

Delårsrapport

Utgåva: Delårsrapport 1 **Rapportperiod:** 2018-04-30 **Organisation:** ÄN (70-79)

Postadress
136 81 Haninge

Besöksadress
Rudsjöterrassen 2

Telefon
Växel: 08-606 70 00

Fax/e-post
08-606 81 40
haningekommun@haninge.se

Postgiro
1265-8

Bankgiro
356-5975



Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade 2017-06-12 § 169 om Mål och Budget för 2018. Enligt beslutet fastställdes äldrenämndens driftbudgetram för 2018 till 766,5 mnkr.

Utfallet för perioden januari-april 2018 är en redovisad nettokostnad på 245,3 mnkr (32,0 % av årsbudget) utfallet ger en positiv avvikelse med 5,3 mnkr jämfört med den periodiserade budgeten för perioden.

Överskottet för perioden behövs för att täcka högre kostnader för köp av vårdplatser från och med maj månad (prisjustering enligt avtal) och även för att klara merkostnader under sommaren för semestervikarier.

Årsprognosen efter fyra månaders verksamhet är ett prognostiserat nollresultat.

Behovet av hemtjänstinsatser har ökat mer än budgeterat under inledningen av året men det vägs upp av att behovsökningen av andra insatsformer varit något lägre än beräknat.

Av kommunfullmäktiges 12 mål, som alla berör äldrenämnden, har aktiviteter skapats och arbetats med under perioden.

För att främja en god folkhälsa arbetar förvaltningen för att säkerställa ett hälsosamt åldrande genom aktiviteter för att öka fysisk aktivitet, bra matvanor, social gemenskap och för att främja delaktighet och meningsfullhet.

Aktivitetserna har bland annat omfattat samverkan i olika former och med olika aktörer.

Äldreförvaltningens grupp för medborgardialog, Framtidsgruppen, fortsätter att utvecklas och är ett exempel på aktivitet inom mål 2, trygga invånare med inflytande och delaktighet.

Stöd och omsorg som ger mervärde för individen, är det målområde där förvaltningen har sina centrala aktiviteter. Bland annat har varje verksamhet inom förvaltningen har instiftat kvalitetsråd där förbättringsområden, synpunkter, klagomål och avvikelser hanteras. Dementsteam har skapats i



hemtjänsten, och det nationella registret för BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) fortsätter att implementeras.

Sjukfrånvaron är fortfarande hög, och insatser som samarbete med företagshälsovård pågår för att sänka frånvaron.



Inledning

Syfte delårsuppföljning

Nämnderna följer upp och rapporterar fullmäktiges mål och uppdrag tre gånger per år: april, augusti och december.

Nämndernas delårsrapport ska innehålla uppföljning av fullmäktiges mål och uppdrag samt ekonomiskt resultat med årsprognos. Även uppföljning av nämndens interna kontroll samt förvaltningens sjukfrånvarostatistik ingår. I nämndens Strategi och budget kan ytterligare krav finnas på uppföljning och återrapportering i delårsrapporter och årsredovisning.

Nämndens ansvarsområde

Äldrenämnden ansvarar för kommunens vård och omsorg till personer över 65 år samt till personer under 65 år med fysisk funktionsnedsättning. Vården och omsorgen utövas i form av förebyggande verksamhet, seniorboende, dagverksamhet, hemtjänst, korttidsboende och vård- och omsorgsboende.



Verksamhetsuppföljning: KF Mål och indikatorer

Instruktion:

Öppna uppföljningsrapport för att rapportera på målen:

- KS (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-349>)
- GFN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-350>)
- GVN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-351>)
- KFN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-352>)
- SN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-353>)
- SBN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-354>)
- ÄN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-355>)

Så här har bedömningar gjorts

Kommunens 12 övergripande mål följs upp med ett antal KF-indikatorer. Varje KF-indikator har ett målvärde som ska uppnås under mandatperioden (2018). Alla mål och KF-indikatorer gäller alla nämnder oavsett hur mycket nämndens verksamheter kan påverka. Varje nämnd kan komplettera med egna indikatorer. Årets värde och eventuell trend för indikatorer redovisas i delårsrapport eller årsredovisning. De flesta indikatorer följs upp senare under året.

Informationsmått rapporteras i kommunens årsredovisning.

I nämndens delårsrapport kommenteras varje mål översiktligt. Om årets värde finns för en eller flera indikatorer sker en bedömning av Bedömning är helt uppfyllt, kommer att uppfyllas, delvis uppfyllt eller kommer inte att uppfyllas. I nämndens Strategi och budget kan också innehålla krav på när bedömningar ska göras.

Delårsrapporten finns alla indikatorer (både KF och nämndens egna) och nämndens strategier med för varje mål.

De **KF-uppdrag som nämnden ansvarar** kommenteras och bedöms. Det gäller både nya uppdrag i Mål och budget 2018, pågående uppdrag från 2017 och



2016. Rapporten innehåller även andra nämnders uppdrag om dessa ska genomföras i samverkan med flera förvaltningar.

I delårsrapporten redovisas resultat per uppdrag och status (ej påbörjad, pågår, väntar, färdig, stoppad eller försenad).

Summering mål 1-12

Titel	Bedömning
1 God folkhälsa	<input type="radio"/>
2 Trygga invånare med inflytande och delaktighet	<input type="radio"/>
3 Stöd och omsorg som ger mervärde för individen	<input type="radio"/>
4 Möjligheter till utbildning i livets alla skeden	<input type="radio"/>
5 Meningsfull fritid	<input type="radio"/>
6 Ett växande näringsliv med fler i egen försörjning	<input type="radio"/>
7 God livsmiljö för nuvarande och kommande generationer	<input type="radio"/>
8 Nya bostäder i bra lägen	<input type="radio"/>
9 Hög tillgänglighet	<input type="radio"/>
10 Ordning och reda på ekonomin	<input type="radio"/>
11 Hög kvalitet i kommunens tjänster	<input type="radio"/>
12 En attraktiv arbetsgivare	<input type="radio"/>

Uppföljning och kommentarer per mål

1 God folkhälsa

En bättre folkhälsa bidrar till friskare och mer aktiva invånare. Ur ett kommunalt perspektiv är det främst invånare som tar del av kommunens tjänster som kan stimuleras till ett friskare liv. Samtidigt kan alla kommunala verksamheter bidra



på något vis inom sitt område till att alla invånare i kommunen får möjlighet att förändra sina livsvanor i en positiv riktning.

Resultatindikatorer:

- Andel fyraåringar med övervikt (%),
- Möjlighet att komma utomhus i särskilt boende för äldre (%)
- Andel elever som inte använder alkohol, narkotika, tobak, dopingmedel (ANTD) för årskurs 9 och gymnasiet.

Informationsmått är sjukpenningtal, nöjd medborgarindex (NMI) för idrotts- och motionsanläggningar, nöjd medborgarindex (NMI) för kultur och folkhälsa - Självskattad hälsa samt god psykisk hälsa för årskurs 9 respektive gymnasiet årskurs 2 (mäts jämna år)

Titel

1.1 Genom att metodiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser på individ- och gruppnivå stärker vi individens egna förmågor.

1.2 Genom att samverka med landstings finansierad hälso- och sjukvård bidrar vi till en bättre folkhälsa.

1.3 Genom att samverka med pensionärs-organisationer och frivilligverksamhet bidrar vi till en bättre folkhälsa och till att motverka isolering.

1.4 Genom att använda oss av välfärdsteknik i verksamheten bidrar vi till ökad trygghet och självständighet för de äldre.

