



TJÄNSTESKRIVELSE

2017-02-13

Social- och omsorgskontoret

Omsorgsnämnden

Årsbokslut 2016

Sammanfattning av ärendet

Omsorgsnämnden uppvisar ett resultat om -10,4 mkr för år 2016. Verksamhetsområdet LSS har en negativ avvikelse om -29,5 mkr och verksamhetsområdet SoL uppvisar ett positivt resultat om +13,3 mkr. Övriga områden som ingår i resultatet är Nämnden som har ett överskott om 0,2 mkr samt en justering av semesterskulden på drygt 1,9 mkr.

Nämnden har under året arbetat med olika åtgärder för att minska underskottet. Tidigare framtagna åtgärdsplan har inte fått sådan effekt 2016 att nämnden kan redovisa ett helårsresultat i balans. Bedömningen är dock att nämnden ska kunna redovisa ett resultat i balans år 2017.

Beslutsunderlag

- Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad 2017-02-13
- Årsbokslut 2016 för omsorgsnämnden
- Bilaga 1 – Resultat och balansräkning 2016
- Bilaga 2 – Investeringssammanställning 2016
- Bilaga 3 – Uppföljning av KF-mål och inriktning 2016
- Bilaga 4 – Personalbokslut 2016
- Bilaga 5 – Åtgärdsplan 2016

Ärendet

Omsorgsnämnden uppvisar ett resultat på -10,4 mkr för år 2016. Verksamhetsområdet LSS har en negativ avvikelse om -25,9 mkr och verksamhetsområdet SoL en positiv avvikelse om +13,4 mkr. Övriga delar som är med i resultatet, och som inte ingår i resultatet för LSS eller SoL, är Nämnden med en positiv avvikelse om +0,2 mkr och en justering av semesterskulden på drygt 1,9 mkr.

Det negativa resultatet inom LSS inbegriper negativa budgetavvikelser främst inom verksamhetsområdena gemensamma kostnader, personlig assistans SFB och bostad med särskild service.

Gemensamma kostnader LSS redovisar ett negativt resultat på -3,5 mkr. Avvikelsen har sin främsta förklaring i myndighetens målsättning att få rätt beslut och rätt nivå per brukare, vilket med tanke på bemanningen på myndigheten

föranlett behovet av konsultstöd. Gemensamma kostnader SoL redovisar dock ett överskott om 1,2 mkr.

Verksamhetsområdet personlig assistans redovisar ett underskott på ca -3,6 mkr. Underskottet återfinns inom verksamheten personlig assistans enligt SFB och beror på färre brukare, en situation som medfört övertalighet och kostnader för omställning samt lägre intäkter från försäkringskassan.

Bostad med särskild service LSS har ett negativt resultat på -19,2 mkr. Underskottet beror till stor del på att egenregiverksamheten i början på året hade en för stor bemanning i förhållande till rådande beläggning. En generellt ökad beläggning i egenregiverksamheten är ytterligare en förklaring till det ekonomiska utfallet.

Daglig verksamhet redovisar ett positivt resultat på +0,7 mkr. Överskottet förklaras främst av översynen av turbundna resor.

Lagrummet SoL redovisar sammantaget ett positivt resultat på +13,4 mkr. Överskottet återfinns främst inom verksamhetsområdena hemtjänst och särskilt boende. Mindre volymer än budgeterat inom hemtjänsten utgör den huvudsakliga förklaringen. Det positiva resultatet på särskilt boende är följden av att det under året har varit färre placeringar än budgeterat.

Nettokostnaderna totalt för funktionshinderområdet har ökat med 0,6 % från 714,0 mkr föregående år till 718,3 mkr år 2016. Nettokostnadsökningen beror i hög grad på en ökad beläggning inom verksamhetsområdet bostad med särskild service vuxna. Ökningen är en följd av volymökningar i egenregiverksamheten. Förändringarna i beläggningen beror inte minst på hemtagningar främst till de nya gruppboendena på Cederströmska och Valsta. Med anledning av att antalet brukare med insatsen personlig assistans enl. SFB minskat under året har intäkterna från försäkringskassan varit lägre än föregående år.

Den sammanfattande bedömningen enligt GEH (God Ekonomisk Hushållning) av kommunfullmäktiges mål får bedömningen: *har brister*. Tre av kommunfullmäktiges mål får bedömningen *Ok*; Alla brukare ska ha en rättssäker handläggning, Fler brukare får ett sammanhållet stöd utifrån individuella behov och Kompetensen för medarbetaren ska öka för att kunna se brukaren i ett helhetsperspektiv. Kommunfullmäktigemålet, Brukarinflytandet ska öka får bedömningen *Bra*. Målet om minskad sjukfrånvaro får bedömningen *har brister*. Sjukfrånvaron ligger för en tolv månadersperiod på 7,97 procent, vilket är högre än nämndens målnivå på 6,2 procent.

Ekonomiska konsekvenser

För 2016 har den ekonomiska måluppfyllelsen brister. Med tanke på nämndens underskott vid årets slut, kommer verksamheten även fortsättningsvis arbeta med effektiviseringsåtgärder för att uppnå en budget i balans. Dessa kommer att fortlöpa under hela 2017.

Social- och omsorgskontoret var överens med kommunstyrelsens kontor att underskottet på -5,3 per sista augusti 2016 skulle hanteras i kommunens totala

resultat, med hänvisning till att pågående effektiviseringsarbete inte förväntades ge full effekt förrän 2017.

Det slutgiltiga resultat för 2016 blev -10,5 mkr, vilket innebär att omsorgsnämnden behöver hemställa hos kommunfullmäktige om att få gå med ytterligare -5,2 mkr i underskott för 2016.

Kontorets/förvaltningens förslag till nämnden:

1. Omsorgsnämnden hemställer hos kommunfullmäktige om att få gå med ett ytterligare underskott motsvarande -5,2 mkr för 2016.
2. Att årsbokslutet per sista december 2016 godkänns samt att rapporten överlämnas till kommunstyrelsen.



Lenita Granlund
Socialdirektör



Tomas Cansu
Verksamhetscontroller

Handläggare: Tomas Cansu
Verksamhetscontroller
Social- och omsorgskontoret
Telefon (direkt): 08-523 037 07
E-post: tomas.cansu@sodertalje.se

Beslutet skickas till
Kommunstyrelsen
Kommunstyrelsens Kontor ekonomi
Kommunfullmäktige
Akten

Årsbokslut 2016

Omsorgsnämnden
Dnr: 16/020

Innehåll

Sammanfattning	4
1. Ekonomi.....	6
1.1 Resultat	6
1.2 Verksamhetsutfall 2016	6
1.2.1 Gemensamma kostnader LSS	7
1.2.2 Personlig assistans	7
1.2.3 Avlösarservice/ledsagarservice/kontaktpersoner enligt LSS.....	8
1.2.4 Korttidshem/korttidstillsyn enligt LSS	8
1.2.4 Bostad med särskild service enligt LSS.....	9
1.2.5 Daglig verksamhet enligt LSS	10
1.2.6 Gemensamma kostnader SoL.....	11
1.2.7 Hemtjänst	11
1.2.8 Boendestöd	11
1.2.9 Personligt utformat stöd	12
1.2.11 Korttidsvård	12
1.2.12 Särskilt boende	12
1.2.13 Riksfärdtjänst.....	12
1.2.14 Nämnd och gemensamma kostnader.....	12
1.3 Årets effektiviseringar	13
1.3.1 Korttidsvistelse	13
1.3.2 Daglig verksamhet	13
1.3.3 Bostad med särskild service.....	13
1.3.3 Handläggning funktionshinder för barn och ungdomar.....	14
1.4 Nettokostnadsutveckling	14
1.4.1 Gemensamma kostnader LSS	16
1.4.2 Personlig assistans	16
1.4.3 Avlösarservice/ledsagarservice/kontaktpersoner enligt LSS.....	17
1.4.4 Korttidshem/korttidstillsyn enligt LSS	17
1.4.5 Bostad med särskild service enligt LSS.....	18
1.4.6 Daglig verksamhet enligt LSS	19
1.4.7 Hemtjänst	19
1.4.8 Boendestöd	20
1.4.9 Personligt utformat stöd.....	20
1.4.10 Korttidsvård.....	21
1.4.11 Särskilt boende enligt SoL	21
1.5 Investeringar.....	21
2. KF-mål och inriktning	22
2.1 KF mål 1: Alla brukare ska ha en rättsäker handläggning	22
2.1.1 Nämndens mål och mätetal	22
2.2 KF mål 2: Brukarinflytande ska öka	25
2.2.1 Nämndens mål och mätetal	25
2.3 KF mål 3: Fler brukare får ett sammanhållet stöd utifrån individuella behov	27
2.3.1 Nämndens mål och mätetal	28
2.4 KF mål 4: Kompetensen för medarbetaren ska öka, för att kunna se brukaren i ett helhetsperspektiv	29

2.4.1 Nämndens mål och måttal	30
3. Personal.....	33
4. Sammanfattade GEH-bedömning för nämnden	34
5. Framtida utveckling	35
6. Internkontroll	36

Sammanfattning

Omsorgsnämnden uppvisar ett resultat på -10,4 mkr för år 2016. Verksamhetsområdet LSS har en negativ avvikelse om -25,9 mkr och verksamhetsområdet SoL en positiv avvikelse om +13,4 mkr.

