

Verksamhetsberättelse 2017, vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner bifogad rapport.

Beslutsnivå

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden redovisar för helåret 2017 ett underskott om -19 mnkr.

Bakgrund

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för området vård och omsorg, specifikt frågor som rör personer med funktionsnedsättning och äldreomsorg. Nämnden ska arbeta för att bredda utbudet av utförare i kommunen, privat-, förenings- och kommunalt drivna verksamheter. Nämnden är finansierings- och myndighetsnämnd och svarar för utförande av verksamhet i kommunal regi.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden redovisar för helåret 2017 ett underskott om -19 mnkr. Resultatet är ca 4 mnkr lägre än vad som prognostiserades vid BUP3. Underskottet beror till största delen på högre personalkostnader än budgeterat hos verksamheten i egen regi. Att resultatet är bättre än prognostiserat förklaras dels av att åtgärderna som vidtagits i verksamheterna börjar få effekt, men också av en positiv semesterlöneskuljustering i december.

Bedömning

Ekonomiska konsekvenser

Verksamheten har genomfört ett antal åtgärder under året för att minska det prognostiserade underskottet och samtidigt säkerställa god kvalitet.

Vård- och omsorgsnämndens redovisade ett underskott på -22,6 mnkr 2016.

Vård- och omsorgsnämndens underskott innebär en negativ påverkan på kommunens samlade ekonomi.

Konsekvenser för miljön

Beslutet medför inga konsekvenser för miljön.

Diarienummer
2016VON/0130

Konsekvenser för medborgarna

Beslutet medför inga konsekvenser för medborgarna

Konsekvenser för barn

Beslutet medför inga konsekvenser för barn.

Ärendets beredning

Beslutet har beretts i omsorgs- och välfärdssektorn.

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Biläggs/Biläggs ej
1	Verksamhetsberättelse 2017, Vård- och omsorgsnämnden	Biläggs

Sändlista för beslutsexpediering



VÄRMDÖ KOMMUN

Verksamhetsberättelse 2017

Vård- och omsorgsnämnden



Innehållsförteckning

1 Vård- och omsorgsnämnd.....	3
1.1 Sammanfattning	3
1.2 Ekonomiskt resultat för nämnden	3
1.3 Ekonomisk analys	5
1.4 Utvärdering av vidtagna effektiviseringsåtgärder.....	7
1.5 Viktiga händelser 2017	9
1.6 Måluppföljning.....	10
1.7 Uppdragsuppföljning	15
1.8 Sammanställning av synpunkter	16
1.9 Sammanställning av investeringar	17
2 Biståndsavdelningen	17
2.1 Ekonomiskt resultat totalt Biståndsavdelningen.....	17
2.2 Ekonomiskt resultat bistånd SoL.....	17
2.3 Ekonomiskt resultat bistånd LSS.....	17
2.4 Ekonomisk analys	18
2.5 Viktiga händelser 2017	18
2.6 Nyckeltal med kommentar och analys	19
3 Vård- och omsorgsavdelningen	19
3.1 Ekonomiskt resultat totalt Vård- och omsorgsavdelningen	19
3.2 Ekonomiskt resultat Boende LSS	20
3.3 Ekonomiskt resultat Assistans och sysselsättning	20
3.4 Ekonomiskt resultat Gustavsgården	20
3.5 Ekonomiskt resultat Djuröhemmet.....	20
3.6 Ekonomiskt resultat Hemtjänst.....	20
3.7 Ekonomiskt resultat Dagverksamhet äldre	21
3.8 Ekonomiskt resultat Ledning Vård- och omsorgsavdelningen.....	21
3.9 Ekonomisk analys	21
3.10 Viktiga händelser 2017	22
3.11 Nyckeltal med kommentar och analys	23
4 IFO Stöd och insatser	23
4.1 Ekonomiskt resultat	23
4.2 Ekonomisk analys	23
4.3 Viktiga händelser 2017	23
5 Ledning och kvalitet	24
5.1 Ekonomiskt resultat	24
6 Politisk ledning VON	24
6.1 Ekonomiskt resultat	24

1 Vård- och omsorgsnämnd

1.1 Sammanfattning

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för området vård och omsorg, specifikt frågor som rör personer med funktionshinder och äldreomsorg. Nämnden ska arbeta för att bredda utbudet av utförare i kommunen, privat-, förenings- och kommunalt drivna verksamheter. Nämnden är finansierings- och myndighetsnämnd och svarar för utförande av verksamhet i kommunal regi.

Vård- och omsorgsnämnden redovisar för helåret 2017 ett underskott om -19 mnkr. Resultatet är ca 4 mnkr lägre än vad som prognostiserades vid BUP3. Underskottet beror till största delen på högre personalkostnader än budgeterat hos verksamheten i egen regi. Att resultatet är något bättre än prognostiserat förklaras dels av att åtgärderna som vidtagits i verksamheterna börjar få effekt, men också av en positiv semesterlöneskuldjustering i december.

1.2 Ekonomiskt resultat för nämnden

Enhet	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
Vård- och omsorgsnämnd	458 147	439 147	-19 000	104	462 327	435 095
Biståndsavdelningen	420 468	423 448	2 980	99	419 448	407 047
Vård- och omsorgsavdelningen	21 657	0	-21 657		24 980	24 532
IFO Stöd och insatser	2 174	0	-2 174		2 200	-75
Ledning och kvalitet	13 022	14 899	1 877	87	14 899	2 769
Politisk ledning VON	827	800	-27	103	800	822

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-337 564	-365 866	-28 302	92	-337 784	-340 398
Försäljning	-234 152	-265 787	-31 635	88	-237 795	-233 326
Taxor och avgifter	-19 914	-18 960	954	105	-18 960	-18 622
Hyror och arrenden	-21 182	-22 713	-1 531	93	-20 809	-21 774
Bidrag (intäkter)	-62 316	-58 406	3 910	107	-60 220	-66 675
VERKSAMHETENS KOSTNADER	795 711	805 013	9 302	99	800 111	775 493
Personalkostnader inkl PO	271 783	278 066	6 283	98	282 709	275 708
Övriga personalkostnader	1 263	2 802	1 539	45	1 200	1 637
Köp av verksamhet	434 883	442 189	7 306	98	433 610	409 535
Bidrag (kostnader)	26 312	25 951	-361	101	25 951	28 936
Hyror	31 736	31 848	112	100	31 848	32 684
Övriga verksamhetskostn.	28 353	23 493	-4 860	121	23 493	26 131
Kapitalkostnader	1 381	664	-717	208	1 300	861
NETTORESULTAT	458 147	439 147	-19 000	104	462 327	435 095

I budgetrevideringen i juni 2017 skulle drygt 17 mnkr revideras bort från helårsbudgeten på både intäkter och kostnader med ett nettoresultat noll. När revideringen gick till beslut i KF var det av misstag omvända tecken i underlaget så istället för att ta bort 17 mnkr lades det till samma summa på både intäkter och kostnader. Konsekvensen av detta blir en uppblåst budgetram på drygt 34 mnkr för intäkter respektive kostnader, men det är inte resultatpåverkande eftersom nettot är noll. I alla resultatredovisningar under året har vi rensat bort denna felaktiga revidering eftersom det blir ett missvisande resultat när man jämför det verkliga utfallet på intäkter/kostnader jmf med budgeten på intäkter/kostnader där den felaktiga revideringen finns med. I tabellen ovan ligger den felaktiga revideringen med i kolumnen "Årets budget" vilket medför att siffrorna i kolumnen "Budgetavvikelse" på raderna för *Försäljning* (intäkt) samt *Personalkostnader inkl. PO* (kostnad) och även summeringsraderna för verksamhetens intäkter respektive kostnader blir missvisande. I texten nedan är det korrigerat för detta.

Nämndens intäkter

Rensat för den felaktiga revideringen visar nämndens intäkter en positiv avvikelse gentemot budget om 6,1 mnkr. *Försäljningsintäkterna* är 2,8 mnkr högre än budgeterat vilket beror på ökade volymer inom hemtjänsten i egen regi. Även *bidrag* har en högre intäkt än budgeterat, den består främst av stimulansmedel, men också tillskott för att omvandla somatiska platser till demensplatser. *Hysesintäkterna* är ca 1,5 mnkr lägre än budgeterat.

Nämndens kostnader

Rensat för den felaktiga revideringen visar nämndens kostnader ett underskott om -25,1 mnkr. Avvikelsen beror främst på *personalkostnader* som ligger 11,6 % över budget. Jämfört med föregående år är personalkostnaderna 1,4 % lägre för 2017. Kostnaderna för *köp av verksamhet* är 7,3 mnkr lägre än budgeterat. Det största överskottet finns inom biståndsenheten LSS där det även finns underskott inom vissa insatser som balanseras upp av ett större överskott inom andra. *Övriga verksamhetskostnader* är 4,9 mnkr högre än budgeterat. Den negativa avvikelsen består till stor del av högre kostnader än budgeterat på frakter och transporter (2,3 mnkr), reparation och underhåll av bilar/inventarier (ca 0,9 mnkr) samt *förbrukningsinventarier*, (ca 0,5 mnkr) bl.a. installation av Tidomater.

1.3 Ekonomisk analys

Årets avvikelse mot budget

Orsak (-er) till utfallets avvikelse mot budget	Belopp (tkr)
Biståndsavdelningen;	2 982
Bistånd SoL	-3 273
Bistånd LSS	6 255
Vård- och omsorgsavdelningen;	-21 657
Boende LSS	-3 810
Assistans och sysselsättning	-542
Särskilt boende	-6 746
Hemtjänst	-10 832
Dagverksamhet äldre	-192
Ledning VOA	465
IFO Stöd och insatser (LSS-hälsan)	-2 174
Ledning och kvalitet VON	1 877
Politisk ledning	-27
Totalt	-18 999

Biståndsavdelningen

Avdelningen redovisar ett överskott om ca 3 mnkr att jämföras med det prognostiserade resultatet för helåret som var 4 mnkr.

Bistånd SoL

Enheten redovisar både högre intäkter och högre kostnader än budgeterat vilket kan förklaras i samma mening. Fler brukare än budgeterat har blivit beviljade insatser i hemtjänsten och antalet beviljade timmar har ökat. Samtidigt som kostnaderna ökar för beställd hemtjänst ökar även intäkterna då de som beviljas hemtjänstinsatser betalar avgift.

Bistånd LSS

I BUP 3 2017 prognostiserade enheten ett överskott på 6,2 mnkr och resultatet för 2017 visar ett överskott på 6,3 mnkr. Enheten redovisar lägre intäkter än budgeterat vilket beror på att ca 8 mnkr av de budgeterade intäkterna inte existerar. De består bl.a. av hyresintäkter samt ersättning från Försäkringskassan för en brukare som inte längre bor i kommunen.

Inför budget 2017 beslutade Vård- och omsorgsnämnden att en särskild satsning skulle göras på fritidsaktiviteter samt aktiviteter som stärker förutsättningarna för arbete och praktik för personer med funktionsnedsättning. Aktiviteter har anordnats men hela budgeten har inte förbrukats vilket skapat ett överskott på kostnadssidan.

Vård- och omsorgsavdelningen

Avdelningen redovisar ett underskott om ca -21,7 mnkr att jämföras med det prognostiserade resultatet för helåret som var -25 mnkr.

Boende LSS

Enheten redovisar ett resultat som är 0,5 mnkr högre än det prognostiserade. Antal anställda har varit för många i förhållande till budget vilket har åtgärdats under året genom att samtliga scheman gjorts om utifrån verksamhetsbehov. På en verksamhet upptäcktes att narkotikaklassade mediciner försvunnit och konsekvensen av detta blev indragna medicindelegeringar och merkostnader för drogtest, övertid och handledning.

Assistans och sysselsättning

Enheten redovisar ett resultat som är 1,8 mnkr lägre än prognostiserat. Resultatet visar lägre intäkter än budgeterat då fyra brukare avslutats under året samt att transportdelen under daglig verksamhet avslutades per första juli. Detta motsvaras även av lägre kostnader, men inte i riktigt lika stor utsträckning ännu pga. omställningstid.

Särskilt boende

Gustavsgården redovisar ett resultat på -5,7 mnkr vilket är 0,6 mnkr sämre än prognostiserat. Underskottet består till största delen av högre personalkostnader än budgeterat. Pga. svårigheter att rekrytera sjuksköterskor har inhyrning från bemanningsföretag skett samt att mer övertidsersättning betalats ut. Inför 2017 budgeterades lägre intäkter pga. tomma lägenheter vid ombyggnationen, men kostnaderna har inte anpassats fullt ut till de lägre intäkterna.

Djuröhemmet redovisat ett resultat på -1,1 mnkr vilket är i linje med det prognostiserade resultatet. Verksamheterna har haft högre kostnader för bemanningsföretag än budgeterat pga. svårigheter att rekrytera framförallt sjuksköterskor.

Hemtjänst

Hemtjänsten redovisar ett resultat på -10,8 mnkr vilket är 2,2 mnkr bättre än prognostiserat. Verksamheten har högre intäkter än budgeterat vilket till stor del beror på att Hemmestakontoret har vuxit under året. Verksamheten har fortsatt högre personalkostnader än budgeterat. Det är svårt att rekrytera då få ansökningar kommer in. Inhyrning av personal från bemanningsföretag har skett och våra medarbetare har arbetat en hel del övertid under året.

