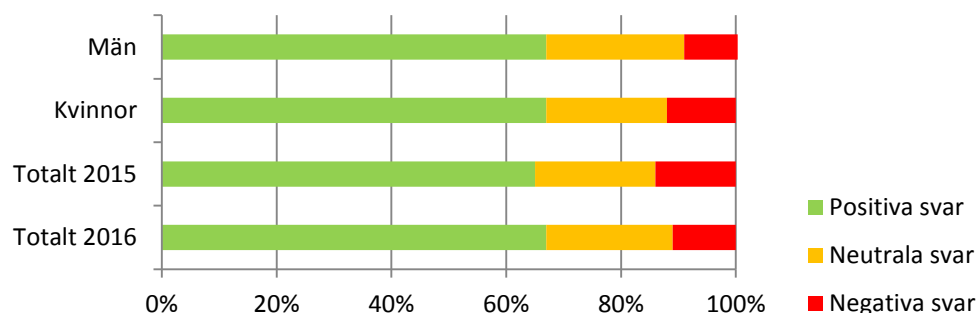
Andelen chefer med utländsk bakgrund har minskat en aning, dessa utgör 23,9 procent för år 2016, vilket motsvarar en ökning med 2 procent sedan föregående år. Dock kvarstår generella svårigheter att rekrytera rätt kompetens till chefsbefattningar. Läs mer i uppföljningen av ettårsplanen under nämndmål 12:1.

Delaktighet och inflytande⁹

Årets medarbetarundersökning visar att 67 procent av de medarbetare i förvaltningen som svarade på medarbetarundersökningen upplever sig ha delaktighet och inflytande i arbetet. Jämfört med föregående år är det en ökning med två procentenheter. Jämfört med andra förvaltningar har vård- och omsorgsförvaltningen bland de lägre resultaten i kommunen gällande detta indexområde, men skillnaderna mellan förvaltningarna är små.

⁹ Statistik över indexområdet delaktighet och inflytande

Delaktighet och inflytande

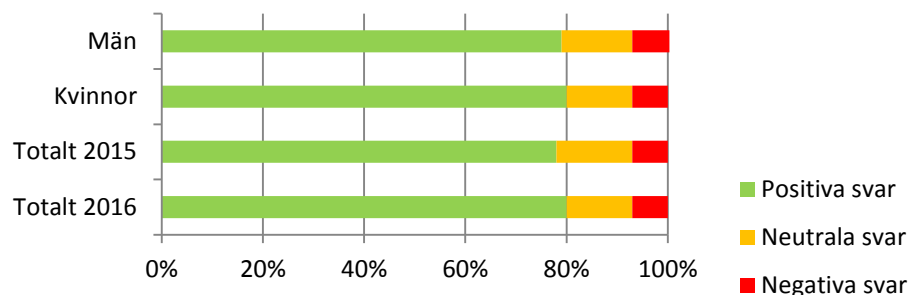


	Totalt 2016	Totalt 2015	Kvinnor	Män
Positiva svar	67%	65%	67%	67%
Neutrala svar	22%	21%	21%	24%
Negativa svar	11%	14%	12%	10%

Hållbart medarbetarengagemang¹⁰

I medarbetarundersökningen för indexområdet för hållbart medarbetarengagemang ställs frågor kring motivation, ledning och styrning. Andelen positiva svar är 80 procent, vilket motsvarar en ökning med två procentenheter från föregående år. I år är kvinnorna mer positiva än männen. Jämfört med andra förvaltningar har vård- och omsorgsförvaltningen bland de högre resultaten i kommunen.

Hållbart medarbetarengagemang



	Totalt 2016	Totalt 2015	Kvinnor	Män
Positiva svar	80%	78%	80%	79%
Neutrala svar	13%	15%	13%	14%
Negativa svar	7%	7%	7%	9%

Tabellen nedan redovisar resultatet (andelen positiva svar) för varje delindexområde. Alla tre områdena har ökat sedan föregående år.