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
KF Fyraåringar m övervikt (Alla)	10.0%			9.0%



KF Möjlighet komma utomhus särskilt boende för äldre	51%	55%		57%
KF Andel elever som inte använder ANDT gymnasiet åk 2	33%			35%
KF Andel elever som inte använder ANDT, åk 9	59%			66%

Kommentar

För att folkhälsoarbetet ska bli framgångsrikt krävs ett bra samspel mellan samhället och individen och samverkan mellan olika huvudmän. Insatserna bör ske på såväl samhälls-, som grupp- och individnivå. Det brukar beskrivas att det finns fyra hörnpelare för ett hälsosamt åldrande; fysisk aktivitet, bra matvanor, social gemenskap och delaktighet/meningsfullhet.

Äldreförvaltningens arbete riktar in sig på samverkan samt de fyra hörnpelarna för ett gott åldrande genom olika aktiviteter.

En stor utmaning är att nå de grupper som är i störst behov av insatser, de mest sjuka äldre. I januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:106) i kraft. Den nya lagstiftningen syftar till att säkerställa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg så att personer som vårdas i den slutna hälso- och sjukvården inte ska behöva stanna på sjukhus längre än nödvändigt. Lagen har medfört ett ökat behov av att finna lämpliga samverkansformer.



Äldreförvaltningen har under rapporteringsperioden deltagit i "Mötesplats för samverkan" anordnat av Nestor FoU-center. Övriga deltagande i mötesplatsen är primärvården, Handengeriatriken, geriatriken i Nynäshamn, Södersjukhuset samt Nynäshamn och Tyresö kommun. Grunden för mötesplatsen är att hitta en god samverkan för de mest sjuka äldre. Inom mötesplatsen har det även tagits fram utbildningsmaterial kring SIP (samordnad individuell planering) som biståndshandläggare har tagit del av. Beställarenheten har även initierat ett arbete för att skapa hemgångsteam. Beställarenheten har kontinuerliga möten med Trygghem och nya rutiner har utvecklats.

Psykisk ohälsa och missbruk är ett ökande problem inom målgruppen.

Levnadsvanor förändras och förvaltningen behöver satsa på kompetenshöjande insatser inom området. Beställarenheten har haft kontinuerliga samverkansmöten med socialförvaltningen kring risk-/missbruksfrågor. Inom avdelningen för vård- och omsorgsboende har webb-utbildningar genomförts inom psykisk ohälsa.

Förvaltningens arbete kring Hot och våld i nära relationer fortsätter och utvecklas. Varje enhet har utsedda stödjare som får kontinuerligt stöd av Äldrelotsen. Utbildningen "Våga fråga, Våga se" har genomförts på samtliga avdelningar. Äldreförvaltningens kurator samverkar med Äldrelots och demensvägledare och kan vid behov stödja personal i svåra ärenden.

Kuratorsfunktionen utvärderas under perioden. Ett arbete pågår med att införa oros-anmälningar i SIP.

Demensvägledaren arbetar vidare med att implementera BPSD-registret (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) och utveckla arbets- och förhållningsätt efter det. En arbetsmetod som har påbörjats på vissa enheter är lågaffektivt bemötande. Möjlighet till utevistelse inom vård- och omsorgsboende har förbättrats och erbjuds dagligen i grupp eller individuellt. Åtgärderna dokumenteras i de enskildas akter.

Äldreförvaltningens grupp för medborgardialog, Framtidsgruppen, har haft kontinuerliga möten. Deltagarna har haft möjlighet att välja att delta i olika arbetsgrupper efter intresse. Två personer ur gruppen har deltagit i möbelmässor samt ingår i en arbetsgrupp för att ta fram förslag till möblering på vård- och omsorgsboenden. Deltagaren har även haft möjlighet att delta i



förvaltningens rekryteringsprocess via bemanningscentrum samt ingå i arbetsgrupp kring välfärdsteknik.

Välfärdsteknik är en stor del av förvaltningens arbete. Implementering av GDPR pågår i kommunövergripande projekt. Upphandlingsarbetet gällande nytt verksamhetssystem pågår enligt plan och upphandlingen beräknas vara avslutad vid årsskiftet.

2 Trygga invånare med inflytande och delaktighet

Ökat inflytande ger individen större makt över sitt liv och därmed en större upplevd trygghet. Inom samhällsplaneringen och genom aktiva insatser och uppsökande verksamhet kan den faktiska tryggheten i kommunen öka.

Resultatindikatorer:

- Kostnad för skadegörelse på kommunala byggnader (kronor per invånare)
- Trygghet i skolan, årskurs 8 (%)
- Attitydundersökning stadskärnan (skala 1-5).

Informationsmått är trygghetsindex (SCB), nöjd inflytandeindex (SCB), trygghetsindex för unga (Rädda Barnen) och trygghetsindex lokala BRÅ (skala 0-6, låga värden eftersträvas).

Titel

2.1. Genom att skapa tillgängliga arenor för dialog med invånarna bidrar vi till delaktighet och inflytande i samhället.

2.2 Genom att utveckla samarbetet och stödja förenings- och frivilligverksamhet bidrar vi till delaktighet och inflytande i för äldre samhället.

2.3 Genom att ge den enskilde ökat inflytande i samband med beslut och utförande av insats ökar dennes möjlighet till att bibehålla kontrollen över sitt eget liv.

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
-----------	-------------	-------------	-------------	----------



KF Kostnad skadegörelse kommunala byggnader (kr/inv)	19.9	21.6		10.0
KF Trygghet i skolan, årskurs 8	85.5%	85.7%		90.0%
KF Attitydundersökning stadskärna (skala 1- 5) (Alla)	2.9	2.9		4.0

Kommentar

Äldreförvaltningens grupp för medborgardialog, Framtidsgruppen, fortsätter att utvecklas. Deltagare kan välja att delta i olika arbetsgrupper, t. ex. att ta fram förslag till möblemang till vård- och omsorgsboendena, delta i projekt kring välfärdsteknik samt att delta i förvaltningens rekryteringsprocess och få större inblick och komma med synpunkter på detta. Äldreförvaltningen har ett bra samarbete med KPR (kommunala pensionärsrådet) samt KHR (kommunala handikapprådet). Äldreförvaltningen deltar i arbetet kring samordnade trygghetsfrågor, och KPR och KHR har blivit en naturlig instans för efterfrågan kring trygghetsfrågor.

Ett nytt systemstöd för synpunktshantering, DF-respons är infört. Systemet kommer även att hantera avvikelser enligt SoL (Socialtjänstlagen) samt HSL (hälso- och sjukvårdslagen). Utbildningsinsatser kring detta har genomförts. Kampanjer planeras för ökat användande, såväl internt som externt.

Genomförandeplaner är en naturlig del i att skapa delaktighet och inflytande. Äldreförvaltningen har dokumentationsgrupper där genomförandeplanerna utvecklas samt att dokumentationsombuden är ett stöd till övrig personal.

IBIC (individens behov i centrum) är ett fortsatt utvecklingsarbete, och majoriteten av biståndshandläggarna är utbildade inom detta.

Hemsidan och intranätet har utvecklats, och information kring avgifter har förtydligats under perioden.



3 Stöd och omsorg som ger mervärde för individen

Kommunens stöd- och omsorgsverksamhet är en kärnverksamhet som alltid ska präglas av värdighet. Fokus ska alltid ligga på att individens möjligheter till utveckling så att dennes frihet ökar.

Resultatindikatorer:

- Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter avslutad insats (%)
- Nöjdhet bemötande i hemtjänst under 65 år
- "Hur mycket har du kunnat påverka den hjälp du har fått av socialtjänsten"

Informationsmått är nöjd medborgarindex (NMI), äldreomsorg.

Titel

3.1 Genom att bemöta alla med omtanke, ödmjukhet och engagemang, skapar vi förutsättningar för att kunna leva ett värdigt liv utifrån individuella förutsättningar.