Det negativa resultatet inom LSS inbegriper negativa budgetavvikelser främst inom verksamhetsområdena gemensamma kostnader, personlig assistans SFB och bostad med särskild service.

Gemensamma kostnader LSS redovisar ett negativt resultat på -3,5 mkr. Avvikelsen har sin främsta förklaring i myndighetens målsättning att få rätt beslut och rätt nivå per brukare, vilket med tanke på bemanningen på myndigheten föranlett behovet av konsultstöd. Gemensamma kostnader SoL redovisar dock ett överskott om 1,2 mkr.

Verksamhetsområdet personlig assistans redovisar ett underskott på ca -3,6 mkr. Underskottet återfinns inom verksamheten personlig assistans enligt SFB och beror på färre brukare, en situation som medfört övertalighet och kostnader för omställning samt lägre intäkter från försäkringskassan.

Bostad med särskild service LSS har ett negativt resultat på -19,2 mkr. Underskottet beror till stor del på att egenregiverksamheten i början på året hade en för stor bemanning i förhållande till rådande beläggning. En generellt ökad beläggning i egenregiverksamheten är ytterligare en förklaring till det ekonomiska utfallet.

Daglig verksamhet redovisar ett positivt resultat på +0,7 mkr. Överskottet förklaras främst av översynen av turbundna resor.

Lagrummet SoL redovisar sammantaget ett positivt resultat på +13,4 mkr. Överskottet återfinns främst inom verksamhetsområdena hemtjänst och särskilt boende. Mindre volymer än budgeterat inom hemtjänsten utgör den huvudsakliga förklaringen. Det positiva resultatet på särskilt boende är följden av att det under året har varit färre placeringar än budgeterat.

Nettokostnaderna totalt för funktionshinderområdet har ökat med 0,6 % från 714,0 mkr föregående år till 718,3 mkr år 2016.

Nettokostnadsökningen beror i hög grad på en ökad beläggning inom verksamhetsområdet bostad med särskild service vuxna. Ökningen är en följd av volymökningar i egenregiverksamheten. Förändringarna i beläggningen beror inte minst på hemtagningar främst till de nya gruppboendena på Cederströmska och Valsta. Med anledning av att antalet brukare med insatsen personlig assistans enl. SFB minskat

under året har intäkterna från försäkringskassan varit lägre än föregående år.

Den sammanfattande bedömningen enligt GEH (God Ekonomisk Hushållning) av kommunfullmäktiges mål får bedömningen: *har brister*. Tre av kommunfullmäktiges mål får bedömningen *Ok*; Alla brukare ska ha en rättssäker handläggning, Fler brukare får ett sammanhållet stöd utifrån individuella behov och Kompetensen för medarbetaren ska öka för att kunna se brukaren i ett helhetsperspektiv. Kommunfullmäktigemålet, Brukarinflytandet ska öka får bedömningen *Bra*. Målet om minskad sjukfrånvaro får bedömningen *har brister*. Sjukfrånvaron ligger för en tolv månadersperiod på 8,35 procent, vilket är högre än nämndens målnivå på 6,2 procent.

1. Ekonomi

1.1 Resultat

Omsorgsnämnden visar totalt ett negativt resultat på -10,4 mkr. Jämfört med samma period föregående år är det en förbättring av resultatet med 2,7 mkr. Verksamhetsområdet LSS uppvisar ett resultat på -29,5 mkr och verksamhetsområdet SoL uppvisar ett positivt resultat på +13,3 mkr.

De verksamheter som bidrar till att förbättra resultatet inom LSS är personlig assistans LSS, avlösning, ledsagning, kontaktpersoner samt turbundna resor inom daglig verksamhet. Inom SoL är det främst hemtjänsten och särskilda boenden, som redovisar positiva resultat. Överskotten förklaras främst av generellt minskade volymer.

Inom hemtjänsten beror överskottet på en förstärkning som gjordes i årets budget för att möta en presumtiv utveckling med att insatser inom PUS och personlig assistans efter omprövning omvandlas till nya hemtjänstinsatser.

Myndigheten redovisar ett underskott på -1,4 mkr, den egna utföraren redovisar ett underskott på -11,3 mkr, nämnden ett mindre överskott på ca 0,2 mkr förvaltningsgemensamt ett överskott 2,0 mkr.

Underskottet förklaras av högre kostnader än budgeterat främst inom personlig assistans SFB, boende med särskild service och daglig verksamhet. Kostnaderna för hälso- och sjukvård LSS som ingår i verksamhetsområdet gemensamma kostnader redovisar ett underskott om -0,4 mkr.

1.2 Verksamhetsutfall 2016

Verksamhetsutfall (tkr)	Nämndbidrag 2016	Nettokostnad 2016	Resultat	Nettokostnad 2015
Gemensamma kostnader LSS	36 765	40 326	-3 561	34 457
Personlig assistans	86 054	89 641	-3 587	94 278
Avlösning/ledsagning/kontaktperson	17 716	14 390	3 326	16 064
Korttidshem/korttidstillsyn	24 024	27 627	-3 603	28 305
Bostad med särskild service	339 587	358 820	-19 233	338 504
Daglig verksamhet	126 331	125 537	794	126 575
Summa verksamhetsområde LSS	630 477	656 341	-25 864	638 183
Gemensamma kostnader SoL	5 953	4 738	1 215	6 003
Ordinärt boende	43 372	38 399	4 973	42 943
Särskilt boende	26 970	19 826	7 144	26 331
Riksfärdtjänst	204	177	27	184
Summa verksamhetsområde SoL	76 499	63 140	13 359	75 461
Nämnd	856	698	158	801
Förvaltningsgemensamt	0	-1 880	1 880	-346
Totalt nämnden	707 832	718 299	-10 467	714 099
Kommunbidrag nämnden	-707 832	-718 299		-700 962
Resultat nämnden	0		-10 467	-13 137

1.2.1 Gemensamma kostnader LSS

Gemensamma kostnader LSS uppvisar ett negativt resultat på -3,6 mkr jämfört med periodens budget. Budgetavvikelsen återfinns på kostnadssidan och förklaras främst av kostnaden för konsulter. Avvikelsen mot personalbudgeten beror i hög grad på fördelningen av handläggarnas löner mellan SoL, LSS vilka till största del bokförts som en kostnad inom LSS.

Myndigheten har till följd av det systematiska uppföljningsarbetet, som syftat till att säkerställa rätt insatser till rätt personer, haft behov av konsultstöd för att klara arbetsbelastningen. Att kostnaderna för HSL-verksamheten blivit högre än de ursprungliga beräkningarna utgör också en förklaring till budgetavvikelsen. Vid årets slut redovisar HSL-verksamheten ett underskott på drygt -0,4 mkr.

1.2.2 Personlig assistans

Verksamhetsområdet redovisar sammantaget en negativ avvikelse mot budget på -3,6 mkr. Personlig assistans enligt LSS redovisar en positiv avvikelse på ca 3,6 mkr och verksamheten personlig assistans SFB redovisar ett underskott på -6,9 mkr.

Överskottet inom personlig assistans LSS beror till stor del på de uppföljningar myndigheten genomfört för att säkerställa rätt insats utifrån brukarens behov. Uppföljningsarbetet, som är en del i myndighetens åtgärds paket för 2016, har medfört en reducering av beviljad tid och därmed minskade kostnader.

Underskottet inom personlig assistans SFB beror på att antalet brukare under året varit färre än budgeterat, vilket resulterat i lägre ersättning från Försäkringskassan. Färre brukare gör att det uppstår övertalighet på medarbetare i verksamheten. Verksamheten kan dock inte ställa om lika snabbt, varför kostnaderna inte har minskat i samma omfattning. En del av underskottet förklaras också av en felaktig uppskattning av intäkterna från Försäkringskassan i samband med årsbokslutet år 2015.

Resultatet innebär en förbättring mot prognosen i augusti, med 1,4 mkr. Avvikelsen mot prognosen återfinns till övervägande del inom personlig assistans SFB. Volymerna inom personlig assistans LSS har periodvis fluktuerat, men har vid årets slut ändå hamnat på ungefär samma nivå som vid årets början.

Personlig assistans SFB redovisar ett underskott om ca -7,2 mkr, vilket är ca 1,7 mkr bättre än prognosen i augusti. Den förbättrade prognosen beror också delvis på, att vi för 2016 har fått in intäkter från Migrationsverket för hela året. Ytterligare en förklaring är

effektiviseringsåtgärder hos utföraren i egen regi har haft lyckat resultat.

