



# Delårsrapport per 31 augusti 2019

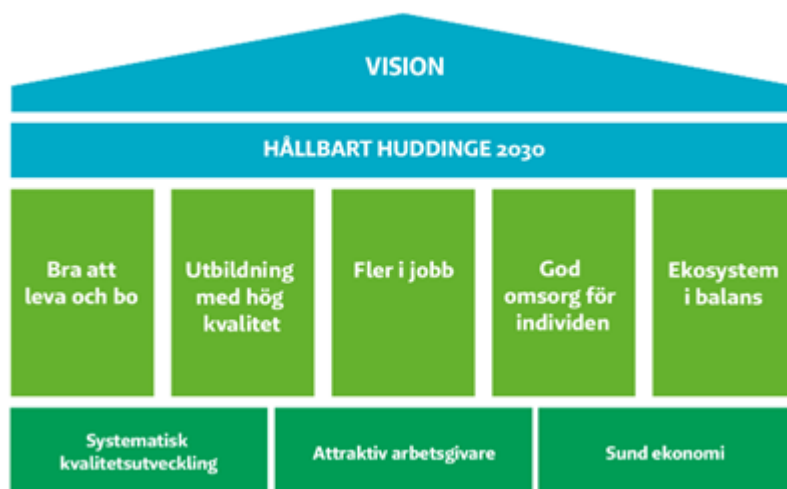
## Vård- och omsorgsnämnd



# Innehållsförteckning

<b>Huddinges vision och mål.....</b>	<b>3</b>
<b>Nämndens ansvarsområde.....</b>	<b>4</b>
<b>Sammanfattning av nämndens resultat.....</b>	<b>4</b>
<b>Nämndens mål och resultat.....</b>	<b>4</b>
Nämndens tolkning av målen.....	4
Bra att leva och bo.....	5
Fler i jobb.....	7
God omsorg för individen.....	7
Ekosystem i balans.....	13
Systematisk kvalitetsutveckling.....	13
Attraktiv arbetsgivare.....	15
Sund ekonomi.....	21
Sund ekonomi - budgetåret.....	23
<b>Plan för internkontroll.....</b>	<b>26</b>
Sammanfattning av nämndens internkontrollarbete.....	26
Struktur för nämndens internkontrollarbete.....	26
Riskreducerande åtgärder.....	27
Åtgärder utifrån rekommendation från revision eller annan extern granskning.....	32
Systematiska kontroller.....	32
<b>Plan för uppföljning och insyn.....</b>	<b>33</b>
Uppföljning.....	33
<b>Verksamhetsstatistik.....</b>	<b>34</b>
<b>Planerings- och uppföljningsdokumentens röda tråd.....</b>	<b>36</b>
<b>Källförteckning.....</b>	<b>37</b>
Attraktiv arbetsgivare.....	37

# Huddinges vision och mål



## Vision: Huddinge - en av de tre populäraste kommunerna i Stockholms län

Huddinges vision är att vara en av de tre populäraste kommunerna i Stockholms län att bo, besöka och verka i.

## Hållbart Huddinge 2030

I Ett hållbart Huddinge pekar kommunfullmäktige ut en långsiktig, önskvärd och möjlig framtid med fokus på år 2030. Här beskrivs hur ett hållbart Huddinge ter sig och vilka vägval kommunen bör göra för att komma dit.

## Mål för Huddinge

För att nå det framtida läget i Ett hållbart Huddinge 2030 och visionen om att vara en av de tre populäraste kommunerna i Stockholms län, är *fem övergripande mål* formulerade som visar utåtriktat vad kommunen åstadkommer för invånare, brukare och kunder.

- Bra att leva och bo
- Utbildning med hög kvalitet
- Fler i jobb
- God omsorg för individen
- Ekosystem i balans

För att vara framgångsrik i detta arbete ska kommunen ständigt sträva efter att förbättra verksamheterna och detta är formulerat i *tre strategiska mål* som utgör grunden för en effektiv organisation och som visar inåtriktat hur och med vilka resurser kommunen genomför sitt uppdrag.

- Attraktiv arbetsgivare
- Sund ekonomi
- Systematisk kvalitetsutveckling

## Huddinges kärnvärden

Kärnvärdena är den värdegrund som Huddinge vilar på; både nu och i framtiden. Dessa kärnvärden fungerar som ledstjärnor för alla verksamheter och individer som verkar i kommunen.

*Huddinge ska stå för:*

**Mod** – betyder att vi vågar ta för oss, ta nya vägar och ta ställning i viktiga frågor.

**Omtänksamhet** – betyder att vi bryr oss om människor, besökare, företagare och natur.

**Driv** – betyder att vi kraftfullt driver utvecklingen framåt och att vi tar en ledande roll i regionen.

**Mångfald** – betyder att vi tar tillvara på variation och omväxling i miljöer, invånare, medarbetare och utbud. Vi vill utnyttja potentialen i mångfalden och skapa ett rikt och flexibelt samhälle.

## Nämndens ansvarsområde

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter riktar sig till personer med fysiska, psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar. Nämnden erbjuder olika former av stöd, service, vård och omsorg för att nämndens målgrupper ska kunna leva ett så självständigt och bra liv som möjligt.

Vård- och omsorgsnämnden styrs främst av socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Nämnden ansvarar för hela processen från utredningar av behov till beslut, utförande, uppföljning och utveckling av insatser. Besluten om insatser fattas av biståndskansliet och insatserna utförs såväl i egen som i extern regi.

Nämndens hälso- och sjukvårdsorganisation utför även hälso- och sjukvårdsinsatser för socialnämndens brukare inom socialpsykiatriens särskilda boenden och biståndsbedömd sysselsättning som har behov av detta.

Vård- och omsorgsnämnden har också ansvar för utredningar av färdtjänst och beslut om riksfärdtjänst, bidrag till verksamhetsanknutna frivilligorganisationer samt förvaltningen av Stiftelsen Lars Larssons fond, Stiftelsen Klara Hults fond samt Stiftelsen Elin Maria Rataplang's fond.

## Sammanfattning av nämndens resultat

Vård- och omsorgsnämndens nettokostnader uppgår till 1 103,3 miljoner kronor per den sista augusti. Detta motsvarar en positiv avvikelse mot budget om 7,9 miljoner kronor. Som del i detta redovisar biståndskansliet ett överskott om 27,8 miljoner kronor medan verksamheten i egen regi redovisar ett underskott om -44,2 miljoner kronor.

Enligt prognosen förväntas nämnden som helhet ha ett överskott om 20,9 miljoner kronor vid årets slut. Detta innebär att det balanserade underskottet om -15,7 miljoner kronor kan återställas och att nämnden vid årets slut skulle ha ett balanserat överskott om 5,2 miljoner kronor.

I uppföljningen av mål inklusive särskilda prioriteringar och etappmål per 31 augusti redovisar förvaltningens verksamheter även uppföljning av de aktiviteter som är kopplade till något av de utvecklingsåtaganden som nämnden valt för året. Samtliga aktiviteter, med undantag av en, är pågående eller redan genomförda. Förvaltningens bedömning är att arbetet med utvecklingsåtagandena konkretiserats hela vägen ner i organisationen.

Nämndens verksamheter har beskrivit sitt arbete med särskilda prioriteringar inom ramen för basuppdraget under det nämndmål som berörs.

## Nämndens mål och resultat

### Nämndens tolkning av målen

Vård- och omsorgsnämnden har vid framtagandet av verksamhetsplan 2019 gått igenom kommunfullmäktiges mål, delmål och särskilda prioriteringar och prövat vilka som har relevans för nämndens verksamhet och därmed är ett ansvar för nämnden i enlighet med gällande lagar och förordningar. Majoriteten av de politiska styrsignalerna bedömdes ligga i linje med basuppdraget inom nämndens verksamheter. Arbetet med dessa beskrivs under varje nämndmål i beskrivning av basuppdraget eller konkreta aktiviteter kopplade till ett av nämndens utvecklingsåtaganden.

Det övergripande målet *Utbildning med hög kvalitet* har inte tagits med, då det inte omfattar nämndens verksamhetsområde.

### Utvecklingsåtaganden och aktiviteter

I verksamhetsplan 2019 har socialförvaltningen formulerat två utvecklingsåtaganden av generell karaktär. Aktiviteterna relaterade till utvecklingsåtagandena syftar till en utveckling av basuppdraget och beskrivs ibland under ett annat målområde beroende på fokusområde för aktiviteten.

Socialförvaltningen arbetar under 2019 med ytterligare två kommunövergripande åtaganden som beskrivs under målområdet *Attraktiv arbetsgivare*.

# Bra att leva och bo

## Ökat bostadsbyggande

### *Utifrån särskild prioritering:*

Vid planering av lokaler utgår arbetet bland annat från de två lokal- och funktionsprogram<sup>1</sup> som beslutats om 2015. Ett avser bostad med särskild service enligt LSS för personer med funktionsnedsättning och ett avser särskilt boende för äldre.

Verksamheterna har sett över hur lokaler kan samutnyttjas i en högre utsträckning. Exempelvis används lokaler av studieförbund när de inte nyttjas av verksamheten. Samutnyttjande av lokaler sker också inom förvaltningen, där bland annat hemtjänst och daglig verksamhet bedrivs i samma lokal.

## Utbyggd samhällsservice i takt med bostadsbyggandet

### *Utifrån särskild prioritering:*

Förvaltningen arbetar med målet genom följande aktiviteter:

#### **Medverkande i framtagandet av utvecklingsplan för tre av Huddinges kommundelar**

För att nämndens målgruppers behov ska tas tillvara och beaktas i planeringen av utveckling av nya kommundelar, har förvaltningen deltagit vid en kommunövergripande information- och workshopsdag under våren 2019 utifrån sitt verksamhetsspecifika perspektiv.

Planering för ytterligare en uppföljningsdag är förlagt till oktober 2019 under ledning av den strategiska sektionen på samhällsbyggnadsavdelningen, kommunstyrelseförvaltningen.

#### **Stärka trafiksäkerhets- och gångtrafikarbetet för äldre i kommunen.**

Trafik- och landskapssektionen, kommunstyrelsens förvaltning leder arbetet med att stärka trafiksäkerhets- och gångtrafikarbetet för äldre i kommunen. Äldreomsorgens egen regi deltar i projektet och har bland annat lämnat synpunkter kring gångtrafikmiljön i och vid äldreboenden.

## Ökad delaktighet

Förvaltningen arbetar med målet genom följande aktivitet:

#### **Utbildningsinsatser som ökar förutsättningarna till digital delaktighet.**

Planeringen för arbetet med att öka den digitala kompetensen bland de målgrupper som riskerar att hamna i digitalt utanförskap har påbörjats genom samtal mellan kultur- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen. En aktivitetsplan kommer att tas fram under hösten 2019.

## Goda förutsättningar för förtroendevalda

De förtroendevalda ska ges goda förutsättningar för sitt arbete. I början av året genomförde förvaltningen en utbildning och introduktion för ledamöter.

## Ökad jämlikhet

För att säkra förvaltningens fortsatta arbete med jämlikhet, följs förvaltningens arbete med jämlikhetsaktiviteter i form av systematiska kontroller.

---

<sup>1</sup> Lokal- och funktionsprogram-program för utformning av nybyggnationer och renoveringar med fokus på behov av lokalanpassningar för förvaltningens målgrupper

## Barnkonventionen som lag

På förvaltningsövergripande nivå har jämlikhetsarbetet företrädesvis fokuserat på att barnkonventionen blir lag 2020 och vad det innebär för förvaltningens verksamheter.

## Nationella minoriteter

Utöver att Huddinge kommun är ett finskt förvaltningsområde, har personer med minoritetsspråken jiddish, romani, meänkieli och samiska rätt att använda och få svar på sitt språk i kontakt med kommunen, antingen muntligt eller skriftligt.

Länsstyrelsen beviljar årligen riktade statsbidrag som ska gå till merkostnader i kommunen som uppstår med anledning av lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

Statsbidraget avseende finskt förvaltningsområde i Huddinge har fördelats till tre äldreboenden och till anhörigstödet. Större delen av medlen används till merkostnader för personal för att kunna genomföra aktiviteter så som bastubad. Andra exempel har varit olika kulturella aktiviteter som morsdagsfirande och firande av olika högtider. Anhörigstödet har regelbundna träffar med finska anhänga.

## Ökad nöjdhet med bemötandet vid kontakt med kommunen

Invånarna förväntar sig att kontakten med kommunen ska vara snabb och effektiv. Invånarnas behov av digital kontakt med kommunen ökar. Under 2019 har inga e-tjänster riktade mot vård- och omsorgsnämndens verksamheter lanserats.

Arbetet med att justera kommunens webbplats så att den uppfyller kraven i det nya webbtillgänglighetsdirektivet som började gälla den 23 september 2018 har påbörjats och fortlöper under året.

Under 2019 har samverkan kring digitala tjänster skett genom projekt hos bland annat Storsthlm och Inera. Bland annat deltar förvaltningen i arbete som bedrivs inom Stockholms kommuner och landsting gällande framtidens verksamhetssystem.

Det långsiktiga arbetet med övergången till ett mer automatiserat arbetssätt, som under 2019 fokuserat på automatisering av beräkning och utbetalning av ersättningar till utförare fortsätter. En projektledare för digitaliseringsprojekt rekryteras under september och projektplanen beräknas bli färdig under hösten.

## Synpunkter och klagomål

Att se över det systematiska förbättringsarbetet ingår som en del i projektet att digitalisera ledningssystemet för kvalitet. Kvalitetsenheten och verksamheterna har arbetat med att ta fram en gemensam process och uppdatera arbetssätt, riktlinjer och rutiner för hur avvikelser ska hanteras inom förvaltningen. I detta arbete ingår även hanteringen av synpunkter och klagomål. Arbetet väntas fortsätta även under 2020.

Syftet med arbetet är att avvikelserna som sker i verksamheterna ska rapporteras och bearbetas på ett sådant sätt att det ger ett lärande inom verksamheterna, vilket i sin tur ger en förbättrad kvalitet på de insatser som ges till brukarna.

## Ökad valfrihet

### Att underlätta medvetna val av utförare

Inom vård- och omsorgsnämnden erbjuds kommuninvånare valfrihet inom flera områden. Ett arbete har inletts med att förbättra möjligheten att jämföra utförare på [huddinge.se](http://huddinge.se) där informationen som ges om utförare är enkel, relevant och väsentlig.

# Fler i jobb

## Fler arbetstillfällen

Under 2019 har nämndens verksamheter i egen regi bidragit till att öka olika målgruppers möjlighet till inträde på arbetsmarknaden samt till att tillföra ny arbetslivserfarenhet genom att ta emot exempelvis OSA-anställda<sup>2</sup>, praktikanter, nystartsjobbare, ferieungdomar och Huddingejobbare.

## Fler och växande företag

*Utifrån särskild prioritering:*

### Näringslivsklimatet

Förvaltningen bidrar till den särskilda prioriteringen att ge fler privata aktörer möjlighet att driva offentligt finansierad verksamhet genom de kundval som nämnden beslutat om. För vård- och omsorgsnämnden finns kundval inom hemtjänst, boendestöd, dagverksamhet (äldre), daglig verksamhet (LSS), korttidsvistelse (LSS) samt ledsagar- och avlösarservice.