3.2 Genom att systematiskt arbeta med personcentrerad omsorg ska den upplevda kvaliteten på äldreförvaltningens verksamhet och service förbättras.

3.3 Genom att metodiskt arbeta med patient-säkerhet samt vård- och omvårdnadsutveckling på individ- och gruppnivå, bidrar vi till mervärde för individen.

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
KF Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter insats	75%	83%		80%



KF Nöjdhet bemötande hemtjänst personer upp till 65 år	96%	91%		97%
KF Hur mycket har du kunnat påverka den hjälp du fått från socialtjänsten?				

Kommentar

Äldreförvaltningens värdegrund är ledande för hur vi bemöter våra kunder, boende, gäster, medborgare på ett professionellt sätt. Varje verksamhet har instiftat kvalitetsråd där förbättringsområden, synpunkter och avvikelser hanteras. På kvalitetsråden fördjupas arbete kring värdegrunden och förhållningssätt. Medlemmarna i kvalitetsråden kan vidare stödja sina kollegor i det dagliga arbetet genom värdegrundsombud. Resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning har återkopplats till kunder/boenden och anhöriga och är en del av det ständigt pågående förbättringsarbetet och en regelbunden punkt på agendan för verksamheternas APT.

Regeringens nationella demensriktlinjer och demens-strategier omvandlas i det praktiska arbetet, bland annat genom de demensteam som har skapats i två av de kommunala hemtjänstgrupperna, Handens hemtjänst och Brandbergens hemtjänst. Kunder med demensdiagnos inom de kommunala hemtjänstgrupperna erbjuds skattning inom BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) och metoden beräknas vara lanserad i samtliga grupper under 2018. Målet med införande av BPSD är att förbättra kvalitén för kunder med demenssjukdom genom kontinuitet och spetskompetens. Varje enhet har utsedda demensvägledare som får kontinuerligt stöd av demenssamordnaren. Samtliga boenden registrerar i BPSD-registret, och varje demensavdelning har en utsedd administratör för BPSD-registret. Utbildning



är planerad för biståndshandläggare och för personal inom bemanningscentrum.

Införandet av IBIC (individens behov i centrum) fortsätter enligt projektplan. I och med att förvaltningen avser att upphandla verksamhetssystem där modul för IBIC kommer att finnas är fokus på metodstödet för biståndshandläggare och utförare.

Förvaltningen har skapat en dokumentationsgrupp där dokumentationsombud från samtliga verksamheter genom nätverksträffar utvecklar den sociala dokumentationen. Nätverksträffar anordnas fem gånger per år.

Dokumentationsombuden arbetar med att ta fram ett stödmaterial med syfte att kunna förbättra genomförandeplanerna. Dokumentationsombuden handleder kollegor och kan hålla utbildningar under APT.

Ett utvecklingsprojekt utifrån SiS, svensk standard, gällande kvalitet inom vård- och omsorgsboende har genomförts på Vallgården. Arbetet har resulterat i att rutiner och metoder succesivt implementeras på samtliga vård- och omsorgsboenden.

Kost och måltid är en viktig faktor för att skapa mervärde för individen och avdelningen för vård- och omsorgsboende har kostombud på samtliga enheter. Kostombuden har nätverksträffar 4 gånger per år och ombuden förmedlar beslut och idéer till kollegor under APT. Måltidsordning och nattfasta mäts och justeras regelbundet. Inom avdelningen för ordinärt boende och dagverksamheterna arbetar man för att skapa en trivsamtidsmiljö med dukning, färgsättning och att uppmärksamma årstider och högtider. En dialog mellan förvaltning och kommunens koststrateg har startas i och med att behov av en kommundietist har påtalats. Arbetet fortsätter under våren genom dialog med övriga förvaltningar.

Avdelningen för ordinärt boende arbetar med att motverka isolering och ensamhet hos hemtjänstkunder genom att identifiera behov och ensamhet och därefter bjuda in till aktiviteter och firande av högtider på närliggande vård- och omsorgsboenden.

Inom avdelningen för vård- och omsorgsboende används olika register för att följa upp patientsäkerhetsarbete. BPSD är ett register liksom Senior Alert som används på samtliga boenden. Läkemedelsgenomgångar sker årligen och vid



varje inflyttning. Inom basal vårdhygien genomförs punktprevalensmätningar två gånger per år. Nya rutiner för följsamhet av hygienrutinerna har införts. Samtliga anställda inom avdelningen har genomfört webbutbildning. Genom hygienombuden som har nätverksträffar fyra gånger per år, sker kontinuerlig handledning under APT.

4 Möjligheter till utbildning i livets alla skeden

Utbildning ger möjligheter för människor att uppnå sina livsmål. Alla barn växer upp med olika bakgrund och förutsättningar. Skolan i Haninge ska bidra till utjämning av elevers olika förutsättningar. Inget barn eller elev ska hindras att nå sin fulla potential i Haninges skolor. Kommunen ska arbeta målmedvetet och förebyggande för att minska andelen elever som hoppar av sin utbildning. Vuxenutbildningen och SFI ska utformas med utgångspunkt i att individen på kortast möjliga tid ska få reella möjligheter att komma in på arbetsmarknaden.

Resultatindikatorer:

- Andel behöriga elever till något nationellt program på gymnasiet (%)
- Genomsnittligt meritvärde Åk 9
- Andel med gymnasieexamen inom tre år (%)
- Andel 16-20-åringar som varken arbetar eller studerar (definition, basvärde och målvärde tas fram under 2017)

Informationsmått är andel elever godkända i nationella prov svenska, matematik, åk 3 (KKIK mått 17 B), andel elever godkända i nationella prov åk 6 (KKIK mått 17 A), andel som når kunskapskrav godkänt alla ämnen årskurs 9 (%), andel med minst 325 i meritvärde baserat på 17 ämnen, andel som upplever arbetsro/studiero i skolan i årskurs 8 och gymnasiet årskurs 2 (%), kostnad per betygspoäng, åk 9 9, andel med examensbevis från gymnasiet (%), grundläggande vuxenutbildning; andel (%) som slutfört kurs, svenska för



invandrare (SFI); andel (%) godkända och övergångsfrekvens till eftergymnasiala studier (%).

Titel

4.1 Genom att samarbeta med olika utbildnings-anordnare säkerställer vi goda möjligheter till yrkesinriktad praktik.

4.2 Genom att bedriva träffpunktsverksamhet och stödja pensionärsorganisationer bidrar vi till ett fortsatt lärande.

4.3 Genom att samverka mellan förvaltningarna skapas förutsättningar för generationsöverskridande lärande

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
Kf Andel behöriga elever till något nationellt program på gymnasiet	90.0%	89.8%		
KF Genomsnittligt meritvärde åk 9	223	216		221
KF Andel med gymnasieexamen inom tre år (%)	58%	64%		
KF Andel 16-20-åringar som varken arbetar eller studerar				

Kommentar



Förvaltningen har ett bra samarbete med flera olika utbildningsanordnare och erbjuder praktikplatser till majoriteten av yrkeskategorierna inom förvaltningen. Praktikplatserna samordnas centralt på förvaltningen och det genomförs löpande handledarutbildning för verksamheterna. Förvaltningen samarbetar även med arbetsförmedlingen för t. ex. språkpraktik.

Samarbetet med Ung omsorg fortskrider och är ett led i att synliggöra karriärmöjligheter inom äldreomsorgen. Inför högtider samarbetar vård- och omsorgsboendena med närliggande förskolor.

En gemensam utbildning för ledamöter i KPR och äldrenämnden planeras att genomföras under maj månad.