Dagvård

I oktober genomfördes en schemaförändring på Daghöjden som kommer att resultera i budget i balans på sikt.

Nytt taxiavtal har genererat dyrare resekostnader för Daghöjden, men det har blivit tryggare att resa till och från Daghöjden för brukarna.

IFO Stöd och insatser

Avdelningen har väsentligt högre kostnader för LSS-hälsan än budgeterat. Det gäller framför allt personalkostnader. Verksamheten är för liten för att bedrivas kostnadseffektivt och därför pågår nu ett utredningsarbete för att effektivisera all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom nämndens område.

Ledning och kvalitet VON

Överskottet beror på en intäktsföring av tidigare utnyttjade projektmedel (ca 1,4 mnkr). Kostnaderna har tagits tidigare år, men har inte matchats mot intäkterna vilket nu gjorts i detta bokslut.

1.4 Utvärdering av vidtagna effektiviseringsåtgärder

Åtgärder för att nå budget i balans

Planerade åtgärder	Beräknad effekt totalt (tkr)	Varav planerad effekt 2017 (tkr)	Utfall effekt 2017 (tkr)	Slutdatum för åtgärden	Kommentar
Biståndsavdelningen					
Bistånd SoL		600	0		Översyn hemtjänsten
Vård- och omsorgsavdelningen					
Samtliga enheter arbetar med att sänka kostnader för sjukfrånvaro	1 075	200	347	181231	
Samtliga enheter arbetar med att sänka kostnader för övertid	941	389	298	181231	
Gruppboende LSS:					
Schemaöversyn utifrån verksamhetsbehov	570	570	0	181231	Försenad
Assistans och sysselsättning:					
Ansöka om förhöjd ersättning från Försäkringskassan.	755	0	0	181231	
Särskilt boende:					
Rekrytering av sjuksköterskor	700	75		181231	Effekten av rekryteringen kommer under 2018 på G-gården, svårrekryterat på Djuröhemmet
Schemaförändringar	1 324	616	916	181231	Schemaförändringar har gjorts på båda boendena
Hemtjänst:					
Sänka kostnader för bemanningsföretag	350	100	0	181231	Rekrytering av personal pågår. Satsningar med extra rekryterare i april och maj gav bra effekt.
Omorganisation verkställs.	350	390	390	170701	Utfört den 1/5.
Genomgång av besöksscheman och biståndsbeslut				170430	Utfört
Hitta en ny lokal på Ingarö				180630	Sökandet efter en lämplig lokal pågår
Bättre kontroll och uppföljning av schemaplanering och personalstyrka.			150	181231	Rätt personalstyrka, beställda timmar schemaläggs och utförs som planerat.
Totalsumma:	6 065	2 940	2 101		

Biståndsavdelningen

Bistånd SoL

Uppföljning av hemtjänsten har stärkts och enheten har nu bättre kontroll över beviljade timmar i relation till utförda och fakturerade timmar av utförarna. Pga. av justering av uppbokade kostnader i december (högre kostnader än de uppbokade) har den förväntade effekten inte blivit den man trodde för 2017.

Vård- och omsorgsavdelningen

Boende LSS

Under året har vidtagits åtgärder för att sänka sjukfrånvaron. Den har ökat under hösten, vilket inte är

ovanligt vid införande av nya scheman och är en övergående effekt.

Vidtagna åtgärder för att minska övertiden har gett effekt. Dock har övertiden ökat under hösten vilket beror dels på oförutsedda händelser (bl.a. indragen medicindelegering) som genererar merkostnader, dels på ökad korttidssjukfrånvaro.

Schemaöversynen har tagit längre tid än beräknat, men arbetet fortsätter 2018.

Assistans och sysselsättning

På grund av hög sjukfrånvaro på daglig verksamhet påbörjas rehabsamtal i ett tidigare skede.

Kostnader för sjukfrånvaro har minskat jämfört med föregående år. Personlig kontakt och uppföljning med den som sjukskriver sig medför också att sjukfrånvaron minskat.

Arbetet pågår med att minska övertiden, men då det finns en brukare med komplex problematik som genererar ökad övertid hos personalen kommer vi inte se en effekt av denna åtgärd under 2017 utan först under 2018.

Arbetet med att rekrytera timvikarier har påbörjats dels genom att etablera kontakt med vårdgymnasier dels genom planering av rekryteringsevenår 2018.

Under sista kvartalet 2017 gjordes en identifiering av ärenden där det finns möjlighet att ansöka om förhöjd ersättning från Försäkringskassan. Enhetschef och gruppchefer har gjort studiebesök hos Personlig assistans i Nynäshamns kommun och fått mer kunskap i hur man ansöker om förhöjd ersättning hos Försäkringskassan. Effekten av detta förväntas komma under 2018.

Särskilt boende

På Gustavsgården har rekrytering av sjuksköterskor pågått under året och effekten förväntas under 2018. Behovet av inhyrd personal (framförallt sjuksköterskor) har varit mycket större 2017 än året innan, men förväntas nu sjunka i och med nyanställda sjuksköterskor. Arbetet med att sänka sjukfrånvaron fortsätter.

Schemaförändringen som gjordes på Djuröhemmet i februari har gett god effekt under året. Dock äts den upp av att vårdtyngden ökat och det är många dubbelbemanningar.

Hemtjänst

Vi arbetar aktivt med att minska övertid genom att fortsätta satsa på rekryteringen. Det finns flera vakanta tjänster på varje område. Det saknas ett övergripande system där man ser hur många timmar medarbetaren redan har jobbat vilket försvårar planering och uppföljning.

Inhyrning från bemanningsföretag sker bara i nödfall. I Gustavsberg har vi lyckats minska behovet av inhyrd personal jämfört med 2016 men i Hemmesta har vi ökat behovet pga. att området har vuxit med 947 timmar sedan januari 2017 till december 2017 (utan sommargäster). Vi har anställt fyra medarbetare under sista kvartalet till Hemmesta.

Rutinerna vid sjukfrånvaro är uppdaterade med hjälp från HR. Långtidssjukfrånvaron har gått ner från 8 % till 3,5 % under 2017.

För att optimera schemaplaneringen gör gruppchefer stickprover för att se att all beställd tid är schemalagd. Målet är ökad kundtid.

Sökandet efter lämplig lokal på Ingarö fortsätter då vi inte lyckats hitta någon under 2017.

Omorganisationen som verkställdes under 2017 har inte medfört önskat resultat varken gällande ekonomi eller kvalitet.

Arbetet med alla dessa åtgärder fortsätter även under 2018.

1.5 Viktiga händelser 2017

Biståndsavdelningen

På Slottsovalen har 21 platser omvandlats från somatiska till demensplatser. Detta har gjorts inom ramen för den ramhöjning som gjordes i budget 2017. Utöver detta har de boende som har brukare med demens och som bor på somatiska platser ersatts för demensplats.

Renoveringen av Gustavsgården har genomförts och avslutats och samtliga brukare har flyttat tillbaka till sitt ordinarie boende.

En ny tjänst, seniorlots/demenssjuksköterska har tillsatts.

Pensionärsråd har skett vid sex tillfällen under året.

Vård- och omsorgsavdelningen

Nya nyckeltal har tagits fram vilket gör det lättare för t.ex. enhetschefen att följa sin ekonomi samt se var åtgärder behövs sättas in. De nyckeltal som följs är: personalkostnader, arbetade timmar, personaltäthet, årsarbetare, antal brukare (beläggingsgrad), frisknärvaro, kostnad för medicintekniska produkter, förbrukningsvaror, inkontinensskydd, läkemedel och sjukvårdsartiklar.

Nya personalscheman som är anpassade efter verksamhetens behov har gjorts eller håller på att göras på samtliga verksamheter.

Fyra nya enhetschefer har rekryterats till avdelningen.

På två LSS-verksamheter har ett arbete startat med att förbättra den fysiska miljön utifrån brukarnas behov. Arbetet fortsätter 2018. Nya metoder och hjälpmedel har införts i LSS-boenden.

Under 2017 har det skett en ärendeminskning om fyra personliga assistansärenden. Vid årets slut 2017 finns det 19 ärenden med personlig assistans med beslut både från kommunen och från Försäkringskassan. Antalet ärenden med insats ledsagning och avlösning har legat mellan 80-85 stycken under året.

För Gustavsgården har året varit händelserikt; ombyggnation av C-huset, ny chef, rekrytering av Silviasyster och en undersköterska med specialistkunskap inom demenssjukdomar, problem med patientsäkerheten, viss omorganisering och intensivt arbete för att förbättra kvalitén och ekonomin. Gustavsgården har reviderat rutiner för läkemedelshanteringen och kommit igång med avvikelshantering inom hälso- och sjukvården.

Planering av utbyggnaden av Djuröhemmet har pågått hela året vilket har inneburit merarbete på plats. Sjuksköterskeexpeditionen har byggts om för att kunna möta de krav som ställts från de riktlinjer som finns för läkemedelshantering och personalens arbetsmiljö.

Hemtjänsten har under flera år dragits med stora underskott. Under hösten 2016 beslutades att en omorganisation skulle göras inom hemtjänsten. Den nya hemtjänstorganisationen startade i januari 2017 och arbetet med den pågick till april månad. Nyckelfria lås är installerade och provperiod genomfördes under våren. Personalen använder nu de nyckelfria låsen vilka fungerar bra.

Hemtjänsten har tillsammans med kommunens HR-avdelning satsat på att öka frisknärvaron inom hemtjänsten. Vi har även under året kommit igång med rehabiliteringssamtal. Samarbetet har resulterat i att vi ha kunnat minska både den korta och långa sjukfrånvaron under året.

Djuröhemmet tog över ansvaret för Daghöjdens dagverksamhet från hemtjänsten den 1 januari 2017.

1.6 Måluppföljning

1.6.1 Omsorg och trygghet

De enskilda som är aktuella för insatser enligt LSS ska ha kännedom om och tillgång till fritidsaktiviteter. De enskildas möjligheter för arbete och praktik ska främjas.

Biståndsavdelningen:

Inför budget 2017 beslutade Vård- och omsorgsnämnden att en särskild satsning skulle göras på fritidsaktiviteter samt aktiviteter som stärker förutsättningarna för arbete och praktik för personer med funktionsnedsättning. Bland annat har funkisdisco och bowling anordnats, samt att det nu anordnas funkismello i Värmdö. Gruppboendena har genomfört extra sommaraktiviteter i form av besök på tex Kolmården, Eskilstuna zoo, Siggesta gård, Skansen och mycket mer. Till sitt förfogande hade de också en buss som de kunde använda till kortare och längre utflykter. Förvaltningen har också gjort en kompetenssatsning för avlösare, ledsagare och kontaktpersoner genom att kurslitteratur köpts in till var och en. Dessutom genomfördes en upphandling under första halvåret 2017 för sommarkollo. Vård- och omsorgsnämnden beslutade i början på juni 2017 att alla som ansöker om sommarkollo enligt LSS ska beviljas det. Sommaren 2017 var det 35 barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning som ansökte om och deltog i sommarkollo.

Den enskilde och anhöriga ska ges ett gott och professionellt bemötande

Biståndsavdelningen:

Bedömning av måluppfyllelse:

Alla beslut fattas utifrån den enskildes unika behov. Besluten skall leda till att varje person får hjälp till självhjälp och att den har inflytande i hur hjälpen utförs. Alla ansökningar görs av den enskilde eller dennes företrädare och en ansökan föranleder alltid ett personligt möte där brukaren kan tala om varför och hur den vill att hjälpen ska utformas.

Vård- och omsorgsavdelningen:

Information till indikatorerna är inhämtade från brukarundersökningar 2017 inom SoL och LSS som gått ut till de enskilda i form av enkäter under året.

Indikator	Utfall	Senaste kommentar
Brukare upplever bra bemötande från personal		Målvärde sätts inför 2018. Resultat från äldreundersökning (resultatet inkluderar privata och kommunala utförare): Särskilt boende: 97%, Hemtjänst 97%
Brukare upplever att de får den information de behöver.		Målvärde sätts inför 2018. I Äldreundersökningen ställs frågan ”känner du förtroende för personalen”. Målvärdet för förtroende för 2016 var 85%. Resultat från Äldreundersökningen (resultatet inkluderar privata och kommunala utförare): Särskilt boende: 82%, Hemtjänst 89%
På LSS boende ställdes följande frågor i en brukarenkät "min personal bryr sig om mig" samt "jag känner mig trygg med min personal".		LSS brukarenkät: Boende LSS: 80,67% respektive 95,67%, Hemmet service: 100% respektive 100%, Korttidshem för barn och ungdom: 91% respektive 100%

Insatser ska ges med hög personalkontinuitet

Vård- och omsorgsavdelningen:

Indikatorn bygger på mätningar för kommunens alla hemtjänstutförare

Indikator	Utfall	Senaste kommentar
Antalet personer som besöker den enskilde under en period om 14 dagar. Målvärde 11.		Resultat: 17 personer. Kontinuiteten är uppmätt i tidsregistreringssystemet Phoniro.