Ett arbete med att skapa en kommunövergripande process för att säkerställa ett väl fungerande mottagande av privata aktörer inom offentligt finansierad verksamhet har påbörjats under året av kommunstyrelseförvaltningen, där representant från förvaltningen har deltagit.

### Stockholm digital care

Inom ramen för Stockholm digital care (SDC) (*Samverkansprojekt som är delfinansierat av Tillväxtverket där Huddinge kommun, Stockholms stad samt Nacka kommun deltar*) erbjuder Huddinge kommun en testmiljö för välfärdsteknik för äldre. Syftet är att företagen ska få testa sina produkter för att anpassa dem ytterligare till verksamheternas och de äldres behov och förutsättningar. Förvaltningen har under året erbjudit testmiljöer till två företag. Det ena testet, en larmklocka genomfördes och det andra bokades av då produkten inte fungerade i den tilltänkta miljön. Ett företag erbjuds att testa nya trygghetstjänster via sensorer inom en verksamhet under hösten.

# God omsorg för individen

Delmålet Fler upplever god hälsa syftar till nämndens förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Delmålet Fler upplever god vård och omsorg, riktas till samtliga utförare av nämndens stöd, vård och omsorg.

Under målområdet *God omsorg för individen* redovisas nämndens två övergripande utvecklingsåtaganden, då det är under detta mål som nämndens kärnverksamhet i huvudsak ingår.

Nämndens verksamheter har i sina respektive verksamhetsplaner formulerat aktiviteter för 2019 vilka syftar till att utveckla den löpande verksamheten. Några av dessa aktiviteter har lyfts till nämndens verksamhetsplan.

Även om samtliga av dessa aktiviteter är kopplade till något av de utvecklingsåtaganden som nämnden fattat beslut om, kan de beskrivas under ett annat nämndmål.

## Fler upplever god hälsa

*Utifrån särskild prioritering:*

### Arbetet med civilsamhället

Förvaltningens verksamheter har ett nära och väl upparbetat samarbete med civilsamhället i olika forum. Det kan exempelvis handla om lokala samråd mellan förvaltningen och brukarorganisationer, samarbete med frivilligorganisationer och föreningar, samverkan med olika studieförbund och utbildningsinstanser med mera.

---

<sup>2</sup> OSA-offentligt skyddad anställning



## Fler upplever god vård och omsorg

### Utifrån särskild prioritering:

Biståndskansliet följer utvecklingen vad gäller finansiering av kostnader för LSS-insatser och rättsutvecklingen på området. Regeringens planerade lagändringar gällande grunderna för rätten till assistansersättning och personlig assistans enligt LSS skulle träda i kraft 1 juli men har skjutits fram till 1 november i år.

#### Utvecklad samverkan

Det finns idag, såväl i Sverige som helhet som Huddinge kommun specifikt, utmaningar och brister i samverkan mellan utförare av de kommunala insatserna. Med den ökade detaljstyrningen har man förlorat lite av helhetsperspektivet.

Detta påverkar mötet mellan medarbetare och kommuninvånaren negativt, även om omsorgen hos de enskilda verksamheterna håller hög kvalitet.

Ett väl fungerande samarbete mellan relevanta verksamheter skapar i slutändan mervärde för den enskilde kommuninvånaren. Ett utökat samnyttjande av kompetenser, lokaler och resurser, skulle i förlängningen kunna frigöra resurser, såväl, tidsbesparande som ekonomiska. Frigjorda resurser som kan användas till att stärka kärnverksamhet.

#### Utvecklingsåtagande

*Samtliga verksamheter och städer ska se över sin verksamhet och identifiera och beskriva aktiviteter som behöver genomföras för att utveckla arbetet med kärnuppdraget och för att utveckla samverkan.*

#### Status



Blir klart i år

#### Kommentar

Förvaltningen bedömer att arbetet har löpt enligt plan per 31 augusti. Verksamheter och enheter inom förvaltningen har på sin nivå identifierat de mest prioriterade områdena där samverkan behöver utvecklas.

Förvaltningen kan se att det tillkommit både nya forum och rutiner för samverkan utifrån det arbete som har genomförts fram till uppföljningen inför delår 2.

För de aktiviteter som lyfts till nämnd har alla påbörjats och genomförs enligt planering. I vissa fall syns även positiva effekter så som exempelvis att gemensam kartläggning av boendeprocessen inom LSS, som biståndskansliet och funktionshinderområdet i egen regi har arbetat med, har lett till ökad samsyn kring arbetssätt och orsaker till hur långa ledtiderna blir. Ett annat exempel är att samverkan mellan äldreomsorgen i egen regi och läkarorganisationen har förbättrats under året.

Nämnden har åtta aktiviteter som är kopplade till utvecklingsåtagandet om *utvecklad samverkan*. Aktiviteterna tar sikte på att utveckla, fördjupa eller påbörja samverkan med nödvändiga aktörer.

Fem av dessa aktiviteter är direkt kopplade till delmålet om att fler upplever god vård och omsorg:

- 1. Samverkansforum och workshops mellan biståndskansliet och utförarna i egen regi inom äldreomsorgen.**  
Behovet av samverkan ökar med en större andel äldre i befolkningen, att fler äldre bor hemma längre med mer komplexa behov samt en snabbare utskrivningsprocess från sjukhus. Biståndskansliet och hemtjänsten i egen regi har genomfört en workshop för att öka förståelsen för varandras uppdrag och arbetssätt. Ytterligare en planeras under hösten. Biståndskansliet och sektionen för särskilt boende i egen regi påbörjar under hösten 2019 ett arbete med att införa ett samverkansforum för frågor.
- 2. Förbättra vården och omsorgen i livets slut.**  
Äldreomsorgen arbetar tillsammans med läkarorganisationen med att ta fram gemensamma rutiner och förhållningssätt, för att förbättra vård och omsorg i livets slut. En gemensam utbildningsinsats för legitimerad personal genomförs i september. Utbildningsanordnare är Betaniastiftelsen. Betaniastiftelsen har också tagit fram ett informationsmaterial om det palliativa skedet som kommer att delas ut till anhöriga.
- 3. Kartlägga boendeprocess för LSS.**  
Förvaltningen har identifierat ett behov av ökad samverkan mellan funktionshinderområdets utförare inom egen regi och biståndskansliet. En gemensam kartläggning av boendeprocessen för brukare med insatsen bostad med särskild service enligt LSS har genomförts. Arbetet har skapat ökad samsyn kring arbetssätt och orsaker till eventuella ledtider från tom plats till att brukare flyttar in. Kartläggningen bidrog till att samverkansmöten emellan nödvändiga aktörer upprättats. Exempelvis har det skapats en struktur för samordnad boendepanering mellan de bägge verksamheterna



som kommer att genomföras under hösten. Vidare visade kartläggningen på ett behov av en fördjupad samverkan och tydligare ansvarsfördelning mellan bland annat kommunens lokalstrateg och de olika fastighetsföretagen gällande hantering av lokaler för insatsen bostad med särskild service.

**4. Dialogmöten med LOV-utförare inom kundvalen för hemtjänst, boendestöd, ledsagar- och avlösarservice (Sol) samt ledsagning och avlösning (LSS).**

Biståndskansliet har uppmärksammat ett behov av ökad samverkan med LOV-utförare. Utifrån detta har biståndskansliet bjudit in till två dialogmöten för informationsutbyte, upprätta snabba kontaktvägar, skapa förståelse för varandras uppdrag och att skapa förutsättningar för en god vård och omsorg. Ytterligare ett dialogmöte planeras under året.

**5. Strävan efter att få till stånd en överenskommelse med vårdcentralerna**

Funktionshinderområdets verksamheter som inte har tillgång till kommunens HSL-enhet har haft ett behov av utveckling rörande samarbetet med landstiget och primärvården. För att säkerställa god vård och omsorg har funktionshinderområdet upprättat överenskommelser med vårdcentraler. Överenskommelsen förväntas ge ramar och skapa möjlighet för nödvändig samverkan.

Övriga tre aktiviteter redovisas under de målområden och nämndmål de svarar mot. Dessa är:

1. Utbildningsinsatser som ökar förutsättningarna till digital delaktighet. (Nämndmålet: *Ökad delaktighet*)
2. Ta fram struktur för arbetssätt med ny företagshälsovård. (Nämndmålet: *Goda förutsättningar*)
3. Arbeta fram en ny rutin kring processen obetalda kundfakturor. (Nämndmålet: *Budgethållning*)

Utöver de angivna aktiviteterna arbetar funktionshinderområdet med samverkan internt mellan daglig verksamhet och särskilt boende. En revidering av processen för samverkan genomförs vilken väntas kunna implementeras under 2020.

#### Långsiktigt och förebyggande arbete

I enlighet med kommunfullmäktiges mål att arbeta med förebyggande och långsiktiga insatser, ser socialförvaltningen att detta arbete är en förutsättning för att komma till rätta med såväl sociala problem och social utestängning, som att bibehålla en effektiv verksamhet med god kvalitet. Förvaltningen har i sin omvärldsbevakning och planeringsförutsättningar 2020-22 lyft upp kommande större lagändringar som förväntas ha stor påverkan på det löpande arbetet.


Det gäller framför allt översyn av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), översyn av socialtjänstlag (2001:453) samt barnkonventionen som lag.

Detta går även i linje med de rekommendationer från nationella prioriteringar, där regeringen gett en utredning i uppdrag att se över socialtjänstlagen och vissa av socialtjänstens uppgifter. I delbetänkandet "Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst" fördjupar utredningen kunskaperna om och möjligheterna med att arbeta förebyggande.

#### Utvecklingsåtagande

*Samtliga verksamheter och staber ska se över sin verksamhet och identifiera och beskriva aktiviteter som behöver genomföras för att utveckla arbetet med kärnuppdraget samt för att utveckla det långsiktiga och förebyggande arbetet.*

#### Status

 Blir klart i år

#### Kommentar

Förvaltningen bedömer att arbetet har löpt enligt plan per 31 augusti. De direkta effekterna av ett långsiktigt och förebyggande arbete är svåra att mäta, då resultaten ofta visar sig efter hand. Däremot har förvaltningens verksamheter på alla nivåer i organisationen sett över vilka aktiviteter man behöver utveckla i arbetet med kärnuppdraget med fokus på långsiktigt och förebyggande arbete.

Av de aktiviteter som lyfts till nämnd, återfinns under målet *Sund ekonomi* och delmålet *Långsiktig balans*, en aktivitet som inte kunnat genomföras utifrån att åtgärder för ekonomi i balans inom verksamheten har prioriterats istället.

Resterande av de planerade aktiviteterna löper enligt plan. Arbetet med att tydliggöra vilken del av det långsiktiga och förebyggande som får anses vara en del av nämndens basuppdrag kommer att fortsätta under kommande år.

Nämnden har 19 aktiviteter som är kopplade till utvecklingsåtagandet om *långsiktigt och förebyggande arbete*.

Sju av dessa aktiviteter är direkt kopplade till delmålet om att fler upplever god vård och omsorg:

1. **Sprida information om biståndskansliets uppsökande verksamhet till verksamheter inom landstinget.**  
Biståndskansliets uppsökande verksamhet för vuxna över 18 år med psykisk ohälsa samverkar idag med olika aktörer för att lotsa den enskilde vidare till rätt stöd och hjälp. Genom kunskap om varandras uppdrag och insatser kan kommunen och landstinget lättare samverka och samordna insatser för enskilda individer med psykisk ohälsa. Biståndskansliet har utifrån detta genomfört informationsträffar för vårdcentraler i kommunen under våren.
2. **Förebyggande förhållningssätt genom lågaffektivt bemötande.**  
Funktionshinderområdet har tidigare identifierat svårigheter för medarbetare att bemöta brukare som har ett utmanande beteende. Ett nytt arbetssätt har tagits fram som innebär att genomföra bokcirklar, för att öka det arbetsplatsnära lärandet. Bokcirklar har utförts i workshops där arbetsledare och stödpedagoger har deltagit. Arbetsledare och stödpedagoger ska sedan följa arbetssättet på enheterna. Workshops i lågaffektivt bemötande erbjuds löpande för de medarbetare som är i behov av det.
3. **Förslag på åtgärder kopplat till återtagen ansökan av dagverksamhet.**  
Biståndskansliet har uppmärksammat att kunder som beviljats insatsen dagverksamhet ofta återtar sin ansökan innan beslutet verkställts. Biståndskansliet och äldreomsorgen egen regi utreder under året vad detta beror på och tar fram förslag på åtgärder. Arbetet med att kartlägga processen har påbörjats.
4. **Öka användningen av nationella kvalitetsregister inom äldreomsorgen.**  
Nationella kvalitetsregister är verktyg för att identifiera och förebygga risker, planera och genomföra förebyggande åtgärder samt följa upp åtgärder och utvärdera resultat både på individ- och gruppnivå. Äldreomsorgen i egen regi har infört en styrgrupp för arbetet med kvalitetsregistren. Styrgruppen har i uppdrag utveckla ett gemensamt arbetssätt och beslutsordning för de fyra kvalitetsregister som egenregin är anslutna till. Styrgruppen har hittills haft två möten och det finns en struktur uppsatt för kommande möten.
5. **Uppföljning av enheternas arbete med att förebygga beteendemässiga och psykiska symptom vid demens.**  
Äldreomsorgen i egen regi arbetar i det nationella kvalitetsregistret BPSD som syftar till att säkerställa personcentrad vård och omsorg genom att förebygga beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD). Enheterna har kommit olika långt med arbetet och har därför upprättat handlingsplaner för sina specifika enheter. I handlingsplanen framgår hur enheterna arbetar med BPSD-registret. Två utbildningstillfällen för nya BPSD-administratörer har hållits under våren, två tillfällen är bokade under hösten. En ny certifierad BPSD-utbildare har utbildats under våren och påbörjat arbetet.
6. **Stjärnmärkning av dagverksamheter och äldreboenden med demensinriktning.**  
Stjärnmärkning är ett sätt att kvalitetssäkra att verksamheterna arbetar enligt de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. Under 2019 stjärnmärks alla egenregis dagverksamheter och äldreboenden med demensinriktning. Arbetet fortgår enligt plan. Tre enheter återstår.
7. **Utreda hur kompetensen om demenssjukdom inom hemtjänsten inom egen regi kan öka.**  
Äldreomsorgen har utrett hur kompetensen om demenssjukdom kan öka inom hemtjänsten och hur omsorgen om personer med demenssjukdom kan förbättras. Utifrån utredningen har beslut fattats att all hemtjänstpersonal ska genomföra svenskt demenscentrums webbutbildning Demens ABC. Webbutbildningen inkluderas också i introduktionen av ny personal. I utredningen framkom även att hemtjänstenheter kan stjärnmärkas, vilket man tidigare inte trodde var möjligt eftersom kommunen inte tagit över hemsjukvården. De tre enheterna nattpatrull, larm och trygg hemgång kommer att stjärnmärkas under hösten.