Diagram 1: Antal timmar inom personlig assistans enligt LSS

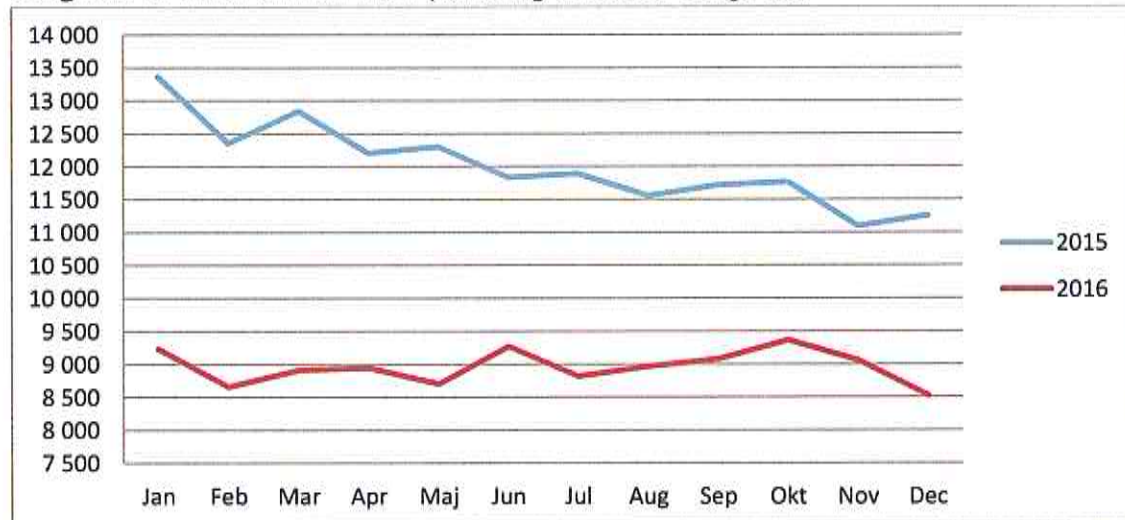
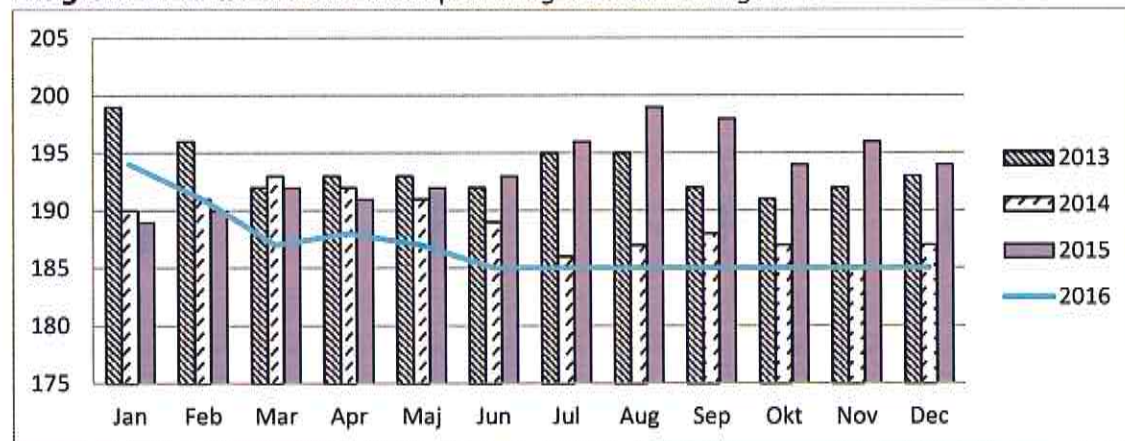


Diagram 2: Antal brukare inom personlig assistans enligt SFB



1.2.3 Avlösarservice/ledsagarservice/kontaktpersoner enligt LSS

Verksamhetsområdet redovisar en positiv avvikelse på +3,3 mkr, varav avlösarservice +0,7 mkr, ledsagning +1,0 mkr och kontaktpersoner LSS +1,6 mkr. Budgetavvikelsen har sin främsta förklaring i att personalkostnaderna är lägre än budgeterat, i sin tur en följd av vikande volymer.

Inga händelser av betydelse har skett under året som fått nämndvärda ekonomiska konsekvenser inom dessa områden. Resultatet för samtliga verksamhetsområden ligger i nivå med den ekonomiska prognosen i augusti.

1.2.4 Korttidshem/korttidstillsyn enligt LSS

Verksamhetsområdet redovisar ett underskott på -3,6 mkr, varav

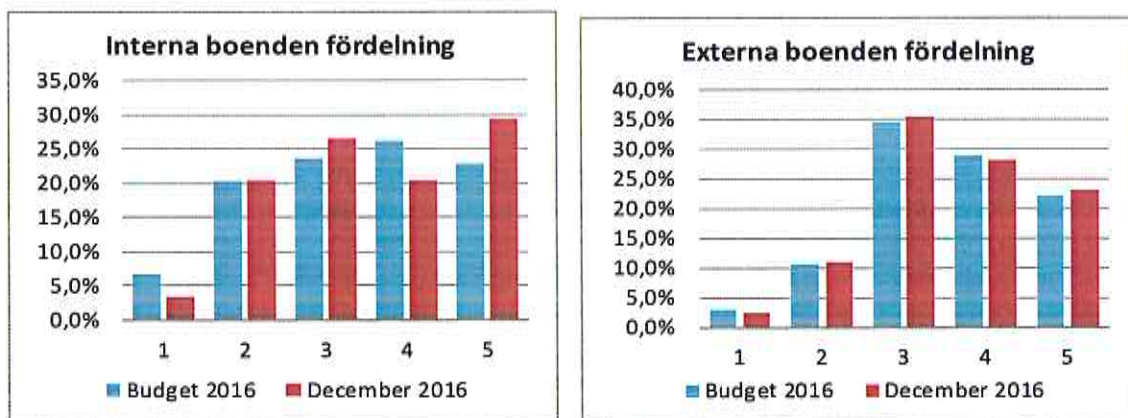
korttidsvistelse står för ca -2,6 mkr. Insatsen korttidsvistelse beviljas i normalfallet som en temporär lösning i avlastningssyfte eller i situationer, då brukare är i behov av miljöombyte. Flera brukare har bland annat på grund av utdragna utredningar erbjudits insatsen mer permanent. Orsaken till detta har varit svårigheten att finna ändamålsenliga insatser.

En ny organisation inom egenregiverksamheten, som trädde i kraft under året har bland annat möjliggjort en minskad bemanning. Förändringen innebär att korttidstillsynsverksamheten överfördes till utbildningskontoret, med minskade lokalytor och minskad bemanning som följd. Den nya organisationen har skapat bättre möjligheter att samordna personalresurserna och generera effektiviseringar gällande driftskostnader och behovet av vikarier och nattpersonal.

I delåret augusti pekade den sammantagna prognosen för korttidshem och korttidstillsyn mot en ekonomi i balans. Att ett nollresultat inte har kunnat uppnås har sin förklaring i svårigheten att hitta lämpliga lösningar för ett antal mer långvariga placeringar på korttidshem. Organisationsförändringen inom verksamheten i egen regi har fått större ekonomisk effekt än tidigare uppskattningar. Effekten beräknas bli än större under 2017.

1.2.4 Bostad med särskild service enligt LSS

I bostad med särskild service enligt LSS återfinns kostnader för boende vuxna med eller utan psykiatrisk inriktning och boende för barn och ungdomar.



Verksamhetsområdet redovisar ett underskott på drygt -19,2 mkr, varav ca -1,5 mkr återfinns inom den egna verksamheten. Underskottet på myndigheten, ca -17,7 mkr, förklaras av generellt ökad beläggning till följd av nyplaceringar, samt ytterligare nivåhöjningar under året. Den ökade beläggningen hos utföraren i egen regi är bl a resultatet av hemtagningar av brukare. Merparten av nyplaceringarna har bedömts

som nivå 5 eller högre. Intäkterna inom verksamhetsområdet följer budget.

Kostnaden för externt köpta platser redovisar en positiv avvikelse mot budget på ca 1,3 mkr. Att överskottet inte är större med tanke på gjorda hemtagningar beror på att genomförda hemtagningar inte får helårseffekt och för att myndigheten vid avslut i regel alltid har kostnaden för uppsagda placeringar under en uppsägningstid på 3 månader. Trots genomförda hemtagningar har ett antal nyplaceringar, av vilka några omfattar brukare som tidigare haft boende enligt SoL, under året hållit tillbaka en ev. resultatförbättring. Ett fåtal brukare som under året fått försämrade hälsotillstånd och därmed förändrade behov, har gett upphov till nivåhöjningar och kostnadsökningar.

Resultatet innebär en försämring mot prognosen i delåret augusti med ca 5 mkr. Resultatförsämringen är ett resultat av flera händelser under hösten. 2 mkr av de 5 mkr förklaras av problem i samband med nya lönesystemet. Resterande 3 mkr förklaras bland annat av hemtagningar inom området och ändring av lagrum för brukare.

