



Huddinge

# Verksamhetsberättelse 2018 för äldreomsorgsnämnden

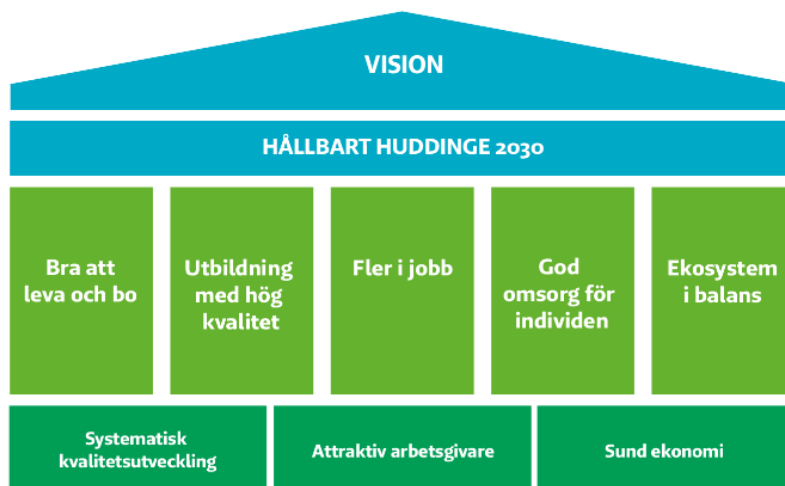
---



# Innehåll

Verksamhetsberättelse 2018 .....	1
Huddinges vision och mål .....	3
Huddinges styrmodell .....	4
Sammanvägd måluppfyllelse  .....	4
Förbättringsområden .....	4
Årets händelser .....	5
Huddinge – en av de tre populäraste kommunerna i Stockholms län ....	6
Äldreomsorgsnämndens mål och resultat .....	7
 Bra att leva och bo .....	7
 Fler i jobb .....	10
 God omsorg för individen .....	10
 Ekosystem i balans .....	18
 Systematisk kvalitetsutveckling .....	19
 Attraktiv arbetsgivare .....	22
 Sund ekonomi .....	26
Intern kontroll .....	30
Plan för uppföljning och insyn .....	39
Verksamhetsstatistik – nyckeltal .....	39
Källförteckning .....	41

# 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* under rubriken *effektiv organisation* 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, företagarna 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.

# Huddinges styrmodell


Styrmodellen är att med systematik 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. I verksamhetsberättelsen följer nämnden upp sin

verksamhet utifrån beslutad verksamhetsplan, bedömer måluppfyllelsen för året och föreslår vilka förbättringsområden som behöver prioriteras för en ökad måluppfyllelse. Bedömningen av måluppfyllelse sker utifrån kommungemensamt framtagna kriterier.

## Kriterier för bedömning av måluppfyllelse

Dessa kriterier används för att bedöma måluppfyllelsen

### Måluppfyllelsen bedöms genom omdömen

Mycket god 


- över den nivå som är planerad

God 

- i nivå med vad som är planerat

Godtagbar 

- under den nivå som är planerad, annat kan ha skett som påverkat verksamhetens möjligheter att nå den planerade nivån

Ej godtagbar 

- under den nivå som är planerad

### Som grund för bedömning används

Resultat

Jämfört med etappmål

Förändring över tid

Jämfört med andra

Jämlikhetsperspektiv

Kön, ålder, geografiska områden

Nämndens utvecklingsåtaganden

Analys i verksamhetsberättelsen, inkluderar att ta

hänsyn till annat som har skett som påverkat

verksamhetens möjligheter att nå den planerade nivån

## Sammanvägd måluppfyllelse

Det ekonomiska resultatet är godtagbart och den sammanvägda bedömningen för äldreomsorgsnämnden bedöms som god för verksamhetsåret 2018. Äldreomsorgsnämndens verksamheter har god måluppfyllelse inom samtliga övergripande och strategiska mål. Arbetet har löpt enligt plan med en god kvalitet och ett gott resultat. Årets ekonomiska resultat ligger på plus 3,9

miljoner kronor vilket motsvarar 0,5 procent av årets budget.

Resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning visar att 82 procent av boende inom särskilt boende är nöjda med verksamheten. Det är det tredje högsta värdet bland kommunerna i Stockholms län.

## Förbättringsområden

### Systematisk kvalitetsutveckling.

Under 2018 har arbetet med att införa DigiPUFF, ett systemstöd för en effektiv planering och uppföljning,

systematiskt kvalitetsarbete samt processkartläggning pågått. Under 2019 kommer arbetet intensifieras. Målsättningen är att systemstödet för effektiv planering och

uppföljning ska vara implementerat vid årets slut. Under våren kommer även införandet av systemstödet för det systematiska kvalitetsarbetet (ledningssystemet) och processverktyget 2c8 att påbörjas.

Inom målområdet systematisk kvalitetsutveckling kommer äldreomsorgen att arbeta både med ledningssystem för kvalitet och med tydligare styrning och struktur.

### **Kundval**

Valfrihet är en självklarhet för de flesta idag. En förutsättning för att ett kundval ska fungera på bästa sätt är att informationen till brukarna om de olika utförarna är enkel, relevant och väsentlig och ger ett bra beslutsunderlag. Förvaltningen kommer därför under 2019 att se över hur informationen till brukarna kan förbättras för att bli så jämförbar och opartisk som möjligt utifrån kända fakta.

### **Samverkan**

Med anledning av den nya lagstiftningen gällande samverkan vid utskrivning från slutenvården har biståndskansliet identifierat ett behov av ökad samverkan med landstinget och utförare för att möjliggöra en trygg hemgång för den enskilde.

### **Budget i balans**

Äldreomsorgen i egen regi behöver arbeta för att få en budget i balans på grund av det negativa resultatet under 2018. Varje enhet och sektion har tagit fram åtgärdsplaner för detta. Ekonomiuppföljningen kommer att ske mer frekvent för att tidigt hitta avvikelser och åtgärda dessa.

## Social dokumentation

Inom målområdet god omsorg för individen är social dokumentation ett viktigt förbättringsområde. Det har visat sig i de egenkontroller som har gjorts och vid andra uppföljningar. Arbetet med att stärka den sociala dokumentationen kommer att fortsätta med en extra satsning på kompetensutveckling inom området.

## Digitalisering

Under året har den digitala utvecklingen fortlöpt enligt plan. Nödvändig förändring i planeringen har skett till följd av beslut om nya nämnder. Tillvaratagandet av digitaliseringens möjligheter har främst blivit tydligt i

verksamheter som bedrivs i kunders och brukares hem samt i det omfattande arbete som gjordes inför nya dataskyddsförordningen, GDPR. Mycket arbete som syftar till att tillvarata digitaliseringens möjligheter handlar om att skapa rätt förutsättningar. Effekterna av dessa aktiviteter är långsiktiga och visar sig i form av effektivare verksamheter, bättre digital arbetsmiljö och smartare användning av välfärdsteknik.

Biståndskansliet ser att det finns ett stort behov av utveckling inom området välfärdsteknik för att kunna erbjuda kommun invånare ökad valfrihet och flexibla insatser med hög kvalitet.

# Årets händelser

## Nya kundval

Under året delades det tidigare kundvalet hemtjänst i tre olika kundval; hemtjänst, boendestöd samt ledsagarservice enligt LSS. De nya avtalen började löpa från och med den 15 april.

Förändringarna i kundvalet har medfört att biståndshandläggarna behövt anpassa sitt arbete och haft omfattande kontakt med kunder och utförare.

## Ny uppföljningsmodell

Efter flera års arbete med att ta fram en ny transparent modell för uppföljning har arbetet med denna gått in i sitt slutskede under 2018. Under hösten genomfördes de första uppföljningarna enligt den nya modellen med gott resultat.

## Uppsökande verksamhet

Under året beslutades att biståndskansliets uppsökande verksamhet, som drivits i projektform sedan 2016, från och med 2019 kommer att ingå som en del i den ordinarie verksamheten.

## Stjärnmärkta äldreboenden

Huddinge kommun blev första kommun att få stjärnmärkta äldreboenden enligt Svenskt demenscentrums utbildningsmodell. Utbildningen har tidigare gjorts som pilot i Stockholms stad, men Nygårdens och Ekgårdens på Stortorps äldreboende är först i Sverige att få stjärnmärkningen. Den kommer årligen att följas upp av Svenskt demenscentrum, bland annat genom olika utvecklingsområden för enheterna att fokusera extra på i arbetet. Stjärnmärkningen innebär därför ökat fokus på det kontinuerliga arbetet med personcentrerad omsorg. Stjärnmärkningen innebär att kunskapsnivån säkerställs i framtiden. All nyanställd personal kommer i fortsättningen att gå igenom utbildningen.

Modellen omfattar utbildning om demens, att använda en checklista för att säkerställa att enheten arbetar enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demensvård samt att arbeta enligt nollvisionen för en demensvård utan tvång och begränsningar, det vill säga att hitta lösningar som inte inskränker rörelsefriheten hos personen med demenssjukdom.

## Organisationsförändringar för hemtjänst och servicehus

Flera organisationsförändringar har genomförts för att effektivisera organisationen och för att bättre möta kundernas behov inom sektionen för ordinärt boende. En ny enhet har bildats: natt och larm. Nattgruppen ansvarar för samtliga kunder för alla utförare mellan klockan 21.00 och 07.00. Larmgruppen besvarar och åker på larm mellan klockan 07.00 och 21.30 för alla utförare, både för de kunder

som valt den egna region och för de som valt en privat leverantör. Sektionen har även tagit över ansvaret för hjälp i hemmet för personer under 65 år från funktionshinderområdet under socialnämnden. Under året har de tre servicehusen omvandlats till plus 65-boende i Huddinge bostäders regi.

# Huddinge – en av de tre populäraste kommunerna i Stockholms län

Vår vision är att Huddinge ska vara en av de tre populäraste kommunerna i länet att bo, besöka och verka i. Det ställer stora krav på våra verksamheter. För att sträva mot visionen måste vi utföra våra uppdrag mycket bra, tåla jämförelser med andra kommuner i länet samt bemöta invånare och företag på ett positivt och professionellt sätt. Arbetet med att nå mot visionen kräver delaktighet från alla medarbetare och verksamheter.

## Uppföljning

Merparten av äldreomsorgsnämndens visions- och varumärkesarbete sker i det dagliga arbetet, i mötet med Huddinges seniorer. Uppföljningen av detta arbete finns under respektive mål i verksamhetsberättelsen.

Arbetet med att sprida goda exempel, för att på så vis bidra till att stärka kommunens varumärke, har gått enligt plan under året. Några av de många goda exempel som uppmärksammas under året är Tallgårdens Pridevecka, Seniorveckan och att Ekgården och Nygårdens blev först i

landet med att certifiera sig som Stjärnmärkt demensomsorg. Äldreomsorgens framgångsrika arbete under sommarens värmebölja fick stor uppmärksamhet och spridning i radio, tidningar och sociala medier.

Årets seniorvecka ägde rum den 17-21 september. Liksom tidigare år skickades programmet ut till alla seniorer med vanlig post, och Seniorveckan marknadsfördes också genom annonsering i sociala medier. Programmet bestod av närmare 100 programpunkter.

På Seniorveckans avslutningsfest på Folkes i Huddinge centrum delades äldreomsorgsnämndens kvalitetspris ut, som i år gick till Kullagårdens äldreboende för deras metodiska kvalitetsutvecklingsarbete för personer med demenssjukdom.

Arbetet med arbetsgivarvarumärket beskrivs under avsnittet Attraktiv arbetsgivare.



# Äldreomsorgsnämndens mål och resultat

## ⇒ Bra att leva och bo

Under det övergripande målet Bra att leva och bo har äldreomsorgsnämnden gjort en planering inför 2018 för fullmäktiges delmål *Ökat bostadsbyggande, Utbyggd samhällsservice i takt med bostadsbyggandet, Ökad trivsel och trygghet i Huddinges områden, Ökad delaktighet, Ökad jämlikhet, Ökad nöjdhet med bemötandet vid kontakt med kommunen samt Ökad valfrihet.*

Planeringen med mål, etappmål och utvecklingsåtaganden för dessa delmål riktas enbart till förvaltningen. Delmålen avser allmänheten och inte enbart kunder av nämndens insatser och tjänster. Mål, etappmål och utvecklingsåtaganden som avser nämndens kunder återfinns under målet *God omsorg för individen.*

### Bedömning av måluppfyllelse

Den sammanvägda måluppfyllelsen för de sju delmålen under detta mål är god och arbetet med utvecklingsåtaganden och etappmålsuppfyllelse har skett i nivå med vad som planerats för året. Bland annat har jämlikhetsarbetet resulterat i många aktiviteter och deltagande medarbetare. För Huddinges invånare har förvaltningen också gjort en rad framsteg avseende förbättringar i bemötande och ett bättre kundvalssystem för dem som behöver stöd.

## ⇒ Ökat bostadsbyggande

*Särskilt prioriterat 2018*

Det krävs ett affärsmässigt arbetssätt i kommunens planering. Samarbetet mellan förvaltningarna ska förbättras. För att komma närmare ett socialt hållbart samhälle är det viktigt att sociala aspekter kommer in tidigt i samhällsplaneringen.

*Utvecklingsåtagande*

- Samordna förvaltningens medverkan i kommunens samhällsplaneringsprocess med fokus på social- och äldreomsorgsförvaltningens målgrupper.

För att förvaltningen ska kunna få en mer framträdande roll i samhällsbyggnadsprocessen krävs samverkan mellan olika förvaltningar och inom den egna förvaltningen. Detta förändrade arbetssätt är en långsiktig process som kommer att genomföras i etapper.

För det övergripande arbetet i samhällsbyggnadsprocessen deltar förvaltningens economichef i den kommunövergripande portföljgruppen där lokalstrategier och prognostisering sker.

I syfte att tidigt få in sociala aspekter i samhällsplaneringsprocessen har förvaltningen under 2018 deltagit i olika planeringsarbeten tillsammans med samhällsbyggnadsavdelningen. Några exempel på detta är:

- En processkartläggning för kommunens mottagande av privata byggherrar och utförare inom social- och äldreomsorgsförvaltningens områden.
- Deltagande i en referensgrupp för en utvecklingsplan för kommundelarna Sjödalén, Fullersta och centrala Huddinge.
- Deltagande i en projektgrupp för trafiksäkerhetsarbete inom kommunen.

## ⇒ Utbyggd samhällsservice i takt med bostadsbyggandet

*Särskilt prioriterat 2018*

Kostnadsutvecklingen för lokaler för offentligt finansierad service ska dämpas samtidigt som lokaler ska byggas ut i takt med bostadsbyggandet.

Nämndens engagemang och planering gällande detta delmål 2018, beskrivs under delmålet *Ökat bostadsbyggande.*

## ⇒ Ökad trivsel och trygghet i Huddinges områden

Den offentliga miljön ska vara trygg och trygg. Färre personer ska känna rädsla att utsättas för brott och färre brott ska begås.

Programmet för trygghet och säkerhet har implementerats i nämndens verksamhetsområden under året och kommunstyrelsens förvaltning svarar för att utveckla trygghetsråd i de olika kommundelarna och ska även vidareutveckla arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser.

Äldreomsorgen i egen regi har seniorträffar med god spridning i Huddinges områden och kommer under 2018 att erbjuda forum för delaktighet och trygghet.

## Ökad delaktighet

### Utvecklingsåtaganden

- Arrangera politikersamtal om äldrefrågor inför valet.

Den 15 mars 2018 genomfördes ett öppet politikersamtal om äldrefrågor med en representant från varje parti i kommunfullmäktige. Ett trettiotal personer besökte samtalet, och de ställde frågor om bland annat bostäder för äldre, uppföljning av hemtjänsten, lokaler för föreningar och äldres möjligheter att få en god sjukvård.

Många av nämndens verksamheter vill använda sig av sociala medier för att möta sina målgrupper och öka möjligheterna till delaktighet och dialog. Förvaltningens kommunikationsenhet har under året genomfört utbildningar för medarbetare, och gett råd och stöd till verksamheter som vill använda sociala medier och andra digitala medier.

I april arrangerade förvaltningen två digitaldagar för seniorer, tillsammans med biblioteken och Seniornet. Syftet var att bidra till att öka seniorernas möjligheter till digital delaktighet genom handledning och föreläsningar om digitala verktyg, informationssäkerhet och hur man använder digitala tjänster i till exempel mobiltelefoner och surfplattor. Även under årets seniorvecka fanns det aktiviteter kring digital delaktighet.

## Ökad jämlikhet

Alla anställda inom kommunen ska vara orienterade i jämlikhetsfrågor, diskrimineringslagstiftning och normkritik. Jämställdhet är en självklar del i jämlikhetsarbetet och arbetet med jämställdhetsintegrering har fortsatt under året. Förvaltningen har deltagit i den kommungemensamma satsningen för kompetensutveckling gällande jämlikhet. Cirka 40 medarbetare har deltagit i seminarierna *Introduktion i jämlikhet och normkritik*. Arbetet med att analysera resultat utifrån kön, ålder och geografiskt område har fortsatt med stöd av handboken för jämlikhetsanalys. Omotiverade skillnader ska redovisas och åtgärdas.

Den förvaltningsövergripande arbetsgruppen fortsätter sitt arbete med att stötta verksamheterna i jämlikhetsarbetet.

Det konkreta jämlikhetsarbetet och arbetet med HBTQ sker inom respektive verksamhet.

### Utvecklingsåtaganden

- Samtliga verksamheter ska under 2018 genomföra minst en aktivitet för ökad jämlikhet i basuppdraget.

### Verksamheter och staber som gjort minst en aktivitet för ökad jämlikhet

	2017	2018
Totalt (andel)	100	100

Alla verksamheter har genomfört aktiviteter. Äldreomsorgens enhetschefer har under våren fått en föreläsning om våld i nära relationer med särskilt fokus på äldre. Ytterligare utbildningsaktivitet är planerad till hösten 2019. Biståndskansliet har genomfört en temadag tillsammans med alla medarbetare med föreläsning och workshop på temat kulturell kompetens när man arbetar med människor.