Övriga 12 aktiviteter redovisas under de målområden och nämndmål de svarar mot. Dessa är:

1. Medverka i framtagandet av utvecklingsplan för tre av Huddinges kommundelar. (Nämndmålet: *Utbyggd samhällsservice i takt med bostadsbyggandet*)
2. Stärka trafiksäkerhets- och gångtrafikarbetet för äldre i kommunen. (Nämndmålet: *Utbyggd samhällsservice i takt med bostadsbyggandet*)
3. Framtagande av en modell för analys av kvalitet på verksamhetsnivå. (Nämndmålet: *Systematiskt planera, följa upp och förbättra*)

4. Digitalisering av ledningsprocesser samt stödprocesser i nytt systemverktyg (Nämndmålet: *Ökad processorientering*)
5. Utrullning av digitalt systemstöd för planering, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete. (Nämndmålet: *God användning av digitaliseringens möjligheter*)
6. Ta fram en strategi för kompetensförsörjning gällandes stöd-, vård- och omsorgspersonal. (Nämndmålet: *Aktivt medarbetarskap*)
7. Utveckla en ny individuell introduktionsplan för nyanställda inom äldreomsorgen i egen regi. (Nämndmålet: *Aktivt medarbetarskap*)
8. Arbeta fram nya arbetssätt för att strukturerat arbeta med den korta sjukfrånvaron. (Nämndmålet: *Goda förutsättningar*)
9. Ta fram struktur för arbetssätt med ny företagshälsovård. (Nämndmålet: *Goda förutsättningar*)
10. Fortsatt arbete kring arbetssättet för den ekonomiska styrningen. (Nämndmålet: *Budgethållning*)
11. Samverka med andra kommuner i effektiviseringsarbetet. (Nämndmålet: *Långsiktig balans*)
12. Utveckla arbetet kring internkontroll inom ekonomiprocessen. (Nämndmålet: *Långsiktig balans*)

Utöver detta har arbetet inom basuppdraget pågått genom:

## Arbetet med IBIC

IBIC, individens behov i centrum, är ett arbetssätt framtaget av Socialstyrelsen vilket bland annat innebär användandet av en gemensam struktur och ett gemensamt språk (ICF7) i dokumentationen. Arbetet fortsätter med att utbilda medarbetare i metoden och att föra in det nya systemet Lifecare som är anpassat utifrån IBIC. Ingen planering för breddinförande av systemet är ännu skapad.

## Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

LUS- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård reglerar kommuners betalningsansvar gentemot landsting vid utskrivning av kommuninvånare som har behov av insatser från socialtjänsten efter utskrivning.

Betalningsansvaret övergår från landsting till kommun efter tre kalenderdagar utifrån tidigare fem arbetsdagar (30 dagar vid utskrivning från en psykiatrisk avdelning) efter det att slutenvården meddelat kommunen om att patienten är utskrivningsklar.

Under 2019 pågår arbetet med LUS som en provperiod, för att från och med 2020 träda i kraft i sin helhet. Förvaltningen har bland annat förberett övergången genom att starta verksamheten trygg hemgång, vilken har i uppdrag att samordna insatserna från olika aktörer kring den enskilde. Detta sker bland annat vid utskrivning från sjukhus.

Målet med insatsen är att skapa trygghet och hjälp till självständighet och därmed minska risken att individen utvecklar ett beroende av omsorgsinsatser. Det sker genom tidsbegränsade insatser vid utskrivning som tas bort när de inte längre är nödvändiga.

## Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS arbetar utifrån det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården, med utveckling och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvårdens avvikelseprocesser. Riktlinjen för avvikelsehanteringen samt processflödet och ansvarsfördelningen har reviderats. Under hösten planeras implementering av det nya arbetssättet.

Från och med 1 januari 2019 är kommunerna skyldiga att lämna uppgifter till Socialstyrelsens register om vilka åtgärder patienter i kommunal hälso- och sjukvård fått under månaden. Åtgärderna ska klassificeras enligt KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder).

Arbetet med att implementera dokumentation och rapportering av legitimerad personals utförda, utredande och behandlande vårdåtgärder är slutfört. Statistik av KVÅ rapporteras nu månatligen till Socialstyrelsen.

## Funktionshinderområdet samt socialpsykiatri

En rutin för hälsofrämjande åtgärder har tagits fram av MAS. Information har gått ut till utförarna men man kan ännu inte se att rutinen har implementerats i verksamheterna. Under hösten är två tillfällen inbokade för information till enhetschefer om nya och uppdaterade rutiner.

## Äldreomsorgen

Alla personer som flyttar till ett äldreboende i kommunens egen regi ska få en riskbedömning utförd vad gäller nutrition, fall, trycksår och munhälsa. Denna riskbedömning ska vara genomförd enligt gällande riktlinjer så att lämpliga åtgärder vidtas i förebyggande syfte och genomförs i kvalitetsregistret Senior Alert.

Arbetet med hur data i Senior Alert kan användas för att bidra till ökad kvalitet av vården och omsorgen fortlöper enligt planering och beräknas pågå även under 2020.

### Att använda resultat i förbättringsarbete

Verksamheterna och enheterna har analyserat sina resultat från brukarundersökningarna. Inom funktionshinderområdet har man särskilt fokuserat på frågor som rör trygghet. Inom äldreomsorgen har insatser genomförts för att öka svarsfrekvens för den nationella brukarundersökningen.

Biståndskansliet genomför under hösten en brukarundersökning för hur personer över 65 år som varit i kontakt med biståndskansliet har upplevt kontakten. Vidare arbetas det med metoder för att öka svarsfrekvenserna och göra undersökningarna mer tillgängliga.

Kvalitetsenheten arbetar med att ta fram en analysmodell och en metod för ett mer systematiskt arbete med resultat från bland annat brukarundersökningarna. Mer om det arbetet går att läsa under delmålet Systematisk planera, följa upp och förbättra.

### God tillgänglighet

För den som har behov av stöd och insatser från socialtjänsten ska det vara lätt att komma i kontakt med verksamheten. Det kan till exempel handla om att snabbt få svar på frågor via telefon eller snabbt få tid för ett personligt möte. Verksamheterna arbetar löpande med kvalitetsområdet bemötande inom sitt basuppdrag. Utöver det ständiga förbättringsarbetet pågår det även andra aktiviteter på enhetsnivå.

Exempelvis bedriv samverkansforum och workshops mellan biståndskansliet och utförarna i egen regi inom äldreomsorgen, samt att funktionshinderområdet utvecklar alternativa stöd och informationskanaler för att på så sätt öka upplevelsen hos brukaren av en högre tillgänglighet.

### Gott bemötande

Bemötandet handlar i hög grad om samspelet i det direkta mötet mellan kund och personal. Alla har i kontakten med omsorgen eller myndighetsutövningen rätt till att bli bemötta på ett respektfullt, professionellt, jämlikt och icke diskriminerande sätt. Verksamheterna arbetar löpande med kvalitetsområdet bemötande inom sitt basuppdrag. Utöver det ständiga förbättringsarbetet pågår det även andra aktiviteter på enhetsnivå.

Ett exempel är funktionshinderområdets fortsatta arbete med lågaffektivt bemötande.

### Hög delaktighet

Upplevelsen av bemötandet är ofta nära förknippat med upplevelsen av delaktighet. I och med den enskildes beroendeställning är det särskilt viktigt att personalen har ett förhållningssätt som bjuder in denne till att föra fram sina åsikter och önskemål. Verksamheterna arbetar löpande med kvalitetsområdet hög delaktighet inom sitt basuppdrag. Utöver det ständiga förbättringsarbetet pågår det även andra aktiviteter på enhetsnivå.

Ett exempel är funktionshinderområdets arbete med att göra brukarna delaktiga vid rekrytering. En gemensam rutin samt frågebatteri har tagits fram.

Ytterligare en aktivitet är brukarundersökningen som utförs varje år inom funktionshinderområdet. För att se mönster och vidta nödvändiga åtgärder har arbete pågått med att skapa en struktur som hela funktionshinderområdet ska följa. Strukturen innefattar att via brukarråd där brukare är delaktiga föra dialog om resultatet för att få samsyn kring eventuella åtgärder som enheterna, sektionerna eller verksamheten behöver göra.

### God kvalitet på insatser och tjänster

Innehållet i och utformningen av insatser och tjänster är grundläggande för verksamhetens kvalitet och den enskildes nöjdhet. Insatser och tjänster ska utgå från varje persons individuella livssituation, bygga på en helhetssyn, vara samordnade och präglas av kontinuitet. I den mån evidensbaserade metoder finns, ska dessa så långt som möjligt användas i verksamheten. Verksamheterna arbetar löpande med kvalitetsområdet god kvalitet på insatser och tjänster

inom sitt basuppdrag. Utöver det ständiga förbättringsarbetet pågår det även andra aktiviteter på verksamhets och enhetsnivå.

Exempel på aktiviteter är äldreomsorgens uppföljning av enheternas arbete med att förebygga beteendemässiga och psykiska symptom vid demens.

Biståndskansliet arbetar tillsammans med äldreomsorgen med att utreda återtagna ansökningar för dagverksamheten.

Ett arbete pågår också inom äldreomsorgen med att förbättra den palliativa vården och omsorgen genom samverkan med läkarorganisationerna.

Hemtjänsten arbetar med att bättre ta initiativ till fler samordnade individuella planer för sina kunder.

## Ekosystem i balans

### Minska klimatpåverkan och luftföroreningar

#### *Utifrån särskild prioritering och etappmål:*

Huddinge kommuns miljöprogram och medföljande checklista omfattar ett stort antal praktiska exempel på åtgärder för olika miljömål. Förvaltningen har bland annat valt att fokusera på att minimera pappersanvändningen till förmån för digitala lösningar för att minska klimatpåverkan. En intern informationskampanj gällande satsningen på färre utskrifter genomfördes under början av året och arbetet följs upp till verksamhetsberättelse 2019.

#### Förnyelsebara drivmedel

Förvaltningen har en fordonsflotta som omfattar 69 fordon. Av dessa är 18 fordon fossilfria vilket motsvarar 26,1 procent. Nyanskaffning av fordon hanteras av kommunens fordonsansvarige som bistår med hjälp vid val av fordon.

### Giftfri miljö

Förvaltningen har genomfört sin årliga miljödag för miljöombud där 35 deltagare bjöds på en föreläsning om gifter i miljön av den delregionala miljösamordnaren. Övriga programpunkter var plastens kretslopp, hållbar upphandling, en workshop om användandet av miljöprogrammets checklista samt förutsättningarna för kommunens miljöarbete så som det beskrivs i Mål och budget och i verksamhetsplanen. Miljödagen är en samverkan med kultur- och fritidsförvaltningen och har även som syfte att inspirera miljöombuden genom utbyte av erfarenheter och tips mellan ombud från de olika verksamheterna inom såväl vård- och omsorgsnämnden som socialnämnden.

## Systematisk kvalitetsutveckling

Särskild prioritering samt etappmål rörande genomlysningar flyttas från detta målområde till målområdet *Sund ekonomi*, där ytterligare etappmål och aktiviteter rörande nämndens arbete med genomlysningar beskrivs.

Inom målet arbetar förvaltningen med utveckling av digitala arbetsmetoder. Förutsättningarna för införande av digital tillsyn för personer med natttillsyn inom hemtjänsten har utretts. Ett införande kommer att ske under hösten 2019. Förvaltningen har tidigare sett över möjligheten till användning av nyckelfria digitala lås i ordinärt boende och hos hemtjänstkunder. Detta arbete är pausat då annat har behövt prioriteras. Arbetet med att byta ut befintliga trygghetslarm på våra äldreboenden mot digitala tekniklösningar kommer inte att genomföras 2019.

### Systematiskt planera, följa upp och förbättra

Förvaltningens arbete med detta nämndmål sker inom ramen för basuppdraget genom bland annat regelbundna uppföljningar på mål, avtalsuppföljningar, uppföljning av verksamhet, brukarenkäter, undersökningar och sammanställningar av nyckeltal etcetera. Utöver detta följs även kraven på ledningssystem genom exempelvis uppföljningar av risker, egenkontroller, synpunkter och klagomål samt Lex Sarah.

## Verksamhetsuppföljningar

En ny modell för verksamhetsuppföljning implementerades under 2019. Arbetet med uppföljningen redovisas under 7.1 Uppföljning i delårsrapporten.

Förvaltningen arbetar med målet genom följande aktivitet:

### **Framtagande av en modell för analys av kvalitet på verksamhetsnivå**

Planeringen att ta fram en analysmodell för att kunna skapa en bild av kvaliteten inom förvaltningens verksamhetsområden, har inriktats mot att arbeta med en metod för sammanställning och analys utifrån kraven som anges i SOSFS 2011:9.<sup>3</sup> Analysen ska baseras på uppgifter från bland annat uppföljningar, riskanalyser, avvikelser och egenkontroller. Analysen ska resultera i identifierade förbättringsområden för verksamheternas fortsatta arbete och i förlängningen en ökad kvalitet för brukarna.

## Ökad processorientering

Förvaltningen arbetar med målet genom följande aktivitet:

### **Digitalisering av ledningsprocesser samt stödprocesser i nytt systemverktyg**

Digitaliseringen av ledningssystemet för kvalitet (SOSFS 2011:9) påbörjas under hösten och kommer att pågå även under 2020. Arbetet med att kartlägga de verksamhetsnära processer som kopplas till ledningssystemet påbörjas under september. Vidare kommer förvaltningen att arbeta med att kartlägga de ledningsprocesser och stödprocesser som behövs för att verksamheterna ska fungera. Förvaltningen arbetar tillsammans med kommunstyrelseförvaltningen för att ta fram det processregister som ligger till grund både för den kommunövergripande klassificeringsstrukturen HuddKLASSA och för arbetet med ledningssystemet.

I övrigt har förvaltningens arbete inom ramen för basuppdraget handlat om:

### **Ledningens informationssystem (LIS)**

Under året har arbete pågått för att hitta ett effektivare sätt att hämta data för behandling i LIS. Det finns nu ett sätt att direkt hämta data från verksamhetssystem till LIS. Detta kommer i framtiden innebära snabbare åtkomst av data och mer flexibilitet i hur den behandlas. Det blir även enklare att kvalitetssäkra data. Under hösten kommer arbetet fortsätta med att kvalitetssäkra lösningen.

### **Kommunens kvalitet i korthet (KKiK)**

KKiK är ett nationellt nätverk som omfattar drygt 260 kommuner och leds av Sveriges kommuner och landsting (SKL). KKiK använder cirka 40 mått för att mäta kommunens prestationer inom fem områden. Syftet är bland annat att kommuner ska använda måtten som en del i styrningen och verksamhetsutvecklingen samt kunna jämföra resultat med varandra.

Under 2019 har förvaltningen fortsatt arbeta tillsammans med kommunstyrelseförvaltningen med att utveckla analysen av måtten. Ytterligare en kvalitetsindikator har lyfts upp och ingår i Mål och budget 2020.

## God användning av digitaliseringens möjligheter

### *Utifrån särskild prioritering:*

Förvaltningen arbetar med målet genom följande aktivitet:

### **Utrullning av digitalt systemstöd för planering, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete**

Under maj 2019 har samtliga chefer inom nämndens verksamheter genomgått grundutbildning i nytt digitalt systemstöd. Fortsatta workshops för stöd i implementeringen av systemet har genomförts och följer årshjulet för uppföljningar. Införandet av det digitala systemstödet sker kommunövergripande för planering- och uppföljning på nämndnivå. Socialförvaltningen har tagit steget längre och infört detta systemstöd hela vägen ner i organisationen. Delårsuppföljning per den 31 mars samt 31 augusti har gjorts direkt i systemet.