1.2.5 Daglig verksamhet enligt LSS

Verksamhetsområdet redovisar ett överskott på +0,8 mkr, utfallet förklaras huvudsakligen av översynen inom området turbundna resor. Översynen har lett till lägre kostnader, vilket resulterat i en positiv avvikelse gentemot budget på ca 2,4 mkr. Kostnadsminskningen beror bland annat på en effektivare planering och samordning av taxiresorna.

Egenregiverksamheten har en negativ avvikelse på -4,6 mkr och myndigheten en positiv avvikelse på +3,0 mkr, exklusive turbundna resor.

Underskottet inom den egna verksamheten är bl a en följd av nuvarande ersättningsmodell som innebär att ersättning endast utgår för den tid brukarna är närvarande. En svårighet för den egna utföraren har varit att schemalägga brukartiden på ett sådant sätt att full kostnadseffektivitet åstadkoms. En översyn genomfördes under året för att anpassa och forma verksamheten utifrån aktuella behov. Översyn av befintliga lokaler samt hur verksamhet och organisation på bästa sätt ska utformas ur effektivitetssynpunkt sker kontinuerligt. Inom ramen för projektet Hållbar omsorg har ett arbete påbörjats med att se över befintlig ersättningsmodell.

Budgeten för externa köp redovisar en positiv avvikelse på ca 0,3 mkr, vilket främst beror på ett antal hemtagningar under året. Även intäkterna redovisar en positiv avvikelse mot budet på 1,5 mkr. Att intäkterna överstiger budget beror på att flera brukare i verksamheten

berättigat till återsökningar från Migrationsverket.

Resultatet innebär en försämring med drygt 2,0 mkr jämfört med prognosen i delåret augusti. Resultatförsämringen beror till största del på nya och utökade insatser till målgruppen inom neuropsykiatri. Detta är ett resultat av omorganiseringen av ASD-verksamheten och de nya insatser som enheten för arbete och rehabilitering, som ingår i Socialnämndens ansvarsområde, tillhandahållit.

1.2.6 Gemensamma kostnader SoL

Resultatet för administrationen inom SoL uppvisar en positiv avvikelse på +1,2 mkr. Överskottet beror på en schablonmässig fördelning av handläggarnas lönekostnader samt andra övergripande kostnader som till övervägande del belastat LSS.

1.2.7 Hemtjänst

Överskottet inom ordinärt boende SoL beror bl a på den förstärkning, som gjordes i årets budget för extern hemtjänst utifrån antagandet om en ökning av antalet hemtjänsttimmar. Denna utveckling uppskattades i budget till ca 3950 timmar eller ca 1,3 mkr. Utvecklingen har inte sett så ut, vilket gör att hemtjänsten redovisar ett överskott på ca 3,8 mkr. Överskottet inom personligt utformat stöd beror på en fortsatt minskning av antalet insatser.

I delåret augusti prognostiserades det med ett överskott på hemtjänsten med ca +3,3 mkr. Det förbättrade resultatet beror huvudsakligen på ändrade redovisningsprinciper, en förändring som möjliggjort bokföring av upplupna intäkter från Migrationsverket.

1.2.8 Boendestöd

Resultatet för boendestödet är en negativ avvikelse på -0,8 mkr. Boendestödet utförs endast i egen regi. Underskottet är en följd av att både antalet insatser och beviljad tid ökat under året. Ökningen är en följd av nya beslut om insatser till målgruppen inom neuropsykiatri.

I förhållande till augustiprognosen så redovisar verksamhetsområdet ett försämrat resultat. Prognosen fastställdes med reservation för den osäkerhet som omgärdat utvecklingen av boendestödsinsatser främst till målgruppen inom neuropsykiatri, med risk för möjliga volymökningar under året.

Utvecklingen var svår att förutsäga, varför sådana tänkbara volymförändringar inte vägdes in i prognosen. Viss volymökning har uppstått under året, ett mönster som dock inte varit helt bestående. Under året sista månader vänder volymutvecklingen till att istället gå i avtagande riktning.

Volymökningen uppkom som en följd av omorganiseringen av verksamheten för målgruppen med autismspektrumtillstånd. Tidigare överflyttning av handläggning och viss utförande av insatser för personer med autismspektrumtillstånd till enheter inom Socialnämndens ansvarsområde medförde att utredningar gjordes utifrån nya bedömningsgrunder. Verksamheten har dock återförts till myndigheten för äldre och funktionshindrade. Ett effektiviseringsarbete har genomförts inom verksamheten där primärt samordning av personalresurser setts över för att bli en vikariekostnader.

1.2.9 Personligt utformat stöd

Verksamhetsområdet personligt utformat stöd redovisar en positiv avvikelse på +1,4 mkr, vilket uteslutande beror på minskade volymer. Resultatet är något bättre än det borde ha varit då lönekostnader i viss utsträckning felaktigt belastat andra verksamhetsområden.

En förklaring till resultatförbättringen är att kostnadsansvaret för några brukare över 65 år har överflyttats till äldreomsorgsnämnden.

1.2.11 Korttidsvård

Resultatet för verksamheten korttidsvård är en positiv avvikelse på 0,4 mkr, vilket beror att behovet av placeringar inte varit lika stort som antagits i budget. Resultatet är oförändrat sedan delårsbokslutet i augusti.

1.2.12 Särskilt boende

I kostnaderna för särskilt boende ligger kostnader för hemtjänst inom servicehus och boende för barn och vuxna.

Särskilt boende har ett resultat på +7,1 mkr, vilket beror på färre externa placeringar än budgeterat. Under årets senare hälft har det tillkommit nya placeringar. Ett antal placeringar har dock upphört under året och vissa brukare har periodvis vårdats i Landstingets regi på grund av omfattande omvårdnadsbehov. En del brukare har också fått nya beslut om bostad med särskild service enligt LSS.

Resultatet innebär en förbättring jämfört med prognosen i delåret augusti.

1.2.13 Riksfärdtjänst

Kostnaderna för Riksfärdtjänst ligger i nivå med periodens budget.

1.2.14 Nämnd och gemensamma kostnader

Kostnaderna för nämnden ligger i nivå med periodens budget.

1.3 Årets effektiviseringar

1.3.1 Korttidsvistelse

Under föregående år kännetecknades verksamheten korttidsvistelse i egen regi av en utveckling med vikande volymer, vilket medfört att personalstyrkan behövt anpassas efter aktuella volymer. Bemanningen har minskats med en korttidsenhet, ca 3,0 heltidstjänster. Övertalighet har kunnat lösas med naturliga avgångar. Verksamheten har tidigare bedrivits i tre separata hus. Lokalerna i ett av dessa har sagts upp. Detta har genererat en effektivisering gällande driftskostnader, men även bättre samordning gällande t ex nattpersonal och minskade vikariekostnader.

1.3.2 Daglig verksamhet

Översyn har genomförts under år 2016. Verksamheten har ej ersatt en biträdande områdeschef och en årsarbetare, som tidigare arbetade som administrativt verksamhetsstöd. Verksamheten kommer under året att ha ett par pensionsavgångar, vilka inte kommer att återbesättas. En ökad samverkan mellan personalgrupper i verksamheten har minskat behovet av vikarier. För att uppnå en så effektiv verksamhet som möjligt och ett effektivt resursutnyttjande har det hittills i år gjorts ett antal hemtagningar. För att undvika tomma platser säljer verksamheten ett antal platser externt.

Verksamheten har i uppdrag att se om ytterligare effektiviseringar är möjliga vad gäller lokaler och bemanning. De åtgärder som vidtagits under året tillsammans med genomförda hemtagningar har bromsat upp och t o m drivit ner underskottet inom området.

Egenregiverksamheten redovisar dock ett underskott, vilket delvis kan hänföras till befintlig ersättningsmodell och dess utformning. Oregelbunden brukarnärvaro gör det svårt för utförarna att planera och samordna verksamheten och därmed åstadkomma en kostnadseffektiv verksamhet. Ett arbete som har påbörjats inom ramen för det pågående projektet Hållbar omsorg är att se över kommande upphandlingar och om nödvändigt revidera nuvarande ersättningsmodell.

1.3.3 Bostad med särskild service

En översyn genomfördes under året. Förtätning enligt boendepplan, men även hemtagningar är några av de spår det arbetas efter och som kräver nya lokaler och en samplanering med MÄF och lokalstyrgruppen. Verksamheten har minskat med en resultatenhetschef och ser i samarbete med myndigheten över möjligheten till förtätningar och, genom ett fortsatt arbete med hemtagningar öka beläggningen inom de egna boendena. På myndigheten har det anställts en fysioterapeut som tillsammans med enhetens avtalssamordnare intensifierat arbetet med insatsmätningar (nivåbedömningar).

Verksamheterna ser generellt över övertaligheter samt schemaläggning. Arbete pågår också med att minska övertidstimmar genom ett påbörjat samarbete med bemanningsservice. En ansats i det pågående projektet Hållbar omsorg är dessutom att bygga upp rutiner och se över processerna inför framtida upphandlingar.