5 Meningsfull fritid

Innebörden av en meningsfull fritid är olika för alla. Kommunen ska i utformningen av kultur- och fritidsutbud anpassa sig till efterfrågan så att det kommer så många invånare som möjligt till del.

Resultatindikatorer:

- Andel unga nöjda med sin fritid
- Andel elever som deltar i musik- eller kulturskola 7-15 år
- Bibliotekens utlåning inkl. e-böcker (antal per invånare)
- Deltagartillfällen i idrottsföreningar, (antal/invånare i åldern 7-20 år)

Informationsmått är nöjd regionindex (NRI) avseende fritidsmöjligheter.

Titel

5.1 Genom ett aktivt tillgänglighetsarbete möjliggör vi tillgång till kultur - och fritidsaktiviteter för alla.

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
-----------	-------------	-------------	-------------	----------



KF Andel unga nöjda med sin fritid	91.7%			
KF Andel elever som deltar i musik- eller kulturskola 7-15 år (%)	16.0%			10.0%
KF Bibliotekens utlåning antal/inv	4.0			5.0
KF Deltagartillfällen idrottsförening 7-20 år (per inv)	26			29

Kommentar

Inom avdelningen för vård- och omsorgboende finns aktivitetsombud på samtliga enheter. Aktivitetsombudens uppgift är bland annat att inspirera till att medverka i olika aktiviteter. Minneslådor nyttjas från biblioteken. Musikunderhållning anordnas och man har ett gott samarbete med Svenska kyrkan. Nestor FoU-center anordnar utbildning i kultur för äldre och medarbetare från avdelningen för ordinärt boende är anmälda och inplanerade på utbildningen.

6 Ett växande näringsliv med fler i egen försörjning

Haninge ska vara en attraktiv företagskommun och ta tillvara på de naturliga förutsättningar som kommunen har inom olika branscher. Servicen till befintliga företag och nyetableringar ska vara enkel, snabb och hålla en hög kvalitet.



Kommunen ska verka för att fler invånare ska ha ett arbete att gå till. Det ska finnas en stark koppling mellan ekonomiskt bistånd och krav på aktivitet samtidigt som nya samarbeten med företag och andra organisationer skapas för att utveckla utbudet av arbetstillfällen. Det ska finnas goda möjligheter att börja om i livet.

Resultatindikatorer:

- SBA:s nöjd kund index för företagare
- Antal arbetstillfällen i kommunen
- Antal företag i kommunen per 1000 invånare
- Andel hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd av alla hushåll med ekonomiskt bistånd(%)

Informationsmått är sammanfattande omdöme om företagsklimatet i kommunen (Svenskt Näringsliv), handelsindex, nya företag per 1000 invånare och arbetslöshet 16-64 år (%) samt antal gästnätter.

Titel

6.1 Genom att samverka med skolverksamheten och kommunens arbetsinriktade verksamheter skapar vi möjligheter för unga till sysselsättning och arbete.

6.2 Genom att underlätta för etableringar av vård-, omsorgs- och serviceföretagsamhet, bidrar vi till en utveckling av det lokala näringslivet.

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
KF Nöjd kundindex företagare (SBA)	72			73
KF Antal arbetstillfällen	28 479			29 000



KF Antal företag/1 000 invånare	74.6	74.6		52.0
KF Hushåll med långvarigt ek bistånd (%)	33.1			29.0

Kommentar

Förvaltningen samarbetar med kommunens arbetsmarknadsenhet och erbjuder praktikplatser för att genom detta medverka till sysselsättning och arbete.

Inom hemtjänsten finns 21 privata utförare, och förvaltningens LOV-samordnare (lagen om valfrihetssystem) informerar näringsliv och medborgare löpande om valfrihetssystemet. Biståndshandläggare informerar kontinuerligt medborgare om de olika aktiva företagen inom hemtjänst.

7 God livsmiljö för nuvarande och kommande generationer

Klimat- och miljöutmaningarna är inte begränsade till kommunens geografiska område, men de åtgärder som bidrar till att miljön i kommunen förbättras ska ha hög prioritet. I det större perspektivet ska kommunen genom samarbete med främst närmommunerna uppnå samarbeten som kan bidra till minskade utsläpp och förbättrad miljö. Kommunens egen verksamhet ska inspirera invånarna till att ta ett större ansvar för sin närmiljö.

Resultatindikatorer enligt Mål och budget är andel miljöbilar i kommunorganisationen (%), andel ekologiska livsmedelsinköp (%) och energieffektivisering i kommunal verksamhet (kWh/kvm korrigerat för ett normalår).



Informationsmått enligt Mål och budget är fosforhalt i Drevviken ($\mu\text{g/l}$) och nöjd medborgarindex (NMI) avseende miljöarbete.

**Under 2018 kommer resultatindikatorer och informationsmått anpassas med utgångspunkt från kommunens klimat- och miljöpolitiska program som fastställts av fullmäktige. **

Titel

7.1 Genom att i planering och utförande av verksamhet väga in betydelsen av en miljövänlig avfallshantering, miljövänligt resande samt transporterande och användande av energi, bidrar vi till minskade utsläpp och förbättrad miljö.

7.2 Genom att vid upphandling, inköp och förbrukning av livsmedel, väga in betydelsen av ekologiska val, bidrar vi till ökning av andelen ekologiska livsmedel.

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
KF Andel miljöfordon	33%	36%		50%
KF Andel ekologiska inköp (kommun)	35%	37%		50%
KF Energieffektivisering i kommunal verksamhet	177	174		194

Kommentar

Inköp genomförs enligt upphandlat sortiment och ekologiska varor väljs i första hand.

8 Nya bostäder i bra lägen



Haninge ska hävda sig i konkurrensen mellan kommunerna i Stockholmsregionen som en attraktiv inflyttningskommun. Utvecklingen av Haninges stadskärna och bebyggelse runt pendeltågsstationerna ska prioriteras samtidigt som Haninges olika unika miljöer för attraktivt boende ska utvecklas. För att möta den ökade efterfrågan på bostäder måste hantering av detaljplaner och bygglov vara snabb och effektiv.

Resultatindikatorer:

- Antal färdigställda lägenheter (ackumulerat till 2018)
- Ledtider för bygglov (% färdigställda inom 10 veckor)

Informationsmått är nöjd regionindex (NRI), andel medborgare som rekommenderar kommunen och nöjd kundindex (NKI) enligt byggherrar.

Titel

8.1 Genom att tidigt i planeringen av nya bostäder samverka med andra aktörer medverkar vi till att skapa en god tillgång till bostäder livet ut och främja innovativa bostadslösningar.

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
KF Antal färdigställda lägenheter (ack t o m 2018)	1 341	2 418		2 400
KF Ledtid bygglov (% färdiga inom tio veckor)	17%	74%		100%

Kommentar



Förvaltningen har under perioden haft dialog med Haninge bostäder samt andra fastighetsägare. Kommunens tillgänglighetsstrateg är placerad inom äldreförvaltningen och besvarar remisser och deltar i planprocesser.

9 Hög tillgänglighet

En viktig del i att skapa en attraktiv kommun för invånare och besökare är att öka tillgängligheten till olika målpunkter i Haninge och att utveckla gemensamma offentliga utrymmen. De åtgärder och investeringar som kommunen inte kan göra själv måste uppnås genom samarbete med de aktörer som är ansvariga.

Människor med funktionsnedsättningar har rätt till ett liv på lika villkor som andra. Fysisk tillgänglighet är en förutsättning för allas delaktighet. Kommunen har stort ansvar i att öka den fysiska tillgängligheten, både i egna verksamheter samt att genom plan- och byggprocessen säkerställa tillgängligheten vid byggnation. Arbete eller meningsfull sysselsättning är en av de viktigaste faktorerna för att kunna vara delaktig i samhället. Kommunen kan samarbeta med näringslivet och genomföra riktade insatser för att öka delaktigheten på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning.