Kommentarer: Vi har under 2017 arbetat med att förbättra kontinuiteten inom hemtjänsten. Vi har bland annat satsat på rekrytering under 2017 för att minska antalet vakanta tjänster. Åtgärder som att optimera schemaläggning och arbeta aktivt med kontaktmannaskap ska säkerställa ett systematiskt arbetssätt för att på sikt uppnå målvärde framöver. Vi kommer dock aldrig att ligga lägst i länet då vi har många sommargäster som kommer som har behov av hemtjänst. Antalet brukare och biståndsbedömda timmar ökar under sommarhalvåret och vi måste då anställa fler timvikarier.

Insatser ska ges på sådant sätt att den enskildes delaktighet främjas och att den egna förmågan utvecklas eller tillvaratas

Biståndsavdelningen:

Beställningar och genomförandeplaner innehåller brukarens egna färdigheter samt egna önskemål.

Bedömning av målluppfyllelse:

Avdelningen har gjort ett antal akt granskningar där beställningar och genomförandeplaner går igenom. Av 180 granskade akter visar ca 120 beställningar att det finns en tydlig målformulering med insatsen och ca 50% visar att det inkommit en genomförandeplan. Inför 2018 kommer avdelningens arbete med genomförandeplaner att intensifieras dels gällande antal men också innehåll för att säkerställa att brukarens önskemål beaktas.

Vård- och omsorgsavdelningen:

Information till indikatorerna är inhämtade från brukarundersökningar som gått ut till de enskilda i form av enkäter under året.

Indikator	Utfall	Senaste kommentar
Personal främjar att brukarens egna färdigheter tas tillvara. Frågan i Äldreundersökningen lyder "Brukar personal ta hänsyn till dina åsikter och önskemål hur hjälpen ska utföras?"		Målvärde 85% för 2017. Utifrån en sammanläggning av resultaten anses målet för indikatorn vara delvis uppnått. Resultatet från Äldreundersökningen (resultatet inkluderar privata och kommunala utförare): Särskilt boende: 76% Hemtjänst: 86%
Myndighetsbeställningar och genomförandeplaner innehåller brukarens egna färdigheter samt egna önskemål.		Målvärde 100%. Utifrån en sammanläggning av resultaten anses målet för indikatorn inte vara uppnått. Resultatet inkluderar privata och kommunala utförare: Särskilt boende: 86% Hemtjänst: Inget resultat då vi inte har mätt detta under 2017.

Indikator	Utfall	Senaste kommentar
<i>På LSS boende ställdes följande frågor i en brukarenkät :</i> "Jag har tillsammans med personalen skrivit en genomförandeplan där det tydligt framgår vad jag klarar själv, vad jag behöver hjälp med samt hur de ska hjälpa mig" "Jag känner att jag får göra mina aktiviteter som vi har bestämt i genomförandeplanen. "Jag känner att personalen låter mig göra det jag kan själv". "Jag känner att jag kan påverka min dag och mina aktiviteter."		

- LSS Boende: 85,33%, 86%, 84,67 % respektive 73,33% ,
- Hemmesta servicebostad: 63%, 88%, 100% respektive 100%,
- Värmdö korttids hem för barn och ungdom: 64%, 73%, 91% respektive 82%.

Kommentarer: Brukarnas önskemål om hur insatserna ska utföras finns beskrivet i brukarens genomförandeplan. Denna revideras av kontaktpersonen tillsammans med brukaren var 6:e månader eller vid behov. Äldreboendena Gustavsgården och Djuröhemmet har även regelbundna boenderåd för att öka brukarens delaktighet i den omvårdnad som ges.

Samtliga brukare har i slutet av 2017 en uppdaterad genomförandeplan på Gustavsgården, Djuröhemmet, LSS boendena, dagverksamheten Daghöjden samt på daglig sysselsättning (LSS). Övriga verksamheter som hemtjänsten, personlig assistans etc. arbetar aktivt med genomförandeplaner för att säkerställa brukarens delaktighet och att rätt insats ges i rätt tid.

Omsorgen och vården ska präglas av hög kvalitet

Biståndsavdelningen:

Sammantaget ska 85% vara nöjd med bistånd/insats.

Bedömning av måluppfyllelse:

Ingen mätning har gjorts avseende nöjdhet med bistånd/ insats. Antalet inkomna synpunkter eller klagomål gällande bistånd och biståndsbedömare via vårt synpunktshanteringssystem har varit 1 under året. Då förtroendet för enheten sviktat i arbetet med att ta fram riktlinjer för handläggning har flera samråd med våra intresseorganisationer hållits i syfte att förbättra dialogen och samarbetet. Kommunikationsavdelningen har också varit behjälplig med att ta fram mallar på tex foljebrev till våra beslut.

Vård- och omsorgsavdelningen:

Uppgifterna till indikatorerna är hämtade från brukarundersökningar samt Socialstyrelsens kommun och enhetsundersökning

Indikator	Utfall	Senaste kommentar
<i>Andel personal som har rätt kompetens för att utföra sina uppdrag på ett kvalitativt sätt.</i> <i>Målvärde 100%.</i>		<i>Målvärde sätts inför 2018. Resultat från äldreundersökning (resultatet inkluderar privata och kommunala utförare):</i> Särskilt boende: 97%, Hemtjänst 97%
<i>På LSS boende ställdes följande frågor i en brukarenkät</i>		Resultat: • Boende LSS 80,33%, 90% respektive 85,33%

Indikator	Utfall	Senaste kommentar
"Jag är nöjd med min personal och känner att de förstår mig" (kompetens) "Jag känner mig trygg i mitt boende och nöjd med boendet som helhet" (trygghet/nöjdenhet) "Jag känner att personalen lyssnar på mig när jag säger till om något är bra eller dåligt".		- Hemmesta servicebostad 100%, 100% respektive 75% - Värmdö korttidshem för barn och ungdom: 91%, 91% respektive 82%
<i>Synpunkter och klagomål från brukarna uppmärksammas och framförs av personal. Från Äldreundersökningen: "vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål?"</i> <i>På LSS boende ställdes följande frågor i en brukarenkät "anhöriga/närståendes upplevelse om att synpunkter och klagomål tas om hand.</i>		Målvärde 70%. Utifrån en sammanläggning av resultaten anses målet för indikatorn inte vara uppnått. Resultatet äldreundersökning (resultatet inkluderar privata och kommunala utförare): Särskilt boende: 49%, Hemtjänst: 67% Resultat: Boende LSS 66%, Värmdö kommuns korttidsboende 75% Totalt har 49 synpunkter inkommit till vård och omsorgsnämndens verksamheter under året.
<i>Antal brukare som besöker de dagliga verksamheterna. Målvärde redovisas i form av en beskrivning över hur många personer som besöker de dagliga verksamheterna.</i>		Totalt har 82 brukare haft beslut om daglig verksamhet enligt lagen om stöd till vissa funktionshindrade samt 65 brukare som haft beslut om daglig verksamhet enligt SoL.

Kommentarer: För omsorgspersonal inom äldreomsorgen är indikatorn mätt från inrapporterad data från kommun och enhetsundersökningen som visar att 85% har adekvat utbildning på vardagar och 78% adekvat utbildning på helger i Värmdö kommuns särskilda boenden.

Under 2017 har personalgrupper i verksamheterna arbetat på ett strukturerat och systematiskt sätt för att öka kompetensen hos medarbetarna. Bland annat har flera utbildningar erbjudits personalen så som handledning, förflyttningsutbildning, brandskyddsutbildning, kostutbildning etc. Verksamheterna har även regelbundna samt strukturerade arbetsplatsträffar. En stående punkt på dessa arbetsplatsträffar är numera avvikelshantering och värderingar. Verksamheterna har även arbetat fortlöpande med att införa och implementera rutiner. I vissa verksamheter kvarstår arbetet med att strukturera upp de lokala rutinerna medan andra verksamheter har utvecklat rutiner och arbetar med införandet av dem för att alla i verksamheten ska känna till dem. Verksamheterna har även lagt stor vikt vid arbetsmiljö, infört diverse samverkansgrupper samt arbetat med värdegrundsarbete för att bli en lärande organisation och ta lärdom av varandra. En del av verksamheterna har även startat upp reflektionsmöten för att säkerställa att omvårdnaden som bedrivs på enheterna är personcentrerad och utgår från individens behov.

Information till indikatorerna är inhämtade från kommun och enhetsundersökning för äldreomsorg och mätt genom information om andel brukare med aktuell genomförandeplan.

Insatser ska följas upp

Biståndsavdelningen:

Bedömning av måluppfyllelse:

Alla beviljade insatser följs kontinuerligt upp i samband med att beslutet går ut. Dessa kontaktas i god tid innan beslutet går ut av sin biståndshandläggare. Alla som har tillsvidarebeslut följs upp en gång per år.

Vård- och omsorgsavdelningen:

Uppgifterna till indikatorerna är hämtade från brukarundersökningar samt Socialstyrelsens kommun och enhetsundersökning.

Indikator	Utfall	Senaste kommentar
Utförare följer upp insatserna. Personer med aktuell genomförandeplan. Målvärde 100%		Resultat från kommun och enhetsundersökning: Särskilt boende för äldre: 86% Hemtjänst: Inget resultat då vi inte har mätt detta under 2017.

Kommentarer: Samtliga brukare har i slutet av 2017 en uppdaterad genomförandeplan på Gustavsgården, Djuröhemmet, LSS boendena, dagverksamheten Daghöjden samt på daglig sysselsättning (LSS). Övriga verksamheter som hemtjänsten, personlig assistans etc. arbetar aktivt med genomförandeplaner för att förbättra brukarens delaktighet och att rätt insats ges i rätt tid.

Den enskilde ska ha kännedom om och tillgång till förebyggande insatser

Vård- och omsorgsavdelningen:

Indikator	Utfall	Senaste kommentar
Måluppfyllelse redovisas i form av beskrivning av de förebyggande insatserna som nämnden tillhandahåller samt statistik över hur många brukare som använder insatserna.		Information om förebyggande insatser ges genom broschyren <i>Till dig som är senior i Värmdö</i> , förebyggande hembesök, via kommunens hemsida, vid personliga möten samt uppsökande verksamhet hos alla över 85 år. Förebyggande insatser ges i form av: • Öppna senior- och dagverksamheter som erbjuder social samvaro och stimulerande aktiviteter. • Fixartjänst som erbjuder lättare vaktmästarsysslor för att förhindra fallolyckor. • Syn och hörselinstruktör för att främja användandet av hjälpmedel. • Föreningsbidrag till organisationer som erbjuder stöd och aktiviteter till äldre. • Förebyggande hembesök i form av samtal om hur en kan göra sitt hem säkrare och förebygga skador, hälsa och vardagsliv och om kommunens tjänster. Statistik saknas för redovisning

1.7 Uppdragsuppföljning

1.7.1 Inflytande och dialog

	Uppdrag	Status	Senaste kommentar
	VON 2017-09-11 § 78	Pågående	
	VON 2017-11-14 § 112	Avslutad enligt plan	
	VON 2017-11-14	Avslutad enligt plan	Lex Sarah-anmälan är redovisad på nämnd i december.

1.7.2 Omsorg och trygghet

	Uppdrag	Status	Senaste kommentar
	VON 160322 § 13 punkt 2: Uppdrag avseende LOV-systemet	Avvikelse	Arbetet påbörjas i februari. Tidsplanen är inte lagd för översynen.
	VON 2017-01-24 § 3	Avslutad enligt plan	Renoveringen av Gustavsgården är klar.
	VON 2017-03-30 § 28	Pågående	Redovisning har skett vid varje sammanträde sedan mars 2017, och kommer att ske året ut.
	VON 2017-05-09 § 40	Avslutad enligt plan	MAS har en stående inbjudan till varje nämnd. Där finns möjlighet att rapportera om det finns brister i patientsäkerheten.
	VON 2017-06-20 § 56	Avslutad enligt plan	Funktionen seniorlots är etablerad.
	VON 2017-02-21 § 9	Avslutad enligt plan	Samtliga berörda boende har tillfrågats om sina önskemål och två har önskat större tillfällig bostad, vilket har verkställts.
	VON 2017-09-11 § 78	Avslutad enligt plan	En kort presentation gjordes av IVO ärenden under nämnd i oktober.
	VON 2017-09-11 § 81	Pågående	
	VON 2017-09-11 § 83	Pågående	
	VON 2017-10-10 § 96	Avvikelse	Uppdraget har utökats från kommunrevisionen. Uppdraget består av att besvara om vård- och omsorgsnämnden bedriver LSS verksamheten på ett ändamålsenligt sätt ur både ett kostnadsperspektiv och ett verksamhetsperspektiv. Delfrågor i granskningen riktas mot mål, riktlinjer, rutiner och tillhörande system för hur styrning, ledning och uppföljning i samtliga led från nämnden till utförare samt uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet. Uppdraget innebär även att göra en redogörelse över vård- och omsorgs organisation för LSS- verksamheten samt att översiktligt granska vad som låg bakom den lex Sara

Uppdrag	Status	Senaste kommentar
		anmälan som nämnden gjorde efter sommaren. Intervjuer och granskning av dokument har påbörjats.

1.7.3 Ledarskap och medarbetarskap

Uppdrag	Status	Senaste kommentar
 VON 2017-11-14	Avslutad enligt plan	Handlingsplan är framtagen tillsammans med HR. Presenteras kort på nämnd.