1.3.3 Handläggning funktionshinder för barn och ungdomar

Handläggare inom barn- och ungdomsvård fick sin arbetsplats flyttad till myndigheten i Luna och har därmed ingått i en större personalgrupp. Syftet har varit att få en bättre struktur och ett smidigare samarbete, i arbetet med övergången från barninsatser till vuxeninsatser. Med tanke på behovet av likvärdiga utbildningar, likvärdiga bedömningar och beslut så bidrar denna förändring till att främja en gemensamt högre kompetens. Avsikten är att det skall bli bättre för brukarna, men även mer funktionellt för myndigheten och mindre sårbart ur ett personalperspektiv.

1.4 Nettokostnadsutveckling

Nämndens ram enligt Verksamhetsplan 2016	711 589 tkr
Volymavstämning LSS per 1 april 2016	-259 tkr
Ny ram för omsorgsnämnden	711 330 tkr

Resultaträkning december 2016

Nettokostnader (tkr)	Nettokostnad 2014	Nettokostnad 2015	Nettokostnad 2016
INTÄKTER			
Avgifter och taxor	2 051	2 037	1 874
Hyrer och arrenden	7 844	7 814	8 522
Driftbidrag	92 146	97 128	86 149
Övriga intäkter	5 362	6 132	1 922
SUMMA INTÄKTER	107 402	113 111	98 467
KOSTNADER			
Personal	-276 644	-280 992	-279 639
Lokaler och anläggningar	-31 766	-32 158	-32 290
Material och tjänster	-10 915	-11 572	-11 822
Köp av prim verksamhet	-421 885	-442 028	-434 212
Bidrag och transfereringar	-56 697	-59 795	-58 178
Övriga kostnader	-9	0	-34
SUMMA KOSTNADER	-797 917	-826 546	-816 174
Avskrivningar	-467	-562	-575
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	-690 982	-713 996	-718 281
Räntenetto	-158	-103	-17
Resultat före kommunbidrag	-691 140	-714 099	-718 298
Kommunbidrag	678 093	700 962	707 831
RESULTAT	-13 047	-13 137	-10 467

Jämfört med bokslutet 2015 har nettokostnaden ökat med 4,2 mkr. Intäkterna uppvisar en negativ avvikelse jämfört med föregående år om -14,6 mkr. Här är det främst driftbidragen från försäkringskassan som bidrar till den negativa avvikelsen. Detta är ett resultat av att man har färre brukare med personlig assistans enligt SFB, men även på att det i årsbokslutet år 2015 gjordes en felaktig uppskattning av intäkterna från försäkringskassan avseende andra halvåret år 2015. Att övriga intäkter var lägre 2016 beror bl a på återbetalningar från externa utförare inom personlig assistans gällande brukare, där utföraren redan hade fått ersättning från försäkringskassan. Avvikelsen mellan åren förklaras också av att nämnden inte var fullt ut kompenserad för hälso- och sjukvårdsverksamheten. Under en övergångsperiod vidarefakturerades därför Landstinget för verksamheternas hälso- och sjukvårdskostnader.

Nämndens totala kostnader är ca 10,4 mkr lägre jämfört med föregående år. De lägre kostnaderna återfinns främst inom kostnadsslaget köp av verksamhet. Trots konstaterade kostnadsökningar inom flertalet verksamheter, där externa köp förekommer, så har ändå minskade volymer inom ett antal områden bidragit till en minskning av kostnaderna för externa köp över åren. Förklaringen är minskade volymer både inom personlig assistans SFB och LSS, färre barn placerade i bostad med särskild service samt en betydande minskning av kostnader för turbundna resor.

Ett minskat behov av insatsen kontaktperson LSS har bidragit till lägre personalkostnader. Kostnaderna för bidrag och transfereringar är lägre än samma period föregående år. En volymminskning inom personlig assistans (SFB) lägger grunden för minskade kostnader och avser de första 20 timmarna, som kommunen betalar till försäkringskassan. Att lokalkostnaderna ligger på samma nivå som år 2015 förklaras av kommunens nya hyresmodell, vilken totalt för nämnden inneburit lägre hyreskostnader på årsbasis motsvarande ca 2,6 mkr.

Nettokostnader per verksamhetsområde

VERKSAMHET (tkr)	Nettokostnad 2014	Nettokostnad 2015	Nettokostnad 2016	Avv. 2015- 2016	Nettokostnads- utveckling %
Nämnd/styrelse	955	801	698	103	12,9%
Gemensamt LSS	25 315	34 457	40 325	-5 868	-17,0%
Personlig assistans LSS	97 038	94 278	89 641	4 637	4,9%
Ledsagarservice LSS	3 473	3 521	3 435	86	2,4%
Kontaktpersoner LSS	9 741	9 038	7 924	1 113	12,3%
Avlösarservice LSS	3 025	3 505	3 031	474	13,5%
Korttidsvistelse LSS	17 601	21 100	19 116	1 984	9,4%
Korttidstillsyn LSS	7 411	7 204	8 512	-1 307	-18,1%
Boende för Barn/unga LSS	12 645	13 937	8 851	5 085	36,5%
Boende för vuxna LSS	313 220	324 568	349 969	-25 401	-7,8%
Daglig vht enl LSS	124 721	126 575	125 537	1 039	0,8%
Gemensamt SoL	5 823	6 003	4 738	1 265	21,1%
Ordinärt boende SoL	40 565	42 943	38 399	4 544	10,6%
Särsk boende SoL	28 162	26 331	19 826	6 505	24,7%
Riksfärdtjänst	202	184	177	7	3,7%
Förebyggande verksamhet	1 083	0	0	0	0,0%
Förvaltningsgemensamt	160	-346	-1 880	1 535	-443,6%
Summa:	691 140	714 098	718 297	-4 199	-0,6%

1.4.1 Gemensamma kostnader LSS

Nettokostnaderna har ökat med drygt 5,9 mkr. Den högre nettokostnaden beror huvudsakligen på kostnader för hälso- och sjukvården, som kommunen övertog i egen regi av Landstinget 1 oktober 2015. Avvikelsen beror till viss del också på att myndigheten har haft behov av konsulter på grund av den höga arbetsbelastningen. Tillräckligt antal handläggare och konsultstöd har varit nödvändigt för att klara uppföljningar, nya ärenden och för att handlägga svåra ärenden, i syfte att säkerställa rätt beslut utifrån individens behov.

1.4.2 Personlig assistans

Nettokostnaden för verksamhetsområdet personlig assistans uppgår till 89,6 mkr för perioden. För samma period 2015 låg nettokostnaden på 94,3 mkr, vilket ger en minskning med ca 5,0 %.

Nettokostnaden inom personlig assistans LSS uppgår till 28,3 mkr, en minskning mot föregående år med ca 17,7 %. Volymerna (utförd tid) har under samma period minskat med 19 %, från ca 139 000 timmar

2015 till ca 112 500 timmar 2016. Nettokostnadsminskningen förklaras av lägre personalkostnader i egenregiverksamheten, men framförallt på en betydande minskning av volymer hos externa utförare.

Att kostnaderna inte har minskat i samma omfattning som volymerna beror huvudsakligen på att myndigheten retroaktivt tvingats betala för tidigare genomförda insatser. Ett antal ansökningar, som myndigheten avslagit år 2015, har efter prövning i förvaltningsrätt mynnat ut i gynnande domar för externa utförare.

Nettokostnaden för personlig assistans SFB är ca 61,3 mkr, vilket är en ökning med 2,4 % jämfört med samma period föregående år. Volymerna har under samma period minskat med ca 4,1 %, till 195 141 timmar mot 203 624 timmar år 2015. Att volymerna minskat mer än nettokostnaden beror delvis på en felaktig uppskattning av intäkterna från Försäkringskassan i samband med årsbokslutet år 2015. Felbokförda löner under året utgör ytterligare en förklaring till skillnaderna. Den främsta förklaringen är dock den övertalighet som uppstått till följd av avtagande volymer, vilken medfört att kostnaderna inte har minskat i samma omfattning.

1.4.3 Avlösarservice/ledsagarservice/kontaktpersoner enligt LSS

Nettokostnaden för perioden uppgår till drygt 14,4 mkr, mot ca 16,1 mkr samma period föregående år.

Nettokostnaden för avlösar- och ledsagarservice LSS (exklusive kontaktpersoner) är för perioden 6,5 mkr och ca 0,5 mkr eller 8 % lägre jämfört med föregående år. Volymerna har för samma period varit ca 27 500 timmar, vilket innebär en volymminskning på 9,0 %.

Nettokostnaden för kontaktpersoner är 7,9 mkr, vilket innebär en minskning med 12,3%. Kostnadsminskningen är ett resultat av att bedömningarna i högre grad sker utifrån principen att enbart bevilja insatsen där det finns ett tydligt behov att bryta sociala tillstånd som kännetecknas av isolation och utanförskap.

1.4.4 Korttidshem/korttidstillsyn enligt LSS

Nettokostnaden uppgår till ca 27,6 mkr, en minskning motsvarande ca 2,4 % mot föregående år. Trots lägre intäkter från Migrationsverket så bidrar omorganisationen av den egna verksamheten till lägre kostnader och därmed minskade nettokostnader.