¹⁰ Statistik över indexområdet hållbart medarbetarengagemang

	2016	2015
HME	79	78
HME Kvinnor	80	80
HME Män	78	81
Delindex Motivation	79	77
Delindex Ledarskap	78	76
Delindex Styrning	82	81

Kompetensutveckling

Medel från den interna kompetensfonden har under 2016 finansierat följande utbildningsinsatser:

- Grundläggande undersköterskekompetens

Inom ramen för stadsbidraget kunskapsinsatsning för baspersonal under 2016 har, i samarbete med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen och socialförvaltningen, olika kurser anordnats. Från vård- och omsorgsförvaltningen (vof) har 186 medarbetare deltagit i följande kurser/föreläsningar som har anordnats:

- Studio III - en tredagars utbildning som handlar om att förstå och bemöta människor med utmanande beteenden och hur vi genom ett lågaffektivt bemötande kan undvika konflikter och utbrott. Från vård- och omsorgsförvaltningen deltog sammanlagt 75 medarbetare.
- Föreläsning kring äldre och psykiatri, ”Mellan omsorg och psykiatri”. Från vård- och omsorgsförvaltningen deltog sammanlagt 45 medarbetare.
- Grundkurs i psykiatri. Från vård- och omsorgsförvaltningen deltog fem medarbetare.
- ”Psykisk ohälsa – De vanligaste diagnoserna och symtomen”, en tvådagars kurs på grundläggande nivå. Två olika inriktningar har anordnats, en mot äldreomsorg och en mot funktionsnedsättningsområdet. Från vård- och omsorgsförvaltningen deltog sammanlagt 49 medarbetare.
- Föreläsning kring demens hos personer med utvecklingsstörning. Från vård- och omsorgsförvaltningen deltog sammanlagt 17 medarbetare.
- Vård- och omsorg vid demenssjukdom – professionellt stöd till personer som åldras inom LSS (en gymnasiekurs). Från vård- och omsorgsförvaltningen deltog fem medarbetare.
- MI-utbildning för handläggare, en tredagars kurs i motiverande samtal. MI är en person-, klientcentrerad metod och ett förhållningssätt med särskilt fokus på att hämta fram och utgå från den andres perspektiv, villkor och rättigheter. Från vård- och omsorgsförvaltningen deltog 16 handläggare från myndighet.

Arbetsuskador och tillbud

Utgår på grund av problem att få fram pålitlig statistik. Möjligheterna att införa nytt systemstöd 2017 undersöks.

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

Uppföljningsrapport internkontroll 2016

Vård- och omsorgsnämnden



2017-01-31

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan innehåller kontrollmoment inom områdena ekonomi, HR och IT. Totalt finns 11 kontrollpunkter som ska kontrolleras mellan en till fyra gånger per år. I denna rapport redovisas kontroller som har genomförts under 2016. Även kontroller som utförts av kommunledningsförvaltningen redovisas i detta dokument. Det är kontrollmoment inom ekonomi, HR och upphandling. Uppföljning av internkontrollen redovisas till nämnden i samband med årsredovisningen.

Internkontrollen utförs enligt de riktlinjer som är beskrivna i vård- och omsorgsförvaltningens rutiner för internkontroll. Dokumentation görs i en granskningsrapport framtagna för internkontroll. Internkontrollen för 2016 har utförts enligt plan.

Uppföljningen för 2016 visar att fyra kontrollmoment bedöms som dåliga (rött), åtta som okej (gult) och fem som bra (grönt). Där avvikelser har påträffats har förslag till åtgärder tagits fram vilka även presenteras i detta dokument.

2017-01-31

Sammanställning av internkontroll 2016

I tabellen nedan presenteras de områden och kontrollmoment som ingår i internkontrollen. De kontrollmoment som fungerar tillfredsställande har markerats med grönt och de kontrollmoment där vi har upptäckt avvikelser har markerats med gult eller rött. Totalt har fyra kontrollmoment bedömts som dåliga (rött), åtta som okej (gult) och fem som bra (grönt).

Område	Kontrollmoment	Resultat ¹
Ekonomi	Förtroendekänsliga fakturor*	2
	Representation*	1
	Inköp och hyra av personbil	1
	Korthantering	3
	Anläggningsregister	2
HR	Introduktion chefer	2
	Introduktion medarbetare	2
	Bisysslor	1
	Rehabilitering	2
	Belastningsregistret	1
	Anställningsformer**	3
	AID-koder**	2
Arbetsmiljö**	2	
IT	Inventarieredovisning datorer	2
Upphandling	Upphandlingsform	3
	Ramavtal	3
	Direktupphandling	3

¹ Grönt = Bra
Gult=Okej
Rött = Dåligt

*Kontroll genomförd av både vof och klf.