### Nationella minoriteter

Kommunen ska värna grundskyddet för samtliga nationella minoriteter. Huddinge kommun är ett så kallat finskt förvaltningsområde utifrån lagstiftningen om nationella minoriteter. Länsstyrelsen beviljar årligen riktade statsbidrag som ska gå till merkostnader i kommunen som uppstår med anledning av lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Inom äldreomsorgen kommer de särskilda boendena som har finskspråkiga boende att som tidigare år ha olika aktiviteter, exempelvis musik och underhållning, finska tidningar, firande av självständighetsdagen och mors- och farsdagsfirande. Statsbidraget används även till personalkostnader vid aktiviteter och till anhörigverksamhet med samtalsgrupper och olika aktiviteter för anhöriga. Ett fortsatt problem är svårigheten att hitta finskspråkig personal då konkurrensen från kringliggande kommuner är hård.

Från den 1 januari 2019 revideras lagen så att rättigheter och skyldigheter stärks ytterligare. Kommunerna blir då till exempel skyldiga att anta mål och riktlinjer för sitt minoritetspolitiska arbete och dessa ska på begäran kunna lämnas ut till den myndighet som har uppföljningsansvar för lagen.

## Ökad nöjdhet med bemötandet vid kontakt med kommunen

Detta delmål rör i första hand allmänhetens nöjdhet i bemötande med förvaltningen. Kundens nöjdhet återfinns under målet *Fler upplever god vård och omsorg*.

Under 2018 har förvaltningen utvecklat samarbetet med Huddinge kommuns servicecenter för att bidra till att invånarna får ett så snabbt och bra bemötande som möjligt.

### Service via digitala kanaler

Under hösten gjordes en genomgång av all information på huddinge.se som rör äldreomsorgsnämndens ansvarsområden, i syfte att uppdatera informationen och kontrollera att alla uppgifter stämmer.

Hur förvaltningen har arbetat med digitaliseringen beskrivs under avsnittet *Systematisk kvalitetsutveckling*.

#### Utvecklingsåtagande

- Samverkan med övriga förvaltningar i byggandet av ”digitala Huddinge kommun”.

Delar av arbetet ryms inom Huddinge kommuns digitaliseringsråd, där förvaltningens kommunikationschef ingår.

Ett kommungemensamt arbete pågår gällande förbättring och utveckling av kommunens IT-samverkansmodell och vidareutveckling av befintliga processer inom IT-området.

#### Telefoni och e-post

När en kommuninvånare kontaktar förvaltningen via telefon eller e-post är utgångspunkten att vi besvarar kontakten på samma sätt. Om man till exempel har skickat e-post förväntar man sig att också få svar via e-post. Vi ska svara snabbt, korrekt och ge all den efterfrågade informationen.

En särskild kommunikationssatsning kring förvaltningens e-posthandbok och kommunens telefonpolicy gjordes inför både sommar- och julledigheterna. Kommunikationsenheten har också genomfört ett antal utbildningar i e-posthantering för medarbetare.

#### Förvaltningens värdegrundsarbete

En väl fungerande verksamhet förutsätter engagerade, kompetenta och professionella medarbetare och chefer. Ett aktivt värdegrundsarbete är därmed en förutsättning för ett gott bemötande.

Äldreomsorgsnämndens samtliga verksamheter har fortsatt att arbeta med såväl förvaltningens gemensamma värdegrund som äldreomsorgens lokala värdighetsgaranti. Dessutom har verksamheterna fortsatt att arbeta med kommunens nya personalpolicy och etiska kod som togs fram under 2016.

#### Synpunkter och klagomål

Arbetet med översynen av riktlinjen för synpunkter och klagomål har av olika skäl inte slutförts under året. Ett förslag till avvikelshantering är framtaget och arbete pågår med att dokumentera processen med det nya systemstödet 2c8. Arbetet med översynen kommer att slutföras under början av 2019.

#### 🔄 Ökad valfrihet

Kundval enligt lagen om valfrihetssystem innebär att brukarna har rätt att välja den utförare de önskar bland de utförare som är godkända i Huddinge kommun. Den som avstår från att välja utförare får tjänsterna utförda av verksamhet i nämndens egen regi.

Verksamhetsuppföljningar görs enligt uppföljningsplanen som är beslutad av nämnden. Uppföljningarna görs för att säkerställa att utförarna håller avtalad kvalitet på tjänsterna som utförs. Verksamhetsuppföljningar sker både inom egen regi och hos externa utförare.

#### Att underlätta medvetna val av utförare

Förvaltningen ser att det finns ett behov av bättre information om utförarna inom de olika kundvalen. En förutsättning för att ett kundval ska fungera optimalt är att informationen till brukarna om de olika utförarna är enkel, relevant och väsentlig så att de kan göra välinformerade val.

#### Utvecklingsåtaganden

- Förenkla informationen om nämndens verksamheter för att den ska vara tillgänglig, korrekt och relevant.

Arbetet med att förtydliga informationen om kundvalen är inte klart. Förvaltningen kommer att fortsätta arbetet under 2019.

#### Uppdelning av kundval hemtjänst

I och med att kundvalet för hemtjänst delades i tre olika kundval med start den 15 april 2018 fick alla tidigare godkända utförare ansöka på nytt. Det är en av förklaringarna till det höga antalet ansökningar. Flera företag har ansökt fler än en gång. Av totalt 36 ansökningar står 13 företag för 28 av dessa. Av de utförare som var verksamma innan förändringen var det två som valde att inte ansöka eller att återta sin ansökan och tre utförare som inte blev godkända. I kundvalet godkändes fyra utförare som tidigare inte varit verksamma i Huddinge kommun. Under året har ett avtal hävts av nämnden.

Inkomna ansökningar hemtjänst				
	2015	2016	2017	2018
Totalt (antal)	13	7	22	36
Godkända hemtjänstutförare				
	2015	2016	2017	2018
Totalt (antal)	13	14	11	9
Utförda hemtjänststimmar				
	2015	2016	2017	2018
Egen regi (%)	44	44	41	49
Externa utförare	56	56	59	51

Fördelningen av antalet utförda hemtjänststimmar mellan externa utförare och egen regi har förändrats kraftigt under 2018. En förklaring är att av de personer med hemtjänstinsatser som valde att bo kvar i de före detta servicehusen valde majoriteten kommunens hemtjänst som utförare.

I och med att det nya kundvalet började gälla ingår inte längre insatser på natten samt uttryckning på larm. Dessa insatser utförs av kommunens egen regi

### **Kundval dagverksamhet**

Biståndsbedömd dagverksamhet för äldre blev nytt kundval den 1 december 2017. Inom kundvalet för

dagverksamhet har ännu ingen privat utförare ansökt om att bli utförare.

## + Fler i jobb

Detta övergripande mål är riktat enbart till förvaltningen.

### Bedömning av måluppfyllelse

Den sammanvägda måluppfyllelsen för båda delmålen på detta mål är mycket god. Resultatet av arbetet med delmålet *Fler arbetstillfällen* ligger långt över uppsatt etappmål. Förvaltningen har även aktivt arbetat med att vara en testmiljö för företag, samt öka dialogen mellan företag och förvaltningen genom att vara testpanel för företags produktidéer. Bedömningen av måluppfyllelsen av delmålet *Fler och växande företag* får anses ligga över den nivå som är planerad.

## + Fler arbetstillfällen

*Särskilt prioriterat 2018*

Prioritera insatser som leder till att fler Huddingebor får ett jobb. När man har ett arbete att gå till ökar individens delaktighet i samhället. Dessutom ökar kommunens intäkter.

Huddingejobb inom äldreomsorg egen regi				Etappmål 2018
	2016	2017	2018	
Totalt (antal)	16	28	25	20
Kvinnor	11	21	15	-
Män	5	7	10	-

*Utvecklingsåtaganden*

- Bidra till att fler Huddingebor får jobb.

Enheterna inom äldreomsorgens verksamhet i egen regi tar fortlöpande emot Huddingejobbare i samverkan med Arbete och försörjning. Under 2018 har äldreomsorgen tagit emot 25 Huddingejobbare vilket är över etappmålet.

## + Fler och växande företag

Nämndens engagemang och planering utifrån delmålen som omfattar konkurrensprövning och upphandling beskrivs under delmålet *Ökad valfrihet*.

*Särskilt prioriterat 2018*

Ett särskilt fokusområde för 2018 är näringslivsklimatet.

Samtliga förvaltningar ska aktivt medverka till att säkra ett bättre klimat för företagare. Samtliga förvaltningar ska ha insikt och förståelse för förutsättningarna att driva företag i kommunen, arbeta med hur man bemöter kommunens företagare samt lyfta fram på vilket sätt Huddinge är en bra kommun att driva såväl små som stora företag i.

### Näringslivsklimatet

*Utvecklingsåtaganden*

- Fortsätta utveckla näringslivsklimatet, bland annat utifrån ny näringslivsstrategi.

Förvaltningen har bland annat stärkt dialogen med de externa utförarna med tätare kontakter och ökad tillgänglighet. Arbetet med den nya näringslivsstrategin tillsammans med kommunstyrelsens förvaltning har också påbörjats.

### Stockholm Digital Care

Huddinge kommun deltar tillsammans med Stockholm stad, Nacka kommun och Stockholms läns landsting i samverkansprojektet Stockholm Digital Care (SDC).

*Utvecklingsåtagande*

- Fortsätta arbeta med att erbjuda små och medelstora företag en testmiljö i Huddinge kommun inom ramen för Stockholm Digital Care (SDC).

Under 2018 har bland annat en testpanel utförts med ett företag som utvecklat en app för kommunikation med anhöriga. Appen gör det möjligt att få information om vad som händer på ett äldreboende. Planeringen inför nästa testomgång 2019 är klar. Denna gång är det ett företag som utvecklar ett trygghetslarm i en klocka som larmar automatiskt vid fall. Testet ska utföras på äldreboendet Rosendalsgården som är permanent testmiljö i Huddinge kommun. Företagen, som utvecklar digitala produkter för äldreomsorgen, har innan testerna besökt kommunen för att presentera sina produkter i syfte att få feedback från personal inom de olika verksamheterna i äldreomsorgen. Dessa kontaktytor, mellan företagen och förvaltningen, bidrar till att skapa en positiv syn på att vara näringsidkare i Huddinge kommun.

### Handläggningstider

Ett förbättrat näringslivsklimat genom tillgänglighet, korta handläggningstider samt ett professionellt bemötande ska vara utgångspunkten inför mötet med det lokala näringslivet.

Ansökningar om kundval som har handlagts inom fastställd tid				Etappmål 2018
	2017	2017	2018	
Totalt (procent)	100	100	100	100

Inkomna ansökningar om att bli utförare inom kommunens äldreomsorg har sedan mätningarna inleddes handlagts inom fastställd tid. Handläggningsprocessen har stärkts genom ett tydligare och närmare samarbete med kommunstyrelsens förvaltnings upphandlingsenhet.

Nämndens engagemang och planering utifrån delmålen som omfattar konkurrensprövning och upphandling beskrivs

under delmålet *Ökad valfrihet*.

## ⇒ God omsorg för individen

Kommunfullmäktiges övergripande mål *God omsorg för individen* har två delmål: *Fler upplever god hälsa*, samt *Fler upplever god vård och omsorg*. Delmålet om att fler upplever god hälsa riktas till förvaltningen och nämndens utförare i egen regi. Delmålet om att fler ska uppleva vården och omsorgen som god, riktas till hela förvaltningen och samtliga utförare av nämndens tjänster. Målen avser brukare av nämndens insatser och tjänster samt deras anhöriga och närstående.

Vidareutveckling och konkretisering av arbetet rörande delmålen sker i verksamheternas arbetsplaner.

### Bedömning av måluppfyllelse

Resultatet av de två delmålen är överlag i nivå med planeringen och måluppfyllelsen är god. Aktiviteter i form av uppsökande arbete och kompetensutveckling stärker förutsättningarna för god hälsa och omsorg i kommunen.

## ⇒ Fler upplever god hälsa

*Särskilt prioriterat 2018*

Prioritera tidiga insatser som leder till ökade möjligheter för individen att styra sitt eget liv och skapa sin egen framtid samtidigt som de på lång sikt leder till minskade kostnader.

### Uppsökande verksamhet inom psykisk ohälsa

*Utvecklingsåtagande*

- Biståndskansliet prioriterar tidiga insatser genom att den uppsökande verksamheten för vuxna med psykisk ohälsa fortsätter under hela 2018.

Biståndskansliets uppsökande verksamhet har under 2018 arbetat med personer över och under 65 år. Personer med psykisk ohälsa har erbjudits stöd till kontakt med kommunen, landstinget och andra aktörer. Verksamheten har även arbetat vräkningsförebyggande i samverkan för att personer som ingår i målgruppen inte ska förlora sin bostad. Verksamheten startade som ett projekt<sup>1</sup> 2016 till och med 2018. Verksamheten kommer att fortsätta som en del av biståndskansliets kärnuppdrag 2019.

### Samverkan

*Utvecklingsåtagande*

- Biståndskansliet ska utöka samverkan med förvaltningens frivilligsamordnare och öppna verksamheter.

I samband med förvaltningens seniorvecka genomfördes tre informationstillfällen i samverkan med biståndskansliet, frivilligsamordnare och äldreomsorgen.

### Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvården

*Utvecklingsåtagande*

- Biståndskansliet ska i samverkan med övriga verksamheter i förvaltningen utveckla tidiga insatser vid utskrivning från slutenvården.

Biståndskansliet har under året genomfört en förstudie gällande insatsen trygg hemgång. Med utgångspunkt i förstudien har beslut fattats om att insatsen ska startas under våren 2019 och utvärderas under hösten.

### Stärkt personcentrerad vård och omsorg

Då befolkningen blir allt äldre ökar också antalet personer med demenssjukdom. Det ställer stora krav på äldreomsorgsnämndens verksamheter att arbeta medvetet och evidensbaserat för att hjälpa och stödja de demenssjuka och deras anhöriga.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska arbetar för att individens behov av hälso- och sjukvård är personcentrerad och utgår från individen, samt att närstående erbjuds aktivt deltagande i planering av vården.

Äldreomsorgen i egen regi har arbetat med att stärka den personcentrerade omsorgen. Två äldreboenden har blivit stjärnmärkta av Svenskt demenscentrum och kommunen har anslutit fyra äldreboenden till det nationella kvalitetsregistret Svenskt demensregister (SveDem).

Måluppfyllelsen ligger på planerad nivå gällande nollvisionen för tvångs- och begränsningsåtgärder i demensvården och arbetet med att minska beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) enligt det personcentrerade arbetssättet i det nationella kvalitetsregistret BPSD.

En metod för att förbättra det personcentrerade arbetssättet är att arbeta i multiprofessionella team. Under året har 24 av de totalt 41 nyutbildade BPSD-administratörerna varit sjukgymnaster/fysioterapeuter, arbetsterapeuter och sjuksköterskor, övriga har varit undersköterskor, vilket möjliggör teamarbetet. Tidigare var inga sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter utbildade i BPSD. Att de nu är det är en stor förbättring.

Arbetet med att ta fram handlingsplaner på enhetsnivå för BPSD-arbetet har fortsatt och 11 av 14 särskilda boenden

<sup>1</sup> Verksamheten finansierades under perioden av PRIO-medel (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa), en statlig satsning som inleddes 2012.



har tagit fram planer, de övriga har påbörjat arbetet. 13 av 14 särskilda boenden använder utbildningspaketet kring nollvisionen från Svenskt demenscentrum.

### Kompetensutveckling för att tidigt möta behov

Äldreomsorgen i egen regi har deltagit i styrgruppen för förvaltningens PRIO-projekt om psykisk ohälsa. Hemtjänstpersonal från den egna regin har tillsammans med biståndshandläggare genomgått en kompetenshöjande utbildning i psykisk ohälsa

Samtliga chefer och utvecklingsledare inom äldreomsorgen har utbildats om våld i nära relationer med fokus på äldres situation. Äldreomsorgen har även deltagit i länsstyrelsens nätverk mot våld i nära relationer för äldre.

### Stöd till anhöriga och närstående

#### Utvecklingsåtagande

- Anhörigstöd är en naturlig del i arbetet för samtliga medarbetare och anhöriga upplever att de får stöd.

Inom äldreomsorgens enheter finns personal med särskild utbildning som anhörigstödare. Förvaltningens två anhörigkonsulenter samlar regelbundet anhörigstödarna till gemensamma nätverksträffar för erfarenhets- och kunskapsutbyte. Två vägledningsdokument för det anhörigstödjande arbetet, ett för särskilt boende och ett för hemtjänst, har utarbetats och ligger som grund för vidareutveckling av arbetssätt och rutiner.

Anhörigkonsulenter har utöver stödet till enheterna även haft enskilda samtal med anhöriga, hållit i samtalsgrupper för anhöriga samt arrangerat cirklar och kurser och öppna föreläsningar. På de fem öppna föreläsningar som arrangerats deltog cirka 300 personer.

Anhöriga och närstående nöjda med bemötandet från anhörigkonsulent				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt (%)	100	100	-	

Ingen undersökning har gjorts under året eftersom det är svårt att hitta förbättringsområden utifrån resultatet. I fortsättningen kommer anhörigstödet i stället att utveckla dialogen med de anhöriga, till exempel genom fokusgrupper.

### Seniorträffar för kommunens seniorer

#### Utvecklingsåtagande

- Besökare är delaktiga i utformning av aktiviteter på seniorträffarna.

Äldreomsorgens seniorträffar arbetar medvetet med att efterfråga och fånga upp deltagarnas behov och önskemål. För att bredda utbudet och kunna möta olika behov kopplade till språk, kultur och intressen sker utvecklingen av

innehållet på seniorträffarna i samarbete med frivillig- och intresseorganisationer.

Seniorträffarnas besökare nöjda med bemötandet				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt (%)	100	-	-	

Ingen undersökning har gjorts under året eftersom det är svårt att hitta förbättringsområden utifrån resultatet. Seniorträffarna kommer även i fortsättningen att arbeta med dialogen med besökare.

### Måltidsverksamheten inom äldreomsorgen

#### Utvecklingsåtagande

- Äldreboenden i egen regi utvecklar måltidssituationen genom metoden FAMM.

Samtliga äldreboenden har under året påbörjat ett arbete enligt metoden FAMM (Five Aspects of Meal Model). En gemensam workshop för enhetschefer med en dietist från Nestor FoU genomfördes i juni.

Kunder nöjda med måltidsverksamheten				
	2014	2016	2018	Etappmål 2018
Totalt (Index 1-10)	7,3	7,7	-	7,8
Kvinnor	-	7,7	-	-
Män	-	7,5	-	-

Undersökning inom måltidsverksamheten görs vartannat år.