För den egna utföraren är nettokostnaden 11,9 mkr, vilket innebär en minskning med 8,7 %. Korttidshem i egen regi har tidigare år kännetecknats av en utveckling med vikande volymer, vilket påkallat en anpassning av verksamheten. En ny organisation inom

egenregiverksamheten har trätt i kraft i år. Förändringen innebär att verksamheten korttidstillsyn har överförs till utbildningskontoret, vilket medfört minskade lokalytor och minskad bemanning. Med anledning av ett tätt samarbete mellan de båda verksamhetsområdena har det varit svårt att särskilja kostnaderna för respektive verksamhet. Det bidrar till att det blir svårt att ställa kostnader mot volymer.

Kostnaden för externa köp uppgår till 15,2 mkr, vilket trots tidigare nämnda felaktigt bokförda SoL kostnader innebär en oförändrad kostnadsnivå jämfört med föregående år.

1.4.5 Bostad med särskild service enligt LSS

Nettokostnaden för perioden är ca 358,8 mkr, vilket innebär en ökning på 6,0 %. Nettokostnadsutvecklingen förklaras huvudsakligen av ökade personalkostnader hos den egna utföraren, ett resultat av att flera nya gruppboenden startades under våren. Förutom generellt ökande volymer, så beror nettokostnadsökningen också på ytterligare nivåhöjningar under året samt en avtalsmässig uppräknings av samtliga priser.

Verksamheten i egen regi redovisar nettokostnader på 113,8 mkr, vilket innebär en kostnadsökning på 16,4%. Under året har den egna verksamheten haft i genomsnitt 140 verkställda beslut, att jämföras med 135 föregående år. Kostnadsökningen beror till största del på ökade kostnader för personal. Att utöka bemanningen har varit nödvändigt för att kunna tillgodose förändrade och ökade behov hos brukarna och för driften av nystartade gruppboenden.

För köp av externa platser har myndigheten haft en kostnad om 153,4 mkr, vilket innebär en marginell ökning på 0,3 %. Kostnadsökningen hänförs i huvudsak till upphandlingen och de nivåförskjutningar denna medförde. Kostnadsökningen beror också på att ett antal brukares tillstånd försämrats under året, vilket föranlett ett ökat omvårdnadsbehov.

Kostnaden för boende för barn och ungdomar har minskat med 36,5% jämfört med samma period föregående år, från 13,9 mkr till 8,9 mkr. Kostnadsminskningen är en direkt följd av att antalet placeringar har minskat. I oktober 2016 fanns det 5 verkställda beslut, 3 färre jämfört med samma period året innan.

Kostnadsökningen mellan åren beror till viss del också på avtalsenliga uppräknings av priserna, både till verksamheten i egen regi och externa utförare.

Inom boende LSS, för de som har psykiatrisk diagnos, finns 16 brukare.

Det har under perioden inte varit någon volymförändring.

Diagram 3: Antal verkställda beslut för vuxna avseende bostad med särskild service

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	för perioden
Intern 2014	128	128	129	131	132	139	132	137	136	134	133	131	132
Extern 2014	226	226	226	227	229	233	233	235	236	236	236	239	229
Totalt 2014	354	354	355	358	361	372	365	372	372	370	369	370	361
Intern 2015	129	129	131	132	130	131	131	133	133	132	131	132	131
Extern 2015	238	238	240	238	238	238	238	240	240	237	240	240	239
Totalt 2015	367	367	371	370	368	369	369	373	373	369	371	372	369
Intern 2016	136	136	139	139	139	139	139	140	140	143	143	143	140
Extern 2016	240	240	240	239	239	238	238	238	238	239	239	239	239
Totalt 2016	376	376	379	378	378	377	377	378	378	382	382	382	379
Budget 2016	373	373	373	378	378	378	378	378	378	378	378	378	377

1.4.6 Daglig verksamhet enligt LSS

Nettokostnaderna för daglig verksamhet uppgår till 125,6 mkr, vilket är en marginell minskning med ca 0,8 % jämfört med föregående år.

Minskningen beror främst på lägre kostnader för turbundna resor om ca 2,1 mkr. Turbundna resor exkluderat, så uppgår nettokostnaderna till 112, 4 mkr, d v s ca 1 % mer jämfört med föregående år.

För verksamheten i egen regi har kostnaderna i år varit 41,7 mkr, vilket innebär en kostnadsökning på 0,8 %. Antalet verkställda beslut i egen regi är i stort sett oförändrade. Anledningen till kostnadsökningen är att verksamheten under året haft fortsatt höga kostnader i förhållande till rådande beläggning. Nuvarande ersättningsmodell gör det svårt för verksamheten att uppnå ett effektivt resursutnyttjande.

Ersättningsmodellen ingår som ett av flera utvecklingsområden att hantera inom ramen för projektet Hållbar omsorg.

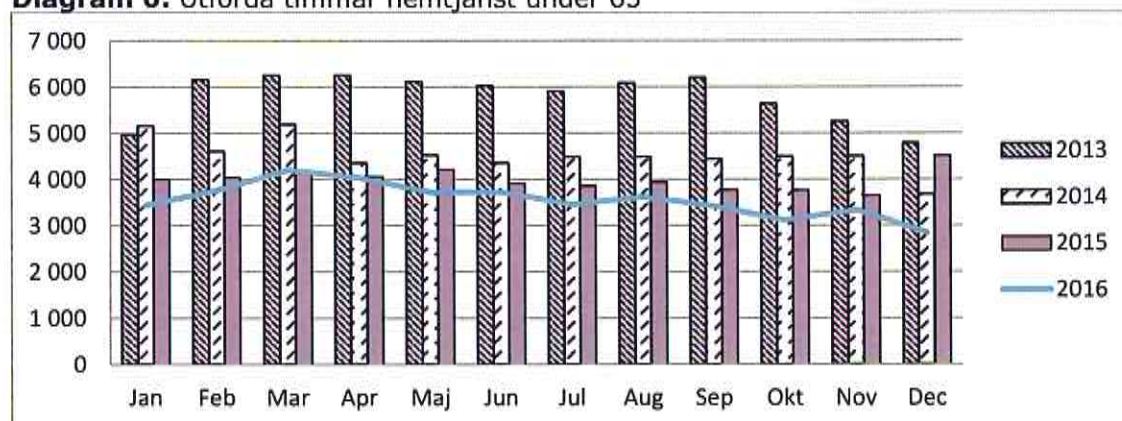
Kostnaden för externa köp uppgår till 69,2 mkr, vilket innebär en ökning på 3,6 % eller ca 2,4 mkr. Förutom en avtalsenlig höjning av priserna, så förklaras ökningen av att myndigheten fått ökade kostnader för nya insatser till målgruppen inom neuropsykiatri. Det är skillnad mellan antalet verkställda beslut och antalet brukare som utnyttjar sin dagliga verksamhetsplats. Det arbetas kontinuerligt med att hitta rätt arbetsplats till respektive brukare, samt att motivera dem att gå till den dagliga verksamheten. Egenregiverksamheten får ersättning för de dagar som brukare utnyttjar sin plats. De brukare, som inte utnyttjar sin plats tenderar att stanna hemma på boendet, vilket genererar ökade kostnader för personal på boendet.

1.4.7 Hemtjänst

Nettokostnaderna för hemtjänsten är 12,1 mkr, vilket innebär en minskning med 13,3 % jämfört med föregående år. Minskningen är främst en följd av att externa köp har minskat. Minskningen beror på

att behovet av hemtjänst har minskat mot tidigare år. För perioden uppgår volymerna till 42 680 timmar, d v s en volymminskning på ca 12,0%.

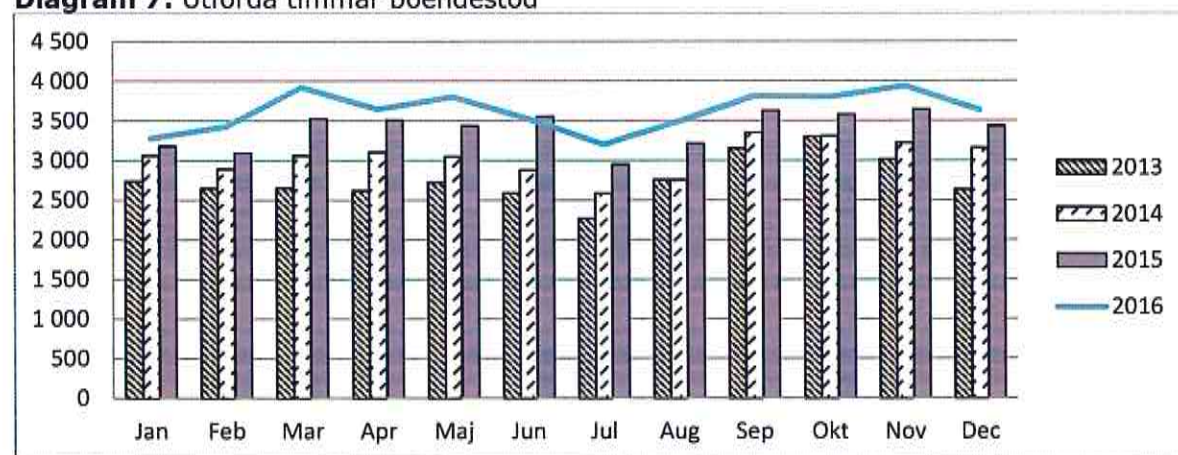
Diagram 6: Utförda timmar hemtjänst under 65



1.4.8 Boendestöd

Nettokostnaden för verksamheten uppgår till ca 16,0 mkr, vilket jämfört med föregående år innebär en ökning med 3,5 procentenheter. Antalet timmar för boendestöd ligger totalt på 43 483 timmar för perioden och innebär en volymökning på 6,7 %. För egenregiverksamheten som utför insatsen har kostnaderna mot föregående år ökat med 4,9 % till 15,4 mkr. Volymökningen beror på utökning eller nya insatser till målgruppen med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, samt att flera insatser inom korttidsvård ändrats till boendestödsinsatser.