**Kontroll genomförd av klf.

2017-01-31

Granskning

Attest, förtroendekänsliga fakturor ●

Kontrollmoment: Att den som utför kontrollen inte attesterar personliga eller förtroendekänsliga fakturor/utlägg.

Totalt har 150 fakturor kontrollerats på kontona för representation, resekostnader samt avgifter för kurser.

Resultat 2: Avvikelse har påvisats gällande 20,7 procent (31 fakturor) av de granskade fakturorna. Föregående år visade motsvarande kontroll 36 procent i avvikelse.

Åtgärd: Berörda chefer har informerats separat om resultatet från kontrollen. Vi kommer förtydliga och informera om reglerna kring jäv och jävliknande situationer enligt reglementet för budgetansvar och attest.

Representation ●

Kontrollmoment: Att belopp, momsavdrag, uppgifter om syfte och deltagare överensstämmer med gällande regler.

Totalt har 45 fakturor kontrollerats på kontona för representation.

Resultat 1: Kontrollen visar att 33 procent av fakturorna (15 fakturor) har felaktigt hanterad moms, 9 procent (4 fakturor) saknar deltagarlista, 15,5 procent (7 fakturor) saknar syfte och att 40 procent (18 fakturor) är kontrollerade på felaktiga konton. Inga livsmedelsfakturor visar någon avvikelse.

Föregående år visade motsvarande kontroll 67 procent i avvikelse.

Åtgärd: Berörda chefer har informerats separat om resultatet från kontrollen. Vi kommer att förtydliga och informera om reglerna kring representation enligt reglementet för budgetansvar och attest.

Inköp och hyra av personbil ●

Kontrollmoment: Att rätt kostnadskonto används och rätt momsavdrag görs enligt gällande avdragsbegränsningar.

Totalt har 24 fakturor kontrollerats på kontona för hyra av hyrbilar och/eller bilpool.

Resultat 1: Kontrollen visar att 37,5 procent (9 fakturor) av de kontrollerade fakturorna har konterats med felaktigt momsavdrag. Föregående år visade motsvarande kontroll 89 procent i avvikelse.

2017-01-31

Åtgärd: Berörda chefer har informerats separat om resultatet från kontrollen. Vi kommer att förtydliga och informera om reglerna kring inköp och hyra av personbil.

Korthantering ●

Kontrollmoment: Att kontrollera att det till varje faktura finns bifogat samtliga kvitton, att moms är rätt avdragen och att regelverk följs.

Förvaltningen har ett kontokort uttaget och det är personligt knutet till förvaltningschef.

Resultat 3: Till och med september (då kontrollen genomfördes) har inga inköp gjorts på kontokortet.

Anläggningsregister ●

Kontrollmoment: Att bokförda värden i anläggningsregistret är rimliga och att anläggningen existerar.

Förvaltningen har bedömt samtliga anläggningar i anläggningsregistret.

Resultat 2: Inventeringen visar att de bokförda värdena är rimliga. Det är dock svårt att avgöra om anläggningen existerar då bokföring många gånger har skett på samma kontosträng.

Åtgärd: En lista på objekt per fastighet ska tas fram så att bokföringen kan göras mot respektive fastighet.

Introduktion chefer ●

Kontrollmoment: Att nya chefer deltar i den kommungemensamma introduktionsutbildningen.

Introduktionen innehåller totalt 4 block. Formellt i kommunen finns för närvarande inget beslut om att det är obligatoriskt för nya chefer att genomgå utbildningen.

En lista på nyanställda chefer² har tagits fram ur HRM och jämförts med deltagarlistor på introduktionen.

Resultat 2: Kontrollen visar att det har anställts sju chefer under perioden, fyra av dem har genomgått eller påbörjat introduktionsutbildningen. Flerta-

² Chefer på enhets-, sektions- eller verksamhetsnivå (exklusive biträdande enhetschefer) som har påbörjat prov- eller tillsvidareanställning inom förvaltningen.