### Fallolyckor

Fallolyckor är ett samhällsproblem. Fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall, flest antal inläggningar på sjukhus och flest antal besök på akutmottagningar. En särskild riskgrupp är de som är 80 år eller äldre.

Av den anledningen är fallolyckor av intresse för förvaltningen och därför vidtas en rad åtgärder både inom kommunens särskilda boenden för äldre, samt för kommunens äldre befolkning som bor i ordinärt boende. Inom de särskilda boendena har man under 2018 fortsatt att arbeta fallförebyggande genom bland annat riskbedömningar via kvalitetsregistret Senior Alert. Förvaltningen har även under hösten 2018 delat ut broddar till kommunens befolkning över 65 år.

### Individens behov i centrum (IBIC)

Arbetet med att införa IBIC som arbetssätt inom förvaltningen har fortgått under 2018. Arbetssättet är framtaget av Socialstyrelsen och innebär bland annat användandet av en gemensam struktur och ett gemensamt språk (ICF7) i dokumentationen. IBIC bidrar exempelvis till bättre möjlighet till delaktighet för individen, ökad rättssäkerhet och bättre möjlighet att beskriva individens behov. Sedan slutet av 2017 dokumenterar

biståndshandläggarna behov enligt ICF uppdelat på elva livsområden. En ny modul i verksamhetssystemet är planerad att tas i drift under 2018. Modulen kommer att ge ytterligare stöd till det nya arbetssättet.

Under året planerades implementeringen av IBIC att fortsätta på biståndskansliet samt att även innefatta utförare av hemtjänstinsatser både i egen och privat regi. För att ytterligare förbättra förutsättningarna för implementeringen planerades införandet av IBIC att övergå till att drivas i projektform. På grund av olika omständigheter inom verksamheterna har detta inte kunnat genomföras. Det kommer därför att göras ett omtag inför 2019.

Biståndshandläggarna har under året fortsatt att arbeta i en anpassad version av verksamhetssystemet Procapita då den nya modulen i verksamhetssystemet ännu ej kunnat tas i drift då utvecklingen av modulen fortgått under året.

## Fler upplever god vård och omsorg

För att bedriva äldreomsorg av god kvalitet och nå goda resultat för delmålet har nämnden brutit ner god vård och omsorg i fyra kvalitetsområden som mäts genom brukarundersökningar. Dessa är *God tillgänglighet*, *Gott bemötande*, *Hög delaktighet* samt *God kvalitet på insatser och tjänster*.

För att följa upp de ovan nämnda kvalitetsområdena använder äldreomsorgen resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning. Socialstyrelsens brukarundersökning är en rikstäckande, årligen återkommande enkätundersökning som riktar sig till alla över 65 år som har hemtjänst eller särskilt boende. Kunder inom såväl offentlig som privat regi ingår i undersökningen.

Äldreomsorgen bedömer att resultatet för egen regi som helhet är god. För särskilt boenden är resultatet mycket gott och över planerad nivå. För hemtjänst i egen regi är resultatet gott och på planerad nivå, trots de stora organisationsförändringarna som genomförts. Förvaltningen har under detta övergripande mål inga utvecklingsåtaganden för året, eftersom allt arbete under detta målområde rör förvaltningens basuppdrag.

### Hemtjänst

Hemtjänsten upplever generellt en försämring på samtliga kvalitetsområden. Störst är förändringen på kvalitetsområdet hög tillgänglighet där resultatet har minskat med 5 procentenheter. Inom ett flertal kvalitetsområden uppvisar hemtjänsten ett resultat som är sämre än genomsnittet för Stockholms län. Även genomsnittresultatet för Stockholms län har försämrats.

Både utförare inom egen regi och de privata utförarna uppvisar försämrade resultat, men försämringen har främst skett hos de privata utförarna. En möjlig förklaring till det

försämrade resultatet är den förändring av kundvalet som skedde under undersökningsperioden. Ett flertal brukare bytte utförare och detta kan ha påverkat resultatet negativt. Resultatet för privata utförare för kvalitetsområdena *Hög delaktighet* och *God kvalitet på insatser och tjänster* sjönk exempelvis med fem procentenheter under 2018 jämfört med 2017.

### Äldreboende

Äldreboendena uppvisar signifikanta förbättringar inom samtliga kvalitetsområden. Största förändringen återfinns inom kvalitetsområdet *Gott bemötande* där resultatet är fyra procentenheter bättre än resultatet 2017. Inom samtliga kvalitetsområden är resultatet för Huddinge kommuns äldreboenden högre än genomsnittet för samtliga kommuner inom Stockholms län. På frågan om hur nöjd man är med sitt äldreboende som helhet har Huddinge kommun det tredje högsta resultatet i Stockholms län.

Det finns flera förklaringar till de förbättrade resultaten. På vissa boenden, som Björnkulla, som uppvisar bland de högsta resultaten av enheterna, har man jobbat mycket med personcentrerad vård och kontaktansvarig personal för att ta reda på den boendes enskilda intressen och behov. Under året genomfördes även en förändring av sjuksköterskornas organisatoriska tillhörighet som verkar ha gett resultatet att boende nu upplever det lättare att få kontakt med sjuksköterskor vid behov. Andra särskilda boenden har jobbat mycket med bland annat måltidssituationerna.

Huddinge kommun, tillsammans med Norrtälje kommun, har det högsta resultatet på frågan om man upplever sig trygg på sitt boende. 92 procent svarade positivt på den frågan, jämfört med 87 procent 2017.

### Undersökningar gällande hemtjänst och äldreboende

Totalt svarade 877 äldre på enkäten i Huddinge kommun, uppdelat på 679 svar för hemtjänsten och 198 svar för äldreboende. Detta motsvarar en svarsfrekvens på 60 procent inom hemtjänsten och 48 procent inom äldreboende. Inom hemtjänsten innebär detta en minskning med 3 procent och inom äldreboende med 2 procent. Även nationellt har svarsfrekvenserna 2018 minskat och det är en trend som har pågått de senaste 3 åren.

I huvudsak är det kvinnor och personer som är 80 år eller äldre som har svarat på enkäterna. Inom hemtjänsten är det 68 procent kvinnor som svarat, av de svarande är 65 procent 80 år eller äldre. 64 procent av de svarande har en hemtjänstutförare som drivs i kommunal regi. Samma fördelning gäller för svaranden inom äldreboende, där är 68 procent kvinnor och 75 procent är 80 år eller äldre.



## Undersökning gällande myndighetsutövning

Socialstyrelsens undersökning omfattar inte myndighetsutövning och därför genomför nämnden årligen en egen undersökning i form av telefonintervjuer med kunder över 65 år som under årets första sex månader fått beslut om insatser. Av olika skäl genomfördes ingen undersökning under året. Det innebär att något resultat inte finns att rapportera.

## Arbetet enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen (HSL)

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett gemensamt författningsreglerat ansvar för hälso- och sjukvårdens kvalitet i kommunens särskilda boenden enligt SoL och LSS och dagverksamhet SoL och LSS.

I MAS-uppdraget ingår att följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet samt säkerställa att en patientsäker vård upprätthålls. I ansvaret ingår bland annat att utarbeta riktlinjer och rutiner för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret samt följa upp att dessa efterlevs i det dagliga arbetet.

Under 2018 har äldreomsorgens MAS genomfört en omstrukturering, revidering och komplettering av befintliga riktlinjer och rutiner. Enhetligheten ska underlätta för verksamheterna och säkerställa patientsäkerhetsarbetet.

## God tillgänglighet

För den som har behov av stöd och insatser från äldreomsorgen ska det vara lätt att komma i kontakt med verksamheten. Det kan till exempel handla om att snabbt få svar på frågor via telefon, brev, e-post, digitala kanaler eller snabbt få tid för ett personligt möte. Tillgång till och kvalitet på informationen om verksamheten är ytterligare en viktig aspekt för hur tillgängligheten upplevs. Det kan handla om muntlig information eller information i trycksaker samt på kommunens webbplats och i sociala medier.

Kunder inom hemtjänst nöjda med tillgängligheten				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt (%)	73	75	72	
Kvinnor	73	75	72	-
Män	73	75	72	-
Genomsnitt för Stockholms län	71	71	70	-
Kunder vid äldreboenden nöjda med tillgängligheten				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt (%)	70	71	74	73
Kvinnor	72	71	76	-
Män	66	72	70	-
Genomsnitt för Stockholms län	72	69	68	-
Kunder nöjda med tillgängligheten vid myndighetsutövning				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt (%)	78	79	-	
Kvinnor	80	76	-	-
Män	73	85	-	-

## Hemtjänst

Brukarna inom hemtjänsten är mindre nöjda med tillgängligheten i 2018 års undersökning än vad de var 2017. Resultatet har minskat med tre procentenheter. Framförallt är man mindre nöjd med möjligheterna att få kontakt med personal efter behov. Hemtjänst i egen regi uppvisar något sämre resultat än de privata utförarna. Resultatet är något bättre än för Stockholms län som helhet.

## Äldreboende

Resultatet för äldreboende angående tillgängligheten har ökat signifikant 2018 jämfört med 2017. En anledning till förbättringen är att de svarande upplever det betydligt enklare att få träffa sjuksköterskor vid behov. Resultatet har ökat från 77 procent positiva svar till 83 procent.<sup>2</sup> Sjuksköterskeorganisationen genomgick en omorganisation under året och resultatet från brukarundersökningen kan vara en konsekvens av detta.

## Gott bemötande

Den nationella värdegrunden, social- och äldreomsorgsförvaltningens värdegrund och äldreomsorgens lokala värdighetsgarantier ska vara grunden för alla kontakter med boende, kunder, anhöriga och närstående. Kvalitetsområdet gott bemötande är en viktig faktor för hur äldreomsorgens kunder upplever kontakten med verksamheten. Bemötandet handlar i hög grad om samspelet i det direkta mötet mellan kund och personal. Alla har i kontakten med äldreomsorgen rätt till att bli bemötta

på ett respektfullt, professionellt, jämlikt och icke diskriminerande sätt. Likabehandling ska gälla samtidigt som var och en har rätt att bli bemött utifrån sina förutsättningar. Alla kontakter ska också bygga på hög grad av självbestämmande och integritet.

Kunder inom hemtjänst nöjda med bemötandet				Etappmål
	2016	2017	2018	2018
Totalt (%)	94	93	90	
Kvinnor	93	93	90	-
Män	95	94	91	-
Genomsnitt för Stockholms län	93	93	92	-
Kunder vid äldreboenden nöjda med bemötandet				Etappmål
	2016	2017	2018	2018
Totalt (%)	89	86	90	
Kvinnor	89	84	89	-
Män	87	88	90	-
Genomsnitt för Stockholms län	90	89	88	-
Kunder nöjda med bemötandet vid myndighetsutövning				Etappmål
	2016	2017	2018	2018
Totalt (%)	77	84	-	
Kvinnor	76	84	-	-
Män	78	85	-	-

### Hemtjänst

Resultatet för bemötande är något lägre jämfört med undersökningen 2017. Resultatet är något högre inom verksamheter som bedrivs i kommunal regi jämfört med privata utförare. På frågan om kunden upplever att personalens bemötande är bra är resultatet fortsatt högt. 95 procent av alla svarande svarar positivt på den frågeställningen. Dock är resultat på frågeställningen om de känner förtroende för personalen något lägre. 85 procent positiva svar jämfört med 90 procent vid undersökningen 2017. Resultatet som helhet är något lägre jämfört med genomsnittet i Stockholms län.

### Äldreboende

Resultatet för äldreboenden har ökat med fyra procentenheter jämfört med 2017. Resultatet för Huddinge kommun som helhet är också högre än genomsnittet för Stockholms län. Störst har ökningen varit hos kvinnor som 2018 är signifikant mycket mer nöjda med bemötandet än vad de var 2017.

En rad olika åtgärder har genomförts i egen regins verksamhet under året. Bland annat arbetar man mycket med personcentrerad vård på Björnkulla, som har mycket goda resultat inom kvalitetsområdet bemötande.

### Hög delaktighet

Upplevelsen av bemötandet är ofta nära förknippat med upplevelsen av delaktighet. I och med kundernas beroendeställning är det särskilt viktigt att personalen har ett förhållningssätt som bjuder in kunden till att föra fram sina åsikter och önskemål. Nämndens verksamheter arbetar ständigt för en hög grad av brukarmedverkan och brukarinflytande i det dagliga arbetet. Det gäller både vid val av insats eller tjänst och vid utförandet av vald insats och tjänst. Verksamheten ska bygga på respekt för rätten till självbestämmande och integritet. Hög grad av individ- och situationsanpassning är särskilt viktigt när det gäller delaktighet för kunderna. Utföraren ska tillsammans med kunden upprätta en genomförandeplan som beskriver kundens önskemål om hur de beslutade insatserna ska utföras.

Kunder inom hemtjänst nöjda med delaktigheten				Etappmål
	2016	2017	2018	2018
Totalt (%)	76	77	72	
Kvinnor	75	75	71	-
Män	78	79	75	-
Genomsnitt för Stockholms län	74	73	72	-
Kunder vid äldreboenden nöjda med delaktigheten				Etappmål
	2016	2017	2018	2018
Totalt (%)	62	58	61	
Kvinnor	63	58	59	-
Män	62	60	68	-
Genomsnitt för Stockholms län	61	59	58	-
Kunder nöjda med delaktigheten i samband med myndighetsutövning				Etappmål
	2016	2017	2018	2018
Totalt (%)	82	85	-	
Kvinnor	81	84	-	-
Män	85	86	-	-

### Hemtjänst

Resultatet för delaktighet är lägre 2018 jämfört med 2017. Framförallt är det resultatet avseende frågeställningen rörande personalens hänsynstagande till den äldres egna åsikter och önskemål som har försämrats. Det har minskat från 88 procent positiva svar till 83 procent positiva svar.

### Äldreboende

Resultatet för delaktighet har förbättrats jämfört med 2017. Framförallt anser de boende att personalen är bra på att ta hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål, 79 procent svarar positivt på den frågan i undersökningen. Främst är det

männens upplevelse som bidrar till det förbättrade resultatet.

### God kvalitet på insatser och tjänster

Innehållet i och utformningen av insatser och tjänster är grundläggande för verksamhetens kvalitet och kundernas nöjdhet. Insatser och tjänster ska utgå från varje kunds individuella livssituation, bygga på en helhetssyn, vara samordnade och präglas av kontinuitet. I den mån evidensbaserade metoder finns, så ska dessa så långt som möjligt användas i verksamheten. Äldreomsorgsnämndens insatser och tjänster ska leda till att de äldre får leva ett värdigt liv, får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Verksamhetsprocesserna för myndighetsutövning och för utförandet av insatser och tjänster ska vara väl fungerande, rättssäkra och ge avsedd effekt utifrån varje kunds behov.

Kunder inom hemtjänst nöjda med kvaliteten på insatser och tjänster				Etappmål
	2016	2017	2018	2018
Totalt (%)	84	84	80	
Kvinnor	83	82	80	-
Män	86	88	79	-
Genomsnitt för Stockholms län	83	83	82	-
Kunder vid äldreboenden nöjda med kvaliteten på insatser och tjänster				Etappmål
	2016	2017	2018	2018
Totalt (%)	73	68	71	
Kvinnor	72	68	71	-
Män	74	66	70	-
Genomsnitt för Stockholms län	70	70	68	-
Kunder nöjda med kvaliteten på myndighetsutövningen				Etappmål
	2016	2017	2018	2018
Totalt (%)	85	72	-	
Kvinnor	85	71	-	-
Män	84	73	-	-

### Hemtjänst

Resultatet för nöjdheten med kvaliteten på insatser och tjänster har sjunkit under 2018. Framförallt upplever man att personalen inte har tillräckligt med tid för sitt arbete och detta är särskilt noterbart bland de kunder som har privata utförare. Resultatet som helhet är sämre än genomsnittet i Stockholms län

### Äldreboende

Gällande kvaliteten på insatser och tjänster så upplever man sig mer nöjd 2018 jämfört med resultatet 2017. Framförallt

känner man sig trygg på sitt äldreboende, 92 procent svarar positivt på den frågeställningen. De boende tycker även att maten smakar bra och att måltiden är en trevlig stund på dagen. Dock är man mindre nöjd med möjligheten att komma ut.

### Att använda resultat i förbättringsarbete

Alla enheter inom äldreboende och hemtjänst i egen regi ska analysera sina egna resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning och jämföra mot etappmål, kommunen som helhet och andra kommuner i Stockholms län. Vid behov ska åtgärdsplan tas fram till delår 1. Planerade åtgärder följs upp inför delår 2 samt verksamhetsberättelse 2019

### Biståndskansliet

Biståndskansliet har under 2018 aktivt arbetat med resultatet från den kundenkät som genomfördes hösten 2017. Ett särskilt fokus har legat på kvalitetsområdet *god kvalitet på insatser och tjänster* där resultatet var något lägre än inom övriga kvalitetsområden. Ett arbete för att förbättra informationen ut till kund i samband med beslut har genomförts med syfte att beslutet ska bli lättare att förstå. Beslutsmeddelandet har setts över och ett informationsbrev som ska skickas ut tillsammans med beslutsmeddelandet har tagits fram.

### Nöjdhet med hemtjänst och äldreboende

Resultaten per delmål utgörs av genomsnittsvärden av flera olika frågor i kundundersökningarna. Nedan redovisas resultatet på en enskild fråga vilken avser att visa kundens sammantagna nöjdhet.

Kunder inom hemtjänst nöjda med verksamheten				
Totalt, per kön, snitt i länet, ranking				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt (%)	86	85	84	
Kvinnor	86	84	83	-
Män	85	87	85	-
Genomsnitt för Stockholms län	86	86	84	-
Ranking i länet	19/26	22/26	19/26	
Kunder inom hemtjänst nöjda med verksamheten				
Per åldersgrupp				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
65-79 år	86	83	82	
80 år och äldre	86	86	85	
Kunder vid äldreboenden nöjda med verksamheten				
Totalt och per kön				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt (%)	84	80	82	
Kvinnor	84	81	81	
Män	85	78	85	
Genomsnitt för Stockholms län	82	81	79	
Ranking i länet	8/26	15/26	3/26	
Kunder vid äldreboenden nöjda med verksamheten				
Per åldersgrupp				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018

65-79 år	86	75	86
80 år och äldre	84	81	81

## Hemtjänst

Resultatet för andelen brukare som är nöjda med verksamheten som helhet har försämrats. Dock är det en så pass liten försämring att det är svårt att säga om den är statistiskt signifikant. Övriga kommuner har också haft försämrade resultat och Huddinge kommun står sig bättre i jämförelse med andra kommuner i länet jämfört med tidigare år. Resultatet är likvärdigt med genomsnittet för Stockholms län.