Diagram 7: Utförda timmar boendestöd

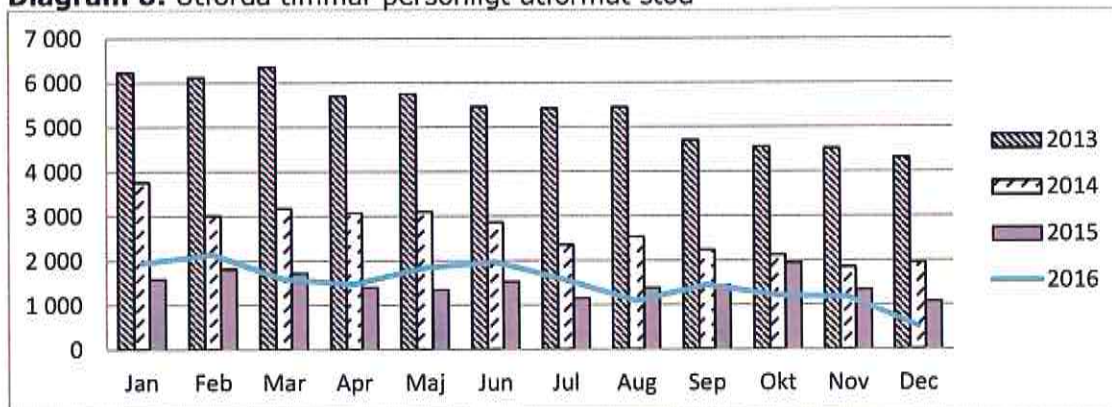


1.4.9 Personligt utformat stöd

Fr.o.m. juni månad 2015 övertogs och utfördes insatser inom personligt utformat stöd av verksamheten i egen regi. Nettokostnaderna för

verksamhetsområdet uppgår till 4,4 mkr, vilket är en minskning med 16%. Nettokostnaderna är lägre än de borde ha varit, då löneersättningar i viss utsträckning felaktigt belastat andra verksamhetsområden. Totala antalet timmar uppgick till 17 918 timmar, en i stort oförändrad nivå jämfört med föregående år. Den utförda tiden innehåller även insatser utförda till brukare över 65 år.

Diagram 8: Utförda timmar personligt utformat stöd



1.4.10 Korttidsvård

Verksamhetsområdets nettokostnader är 1,4 mkr mot 3,0 mkr samma period föregående år. Differensen åren emellan förklaras av att många insatser har upphört. Bl a har brukare, som tidigare beviljats insatsen, istället erbjudits permanentboende eller boendestöd.

1.4.11 Särskilt boende enligt SoL

Nettokostnaderna för området är 19,8 mkr, d v s en minskning med 24,7 %. Totala antalet dygn har minskat med 54,5% från samma period föregående år, från ca 12 725 till 5 794 dygn. Orsakerna till volymminskningen är flera. Omständigheter såsom brukare som har avlidit, flyttat till andra kommuner, överflyttats för vård inom psykiatri men även blivit aktuella för insatser enligt LSS har påverkat verksamhetens omfattning. Jämfört med år 2015 har antalet helårsplaceringar minskat med ca 46 %, till i genomsnitt 16 pågående insatser.

1.5 Investeringar

För 2016 fanns det Ks/Kf beslutade investeringar om 1 mkr avsatta till omsorgsnämnden enligt mål och budget. Medlen var främst avsedda att användas för inventarier till de två nystartade gruppboendena på Cederströmska. Av dessa medel har det hittills i år förbrukats ca 328 tkr. Nämnden har även en reinvesteringsram uppgående till 636 tkr, av vilken det vid årets slut har förbrukats ca 543 tkr.

Lägesbedömning för nämndens ekonomi: **Har brister**

2. KF-mål och inriktning

2.1 KF mål 1: Alla brukare ska ha en rättsäker handläggning

Målet att alla brukare ska ha en rättsäker handläggning får bedömningen: *Ok*

Myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning (MÄF) har under 2016, varje månad, mätt hur många beslut om daglig verksamhet och boende som inte kunnat verkställas inom 3 månader. Målsättningen har varit att det inte ska finnas fler än 5 sådana beslut. MÄF har nått den målsättningen samtliga månader 2016.

MÄF når inte riktigt målnivån avseende handläggningstid och genomförda uppföljningar.

Samtliga enheter har utarbetade processer och rutiner.

Åtgärder för att öka måluppfyllelse: MÄF hade under sommarmånaderna svårt att boka in uppföljningsmöten på grund av att brukarna var bortresta och avböjde möten. Efter sommaren har MÄF ökat andelen beslut som följs upp inom ett år samt andelen ärenden som handläggs inom tre månader. Övertagandet av personer med autismspektrumtillstånd (ASD) från vuxenenheten i september har inneburit en negativ påverkan på resultatet för dessa mätetal. MÄF kommer att arbeta med uppföljning av ASD-gruppen under 2017.

Inriktning

Biståndsbedömningens kvalitet och organisation ska utvecklas genom ett systematiskt kvalitetsarbete. Under perioden prioriteras uppföljning av beslutade insatser och intern samverkan mellan myndighetens enheter.

Insatserna ska på ett systematiskt sätt följas upp för att säkerställa att mål och syfte med insatsen uppfylls. Beslut ska följas upp en gång per år. Bedömningen av insatsnivåer i boende och dagligverksamhet ska utvärderas.

2.1.1 Nämndens mål och mätetal

1. Kontinuerliga uppföljningar för att säkra att brukaren har rätt insats efter sina behov.

Mätetal	Utgångsläge 2015	Resultat 2016	Målnivå 2016
Högst totalt 5 beslut per månad om boende och daglig verksamhet som inte är verkställt inom tre månader.	Nytt	12 av 12	10 av 12
Andel utredningar som slutförts inom högst tre	82 %	81 %	Minst 95 %

månader efter inkommen ansökan.			
Andelen av alla beslutade insatser som följs upp minst årligen.	Nytt	91 %	Minst 97 %
Processer och rutiner är upparbetade på alla enheter.	Nytt	100 %	100 %

Myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning (MÄF) har under 2016, varje månad, mätt hur många beslut om daglig verksamhet och boende som inte kunnat verkställas inom 3 månader. Målsättningen har varit att det inte ska finnas fler än 5 sådana beslut. MÄF har nått den målsättningen samtliga månader 2016.

Under sommarmånaderna var andelen slutförda utredningar och genomförda uppföljningar lägre än övriga månader då brukarna var upptagna eller bortresta i större utsträckning än annars. Det var då svårt att boka in uppföljningsmöten. Mot bakgrund av detta uppnår inte myndigheten målnivån avseende utredningstid och uppföljning av insatser. I samband med övertagandet av ASD-gruppen från vuxenenheten i september minskade andelen uppföljda insatser då ASD-gruppens inte var uppföljda.

Samtliga enheter har utarbetade processer och rutiner.

Bedömning av nämndmålet i bokslutet 2016: Ok

Strategiska utvecklingsuppdrag

1. Arbetet med utveckling av kompetensen kring rättssäker handläggning ska fortsätta.

Handläggarna på MÄF är utbildade socionomer eller jurister. 58 % av dem har genomgått LSS-handläggartutbildning från Socialstyrelsen. Övriga handläggare genomgår utbildningen eller börjar gå den under våren 2017. Utbildningsinsatserna anpassas efter personalgruppen. Under hösten 2016 har handläggarna bland annat fått utbildning i att bemöta starka affekter i mötet med människor.

2. Insatser för ökad personalkontinuitet inom MÄF ska fortsätta. Att arbeta som LSS-handläggare är ett tungt uppdrag och det är en utsatt yrkesroll. Många slutar på grund av att de inte mår bra med uppdraget. För att öka personalkontinuiteten på MÄF får handläggarna handledning varannan vecka. Handläggarna använder också ett så kallat bemötandespel, som innehåller diskussionsfrågor, vilka kan uppstå i mötet med klienter, kollegor eller chefer. I framtiden är det även önskvärt att handläggarna får möjlighet till debriefing (krishantering) i direkt anslutning till svåra möten.