Resultatindikator enligt Mål och budget är "Indikator Arbetsmarknad; maxvärde 100 (%)". Indikatorn kan inte redovisas eftersom kommunenkät (som görs av Myndigheten för delaktighet) har förändrats.

Informationsmått är nöjd medborgarindex (NMI) avseende gång- och cykelvägar samt nöjd regionindex (NRI) avseende kommunikationer, samt nöjd medborgarindex (NMI) för gator och vägar. Det fjärde måttet fysisk tillgänglighet har upphört (hämtades från kommunenkäten).

Titel

9.1 Genom att strategiskt arbeta med samtliga former av tillgänglighetsfrågor, delta i planprocesser och samverka med olika aktörer säkerställs en god tillgänglighet i bostäder, den offentliga miljön och kommunens lokaler.



Kommentar

Kommunens tillgänglighetsstrateg är placerad inom äldreförvaltningen och besvarar remisser och deltar i planprocesser och bevakar tillgänglighetsfrågor. Under perioden har förvaltningens kommunikatör och kommunikationsstrateg arbetet med att utveckla förvaltningens kommunikationskanaler med allmänheten.

10 Ordning och reda på ekonomin

Kommunen har en skyldighet att förvalta skattebetalarnas pengar på bästa sätt. Kommunens verksamheter ska vara så effektiva som möjligt och leverera högsta möjliga kvalitet per skattekrona. För detta krävs flexibilitet inom våra egna verksamheter och ett koncerntänkande där samordning av tjänster och lokaler bidrar till lägre kostnader. Externa aktörer som utför kommunala tjänster bidrar till en ökad mångfald och ökad effektivitet genom konkurrens, men framför allt ökad valfrihet hos de som måste utnyttja tjänsterna.

Resultatindikatorer

- Resultat i % av skatteintäkter och statsbidrag
- Budgetföljsamhet (avvikelse %)
- Andel digitala fakturor (av totala fakturor)
- Avtalstrohet (%)

Informationsmått är skattesats, soliditet (%), finansiella nettotillgångar (som andel av verksamhetens kostnader, %), kassalikviditet (%), resultat före extra ordinära poster (som andel av verksamhetens kostnader, %) och genomsnittligt resultat 3 år (som andel av verksamhetens kostnader, %) samt skattefinansieringsgrad av investeringar (%).

Titel



10.1 Genom att systematiskt arbeta med jämförelser av nyckeltal avser vi att effektivisera äldreförvaltningens tjänster och service.

10.2 Genom att samverka över förvaltningsgränser när det är lämpligt, uppnår vi en ökad grad av kostnadseffektivitet.

10.3 Genom att metodiskt följa upp och ompröva alla delar av verksamheten säkerställer vi ett optimalt resursutnyttjande.

10.3. Strategi B provar

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
KF Årets resultat som andel av skatt och generella statsbidrag	2.3%	2.8%		2.0%
KF Avvikelse mot budget (budgetföljsamhet)	1.6%	0.9%		0.0%
KF Andel digitala fakturor	57.0%	59.0%		62.0%
KF Avtalstrohet	84%	85%		90%

Kommentar

Verksamheterna följer månatligen upp resultat, beläggningsgrader, bemanning och rekrytering tillsammans med ekonomicontroller. Förvaltningen genomför kontinuerligt översyner av verksamheterna för att identifiera effektiviseringsmöjligheter och förbättringsområden. Under perioden har översyn kring dagverksamhet, förebyggande avdelningen, korttidsboende samt hälso- och sjukvårdsorganisationen rapporterats. Arbete med åtgärder fortskrider i projektform.

Inom avdelningen för ordinärt boende pågår implementeringen av Insatskollen, ett system där utförd tid hos kund kan redovisas och följas upp.



Inom dagverksamheterna arbetar man med att till viss del överbelägga platser då det ofta förekommer att gäster uteblir.

På beställarenheten har man infört en gruppledare för biståndshandläggarna.

En av uppgifterna är att tillsammans med enhetschefen och

bostadssamordnaren se över placering och utveckling för korttidsboendena.

På vård- och omsorgsboendena städas lägenheterna vid utflytt av omvårdnadspersonal för att kunna förbättra platsutnyttjandet.

11 Hög kvalitet i kommunens tjänster

Kvalitet i en tjänst är ofta något man upplever. Därför betyder bra bemötande och fokus på service mycket för kvaliteten i kommunens tjänster.

Resultatindikatorer:

- Antalet tjänster som omfattas av LOV
- Andel av medborgarna som via telefon till kommunen får ett direkt svar på en enkel fråga (%)
- Andel som får svar på e-post till kommunen inom två dagar (%)

Informationsmått är nöjd medborgarindex (NMI).

Titel

11.1 Genom att kvalitetsdeklarera tjänster som riktar sig till äldre, skapar vi incitament för kvalitetsförbättringar.

11.2 Genom att skyndsamt agera på frågor, synpunkter och ärenden från medborgare angående kommunens verksamhet bidrar vi till förbättrad kvalitet.

11.3 Genom att säkerställa att förvaltningen arbetar utifrån socialstyrelsens föreskrifter om det systematiska kvalitetsledningsarbetet säkrar vi en kvalitetsnivå som motsvarar lagkraven.

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
-----------	-------------	-------------	-------------	----------



KF Antal tjänster inom LOV	5	6		8
KF Andel som får direkt svar på enkel fråga (telefon)	59%	51%		56%
KF Andel som får svar på e-post inom två dagar	94%	93%		90%

Kommentar

Alla biståndsbedömda tjänster är kvalitetsdeklarerade och kopplade till en lokal värdighetsgaranti. Ett kommunövergripande arbete pågår med att införa tjänstegarantier.

Ett nytt system för synpunkter, klagomål och avvikelser har införts, DF - respons. Koordinatorer för detta arbete är utsedda och informationskampanj planeras. I välkomstmappar för vård- och omsorgsboende finns information om synpunkts- och klagomålshantering liksom i informationsmappar från hemtjänsten. Vård och omsorgsboendena har även digitala tjänster där information presenteras.

I kvalitetssäkringsarbetet är ledningssystemet för kvalitet centralt.

Ledningssystemet är utformat efter Socialstyrelsens föreskrifter och innehåller processbeskrivning, egenkontroll, riskanalyser och förbättringsplan. Samtliga verksamheter arbetar med ledningssystem för kvalitet och följer upp åtgärder från egenkontroll och riskanalyser.

Förvaltningen arbetar aktivt med rutiner kring Lex-Sarah lagstiftningen och Lex Sarah rapporteras nu i DF-respons. Förvaltningen har sedan ett antal år ett uttalat krav på att uppnå minst 5% av kundvolym i antal rapporterade



Lex Sarah. Syftet är att uppmuntra verksamheterna och personal att syna sin egen verksamhet, uppmärksamma systemfel, brister och riskförhållande. Lex Sarah-rapporter och utredningar är en naturlig del av kvalitetsarbetet. Kravet följs upp i verksamhetsuppföljning och kvalitetsgranskning.

Samtliga verksamheter har nu lokala kvalitetsråd. Under kvalitetsråden hanteras avvikelser HSL, Lex Sarah, riskbedömningar, synpunkter, klagomål och ytterligare kvalitetsindikatorer för att ständigt förbättra verksamheten.

Under perioden har verksamhetsuppföljning och kvalitetsgranskning genomförts inom förebyggande och ordinärt boende. Totalt har 27 verksamheter följts upp, inkluderat hemtjänst i extern regi.