Män är något mer nöjda än kvinnor med hemtjänsten som helhet, men skillnaden är mindre i årets undersökning sett till 2017. Precis som 2017 är även personer som är 80 år eller äldre mer nöjda med hemtjänsten som helhet, men även här är skillnaderna tämligen små.

## Äldreboende

82 procent av de boende har svarat positivt på frågan om man som helhet är nöjd med sitt äldreboende. Det är en förbättring jämfört med resultatet 2017 och det tredje högsta värdet bland kommunerna i Stockholms län. Järfälla och Nynäshamn har samma resultat och är på delad tredjeplats. Danderyd samt Norrtälje har bättre resultat. Män och boende under 80 år är sammantaget mest nöjda.

## Ekosystem i balans

Detta övergripande mål riktas enbart till förvaltningen.

*Särskilt prioriterat 2018*

Energieffektivisering genom beteendeförändring.

### Bedömning av måluppfyllelsen

Den sammanvägda måluppfyllelsen för delmålen är att resultatet är gott. Äldreomsorgen i egen regi har haft en balansgång mellan ekologiska livsmedel och ökande kostnader. Genom att medvetandegöra arbetet med minskat matsvinn tar verksamheterna ansvar för såväl miljö som ekonomi.

## Minska klimatpåverkan och luftföroreningar

Samtliga kommunala enheter ska ha en egen energiredovisning.

Nämndens verksamheter har i dagsläget inte möjlighet att genomföra etappmålet då det inom flera enheter inte är möjligt att särredovisa energianvändningen.

*Utvecklingsåtaganden*

- Samordna uppdraget för att kommunens miljöstrategiska program ska bli känt inom alla verksamheter.

Såväl förvaltningens ledningsgrupp som miljöombud har fått information om miljöprogrammet. Under hösten informerades sektionschefer och enhetschefer.

Verksamheternas miljöombud inbjuds årligen till ett halvdagsseminarium där kommande års miljömål i *Mål och budget* och verksamhetsplaner presenteras. Deltagarna ges även möjlighet att i en workshop utbyta erfarenheter med varandra. Vid årets miljöombudsdag talade bland annat

Christian Ottosson, kommunalråd och ordförande i miljöberedningen, om varför miljöfrågan är så viktig.

## Giftfri miljö

Gifter i vardagen utgör ett hot inte bara mot oss människor utan mot vår livsmiljö. Medvetna val vid inköp av varor och tjänster till förvaltningens verksamheter ska ständigt beaktas.

Andelen ekologiska livsmedel vid kommunala äldreboenden

	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt (%)	37,3	42	-	41

Under 2018 har priserna på ekologiska livsmedel ökat dramatiskt efter den svåra sommaren för bönderna. Redan innan dess hade priserna börjat öka på grund av en större efterfrågan nationellt. Andelen ekologiska livsmedel har minskat på grund av att priserna har ökat och urvalet minskat. Andelen ekologiska livsmedel som köps in av de centrala köken är dock något högre. Värdet för helåret redovisas i januari 2019.

För att kvalitetssäkra processen mellan köken och de särskilda boendena har kostenheten kartlagt hur beställningsprocessen har fungerat. Utifrån detta har man informerat enheterna om hur man kan minska matsvinnet genom att använda beställningssystemet på ett effektivare sätt.

## Systematisk kvalitetsutveckling

Detta strategiska mål riktas enbart till förvaltningen.

### Bedömning av måluppfyllelse

Sammantaget är måluppfyllelsen för nedanstående tre delmål god. Förvaltningen arbetar med många projekt för att dra nytta av digitaliseringen. 2018 kom också det digitala planerings- och ledningssystemet på plats i förvaltningen vilket innebär stora effektiviseringsmöjligheter kommande år. Vad gäller exempelvis kvalitetsuppföljning har förvaltningen också börjat använda en ny modell som väsentligt underlättar och stärker arbetet med att trygga god omsorg.

### Systematiskt planera, följa upp och förbättra

*Av kommunfullmäktige beslutat särskilt prioriterat 2018:* Kommunens kvalitetsarbete ska inriktas på att stödja verksamheterna och förbättra nämndernas förutsättningar att i första hand utföra basuppdraget.

Innovativa arbetsmetoder som leder till ökad kvalitet för invånare, företagare och brukare, och som minskar kostnaderna för kommunen, ska tas till vara och implementeras. Ett led i detta är att lära av andra kommuner som löser kärnverksamhetens uppdrag på ett mer kvalitativt eller kostnadseffektivt sätt. För att kunna jämföra Huddinge med andra kommuner behövs en ordentlig genomlysning av samtliga verksamheter. Det är kommunstyrelsens uppgift att hjälpa nämnderna med denna genomlysning.

#### Ettappmål enligt Mål och budget 2018

För att säkerställa att kommunens verksamheter håller god kvalitet och är kostnadseffektiva ska en genomlysning genomföras.

Äldreomsorgsnämndens engagemang och planering gällande detta delmål 2018 beskrivs under delmålet *Sund ekonomi, Långsiktig balans*.

#### Systemstöd för planering, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete

##### *Utvecklingsåtaganden*

- Införa systemstöd för effektiv planering, uppföljning samt stöd för processer.

- Införa systemstöd för det systematiska kvalitetsarbetet.

Under 2017 upphandlades på kommunövergripande nivå ett nytt digitalt systemstöd med leverantör Stratsys som levererar moduler för planering, uppföljning och ledningssystem, samt underleverantör 2C8 som svarar för processverktyget. Det nya systemstödet benämns inom kommunen som DigiPUFF. Under första halvåret 2018 har

arbetet handlat om att anpassa systemen till kommunens krav samt förvaltningens specifika behov.

I slutet av året har tre medarbetare på kvalitetsenheten fått utbildning i att vara så kallade superusers. De kommer att vara förvaltningens systemadministratörer och ansvara för fortsatt stöd och support till användare. Även ledningsgrupp, stabsfunktioner, sektionschefer och utvecklingsledare har utbildats.

Verksamhetsplanen har lagts in i det digitala systemet för att uppföljning framöver ska kunna ske digitalt.

Utrullning och implementeringen av DigiPUFF förväntas fortlöpa under nästkommande verksamhetsår. Utbildning kommer stegvis att ske i samband med utrullning till förvaltningens olika verksamheter.

Utvecklingen och införandet av ett nytt systemstöd för det systematiska kvalitetsarbetet har på grund av leveransförsening blivit försenat i tid. Arbetet med ledningssystemet och implementering av processverktyget 2c8 har påbörjats i olika grad inom de olika verksamheterna, och beräknas starta som ett övergripande projekt under våren 2019.

Förvaltningens arbete med detta utvecklingsåtagande är att skatta som mycket gott. Förvaltningen har, trots förseningar i leverans från leverantör, kommit långt i utbildning och implementeringen av systemet och kör som första förvaltning i kommunen utrullningen hela vägen ner i organisationen till enhetsnivå.

##### *Utvecklingsåtagande*

- Fortsätta arbetet med att implementera ny uppföljningsmodell och omsätta denna i praktiken.

Uppföljningsmodellen för nämndens verksamheter är klar och kommer att användas för första gången vid uppföljning av hemtjänst våren 2019. Vissa delmoment kvarstår att färdigställa innan implementeringen kan ske i alla verksamheter. Implementeringen sker i samband med att verksamhetsområdena följs upp.

Modellen har använts för uppföljning av externa utförare av korttidsvistelse inom socialnämndens verksamhet med gott resultat.

#### Hälso- och sjukvård

Att arbeta systematiskt med preventiv hälso- och sjukvård är ett viktigt led i att förebygga ohälsa.

##### *Utvecklingsåtaganden*

- Arbeta systematiskt med riskbedömningar på alla äldreboenden i egen regi.

- Utveckla arbetet så att resultat i kvalitetsregister används i verksamheten på alla äldreboenden i egen regi.



Kontinuerligt arbete pågår i kvalitetsregistren och riskbedömningar görs utifrån kvalitetsregistret Senior Alert.

Omorganisationen inom HSL-organisationen 2017 har lett till att resultat och statistik inte gått att jämföra då systemen varit strukturerade enligt tidigare organisation. En kartläggning av enheternas användande av kvalitetsregister gjordes under 2018. För att kunna få en fullständig och jämförbar statistik, och utifrån det bättre möjlighet att utveckla arbetet med kvalitetsregister, har man under hösten 2018 byggt en ny struktur för ett av kvalitetsregistren, Senior Alert.

## Ökad processororientering

### *Utvecklingsåtagande*

- Klassificera kommunens processer som nästa steg i Huddinges processororientering "HUDDklassa".

Förvaltningen har under året påbörjat arbetet med inventering och implementering av förvaltningens processer i processverktyget 2c8. Detta är en del i uppbyggandet och implementeringen av det nya digitala systemstödet för planering och uppföljning samt ledningssystem.

Nämndens verksamheter har en relativt hög grad av processmognad. Det huvudsakliga arbetet handlar om att se över processer och föra över dem till det digitala systemstödet, samt att nå en samsyn och ett gemensamt arbetssätt rörande processarbetet inom förvaltningen.

En projektgrupp har utbildats i det nya processverktyget och har därefter identifierat ett antal huvudprocesser inom förvaltningen. Vidare har denna grupp under hösten påbörjat arbetet med att bearbeta och föra in verksamhetsnära processer i systemet.

Kommunövergripande processer som berör förvaltningen så som ledningsprocesser och stödprocesser har ännu inte hanterats då förvaltningen inväntar det kommunövergripande projektet HUDDklassa.

## **Ledningens informationssystem (LIS)**

### *Utvecklingsåtagande*

- Starta ett projekt för att vidareutveckla användandet av beslutsstödsystemet LIS inom förvaltningens verksamheter.

Arbetet har under första halvåret 2018 koncentrerats till att säkra upp underliggande information från verksamhetssystemet. Dialog pågår med leverantörer om möjlighet att förenkla uttag av data till LIS. Syftet är att minska ledtiderna. En uppföljningsvy med effektivitets- och planeringsnyckeltal baserat på källdata från verksamhetssystem samt tid- och insatsregistreringssystem har skapats och är i drift. Verksamheten inom äldreomsorgen har nu tillgång till nyckeltal för analyser av ekonomin, utöver tidigare nyckeltal kring personal eller budget. Nyckeltalen visar bland annat produktivetskoter

och det är möjligt att analysera utifrån ett tidsperspektiv för att på så sätt bättre kunna se trender och tendenser.

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

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

### *Utvecklingsåtagande*

- Aktivt deltagande i KKiK för en ökad kunskap om effektivitet och kvalitet i förvaltningens verksamheter.

Kvalitetsenheten har deltagit aktivt i det kommungemensamma projektet med KKiK. Kvalitetsenheten har under året rapporterat in nyckeltal, deltagit vid SKL:s konferenser rörande KKiK samt i samråd med kommunstyrelsens förvaltning identifierat och föreslagit lämpliga KKiK-nyckeltal att arbeta med i planerings- och uppföljningsprocesserna.

## God användning av digitaliseringens möjligheter

### *Särskilt prioriterat 2018*

IT-insatser som minskar kostnaderna för verksamheter och underlättar för medarbetarna ska prioriteras. Kostnaderna ska tydligare kopplas till verksamheterna så rätt prioriteringar görs. Konsekvensbeskrivningar kring vad nya IT-insatser leder till för kostnader respektive besparingar ska finnas. Kommunen ska utveckla arbetet med att jämföra sig med andra kommuner för att hitta goda exempel på hur man kan arbeta effektivare.

## **Digitala Huddinge kommun**

### *Utvecklingsåtaganden*

- I samverkan med övriga förvaltningar utveckla och implementera metoder och modeller som stödjer digitaliseringen av Huddinge kommun.

- Inventera vilka nya kompetenser och resurser som behövs för att bedriva ett framgångsrikt digitaliseringsarbete.

- Implementera åtgärder med anledning av dataskyddsförordningen.

Arbetet med Digitala Huddinge kommun har löpt på under året. Den kommungemensamma modellen för systemförvaltning är implementerad, och systemförvaltningsplaner uppdateras och utvecklas kontinuerligt. Bedömning med hjälp av SKL:s verktyg LIKA har genomförts. Under året har förvaltningens arbete med inventering av nya kompetenser och resurser lett fram till att begreppet verksamhetsnära förvaltning och

utveckling etablerats. Detta för att beskriva den funktion som behöver finnas långt ut i organisationen för att tillvaratagandet av digitaliseringens möjligheter ska få full genomslagskraft. Arbetet med att formalisera funktionen fortsätter under 2019. Arbetet med att implementera åtgärder med anledning av dataskyddsförordningen har pågått kontinuerligt, och fortsätter under 2019.





## ≡ Attraktiv arbetsgivare

Detta strategiska mål riktas enbart till förvaltningen.

### Bedömning av måluppfyllelsen

Samtliga tre delmål under *Attraktiv arbetsgivare* resulterar i god måluppfyllelse. Mycket har gjorts för att stärka arbetsgivarskapet i förvaltningen genom bland annat utbildningsinsatser, kompetensförstärkning i verksamheterna med nya typer av tjänster och metoder för att stödja medarbetare och chefer.

Antal anställda	2016	2017	2018
Totalt	879	970	987
Kvinnor	847	825	833
Män	148	145	154
Varav chefer	36	37	37
Kvinnor	34	33	32
Män	2	4	5
<b>Personalomsättning (exkl. intern rörlighet), ack %</b>			
Totalt (%)	10,4	7,9	14,7

Antalet anställda har ökat med 1,7 procentenheter sedan förra året. Ökningen avser både kvinnor och män. Antalet årsarbetare, det vill säga anställda som är i tjänst, har ökat med 5,4 procentenheter under 2018.

Antalet chefer är oförändrat jämfört med 2017. Antalet kvinnliga chefer har minskat något medan antalet manliga chefer har ökat under året.

Personalomsättningen har ökat med 6,8 procentenheter jämfört med 2017. I jämförelse med 2016 har personalomsättningen ökat med 4,3 procentenheter. Flertalet av förvaltningens yrkesgrupper är klassade som bristyrken.

Organisationsförändringar inom hemtjänsten har inneburit att det inrättats ytterligare två enheter med en utökning från fyra till sex enheter.

Under 2018 har ett förbättrat samarbete med högskolorna ägt rum. Ett fortsatt arbete med att utarbeta strategier, implementering samt omvärldsbevakning har pågått under året.

Förvaltningen har under året använt sig av Huddinge kommuns chefsaspirantprogram Ledarskapsforum för att kunna möta framtidens utmaningar med generationsväxling och vårt framtida behov av att rekrytera chefer.

## ≡ Aktivt medarbetarskap

Ett aktivt medarbetarskap är viktigt för att uppnå en god verksamhet. Medarbetarskap handlar om att tillsammans med andra arbeta för att uppnå de gemensamma målen. Medarbetarskapet ska kännetecknas av engagemang, ansvarstagande för sitt eget arbete och helheten samt en vilja

att utveckla och bidra till verksamhetens utveckling och kvalitet.

Medarbetarprofilen i medarbetarenkäten ger en bild av hur medarbetarna uppfattar sitt eget ansvar, inflytande, lärande och välmående på arbetsplatsen. För att kunna jämföra oss med andra kommuner används måttet HME (Hållbart Medarbetarengagemang).

<b>Medarbetarprofil (medarbetarskap, delaktighet, socialt klimat och lärande i arbetet)</b>				
Etappmål: ≥ det validerade riktvärdet; 75				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt	74,4	71,0	72	≥75
Kvinnor	74,6	70,5	72,1	
Män	73,1	74,0	72,7	
<b>Hållbart medarbetarengagemang (HME) Motivation</b>				
Etappmål: ≥ länsgenomsnittet 2017				
Totalt	72	71	76	≥80
Kvinnor	72	72	77	
Män	69	68	75	

Värdet för medarbetarprofilen har ökat sedan 2017, men når inte upp till etappmålet för 2018. Värdet för kvinnor har ökat medan värdet för män har minskat jämfört med föregående år.

HME motivation mäter om arbetet upplevs som meningsfullt, utvecklande och något medarbetaren ser fram emot att gå till. Värdet för HME motivation har ökat under året, men når inte 2018 års etappmål. Under 2018 syns en ökning av värdet för båda könen.

Samtliga enheter inom äldreomsorgen i egen regi har arbetat med personalpolicyn och dialogkort på arbetsplatsträffar. Resonemang har förts kring medarbetarskapet vid dessa tillfällen.

### Utvecklingsåtagande

- Utveckla det verksamhetsnära arbetet med att attrahera, behålla och utveckla personal med extra fokus på bristyrkesgrupper.

Under året har alla chefer erbjudits öppna utbildningar i hur förvaltningen på bästa sätt för ut arbetsgivarvarumärket i våra rekryteringsannonser.

Förvaltningen har ett ökande antal bristyrkesgrupper. Arbetet med att attrahera och behålla personal har pågått under året och behöver fortsätta att utvecklas, bland annat med hjälp av arbetet med Huddinge kommuns arbetsgivarvarumärke. Detta arbete behöver fortsätta att verksamhetsanpassas utifrån olika yrkesgruppers behov. Satsningar på socionomer har bedrivits utifrån framtagna strategi för personal inom socialtjänsten. För personal inom omsorg behöver arbetet med att marknadsföra både yrkesgruppen som sådan samt kommunen som arbetsgivare

göras i ett tidigt skede, bland annat i samarbete med skolorna. Ett arbete för att bygga en intern stolthet och ambassadörskap har bedrivits under 2018 och detta arbete behöver fortsätta och utvecklas.

Ett samarbete med Röda Korsets högskola gällande praktik för sjuksköterskor har påbörjats. Representer från förvaltningen föreläser på Röda korsets kurser för sjuksköterskestuderande och inbjuds att medverka på deras seminarier. Samverkan finns med ett flertal utbildningsanordnare, dels för praktik för undersköterskestuderande, dels för sjuksköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutstuderande. Ett magasin, som beskriver hur det är att arbeta inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning och inom äldreomsorgen, "Världens bästa jobb", har tagits fram och spridits på jobbmässor och vid informationsträffar för gymnasieungdomar.