1.7.4 Resurshushållning

Uppdrag	Status	Senaste kommentar
 KS 160921 § 160	Avslutad enligt plan	
 VON 2017-01-24 § 4	Avslutad enligt plan	En godkänd ansökan. Kollo arrangeras för övrigt i egen regi.
 VON 2017-11-14 § 102	Avslutad med avvikelse	Handlingsplan har tagits fram och presenteras på nämnd den 6/2-2018
 VON 2017-11-14 § 110	Risk för avvikelse	Ärendet återremitterades och gruppen som skulle granskas har utökats. Dragning kommer på nämnd i april.

1.8 Sammanställning av synpunkter

76 synpunkter har inkommit under året.

(Fyra sekretessbelagd och kan ej se. En är registrerad utifrån inkommit IVO klagomål och sekretessmarkerat i public).

Sammanfattningsvis kan beskrivas att 6 klagomål rör myndighet funktionshinderområdet och 65 äldreomsorg. Varav merparten utförarverksamheten.

Funktionshinder		
Myndighet (6)		
Äldreomsorg		
Myndighet (5)		
Utvecklingsavdelningen (1)		
Utförare		
Särskilt boende Internt (34)	Djuröhemmet (3)	Gustavsgården 31
Särskilt boende externt (5)	Ljung (5)	
Öppen verksamhet	Diamanten (6)	

Hemtjänst internt (12)		
Hemtjänst externt (2)		

1.9 Sammanställning av investeringar

Projektnamn	Projekt	Ack utfall	Varav utfall 2017	Budget 2017	Överskott (+) underskott (-) 2017	Förslag till överföring av investeringsmedel
Direktinvesteringar						
Förnyelseinv. äldreomsorgen	49095	1 369	548	0	-548	
Inventarier G-gården	49097	1 272	1 272	0	-1 272	
S:a direkt-investeringar		2 641	1 820	0	-1 820	
Avslutade investeringar						
Felaktigt upplagd investering	51274	-66	-66	0	66	
Innervägg VDV	51277	58	58	0	-58	
S:a avslutade investeringar		-8	-8	0	8	
Total		2 633	1 812	0	-1 812	

2 Biståndsavdelningen

2.1 Ekonomiskt resultat totalt Biståndsavdelningen

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-55 946	-62 361	-6 415	90	-54 504	-54 633
VERKSAMHETENS KOSTNADER	476 414	485 809	9 395	98	473 953	461 679
NETTORESULTAT	420 468	423 448	2 980	99	419 448	407 047

2.2 Ekonomiskt resultat bistånd SoL

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-46 504	-44 852	1 652	104	-44 852	-45 569
VERKSAMHETENS KOSTNADER	322 102	317 177	-4 925	102	319 377	296 421
NETTORESULTAT	275 598	272 325	-3 273	101	274 525	250 852

2.3 Ekonomiskt resultat bistånd LSS

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-9 442	-17 508	-8 066	54	-9 652	-9 063
VERKSAMHETENS KOSTNADER	154 311	168 632	14 321	92	154 576	165 258
NETTORESULTAT	144 869	151 124	6 255	96	144 924	156 194

2.4 Ekonomisk analys

Årets avvikelse mot budget

Orsak (-er) till utfallets avvikelse mot budget	Belopp (tkr)
Bistånd SoL	-3 273
Bistånd LSS	6 255
Totalt	2 982

Bistånd SoL

Enheten redovisar både högre intäkter och högre kostnader än budgeterat vilket kan förklaras i samma mening. Fler brukare än budgeterat har blivit beviljade insatser i hemtjänsten och antalet beviljade timmar har ökat. Samtidigt som våra kostnader ökar för beställd hemtjänst ökar även intäkterna då de som beviljas hemtjänstinsatser betalar avgift.

Bistånd LSS

I BUP 3 2017 prognostiserade enheten ett överskott på 6,2 mnkr och resultatet för 2017 visar ett överskott på 6,3 mnkr. Enheten redovisar lägre intäkter än budgeterat vilket beror på att ca 8 mnkr av de budgeterade intäkterna inte existerar. De består bl.a. av hyresintäkter samt ersättning från Försäkringskassan för en brukare som inte längre bor i kommunen.

Inför budget 2017 beslutade Vård- och omsorgsnämnden att en särskild satsning skulle göras på fritidsaktiviteter samt aktiviteter som stärker förutsättningarna för arbete och praktik för personer med funktionsnedsättning. Aktiviteter har anordnats men hela budgeten har inte förbrukats vilket skapat ett överskott på kostnadssidan.

För insatsen bostad med särskild service för vuxna har enheten haft 3,3 mnkr lägre kostnader än budgeterat. Totalt har antalet brukare minskat med 8 st. under 2017, några har fått egna lägenheter med boendestöd istället, några har avlidit eller flyttat.

Kultur- och utbildningssektorn har blivit hårdare med att bevilja skolskjuts och Färdtjänst kan inte nyttjas av den enskilde mellan kommunala verksamheter vilket lett till att enheten under 2017 har beviljat turbundna resor till/från beviljade insatser så som korttidstillsyn eller korttidsvistelse, varför kostnaderna för transporter har blivit högre än budgeterat.

2.5 Viktiga händelser 2017

Bistånd SoL

Under första halvåret 2017 har nämnden fattat beslut om omvandling av 21 platser på Slottsovalen från somatiska till demensplatser. Detta har gjorts inom ramen för den ramhöjning som gjordes i budget 2017, omvandlingen är nu genomförd. Utöver detta har de boenden som har brukare med demens och som bor på somatiska platser ersatts för demensplats.

Renoveringen av Gustavsgården har genomförts och avslutats och samtliga brukare har flyttat tillbaka till sitt ordinarie boende.

Sedan i april 2017 är tjänsten seniorlots/demenssjuksköterska tillsatt. Flera stöd/samtalsgrupper har startat för anhöriga till demenssjuka och sedan november finns även en samtalsgrupp för personer med demens.

Inom ramen för Nestor har vi i tre av ägarkommunerna tagit fram en webutbildning för nya biståndshandläggare inom äldreomsorgen, vilken nu ingår som en del i introduktion av nyanställda biståndshandläggare.

Projektet med nyckelfria lås har startats, genomförts och avslutats.

Pensionärsråd har skett vid sex tillfällen under året.

Aktgranskning av totalt 120 ärenden har gjorts under 2017. De flesta beslut har en tydlig målformulering. Genomförandeplaner finns i Combine i hälften av de ärenden som granskats, men de kan finnas fler i pappersform i den fysiska akten. Att inhämta genomförandeplaner är ett förbättringsområde för 2018. Sex tillsvidarebeslut har inte följts upp under året.

Bistånd LSS

Samverkan med landstinget kring barn i behov av särskilt stöd (BUS), rådet för funktionshinderfrågor samt samverkan enligt 15 § 7 LSS har hållits fyra gånger under 2017

Enheten har rapporterat statistik till KKIK som visar att medeltiden för en utredning är 46 dagar.

Aktgranskning av totalt 60 ärenden har gjorts under 2017. 58 ärenden har en tydlig målformulering, men de individuella målformuleringarna kan förbättras. Endast 15 genomförandeplaner finns i Combine, eventuellt finns de till viss del i pappersform i den fysiska akten, men att inhämta genomförandeplaner är ett förbättringsområde för 2018. 7 insatser har inte följts upp under året. 30 av de granskade ärendena avser barn, i 15 av dessa framgår tydligt i utredningen att barnet har fått komma till tals. Att tydliggöra barnperspektivet är ett förbättringsområde för 2018.

I början på andra halvåret 2017 uppdagades brister i hanteringen i vissa ärenden på enheten vilket resulterade i en Lex Sarah anmälan. Två konsulter togs in för att snabbt åtgärda bristerna i de aktuella ärendena. Enheten har också vidtagit andra åtgärder för att förbättra rutinerna. Bland annat så ska alla inkomna ansökningar registreras direkt, månadsvis görs stickprov efter ärendedragning, ett tydligare introduktionsschema har tagits fram samt att aktgranskningen numera görs av en och samma person. På enhetsnivå har ett styrdokument för handlägningsprocessen setts över och tagits fram.

2.6 Nyckeltal med kommentar och analys

Se bilaga 1 Nyckeltal biståndsavdelningen

3 Vård- och omsorgsavdelningen

3.1 Ekonomiskt resultat totalt Vård- och omsorgsavdelningen

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÅKTER	-265 010	-255 101	9 909	104	-260 189	-270 051
VERKSAMHETENS KOSTNADER	286 667	255 101	-31 566	112	285 170	294 583
NETTORESULTAT	21 657	0	-21 657		24 980	24 532

3.2 Ekonomiskt resultat Boende LSS

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-40 006	-39 387	619	102	-39 762	-39 416
VERKSAMHETENS KOSTNADER	43 816	39 387	-4 429	111	43 062	42 961
NETTORESULTAT	3 810	0	-3 810		3 300	3 545

3.3 Ekonomiskt resultat Assistans och sysselsättning

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-64 766	-66 441	-1 675	97	-63 809	-71 424
VERKSAMHETENS KOSTNADER	65 308	66 441	1 133	98	66 139	73 119
NETTORESULTAT	542	0	-542		2 330	1 695

3.4 Ekonomiskt resultat Gustavsgården

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-63 480	-63 803	-323	99	-63 427	-65 356
VERKSAMHETENS KOSTNADER	69 161	63 803	-5 358	108	68 554	68 005
NETTORESULTAT	5 682	0	-5 682		5 127	2 649

3.5 Ekonomiskt resultat Djuröhemmet

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-27 034	-24 929	2 105	108	-26 496	-25 901
VERKSAMHETENS KOSTNADER	28 098	24 929	-3 169	113	27 597	29 338
NETTORESULTAT	1 064	0	-1 064		1 100	3 437

3.6 Ekonomiskt resultat Hemtjänst

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-60 647	-52 031	8 616	117	-58 061	-50 048
VERKSAMHETENS KOSTNADER	71 478	52 031	-19 447	137	71 061	62 790
NETTORESULTAT	10 832	0	-10 832		13 000	12 742

3.7 Ekonomiskt resultat Dagverksamhet äldre

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-5 789	-5 601	188	103	-5 725	-5 516
VERKSAMHETENS KOSTNADER	5 981	5 601	-380	107	5 875	6 014
NETTORESULTAT	192	0	-192		150	498

3.8 Ekonomiskt resultat Ledning Vård- och omsorgsavdelningen

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-3 289	-2 909	379	113	-2 909	-3 359
VERKSAMHETENS KOSTNADER	2 823	2 909	86	97	2 909	4 198
NETTORESULTAT	-465	0	465		0	839

3.9 Ekonomisk analys

Årets avvikelse mot budget

Orsak (-er) till utfallets avvikelse mot budget	Belopp (tkr)
Gruppboende LSS	-3 810
Assistans och sysselsättning	-542
Särskilt boende	-6 746
Hemtjänst	-10 832
Dagverksamhet äldre	-192
Ledning	465
Totalt	-21 657

Vård- och omsorgsavdelningen redovisar för helåret ett resultat på -21,7 mnkr. Underskottet beror till största delen på fortsatt högre personalkostnader än budgeterat. Tack vare att effekter börjar synas av vidtagna åtgärder samt en positiv semesterlöneskuldjusterings så är resultatet 3,3 mnkr bättre än vad som prognostiserades i BUP 3 (-25 mnkr).

Boende LSS

Antal anställda har varit för många i förhållande till budget vilket har åtgärdats under året genom att samtliga scheman gjorts om utifrån verksamhetsbehov. Rutiner för att hantera övertid och sjukfrånvaro har setts över och justerats. På en verksamhet upptäcktes att narkotikaklassade mediciner försvunnit och konsekvensen av detta blev indragna medicindelegeringar och merkostnader för drogtester, övertid och handledning.

Införande av Wifi i verksamheterna, ombyggnad av omklädningsrum samt tekniska hjälpmedel till brukarna är kostnader som inte varit budgeterade och därmed bidrar till underskottet.

Två tomplatser har funnits i verksamheten mellan aug-dec vilket ger lägre intäkter än budgeterat. Dessa platser tillsätts i januari 2018.

Assistans och sysselsättning

Resultatet visar lägre intäkter än budgeterat då fyra brukare avslutats under året samt att transportdelen under daglig verksamhet avslutades per första juli. Detta motsvaras även av lägre

kostnader, men inte i lika stor utsträckning ännu pga. omställningstid. När ett ärende avslutas försvinner intäkten samma dag, men kostnader för personal som ska omplaceras kvarstår. En fjärdedel av kostnaderna för övertidsersättning är kopplad till en brukare med komplex problematik.

Särskilt boende

Gustavsgården:

Gustavsgården redovisar ett resultat på -5,7 mnkr vilket är 0,6 mnkr sämre än prognostiserat. Underskottet består till största delen av högre personalkostnader än budgeterat. Pga. svårigheter att rekrytera sjuksköterskor har inhyrning från bemanningsföretag skett samt att mer övertidsersättning betalats ut. Inför 2017 budgeterades lägre intäkter pga. tomma lägenheter vid ombyggnationen, men kostnaderna har inte anpassats fullt ut till de lägre intäkterna. Med boende "utspridda" på avdelningar krävs en högre personaltäthet. Även högre OH-kostnader, nytt avtal för lokalvård samt merkostnader i samband med ombyggnationen påverkar resultatet negativt.