12 En attraktiv arbetsgivare

Kommunen behöver attrahera och behålla ledare och medarbetare som kan utveckla en serviceinriktad kultur genom ett tydligt ledarskap och interna utvecklingsmöjligheter.

Resultatindikatorer:

- Hållbart medarbetarindex (HME)
- Sjukfrånvaro (%)
- Frisknärvaro (%)

Informationsmått är personalstruktur (antal anställda per anställningsform, kön, yrkeskategori; åldersfördelning och antal anställda samt antal årsarbetare), tidsanvändning (mer- och övertid) och personalomsättning (personalomsättning och avgångar på egen begäran samt pensionsavgångar) samt lönestatistik (lönespridning).

Titel

12.1 Genom att systematiskt arbeta med kompetensförsörjning skapar vi goda förutsättningar för att rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare.



12.2 Genom att systematiskt planera, leda och följa upp verksamheten utifrån ett arbetsmiljö-perspektiv bidrar vi till ett framgångsrikt arbetsgivarskap.

12.3 Genom att arbeta systematiskt med personalhälsovård minimerar vi sjukfrånvaron.

Nyckeltal	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Mål 2018
KF Hållbart medarbetarengagemang (HME) (Alla)	78.8	79.4		83.0
KF Sjukfrånvaro (Alla)	7.8%	7.5%	9.0%	5.0%
KF Frisknärvaro 0-5 dagar	60.2%	60.2%		61.5%

Kommentar

Kompetensförsörjning är en kommande utmaning för äldreförvaltningen- och arbete för att säkerställa en framtida kompetensförsörjning har startats.

Förvaltningen har påbörjat arbete med att införa en fem-årig kompetensförsörjningsplan. Arbetsgivarvarumärket är en betydande del, liksom att delta i rekryteringsmässor och på olika sätt marknadsföra de olika karriärmöjligheterna inom förvaltningen. Flera avdelningar har medverkat vid rekryteringsmässor. Förvaltningens bemanningscentrum rekryterar vårdbiträden och undersköterskor till samtliga verksamheter. Verksamheten besöker regelbundet skolor tillsammans med utbildningssamordnare för att informera om arbete inom äldreomsorgen. Genom att stärka och utbilda handledare inom verksamheten kan det säkerställas att praktikanter och nyanställda får en bra introduktion till yrket.

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har startat ett kompetensutvecklingsprojekt för personalen inom vård- och omsorgsboendena. Projektet innebär att omvårdnadspersonalen får utbildning inom ett visst tema och där de praktiska momenten innebär aktiviteter med de boende.



Förvaltningen arbetar med olika nätverksgrupper, arbetsplatsnäralärande och webbutbildningar. Kravmärkt Yrkesroll är central för kompetensutveckling inom förvaltningen. Samtlig omvårdnadspersonal ska efter det första anställningsåret valideras gentemot yrkeskraven. Upptäckta behov av kompetensutveckling dokumenteras i kompetensutvecklingsplaner. Förvaltningen har utvecklat den kommungemensamma mallen för resultat och medarbetarsamtal utifrån förvaltningens behov och med gott resultat använt denna under perioden.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet fortskrider. OSA(Organisatorisk och social arbetsmiljö) genomförs kontinuerligt- genom fysiska- såväl som psykosociala skyddsronder. Verksamheterna arbetar utifrån rutinerna i arbetsmiljöguiden.

Sjukfrånvaron i förvaltningen är fortfarande hög, och ett löpande arbete för att minska frånvaron utförs. Samtliga enhetschefer utför omsorgssamtal samt samarbetar med företagshälsovården. Många verksamheter arbetar på ett mycket gott sätt med förebyggande arbetet för att stävja sjukfrånvaron t. ex. genom utredningar, samtalsstöd och anvisat läkarstöd.



Uppföljning av KF uppdrag

Instruktion:

Öppna uppföljningsrapport för att rapportera på uppdragen:

- KS (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-349/>)
- GFN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-350/>)
- GVN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-351/>)
- KFN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-352/>)
- SN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-353/>)
- SBN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-354/>)
- ÄN (<https://han-adm-034/master/hg2/reports/450-355/>)

Summering uppdrag

Fullmäktige har gett kommunstyrelsen och nämnderna uppdrag som ska genomföras och återrapporteras. Uppdragen har givits i Mål och budget 2018-2019 eller fortsätter från 2017 eller 2016 års Mål och budget.

Titel	Status
2018 ÄN 1: Utreda införande av flexibel hemtjänst och ytterligare valfrihet i hemtjänst samt förebyggande insatser	
2018 ÄN 2: Genomför ett pilotprojekt med arbetstidsförkortning	

Rapportering uppdrag

Titel	Kommentar
2018 ÄN 1: Utreda införande av flexibel hemtjänst och ytterligare valfrihet i hemtjänst samt förebyggande insatser	Utredning pågår.



2018 ÄN 2: Genomför ett pilotprojekt med arbetstidsförkortning	Utredning pågår.
--	------------------



Ekonomisk uppföljning med prognos

Driftredovisning med prognos

Kommunfullmäktige beslutade 2017-06-12 § 169 om Mål och Budget för 2018. Enligt beslutet fastställdes äldrenämndens driftbudgetram för 2018 till 766,5 mnkr.

Utfallet för perioden januari-april 2018 är en redovisad nettokostnad på 245,3 mnkr (32,0 % av årsbudget) utfallet ger en positiv avvikelse med 5,3 mnkr jämfört med den periodiserade budgeten för perioden.

Överskottet för perioden behövs för att täcka högre kostnader för köp av vårdplatser från och med maj månad (prisjustering enligt avtal) och även för att klara merkostnader under sommaren för semestervikarier.

Årsprognosen efter fyra månaders verksamhet är ett prognostiserat nollresultat.

Behovet av hemtjänstinsatser har ökat mer än budgeterat under inledningen av året men det vägs upp av att behovsökningen av andra insatsformer varit något lägre än beräknat.

Kommentar känslighets- och riskanalys	Positiv risk, tkr	Negativ risk, tkr
Kraftigare volymutveckling än beräknat		-30 000
Dämpad volymutveckling jmf med prognos	15 000	
Summering:	15 000	-30 000

Bakgrund till uppsatta belopp i känslighets- och riskanalys

Negativ risk: Som alltid finns det en osäkerhet om uppsatta volymprognoser för budgetåret ska hålla. Osäkerheten minskar under året.



Positiv risk: Osäkerheten om volymprognoserna gäller åt båda hållen så det finns även en positiv risk för att volymutvecklingen blir mer dämpad.

En av de viktigaste faktorerna till osäkerhet vad gäller volymutveckling är hur behovet av insatser i form av särskilt boende/korttidsboende utvecklas.

I den statistik som redovisas varje månad kan det under långa perioder vara i stort samma antal platser i särskilt boende/korttidsboende som behövs, men under ett år sker stora förändringar i vilka som bor på de olika platserna.

Behovet av platser påverkas både av antalet nya beslut om plats i särskilt boende och hur många av de som bor på särskilt boende som avlider.

Antalet beslut om erbjudande om plats i särskilt boende varierar stort mellan olika år

2015: 173

2016: 233

2017: 194

Volymutveckling

Under 2016 minskade antalet biståndsbeslutade hemtjänsttimmar. Huvudorsak till minskningen under 2016 var ändrade regler vad gällde beräkningen av extra tid till kunder med omfattande behov av insatser. Under 2017 ökade antalet hemtjänsttimmar med knappt 6 procent. Ökningen under 2017 kan direkt kopplas till ökningen av äldre över 75 år. De fyra första månaderna 2018 visar på fortsatt volymökning vad gäller hemtjänst +7,2 procent jämfört med samma period 2017.