Biståndskansliet har ingått i en arbetsgrupp för att vidareutveckla strategier för att behålla personal inom socialtjänsten. Biståndskansliet har även ett upparbetat samarbete med Södertörns högskola, där man två gånger per år föreläser för studenter om arbetet som biståndshandläggare med fokus på psykiatriska funktionsnedsättningar. Under året har biståndskansliet haft flera trainees, praktikanter samt tagit emot studenter på studiebesök.

Inom äldreomsorgen i egen regi har kompetensutveckling inom demens erbjudits till undersköterskor inom särskilt boende. Gymnasieutbildning till undersköterska har erbjudits de medarbetare inom äldreomsorgen som inte har fullgod gymnasieutbildning.

## Aktivt ledarskap

Ledarskap är att nå resultat och få andra med sig i arbetet. Ledarskapet ska på ett tydligt och engagerande sätt skapa förståelse för uppdraget, klargöra och kommunicera mål och åtaganden samt bidra till välfungerande processer. Chefer ska utgöra goda förebilder utifrån kommunens gemensamma värden och driva ett aktivt förändrings- och utvecklingsarbete. Ledarskapet ska främja ett öppet samarbetsklimat, delaktighet i arbetet och goda idéer ska tas tillvara. I ledarskapet finns också ansvar för att ge medarbetare återkoppling, stöd och möjligheter till utveckling i arbetet. Detta ledarskap definieras i kommunen personalpolicy och bygger på det transformerande ledarskapet.

*Särskilt prioriterat 2018:* Kommunen ska ha bra chefer eftersom ledarskapet har stor betydelse för medarbetarnas arbetsmiljö och verksamhetens kvalitet.

*Utvecklingsåtagande*

- Stärka förvaltningens chefer i det transformerande ledarskapet.

Förvaltningen behöver fortsätta arbetet med att förankra det transformerande ledarskapet och att stärka cheferna i sin ledarroll utifrån detta.

Utbildning för chefer har under året pågått verksamhetsvis med stöd av företaget Henrysson, Åkerlund och Sjöberg AB. Dessa utbildningar har genomförts under planeringsdagar för biståndskansliet och äldreomsorgen.

Vid uppföljningssamtal inom äldreomsorgen i egen regi har diskussioner förts med chefer utifrån transformerande ledarskap gällande varje individs ledarskap.

Samtliga chefer inom äldreomsorgen har även erbjudits kompetensutveckling i form av handledning. Regelbundna diskussioner på temat *Att vara ledare inom Huddinge kommun* förs på ledningsgruppsmöten.

### Ledarskapsprofil (ledarskap, återkoppling, effektivitet och målkvalitet)

Etappmål: ≥ det validerade riktvärdet; 68

	2016	2017	2018	Etappmål
Totalt	74,2	70,4	69,8	≥68
Kvinnor	74,6	69,6	69,9	
Män	72,3	74,3	70,2	

### Hållbart medarbetarengagemang (HME) Ledarskap

Etappmål ≥läns-genomsnittet 2018

	2016	2017	2018	Etappmål
Totalt	74	70	74	≥78
Kvinnor	74	73	74	
Män	69	67	73	

Ledarskapsprofilen är ett index av förbättringsområdena effektivitet, ledarskap, återkoppling och målkvalitet. Detta ger en bild av hur medarbetarna uppfattar sin närmaste chefs ledarskap och hur väl arbetsplatsen fungerar vad gäller exempelvis resursanvändning och målarbete.

Nämnden har nått etappmålet för 2018 gällande värdet för ledarskapsprofilen. Sedan 2017 har värdet minskat totalt; värdet för kvinnor ligger på ungefär samma nivå medan männens värde har minskat.

HME ledarskap mäter i vilken utsträckning närmaste chef visar uppskattning för medarbetarnas arbetsinsats, visar förtroende för sina medarbetare och ger dem förutsättningar att ta ansvar i sitt arbete.

Nämnden har inte nått etappmålet för 2018 gällande värdet för HME ledarskap. Värdet har dock ökat totalt samt för både kvinnor och män under året.

## Goda förutsättningar

Kommunen ska vara en bra arbetsplats med en god arbetsmiljö och lika villkor. Det ställer krav på ett långsiktigt arbete med insatser för arbetsmiljö, kompetensutveckling, förmåner såväl som arbete för jämställdhet och mångfald samt aktiv lönebildning.

*Särskilt prioriterat 2018:* Kommunen ska aktivt arbeta med att vara en attraktiv arbetsgivare för rekrytering av ny personal men också för att behålla de som redan arbetar i kommunen.

<b>Prestationsnivå</b>				
<i>Etappmål: ≥ det validerade riktvärdet; 70</i>				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt	73,4	70,0	70,1	≥70
Kvinnor	73,6	69,2	70,1	
Män	72,4	74,0	70,8	
<b>Hållbart medarbetarengagemang (HME) totalt</b>				
<i>Etappmål: ≥ länsgenomsnittet 2018</i>				
Totalt	74	72	77	≥79
Kvinnor	75	73	78	
Män	71	68	76	

Goda förutsättningar mäts i medarbetarenkäten genom det samlade värdet prestationsnivå som är ett viktat mått på organisationens hälso- och prestationskapacitet. Äldreomsorgsnämndens resultat ligger i nivå med riktmärket för 2018 och på samma nivå som föregående år. Värdet för kvinnor har ökat medan männens värde har minskat under 2018.

Fortsatt införande och efterlevnad av det nya systematiska arbetsmiljöarbetet har betydelse för att skapa goda arbetsplatser. Resultatet gällande den arbetsrelaterade utmattningen var högt i medarbetarenkäten och ett arbete med att identifiera och arbeta med friskfaktorer är en åtgärd som tillämpats för att minska denna. Forskning på friskfaktorer inom offentlig sektor visar att ett nära ledarskap, prioritering av arbetsuppgifter, möjlighet till anpassning av arbetsuppgifter och kompetensutveckling samt ett systematiskt arbetsmiljöarbete är avgörande faktorer för en friskare organisation. Samtliga av nämndens chefer uppmuntrats att genomgå den arbetsmiljöutbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete som har erbjudits.

## Sjukfrånvaro

<b>Sjukfrånvaron (total), r12<sup>3</sup> per 31 december</b>				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Totalt (%)	10,3	9,1	8,2	≤ 8,2
Kvinnor (%)	11,2	10,1	9,0	
Män (%)	5,0	3,6	4,0	
<b>Korttidssjukfrånvaron 0–14 dagar, r12 per 31 december</b>				
Totalt (%)	3,0	2,7	2,7	2,3
Kvinnor (%)	3,1	2,9	2,9	
Män (%)	2,6	2,4	2,2	

*Särskilt prioriterat 2018:* Kommunen ska aktivt arbeta med att vara en attraktiv arbetsgivare både för rekrytering av ny personal men också för att behålla de som redan arbetar i kommunen.

*Särskilt prioriterat 2018:* Öka frisknärvaron genom att minska sjukfrånvaron.

Det kommunövergripande målet för 2018 är att sänka sjukfrånvaron till 7 procent vilket självklart även är det långsiktiga målet för förvaltningen. Då förvaltningens nuvarande sjuktal ligger på en hög nivå, och med hänsyn tagen till verksamheternas förutsättningar och förvaltningens kännedom om långvariga rehabiliteringsärenden, så är nämndens etappmål för 2018 något högre.

Förvaltningen har nått etappmålet för 2018 genom att sänka den totala sjukfrånvaron till 8,2 procentenheter. Frisknärvaron har ökat och den totala sjukfrånvaron r12 (rullande 12 månader) har minskat med 0,9 procentenheter under året. Den nedåtgående trenden med sjunkande sjuktal håller i sig sedan 2016, då motsvarande siffra var 10,3 procent. En minskning med 2,1 procentenheter har skett jämfört med 2016. Däremot har förvaltningen ännu inte lyckats nå etappmålet för 2018 gällande 2,3 procents korttidssjukfrånvaro. Korttidssjukfrånvaron 0-14 dagar, r12 ligger på 2,7 procentenheter under 2018. Korttidssjukfrånvaron för kvinnor ligger på samma nivå som under 2017 medan männens frånvaro har minskat.

### Utvecklingsåtaganden

- Bedriva ett systematiskt och aktivt rehabiliteringsarbete för att sänka alternativt bibehålla en låg sjukfrånvaro.
- Förvaltningens chefer ska ha genomgått utbildning och certifiering i kommunens arbetsmiljöutbildning.
- Implementera nya löneanvisningar och samtalsmallar.

Alla verksamheter har under året arbetat aktivt med ett förebyggande rehabiliteringsarbete, kontinuerlig uppföljning av statistik och åtgärder samt analys av dessa. Arbetet sker med stöd från företagshälsovården och HR-enheten.

Ett sätt att komma tillrätta med korttidsfrånvaron är att förvaltningen har tillämpat krav på läkarintyg från första sjuk- dagen via vår företagshälsovård. Kravet på förstadagsintyg gäller vid upprepade korttidsfrånvaro, det vill säga vid minst sex sjukfrånvarotillfällen under det senaste året.

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

Ett arbete har pågått under 2018 med riktade rehabiliteringsinsatser och strukturerad uppföljning av medarbetare som varit sjukskrivna över 180 dagar. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling har skett månadsvis. Arbetet är en del av varje enhets arbetsplan

<sup>3</sup> r12, rullande 12, innebär att redovisa resultat som ett årsresultat till och med den senaste månaden, i detta fall 31 augusti.

I allt rehabiliteringsarbete har en tidig kontakt tagits med den sjukskrivne av berörd chef med uppföljande samtal och dokumentation gällande sjukdomsorsak. Detta för att kunna sätta in tidiga åtgärder för ett kortare sjukdomsförlopp. Kontinuerlig uppföljning av statistik gällande sjuktal, arbetsskador, risker och tillbud har skett.

Kommunen ska vara en bra arbetsplats med en god arbetsmiljö och lika villkor. Det ställer krav på ett långsiktigt arbete med insatser för arbetsmiljö, kompetensutveckling, förmåner såväl som arbete för jämställdhet och mångfald samt aktiv lönebildning.

Inom biståndskansliet har alla medarbetare genomgått en utbildning i Time management. Återhämtningsfätöljer är inköpta som ett led i arbetet med att minska sjukfrånvaron samt arbetsrelaterad utmattning.

Inom äldreomsorgen har flera enheter på olika sätt arbetat med arbetsglädje och ett salutogent synsätt under planeringsdagar och arbetsplatsträffar.

Samtliga chefer har erbjudits en obligatorisk arbetsmiljöutbildning för chefer och 26 av nämndens 38 chefer är certifierade i Huddinge kommuns arbetsmiljöarbete. Målet var att samtliga chefer skulle certifieras under 2018. Arbetsmiljöutbildningen kommer att prioriteras under nästa år.

De nya samtalsmallarna har använts vid årets planerings- och uppföljningssamtal gällande delar av samtalet som avser nuläge, framåtblick och målsättning. I de kommande planerings- och uppföljningssamtalen kommer de nya mallarna att användas fullt ut. Cheferna har utbildats via central utbildning. Ett material för att implementera och förankra de nya lönekriterierna finns tillgängligt på Insidan. Detta material har använts på enhetsnivå via APT under året.

## ≈ Sund ekonomi

Detta strategiska mål riktas enbart till förvaltningen.

### Bedömning av måluppfyllelsen

Den sammanvägda bedömningen för delmålen under *Sund ekonomi* är godtagbar. Bedömningen baseras på att både budgethållningen och den långsiktiga balansen bedöms som godtagbar.

### ≈ Budgethållning

Enligt den bedömningsmodell som förvaltningen använder skulle måluppfyllelsen vara god eftersom nämnden har en positiv avvikelse som uppgår till 0,5 procent av budget. Då det finns en stor skillnad i avvikelse mot budget mellan förvaltningens verksamheter, där utföraren uppvisar ett kraftigt underskott, är förvaltningens bedömning att arbetet med delmålet budgethållning endast är godtagbar.

I syftet att förbättra måluppfyllelsen har förvaltningen under året sett över situationen och arbetat med analys av nettokostnadsavvikelsen inom äldreomsorgen, utvecklat åtgärdsplanerna inom äldreomsorgens egen regi samt gjort en översyn av ersättningarna inom hemtjänsten och särskilt boende inför 2019.

*Särskilt prioriterat 2018:* Öka avgiftsfinansieringen inom de verksamheter det är möjligt.

Det särskilda åtagandet att öka avgiftsfinansieringen är genomfört. Ett ärende om förändrade taxor och avgifter inom äldreomsorgen beslutades av nämnden i september 2017. Den 17 december 2018 antog kommunfullmäktige den nya taxan som börjar tillämpas från och med april 2019.

#### *Utvecklingsåtaganden*

- Rutiner för uppföljning och återrapportering av avvikelser och åtgärdsplaner finns och följs.

Förvaltningen har rutiner för uppföljning och återrapportering av avvikelser. Åtgärdsplaner finns och följs kontinuerligt av verksamhetschef. Avvikelser rapporteras månadsvis till närmaste överordnad chef.

- Kompetensen hos chefer är hög i budgetprocessen genom återkommande dialoger mellan enhetschef och ekonom.

Arbetet med att få en hög kompetens hos chefer pågår kontinuerligt genom de månadsvisa uppföljningar som görs på samtliga nivåer i organisationen.

Utfall i förhållande till budget				
	2016	2017	2018	Etappmål
Nämndernas resultat (mnkr)	-9,1	8,3	3,9	0,0

Utfall i förhållande till budget (mnkr)				
	Biståndskansliet	Egen regi	Övrigt <sup>4</sup>	Totalt
Hemtjänst	10,2	-42,5	8,4	-24,0
Korttidsvård	3,0	-1,9	5,0	6,1
Servicehus	15,5	-6,2	-1,1	8,2
Särskilt boende	5,0	-15,2	8,1	-2,1
Övriga verksamheter <sup>5</sup>	2,7	2,0	10,9	15,7
<b>Totalt</b>	<b>36,4</b>	<b>-63,8</b>	<b>31,2</b>	<b>3,9</b>

### Åtgärder för att uppnå budget i balans

#### Biståndskansliet

För att säkra upp en långsiktig hållbar utveckling av nämndens kostnader har biståndskansliet aktivt arbetat med att följa upp beslut för att säkerställa att dessa är i nivå med den enskildes behov. Ytterligare ett steg i detta är att biståndskansliet infört nya rutiner för beslut inom hemtjänsten vilka innebär att alla beslut som överstiger 80 timmar per månad eller där den enskilde samtidigt är beviljade andra insatser ska granskas av enhetschef.

Biståndskansliet har under året fortsatt arbetet med att minska antal beslut om korttidsboende genom att istället erbjuda den enskilde andra insatser så som hemtjänst, ledsagning och trygghetslarm.

#### Äldreomsorgen i egen regi

Inom äldreomsorgens egen regi finns ett omfattande underskott och åtgärdsplaner har därför arbetats fram under 2017 och 2018 för att effektivisera verksamheten och på så sätt säkra den långsiktiga balansen. Eftersom åtgärdsplanerna från tidigare år inte genomförts fullt ut och inte heller medfört önskade effekter har kraven på åtgärder förstärkts. Detta för att kunna se effekter under 2019.

Omställningen av hemtjänsten enligt den handlingsplan som togs fram utifrån tidigare års genomlysning har därmed tagit längre tid än beräknat och heller inte medfört de effekter som förväntats. Vissa åtgärder i handlingsplanen

<sup>4</sup> Kolumnen övrigt avser avvikelser för nämnd, förvaltningsledning samt reserver.

<sup>5</sup> Raden övriga verksamheter avser avvikelser inom administration, nämnd, dagverksamhet, seniorträffar, riksfärdtjänst, utskrivningsklara och ofördelade medel.



genomfördes sent på året, exempelvis anställningen av en central samordnare och områdesindelning utifrån GIS-kartor, medan andra åtgärder, så som implementering av system för schemaläggning och vikariehantering, inte är genomförda.

En generell åtgärd som införts under året inom äldreomsorgens verksamhet i egen regi är att samtliga nyanställningar och inköp av betydande storlek ska beslutas av överordnad chef. I övrigt har varje enhetschef haft i uppdrag att vara restriktiva med vikarietäckning och inköp.

Under året har nyckeltal inom hemtjänsten tagits fram och använts som underlag i analysen.

Förvaltningen behöver se över det nära ekonomistödet till verksamheten för att säkerställa en tydlig styrning och bra stöd till cheferna.

## ≈ Långsiktig balans

Underskottet inom äldreomsorgens egen regi innebär en risk för den långsiktiga balansen. Trots detta är förvaltningens bedömning att måluppfyllelsen är godtagbar. Detta baseras på att årets resultat sammantaget uppgår till 0,5 procent av budgeten och att det egna kapitalet därmed har ökat under året och uppgår till 1,8 procent av budgeten.

Balanserat resultat				
	2016	2017	2018	Etappmål 2018
Nämndens balanserade resultat (mnkr)	0,3	8,6	12,5	±0

*Särskilt prioriterat 2018:* Åtgärder för att säkra en långsiktig finansiering av kommunens investeringar ska implementeras.

Kommunen ska nå ett årligt resultat om 2 procent.

Kommunen ska aktivt söka extern finansiering, till exempel EU-medel, för att utveckla verksamheterna.

Förvaltningen deltar i de övergripande processerna gällande långsiktig planering av investeringar.

Äldreomsorgsnämndens ansvar, för att kommunen som helhet ska kunna nå ett årligt resultat om två procent, är att

## Budgetåret 2018

### Resultaträkning i miljoner kronor

	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Bokslut 2018
Taxor och avgifter	44,3	45,5	46,1
Försäljning av verksamhet	9,7	9,6	18,5
Bidrag	42,4	38,9	35,6
Övriga intäkter	47,9	46,9	43,6
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>144,2</b>	<b>140,9</b>	<b>143,9</b>
Personal	470,6	465,4	505,1

nämnden klarar att bedriva verksamheten inom den ram fullmäktige beslutat.

### Utvecklingsåtaganden

- Nämndens resultat ska vara i balans med fullmäktiges mål.