---

<sup>3</sup> SOSFS 2011:9-föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Fortsatta utbildningar samt workshops inför kommande arbete med skapande av verksamhetsplaner på alla nivåer sker under hösten. Planeringen med workshops och handledning gäller även för kommande år, och intensifieras inför varje nytt politiskt styrdokument som ska tas fram.

Inför införandet har förvaltningen haft kontakt med andra kommuner, exempelvis Nacka och Sundbyberg, för att utbyta erfarenheter med varandra i syfte att redan tidigt identifiera förbättringsområden.

Utöver denna aktivitet har förvaltningen arbetat med nämndmålet enligt:

Förvaltningens ledningsgrupp har i samverkan med kommunens Digitaliseringsråd och den egna IT-enheten planerat och prioriterat kommande digitaliseringslösningar. Dessa har främst handlat om att uppdatera och effektivisera de befintliga systemen.

## Dataskyddsförordningen GDPR

Förvaltningen har identifierat behov av att tydliggöra processen för personuppgiftsincidenter i enlighet med GDPR, vilket kommer att prioriteras.

Samtliga system och hantering av känsliga personuppgifter har identifierats och en förteckning finns upprättad.

Utbildning om GDPR behöver inkluderas i introduktionsprogrammet för nya chefer.

## Attraktiv arbetsgivare

Under målområdet *Attraktiv arbetsgivare* redovisas utöver arbetet med kärnuppdraget två kommunövergripande åtaganden under delmålet *Goda förutsättningar*.

Mått	Utfall & trend	Etappmål, ranking & genomsnitt	Kön		Omotiverade skillnader?
Antal anställda	<b>Utfall 07- 2019</b> 1 645 <b>Utfall 07- 2018</b> 1 655		<b>Kvinnor 07- 2019</b> 1 348 <b>Kvinnor 07- 2018</b> 1 340	<b>Män 07- 2019</b> 297 <b>Män 07- 2018</b> 315	Nej
Vård- och omsorgsnämnden har totalt 1645 antal anställda per den 31 juli 2019, vilket är en minskning sedan föregående år. Av dessa är 82 procent kvinnor och 18 procent män. Vi ser en ökning av antalet anställda avseende kvinnor medan andelen män har minskat. Det finns skillnader i fördelningen mellan kön i relation till antal anställda. Skillnaden följer dock fördelningen inom branschen i stort, då socialtjänsten generellt är en kvinnodominerad arbetsplats. Enligt statistik från SCB från 2017 utgjorde kvinnor 92 procent av de anställda inom undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende, varför skillnaden inom förvaltningen inte kan anses vara omotiverad. (SCB: Yrkesregistret med yrkesstatistik 2017- Yrkesstrukturen i Sverige).					
Antal anställda chefer	<b>Utfall 07- 2019</b> 66 <b>Utfall 07- 2018</b> 61		<b>Kvinnor 07- 2019</b> 60 <b>Kvinnor 07- 2018</b> 53	<b>Män 07- 2019</b> 6 <b>Män 07- 2018</b> 8	Nej
Vård- och omsorgsnämnden har totalt 66 chefer per den 31 juli 2019, vilket är en ökning jämfört med föregående år. Av dessa är 91 procent kvinnor och 9 procent män. Fördelningen manliga respektive kvinnliga chefer får anses följa fördelningen hos antalet anställda totalt. Då det rör sig om betydligt färre individer bland antalet chefer, påverkas utfallet mer av enskilda förändringar.					
Personalomsättning (exklusive intern rörlighet) ack	<b>Utfall 07- 2019</b> 8,9 % <b>Utfall 07- 2018</b> 9,4 %				Nej
Vård- och omsorgsnämndens personalomsättning per den 31 juli 2019 är 8,9 procent, vilket är en minskning med 0,5 procentenheter jämfört med föregående år. Förvaltningen har ett ökande antal bristyrkesgrupper och ska under 2019 fortsätta fokusera på att behålla och attrahera personal genom ett pågående projekt för kompetensförsörjning inom vård, stöd och omsorg. Bristyrkesgrupperna omfattar främst kategorierna undersköterskor, stödassistenter samt sjuksköterskor.					



## Aktivt medarbetarskap

Ett aktivt medarbetarskap är viktigt för att uppnå en god verksamhet. En fortsatt ökad rörlighet i form av personalomsättning i Stockholms län ställer ökade krav på såväl rekrytering och introduktion som anpassade åtgärder för att behålla personal, främst i bristyrkesgrupper.

Förvaltningen har ett ökande antal bristyrkesgrupper och har under 2019 fortsatt fokusera på att behålla och attrahera personal genom ett pågående projekt för kompetensförsörjning inom vård, stöd och omsorg. Bristyrkesgrupperna omfattar främst kategorierna undersköterskor, stödassistenter samt sjuksköterskor.

Förvaltningen arbetar med målet genom följande aktiviteter:

### Ta fram en strategi för kompetensförsörjning gällandes stöd-, vård- och omsorgspersonal



För stöd-, vård- och omsorgspersonal behöver arbetet med att marknadsföra både yrkesgrupperna som sådana samt kommunen som arbetsgivare utvecklas utifrån en växande bristyrkessituation, där svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens blir allt mer påtaglig. Förvaltningen arbetar med att ta fram en strategi för dessa yrkesgrupper i likhet med den strategi som finns för socionomer. Förvaltningen har fortsatt svårt att rekrytera sjuksköterskor med rätt kompetens, behovet av sjuksköterskor kommer på sikt att öka om hemsjukvården tas över av kommunen.

### Utveckla en ny individuell introduktionsplan inom äldreomsorgen i egen regi

En del av arbetet med kompetensförsörjning avser introduktionen av nya medarbetare och chefer. Med en bra introduktion ökar möjligheten för att rekrytera och behålla medarbetare och chefer och ger i förlängningen en säkrare vård och omsorg för den enskilde.

Äldreomsorgen implementerar en ny individuell introduktionsplan samt inför en övergripande introduktion inom äldreomsorgen för olika yrkesgrupper. I introduktionen av nya chefer, samordnare och handläggare för hemtjänst kommer de att gå bredvid en dag i varandras verksamheter, en aktivitet som kommer från samverkan mellan hemtjänst och biståndskansliet.

Nyanställda medarbetares upplevelse av introduktionen kommer att mätas genom en enkätundersökning.



Mått	Utfall & trend	Etappmål, ranking & genomsnitt	Kön		Omotiverade skillnader?
Medarbetarprofil (medarbetarskap, delaktighet, socialt klimat och lärande i arbetet)	<b>Utfall 2019</b> index 72,1  <b>Trend för totalresultat</b>  Positiv	<b>Mål 2019</b> index 75	<b>Kvinnor 2019</b> index 72,2	<b>Män 2019</b> index 73,3	Nej
Medarbetarprofilen ger en bild av hur medarbetarna uppfattar sitt eget ansvar, inflytande, lärande och välmående på arbetsplatsen. Måttet hämtas från den årliga medarbetarenkäten och är en sammanvägning (ett index) av områdena medarbetarskap, delaktighet, socialt klimat och lärande i arbetet. Vård- och omsorgsnämndens värde gällande medarbetarprofilen för 2019 har ökat något sedan 2018, då värdet var 72. Vård- och omsorgsnämnden når inte etappmålet för 2019 på 75 gällande medarbetarprofilen.					
Hållbart medarbetarengagemang (HME) - Motivation	<b>Utfall 2019</b> index 78  <b>Trend för totalresultat</b>  Positiv	<b>Mål 2019</b> > Länssnitt	<b>Kvinnor 2019</b> index 78	<b>Män 2019</b> index 81	Nej
HME Motivation mäter medarbetarengagemangets nivå. Syftet med HME är att göra en jämförelse med länet, där föregående års länssnitt är målet. Måttet är framtaget av SKL och baserar sig på tre frågor om motivationen för arbetet. Måttet hämtas från den årliga medarbetarenkäten. Vård- och omsorgsnämndens värde gällande HME - Motivation har ökat sedan 2018, då värdet var 76. Vård- och omsorgsnämnden når inte etappmålet på 80 gällande HME - Motivation för 2019.					

## Aktivt ledarskap

### Utifrån särskild prioritering:

Förvaltningens arbete med detta nämndmål ingår i det löpande arbetet inom ramen för basuppdraget. För att stärka våra chefer i deras ledarskap erbjuds löpande ledarskapsutvecklingsinsatser, obligatoriska chefsutbildningar i kommunens chefsintroduktionsprogram med mera. Utbildningar erbjuds i rekrytering, transformerande ledarskap, arbetsmiljö, rehabilitering, diskriminering, Time Management, målutbildning, ledarskap och digitalisering, lönebildning och lönesättning, arbetsrätt, handledning och ledarskap.

Utifrån en risk som lyfts fram i förvaltningens arbetsmiljörapport för 2018 rörande chefers arbetsmiljö, har förvaltningen påbörjat ett pilotprojekt gällande genomlysning av chefers arbetsmiljö. Chefer inom utförarsektionerna gör en skattning av sin arbetsmiljö. Utifrån resultatet skapar man handlingsplaner tillsammans med respektive sektionschef, och för de områden som bedöms medföra medel- eller hög risk skrivs åtgärder för att minska eller eliminera riskerna.

Mått	Utfall & trend	Etappmål, ranking & genomsnitt	Kön		Omotiverade skillnader?
Ledarskapsprofil (ledarskap, återkoppling, effektivitet och målkvalitet)	<b>Utfall 2019</b> index 70,2  <b>Trend för totalresultat</b>  Positiv	<b>Mål 2019</b> index 68	<b>Kvinnor 2019</b> index 70,3	<b>Män 2019</b> index 71,3	Nej
<p>Ledarskapsprofilen ger en bild av hur medarbetarna uppfattar sin närmaste chefs ledarskap och hur väl arbetsplatsen fungerar vad gäller exempelvis resursanvändning och målarbete.</p> <p>Måttet hämtas från den årliga medarbetarenkäten och är en sammanvägning (ett index) av områdena ledarskap, återkoppling, effektivitet och målkvalitet.</p> <p>Nämndens värde gällande ledarskapsprofilen har ökat under 2019 jämfört med föregående år, då värdet var 69,8.</p> <p>Vård- och omsorgsnämnden når etappmålet gällande ledarskapsprofilen för 2019.</p>					
Hållbart medarbetarengagemang (HME) - Ledarskap	<b>Utfall 2019</b> index 74  <b>Trend för totalresultat</b>  Oförändrad	<b>Mål 2019</b> > Länssnitt	<b>Kvinnor 2019</b> index 75	<b>Män 2019</b> index 75	Nej
<p>HME Ledarskap utvärderar den närmaste chefs förmåga att såväl ge förutsättningar för att öka medarbetarengagemanget som dennes förmåga att ta tillvara engagemanget i verksamheten.</p> <p>Måttet är framtaget av SKL och baserar sig på tre frågor om närmaste chefs ledarskap. Syftet med HME är att göra en jämförelse med länet, där föregående års länssnitt är målet. Måttet hämtas från den årliga medarbetarenkäten.</p> <p>Nämndens värde gällande HME - Ledarskap är oförändrat jämfört med 2018.</p> <p>Vård- och omsorgsnämnden når inte etappmålet på 78 gällande HME - Ledarskap för 2019.</p>					

## Goda förutsättningar

### Utifrån särskild prioritering:

Vård- och omsorgsnämndens arbete för att nå målet Goda förutsättningar löper enligt plan. Nämnden arbetar för att vara en bra arbetsplats med en god arbetsmiljö och lika villkor. Nämnden arbetar med utvecklingsåtagandena såsom planerat. För måttet för sjukfrånvaro ses en positiv utveckling med fortsatt sjunkande sjuktal. Arbetet med det aktiva och systematiska uppföljningsarbetet med tidiga åtgärder kring rehabilitering löper på och är prioriterat under året.

Förvaltningen arbetar med målet genom följande aktiviteter:



#### Arbeta fram nya arbetssätt för att strukturerat arbeta med den korta sjukfrånvaron


Arbetet med att hitta arbetssätt för att strukturerat arbeta med och följa upp även den korta sjukfrånvaron för att öka frisknärvaron har fokuserat på systematiska uppföljningar mellan HR-enheten och verksamheten för att säkerställa att rätt insatser sätts in i rätt tid.

Under hösten kommer hälsosamtal att erbjudas hos Feelgood för de medarbetare som har hög korttidsfrånvaro.



#### Ta fram struktur för arbetssätt med ny företagshälsovård

Arbetet med att upparbeta arbetssätt för att företagshälsovården ska utgöra ett bra och effektivt stöd gentemot förvaltningens verksamheter löper enligt plan. Respektive chef beställer vald tjänst från Feelgood och får därefter en skriftlig återkoppling med rekommendation kring åtgärdsförslag. Arbetet har främst fokuserat på regelbunden uppföljning mellan HR-enheten och Feelgood kring statistik över kostnader och nyttjade tjänster under året för att säkra att insatserna ger resultat och i enlighet med vad som beställts.