Hemtjänstinsatser antal timmar 2017-2018

Hemtjänstinsatser	Jan-april 2017	Jan-april 2018	Förändring i %
65 år och äldre	203 364	217 986	7,20%

Hemtjänstinsatser antal timmar 2014-2017



Hemtjänstinsatser	Totalt 2014	Totalt 2015	Totalt 2016	Totalt 2017
65 år och äldre	522 425	590 347	577 950	611 850

Antal betalda platser i vård- och omsorgsboende samt korttidsboende 2010-2018

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2010	405	403	407	404	416	419	413	417	422	421	434	433
2011	425	425	421	422	428	422	425	426	425	414	410	414
2012	420	432	429	433	421	430	443	447	455	453	456	460
2013	465	461	474	467	490	508	495	502	512	490	483	477
2014	493	493	499	494	486	487	489	491	492	492	499	498
2015	494	495	507	503	499	490	487	491	488	488	493	497
2016	496	494	510	516	514	524	536	537	532	531	527	525
2017	530	535	529	524	524	536	531	528	528	528	534	538
2018	542	538	540	540								

Genomsnittet för 2017 låg på 530 betalda platser.

Genomsnittet för januari-april 2018 är 540 platser

Behovet av platser i vård- och omsorgsboende och korttidsboende - som inte minst under 2013 ökade mer än vad förvaltningen prognostiserat - stabiliserades under 2014 och 2015. Under 2016 ökade antalet betalda platser med i genomsnitt 24 till ett årsgenomsnitt på 520 under 2017 begränsades uppgången till en ökning med endast 10 årsplatser till i genomsnitt 530.

Under april 2018 uppgick antalet betalda platser till 540 varav 295 i egen drift och 245 med annan utförare (45,4 procent). Av de 244 platser som köptes av extern utförare var huvudparten (195 platser) hos utförare med verksamhet i Haninge.

Köpta platser på HVB-hem

I sammanställning över köpta platser ingår inte köp av platser i HVB hem, äldreförvaltningen övertog ansvaret för placeringar på HVB-hem för personer 65



år och äldre från socialförvaltningen under 2016, därför saknas uppgifter bakåt i tiden.

Under 2017 låg antalet placeringar på HVB-hem på i genomsnitt 21 placeringar.

Antalet placeringar under januari - mars 2018 har varit i genomsnitt 22 placeringar.

Utfall och prognos utifrån ansvarsområde

	Utfall jan-apr	Budget jan-apr	Avvikelse	Budget 2018	Prognos 2018
70 - Äldrenämnden	-99	-499	399	-1 496	-1 496
71 - Äldreförvaltningen	-10 701	-12 142	1 441	-37 781	-37 781
73 - Bemanningscentrum	884	-357	1 241	-132	-132
74 - Kostorganisation	243	20	223	0	0
75 - Förebyggande verksamhet	-6 611	-6 484	-127	-19 569	-19 569
76 - Ordinärt boende	-1 116	-26	-1 090	-0	-0
77 - Särskilt boende	2 946	1 236	1 710	-0	-0
78 - Beställarenhet	-230 884	-232 410	1 526	-707 521	-707 521
79 - Kompetensstegen	89	89	0	0	0
Summa Äldrenämnden	-245 249	-250 572	5 322	-766 500	-766 500

Kommentarer per ansvarsområde:

Ansvarsområde 70 - Äldrenämnden



Utfall för perioden överskott med 0.4 mnkr (årsomslutning 1,5 mnkr).

Periodens överskott beror på att föreningsbidragen inte har betalats ut ännu.

- Årsprognosen är ett nollresultat

Ansvarsområde 71 - Äldreförvaltningen

Utfall för perioden överskott med 1,4 mnkr (årsomslutning 37 mnkr).

Periodens överskott avser reserv för att klara omställningsperioden till fler heltidsanställda på i första hand vård och omsorgsboendena, reserven kommer att omfördelas till enheter som får stora omställningskostnader.

- Årsprognosen är ett nollresultat

Ansvarsområde 73 - Bemanningscentrum

Utfall för perioden överskott med 1,2 mnkr (årsomslutning 24 mnkr).

Överskottet behövs för att täcka fasta kostnader under sommarperioden då enhetens intäkter minskar eftersom enheterna själva hanterar sommarvikarier.

- Årsprognosen är ett nollresultat

Ansvarsområde 74 - Konstorganisationen

Utfall för perioden överskott med 0,2 mnkr (årsomslutning 12 mnkr).

- Årsprognosen är ett nollresultat

Ansvarsområde 75- Förebyggande verksamhet + hemtjänst natt och stödgrupp

Utfall för perioden är ett underskott med 0,1 mnkr (årsomslutning 60 mnkr).

- Årsprognosen är ett nollresultat

Ansvarsområde 76- Ordinärt boende hemtjänst+ dagverksamhet

Utfall för perioden underskott med 1,1 mnkr (omslutning 100 mnkr).

Stora underskott finns på några av hemtjänstområdena.



En del av underskottet kan förklaras med höga merkostnader för insatser i kommunens "glesbygdsområden" och att nuvarande ersättningsystem inte ger full täckning för merkostnaderna, förvaltningen kommer att föreslå justeringar i ersättningssystemet vad gäller insatser i kommunens "glesbygdsområde".

Men en fördjupad granskning av orsaker till underskottet visar att huvudorsaken till redovisat underskott beror på mycket höga kostnader för sjukfrånvaro och rehabiliteringskostnader för egen personal.

För att uppnå budgetbalans behöver avdelningen arbeta vidare med ett flertal medarbetare med hög sjukfrånvaro men även fortsatt översyn av arbetsätt och organisation av verksamheten.

- Årsprognosen är ett nollresultat

Ansvarsområde 77- Vård och omsorgsboende

Utfall för perioden överskott med 1,7 mnkr (omslutning 230 mnkr).

Periodens överskott behövs för att klara vikariekostnader under sommarsemestrarna

- Årsprognosen är ett nollresultat

Ansvarsområde 78 - Beställaravdelningen

Utfall för perioden överskott med 1,5 mnkr (omslutning 730 mnkr).

Under årets inledning har volymutvecklingen varit högre vad gäller hemtjänst än budgeterat, detta uppvägs av att övriga insatsformer inte ökat i samma utsträckning.

-Årsprognosen är ett nollresultat

Beställaravdelningens utfall jämfört med budget januari till april 2018

Vhet	Vhet (T)	Belopp	Budget	Avvikelse	Utfall för
------	----------	--------	--------	-----------	------------



					peio de n
510	Gemensam ÄF-verksamhet	7 666 753	7 658 178	-8 575	100,1 %
518	Färdtjänst/Riksfärdtjänst	10 592	60 000	49 408	17,7%
520	Trygghem	1 480 194	1 326 667	-153 527	111,6 %
521	Hemtjänst +65	67 972 408	64 331 043	-3 641 365	105,7 %
521	Hemtjänst assistans +65	4 830 417	6 017 000	1 186 583	80,3%
521	Hemtjänst ledsagning +65	-4 671	-145 333	-140 663	3,2%
521	Anhörigvårdare	3 792 000	4 000 000	208 000	94,8%
522	Trygghetslarm i eget boende	-88 356	617 000	705 356	-14,3%
524	Dagverksamhet somatisk	3 511 018	4 413 667	902 649	79,5%
524	Daglig verksamhet enl LSS äldre	599 788	466 667	-133 121	128,5 %
525	Dagverksamhet dementa	5 252 266	5 145 000	-107 266	102,1 %
526	Kortidsboende/avlastning/växelvård	16 140 005	17 336 333	1 196 328	93,1%
526	HVB äldre	3 493 971	3 483 000	-10 971	100,3 %