- Nämnden deltar i det kommungemensamma arbetet kring hur extern finansiering av till exempel EU-bidrag kan sökas för utveckling av verksamheternas arbete med prioriterade målgrupper.

Åtagandet är i nivå med planeringen. Nämnden som helhet har under året en positiv avvikelse. Ytterligare arbete kvarstår för att säkerställa att samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde uppnår ett resultat i linje med budget.

Arbetet med extern finansiering, som till exempel EU-bidrag, leds av kommunstyrelsen och nämnden deltar vid behov när nämndens verksamheter omfattas.

### Genomlysning av nämndens verksamheter

I Mål och budget för 2018 under delmålet systematisk kvalitetsutveckling har kommunfullmäktige särskilt prioriterat att kommunens verksamheter ska genomlysas.

### Utvecklingsåtagande

- Nämnden utarbetar en metod för att systematiskt kunna genomlysna verksamheterna utifrån ett kostnadsperspektiv för alla projekt och större uppdrag.

Under perioden har en rapport om nettokostnadsavvikelserna inom äldreomsorgens verksamheter i egen regi gjorts som ett led i genomlysningen. Arbetet med analys av äldreomsorgens nettokostnadsavvikelse har fortsatt under hösten med hjälp av analysverktyget "Koll på äldreomsorgen" som Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) tillsammans med SKL tagit fram. Förvaltningen har identifierat analysområden och arbetet kommer fortgå under 2019.

Lokaler	97,5	95,1	74,1
Bidrag kostnader	6,6	6,5	7,2
Köp av verksamhet	190,4	201,2	187,0
Konsulter och inhyrd personal	10,3	6,4	7,3
Varor och tjänster	51,2	53,6	55,4
Övriga kostnader	0,1	0,1	1,8
Kapitalkostnad	6,4	6,0	6,1
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>833,2</b>	<b>834,5</b>	<b>844,0</b>
<b>Nettokostnad</b>	<b>689,0</b>	<b>693,6</b>	<b>700,2</b>
<b>Budget, netto</b>	<b>679,9</b>	<b>701,9</b>	<b>704,0</b>
<b>Årets resultat</b>	<b>-9,1</b>	<b>8,3</b>	<b>3,9</b>
<i>varav uttag Eget kapital</i>	9,1	0,0	0,0
<i>Balansresultat</i>	0,0	8,3	3,9
<i>IB Eget kapital</i>	9,4	0,3	8,6
<i>UB Eget kapital</i>	0,3	8,6	12,5

Nettokostnaden uppgår till 700,2 miljoner kronor per den 31 december 2018. I jämförelse med 2017 innebär det att nettokostnaden ökat med 6,6 miljoner kronor (0,9 procent). Under 2018 beslutade kommunfullmäktige om nya hyresvillkor mellan kommunen och Huddinge samhällsfastigheter. Detta innebär att hyrorna för verksamhetslokaler räknats om till självkostnadshyror vilket gäller retroaktivt från och med 1 januari 2018. Effekten av detta är att nettokostnaden för lokalerna minskat med 16,6 miljoner kronor. Förändringen kan ses i tabellen på raden lokaler i form av minskade hyreskostnader samt på raden bidrag eftersom kommunen söker momsbidrag för vissa verksamhetslokaler. Detta gör att jämförelsen av nettokostnaden med föregående år inte blir helt rättvisande. Om hänsyn tas till detta skulle nettokostnaderna ha ökat med 23,2 miljoner kronor (3,3 procent) jämfört med föregående år.

Den största intäktsförändringen avser försäljning av verksamhet som ökat med nio miljoner kronor. Ökningen beror

på att äldreomsorgens egen regi under året har tagit över verksamhet för personer under 65 år som tidigare hanterades av utföraren inom funktionshinderområdet. Socialnämnden har fortsatt haft ansvar för kostnaderna vilket innebär att äldreomsorgsnämnden erhållit intäkter från socialnämnden.

Den största kostnadsökningen avser personalkostnader där kostnaden ökat med 39,6 miljoner kronor (8,5 procent). Orsaken till ökningen kan till del förklaras med att äldreomsorgen utökat sitt ansvarsområde avseende hälso- och sjukvårdsinsatser samt insatser för personer under 65 år i och med att verksamheten tagits över från funktionshinderområdets egen regi. De årliga löneökningarna bidrar även till ökade personalkostnader. I redovisningen framgår det dock tydligt att personalkostnaderna är för höga i jämförelse med den ersättningsnivå som beslutats av nämnden och det återstår därför ett arbete med effektivisera verksamheten för att säkerställa en budget i balans på lång sikt.

## Utfall/prognos per verksamhetsområde i miljoner kronor

	Bokslut 2017	Bokslut 2018	Avvikelse från budget	Förändring 2018-2017 %
Administration äldreomsorg	33,3	35,1	1,1	5,5 %
Färdtjänst/riksfärdtjänst	0,3	0,3	0,2	-10,3 %
Ordinärt boende äldre	205,1	210,2	-14,4	2,5 %
Särskilt boende äldre	418,5	415,1	6,1	-0,8 %
Förebyggande verksamhet äldre	9,3	9,5	0,8	1,4 %
Politisk verksamhet	1,2	1,3	0,4	1,8 %
Administration	25,8	28,8	1,6	11,5 %



Ofördelade medel	0,0	0,0	8,1	-
<b>Summa netto</b>	<b>693,6</b>	<b>700,2</b>	<b>3,9</b>	<b>0,9</b>

Per den sista december 2018 redovisar nämnden en positiv avvikelse om 3,9 miljoner kronor. Som delar i detta har biståndskansliet en positiv avvikelse om 36,4 miljoner kronor medan äldreomsorgens egen regi uppvisar en negativ avvikelse om -63,8 miljoner kronor.

### Ordinärt boende

Inom ordinärt boende redovisar nämnden ett underskott om -14,4 miljoner kronor. Avvikelsen finns inom verksamhetsområdet hemtjänst där underskottet totalt uppgår till 24,0 miljoner kronor. Det är inom äldreomsorgens verksamhet i egen regi som underskottet uppstår eftersom personalkostnaderna varit högre än vad budgeten gett utrymme för. Inom biståndskansliet finns ett överskott eftersom volymerna, det vill säga antalet timmar som ersatts av biståndskansliet, varit lägre än budgeterat.

För övriga insatser inom ordinärt boende redovisar nämnden positiva resultat där det största överskottet finns inom korttidsvården vilket uppgår till 6,1 miljoner kronor. Biståndskansliet har under året fortsatt att aktivt arbeta med att minska antal beslut om korttidsboende genom att istället erbjuda den enskilde andra insatser så som hemtjänst, ledsagning och trygghetslarm. Under perioden januari till maj samt under perioden november till december var tillgången på platser inom särskilt boende god vilket har bidragit till en minskning av personer som bott på korttidsplats i väntan på permanent plats.

Från och med november har ett nytt systemstöd för ersättning succesivt införts i verksamheten. I samband med detta har ett flertal systemfel uppstått vilket medfört att egen regi inte har ersatts för all den tid som utförts.

### Särskilt boende

För särskilt boende inklusive servicehus redovisar nämnden en positiv avvikelse om 6,1 miljoner kronor. Överskottet finns inom verksamheten servicehus och kan hänföras till avvecklingen av servicehusen. Vid budgetering

inför 2018 var inte tidplanen klar för i vilken takt servicehusen skulle avvecklas och omvandlas till seniorboende och det fanns därmed en osäkerhet i hur stor kostnaden skulle bli under året. Omvandlingen har gått bra och en stor andel av de boende har valt att bo kvar med hemtjänstinsatser. Serenadens servicehus avvecklades under januari, Stuvstagårdens servicehus avvecklades i slutet av maj och Sjödalens servicehus avvecklades i slutet av november. Sammantaget har detta inneburit att biståndskansliets kostnader för servicehus varit lägre än budgeterat.

För verksamheten särskilt boende exklusive servicehus redovisas ett underskott på -2,1 miljoner kronor. Antalet personer som varit placerade på särskilt boende har fram till och med oktober varit under budgeterad nivå. Omvandlingen av servicehusen till seniorboende har, framför allt under de sista månaderna av året, bidragit till en ökning av antalet belagda platser inom särskilt boende eftersom personer med omfattande behov av stöd blivit beviljade särskilt boende. Under november och december är därför antalet belagda platser över budgeterad nivå. Sammantaget för året redovisar biståndskansliet ett överskott för särskilt boende. Det som ger upphov till den negativa avvikelsen inom särskilt boende är att äldreomsorgens egen regi redovisar ett underskott för särskilt boende.

### Äldreomsorgens egen regi

Inom särskilt boende redovisar äldreomsorgens egen regi ett underskott om -21,4 miljoner kronor. Detta består dels av ett underskott för servicehus som uppgår till -6,2 miljoner kronor och dels av ett underskott för särskilt boende som uppgår till -15,2 kronor. Inom särskilt boende har beläggningen av platser varit god under året men kostnaderna för personal har varit högre än vad ersättningen ger utrymme för.

### Investeringar i miljoner kronor

	Bokslut 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget

Inventarier	1,3	1,2	-0,1
Arbetsmiljöförbättrande åtgärder	0,3	0,6	0,3
IT-stöd	0,5	0,5	0,0
Datorer	0,8	1,0	0,2
Matvagnar	0,2	0,5	0,3
Lokalinvesteringar	0,5	0,5	0,0
Reservkraftverk	0,4	0,0	-0,4
Oförutsedda investeringar	0,0	8,5	8,5
<b>Summa netto</b>	<b>3,9</b>	<b>12,8</b>	<b>8,9</b>

Under året har investeringar gjorts i verksamheten och det är framför allt inköp av inventarier som skett. Investeringarna avser bland annat utbyte av utrustning och möbler på grund av slitage, men också lokalanpassningar och inköp av inventarier i samband med flytt av verksamheter. Exempelvis har enheter inom särskilt boende köpt in nya sängar och madrasser och inom hemtjänsten har nya lokaler färdigställts och nya matvagnar har köpts in på Stortorp.

Under året har medel använts för investering i IT-stöd. Detta avser ett inköp av en vikariemodul till Heroma som i första hand ska användas inom hemtjänst för att möjliggöra en samordnad vikariehantering.

Under året har nämnden haft ytterligare kostnader hänförliga till införskaffandet av mobilt reservkraftverk. De

kostnader som finns redovisade under 2018 avser förstudie av hur anpassning av ställverk och uppställningsplats kan genomföras för att möjliggöra inkoppling av reservkraftverket. Ytterligare kostnader är att vänta när arbetet påbörjas. Finansiering av reservkraftverk finns genom avsatta medel enligt tidigare beslut i kommunfullmäktige.

I övrigt har vissa investeringar i arbetsmiljöförbättrande åtgärder så som inköp av lyfthjälpmiddel, elcyklar och återhämtningsfätöljer genomförts under året.

För planerade investeringar som ännu inte hunnit genomföras kommer delar av de investeringsmedel som inte använts under året att överföras till 2019.

## Lokaler

Under året har nämndens tre servicehus omvandlats till seniorboende i Hüge bostäders regi.

Hemtjänstgruppen i Vårby, Flemingsberg och centrala Huddinge har under året flyttat in i nya lokaler.

Byggprocessen för kombinerat äldreboende och förskola i kvarteret Bildhuggaren har startat och beräknas vara klart 2021.

Installation av boendesprinklers till Rosendalsgården har fördröjts då det inte har kommit in några anbud. Huddinge samhällsfastigheter fortsätter arbetet som beräknas kunna utföras under 2019.

Hüge planerade rivning av fastighet i Trångsund där Eklundens dagverksamhet och Skogås/Trångsunds hemtjänst har lokaler har skjutits på framtiden. Eklundens dagverksamhet kommer därför att tillsvidare finnas kvar i lokalen. Hemtjänsten flyttar till ny lokal i Skogås i början av 2019.

Huddinge samhällsfastigheter har påbörjat en förstudie för att undersöka möjligheten av att utöka antalet platser i Stortorp hus B och C.

## Verksamhetsstatistik – nyckeltal

För poster där uppgift saknas redovisas ett enkelt streck (-). För poster där värdet är längre än sju och större än noll redovisas dubbelstreck (--), och där värdet är noll används siffran noll (0).

Äldreomsorg	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Bokslut 2018
Särskilt boende, helårsplatser	546	571	594
– egen utförare	434	434	448
– extern utförare	112	137	146
Korttidsboende, helårsplatser	69	60	43
– egen utförare	46	45	39
– extern utförare	23	15	4
Hemtjänst i ordinärt boende, antal timmar	-	286 684	279 512
– egen utförare		117 775	138 002
– extern utförare		168 909	141 510
Hemtjänst i servicehus, antal timmar	-	52 157	25 294
– egen utförare		52 157	25 294
– extern utförare		0	0

Under 2018 har antalet helårsplatser inom särskilt boende ökat med 21 platser jämfört med bokslut 2017. Orsaken till det ökade behovet av platser på särskilt boende är omställningen av kommunens servicehus till seniorboende. Detta har inneburit att 25 personer som tidigare hade insatser inom servicehus och som efter omställningen haft omfattande behov av stöd blivit beviljade särskilt boende.

Antalet helårsplatser inom korttidsboende har minskat med 17 platser jämfört med bokslut 2017. Minskningen beror på

att biståndskansliet aktivt har arbetat med att minska antalet personer som vistas på korttidsboende, dels genom att erbjuda plats på särskilt boende, dels genom att erbjuda andra insatser så som hemtjänst istället. Antalet personer som vistas på korttidsboende i väntan på särskilt boende har minskat genom att fler personer har kunnat erbjudas plats på särskilt boende.

Antalet utförda hemtjänsttimmar i ordinärt boende har minskat med 7 172 timmar jämfört med bokslut 2017.

Biståndskansliet arbetar aktivt med att följa upp den enskildes behov av insatser så att den enskilde har beslut utifrån behovet av hjälp.

Antalet utförda hemtjänsttimmar i servicehus har minskat med 26 863 timmar jämfört med bokslut 2017. Orsaken till minskningen är omvandlingen av servicehus till seniorboende. Under våren har omvandling skett gällande

Serenaden och Stuvstagården. I december 2018 omvandlades Sjödalens servicehus till seniorboende. Av de personer som valde att bo kvar med hemtjänstinsatser valde majoriteten kommunens hemtjänst som utförare vilket är en förklaring till att antalet hemtjänsttimmar som utförts av kommunens egna utförare har ökat under året.

# Uppföljning av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9

## Inledning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd rörande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), gäller för hela hälso- och sjukvården, hela socialtjänsten och all verksamhet enligt LSS.

Verksamheterna är skyldiga att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Systemet måste omfatta verksamhetens alla delar, men ska anpassas till den inriktning och omfattning verksamheten har.

Ledningssystemet syftar till att skapa god kvalitet och hög säkerhet i verksamheten för medborgarna. Samtidigt som man säkerställer att verksamheterna uppfyller kraven i gällande lagstiftning, sker arbetet proaktivt för att förebygga händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten.

Social- och äldreomsorgsförvaltningens verksamhetsområden innefattar både myndighetsutövning och utförande av stöd och omsorg.

För de privata utförarna ställs krav på att de ska ha ett eget ledningssystem för kvalitet vilket förvaltningen följer upp genom avtalsuppföljningar.

Tidigare år har verksamheterna sammanställt kvalitetsberättelser där man beskrivit och rapporterat hur man under året arbetat med kvalitetsutvecklingen. Då flertalet av de krav på ledningssystem som anges i SOSFS 2011:9 redan rapporteras i delårsrapporter och verksamhetsberättelser, har förvaltningen detta år liksom 2017 valt att arbeta in informationen och rapporteringen i verksamhetsberättelsen. Det underlättar även införandet av DigiPUFFen då det systematiska arbetet med identifiering, uppföljning och förbättring av arbetet omfattas i båda systemen.

Arbetet med en systematisk kvalitetsutveckling kan beröra fler områden än vad som anges i SOSFS 2011:9. Förvaltningen svarar även upp mot de mål och styrsignaler som anges i kommunfullmäktige och som anger inriktningen för arbetet.

Verksamhetsberättelsen redovisar

- internkontroll och riskanalys
- egenkontroller
- avvikelser
- åtgärder utifrån extern granskning
- systematiska kontroller
- plan för uppföljning.

# Intern kontroll

## Nämndens internkontrollarbete

Äldreomsorgsnämnden har i verksamhetsplanen för 2018 identifierat och prioriterat tio risker i verksamheten. Riskreducerande åtgärder har också identifierats. Åtgärderna har fullföljts för fem risker och arbetet med resterande fortsätter under 2019 enligt plan. Arbetet gällande ett aktivt deltagande i byggandet av det digitala Huddinge och det digitala ledningssystemet kommer att fortsätta under 2019 liksom arbetet med att minska sjukfrånvaron, löftet om heltidsanställningar och ekonomiska förutsättningar som inte motsvarar uppdraget.

Arbetet med rekommendationer från externa granskningar och revisioner omfattar sex identifierade områden. Under året har olika åtgärder vidtagits inom samtliga områden. Inom de flesta områden kommer arbetet att fortsätta under 2019.

Systematiska stickprovskontroller av brandskydd har utförts i fem av nämndens verksamheter under hösten 2018. Det arbete som kvarstår är att resultatet av kontrollerna ska sammanställas i en rapport och redovisas för nämnden under våren 2019. Ett övergripande resultat visar att verksamheterna önskar hjälp och styrning i vad som ska kontrolleras, hur kontrollerna ska utföras och hur ofta de ska göras. En hjälp till verksamheterna är att förvaltningen tar fram tydliga riktlinjer för hur brandskyddsarbetet ska utföras. En annan vinst är att förvaltningen får ett enhetligt arbetssätt i kommunens verksamheter.

## Riskreducerande åtgärder

En riskidentifiering har gjorts på varje organisatorisk nivå i förvaltningen från enhet till förvaltningens ledning. De risker som förvaltningens ledning prioriterade har riskvärdering från 6 till 16<sup>6</sup>, samt bedöms innebära negativ påverkan på ekonomi och, eller måluppfyllelsen. Nämndens arbetsutskott har tagit del av ledningens prioritering. Resultatet av arbetsutskottets bedömning återfinns nedan.