Mått	Utfall & trend	Etappmål, ranking & genomsnitt	Kön		Omotiverade skillnader?
Sjukfrånvaro (total)	<b>Utfall 07- 2019</b> 9,1 %  <b>Trend för totalresultat</b>  Positiv	<b>Mål 2019</b> Minska	<b>Kvinnor 07- 2019</b> 9,8 %	<b>Män 07- 2019</b> 5,7 %	Nej
<p>Det kommunövergripande målet för 2019 är att sänka sjukfrånvaron till 7 procent, vilket även är det långsiktiga målet för Vård- och omsorgsnämnden. Då nämndens nuvarande sjuktal ligger på en högre nivå, och med hänsyn tagen till verksamheternas förutsättningar och förvaltningens kännedom om långvariga rehabiliteringsärenden, så är nämndens etappmål för 2019 något högre 8,8 procent.</p> <p>Vård- och omsorgsnämndens totala sjukfrånvaro, r12 per den 31 juli 2019 är 9,1 procent, vilket är en minskning med 0,6 procentenheter jämfört med juli 2018. Andelen för kvinnor har minskat med 0,9 procentenheter medan männens andel är har ökat med 0,5 procentenheter sedan föregående år. Det finns skillnader i fördelningen mellan kön i relation till antal anställda. Skillnaden följer dock fördelningen inom branschen i stort då socialtjänsten generellt är en kvinnodominerad arbetsplats.</p> <p>Nämnden har ännu inte lyckats nå etappmålet för 2019 genom att sänka den totala sjukfrånvaron till 8,8 procentenheter.</p> <p>Vård- och omsorgsnämnden har stora verksamhetsområden och har under de senaste åren haft höga sjuktal. Ett aktivt och systematiskt rehabiliteringsarbete med tidiga insatser bedrivs. Nämnden har ett fortsatt fokus på den långa sjukfrånvaron över 180 dagar samtidigt som det även sker en inriktning på övriga sjukfrånvarointervall. Detta för att minska sjukfrånvaron och öka frisknärvaron.</p>					
Korttidssjukfrånvaro (1-14 dagar)	<b>Utfall 07- 2019</b> 3,1 %  <b>Trend för totalresultat</b>  Positiv	<b>Mål 2019</b> Minska	<b>Kvinnor 07- 2019</b> 3,2 %	<b>Män 07- 2019</b> 2,8 %	Nej
<p>Korttidssjukfrånvaron (0-14 dagar), r12 motsvarar per den 31 juli 2019 3,1 procent, vilket är en minskning med 0,1 procentenheter jämfört med föregående år.</p> <p>Andelen för kvinnor är 3,2 procent och för männen 2,8 procent, kvinnornas andel är oförändrad medan männens andel har ökat sedan föregående år.</p> <p>Nämnden fokuserar på att arbeta strukturerat och följa upp den korta sjukfrånvaron för att öka frisknärvaron. Detta sker genom systematiska uppföljningar mellan HR-enheten och verksamheterna för att säkerställa att rätt insatser sätts in i rätt tid. Under hösten kommer hälsosamtal att erbjudas hos Feelgood för de medarbetare som har hög korttidssjukfrånvaro.</p>					

Mått	Utfall & trend	Etappmål, ranking & genomsnitt	Kön		Omotiverade skillnader?
Långtidssjukfrånvaro (över 180 dagar)	<b>Utfall 07- 2019</b> 3,5 %  <b>Trend för totalresultat</b>  Positiv	<b>Mål 2019</b> Minska	<b>Kvinnor 07- 2019</b> 3,8 %	<b>Män 07- 2019</b> 1,7 %	Nej
<p>Långtidssjukfrånvaron (över 180 dagar), r12 per den 31 juli 2019 är 3,5 procent, vilket är en minskning med 0,6 procentenheter jämfört med föregående år. Andelen för kvinnor har minskat med 0,8 procentenheter och männens andel har ökat med 0,2 procentenheter under samma period.</p> <p>Nämnden arbetar aktivt och systematiskt med rehabilitering och uppföljning med fokus på den längre sjukfrånvaron. Arbetet sker med stöd av HR-enheten och företagshälsovården. Månatliga uppföljningar av långtidssjukfrånvaron över 180 dagar redovisas till Kommunstyrelsen.</p>					

r12 – rullande 12, innebär att redovisa resultat som ett årsresultat till och med den senaste månaden, i detta fall 31 juli.

Mått	Utfall & trend	Etappmål, ranking & genomsnitt	Kön		Omotiverade skillnader?
Prestationsnivå (sammanvägda resultatet av medarbetarenkäten och mäter medarbetarnas förutsättningar för att prestera och må bra)	<b>Utfall 2019</b> index 70,4  <b>Trend för totalresultat</b>  Positiv	<b>Mål 2019</b> index 70	<b>Kvinnor 2019</b> index 70,4	<b>Män 2019</b> index 72	Nej
<p>Prestationsnivån är det sammanvägda resultatet av medarbetarenkäten och mäter medarbetarnas förutsättningar för att prestera och må bra. Det finns tre zoner; en kritisk zon, en komfortzon eller förändringszonen. Ett värde över 70 anger att verksamheten befinner sig i förändringszonen, där vilja, engagemang och förutsättningarna att utföra sitt arbete är mycket goda. Organisationens har kraft att förändras, har ett högt välbefinnande och löper liten risk för ohälsa. Måttet hämtas från den årliga medarbetarenkäten.</p> <p>Nämndens värde gällande prestationsnivån för 2019 har ökat med 0,3 procentenheter jämfört med föregående år, då siffran var 70,1.</p> <p>Vård- och omsorgsnämnden når etappmålet gällande prestationsnivån för 2019.</p>					
Hållbart medarbetarengagemang (HME - organisationens och chefers förmåga att skapa, tillvarata och upprätthålla ett stort medarbetarengagemang) - Totalt	<b>Utfall 2019</b> index 77  <b>Trend för totalresultat</b>  Oförändrad	<b>Mål 2019</b> > Länssnitt	<b>Kvinnor 2019</b> index 78	<b>Män 2019</b> index 79	Nej
<p>HME Totalt mäter organisationens och dess chefers förmåga att skapa, tillvarata och upprätthålla ett stort medarbetarengagemang. Syftet med HME är att göra en jämförelse med länet, där föregående års länssnitt är målet.</p> <p>Nämndens värde för HME - Totalt är oförändrat sedan föregående år.</p> <p>Vård- och omsorgsnämnden når inte etappmålet på 79 gällande HME - Totalt för 2019.</p>					


### Kommunövergripande utvecklingsåtagande: Aktiv och systematisk rehabilitering samt utökad uppföljning

Beslut om ett kommungemensamt åtagande har tagits gällandes aktiv och systematisk rehabilitering mot bakgrund av att Huddinge kommun har haft en hög sjukfrånvaro under lång tid. För helåret 2017 har Huddinge den högsta totala sjukfrånvaron i Stockholms län. Huddinge sticker framförallt ut när det gäller den långa sjukfrånvaron.

#### Utvecklingsåtagande

Det kommunövergripande målet för 2019 är att sjukfrånvaron totalt ska understiga 7 procent. Detta är även det långsiktiga målet för nämnden. Detta är dock inte ett realistiskt etappmål för förvaltningen under 2019. Med hänsyn tagen till befintliga sjuktal samt kännedom om de långa rehabiliteringsärenden vi har så blir nämndens etappmål för 2019 därför något högre, dvs. 8,8 procent.

#### Status

 Blir klart i år

#### Kommentar

Som ett led att minska den höga sjukfrånvaron arbetar alla verksamheter aktivt med ett förebyggande rehabiliteringsarbete, kontinuerlig uppföljning av statistik och åtgärder samt analys av dessa. Arbetet sker med stöd från företagshälsovården och HR-enheten.

I allt rehabiliteringsarbete tas en tidig kontakt av berörd chef med uppföljande samtal och dokumentation kring sjukdomsorsak. Detta för att kunna sätta in tidiga åtgärder för ett kort sjukdomsförlopp. Kontinuerlig uppföljning av statistik kring sjuktal, arbetsskador, risker och tillbud sker löpande.

Arbetet med att sänka sjuktagen för korttidsfrånvaron kommer under hösten att prioriteras genom att erbjuda hälsosamtal hos Feelgood för de medarbetare som har hög korttidsfrånvaro.

HR-enheten har påbörjat ett strukturerat arbete med att följa upp statistiken kring sjukdomsintervallet 15-90 dagar, där vi noterat en ökning. Tanken är att sätta in tidiga rehabiliteringsåtgärder för att kunna vända denna trend.

Ett arbete med riktade rehabiliteringsinsatser och strukturerad uppföljning av medarbetare sjukskrivna över 180 dagar fortsätter. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling har skett månadsvis.

Ett intensifierat samarbete med Feelgood har uppbyggts genom kontinuerlig uppföljning av statistik och kostnader över nyttjade tjänster under året. Dessutom sker regelbundna avstämningar med kontaktpersonen på Feelgood kring nuläge och behov för att i tid finna lämpliga åtgärder.

### Kommunövergripande utvecklingsåtagande: Förstärka lönebildningsprocessen och helt integrera med ekonomistyrningen.

Lönerna är den största kostnaden i budgeten. En investering som förvaltningen använder för att styra och utveckla verksamheten i önskad riktning. Den lokala lönebildningen ska vara en integrerad process med budgetarbetet och innebär att förvaltningens ledningsgrupp tar ställning till den tillgängliga ekonomiska ramen för löneökning.


Under 2017/2018 har ett projekt pågått för att ta fram nya löneanvisningar och samtalsmallar med utgångspunkt i personalpolicyn från 2016. Utbildning inom lönesättning till alla chefer har genomförts och nya lönekriterier förankrats under 2018.

#### Utvecklingsåtagande

Förvaltningen implementerar de lokala tillämpningsanvisningar för löneöversynsprocessen som antogs 2018. Syftet med anvisningarna är att säkerställa en process där förvaltningsgemensamma avvägningar och satsningar görs inför löneöversynen samt för att förhindra löneglidning.

En gemensam utbildning för förvaltningsledningsgrupp, HR-enheten och ekonomienheten ska genomföras 2019 via avrop av SKL:s utbildningar i lokal lönebildning.

#### Status

 Blir klart i år

#### Kommentar

Förvaltningen implementerar de lokala tillämpningsanvisningar för löneöversynsprocessen som antogs 2018. Syftet med anvisningarna är att säkerställa en process där förvaltningsgemensamma avvägningar och satsningar görs inför löneöversynen samt för att förhindra löneglidning.

En gemensam utbildning för förvaltningsledningsgrupp, HR-enheten och ekonomienheten ska genomföras 2019 via avrop av SKL:s utbildningar i lokal lönebildning.

Arbetet med detta kommungemensamma åtagande leds av HR- och ekonomienheten centralt på kommunstyrelsens förvaltning. Förvaltningen har i årets löneöversyn arbetat utifrån de lokala tillämpningsanvisningarna för löneöversynsprocessen.

# Sund ekonomi

## Budgethållning

### Arbeta fram en ny rutin kring processen obetalda kundefakturer

För att minimera kostnaderna för avskrivningar av kundfordringar arbetar förvaltningen under ledning av ekonomienheten med att ta fram en ny rutin kring hanteringen av obetalda kundefakturer.

### Fortsatt arbete kring arbetssättet för den ekonomiska styrningen

För att uppnå god budgethållning och långsiktig balans behöver arbetet kring styrning och uppföljning fortsätta att utvecklas inom organisationen. Uppföljning av åtgärder och effekter av dessa sker löpande. Ett arbete med att utveckla de strategiska åtgärdsplanerna har inletts tillsammans med förvaltningens egen regi. Syftet är att förtydliga vilka åtgärder som ska prioriteras, vilka effekter åtgärderna förväntas medföra, när i tiden åtgärderna ska genomföras och vem som ansvarar för genomförandet.

### Åtgärder för att uppnå budget i balans

#### Egen regi

- För att arbeta mot en budget i balans inom förvaltningens egen regi har alla enheter med ett prognostiserat underskott upprättat åtgärdsplaner. För utförarverksamheten som helhet har även övergripande åtgärdsplaner tagits fram. Samtliga åtgärdsplaner följs månatligen upp av överordnad chef.
- Egen regi genomför under året insatser för att effektivisera bemanningen på alla enheter. Ett pilotprojekt pågår där en grundlig genomlysning av äldreomsorgens verksamhet på Stortorp genomförs med stöd av konsulter. Samtliga enhetschefer, samordnare och arbetsledare inom egen regi har också erbjudits kompetensutveckling i bemanningsekonomi. Målet är att genom samordning och effektivare planering kunna minska kostnaderna för övertid och vikarier.
- Under våren har ett projekt pågått inom hemtjänsten där kostnader och intäkter dagligen följts på enhetsnivå. Utifrån detta har omställningen av bemanningsplaneringen påbörjats och under hösten kommer detta genomföras fullt ut. Omställningen kommer att bidra till minskade personalkostnader där full effekt kommer uppnås under 2020.
- En översyn av organisationens administrativa tjänster pågår och en effektivisering kommer att genomföras genom att centralisera vissa delar. Målsättningen är att detta ska bidra till bättre samordning av bemanning och inköp vilket leder till minskade kostnader.
- Översyner kommer att genomföras för organisationen sjuksköterskeenheten, HSL-enheten och kostenheten där effektiviseringar kommer genomföras under hösten med förväntad full effekt under 2020.
- Under året kommer en utredning göras gällande antalet fordon i verksamheten och hur kostnadseffektivt dessa används. Målsättningen är att fler enheter inom hemtjänsten ska använda cyklar som transportmedel.

#### Biståndskansliet

- För att uppnå en långsiktigt hållbar utveckling av nämndens kostnader behöver biståndskansliet fortsätta arbetet med att se över hur insatser beviljas inom äldreomsorgen. Biståndskansliet arbetar därför aktivt med att följa upp beslut så att den enskilde ska ha rätt insatser utifrån sitt behov.
- För att säkra en korrekt kostnadsnivå inom hemtjänsten fortsätter biståndskansliet arbetet med att granska de underlag som ligger till grund för utbetalning av ersättning. Granskningen syftar till att säkerställa att den utförda tiden inte överstiger den beviljade tiden.
- Vid ingången av året förändrades modellen för ersättning inom daglig verksamhet enligt LSS till att baseras på hel- och halvtid istället för timbaserad ersättning. Målsättningen med den förändrade modellen är att den ska vara enkel, ekonomiskt stabil och skapa mindre administration, både för utförare och förvaltningen. Biståndskansliet följer utvecklingen av kostnaderna inom daglig verksamhet LSS och ser, tillsammans med förvaltningen, över möjligheten till förenklingar av administrationen av ersättningen.

- Ytterligare ett projekt som kommer att inledas under året är arbetet med att automatisera processer för hantering av ersättningar. Syftet med automatiseringen är att kunna frigöra resurser i förvaltningen som, istället för att hantera manuella filer, kan användas för att uppnå en effektiv verksamhet. Projektet kommer att vara ett samarbete mellan förvaltningens stabsfunktioner, biståndskansliet och utförare.

## Långsiktig balans

### *Utifrån särskild prioritering:*

#### Arbetet med genomlysningar

Under våren 2019 genomfördes ett arbete med kostnadsavvikelsen för äldreomsorgen, där verksamheten granskades ur ett ambitions och effektivitetsperspektiv. Förutom att verksamheten granskades och att effektivitetsbrister inom vissa verksamheter kunde konstateras, genomfördes även en jämförelse med urvalskommuner. Urvalskommunerna valdes utifrån verksamhetsområde. Frågeställningar som belyste kvalitet & volym togs fram. Urvalskommunerna besvarade frågeställningarna via en enkät. Resultatet visade att det inte verkar finnas några strukturella skillnader i sättet verksamheten bedrivs som förklarade kostnadsavvikelsen. Resultatet presenterades för förvaltningsledningsgruppen i juni.

#### Aktivitet

##### **Samverka med andra kommuner i effektiviseringsarbetet**

Inom nämnden pågår ett arbete med att genomlysa kostnadsnivåerna inom verksamheterna. För att säkra den långsiktiga finansieringen och för att hitta områden som kan effektiviseras genomförs jämförelser med andra kommuner. Inom ramen för samverkansstrukturer inom Södertörn görs regelbundet jämförelser kring ersättningssystem, villkor och hur ekonomiska utmaningar kan hanteras.

#### Aktivitet

##### **Utveckla arbetet kring internkontroll inom ekonomiprocessen**

Arbetet med att ta fram rutiner för internkontroll vid hantering av kontanta medel har bortprioriterats för året. Förvaltningen har istället sett ett behov av att prioritera uppföljning och åtgärder inom verksamheterna för en ekonomi i balans.