2017-01-31

let chefer började sin anställning i slutet av året och har därför inte påbörjat utbildningen än.

Åtgärd: Vi har kartlagt en förvaltningsgemensam introduktionsprocess för både medarbetare och chefer. Detta har tydliggjort vad som ska ingå i introduktionen och vem som ska ansvara för att samtliga steg och obligatoriska moment genomförs. HR-funktionens egen chefsintroduktion ska omarbetas och i den ska all information om utbildningar cheferna ska gå finnas.

Introduktion medarbetare ●

Kontrollmoment: Att nyanställda medarbetare deltar i den förvaltningsgemensamma introduktionen.

En förvaltningsgemensam introduktion hålls för nyanställda medarbetare två gånger per år.

En lista på nyanställda medarbetare³ har tagits fram ur HRM för perioden som ska kontrolleras och jämförts mot deltagarlistor från introduktionen. Perioden gäller för de medarbetare som påbörjat sin prov- eller tillsvidareanställning från det senaste introduktionstillfället som genomfördes under hösten 2015 till och med introduktionen som genomfördes under hösten 2016⁴.

Resultat 2: Kontrollen visar att 70 medarbetare har anställts under perioden höst 2015 till vår 2016 och att 49 procent (34 medarbetare) har deltagit på den förvaltningsgemensamma introduktionen under våren 2016.

Under perioden vår 2016 till höst 2016 har 47 medarbetare anställts. Här visar kontrollen att 72 procent (34 medarbetare) deltog vid introduktionstillfället under hösten 2016.

Föregående år visade motsvarande kontroll att 27,5 procent av nyanställda medarbetare deltog på den förvaltningsgemensamma introduktionen.

Åtgärd: Fortsatt implementering av den förvaltningsgemensamma introduktionschecklistan. För att öka närvaron ytterligare till nästa tillfälle kommer en nyhet att läggas ut på Botwebb och en mötesinbjudan skickas ut i Outlook till anmälda deltagare.

³ Medarbetare som för första gången har påbörjat en prov- eller tillsvidareanställning inom förvaltningen. Medarbetare som tidigare haft en prov- eller tillsvidareanställning räknas inte med, trots att ett nytt avtal kan ha upprättats under kontrollperioden.

⁴ Två kontroller har genomförts under denna period.

2017-01-31

Bisysslor ●

Kontrollmoment: Kontroll av följsamhet mot anvisningar.

Godkända bisysslor ska diariföras i ett ärende för varje år. Sammanställning för hela kommunen görs av klf i januari för föregående år.

Resultat 1: Förvaltningen har under perioden januari till september registrerat tre godkända bisysslor. Totalt har vård- och omsorgsförvaltningen cirka 2500 anställda⁵ och att enbart tre av dessa har anmält bisyssla anses som en avvikelse mot rutinen.

Åtgärd: Information om bisysslor kommer att skickas ut till samtliga chefer i förvaltningen, kommunens anvisningar för bisysslor bifogas. Bisysslor läggs även till som punkt i förvaltningsledningens årshjul som en påminnelse att informera samtliga chefer.

Rehabilitering ●

Kontrollmoment: Kontroll att omsorgssamtal gjorts för medarbetare som haft 6 eller fler sjukfrånvarotillfällen under det senaste året.

Resultat 2: Totalt har 114 personer haft 6 eller fler sjukfrånvarotillfällen under den senaste 12-månaders perioden. Ett omsorgssamtal har genomförts med 66 procent av de medarbetare som haft upprepad korttidssjukfrånvaro. För resterande andel anger cheferna att samtal är inbokade eller att det finns naturliga orsaker till varför ett samtal inte kan genomföras.

Åtgärd: Rehabiliteringsprocessen för vård- och omsorgsförvaltningen har kartlagts (enligt åtgärd från tidigare internkontroll) och har också kommunicerats ut till cheferna. Fortsatt arbete med att tydliggöra roller i processen samt hur chefer kan arbeta med att förebygga sjukfrånvaro.

Belastningsregistret ●

Kontrollmoment: Utdrag hämtas ur belastningsregistret och diarieförs.

Resultat 1: Inga belastningsregister har registrerats i kommunens ärendehanteringssystem (LEX 2016) trots att flertalet medarbetare har anställts under 2016. Vid fråga till cheferna om de känner till rutinen kring belastningsregister eller om de använder rutinen, har svaren varit varierande.