Djuröhemmet:

Djuröhemmet redovisat ett resultat på -1,1 mnkr vilket är i linje med det prognostiserade resultatet. Verksamheterna har haft högre kostnader för bemanningsföretag än budgeterat pga. svårigheter att rekrytera framförallt sjuksköterskor.

På Djuröhemmet kräver 24 av 42 boende sen en tid tillbaka dubbelbemanning vilket innebär ökade personalkostnader samt ökade kostnader för hjälpmedel (lifter etc.).

Hemtjänst

Verksamheten har högre intäkter än budgeterat vilket till stor del beror på att Hemmestakontoret har vuxit under året. Verksamheten har fortsatt högre personalkostnader än budgeterat. Det är svårt att rekrytera då få ansökningar kommer in. Inhyrning av personal från bemanningsföretag har skett och våra medarbetare har arbetat en hel del övertid under året. Övriga kostnader visar ett underskott som till viss del består av OH-kostnader som ökar i takt med att den totala kostnaden överstiger budget.

Dagvård

I oktober genomfördes en schemaförändring på Daghöjden som kommer att resultera i budget i balans på sikt.

Nytt taxiavtal har genererat dyrare resekostnader för Daghöjden, men det har blivit tryggare att resa till och från Daghöjden för brukarna.

Djuröhemmet har utökat antalet brukare på Dagvården med en 0,5 plats under året vilket förklarar den positiva intäktsavvikelsen.

3.10 Viktiga händelser 2017

Under 2017 har mycket hänt inom vård- och omsorgsavdelningen. Vi har arbetat mycket med att höja kvalitén för våra brukare inom de olika verksamheterna samt att stärka ledarskapet för medarbetarna.

Vi fokuserade bland annat på värderingar och på bemötande. Implementerar nya samt uppdaterar rutiner inom verksamheterna, arbetar mer med vårt avvikelssystem DF Respons och följer upp samtliga händelserapporter samt tar dessa på APT.

Vi har infört så kallade enhetsmöten varje månad där vi går igenom ekonomin samt gör prognos för den, går igenom kvalitén på verksamheten samt följer upp nya framtagna nyckeltal för respektive verksamhet. Med på enhetsmötena är enhetschef, avdelningschef, controller och ekonom.

Nya personalscheman som är anpassade efter verksamhetens behov har gjorts eller håller på att göras på samtliga verksamheter.

Det bedrivs även ett systematiskt brandskyddsarbete i verksamheterna vilket inte gjorts tidigare. Kvalitetsarbetet medför vissa kostnader och effekten av arbetet syns inte ännu på det ekonomiska resultatet, men kommer att göra det i framtiden.

Ny ledningsgrupp tog form under 2017 då fyra av fem enhetschefer rekryterades under maj till november.

Fler händelser, se bilaga 2 Viktiga händelser vård- och omsorgsavdelningen

3.11 Nyckeltal med kommentar och analys

Se bilaga 3 Nyckeltal vård- och omsorgsavdelningen

4 IFO Stöd och insatser

4.1 Ekonomiskt resultat

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÅKTER	-15 150	-13 962	1 188	109	-13 962	-15 674
VERKSAMHETENS KOSTNADER	17 324	13 962	-3 362	124	16 162	15 599
NETTORESULTAT	2 174	0	-2 174		2 200	-75

4.2 Ekonomisk analys

Årets avvikelse mot budget

Orsak (-er) till utfallets avvikelse mot budget	Belopp (tkr)
Högre personalkostnader och drift än budgeterat för LSS Hälsan Värmdö *	-2 621
Ökat antal beställda insatser från myndighet	1 152
Ökad personalkostnad för att utföra ett ökat antal beställda insatser	-705
Totalt	-2 174

* Utifrån medicinskt ansvarig sjuksköterskas krav på patientsäkerhet har vi högre personalkostnader än vad som budgeterats.

4.3 Viktiga händelser 2017

Fritids- och praktikuppdrag för unga vuxna funktionshindrade har genomförts enligt uppdrag och återförts med film och rapport till myndighetschef Bistånd, uppdraget avslutades per sista juni.

Utbildning

- Två medarbetare inom utförarenheten vuxna har utbildats i EBP - Evidensbaserad praktik. En arbetsmetod/utbildning som socialstyrelsen har bjudit in kommunerna att delta i.
- FOU -forskning och utbildning i Södertörn, gemensam boendestödsutbildning av forskare kring den forskningsrapport som bl.a. Gunnel Andersson har skrivit
- Delar av arbetsgruppen har haft utbildning inom socialdokumentation, arbetet pågår att utbilda samtlig personal
- Utbildning för samtlig berörd personal kring kvalitetsledningssystemet pågår samt arbetet

- med ledningsprocesser avseende rutiner för verksamheterna
- MI grund och fördjupnings utbildning pågår inom enheten

Utveckling

- Digitalisering - kartläggning har genomförts av kunskapsnivån när det gäller digitalisering som arbetsverktyg
- Nätverksarbetet för att få datauppkoppling pågår inom samtliga sysselsättningsgrupper för att få tillgång till verksamhetssystemen Combine och Viva
- Införandet av Combine inom barn och ungdom pågår och därmed också utbildning för utsedd personal

Utredning

LSS Hälsan i Värmdö, utredningsarbete pågår om övergång till vård och omsorgsavdelningen.

5 Ledning och kvalitet

5.1 Ekonomiskt resultat

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	-1 458	0	1 458	4	-34 442	-40
VERKSAMHETENS KOSTNADER	14 479	14 899	420	29	49 341	2 809
NETTORESULTAT	13 022	14 899	1 877	87	14 899	2 769

I resultatet ligger de intäktsförda projektmedlen som skapar ett överskott.

6 Politisk ledning VON

6.1 Ekonomiskt resultat

Resultat	Utfall 2017	Årets budget	Budget-avvikelse	Förbrukat - %	Prognos i BUP 3	Fg Bokslut
VERKSAMHETENS INTÄKTER	0					0
VERKSAMHETENS KOSTNADER	827	800	-27	103		822
NETTORESULTAT	827	800	-27	103	800	822

Helårsresultatet för politisk ledning slutade på ett litet underskott, -27 tkr.

Nyckeltal biståndsavdelningen

Bistånd LSS:

	Volym			Kostnad (mnkr)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Intern grupp/servicebostad vuxen LSS	59	61	59	35,3	32,7	34,7
Extern grupp/servicebostad vuxen LSS	19	16	16	18,6	16,6	17,4
Barnboende	7	7	7	9,4	9	9,5
Daglig verksamhet	110	113	119	25,3	26,2	25,3
KTT över 12 år	24	30	31	3,3	4,6	4,5
Korttidsvistelse	51	65	55	7,5	6,8	6,8
Personlig assistans	9	13	16	4,9	2,9	4,5

Tabellen ovan visar antalet unika personer (volym) som haft insatsen under aktuellt år, antingen del av året eller hela året samt den totala kostnaden för insatsen per helår. I tabellen nedan syns fördelningen av unika individer per insats och månad för 2017.

Volymen och kostnaderna för insatserna interna och externa grupp/servicebostäder, barnboende, KTT (korttidstillsyn) över 12 år är nästintill oförändrad från 2016. Den kostnadsökning som är, motsvarar den årliga procenten.

Daglig verksamhet har högre volym men längre kostnader 2017 jämfört med 2016. I tabellen nedan syns att under första halvåret 2017 var antalet externa platser lägre samt har enheten uppdaterat de interna nivåbesluten och omfattningen på hel- och halvtid, vilket förklarar de lägre kostnaderna.

Kostnaderna för korttidsvistelse är oförändrade men volymen har minskat under året. Att kostnaderna inte minskar i takt med volymen beror dels på den årliga höjning och/eller nivåförändringar och dels på att fler dygn beviljas (se tabellen nedan).

Personlig assistans visar en ökad volym och kostnad från 2016 vilket beror på att enheten fått in flera ansökningar under 2017 avseende tillfällig utökning av personlig assistans i avvaktan på beslut om assistansersättning från Försäkringskassan. Detta syns också i tabellen nedan där timmarna ökar.

	jan- 17	feb- 17	mar- 17	apr- 17	maj- 17	jun- 17	jul- 17	aug- 17	sep- 17	okt- 17	nov- 17	dec- 17
Personlig assistans (timmar)	1 165	1 375	1 605	1 535	1 351	1 501	1 228	1 411	1 401	1 746	1 636	1 602
Personlig assistans (antal)	7	7	7	7	6	6	6	8	8	6	8	8
Personlig assistans FK (antal)	67	67	66	65	65	65	64	63	63	62	62	62
Ledsagning (timmar)	582	578	575	577	570	540	540	587	598	606	576	949 *
Ledsagning (antal)	51	50	49	48	46	45	45	48	49	50	48	49
Kontaktperson (antal)	10	9	9	9	9	9	9	10	12	12	11	12
Avlösning (timmar)	147	134	157	155	178	155	155	155	155	161	161	170

	jan-17	feb-17	mar-17	apr-17	maj-17	jun-17	jul-17	aug-17	sep-17	okt-17	nov-17	dec-17
Avlösning (antal)	12	10	11	12	13	12	12	12	12	13	13	14
Korttidshem/korttidsfamilj (dygn)	122	116	109	106	99	100	130	133	131	143	133	128
Korttidshem/korttidsfamilj (antal)	34/7	34/6	33/6	32/6	30/6	31/6	32/6	31/6	33/6	38/6	36/5	35/4
Kollo (antal)	0	0	0	0	0	34	35	34	0	0	0	0
Korttidstillsyn (antal)	25	25	24	24	25	25	21	26	27	27	27	27
Barnboende (antal)	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6
Vuxenboende, internt (antal)	57	56	56	55	55	55	55	54	53	53	53	52
Vuxenboende, externt (antal)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	15	15	15
Daglig verksamhet internt (antal)	86	83	82	80	82	83	80	81	84	82	82	82
Daglig verksamhet externt (antal)	21	21	21	21	21	21	24	24	24	24	24	24

Den drastiska ökningen av ledsagningstimmar i december beror på en tillfällig utökning.

I tabellen ovan syns att det på helåret 2017 endast är totalt 67 % av beviljade ledsagningstimmar som använts samt 69 % av beviljade avlösningstimmar.

Gällande kollo i tabellen ovan beviljas den enskilde alltid insatsen under perioden 1 juni till 31 augusti för att själv kunna välja vilken sommarvecka man vill åka på kollo. Den enskilde beviljas kollo med totalt 7 dygn (finns några få undantag) under den nämnda perioden. Totalt har 35 personer beviljats sommarkollo.

	2015	2016	2017
Antal unika individer med LSS insatser	229	264	249
Antal beviljade LSS insatser	485	673	692

Tabellen ovan visar att antalet unika LSS individer minskat men antalet beviljade LSS insatser har ökat.

	2015	2016	2017
Antal fattade LSS beslut	371	659	478
Varav antal bifall	281	486	382
Varav antal avslag ink. delavslag	90	173	96

Enligt tabellen ovan har färre ansökningar inkommit till enheten under 2017 men procentuellt så har fler inkomna ansökningar beviljats jämfört med både 2016 och 2015. År 2017 är det 80 % av inkomna ansökningar som beviljats och 20 % som helt eller delvis avslås. 30 ärenden har överklagats av den enskilde till Förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten ger den klagande rätt i 2 av dessa ärenden, i övriga 28 ärenden ger FR kommunen rätt att beviljad insats ger den enskilde goda levnadsvillkor.

Bistånd SoL:

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Särskilt boende								
Antal personer i särskilt boende 31 dec	237	230	220	232	232	238	232	238
varav utanför kommunen		3	4	5	6	6	6	6
Antal sålda platser 31 dec	6	12	14	10	6	3	3	3
Antal avlidna personer i särskilt boende	38	68	72	51	80	65	92	71
därav efter kortare boendetid än 3 månader	5	12	10	7	7	7	8	12
Ordinärt boende								
Antal personer i hemtjänst 31 dec	316	302	332	337	365	369	406	458
Antal tillfälligt boende med hemtjänst under året	45	50	50	50	47	77	64	55
Antal trygghetslarm 31 dec	265	257	281	296	316	393	340	447
varav enbart larm		67	82	105	75	99	95	?
Antal personer som fått bostadsanpassning		207	167	222	235	251	259	337
Bet ansvar för utskrivningsklara sjukhus (antal dygn)	46	13	0	0	0	0	2	0
Antal personer som erhållit korttidsplats/avlastning	70	66	72	80	90	91	95	65
Dagverksamhet								
Antal personer som erhållit dagvård	43	42	39	46	43	58	68	65
Antal personer som erhållit helgavlösning Daghöjden	9	9	10	16	17	8	2	?
Biståndsbeslut äldre								
Totalt antal beslut								2 268
Antal avslag	16	26	24	31	35	58	87	99
varav helt avslag	-	-	-	-	-	-	-	13
avslag i % av totalt antal beslut	1%	3%	2%	2%	3%	4%	6%	4%
varav överklagade	1	3	5	4	4	6	23	17
varav bifall efter överklagande	1		2	0	0	0	1	2
Boendestöd och avlösning	79	77	78	85	7	91	58	55
Hemsjukvårdsbidrag	2	1	1	4	3	3	3	3
Riksfärdtjänst		8	5	5	5	5	9	8
Demensstöd/Seniorlots from 1 maj 2017								
Deltagare i samtalsgrupper								20 st/vecka
Antal hembesök								70
Telefonrådgivning								280

Antal personer som beviljats hemtjänst har ökat varpå antalet beviljade timmar totalt har ökat. Tittar man på beviljad tid per person så har den minskat. Den stora ökningen mellan

2015/2016 beror på att SOL ärenden avseende personer under 65 år tidigare hanterades av LSS enheten, men 2016 gick **samtliga** ärenden med beslut utifrån socialtjänstlagen (SoL) över till bistånd för äldre. Antalet personer med larm har kraftig ökat under 2017. Detta kan antas bero på att avgiften för larm sänktes med 100 kronor, från 346 till 247 kronor enligt beslut från KF. 18 ärenden har överklagats av den enskilde, i 4 ärenden har den klagande fått rätt i Förvaltningsrätten. I ett av dessa ärenden har kommunen valt att överklaga beslutet till Kammarrätten, och KR beslutade till kommunens favör. Detta var ett principiellt ärende gällande sommargäster.