# Sund ekonomi - budgetåret

## Resultaträkning

HELÅR				PERIOD JANUARI - AUGUSTI		
Driftredovisning, mnkr	Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Utfall	Avvikelse
Taxor och avgifter	48,3	51,7	3,4	32,2	34,3	2,1
Försäljning av verksamhet	12,1	12,6	0,5	8,0	5,4	-2,6
Bidrag	93,0	92,8	-0,2	62,3	62,4	0,1
Övriga intäkter	52,9	55,2	2,4	35,3	36,6	1,4
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>206,3</b>	<b>212,3</b>	<b>6,0</b>	<b>137,8</b>	<b>138,7</b>	<b>0,9</b>
Personal	731,8	783,1	-51,3	492,0	533,0	-40,9
Lokaler	97,6	96,8	0,7	65,0	64,6	0,4
Bidrag kostnader	53,9	55,1	-1,2	35,9	37,0	-1,1
Köp av verksamhet	495,9	420,6	75,3	325,5	273,1	52,4
Konsulter och inhyrd personal	5,6	10,9	-5,3	3,6	7,0	-3,4
Varor och tjänster	67,8	70,7	-2,9	44,9	45,0	-0,1
Övriga kostnader	0,2	0,4	-0,2	0,1	0,3	-0,2
Kapitalkostnad	7,3	7,5	-0,2	4,9	4,9	0,0
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>1 460,0</b>	<b>1 445,2</b>	<b>14,8</b>	<b>971,9</b>	<b>964,9</b>	<b>7,0</b>
<b>Nettokostnad</b>	<b>1 253,7</b>	<b>1 232,8</b>	<b>20,9</b>	<b>1 109,7</b>	<b>1 103,6</b>	<b>7,9</b>
varav uttag Eget kapital			0,0			
Balansresultat			20,9			
IB eget kapital			-15,7			
UB eget kapital			5,2			

Den ackumulerade nettokostnaden per 31 augusti uppgår till 1 103,3 miljoner kronor. Detta innebär att nämnden redovisar ett överskott om 7,9 miljoner kronor i augusti. Överskottet finns framför allt på raden köp av verksamhet där det finns budget för volymökningar som inte behövt användas under året. Samtidigt redovisas ett underskott på raden personal eftersom utförarverksamhetens kostnader är högre än vad volymerna och ersättningsnivåerna ger utrymme för.

I prognosen beräknas avvikelsen mot budget uppgå till 20,9 miljoner kronor. Detta innebär att vård- och omsorgsnämndens balanserade underskott om -15,7 miljoner kronor kommer att kunna återställas och att nämnden vid årets slut skulle nå ett balanserat överskott om 5,2 miljoner kronor.

## Driftbudget per verksamhet/ansvar

HELÅR				PERIOD JANUARI - AUGUSTI		
Driftredovisning, mnkr	Budget	Prognos	Avvikelse	Budget	Utfall	Avvikelse
Äldreomsorg	683,5	679,6	3,9	459,0	459,1	-0,1
Funktionshinderområdet	482,8	475,6	7,2	323,4	318,6	4,8
Socialpsykiatri	32,4	33,9	-1,5	21,6	22,8	-1,2
Politisk verksamhet	1,5	1,5	0,0	1,0	0,8	0,2
Administration	45,8	42,2	3,6	29,1	25,0	4,2
Ofördelade medel	7,7	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0
<b>Årets resultat</b>	<b>1 253,7</b>	<b>1 232,8</b>	<b>20,9</b>	<b>834,2</b>	<b>826,3</b>	<b>7,9</b>
varav uttag Eget kapital			0,0			
Balansresultat			20,9			
IB eget kapital			-15,7			
UB eget kapital			5,2			

För perioden januari till augusti 2019 redovisar nämnden som helhet en positiv avvikelse om 7,9 miljoner kronor. Som delar i detta redovisar biståndskansliet ett överskott om 27,8 miljoner kronor och verksamheten i egen regi redovisar ett underskott om -44,2 miljoner kronor.

Enligt prognosen förväntas nämnden som helhet ha ett överskott om 20,9 miljoner kronor vid årets slut. I detta ingår ett överskott hos biståndskansliet om 34,5 miljoner kronor, ett underskott hos utföraren om -54,7 miljoner kronor, samt ett överskott bestående av administration, ofördelade medel och reserver om 41,1 miljoner kronor.

## Äldreomsorg

Inom äldreomsorgen uppgår avvikelsen mot budget till -0,1 miljoner kronor per den sista augusti. Inom särskilt boende redovisas ett överskott samtidigt som äldreomsorgen som helhet redovisar underskott avseende hemtjänst.

Det överskott som finns inom äldreomsorgen beror på att det finns utrymme för volymökningar inom biståndskansliets budget, framför allt inom särskilt boende och hemtjänst, samt att det i äldreomsorgens ram avsatts medel som en reserv för att kunna hantera oförutsedda volymförändringar och för att säkra en långsiktig balans. Under året har volymerna inom både hemtjänst och särskilt boende varit lägre än budgeterat vilket ger upphov till överskott. Sammantaget för biståndskansliet och för reserverna uppgår överskottet till 34,2 miljoner kronor inom äldreomsorgen.

Det överskottet som finns avseende volymer motverkas av att äldreomsorgens egen regi redovisar ett underskott om -34,4 miljoner kronor. Huvuddelen av underskottet finns inom hemtjänsten och uppgår där till -24,9 miljoner kronor. Utföraren redovisar även underskott inom särskilt boende vilket uppgår till -9,3 miljoner kronor. Anledningen till underskotten är att utförarverksamhetens personalkostnader är högre än vad volymerna och ersättningsnivån ger utrymme för.

I prognosen förväntas äldreomsorgen sammantaget redovisa ett överskott om 3,9 miljoner kronor. Prognosen är gjord utifrån antagandet att volymöverskotten inom hemtjänsten fortsätter att öka medan ökning av volymöverskotten inom särskilt boende trappas av till följd av att antalet platser ökat i slutet av perioden. Inom utförarverksamheten förväntas försämringen av resultatet att börja avta eftersom verksamheten arbetar med åtgärder.

## Funktionshinderområdet

Sammantaget för funktionshinderområdet redovisar nämnden ett överskott om 4,8 miljoner kronor. Överskotten beror på att det finns utrymme för volymökningar inom biståndskansliets budget där överskottet uppgår till 14,6 miljoner kronor.

Inom hemtjänsten har volymerna varit lägre än budgeterat och sedan oktober 2018 har antalet ersatta timmar minskat. Detta beror dels på ett minskat behov och dels på att biståndskansliet aktivt arbetar med att följa upp utförda insatser jämfört med beviljade insatser.

För insatsen bostad med särskild service enligt LSS har antalet belagda platser varit lägre än budgeterat vilket innebär ett överskott hos biståndskansliet. En orsak till detta är att vissa placeringar som det finns utrymme för i budget kommer ske först under hösten.

Inom personlig assistans redovisar biståndskansliet överskott, både för personlig assistans enligt LSS och för den del där Försäkringskassan beslutar om insatsen men där kommunen står för kostnaderna för de första 20 timmarna, assistansersättning enligt SFB.

Funktionshinderområdets egen regi redovisar ett underskott om -9,9 miljoner kronor. Personalkostnaderna har varit högre än budgeterat och är inte i linje med vad volymer och ersättningsnivåer ger utrymme för. Inom daglig verksamhet ändrades ersättningsmodellen vid ingången av året och verksamheten behöver arbeta med att anpassa kostnaderna till den nya modellen. Inom personlig assistans har flera ärenden fått ändrade beslut med minskade timmar som följd och antalet ärenden med jour har ökat. Inom boende med särskild service enligt LSS har flera lägenheter varit tomma under första delen av året.

För helåret prognostiseras ett överskott om 7,2 miljoner kronor för funktionshinderområdet som helhet. I prognosen förväntas verksamheten i egen regi vidta åtgärder för att anpassa kostnaderna till intäkterna samtidigt som biståndskansliet räknar med ökade volymer succesivt under hösten. I prognosen finns en osäkerhet gällande insatserna assistansersättning och personlig assistans enligt LSS. Regeringen har föreslagit en lagändring från den 1 november 2019 om grunderna för rätten till assistansersättning som i nuläget ser ut att innebära att fler personer kommer ges rätt till assistans.

## Socialpsykiatri

Inom socialpsykiatri redovisas ett underskott om -1,2 miljoner kronor. I prognosen för helåret beräknas underskottet uppgå till -1,5 miljoner kronor. Under året har ett flertal förflyttningar enligt boendekedjan skett, där personer flyttat från särskilda boenden till träningslägenheter och försökslägenheter.

## Administration och politisk verksamhet

Inom administrationen finns i dagsläget ett överskott om 4,2 miljoner kronor. Orsaken till detta är vakanser och att det finns utrymme för kostnader som inkommer under hösten.

I prognosen för administrationen och den politiska verksamheten förväntas överskottet uppgå till 3,6 miljoner kronor vid årets slut. I prognosen har hänsyn tagits till att kostnader för utbyte av datorer kommer uppstå under hösten då arbetet med detta har försenats under året.

## Ofördelade medel

I vård- och omsorgsnämndens budget finns 7,7 miljoner kronor avsatta under posten ofördelade medel som beredskap för att kunna hantera oförutsedda volymförändringar. Dessa förväntas vara oanvända till årets slut och innebär därmed ett prognostiserat överskott om 7,7 miljoner kronor.

## Investeringar

HELÅR				
Investeringar, mnkr	Budget helår	Utfall augusti	Prognos helår	Avvikelse helår
Inventarier	4,9	1,0	3,1	1,8
Arbetsmiljöförbättrande åtgärder	0,3	0,0	0,2	0,1
IT-stöd	2,0	0,0	0,0	2,0
Lokalplan	1,4	1,5	2,7	-1,3
Reservkraftverk	2,5	0,0	2,5	0,0
Oförutsedda investeringar	0,5	0,0	0,0	0,5
<b>Summa</b>	<b>11,6</b>	<b>2,5</b>	<b>8,5</b>	<b>3,1</b>

Per den sista augusti har 2,5 miljoner av årets investeringsmedel använts. Ett antal investeringsprojekt pågår och kommer slutföras under hösten. I prognosen uppskattas 8,5 miljoner kronor vara använt vid årets slut vilket innebär en avvikelse mot budget med 3,4 miljoner kronor.

# Plan för internkontroll

Intern kontroll är en process som används för att säkerställa att verksamheten fungerar och att målen nås. Fokus är att minska risken för oönskade händelser genom strukturerad riskhantering. Det handlar dels om att på ett systematiskt sätt identifiera och minska risker och dels om att skapa strukturer för att förebygga att oönskade händelser inträffar.

God intern kontroll förverkligar vi genom att vi på alla nivåer i organisationen arbetar systematiskt med att minska eller eliminera befintliga risker. Det gör vi genom att skapa systematik, processer och rutiner för att säkerställa god ordning samt kontrollera efterlevnad av lagar och regler. Dessutom gör vi det genom ett kontinuerligt arbete för att höja riskmedvetenheten på alla nivåer i organisationen, så att vi genomför verksamheten på ett riskmedvetet och säkert sätt.

Nämnderna ska i den ordinarie planeringsprocessen identifiera oönskade händelser som kan hindra respektive verksamhet att nå sina mål, samt bedöma om det behövs någon åtgärd från nämndens sida i form av till exempel nya eller förändrade rutiner, information eller uppföljning. Därefter ska nämnden besluta om vilka åtgärder och kontroller som ska vidtas, dels utifrån ovan nämnda riskanalys, dels genom systematiskt arbete med processer och rutiner, dels utifrån rekommendationer från extern granskning.

Uppföljningen av arbetet med intern kontroll sker i delårsrapporter och verksamhetsberättelse.

## Sammanfattning av nämndens internkontrollarbete

Vård- och omsorgsnämndens arbete med internkontroll har löpt enligt plan. En förvaltningsövergripande rutin för arbete med risker har tagits fram under våren och implementerats.

Nämnden har för året identifierat sex risker samt formulerat åtgärder utifrån dessa. Flertalet åtgärder beräknas bli klara under året. Arbetet med några av åtgärderna blir inte klart i år utan väntas fortsätta även under 2020. De redan genomförda åtgärderna bevakas inom ramen för arbetet med basuppdraget för kommande år.

Förvaltningen har utifrån en inspektion från Arbetsmiljöverket arbetat med rekommendationen om att implementera nya rutiner inom arbetsmiljö och säkerställa att personalen har kunskap om hur de arbetar säkert. Arbetet med detta är i sin slutfas där endast implementering på enheterna återstår.

Samtliga verksamheter ansvarar för att genomföra egenkontroller på sina enheter som en del i det systematiska kvalitetssäkringsarbetet enligt baskraven på ett ledningssystem enligt SOSFS 2011:9. För att säkerställa att jämlikhetsarbetet är en permanent del i basuppdraget, genomförs en förvaltningsövergripande systematisk kontroll under 2019 rörande jämlikhetsarbetet. Arbetet fortlöper enligt plan och följs upp i verksamhetsberättelse för året.

## Struktur för nämndens internkontrollarbete






Vård- och omsorgsnämndens arbete med internkontroll består av fyra delar: Riskidentifiering utifrån målen, uppföljning av processer och rutiner, uppföljning av externa revisioner och granskningar, samt systematiska kontroller av verksamheten.





Det systematiska förbättringsarbetet hanterar såväl planering- och uppföljningsprocess, som ledningssystem enligt SOSFS 2011:9, och är ett sätt att både blicka bakåt och utvärdera vad som gjorts, och att blicka framåt i ett förebyggande syfte genom att identifiera eventuella risker.






Arbetet med bland annat riskidentifiering och hantering av risker sker löpande under året inom samtliga verksamheter. Det medför en möjlighet att säkerställa att riskarbetet hänger ihop på olika nivåer i organisationen.