⁵ Totalt antal anställda på vård- och omsorgsförvaltningen i augusti är 2535, samtliga anställningsformer.
Källa: Beslutstöd

2017-01-31

Åtgärd: Rutinen kring kontroll av belastningsregister vid nyanställning inom vissa yrkesgrupper behöver förtydligas. Detta planeras till 2017.

Anställningsformer ●

Kontrollmoment: Anställningsformerna tillämpas korrekt.

Kontroll har genomförts av HR centralt för hela kommunen, resultatet är inte specifikt för vård- och omsorgsförvaltningen.

Resultat 3: Av 52 kontrollerade anställningsavtal, upptäcktes endast en felaktig anställningsform.

Åtgärd: Trots ett gott resultat saknas en aktuell dokumenterad rutinbeskrivning. Rutinen bör definieras och dokumenteras av HR centralt.

AID-koder ●

Kontrollmoment: Rätt AID-koder registreras i lönesystemet (statistik-koder för att beteckna arbeten i kommunal sektor)

Kontroll har genomförts av HR centralt för hela kommunen, resultatet är inte specifikt för vård- och omsorgsförvaltningen.

Resultat 2: Av samtliga anställda i kommunen (8870 stycken) saknas en AID-kod. Det saknas däremot koder för arbetstagare som är anställda enligt PAN- respektive BEA-avtalet.

Åtgärd: Löneenheten kommer att ordna koder för de avtal som saknas.

Arbetsmiljö ●

Kontrollmoment: Att aktuell handlingsplan för arbetsmiljö finns.

Kontroll har genomförts av HR centralt.

Resultat 2: Fem av sju stickprov visar att handlingsplaner för systematiskt arbetsmiljöarbete finns utifrån någon aspekt av arbetsmiljön; fysisk, psyko-social och/eller utifrån gjorda riskbedömningar avseende enskilda brukare.

Åtgärd:

Vof - Utbildning/ information i första hand till chefer. Utveckla kvalitet i planerna och säkerställa att alla aspekter finns och är samlade. Säkerställa kontinuitet i arbetet vid chefsbyten så att den nya chefen får tillgång till material som gjorts.

2017-01-31

Klf – Förbättra kommunens rutin, systemstödet och den årliga uppföljningen.

Inventarieredovisning, datorer ●

Kontrollmoment: Att lista över enhetens datorer finns och är uppdaterad.

Resultat 2: IT-administratör beställer, installerar och avvecklar alla förvaltningens datorer och uppdaterar löpande en inventeringslista. En avstämning mellan inventeringslistan och debiteringsunderlaget från IT-stöd (klf) visar att det finns cirka 40 datorer som inte finns med på inventeringslistan.

Åtgärd: Under 2017 kommer IT-funktionen att besöka samtliga verksamheter för att göra en ytterligare inventering på plats för att säkerställa att samtliga datorer finns med på inventeringslistan.

Upphandlingsform ●

Kontrollmoment: Att direktupphandling inte sker när formaliserad upphandling krävs.

Kontroll har genomförts av upphandlingsenheten.

Resultat 3: Inga större avvikelser har noterats av de stickprov som utförts under de månader som kontrollerats.

Åtgärd: Inga åtgärder föreslås.

Ramavtal ●

Kontrollmoment: Att ramavtalen används.

Kontroll har genomförts av upphandlingsenheten.

Resultat 3: Inga större avvikelser har noterats av de stickprov som utförts under de månader som kontrollerats.

Åtgärd: Inga åtgärder föreslås.

Direktupphandling ●

Att tillåten beloppsgräns för direktupphandling inte överskrids vid beställning där direktupphandlingsrapport lämnats.

Kontroll har genomförts av upphandlingsenheten.

2017-01-31

Resultat 3: Inga direktupphandlingar redovisade till upphandlingsenheten. Kontrollen visar på stor andel avrop från ramavtal varför behov av direktupphandlingar säkerligen inte varit stor under 2016.

Åtgärd: Ingen åtgärd föreslås förutom utbildning i direktupphandlingsmodulen via Tendsign och i riktlinjer för direktupphandling när så behövs._