Viktiga händelser 2017

Under 2017 har mycket hänt inom vård- och omsorgsavdelningen. Vi har arbetat mycket med att höja kvalitén för våra brukare inom de olika verksamheterna samt att stärka ledarskapet för medarbetarna.

Vi fokuserade bland annat på värderingar och på bemötande. Implementerar nya samt uppdaterar rutiner inom verksamheterna, arbetar mer med vårt avvikelssystem DF Respons och följer upp samtliga händelserapporter samt tar dessa på personalmöten.

Vi har även skapat nya nyckeltal samt gjort mallar för dessa vilket gör det lättare för t.ex. enhetschefen att följa sin ekonomi samt se vart åtgärder behövs sättas in. De nyckeltal som följs är:

Personalkostnader samt arbetade timmar, personaltäthet, årsarbetare, antal brukare (belägningsgrad), frisknärvaro, kostnad för medicintekniska produkter, förbrukningsvaror, inkontinensskydd, läkemedel och sjukvårdsartiklar.

Vidare har vi infört så kallade enhetsmöten varje månad där vi går igenom nyckeltalen, ekonomin, gör prognos för ekonomin samt går igenom kvalitén på verksamheten. Med på enhetsmötena är enhetschef, avdelningschef, controller och ekonom.

Nya personalscheman som är anpassade efter verksamhetens behov har gjorts eller håller på att göras på samtliga verksamheter.

Kvalitetsarbetet medför vissa kostnader och effekten av arbetet syns inte ännu på det ekonomiska resultatet, men kommer att göra det i framtiden.

Det bedrivs även ett systematiskt brandskyddsarbete i verksamheterna vilket inte gjorts tidigare.

Ny ledningsgrupp tog form under 2017 då fyra av fem enhetschefer rekryterades under maj till november.

Boende LSS

Under året har ny enhetschef samt tre gruppchefer rekryterats samt dess roller tydliggjorts. Vi har även två samordnare varav en av dem är nyrekryterad under 2017. En samordnare är pedagogiskt ansvarig för alla verksamheter och den andra arbetar övergripande med administration, bemanning etc.

Vi har skapat nya samt uppdaterat rutiner för verksamheterna samt implementerat dessa. Ny rutin för frisknärvaro har tagits fram. Den nya rutinen innebär bland annat tydligare och snabbare rehabiliteringsprocess vilket har minskat vår korttidssjukfrånvaro under året. Korttidssjukfrånvaron har legat på i snitt 2,8 % och långtidssjukfrånvaron på 2,1% (jan-nov 2017).

Även nya rutiner för övertid och komptid har skapats samt nya personalscheman som är mer verksamhetsbaserade än de förra.

Inventering av kompetensutveckling, både på individ, enhets och på övergripande nivå är gjord. Resultat är en kompetensutvecklingsplan för hela 2018.

Inventering av vårt systematiska brandskyddsarbete (SBA) har skett och vi har under 2017 anslutit oss till REQS (Risk Environment Quality System) och utbildat brandskyddskontrollanter inom verksamheterna. En genomsyn av alla lokaler är gjord och en plan för brandskyddsarbetet 2018 är upprättad.

Beslutat om att införa tidomater- kom och gå klockor på alla enheter. Vi har börjat utbilda och

tagit fram rutiner. Syftet är att minska administrationen kring personal- och lönesystemet Heroma samt ha en tydlighet i arbetstider.

Vi har en facklig samverkansgrupp på enhetsnivå som har ett tydligt kalendarium för hela året.

Alla medarbetare har deltagit i föreläsning om Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrad, LSS.

Enhetschef har blivit Carpe kommunansvarig (CKA) för projekt Carpe inom Värmdö kommun, vilket i högre grad garanterar kompetensförsörjningen.

Vi har även förbättrat arbetet kring uppföljningen kring budget och ekonomifrågor.

Gruppchefer och ekonom har möten en gång i månaden. På dagordningen är utfall, prognos och väsentliga händelser under månaden.

Enhetschef tillsammans med controller, ekonom och avdelningschef har enhetsmöte en gång per månaden. På dagordningen utfall, prognos, nyckeltal och väsentliga händelser under månaden.

Införandet av nyckeltal vid uppföljningar förbättrad kvalitet för brukare och medarbetare.

Ett flertal enheter har haft handledning under året och två enheter har haft utbildning i tecken som alternativ och kompletterande kommunikation (TAKK).

Vi har infört gemensamma arbetsplatsträffar (APT) samt gjort dem mera strukturerade för de verksamheter som varje gruppchef ansvarar för. Syftet är att säkerställa att alla medarbetare får samma information samt att öka samarbetet verksamheterna emellan.

Gruppbestäderna Ösby 1 och 3 har fokuserat på arbetsmiljö, upprättat handlingsplaner och haft enskilda samtal med varje medarbetare för att förbättra arbetsmiljön.

På två verksamheter har ett arbete startat med att förbättra den fysiska miljön utifrån brukarens behov. Arbetet fortsätter 2018.

Vi har även arbetat med användandet av pictogrambilder, Boardmaker (en databas som innehåller 3000 symboler för dem som har bland annat svårt att tala), metoder som tydliggör pedagogik, låg affektivt bemötande samt införande tidningen 8 sidor som är en nyhetstidning på lättläst svenska.

Vi arbetar även nu efter de sju pedagogiska frågorna i dialog med brukaren: Vad ska jag göra? Var ska jag vara? Vem ska jag vara med? Hur länge ska det hålla på? Vad ska hända sen? Vad behöver jag ha? Varför ska jag göra det?

Arbetet pågår och fortsätter under 2018.

Ett flertal sommar- och semester aktiviteter har genomförts för våra brukare och sedan även presenterats i en sommar berättelse från varje verksamhet. Vi har även uppmärksammat och firat diverse högtider etc.

Assistans och sysselsättning

Enhetschef för personlig assistans och daglig verksamhet avslutade sin tjänst i april -17 och i oktober tillträdde ny enhetschef. Under rekryteringen har en av gruppcheferna gått in som tf. enhetschef.

Under 2017 har det skett en ärendeminskning om fyra personliga assistansärenden. Vid årets slut 2017 finns det 19 ärenden med personlig assistans med beslut både från kommunen och från Försäkringskassan. Antalet ärenden med insats ledsagning och avlösning har legat mellan

80-85 stycken under året.

I september tog verksamheten över ansvaret för insatsen kontaktperson där 14 ärenden följde med.

Verksamheten har 1/3 tillsvidareanställd personal, 1/3 Pan-anställda och 1/3 tim-anställda. Varje månad hanteras ca 170-200 medarbetare som uppbär lön.

Verksamhetens korttidssjukfrånvaro har legat på i snitt 1%, långtidssjukfrånvaron har legat på i snitt 2,6% (januari till november 2017). Verksamhetens personalomsättning med tillsvidareanställda är låg.

Daglig verksamhet har i snitt haft 34 brukare inskrivna i verksamheten. Transportdelen på daglig verksamhet avslutades första juli 2017 och ersattes av taxi.

I verksamheten finns 13 tillsvidareanställda personal och fem personer med timanställning.

I båda verksamheterna har en rad åtgärder gjorts för att minska sjukfrånvaron.

Korttidssjukfrånvaron på daglig verksamhet har legat på i snitt 5,3% och långtidssjukfrånvaron på 2,1% (januari till november 2017). Under 2018 kommer verksamheten arbeta med ett projekt som heter "Arbetsglädje" som ska bidra till att stävja sjukfrånvaro ytterligare.

Enhetschef och gruppchef har varit på studiebesök hos personlig assistans i Nynäshamn för att ta lärdom om hur de arbetar med att söka förhöjd ersättning hos Försäkringskassan samt utbytt goda idéer om hur man kan effektivisera och förbättra verksamheten.

Brandutbildning för vissa grupper inom assistansen har genomförts samt utbildningar på Carpe inom autism och låg affektivt bemötande. Brand och förflyttningsutbildning har genomförts för personal på daglig verksamhet.

Beslutat om att införa tidomater- kom och gå klockor inom daglig verksamhet. Vi har börjat utbilda och tagit fram rutiner. Syftet är att minska administrationen kring personal- och lönesystemet Heroma samt ha en tydlighet i arbetstider.

Event som försäljning inför påsk, valborg och midsommarfirande har genomförts med deltagarna. verksamheten har även uppmärksammat högtiderna Halloween och jul med event.

Särskilt boende

Gustavsgården

I maj månad började en ny enhetschef för Gustavsgården. Under våren har avdelningschef gått in som chef för Gustavsgården under rekryteringen. Vi rekryterade även en Silviasyster, en undersköterska med specialistkunskap inom demenssjukdomar.

Under hösten 2017 har vi ändrat i ledningsgruppen då en av gruppcheferna slutade och vi nu har anställt en samordnare istället för denne. Detta ger en plattare organisation med färre chefer. Vi har sett över rutiner i planering och ledning av det dagliga arbetet.

Vi tror att denna justering i organisation kommer skapa mer tydlighet i ledningsgruppen om vem som gör vad och att rätt personer gör rätt saker. Samordnartjänsten kommer innebära en ökad arbetsledning i det dagliga arbetet, snabbare och kortare återkopplingstid, effektivare uppföljningar av nya beslut och rutiner med representanter från ledningsgruppen nära omvårdnadspersonalen och det dagliga arbetet.

Under 2017 har en omfattande ombyggnad av C-huset gjorts. Ett gediget arbete inom Gustavsgården samt samarbete med beställarenheten, byggtreprenören, Guldkanten och fastighetsavdelningen har tagit mycket tid i anspråk för alla parter men resulterade i att

färdigställandet blev klart tidigare än beräknat. Vi har haft många tomma lägenheter på grund av ombyggnationen vilket har gjort att vi har förlorat intäkter. Ombyggnaden blev klar i sep månad då brukare kunde flytta tillbaka till sina lägenheter samt även nya brukare kunde flytta in.

Nya personalscheman gjordes och startades för hela huset under våren 2017. Schemana utgår nu från verksamhetens behov vilket bland annat höjer kontinuiteten på avdelningarna.

Under våren upptäcktes att vi inte har legat på avtal vad gäller inköp av sjukvårdsprodukter vilket genererat högre kostnader. Detta är nu åtgärdat från och med maj månad.

Rekrytering av sjuksköterskor har pågått under året vilket har gjort att kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har vart höga. Vi har anställt fyra nya sjuksköterskor under året.

Uppdaterat arbetsmiljörutiner med ett godkänt resultat av Arbetsmiljöverket maj/juni vilket gjorde att hot om vite lades ner. Vi arbetar systematiskt och fortlöpande med arbetsmiljön och har bland annat arbetsmiljön som en stående punkt på arbetsplatsträffar.

Reviderat rutiner för läkemedelshanteringen, kommit igång med avvikelshanteringen inom HSL, infört nya rutiner etc. vilket har resulterat i att kommunens medicinska ansvariga sjuksköterska återigen garanterar patientsäkerheten på Gustavsgården.

Rutin för avvikelshantering, inklusive lokala rutiner för Lex Sarah har upprättats. Vi har utbildat samtlig personal i verksamhetens rutiner för avvikelshantering samt i deras rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah.

Vidare har vi även upprättat och implementerat rutiner för synpunkts- och klagomålshantering.

Uppdaterat rutinen för kontaktmannaskap samt tagit den på arbetsplatsträffar. Samtliga brukare har en namngiven kontaktperson sedan våren 2017.

Vård- och omsorgsavdelningens övergripande rutin för social dokumentation har kompletterats med lokala rutiner för Gustavsgården.

Samtliga brukare har en uppdaterad genomförandeplan sedan våren 2017 samt löpande social dokumentation görs regelbundet. Kontaktpersonen ansvarar för sin brukares dokumentation. Dokumentationen tas upp som en stående punkt på arbetsplatsträffar och är ett pågående arbete för ytterligare förbättringar.

Vi har arbetat mycket med att höja frisknärvaron på Gustavsgården. Vilket även har gett ett gott resultat. Korttidssjukfrånvaron har legat på i snitt 4,1 % och långtidssjukfrånvaron på 7,9% (jan-nov 2017).