### God omsorg för individen

<b>Risk 1</b>	<b>Risk att rättssäkerheten och kvaliteten på myndighetsutövningen och insatser för den enskilde påverkas negativt på grund av svårigheter att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens och erfarenhet.</b>
---------------	---

Bakgrund och tidplan	En god bemanning är förutsättning för ett framgångsrikt arbete med kvalitet och utveckling. Förvaltningens verksamheter arbetar ständigt för att attrahera och behålla personal.
	Riskenivå: 12
	Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse
Åtgärder	Fortsätta ett aktivt och verksamhetsnära arbete med att attrahera, behålla och utveckla personal. Satsningar på socionomer bedrivs utifrån framtagna strategier för personal inom socialtjänsten.
Ansvar	Samtliga chefer inom förvaltningen.

<sup>6</sup> Riskvärdering består av bedömning av dels sannolikheten att risken inträffar dels bedömning av hur allvarlig konsekvensen blir. Ju högre siffra desto större sannolikhet att risken inträffar och ger allvarliga konsekvenser. Högsta möjliga värde på riskenivån är 16, vilket motsvarar stor sannolikhet och mycket allvarlig konsekvens.

Uppföljning	<p>Ett samarbete med Röda Korsets högskola gällande praktik för sjuksköterskestuderande är påbörjat. Samverkan finns med ett flertal utbildningsanordnare, dels för praktik för undersköterskestuderande, dels för sjuksköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutstuderande. Ett magasin som beskriver hur det är att arbeta inom omsorgen om personer med funktions-nedsättning och inom äldreomsorgen, "Världens bästa jobb", har tagits fram och spridits. Äldreomsorgen har även deltagit vid jobbmässor under året. En kompetensutvecklingsplan kommer att färdigställas under 2019.</p> <p>Biståndskansliets medarbetare har under hösten deltagit i en utbildning i Time management i syfte att få bättre kunskap i metoder för att bättre planera sin arbetstid och minska stress.</p> <p>För att säkra en ändamålsenlig introduktion för nya biståndshandläggare har biståndskansliet genomfört en inventering av den introduktion som erbjuds. En introduktionsansvarig har införts för att ge en mer enhetlig introduktion.</p>
<b>Risk 2</b>	<b>Risk att biståndskansliet inte kan upprätthålla god kvalitet i handläggningen och den enskilde upplever otrygghet på grund av att förvaltningen inte är anpassad utifrån den nya lagstiftningen.</b>
Bakgrund och tidplan	<p>Lagen om samverkan vid slutet hälso- och sjukvård träder i kraft januari 2018.</p> <p>Riskenivå: 6</p> <p>Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse</p>
Åtgärd	<p>Biståndskansliet deltar i STORSTHLM:s arbetsgrupp för samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.</p> <p>Starta upp arbetsgrupper för samverkan i förvaltningen.</p>
Ansvar	Biståndskansliet i samverkan med förvaltningen.
Uppföljning	Biståndskansliet har under året deltagit aktivt i STORSTHLM:s projektgrupp/referensgrupp för samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. En förstudie gällande trygg hemgång har genomförts vilken legat till grund för beslut om att införa trygg hemgång under 2019.

## Systematisk kvalitetsutveckling

<b>Risk 3</b>	<b>Risk att vi på grund av resurs- och kompetensbrist riskerar att inte kunna ta tillvara på, och till fullo nyttja, de system och utvecklingsmöjligheter som idag finns rörande systemstöd och digitalisering.</b>
---------------	---

Bakgrund och tidplan	<p>Med dagens sätt att hantera frågorna försvåras spårbarheten och transparensen i flödet från beställning till leverans.</p> <p>PWC-rapport<sup>7</sup>, ärendelista Nilex<sup>8</sup> och uppdragslista<sup>9</sup></p> <p>Riskenivå: 9</p> <p>Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse</p>
Åtgärd	<p>Aktivt medverka i byggandet av digitala Huddinge kommun.</p> <p>Påbörja arbete inför kommande upphandling av verksamhetsstöd (nuvarande avtal upphör att gälla från och med 31 mars 2020, ny upphandling krävs).</p> <p>Implementera kommungemensamma stödsystem och processer i det dagliga arbetet.</p>
Ansvar	IT-enheten i dialog och samverkan med förvaltningens verksamheter.
Uppföljning	Resultatet från PWC-rapporten har under året legat som grund för arbete i projektform, där IT har varit ett delprojekt. Resultatet av delprojektet är det arbete som startades för hemtjänstutvecklare: ett intensivt arbete med att förenkla och göra lösningen för återrapportering av utförd tid enhetlig och användbar. Arbetet fortgår och färdigställs 2019.
<b>Risk 4</b>	<b>Risk att införandeprocessen för ledningssystem försenas, vilket i sin tur försenar och försvårar det systematiska kvalitetsarbetet, planering och uppföljning.</b>
Bakgrund och tidplan	<p>Upphandling av systemstöd pågår på kommunstyrelsens förvaltning för planering-, uppföljning- och ledningssystem. Upphandlingen är försenad ungefär sex månader.</p> <p>Riskenivå: 6</p> <p>Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse</p>
Åtgärder	<p>Förvaltningen avvaktar införandeprojektet med ledningssystem till dess att avtal är klart. En tidsplan för detta har skapats inom förvaltningen och i första hand beräknas egenkontroller vara på plats.</p> <p>Fortsatt diskussion om implementering av systemstödet sker i central projektgrupp.</p>
Ansvar	Kvalitetsenheten
Uppföljning	Arbetet med att införa ett digitalt ledningssystem har inte kunnat genomföras i sin helhet på grund av försening vid upphandling av systemstödet samt på grund av försening hos leverantör.
	Det huvudsakliga arbetet handlar om att se över och synkronisera samtliga processer till det nya digitala systemstödet samt att nå en samsyn och ett gemensamt arbetssätt rörande processarbetet inom förvaltningen.

<sup>7</sup> PWC-rapport är en rapport kopplat till granskning av hemtjänst i egen regi.

<sup>8</sup> Ärendelista Nilex är en lista över inkomna ärenden till SÄF IT.

<sup>9</sup> Uppdragslistan är en översikt över pågående uppdrag och projekt som på något sätt rör IT-enheten.

	<p>En förvaltningsövergripande projektgrupp har genomgått grundutbildning i systemstöd för processverktyget 2c8 och man har påbörjat arbetet med att dokumentera verksamheternas processer. De övergripande och gemensamma huvudprocesserna har definierats.</p> <p>Förvaltningens fokus har under 2018 legat på införandet av planerings- och uppföljningsprocessen. Detta i linje med övriga förvaltningar inom kommunen, varför utvecklingen av processarbetet skjutits framåt i tiden.</p> <p>Arbetet med att dokumentera, uppdatera, utbilda och implementera processverktyget och ledningssystemet kommer att fortsätta under 2019-2020.</p>
--	--

## Attraktiv arbetsgivare

### Risk 5 Risk att verksamheten har svårt att rekrytera undersköterskor, fysioterapeuter, sjuksköterskor och arbetsterapeuter.

Bakgrund och tidplan	<p>En generellt ökad svårighet att rekrytera dessa bristyrkesgrupper.</p> <p>Riskenivå: 12</p> <p>Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse</p>
Åtgärder	<p>Fortsatt arbete med åtgärder för personalförsörjning, (exempelvis genom samarbete med högskolor).</p> <p>Kompetensutvecklingsplan ska tas fram och följas upp.</p> <p>Arbete med verksamhetsnära och förvaltningsövergripande insatser.</p> <p>Utreda möjlighet till någon form av samordnad vikariehantering.</p> <p>Dialog om resurstilldelning.</p>
Ansvar	Ledningsgrupp, verksamhetschef, sektionschef och enhetschef äldreomsorgen egen regi

Uppföljning Ett samarbete med Röda Korsets högskola gällande praktik för sjuksköterskestuderande är påbörjat. Samverkan finns med ett flertal utbildningsanordnare, dels för praktik för undersköterskestuderande, dels för sjuksköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutstuderande. Ett magasin som beskriver hur det är att arbeta inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning och inom äldreomsorgen, "Världens bästa jobb", har tagits fram och spridits. Äldreomsorgen har även deltagit vid jobbmässor under året. En kompetensutvecklingsplan kommer att färdigställas under 2019.

### Risk 6 Risk för fortsatt hög arbetsrelaterad utmattning och fortsatt höga sjuktal.

Bakgrund och tidplan	<p>Uppmärksammas genom nämndens arbetsmiljörapport att den arbetsrelaterade utmattningen är hög inom många av nämndens verksamheter.</p> <p>Hög sjukfrånvaro inom framförallt äldreomsorgen egen regi.</p> <p>Riskenivå: 12</p>
----------------------	---

	<p>Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse</p>
Åtgärder	<p>Ett aktivt och förebyggande rehabiliteringsarbete och arbete med friskfaktorer.</p> <p>Fortsatt arbete med åtgärder för personalförsörjning. Både med verksamhetsnära och förvaltningsövergripande insatser.</p>
Ansvar	Ledningsgrupp, verksamhetschefer, sektionschefer och enhetschefer.

Uppföljning Verksamhetsledningen har regelbundna avstämningar med HR-enheten gällande sjukskrivningar. En riskbedömningsmall för chefers arbetsbelastning har tagits fram av kommunstyrelsens förvaltning och riskbedömningar ska genomföras under våren 2019. Äldreomsorgen i egen regi har under året haft inspektion från Arbetsmiljöverket. Inspektionen har påvisat brister och åtgärder för att komma tillrätta med dessa har påbörjats under året.

### Risk 7 Risk att vi inte kommer att kunna leva upp till gällande kollektivavtal där man överenskommit att alla arbetsgivare ska planera för hur andelen medarbetare som arbetar heltid ska öka.

Bakgrund och tidplan	<p>Krav på verksamheten att hålla budget i balans står bitvis i motsats till överenskommelsen att alla ska ha rätt till heltid.</p> <p>Riskenivå: 6</p> <p>Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse</p>
Åtgärder	Tydliggörande av verksamhetens situation i utformande av handlingsplan där förslag på möjliga åtgärder tas fram.
Ansvar	Ledningsgrupp, verksamhetschef äldreomsorgen egen regi.
Uppföljning	Arbetet med att ta fram handlingsplan löper på enligt plan och utförs centralt i kommunen.

## Sund ekonomi

### Risk 8 Risk att ekonomiska förutsättningar inte motsvarar uppdraget.

Bakgrund och tidplan	<p>Risken har sin bakgrund i de resultat som framkommit i extern genomlysning av hemtjänstverksamheten.</p> <p>Riskenivå: 16</p> <p>Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse</p>
Åtgärder	Förvaltningsövergripande arbete har initierats av verksamheten.
Ansvar	Verksamhetschef, äldreomsorg egen regi

Uppföljning Ett förvaltningsövergripande arbete med frågan har genomförts under året. Aktivitets- och tidplaner har utarbetats på sektions- och enhetsnivå. Arbetet kommer att fortgå under 2019.



<b>Risk 9</b>	<b>Risk att oklarheter angående servicehusens framtid försvårar budgetplanering.</b>	
Bakgrund och tidplan	Risken har sin bakgrund i oklarheter kring hur verksamheten ska budgeteras och ersättas under förväntad omställning 2018. Risknivå: 16 Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse	Bakgrund Risken har sin bakgrund i svårighet att hitta lämpliga lokaler. Risknivå: 12 Uppföljning: delårsrapport 1, 2 och verksamhetsberättelse
Åtgärd	Planera arbetet, göra en riskbedömning och utifrån detta påtala behov av omställningsmedel.	Åtgärder Påtala behov och bevakning från lokalstrateg. Samtliga medarbetare håller också bevakning i de områdena som behov finns.
Ansvar	Verksamhetschef, äldreomsorg egen regi	Ansvar Verksamhetschef, äldreomsorg egen regi
Uppföljning	De tre servicehusen har under året ställts om till annan boendeform.	Uppföljning Det har tagit tid att få tag på och tillträde till lokaler som är lämpliga för verksamheten och som ligger geografiskt bra med tanke på närhet till kunderna. Samtliga fyra enheter som haft behov av lokalbyte under 2018 har fått nya lokaler. För två av enheterna har lokalbytet inneburit att verksamheten under en period får negativ påverkan på budget i form av dubbla hyror.
<b>Risk 10</b>	<b>Risk att brist på ändamålsenliga lokaler gör att hemtjänst egen regi inte kan ställa om till en nödvändig förändring av geografiska arbetsområden.</b>	

## Egenkontroller

Som ett ytterligare sätt att säkra det systematiska kvalitetsarbetet arbetar förvaltningen med egenkontroller. Detta innebär att man internt regelbundet följer upp verksamheten och dess aktiviteter utifrån de mål och åtaganden man är förbunden att följa, enligt lagar och föreskrifter och politiska styrsignaler. Inför delår och verksamhetsberättelse följs enheternas arbete upp utifrån kvalitetsplanen genom att stab och verksamhetsledning ställer frågor till enheterna. Berörd chef följer tillsammans med ekonom upp ekonomin för varje enhet en gång per månad. Genom att sammanställa de synpunkter och klagomål som rapporterats under verksamhetsåret kan förvaltningen få syn på mönster rörande brister i verksamheterna. Egenkontrollerna ser något olika ut för de verksamheter som arbetar med myndighetsutövning och de som arbetar inom förvaltningens egen regi.

I det nya systemstödet för planering, uppföljning och ledningssystem som implementeras under 2018 och 2019 finns funktionalitet för att digitalisera arbetet med egenkontroller. I och med implementeringen av planerings- och uppföljningsdelarna i systemet påbörjas användning av funktionen för egenkontroll. Arbetet kommer att vidareutvecklas i samband med utveckling och implementering av systemstödsdelar för ledningssystem och processer.

### Myndighetsutövning

Verksamheten omvärldsbevakar kontinuerligt förändringar som berör verksamheten till exempel utifrån juridik,

metodutveckling eller liknande som kan ha betydelse för verksamheten.

Inkomna domar och rättsavgöranden följs upp. Alla domar som går emot nämnden analyseras och delges myndighetsutövare i syfte att säkerställa en rättssäker handläggning. Synpunkter och klagomål inkommer till verksamheten främst per brev, via e-post och genom muntlig information. De hanteras av verksamhetens chefer som utreder, återkopplar och tar fram förbättringsförslag.

### Egen regi

Äldreomsorgen i egen regi arbetar med egenkontroll på flera olika nivåer. Uppföljning av ekonomi genomförs varje månad av verksamhetens chefer. Avvikelse, synpunkter och klagomål utreds, analyseras och ligger till grund för ett kontinuerligt förbättringsarbete i verksamheten. Egenkontroll genomförs också för att säkerställa att dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen lever upp till de krav som ställs, för att säkerställa ett gott brandskydd och även för andra gemensamma rutiner, såsom livsmedelshygien och basala hygienrutiner.

### Kommunikationsenheten

Kommunikationsenheten har gjort egenkontroller bland annat i form av genomgångar av texter och bilder utifrån ett normkritiskt perspektiv med utgångspunkt i diskrimineringsgrunderna och genomgångar av informationen på huddinge.se för att säkerställa att den är

relevant, aktuell och korrekt. En annan typ av egenkontroll är de två uppföljningar och utvärderingar som enheten har gjort under året gällande hanteringen av inkomna uppdrag.

## IT-enheten

När det gäller IT och digitalisering följs projekt, uppdrag och aktiviteter upp kontinuerligt, med korta intervaller.

Kommunövergripande processer, metoder och modeller utgör ryggraden i arbetssättet med IT och digitalisering, och de korta intervallerna för uppföljning och egenkontroll medverkar till att förvaltningen får en ökad styrförmåga.

Avvikelser 2018							
	Rapporterade fel och brister	Lex Sarah					Lex Maria
		Inget missförhållande	Risk för missförhållande	Missförhållande	Risk för allvarligt missförhållande (IVO)	Allvarligt missförhållande (IVO)	
Äldreomsorgen egen regi	46	2	6	14	1	2	0
Biståndskansliet	0	0	1	1	0	0	0

## Genomförda förbättringar

### Äldreomsorgen egen regi

Under året har äldreomsorgen i egen regi rapporterat 35 händelser eller risker enligt lex Sarah-bestämmelserna och 46 fel och brister. Det innebär att antalet lex Sarah-rapporter har ökat jämfört med 2017 (24 rapporter) och att antalet fel och brister har minskat markant. Tio utredningar pågår och saknar beslut.

Lex Sarah-utredningarna inom hemtjänst visar att det har funnits brister i leverans av matlådor samt brister i omvårdnaden eller utebliven/försenad insats. Inom särskilt boende har det framförallt funnits brister i tillsyn av personer med demenssjukdom som lämnat boendet. Bristerna har åtgärdats genom att införa nya rutiner, revidera befintliga rutiner och att informera personal om rutiner.

Uppföljningen av avvikelser i olika former behöver förbättras på övergripande nivå, både för att säkerställa att samma problem inte återkommer på samma enhet och för att förhindra att det händer inom andra enheter. Utredningar av lex Sarah som rör personer med demenssjukdom behöver anpassas till de arbetssätt som finns inom demensområdet.

### Biståndskansliet

Biståndskansliet har under året haft tre rapporterade avvikelser enligt lex Sarah. En utredning är pågående. Ingen av avvikelserna har rapporterats vidare till inspektionen för vård och omsorg (IVO) men de har medfört översyn av rutiner och förankringen av dessa i verksamheten. Verksamheten har under året tagit emot fem stycken klagomål och två synpunkter. Det låga antalet klagomål innebär att det inte är möjligt att göra någon övergripande analys.

### Gemensamma utredningar

Under året har fyra rapporter enligt lex Sarah berört samverkan mellan beställare och utförare i egen regi. Enligt beslut av social- och äldreomsorgsdirektör utreds dessa av verksamhetschefer för respektive område.

# Åtgärder utifrån rekommendation från revision eller annan extern granskning

Nedanstående genomförda granskningar kommer fortlöpande ha påverkan på äldreomsorgsnämndens arbete under verksamhetsåret 2018.

## Granskning av intern kontroll

Diarienummer: ÄN2016/170

Rekom-mendation	<b>Äldreomsorgsnämnden bör fortsätta arbetet med att säkerställa att dokumentation som biläggs manuella bokföringsorder motsvarar lagens krav och interna krav</b>
Bakgrund och tidplan	Klart 31 mars 2018
Åtgärder och ansvar	Säkerställs genom att systematiska kontroller läggs upp i ekonomienhetens arbetsplan under 2018. Ansvar: ekonomienheten
Uppföljning	En plan för systematiska kontroller har tagits fram. Enligt testrutinen ska ett slumpmässigt urval av ett antal verifikationer tas fram för att se om dokumentationen motsvarar lagens krav och interna krav. Under hösten har en första kontroll genomförts och samtliga verifikationer uppfyllde kraven på dokumentation.