# Riskreducerande åtgärder


## Fler upplever god vård och omsorg

Risk	Åtgärd
<p>Risk att kvaliteten i omsorgen för den enskilde försämras i och med svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens (framförallt stödpedagoger/stödassistenter), samt svårigheter att behålla medarbetare. Detta kan innebära en risk för att brukarna inte erbjuds kontinuitet i insatserna.</p> <p><b>Bakgrund</b> Verksamheten har under ett antal år genomfört effektiviseringar då verksamheten behövde anpassas till rådande ekonomiska förutsättningar, och har i och med det sett över arbetstiderna, scheman samt antal årsarbetare.</p> <p>Kompetensförsörjningssvårigheterna är ett generellt problem i hela Storstockholmsområdet. Samtliga kommuner har behov av personal med samma kompetens.</p> <p>En av orsakerna till verksamheternas svårighet att lyckas behålla befintlig personal kan därför antas ligga i att detta medför en möjlighet till ökad rörlighet bland medarbetare.</p> <p>Svårigheten att rekrytera och behålla medarbetare har även effekt på målområdet attraktiv arbetsgivare. Det föreligger en risk att inte kunna erbjuda medarbetare heltidsarbete och leva upp till gällande kollektivavtal.</p>	<p>Enhetscheferna följer introduktionsmallen och arbetar med systematisk brukarspecifik introduktion.</p> <p><b>Status</b>  Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b> Arbetet löper som planerat. Funktionshinderområdet har en övergripande introduktionsmall. Varje enhet kompletterar den med brukarspecifik introduktion.</p> <p>Enhetscheferna och sektionscheferna arbetar med samverkan mellan enheterna och vikariepoolen.</p> <p><b>Status</b>  Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b> Arbetet löper som planerat. Det finns ett löpande samarbete emellan enheterna och vikariepoolen.</p> <p>Enhetschefer fortsätter arbetet med kompetensutveckling av anställd personal samt erbjuda nyanställd personal de baskunskaper som krävs inom funktionshinderområdet.</p> <p><b>Status</b>  Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b> Enhetscheferna arbetar med individuella samtal där kompetensutveckling är en del. Baskunskaper kan erbjudas via funktionshinderområdets Yrkeskompetens som är två heldagars workshop om baskunskaper inom funktionshinderområdet och Huddinge kommun.</p> <p>Samverka med yrkeshögskolan med de satsningar som de gör för utbildning av stödpedagoger.</p> <p><b>Status</b>  Klart</p> <p><b>Kommentar</b> Funktionshinderområdet samverkar med de yrkeshögskolor som gör satsningar för utbildning av stödpedagoger. Detta innebär bland annat att ta emot studiebesök, sitta med i styrgrupper för att påverka innehållet samt ta emot praktikanter.</p> <p>Enhetscheferna ser över möjligheten att erbjuda mer flexibla arbetstider.</p> <p><b>Status</b>  Troligen klart i år</p> <p><b>Kommentar</b> Arbetet löper enligt plan. Projektet Time Care som är ett system för att hålla ordning på tid samt lägga schema löper på. Projektet förväntas bland annat att bidra till möjligheten att erbjuda mer flexibla arbetstider.</p>


Risk	Åtgärd
	<p>Enhetschef, sektionschef och verksamhetschef arbetar med ledarskapsfrågor och resultatet från medarbetarenkäten, och planerings- och uppföljningssamtalen.</p> <p><b>Status</b></p> <p> Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Implementeringen av det nya arbetssättet PLUPP fortgår. Detta innebär ett arbetssätt där chefer för samtal som är kopplade till bland annat mål och arbetsmiljö. Under 2018 utfördes en särskild utredning gällande arbetsmiljön för enhetschefer. Åtgärder efter utredningen har upprättats och arbete kring dessa fortgår.</p> <hr/> <p>Enhetscheferna har avslutningssamtal med medarbetare som slutar.</p> <p><b>Status</b></p> <p> Troligen klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Arbetet löper enligt plan och efter den rutin som tidigare funnits. Verksamhetsledningen arbetar med att på ett systematiskt sätt samla in uppgifter från avslutningssamtalen för att på detta sätt se eventuella mönster och använda det för att förbättra verksamheten. Ett annat arbete som pågår är att projekt om kompetensförsörjningsplan. Projektet syftar till att attrahera, rekrytera och behålla medarbetare. Projektets arbete löper enligt plan.</p> <hr/> <p>Utvecklingsledare arbetar aktivt med ambassadörer för att locka nya medarbetare.</p> <p><b>Status</b></p> <p> Klart</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Funktionshinderområdet har under 2018-2019 arbetat aktivt för att utbilda ambassadörer inom verksamhetsområdet. Detta har utförts genom att ett par medarbetare har utbildats via Forum Carpe. Material som ambassadörerna kan använda vid presentation av verksamheten har arbetats fram. Ambassadörerna har varit ute i skolor och på mässor för att presentera funktionshinderområdet samt Huddinge kommun som arbetsgivare.</p>
<p>Risk för att socialtjänst uppdelat på flera nämnder kan få negativ påverkan på helhetsperspektivet av den enskildes behov av stöd</p> <p><b>Bakgrund</b></p> <p>Socialtjänstens insatser till den enskilde ska tillhandahållas i ett helhetsperspektiv även när den enskilde har behov av stöd från flera nämnder. Det är nämndernas ansvar att samverka för att ge stöd till den enskilde, oavsett hur kommunen valt att organisera sig.</p> <p>Eftersom det råder sekretess i individärenden mellan nämnder är det en förutsättning, förutom vid vissa undantag, att den enskilde också samtycker till att nämnderna samverkar kring stödinsatser.</p> <p>Mot denna bakgrund kan det finnas risk för att socialtjänst som är organiserad under olika nämnder kan få negativ påverkan på den enskildes möjlighet till samordnat stöd. Att sekretess råder mellan olika delar av socialtjänsten kan leda till att det finns relevant information inom en annan nämnd som beslutsfattare inom den aktuella nämnden inte har kännedom om.</p>	<p>Arbeta aktivt utifrån helhetsperspektivet med samverkan med övriga nämnder som har socialtjänst.</p> <p><b>Status</b></p> <p> Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Samverkan mellan vård- och omsorgsnämnden, socialnämnden och gymnasie- och arbetsmarknadsnämnden pågår enligt plan. Arbetet med framtagande av samverkansrutiner mellan olika enheter har påbörjats, arbetet med implementering av rutinerna och former för samverkan på alla nivåer fortgår under 2020.</p>

Risk	Åtgärd
<p>Risk att kvaliteten i omsorgen för den enskilde försämrats i och med svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens (framförallt utbildade undersköterskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter), samt svårigheter att behålla medarbetare.</p> <p><b>Bakgrund</b> Kompetensförsörjningssvårigheterna är ett generellt problem i hela Storstockholmsområdet. Samtliga kommuner har behov av personal med samma kompetens.</p> <p>En av orsakerna till verksamheternas svårighet att lyckas behålla befintlig personal kan därför antas ligga i att detta medför en möjlighet till ökad rörlighet bland medarbetare.</p> <p>Detta kan innebära en risk för att kunderna inte erbjuds kontinuitet i insatserna.</p> <p>Svårigheten att rekrytera och behålla medarbetare har även effekt på målområdet attraktiv arbetsgivare. Det föreligger en risk att inte kunna erbjuda medarbetare heltidsarbete och leva upp till gällande kollektivavtal.</p>	<p>Ny introduktionsmall</p> <p><b>Status</b>  Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Introduktionsmall i form av en checklista är framtagen och implementerad för undersköterskor och vårdbiträden. Arbete pågår med att ta fram en introduktionsmall för enhetschefer och HSL-personal.</p>
	<p>Nytt introduktionsprogram</p> <p><b>Status</b>  Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Ett Introduktionsprogram är framtaget för undersköterskor, vårdbiträden samt kostenheten. Arbete pågår med att ta fram ett program för enhetschefer och för hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>En uppföljning av introduktionen kommer ske från verksamhetsstaben i form av en enkät som skickas ut en gång per år.</p>
	<p>Kompetensutveckling för anställd personal och nyanställda.</p> <p><b>Status</b>  Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>En kompetensplan inom äldreomsorgens egen regi kommer tas fram under hösten 2019.</p>
	<p>Samarbete mellan verksamhet och utbildningssamordnare</p> <p><b>Status</b>  Klart</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Sjuksköterskeenheten i egen regi har etablerat ett samarbete med Röda korset och deras sjuksköterskeutbildning. Samarbetet består av att Sjuksköterskeenheten tar emot studenter och i samband med detta erbjuds handledarutbildning från Röda korset.</p> <p>Praktiksamordnare i egen regi har initierat och haft samverkansmöte med utbildningssamordnare från de skolor som har vård och omsorgsprogram på gymnasienivå och som tidigare haft stunder inom verksamheten.</p> <p>Praktiksamordnare har även deltagit på Sågbäcksgymnasiets programråd för vård- och omsorgsprogram.</p>
	<p>Ny kompetensförsörjningsstrategi.</p> <p><b>Status</b>  Troligen klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>En kompetensförsörjningsstrategi kommer tas fram av HR-enheten. Egen regin deltar genom medverkan i styrgrupp och arbetsgrupp.</p>




Risk	Åtgärd
	<p>Arbete med ledarskapsfrågor, medarbetarenkät och planerings- och uppföljningssamtal</p> <p><b>Status</b></p> <p> Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Huddinge kommuns nya mall för planerings och uppföljningssamtal är implementerad.</p> <p>Genom medarbetarundersökningen har utvecklingsområden identifierats. Arbetstakt/arbetsbelastning är ett exempel på ett område egen regin kommer arbeta vidare med.</p> <p>En riskanalys har genomförts för enhetschefernas arbetsmiljö. Utifrån den har en åtgärdsplan tagits fram.</p>



## Systematiskt planera, följa upp och förbättra

Risk	Åtgärd
<p>Risk att förvaltningen halkar efter i automatiserings- och digitaliseringsutvecklingen.</p> <p><b>Bakgrund</b></p> <p>Ett ökat krav på digitalisering, välfärdsteknologi och utveckling av våra befintliga system kräver förändrade arbetssätt för att anpassa oss såväl för den digitala arbetsplatsen, som digitala lösningar för den enskilde.</p> <p><b>Effekter</b></p> <p>Att arbeta med automatiserade tjänster, eller att robotisera delar av processer, innebär mindre administration för handläggare och därmed ökad tid för stöd till den enskilde.</p> <p>Automatiserade tjänster innebär också en ökad tillgänglighet för den enskilde kommuninvånaren.</p> <p>En utveckling av automatiserade tjänster innebär även en minskad risk för felaktigheter rörande exempelvis utbetalningar för utförd tid gällande hemtjänst.</p> <p><b>Förutsättningar</b></p> <p>För en önskvärd digitaliseringsutveckling, behöver dessa frågor prioriteras.</p> <p>Inom verksamheterna finns även ett stort behov av support i grundläggande IT-frågor. Då en stor del av stödet handlar om verksamhetsnära IT-frågor, tas detta av befintliga resurser för nödvändiga utvecklingsfrågor och strategisk planering.</p> <p>Risken har även påverkan på målområdet Sund ekonomi.</p>	<p>Gemensam strategi och handlingsplan med prioritering</p> <p><b>Status</b></p> <p> Troligen klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Förvaltningens ledningsgrupp har gjort en gemensam prioritering kring kommande digitaliseringssatsningar.</p>

## Goda förutsättningar



Risk	Åtgärd
<p>Risk för ökade kostnader för boende inom Vård- och omsorgsnämnden när nytt boende försenas.</p> <p><b>Bakgrund</b> Det finns just nu inga tillkommande nya boenden inom äldreomsorgen, utan de kommer tätt under en period framåt.</p> <p>Effekter: I de fall tillräckligt antal boenden inte finns inom egen regi för att täcka behovet, kommer kostnaderna för köp av verksamhet att öka, vilket innebär både högre kostnader än vid placering i egen regi samt att invånarna inte kan beredas plats på boenden inom kommungränsen.</p>	<p>Underlag för kommande lokalbehov</p> <p><b>Status</b>  Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b> Behovet av platser på äldreboenden är täckt.</p> <p>Förvaltningen kommer under året att revidera <i>Kommande lokalbehov Vård- och omsorgsnämnden 2021-2023 med utblick 2033</i> utifrån aktuell befolkningsprognos. Detta kommer att tas upp som eget ärende i nämnd under november 2019.</p>

## Budgethållning

Risk	Åtgärd
<p>Risk att verksamhetsområdet äldreomsorgen i egen regi inte minskar budgetunderskottet under 2019 på grund av otydlighet kring beslutsgång, beredning och rollfördelning i förvaltningen.</p> <p><b>Bakgrund</b> Enhetschefer upplever att de inte har ändamålsenlig kunskap, eller att stödinsatserna är tillräckliga för det arbete de förväntas leverera.</p> <p>Vidare upplever man att den specifika verksamhetskunskap som finns inom äldreomsorgen i egen regi, inte efterfrågas eller tas tillvara på i ett planeringsstadium inför kommande förändringar i organisationen.</p> <p>Effekter: Förutom en negativ påverkan på målområdet sund ekonomi, har det även en negativ effekt på målet Attraktiv arbetsgivare och delmålet Goda förutsättningar, vilket i förlängningen påverkar målområdet God omsorg</p>	<p>Ta fram rollbeskrivningar inom Äldreomsorgen i egen regi.</p> <p><b>Status</b>  Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b> Arbete pågår med att fram rollbeskrivningar för de roller som har saknat detta tidigare. Befintliga rollbeskrivningar som har varit i behov av uppdatering har reviderats.</p> <hr/> <p>Tydliggöra rollfördelning mellan förvaltningens verksamheter och staber</p> <p><b>Status</b>  Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b> Samverkan har skett mellan berörda stabs- och stödfunktioner, för att förtydliga ansvar och roller. Arbetet löper enligt plan och kommer fortsätta under hösten. Rollfördelning mellan HR och verksamheterna är tydlig och ett kontinuerligt arbete kring mötesforum och roller sker löpande.</p>

# Åtgärder utifrån rekommendation från revision eller annan extern granskning

## Åtgärdslista

Revision/Granskning	Åtgärd
Inspektion från Arbetsmiljöverket - rekommendation: Implementera nya rutiner inom arbetsmiljö och säkerställa att personalen har kunskap om hur de arbetar säkert.	Nya rutiner för det förebyggande arbetsmiljöarbetet samt säkerställa kunskap hos personal
<b>Diarienummer</b> AN-2018/96, 2018/245, 2018/247, 2018/248, 2018/249	<p><b>Status</b></p> <p> Blir klart i år</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) är framtagna och uppdaterade. De finns tillgängliga via Insidan och i en SAM-pärm på alla enheter. Alla nya rutiner har presenterats på chefsforum för enhetschefer. Enhetschefer ska under hösten 2019 implementera materialet på sina enheter.</p>
	<p>Ny rutin för kemikaliehantering</p> <p><b>Status</b></p> <p> Klart</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Ny rutin är framtagna och ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet.</p>

## Systematiska kontroller

### Ökad jämlikhet

Systematiska kontroller	Beskrivning av kontroll	Status och kommentar
Samtliga verksamheter och staber ska under året genomföra minst en jämlikhetsaktivitet.	Den förvaltningsövergripande arbetsgruppen för jämlikhet och mångfald har regelbundna möten och följer även upp att jämlikhetsaktiviteterna genomförs.	Arbetet med de systematiska kontrollerna pågår enligt plan. Verksamheterna planerar och genomför jämlikhetsaktiviteter.
Jämlikhetsarbetet har under tidigare år omfattat olika utvecklingsåtaganden och är nu en permanent del av basuppdraget.		

### Fler upplever god vård och omsorg

Systematiska kontroller	Beskrivning av kontroll	Status och kommentar
Process: utföra insatserna särskilt boende, dagverksamhet och hemtjänst - Social dokumentation	Enheter genomför egenkontroller två gånger per år med stickprov utifrån en särskild mall och tar fram åtgärder. Staben kommer att följa upp dessa egenkontroller och åtgärdsplaner.	14 enheter har fram till augusti genomfört egenkontroller för social dokumentation. Kontrollerna påvisar vissa brister. Åtgärder för detta är vidtagna eller planerade.
Den sociala dokumentationen är central för en god omsorg och för rättssäkerheten. Verksamheten har identifierat ett behov av att öka kunskapen om social dokumentation.	Äldreomsorgen i egen regi förväntar sig att få ökad kunskap om bristerna i den sociala dokumentationen och vilken form av stöd som enheterna behöver.	