Vi har sett över den fysiska arbetsmiljön samt brukarens boendemiljö i allmänna utrymmen. Nya möbler är på gång till allmänna utrymmen, kontor samt till personalutrymmen.

I samband med att Silviasystemen började har personal på demensavdelningarna gått en demensutbildning samt att Silviasystemen handleder i det dagliga arbetet.

Silviasystemen har även börjat med reflektioner på avdelningarna med personalen. Tre enkla frågor tas upp under reflektionen: Vad har jag gjort bra? Vad har jag gjort mindre bra? Vad kan jag göra bättre imorgon? Personalen utgår alltid från sig själv och lär av varandra.

Personalen har börjat dokumentera i BPSD registret, ett kvalitetshöjande register för vården av demenssjuka under handledning av Silviasystemen. En sjuksköterska från demensenheten samt en omvårdnadspersonal har gått utbildning i september för att bli administratörer i registret.

Under våren 2017 har vi startat upp brandskyddsarbete på Gustavsgården. Samtlig personal har fått utbildning under våren och hösten 2017. Namngivna brandskyddskontrollanter är utsedda för Gustavsgården, dessa har gått en extra utbildning i systematiskt brandskyddsarbete i oktober. Vi har även uppdaterat systemet för brandlarmet. Den lokala rutinen är reviderad och en uppföljning med kommunens ansvariga är genomfört i oktober.

Vi arbetar fortlöpande med bemötande och värderingar. Både gentemot varandra som medarbetare men främst gentemot brukarna då vi upptäckte en hel del brister i detta. Arbetet pågår från flera håll. Dels i samband med enskilda samtal med medarbetare, dels genom medvetandegörande samtal, på arbetsplatsträffar i samband med arbetsmiljöpunkten, på reflektionsmötena etc. Reflektionerna som hålls av Sylviasystemen på demensenheten utökades nu efter sommaren och omfattar nu även C-huset.

Meningsfull tillvaro och individuella meningsfulla-/fysiska aktiviteter för våra brukare är viktigt. Vi har sedan sep 2017 två medarbetare som endast arbetar med individuella aktiviteter för våra boende utöver de gruppaktiviteter som vi erbjuder. Vi har även haft en vårdhund som varit mycket uppskattad.

Utöver dagliga aktiviteter uppmärksammar vi även högtider.

Vi arbetar med att säkerställa att måltidssituationen är individanpassad och dokumenterad. Kostråd har startat. Med på dessa kostråd är brukare, personal och restaurangen Trallen. Omvårdnadspersonal blir länken mellan restaurangen och de boende. Vi arbetar även inspirerande mot övrig personal för att få in matglädje varje dag och vid varje måltid. Ny måltidsrutin är upprättad som bland annat innehåller måltidsmiljön. Kostutbildning för samtlig personal är bokad till kvartal 1, 2018

Vi har även förtydligat vad en pedagogisk måltid innebär för personalen. Demensenheten arbetar efter måltidskort där varje brukare har en individuell måltidsplan.

Gruppchef med HSL-ansvar genomför egenkontroll enligt gällande riktlinjer från MAS.

Beslutat om att införa tidomater- kom och gå klockor på alla enheter. Vi har börjat utbilda och tagit fram rutiner. Syftet är att minska administrationen kring personal- och lönesystemet Heroma samt ha en tydlighet i arbetstider.

Arbetet med att ta fram nyckeltal för att underlätta den ekonomiska uppföljningen började under våren. Innan sommaren implementerades dessa nyckeltal och enhetschefen presenterar dessa varje månad på ett enhetsmöte tillsammans med avdelningschef, ekonom och controller. Månadens utfall för varje nyckeltal analyseras och avvikelser leder till en/ flera åtgärder som sedan följs upp vid nästkommande månads möte. Alla åtgärder som sätts in för att förbättra ekonomin ges en prognostiserad förbättring i kronor och utfallet analyseras sedan i samarbete med kontrollern/avdelningschef.

Djuröhemmet

Ny enhetschef för Djuröhemmet började i september då den förra enhetschefen slutade. Den nya enhetschefen arbetade tidigare som gruppchef på Djuröhemmet. I samband med detta ändrade vi i ledningsgruppen då vi utökade tjänstgöringsgraden för ekonomiassistenten från 50% till 80% istället för att anställa en gruppchef. Detta ger en plattare organisation med färre chefer. Vi har även sett över rutiner i planering och ledning av det dagliga arbetet.

Vi arbetar fortlöpande med att stärka ledarskapet för medarbetarna.

Nya personalscheman för undersköterskor och sjuksköterskor gjordes och startades för hela huset under våren 2017. Schemana utgår nu från verksamhetens behov vilket bland annat höjer kontinuiteten på avdelningarna. Schemat ändrades även så att det passar bättre in med

bussar så fler har möjlighet att åka kommunalt till sin arbetsplats istället för att ta bilen.

Meningsfull tillvaro och individuella meningsfulla-/fysiska aktiviteter för våra brukare är viktigt. Vi har under 2017 utsett en medarbetare som endast arbetar med individuella aktiviteter samt gruppaktiviteter för våra brukare. Utöver dagliga aktiviteter uppmärksammar vi även högtider t.ex. firades midsommarafton traditionellt med sång och dans tillsammans med förskolan bredvid.

Nattpersonal och sjuksköterskor har gått HLR utbildning (hjärt- och lungräddning).

Sjuksköterskorna har varit på utbildning i NVP (nationell vårdplan) som planeras införas i verksamheten under 2018.

Inför varje sommar behöver vi anställa timanställda och varje år har vi två dagar som alla nyanställda går utbildning. Denna utbildning innehåller t.ex. förflyttningsutbildning, brandgenomgång, basala hygienrutiner, data genomgång och allmän information kring lagar, regler och rutiner som gäller. Alla nyanställda går sedan även dubbelt med en van och fastanställd personal.

Två sjuksköterskor sa upp sig på våren vilket blir en utmaning med tanke på svårigheten att rekrytera sjuksköterskor rent generellt. Det geografiska läget gör inte rekryteringen lättare.

Planering av utbyggnaden av Djuröhemmet har pågått hela året vilket har inneburit merarbete som t.ex. möten, visning av lokaler, ritningar, telefonsamtal för enhetschef och samordnare.

De befintliga lokalerna på den äldre delen av Djuröhemmet är gamla och slitna. Det innebär att förråd och lokaler behöver anpassas till kraven som är idag. Sjuksköterskeexpeditionen har byggts om för att kunna möta de krav som ställts från de riktlinjer som finns för läkemedelshantering och personalens arbetsmiljö. Förråd har fått byggas om för att möta dagens krav på arbetsmiljö för personalen.

Under 2017 har vi haft en ökad vårdtyngt på Djuröhemmet. Detta har bland annat gjort att vi har fått utöka antalet personal på avdelningarna. Detta för att kunna bibehålla en god kvalitet i omvårdnaden samt följa de riktlinjer som finns. Vi har under hösten haft 24 dubbelbemanningar av 41 brukare.

Under hösten 2017 har vi rekryterad både arbetsterapeut och en sjukgymnast.

För att säkerställa en säker läkemedelshantering har nya medicinskåp köpts in.

Vi har startat ett samarbete med Byalaget som är en ideell verksamhet för att utöka aktiviteter för brukarna.

Vi har ökat anhöriginflytandet genom att börja med anhörigmöten och verksamhetsbrev skickas ut regelbundet. Vi fortsätter även med regelbundna så kallade husmöten för de boendes delaktighet i verksamheten.

Arbetet med att ta fram nyckeltal för att underlätta den ekonomiska uppföljningen började under våren. Innan sommaren implementerades dessa nyckeltal och enhetschefen presenterar dessa varje månad på ett enhetsmöte tillsammans med avdelningschef, ekonom och controller. Månadens utfall för varje nyckeltal analyseras och avvikelser leder till en/flera åtgärder som sedan följs upp vid nästkommande månads möte. Alla åtgärder som sätts in för att förbättra ekonomin ges en prognostiserad förbättring i kronor och utfallet analyseras sedan i samarbete med controllern/avdelningschef.

Bemanningen av personal behov styrs mer än tidigare. Minst en gång per vecka samt vid behov sker en avstämning av personalläget.

Rekryteringen inför sommaren när det gäller sjuksköterskor blev svårt då tre stycken

sjuusköterskor slutade varav två stycken precis innan sommaren. En sjuusköterska blev också långtidssjukskriven.

Köket gör nu näringsberäkningar och specialkost för de boende i samarbete med sjuusköterskorna.

Vi har skapat nya samt uppdaterad rutiner för verksamheterna samt implementerat dessa.

Ny rutin för frisknärvaro har tagits fram. Den nya rutinen innebär bland annat tydligare och snabbare rehabiliteringsprocesser vilket har minskat vår korttidssjukfrånvaro under året. Korttidssjukfrånvaron har legat på i snitt 4,1 % och långtidssjukfrånvaron på 6% (jan-nov 2017).

Beslutat om att införa tidomater- kom och gå klockor på alla enheter. Vi har börjat utbilda och tagit fram rutiner. Syftet är att minska administrationen kring personal- och lönesystemet Heroma samt ha en tydlighet i arbetstider.

Arbetsmiljöverket gjorde inspektion på Djuröhemmet i december 2017.

Den 1 januari 2017 tog vi över ansvaret för Daghöjden, en demensdagverksamhet. Se nedan.

Hemtjänst

Hemtjänsten har under flera år dragits med stora underskott. Under hösten 2016 beslutades att en omorganisation skulle göras inom hemtjänsten. Den nya hemtjänstorganisationen startade i januari 2017 och arbetet med den pågick till april månad. En av hemtjänstens gruppchefer slutade i juni och vi har sedan dess en tillförordnad gruppchef. Ytterligare en gruppchef sade upp sig i december 2017. Rekryteringen pågår.

Gustavsbergskontoret flyttade till nya lokaler på Skärgårdsvägen 17 i slutet på januari 2017.

Nyckelfria lås är installerade och provperiod genomfördes under våren. Personalen använder nu de nyckelfria låsen vilka fungerar bra och är smidiga att använda.

Alla gamla larmdosor är utbytta till nya moderna.

Vi har satsat på rekrytering under 2017. Vi har varit på flera rekryteringsmässor och hittat nya vägar att rekrytera personal. Vi har skapat nya kontakter och hittat nya samarbetspartners. Vi har tagit in sommarvikarier genom Nordjobb. Nordjobb drivs av föreningen Nordjobb och förmedlar sommarjobb, bostad och kultur- och fritidsprogram i ett annat nordiskt land till ungdomar mellan 18-30 år.

Hemtjänsten har tillsammans med kommunens HR-avdelningen satsat på att öka frisknärvaron inom hemtjänsten. Vi har även under året kommit igång med rehabiliteringssamtal. Samarbetet har resulterat i att vi ha kunnat minska både den korta och långa sjukfrånvaron under året. Korttidssjukfrånvaron har legat på i snitt 2,8 % och långtidssjukfrånvaron på 5,3 % (jan-nov 2017).

En av våra gruppleddare fick uppdraget att gå igenom alla biståndsbeslut så att alla brukare har aktuella beställningar och all beställt tid är schemalagd av planeringsteamet.

Under året har vi köpt fyra stycken elcyklar. Vi har flera medarbetare som inte har körkort och då är det ett smidigt, snabbt och miljövänligt alternativ att ta sig mellan våra brukare. Elcyklarna är väldigt uppskattade av våra medarbetare.

Avtalsuppföljning skedde av kvalitetsavdelningen under våren 2017. Handlingsplan upprättades som vi arbetar med.

Hemtjänsten har bytt ut de flesta av sina leasingbilar vilket har inneburit extrakostnader då samtliga bilar har haft skador som har behövt åtgärdas.

Samtliga hemtjänsten datorer har bytts ut under december 2017 då leasingavtalet löpte ut.

Vi köpte in en mindre och smidigare mobil lyft i augusti 2017 till Gustavsbergs kontor som har varit uppskattad av omvårdnadspersonalen.

Samverkansgrupp bildades då vi fick tre nya skyddsombud till hemtjänsten. Möten startas i januari 2018.

Den omorganisation som togs beslut om under hösten 2016 har inte gett önskat resultat. Vi påbörjade under november 2017 ett arbete med att justera organisationen. Avdelningschef träffade då samtliga personalgrupper områdesvis och lade fram två olika organisationsmodeller som de fick tycka till om. Utöver detta genomfördes 13 stycken individuella intervjuer med medarbetare inom hemtjänsten. Handlingsplan togs fram efter personalens synpunkter. Den justerande organisationen kommer genomföras under våren 2018.

Hemmesta kontoret fick 100 % nöjda kunder när det gäller bemötande i årets kundundersökning.

Vi har köpt in en ID-kort apparat för att alla anställda ska ha ett korrekt id-kort som visar att de jobbar inom Värmdö kommuns hemtjänst.

Arbetsmiljöverket gjorde inspektioner i Gustavsberg och på Djurö i december 2017.