## Granskning av hur kommunen arbetar med effektiviseringar

Diarienummer: ÄN2017/318

Rekom-mendation	<b>Att utbilda första linjens chefer i ekonomi och kostnadskontroll</b>
Bakgrund och tidplan	Klart 31 december 2018
Åtgärder och ansvar	Säkerställs genom kontinuerliga möten mellan chefer och ekonomer i samtliga nivåer där tyngdpunkten ligger på ekonomiska begrepp. Ansvar: ekonomienheten
Uppföljning	Samtliga chefer inom äldreomsorgen har löpande uppföljningsmöten med ekonom. Fokus har under hösten varit att koppla chefens ansvar till kravet på åtgärder när verksamheten uppvisar underskott. Detta har bland annat inneburit ett ökat krav på att varje chef måste redovisa vilka åtgärder som planeras till överordnad chef och att dessa sedan utgör grunden för den fortsatta uppföljningen. Arbetet med att säkerställa att åtgärder genomförs och får önskad effekt kommer behöva fortsätta under 2019.

## Granskning av hur kommunen arbetar med effektiviseringar

Diarienummer: ÄN2017/318

Rekom-mendation	<b>Att utifrån utredningen Effektivisera i verksamheten vidta krafttag i de verksamheter som uppvisar effektiviseringspotential utifrån standardkostnaderna. Ett exempel är inom äldreomsorgen där det utifrån ett standardkostnadsresonemang finns en potential om ca 30 miljoner kronor</b>
Bakgrund och tidplan	Klart 31 december
Åtgärder och ansvar	Säkerställs genom kommunens gemensamma uppdrag att arbeta med analyser och jämförelser. Ansvar: ekonomienheten
Uppföljning	Under hösten har ett fortsatt analysarbete med utgångsläge i nettokostnaden inom äldreomsorgen pågått. Arbetet har utgått ifrån analysverktyget koll på äldreomsorgen som Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) tillsammans med SKL tagit fram. Arbetet har inte kunnat slutföras under året utan kommer att fortsätta under 2019.

## Granskning av styrning via styrdokument

Diarienummer: 2016/824

Rekom-mendation	<b>Rekommendation om förteckning av gällande styrdokument</b>
Tidplan	Klart 31 augusti 2018
Åtgärder och ansvar	I nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns redan förteckning över de lagar som styr verksamheten, samt föreskrifter och rutiner. Förvaltningens förslag är att förteckningen i ledningssystemet kompletteras med kommunens gällande styrdokument. Detta kommer bli lättillgängligt för hela förvaltningen när systemstödet för ledningssystemet är klart. Ansvar: kvalitetsenheten
Uppföljning	Arbetet med denna rekommendation har följt planen enligt arbetsordningen men inte hållit tidsplanen utifrån att man inte har genomfört detta under 2018. Anledningen till detta är arbetet kopplat till det KSF-ledda arbetet med en kommunövergripande klassificeringsstruktur för styrdokument och processer, så kallad HUDD-klassificering (se utvecklingsåtagande under delmålet systematisk kvalitetsutveckling).

Rekommendationen ingår även i förvaltningens övergripande arbete med införandet av digitalt systemstöd.

Rekom-mendation	<b>Rekommendation att tillgängliggöra kommunövergripande styrdokument</b>
Tidplan	Klart 31 augusti 2018
Åtgärder och ansvar	Åtgärden ingår i rekommendationen ovan. Ansvar: kvalitetsenheten
Uppföljning	Arbetet med denna rekommendation är kopplat till det KSF-ledda arbetet med en kommunövergripande klassificeringsstruktur för styrdokument och processer, så kallad HUDD-klassificering (se utvecklingsåtagande under delmålet systematisk kvalitetsutveckling).  Rekommendationen omfattar även arbetet med införandet av det digitala systemstödet inom kommunen där transparensen och tillgänglighet till de kommunövergripande dokumenten är total.
Rekom-mendation	<b>Rekommendation om systemstöd för det systematiska kvalitetsarbetet</b>
Tidplan	Delvis klart maj 2018
Åtgärder och ansvar	Hösten 2017 tecknade kommunen avtal med en leverantör om ett systemstöd för planering,

## Systematiska kontroller

Äldreomsorgsnämnden ska under året genomföra systematiska kontroller i form av stickprov i verksamheten. Dessa genomförs som en del av den interna kontrollen. En väl fungerande intern kontroll förutsätter kontinuerlig övervakning och utvärdering. Systematiska kontroller kan användas för att utvärdera ett område eller en process, men det kan också handla om att nämnden mer förutsättningslöst granskar en process eller ett verksamhetsområde för att kontrollera ändamålsenligheten.

I verksamhetsplan för 2017 beslutade ledningen för social- och äldreomsorgsförvaltningen att ha brandskyddsarbetet som ett gemensamt fokusområde för de systematiska kontrollerna. Detta för att kunna skapa en enhetlighet i hur förvaltningens verksamheter arbetar med frågan, samt ett sätt att kvalitetsutveckla och lära av varandra.

En annan orsak till att brandskyddsarbetet valdes för systematiska kontroller var att kommunstyrelsens förvaltning under 2017 påbörjade en översyn av ritningar över verksamhetslokaler samt brandskyddsutbildningar för personal i verksamhet. Då det förberedande arbetet har tagit tid har förvaltningen, i dialog med kommunens säkerhetssamordnare, valt att avvakta med sitt arbete med stickprov i verksamhet till dess att utbildningar av verksamhetspersonal har genomförts. På grund av detta har

uppföljning samt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inklusive processverktyg. Ett införandeprojekt ska bedrivas fram till och med maj 2018. Införandet innebär bland annat att systemstödet ska byggas så att det fungerar som stöd för verksamheternas arbete i enlighet med föreskriften om ledningssystem.

Ansvar: kvalitetsenheten

**Uppföljning** Arbetet har under 2018 följt planen för arbetsordning, men avvikit från planerat resultat beträffande tidplanen, då åtgärden inte har genomförts under 2018. Förvaltningens arbete med ovanstående rekommendation beskrivs i utvecklingsåtagandet under systematisk kvalitetsutveckling.

Under året har arbetet fokuserat på att anpassa systemstödet till att kunna fungera på ett kommunövergripande sätt, där förvaltningens behov tagits i beaktande. Arbetet har skett internt inom den egna förvaltningen samt i dialog och samarbete med leverantör och kommunstyrelsens förvaltning.

Arbetet med implementering och utbildning påbörjades under december 2018 och förväntas fortgå under kommande verksamhetsår.

social- och äldreomsorgsförvaltningen haft kvar brandskyddsarbetet som fokusområde under 2018.

En representant från social- och äldreomsorgsförvaltningen har tillsammans med kommunens säkerhetssamordnare tagit fram en checklista för hur kontrollen av brandskyddet ska gå till. I äldreomsorgsnämndens verksamheter har fem stickprovskontroller utförts hösten 2018. Verksamheter där kunder och brukare vistas har prioriterats i urvalet. Det som återstår av arbetet är att analysera materialet och sammanställa detta i en rapport. Resultatet rapporteras till nämnden under våren 2019.

## Systematiska kontroller brandskydd

Kontroll	<b>Stickprov systematiskt brandskyddsarbete</b>
Bakgrund och tidplan	Att med regelbundenhet kontrollera att det finns ett fungerande brandskydd samt identifiera och åtgärda eventuella brister bidrar till god kvalitet i verksamheten. Det kan också ge både kunder/brukare och personal en större känsla av trygghet. Klart våren 2019
Ansvar	Kvalitetsenheten
Kort beskrivning av kontrollen	Kontrollen har genomförts i form av fem stickprov genom besök i verksamheter där kunder/brukare vistas. En checklista har tagits fram i samarbete med kommunens säkerhetssamordnare som har följts vid besöket. Resultatet har återkopplats till ansvarig chef direkt på plats. I syfte att uppnå ett effektivt

	<p>arbetssätt med kontrollerna har arbetet skett i nära samverkan med kommunens säkerhetssamordnare.</p>	<p>Ett övergripande resultat visar att verksamheterna önskar hjälp och styrning i vad som ska kontrolleras, hur kontrollerna ska utföras och hur ofta de ska göras. En hjälp till verksamheterna är att förvaltningen tar fram tydliga riktlinjer för hur brandskyddsarbetet ska utföras. En annan vinst är att förvaltningen får ett enhetligt arbetssätt i kommunens verksamheter.</p>
Uppföljning	<p>Arbetet avviker från plan då resultatet från kontrollerna inte är analyserat och avrapporterat till nämnden. Samtliga kontroller är utförda och ska analyseras i januari 2019 och rapporteras till nämnd i delårsrapporteringen och verksamhetsberättelsen.</p>	

## 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 kommunens verksamheter i egen regi när de agerar i konkurrens med privata utförare. Under hösten 2017 sa förvaltningen upp befintliga avtal med samtliga hemtjänstutförare. Anledningen var att kundvalet för hemtjänst delades upp i tre separata kundval med nya förfrågningsunderlag för vart och ett. De nya avtalen utifrån

dess förfrågningsunderlag började gälla från och med den 15 april 2018. Den planerade uppföljningen av kundvalet för hemtjänst i extern regi har därför skjutits fram till våren 2019.

## Uppföljning 2018

### Hemtjänst extern regi

Den planerade uppföljningen av kundvalet för hemtjänst har skjutits fram till våren 2019. Anledningen är den uppdelning av kundvalet som genomfördes i april 2018. Kundvalet för hemtjänst delades upp i tre separata kundval med nya förfrågningsunderlag. Avtalen med befintliga utförare har sagts upp och samtliga utförare förutom två har ansökt på nytt i respektive kundval. De nya avtalen började gälla från och med 15 april. Under året har avtalen med en utförare hävts. Totalt har kommunen avtal med nio externa utförare inom hemtjänst.

### Hemtjänst egen regi

Den planerade uppföljningen av hemtjänst i egen regi har fullföljts under året. Sex enheter har följts upp. Verksamheten har ställts om under året på grund av servicehusens nedläggning samt att kundvalet delades upp i hemtjänst, boendestöd och ledsagarservice. Hemtjänsten i egen regi har tagit över ansvaret för hemtjänsten nattetid och vid larm. Ansvaret för hemtjänst till personer under 65 år har förts över från socialnämnden till äldreomsorgsnämnden.

Samtliga enheter har tillsammans med verksamhetsledning upprättat en sammantagen åtgärdsplan där prioriterade avvikelser är angivna. Åtgärdsplanerna visar att åtgärder har vidtagits.

### Särskilt boende

Den planerade uppföljningen av särskilt boende i egen regi påbörjades under hösten 2017 och slutfördes under våren 2018. 18 enheter har följts upp. Uppföljningen visar att enheterna har rutiner för arbetet i det dagliga. Dock saknas en enhetlig struktur och ordning på alla delar som ingår i det systematiska kvalitetsarbetet. Generellt visar enheterna att den sociala dokumentationen har förbättrats sedan föregående uppföljning. Dock behöver insatsernas utformning och genomförande beskrivas till innehåll och tid i genomförandeplanen. Trots ovannämnda brister har det i uppföljningen inte framkommit några brister gällande brukarnas vård och omsorg. Resultatet av uppföljningen har lämnats till verksamhetsledning.

Samtliga enheter har tillsammans med verksamhetsledning upprättat en sammantagen åtgärdsplan där prioriterade avvikelser är angivna. Åtgärdsplanen visar att åtgärder har vidtagits.

med det systematiska kvalitetsarbetet påbörjats, men visar vid uppföljningen brister när det gäller hur systemet hålls samman i sina olika delar. Enhetens åtgärdsplan visar att åtgärder har vidtagits.

## Dagverksamhet egen regi

Den planerade uppföljningen av Solhöjdens dagverksamhet i egen regi som riktar sig till personer med demensdiagnos genomfördes under året. Enheten har 60 gäster och verksamheten är mycket uppskattad. På enheten har arbetet

Avtal/uppdrag	Typ	Ansvar	Tidplan	Intervall	Mottagare
Hemtjänst extern regi	Avtalsuppföljning	Förvaltningens kvalitetsenhet	2018	En gång	Äldreomsorgsnämnden, förvaltningsledning, verksamhet, kunder och allmänhet
Hemtjänst egen regi	Avtalsuppföljning	Förvaltningens kvalitetsenhet	2018	En gång	Äldreomsorgsnämnden, förvaltningsledning, verksamhet, kunder och allmänhet
Särskilt boende egen regi	Uppföljning av uppdragsbeskrivning	Förvaltningens kvalitetsenhet	2018	En gång	Äldreomsorgsnämnden, förvaltningsledning, verksamhet, kunder och allmänhet
Dagverksamhet egen regi	Avtalsuppföljning	Förvaltningens kvalitetsenhet	2018	En gång	Äldreomsorgsnämnden, förvaltningsledning, verksamhet, kunder och allmänhet





# Källförteckning

## Bra att leva och bo

Delmål	Mått	Källa
Ökad jämlikhet	Verksamheter och staber som gjort minst en aktivitet för ökad jämlikhet	Egen uppföljning i förvaltningen
Ökad valfrihet	Inkomna kundvalsansökningar enligt LOV - hemtjänst	Ärendehanteringssystemet w3d3
	Godkända utförare	Ärendehanteringssystemet w3d3
	Utförda hemtjänsttimmar	Uppgift från ersättningsfil
	Inkomna kundvalsansökningar enligt LOV - korttidsvistelse	Ärendehanteringssystemet w3d3
	Godkända utförare	Ärendehanteringssystemet w3d3
	Utförd korttidsvistelse, dygn	Uppgift från ersättningsfil
	Inkomna kundvalsansökningar enligt LOV - familjerådgivning	Ärendehanteringssystemet w3d3
	Godkända utförare	Ärendehanteringssystemet w3d3
	Utförda samtal vid familjerådgivning	Uppgift från ersättningsfil
	Inkomna kundvalsansökningar enligt LOV – daglig verksamhet	Ärendehanteringssystemet w3d3
	Godkända utförare	Ärendehanteringssystemet w3d3
	Utförd daglig verksamhet, dygn	Uppgift från ersättningsfil

## Fler i jobb

Delmål	Mått	Källa
Fler och växande företag	Ansökningar om kundval som har handlagts inom fastställd tid	Ärendehanteringssystemet w3d3
	Handläggning av ansökan om stadigvarande serveringstillstånd	Ärendehanteringssystemet w3d3
Fler i egen försörjning	Öppet arbetslösa i Huddinge, augusti månad	Arbetsförmedlingen (via KSF)
	Andel försörjningsstödstagare i befolkningen	Socialstyrelsen, öppna jämförelser, Kolada
	Andelen försörjningstagare som efter insats, gått vidare till arbete och försörjning	Huddinge kommun (Analysen, Procapita)
	Bidragstidens längd, hushåll, genomsnitt antal månader, augusti månad.	Huddinge kommun (Analysen, Procapita)
	Huddingejobb	Manuell hantering i förvaltningen
	Korta yrkesutbildningar	Manuell hantering i förvaltningen
	varav självförsörjande efter insatsen	Manuell hantering i förvaltningen
	Andelen brukare som går vidare till arbete, praktik eller studier inom insaten IPS	Manuell hantering i förvaltningen

## God omsorg för individen

Delmål	Mått	Källa
Fler upplever god hälsa	Verkställda avhysningar av barnfamiljer med förstahandskontrakt	Intern statistik samt kronofogden
Fler upplever god vård och omsorg	Brukare nöjda med tillgängligheten hos utförare av insats	Brukarundersökning utförd av externt undersökningsföretag
	Brukare nöjda med tillgängligheten vid myndighetsutövning	Brukarundersökning utförd av externt undersökningsföretag
	Brukare nöjda med bemötandet från utförare av insats	Brukarundersökning utförd av externt undersökningsföretag
	Brukare nöjda med bemötandet vid myndighetsutövning	Brukarundersökning utförd av externt undersökningsföretag
	Brukare nöjda med delaktigheten vid utförandet av insats	Brukarundersökning utförd av externt undersökningsföretag
	Brukare nöjda med delaktigheten vid myndighetsutövning	Brukarundersökning utförd av externt undersökningsföretag
	Brukare nöjda med kvaliteten på insats och tjänst hos utförare	Brukarundersökning utförd av externt undersökningsföretag
	Brukare nöjda med kvaliteten på insats och tjänst vid myndighetsutövning	Brukarundersökning utförd av externt undersökningsföretag

## Systematisk kvalitetsutveckling

Delmål	Mått	Källa
Hälso- och sjukvård	Utebliven signering vid överlämnande av läkemedel	Procapita
	Utebliven dos av läkemedel vid epilepsisjukdom	Procapita
Ökad processorientering	Processindex	Nämndens ledningssystem
	varav huvudprocesser, ledningsprocesser, stödprocesser	Nämndens ledningssystem

## Attraktiv arbetsgivare

Delmål	Mått	Källa
Attraktiv arbetsgivare	Antal anställda	LIS – chefernas beslutsstöd
Engagerade och professionella medarbetare	Medarbetarprofil (medarbetarskap, delaktighet, sociala klimat och lärande i arbetet)	Medarbetarundersökningen
	Hållbart medarbetarengagemang (HME) Motivation	Medarbetarundersökningen
Engagerade och professionella chefer	Ledarskapsprofil (ledarskap, effektivitet, återkoppling och målkvalitet)	Medarbetarundersökningen
	Hållbart medarbetarengagemang (HME) Ledarskap	Medarbetarundersökningen
Goda förutsättningar	Prestationsnivå	Medarbetarundersökningen
	Hållbart medarbetarengagemang (HME) Totalt	Medarbetarundersökningen
	Sjukfrånvaron (total)	LIS – chefernas beslutsstöd
	Korttidssjukfrånvaron	LIS – chefernas beslutsstöd

## Sund ekonomi

Delmål	Mått	Källa
Budgethållning	Utfall i förhållande till budget	Agresso - förvaltningens affärssystem
Långsiktig balans	Balanserat resultat	Agresso - förvaltningens affärssystem