527 0	Utskrivningsklara	20 335	121 333	100 999	16,8%
534 0	Särskilt boende	111 008 153	112 088 000	1 079 847	99,0%
535 0	Särskilt boende LSS äldre	2 642 927	2 491 667	-151 260	106,1 %
540 2	Bostadsanpassning	2 556 466	3 000 000,0 0	443 534	85,2%
		230 884 265	232 410 221	1 525 955	99,3%

Investeringsredovisning med prognos

Projekt	Utfall jan-april	Budget 2018	Utfall i % av årsbudget
20090 - Förstudie Upphandling nytt verksamhetssystem	-10	-1 000	1,0%
24502 - Inventarier Boende	-33	-5 000	0,7%
24503 - Inventarier ej boende	-46	-1 000	4,6%
24515 - Reservkraft Hagagården		-11 300	
24525 - Nytt verksamhetssystem Sof/Äf + övriga it projekt		-3 190	
24527 - Wifi Våbo	-174		



Summa	-262	-21 490	1,2%
Investeringsprojekt			

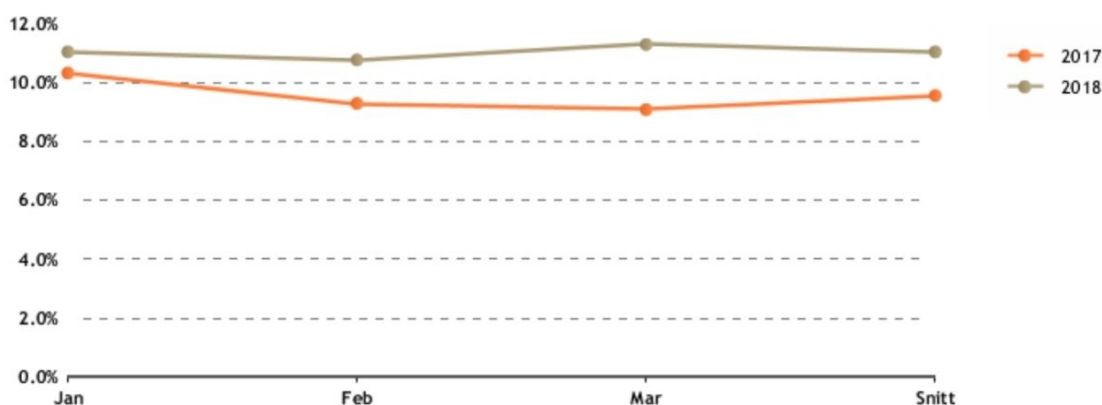


Personaluppföljning

Utveckling av förvaltningens sjukfrånvaro

Samtliga uppgifter gäller tillsvidareanställningar och visstidsanställningar med en sysselsättningsgrad på minst 40 % av heltid. Sjukfrånvaron avser januari till och med mars 2017 och 2018.

Organisation till axel: 4338 Äldreförvaltningen Avtal AB: AB



Organisation till axel: 4338 Äldreförvaltningen Avtal AB: AB

		Jan	Feb	Mar	Snitt
2017	%	10.3%	9.3%	9.1%	9.5%
2018	%	11.0%	10.7%	11.3%	11.0%

År: 2018 Organisation till axel: 4338 Äldreförvaltningen Avtal AB: AB

	2017	2018
Total sjukfrånvaro % ack	9.5%	11.0%
Sjukfrånvaro % <60 dgr ack	43.8%	42.2%
Sjukfrånvaro % >=60 dgr ack	56.2%	57.8%
Total sjukfrv i %, kvinnor	10.3%	12.0%
Total sjukfrv i %, män	3.3%	3.7%



Total sjukfrv i % <29 år	5.4%	12.1%
Total sjukfrv i % 30-49	11.2%	10.6%
Total sjukfrv i % =>50 år	8.7%	11.2%

Kommentar

Sjukfrånvaron inom äldreförvaltningen är fortsatt hög- och har försämrats ytterligare sedan föregående år- dock en mindre ökning med 1,5 % .

Förvaltningen arbetar med rutiner som omsorgssamtal, förebyggande utredningar, anvisat läkarstöd och har ett tätt samarbete med företagshälsovården Avonova.

Under perioden har samtliga avdelningar haft sjukfrånvaro på grund av influensa, långvariga förkylningar och vinterkräksjuka vilket har påverkat korttidsfrånvaron.

När det gäller långtidsfrånvaron arbetar enhetschefer med företagshälsovård där det är möjligt. Flera medarbetare har kroniska sjukdomar och en psykosocial påfrestande livssituation. Arbetsrelaterade stressyndrom hanteras med stöd av Avonova.

Frånvaron i de olika ålderskategorierna skiljer sig marginellt åt mellan åren- undantag är gruppen under 29 år där sjukfrånvaron har fördubblats samt gruppen över 50 år- där sjukfrånvaron har ökat med drygt 2%. För personalgruppen under 29 år kan det påverkas av att många i åldersgruppen har mindre barn, och därmed utsatta för mer infektioner. Det kan också vara en period i livet där höga krav ställs i och med livspussel och arbete- och stressrelaterade problem kan uppstå. I ålderskategorin över 50 år kan kroniska sjukdomar spela in och påverka ökningen.



Uppföljning av internkontroll

Definition av intern kontroll

En god internkontroll kännetecknas av att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv, att informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig, att regler och riktlinjer följs samt att möjliga risker ringas in, bedöms och förebyggs.

En övergripande riskanalys ligger till grund för vilka kommungemensamma kontroller som ska ingå i internkontrollplanerna.

Flera rutiner kontrolleras för samtliga nämnder. Utöver detta har varje nämnd gjort en riskanalys för sitt ansvarsområde, och kompletterat med fler kontroller som ska göras enligt nämndens internkontrollplan.

Nedan rapporteras uppföljning av kontrollmoment enligt internkontrollplanen. Andra åtgärder som förbättrat den interna kontrollen kan också redovisas, även om de inte nämns i internkontrollplanen.

Resultat av uppföljning

Intern kontrollplan följs upp i tertial 2.

Under rapporteringsperioden har förvaltningen genomfört verksamhetsuppföljning och kvalitetsgranskning.

Totalt har 27 verksamheter granskats. Från förebyggande avdelningen har nattgruppen, stödgruppen samt träffpunkterna granskats. Inom ordinärt boende har dagverksamheter (allmän samt inriktning kognitiv svikt) och de fyra kommunala hemtjänstgrupperna granskats. Därutöver granskas 18 hemtjänstutförare i extern regi.

Övergripande slutsatser av granskningen är att kundnöjdheten är hög, de utförare som deltar i Socialstyrelsens brukarundersökning uppnår alla godkänd nivå. Gällande kompetens och validering av tillsvidareanställd personal behöver utförare i extern regi förbättra sina resultat. Resultaten för social dokumentation har förbättrats även om många fortfarande har problem med målformuleringar



samt brister i andel inkomna genomförandeplaner. Få av de större enheterna når upp till kravet gällande antal levererade. Lex Sarah-anmälningar. Oavsett mängdkrav på inkomna Lex Sarah-anmälningar så behöver rutiner och kompetenshöjande insatser förbättras inom området. Gällande kvalitetsledningssystem uppmärksammas återigen brister. Många utförare blandar ihop begrepp avseende riskanalyser enligt socialtjänstlagen och riskbedömningar enligt arbetsmiljölagen. Området har dock förbättras sedan föregående år, men behov av ytterligare kompetenshöjande insatser kvarstår. Resultatredovisningar är levererade till samtliga granskade verksamheter och handlingsplaner ska levereras till förvaltningen under maj månad. Patientsäkerhetsberättelse för 2017 är redovisad till nämnd.



Nämndens eget kapital