Arbetet med att ta fram nyckeltal för att underlätta den ekonomiska uppföljningen började under våren. Innan sommaren implementerades dessa nyckeltal och enhetschefen presenterar dessa varje månad på ett enhetsmöte tillsammans med avdelningschef, ekonom och controller. Ekonomigenomgång med all personal i samband med arbetsplatsträffar startades.

Vi beställde nya arbetskläder till hela verksamheten.

Beslutat om att införa tidomater- kom och gå klockor på alla enheter. Vi har börjat utbilda och tagit fram rutiner. Syftet är att minska administrationen kring personal- och lönesystemet Heroma samt ha en tydlighet i arbetstider. Detta togs emot bra av hemtjänstpersonalen.

Vår seniorcenter Diamanten har fått mer struktur i arbetet och vi har även fått ett nytt avtal som gäller Diamantens arbete 2017-2018.

Dagvård

Djuröhemmet tog över ansvaret för Daghöjden från hemtjänsten den 1 januari 2017.

Vi har strukturerat upp det dagliga arbetet. Vi har gått igenom rutiner och uppdaterat så att rutinerna stämmer med verksamheten. Daghöjden har fått samma journalsystem, Viva som Djuröhemmet har och vi har utbildat personalen i det. Vi har även utbildad i avvikelssystemet DF respons.

I höst gjordes även personalschemat om så att det stämmer bättre med verksamhetens behov. APT är nu även schemalagt för samtlig personal.

Nytt taxiavtal med Värmdö taxi har lett till dyrare resekostnader för Daghöjden, men det har blivit tryggare att resa till och från Daghöjden för brukarna.

Sjuksköterska från Djuröhemmet ansvarar nu för all HSL (hälso- och sjukvårdslagen) för Daghöjdens brukare under dagtid. Detta har bland annat inneburit att det har blivit en säkrare läkemedelshantering på Daghöjden samt tryggare för personal och brukare.

Daghöjden har också fått en ny enhetschef, samma som Djuröhemmet.

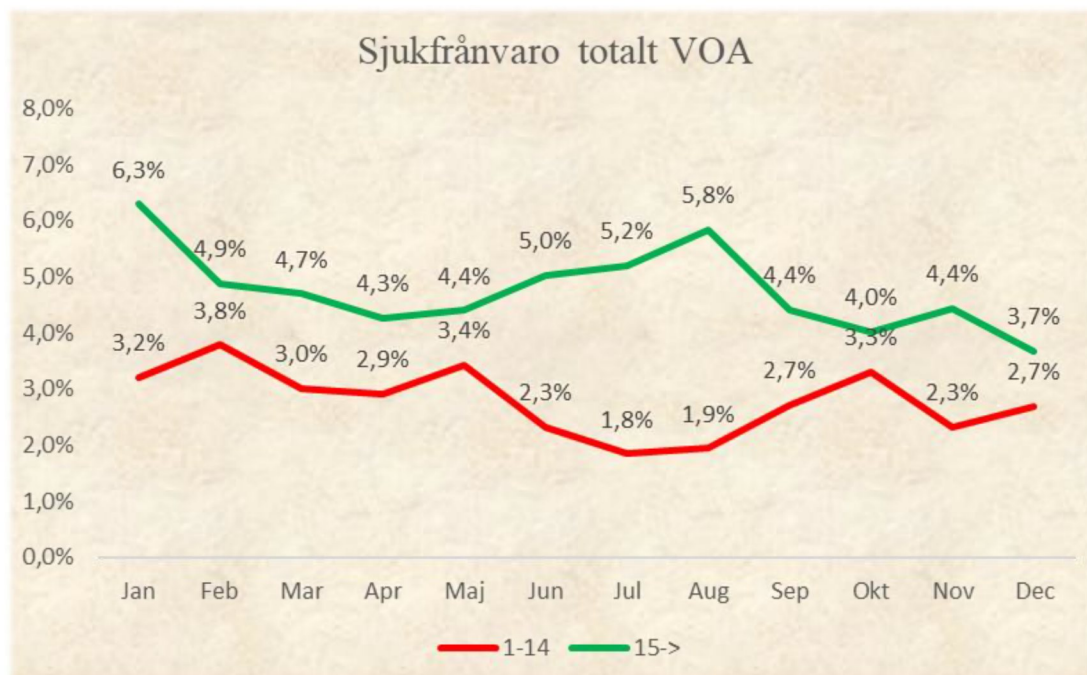
Daghöjden har en fortsatt hög kvalitet på sin verksamhet där även vårdhunden Vilda deltar

varje dag med att förgylla brukarens vardag.

Personalen har fått HLR-utbildning.

I slutet av 2017 har Djuröhemmets dagvård fått en ny medarbetare som har ett nytänkande och förväntas tillföra en nystart för verksamheten inför 2018. Dagvården har också varit med i arbetet tillsammans med Byalaget som är en ideell verksamhet som nu är delaktig i aktiviteter på Djuröhemmet.

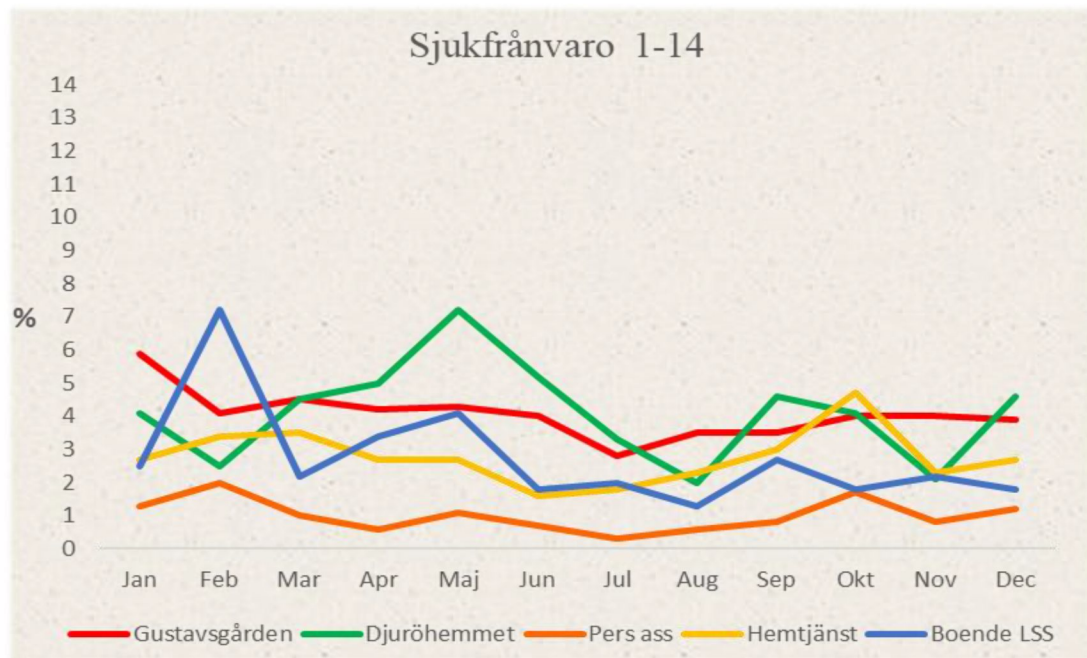
Sjukfrånvaro per månad Vård- och omsorgsavdelningen



Snitt 2017

1-14 : 2,8 %, 15->: 4,8 %

Per enhet dag 1-14:



Snitt 2017

Gustavsgården 4,1 %

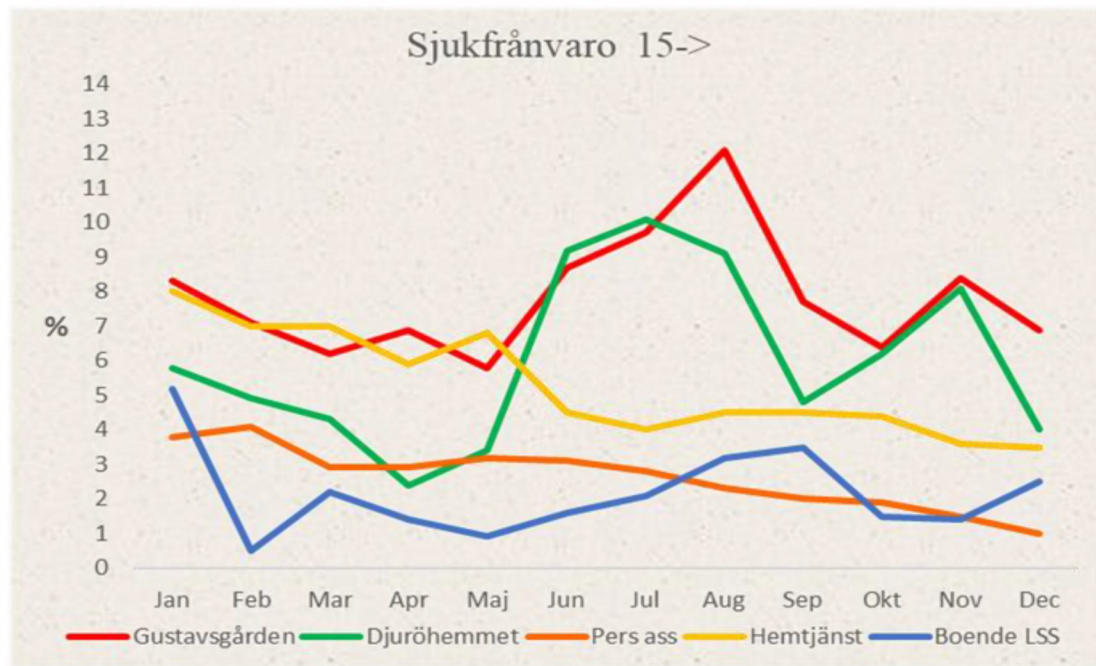
Djuröhemmet 4,1 %

Personlig assistans 1,0 %

Hemtjänst 2,8 %

Boende LSS 2,8 %

Per enhet dag 15->:



Snitt 2017

Gustavsgården 7,8 %

Djuröhemmet 6,0 %

Personlig assistans 2,6 %

Hemtjänst 5,3 %

Boende LSS 2,2 %

Fokus under året har bl.a. varit, att öka frisknärvaron i verksamheterna. Kostnaderna för framförallt korttidsfrånvaro dag 1-14 har tidigare varit väldigt höga. Vid korttidsfrånvaro betalas 80 % av lönen ut samt att kostnaden för ersättare tillkommer. Enligt statistiken har arbetet under året gett resultat och åtgärderna fortsätter.

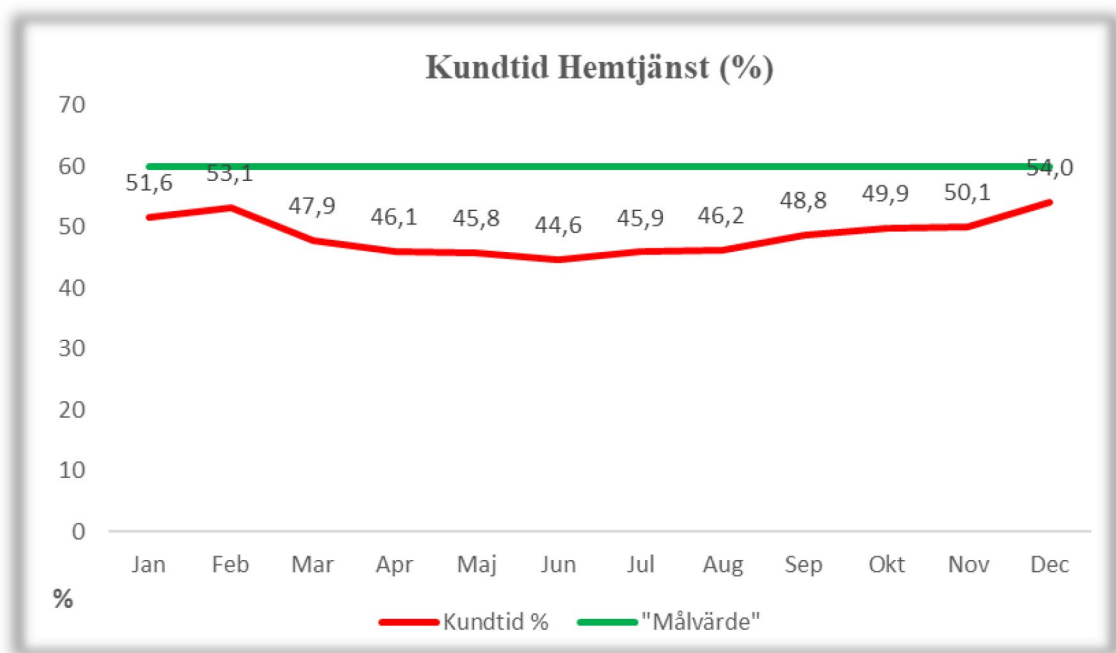
Även långtidssjukfrånvaron har setts över.

Enskilda samtal med de medarbetare som har mycket sjukfrånvaro har genomförts för att få en bild över vad frånvaron står för och på vilket sätt vi som arbetsgivare kan hjälpa till, samarbete med Feelgood för bl.a. hälsokontroller och andra åtgärder.

Utfall 2017:

1-14 **2 923 tkr**

15 -> **317 tkr**



Kundtid = andel utförda timmar av arbetade timmar

Målvärde = det värde kundtiden behöver vara för att resultatet ska bli +/- 0