## Systematiskt planera, följa upp och förbättra

Systematiska kontroller	Beskrivning av kontroll	Status och kommentar
Process: utföra hemtjänst - Planera och följa upp hemtjänsttid  Hemtjänsten i egen regi står inför flera utmaningar. En av dem är att öka användningen av det digitala tidsregistreringssystemet för att öka tiden hos kunden och kvalitetssäkra den statistik som används som beslutsunderlag.	Kontroll varje månad, per enhet och för sektionen som helhet av andelen av den planerade tiden som utförs och avböjs, samt andelen av den beställda/verkställda tiden som planeras ut. Äldreomsorgen i egen regi förväntar sig få bättre kunskap om statistiken och att registreringarna i systemen förbättras med denna uppföljning.	Alla enheter inom hemtjänsten genomför systematiska uppföljningar över beställd, planerad och utförd tid. Dagsläget är klarlagt och analyser ska nu genomföras om vilka åtgärder som behöver vidtas.

## Plan för uppföljning och insyn

Varje nämnd ska enligt kommunens *Program för uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare* följa upp de avtal som nämnden tecknat med privata utförare samt de uppdragsbeskrivningar som överenskommit med verksamheter i kommunens egen regi när de agerar i konkurrens med privata utförare.

Uppföljningen utgår från de mål och den riktning som angivits av kommunfullmäktige samt de krav som ställts i förfrågningsunderlag och avtal. Det är varken praktiskt möjligt eller rationellt att följa upp allt samtidigt, så för att bestämma vad som ska följas upp när och hur genomgripande sätts avtalens/uppdragsbeskrivningarnas betydelse i relation till deras risk/påverkan och omfattning. Avtal/uppdragsbeskrivningar som är viktiga, omfattande och riskfulla ska prioriteras genom att följas upp frekvent, medan uppföljningen av mindre betydelsefulla avtal/uppdragsbeskrivningar får ske mer sällan och/eller mindre genomgripande.

Uppföljningen av planen sker i delårsrapporter och verksamhetsberättelse genom att där beskriva om tillsyn och uppföljning genomförts som planerat. Resultatet av respektive uppföljning redovisas till relevant mottagare som ett separat ärende.

## Uppföljning

Under våren 2019 avslutades avtalsuppföljningen för korttidsvistelse LSS. Uppföljningen har gjorts utifrån den nya uppföljningsmodellen.

Uppföljningen visade att det fanns förbättringsområden främst gällande social dokumentation och systematiskt kvalitetsarbete. Samtliga utförare har åtgärdat de brister som har uppmärksammats och bedöms därmed uppfylla kraven i förfrågningsunderlaget.

Under hösten 2019 kommer avtalsuppföljningen för extern hemtjänst att avslutas. I samband med uppföljning av extern hemtjänst uppmärksammades brister i ett hemtjänstföretag som resulterade i hävning av företagets avtal.

Ytterligare ett hemtjänstföretag har på grund av att de inte uppfyller kommunens krav på ekonomisk stabilitet och finansiell styrka inte varit valbara fram till och med den 31 augusti 2019.

Under hösten påbörjas uppföljning av daglig verksamhet enligt LSS i egen regi vilken avslutas vid årsskiftet. Enligt tidigare planering skulle även daglig verksamhet i extern regi följas upp under denna period. Tidplanen är justerad så att detta istället påbörjas våren 2020. Förskjutningen beror på ökad tidsåtgång i och med att uppföljningen med den nya modellen är mer omfattande än tidigare.

# Verksamhetsstatistik

## Äldreomsorg

Äldreomsorg	Augusti 2019	Augusti 2018	Augusti 2017
<b>Särskilt boende, helårsplatser</b>	<b>606</b>	<b>593</b>	<b>562</b>
- egen utförare	450	446	431
- extern utförare	156	147	130
<b>Korttidsplatser, helårsplatser</b>	<b>50</b>	<b>42</b>	<b>63</b>
- egen utförare	43	39	45
- extern utförare	6	3	19
<b>Dagverksamhet, tillfällen</b>	<b>7 754</b>	<b>7 659</b>	<b>7 033</b>
<b>Hemtjänst i ordinärt boende, timmar.</b>	<b>182 020</b>	<b>184 687</b>	<b>194 400</b>

Antalet helårsplatser inom särskilt boende har ökat med 13 platser jämfört med augusti 2018. Ökningen beror på det ökade behov av platser på särskilt boende som orsakas av en äldre befolkning.

Antalet helårsplatser inom korttidsboende har ökat med 8 platser jämfört med augusti 2018. Antalet personer som vistas på korttidsboende i väntan på särskilt boende har ökat jämfört med augusti 2018.

Inom insatsen dagverksamhet har det skett en ökning med 95 besök jämfört med augusti 2018.

Antalet utförda hemtjänsttimmar i ordinärt boende har minskat med 2 667 timmar jämfört med augusti 2018. Minskningen beror på ett minskat behov samt att biståndskansliet arbetar aktivt med att följa upp utförda insatser jämfört med beviljade insatser.

## Funktionshinderområdet

Särskilt boende	Augusti 2019	Augusti 2018	Augusti 2017
<b>Särskilt boende vuxna LSS, helårsplatser</b>	<b>203</b>	<b>201</b>	<b>201</b>
- egen utförare	151	147	148
- extern utförare	33	34	34
- entreprenad	19	19	19
<b>Särskilt boende SoL, helårsplatser</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>13</b>
- köp av äldreomsorgen	2	2	2
- extern utförare	14	13	11
<b>Korttidsvård vuxna SoL, helårsplatser</b>	<b>3</b>	-	<b>22</b>
- köp av äldreomsorgen	2		22
- extern utförare	1	-	

Särskilt boende för vuxna enligt LSS har legat relativt konstant mellan 2018 och 2019. I början av 2019 startades ett nytt särskilt boende inom LSS med 10 platser i egen regi, där succesiv inflyttning har skett under året.

Antalet helårsplatser inom särskilt boende SoL har ökat med 1 plats jämfört med augusti 2018. Ökningen beror på ett utökat behov av särskilda boendeplatser inom SoL.

Stöd i ordinärt boende	Augusti 2019	Augusti 2018	Augusti 2017
<b>Hjälp i hemmet, antal timmar</b>	<b>24 437</b>	<b>34 579</b>	<b>32 441</b>
- egen utförare	7 648	7 638	7 160
- extern utförare	16 789	26 941	25 281
<b>Boendestöd, antal timmar</b>	<b>8 727</b>	<b>7 638</b>	<b>5 246</b>
- egen utförare	5 789	5 632	3 350
- extern utförare	2 938	2 053	1 896
<b>Personlig assistans LSS, antal timmar</b>	<b>39 938</b>	<b>39 789</b>	<b>41 107</b>
- egen utförare	8 594	9 076	8 036
- extern utförare	31 344	30 713	33 071
<b>Assistansersättning SFB -antal personer</b>	<b>146</b>	<b>145</b>	<b>153</b>
Daglig verksamhet	Augusti 2019	Augusti 2018	Augusti 2017
<b>Antal personer, varav</b>	<b>295</b>	<b>303</b>	<b>273</b>
- egen utförare	213	236	238
- extern utförare, LOV	56	45	13
- extern utförare, ej lov	25	22	22

Inom insatsen boendestöd har det skett en volymökning med 1042 timmar mellan 2018 och 2019 som följd av ett ökat antal personer som är i behov av insatsen.

Inom insatsen hjälp i hemmet har antalet utförda timmar minskat med 10 142 timmar mellan 2018 och 2019. Det beror på ett minskat behov samt att biståndskansliet arbetar aktivt med att följa upp utförda insatser jämfört med beviljade insatser.

Inom insatserna personlig assistans enligt LSS och assistansersättning enligt SFB har antalet timmar och personer varit relativt konstant mellan åren 2018 och 2019.

Avseende insatsen daglig verksamhet så har det skett en minskning med 8 personer jämfört med 2018.

### Socialpsykiatri - myndighetsutövning

Särskilt boende	Augusti 2019	Augusti 2018	Augusti 2017
<b>Helårsplatser</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>32</b>
- egen utförare	0	-	-
- extern utförare	35	30	32
<b>Daglig sysselsättning</b>			
<b>Antal personer</b>	<b>2</b>		
- egen utförare	0		
- extern utförare	2		

Köp av antalet externa helårsplatser för särskilt boende/HVB inom socialpsykiatrin har i realiteten endast ökat med 2 placeringar mellan åren 2018 och 2019 även om det i tabellen ser ut som en ökning med 5 fler placeringar. Inför 2019 gjordes en teknisk förändring mellan olika kostnads ID:n varför det inte går att jämföra siffrorna i tabellen ovan.

# Planerings- och uppföljningsdokumentens röda tråd

## Huddinges styrmodell

Huddinges styrmodell går ut på att systematiskt föra dialog på alla nivåer i organisationen, med politiker och invånare för att åstadkomma ständiga förbättringar. Kommunen följer en arbetsprocess som bygger på att systematiskt arbeta i fyra steg: planera, utföra, följa upp och förbättra.

Nämndens mål utgår från de lagar och förordningar som gäller för verksamheten samt kommunfullmäktiges vision och mål i planeringsperiodens mål- och budgetdokument.

## Verksamhetsplan

Strukturen i planerings- och uppföljningsdokumenten utgår från kommunfullmäktiges övergripande och strategiska mål. De aspekter som kommunfullmäktige valt att beskriva under respektive mål är vägledande för hur nämnden tolkar och beskriver sina mål och utvecklingsåtaganden i sin verksamhetsplan.

Under respektive övergripande och strategiskt mål redovisas nämndens mål. Under varje nämndmål och delmål finns inledande texter där nämnden med utgångspunkt i årets Mål och budget beskriver hur den har tolkat kommunfullmäktiges styr signaler kring det aktuella målet och hur de hanteras, till exempel inom basuppdraget eller genom utvecklingsåtagande/n. Därefter följer måttabeller. Av tabellerna framgår hur målen mäts, senaste mätresultat samt ambitioner (etappmål) för planeringsåret. Måtten i tabellerna mäter direkt eller indirekt hur nära nämnden är att uppfylla de olika nämndmålen. I många fall används flera olika mått som mäter delaspekter av målet och som tillsammans ger en större bild. Under tabellerna redogör nämnden för sin analys av måtten och eventuella utvecklingsåtaganden beskrivs.

I verksamhetsplanen redovisar nämnden även planerade riskåtgärder för året.

## Jämlik styrning

Verksamheter ska mäta och analysera statistik och resultat utifrån köns-, områdes- och åldersperspektiv. Omotiverade skillnader ska redovisas och åtgärdas. Med omotiverade skillnader menas sådana som inte kan förklaras av att exempelvis invånare har olika förutsättningar eller behov i nuläget och som därför bör åtgärdas av verksamheten.

Analys av skillnader kan göras med stöd av Huddinges egen handbok för jämlikhetsanalys. ([Läs mer på huddinge.se](https://www.huddinge.se/planering-och-uppfoljning))

## Ambitioner i form av etappmål eller åtaganden

I de fall nämnden genom egna insatser direkt kan påverka mätresultat kan etappmål sättas för vilket resultat som ska nås under året.

Etappmål är med andra ord ett av nämndens sätt att uttrycka ambitioner för året och de används för att tala om hur mycket, utifrån planerade åtgärder som mätresultaten kan förväntas förbättras.

Utvecklingsåtaganden är ett annat sätt att uttrycka vad nämnden vill uppnå. Dessa kopplas till nämndmålen, men behöver inte ha direkt koppling till specifika mått och mätresultat. Utvecklingsåtaganden beskriver satsningar som görs, utöver basuppdraget, för att förbättra verksamheten och nå en högre måluppfyllelse. De ska vara avgränsade i tid och uppföljningsbara.

## När måtten används som indikatorer

Kännetecknande för bra mått är att de specifikt mäter hur nära man är att uppfylla nämndmålet. För vissa nämndmål är det svårt att hitta bra mått. I sådana lägen kan det vara nödvändigt att använda mer indirekta mått som indikerar att utvecklingen går i önskvärd riktning.

De mått som i måttabellerna anges som indikatorer bedöms vara intressanta att följa, men de har så indirekt koppling mellan de insatser nämnden genomför och effekterna av dessa insatser i form av förändrade mätresultat att det inte är lämpligt att sätta etappmål för dem. Om mätresultatet för en indikator inte är tillfredsställande är detta en signal om att insatser inom området bör prioriteras.

## Kopplingen mellan nämndmål, måttabeller och de förklarande texterna

Efter varje nämndmål beskrivs hur nämnden har tolkat delmålet och hur det hanteras i basuppdraget. Därefter följer måttabellen samt en analys av måtten med eventuell motivering till etappmål samt planerade utvecklingsåtaganden.

## Delårsrapporterna

I delårsrapporterna följer nämnden upp mål, delmål, mått och utvecklingsåtaganden som beslutats i verksamhetsplanen för året. Tidigt på året finns få nya resultat och fokus i delårsrapporten per 31 mars är därför att följa upp arbetet med nämndens utvecklingsåtaganden, riskåtgärder och det ekonomiska utfallet.

I delårsrapporten per 31 augusti fylls uppföljningen på med nya resultat, inklusive analyser och eventuella förbättringsåtgärder. Avvikelser mot den planering som är gjord, inklusive åtgärder och prognos för helåret, ska rapporteras.

## Verksamhetsberättelsen

I verksamhetsberättelsen följer nämnden upp och sammanfattar årets arbete utifrån beslutad verksamhetsplan. Nämnden gör för varje nämndmål en bedömning av årets måluppfyllelse, en samlad bedömning för varje övergripande och strategiskt mål samt en sammanfattning av året som gått. Bedömningen av måluppfyllelse sker utifrån kommungemensamt framtagna kriterier.

I verksamhetsberättelsen redovisas utfallet av arbetet med internkontrollen under planeringsperioden. Nämnden ska göra en bedömning av hur årets internkontrollarbete har gått och om den interna kontrollen fungerar.

Nämnden ska även ange vilka förbättringsområden som behöver prioriteras för en ökad måluppfyllelse.

# Källförteckning

## Attraktiv arbetsgivare

Nämndmål	Mått	Källa
Aktivt medarbetarskap	Medarbetarprofil (medarbetarskap, delaktighet, socialt klimat och lärande i arbetet)	Medarbetarundersökningen
	Hållbart medarbetarengagemang (HME) - Motivation	Medarbetarundersökningen, Kolada nr U00210
Aktivt ledarskap	Ledarskapsprofil (ledarskap, återkoppling, effektivitet och mål kvalitet)	Medarbetarundersökningen
	Hållbart medarbetarengagemang (HME) - Ledarskap	Medarbetarundersökningen, Kolada nr U00202
Goda förutsättningar	Prestationsnivå (sammanvägda resultatet av medarbetarenkäten och mäter medarbetarnas förutsättningar för att prestera och må bra)	Medarbetarundersökningen
	Hållbart medarbetarengagemang (HME - organisationens och chefers förmåga att skapa, tillvarata och upprätthålla ett stort medarbetarengagemang) - Totalt	Medarbetarundersökningen, Kolada nr U00200
	Sjukfrånvaro (total)	Huddinge kommun (LIS)
	Korttidssjukfrånvaro (1-14 dagar)	Huddinge kommun (LIS)
	Långtidssjukfrånvaro (över 180 dagar)	Huddinge kommun (LIS)
	Antal anställda	Huddinge kommun (LIS)
	Antal anställda chefer	Huddinge kommun (LIS)
	Personalomsättning (exklusive intern rörlighet) ack	Huddinge kommun (LIS)