3. Kvalitetssäkring av boendeplanen så att även interna platser finns tillgängliga.

MÄF's avtalssamordnare har varit delaktiga i framtagandet av brukarunderlaget till boendeplanen. Under 2016 öppnade Cederströmska (gruppboestad) med 12 platser, Valsta (gruppboestad) med två platser samt Slädvägen (gruppboestad) med en plats. Det innebär att det i dagsläget inte finns någon kö men situationen förändras hela tiden och varje år måste de ungdomar som går ut gymnasiet tas med i beräkningen för den fortsatta boendeplaneringen.

4. Utveckla strategiska samverkansformer med Samhällsbyggnadskontoret och andra berörda parter i syfte att påverka detaljplaner gällande bostadsplanering och tillgänglighet.

Staben har initierat ett tätare samarbete med Samhällsbyggnadskontoret om processen för bland annat detaljplaner. En rutin för hur nämnden svarar på detaljplaner, presenterades på Omsorgsnämndens sammanträde den 29 september.

5. Under 2016 ska en översyn av nivåbedömningar i boende och daglig verksamhet göras.

Avtalssamordnarna på MÄF har förstärkts med en fysioterapeut för att kvalitetssäkra nivåbedömningarna. Det är ett omfattande arbete som kommer att pågå under flera år.

6. Förebygga och minska riskerna för oegentligheter genom utbildning om bedrägerier.

Handläggarna på MÄF har gått SKL's utbildning om mutor och korruption. Information om fusk och bedrägeri ingår som en del av introduktionen till nyanställda. Myndigheten har ett nära samarbete med uppföljningsenheten. Det finns också en ökad risk- och säkerhetsmedvetenhet på MÄF, exempelvis är arkiven låsta och väktarinsats kan anlitas om hotfulla situationer uppstår.

7. Visualisera verkställighetsprocessen av fattade beslut inom myndigheten.

Både på Myndigheten och i utförande verksamheter i egen regi har verkställighetsprocessen visualiserats. MÄF har processen på sin drifttavla. Utförarverksamheter i egen regi har lagt in samtliga verkställighetsprocesser i det digitala ledningssystemet.

8. Genomföra ett projekt avseende kostnad per brukare i jämförelse med andra kommuner.

Projekt kostnad per brukare har ersatts av strategin "Hållbar omsorg". Hållbar omsorg omfattar ett trettiotal olika aktiviteter med syfte att skapa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.

2.2 KF mål 2: Brukarinflytande ska öka

Målet att brukarinflytande ska öka får bedömningen: Bra

Målet mäts genom andelen genomförandeplaner för verksamheter i egen regi, där insatsen utförs enligt plan. Resultat är 98 %, men det kan finnas en risk att avvikelser från genomförandeplan inte alltid rapporteras. Andelen nöjda kunder mäts genom resultat från mikroundersökningar utförda på korttidsboende och daglig verksamhet i egen regi. Dessa små undersökningar mäter nöjdheten efter varje besök eller vistelse. 87 % av brukarna uppger att de är nöjda med verksamheten. Nästan alla brukare inom socialpsykiatri har en genomförandeplan men utmaningen under 2017 blir att arbeta med att säkerställa kvaliteten på genomförandeplanerna samt efterlevnad.

Inriktning

Metoder för delaktighet och inflytande behöver vidareutvecklas så att brukarna i högre grad ska kunna påverka sin vardag och på så sätt uppleva att de så långt som möjligt får ett självständigt liv.

Förutsättningar för ett självständigt liv ska ges till brukaren genom rätt insatser för att i första hand klara eget boende. Brukaren ska ges möjlighet till rörlighet mellan olika insatser och boendeformer. Biståndsbedömningens kvalitet och organisation ska utvecklas genom ett systematiskt kvalitetsarbete.

2.2.1 Nämndens mål och mätetal

1. Öka brukarnas delaktighet att påverka sin vardag

Mätetal	Utgångsläge 2015	Resultat 2016	Målnivå 2016
Andelen genomförandeplaner där insatsen utförts enligt plan inom egen regi.	Nytt	98 %	Minst 85 %
Andelen nöjda brukare inom egen regi.	Nytt	87 %	Minst 85 % ¹

Det finns en risk att avvikelser från genomförandeplanen inte alltid rapporteras. Därför är uppgiften något osäker.

På daglig verksamhet och korttidsboende i egen regi genomförs dagliga brukarundersökningar. Övergripande brukarundersökningar har också

¹ Det finns en risk att avvikelser från genomförandeplanen inte alltid rapporteras. Därför är uppgiften något osäker.

genomförts under hösten 2016 men det är inte dessa resultat som redovisas här.

Bedömning av nämndmålet i bokslutet 2016: Bra

2. Brukare i utförande verksamheter i egen regi kommer till tals i planering och utvärdering.

Delaktighet, kommunikation och uppföljning behöver vidareutvecklas, så att brukarna i högre grad ska kunna påverka sin vardag och på så sätt uppleva, att de får ett självständigt liv.

Mätetal	Utgångsläge 2015	Resultat 2016	Målnivå 2016
Andel brukare med beslut om insats som har en genomförandeplan (socialpsykiatri)	Nytt	90 %	Minst 80 %

De allra flesta har en genomförandeplan. En del av dem skulle dock behöva revideras och uppdateras. Utmaningen under 2017 blir att arbeta med att säkerställa kvaliteten på genomförandeplanerna samt efterlevnad.

Bedömning av nämndmålet i bokslutet 2016: Bra

Strategiska utvecklingsuppdrag för verksamhetsområdet

1. Brukaren ska ges möjlighet till rörlighet mellan olika insatser och boendeformer. Under året skall en kartläggning göras av brukarnas rörlighet mellan insatser och boendeformer som en grund för kommande analys och utveckling.

Brukarna har möjlighet att byta boende, om de så önskar. Det är dock inte så vanligt att brukarna önskar byta boende. Önskar brukarna byta insats, måste behovet utredas.

2. Brukarundersökningar ur ett nöjdhetsperspektiv skall utvecklas. En nationell brukarundersökning har, under hösten 2016, genomförts på boende och i daglig verksamhet i egen regi. Utförarverksamheterna har fått resultaten från undersökningen men väntar nu på att kunna jämföra resultaten med andra kommuners resultat.

I omsorgsverksamhet, där hjälpmedel är en självklar del av vardagen, kan välfärdsteknologin utvecklas för att både bibehålla och utveckla självständighet samt uppleva trygghet.

Användande av vårdhundar kan vara ett värdefullt komplement för ökat

välbefinnande.

3. Inventera olika lösningar inom välfärdsteknologin.

Ett APT-kit har tagits fram för att illustrera vilka olika tekniska lösningar, som finns tillgängliga. Presentationsmaterial, som beskriver välfärdsteknologi, finns att tillgå. Vid årsskiftet hade alla resultatenhetschefer för utförarverksamheter i egen regi gått igenom materialet med sina medarbetare.

4. Utvärdera om vårdhunden kan utgöra ett komplement i vård- och omsorgsverksamheten.

En utvärdering av vårdhunden, som komplement i vård- och omsorgsverksamheten, har genomförts. Utvärderingen har presenterats för omsorgsnämnden under hösten 2016. En vårdhund har praktiserat på Fornhöjdens servicebostad, vilket har varit mycket uppskattat bland de boende. Syftet med den praktiserande vårdhunden har varit att öka den sociala samvaron och få brukarna till fysisk aktivitet genom hundpromenader.

2.3 KF mål 3: Fler brukare får ett sammanhållet stöd utifrån individuella behov

Målet att fler brukare ska få ett sammanhållet stöd utifrån individuella behov får bedömningen: **Ok**

MÄF mäter hur många brukare, som erbjudits en individuell plan. 90 % av brukarna har fått detta erbjudande, vilket ligger något under målnivån. Rutinen är, att när beslutet kommuniceras, får brukaren information om, att de har rätt att få en individuell plan.

Andelen brukare med sammansatta behov som har en sammanhållen individuell plan (SIP) är, i och med övergången av personer med autismspektrumsymptom (ASD-gruppen) från vuxenheten till MÄF, svår att mäta. MÄF kommer att erbjuda SIP:ar till samtliga brukare men många i ASD-gruppen väljer att tacka nej.

Alla enheter, utom en, har vid uppföljningen utbildat nyckelpersoner inom anhörigstöd.

Åtgärder för att förbättra måluppfyllelse: MÄF kommer att repetera vikten av att alltid erbjuda en individuell plan. MÄF fortsätter arbetet med att erbjuda SIP:ar och motivera brukarna i ASD-gruppen till att de upprättas.

Inriktning

Samverkan mellan myndighet och utförare ska fortsätta utvecklas så att brukarna får bästa möjliga stöd utifrån sina behov. För att kunna ge

brukaren ett sammanhållet stöd utifrån individuella behov ska det finnas en samsyn kring brukarens behov mellan olika aktörer. Nuvarande och nya samverkansformer med andra aktörer ska utvecklas.

2.3.1 Nämndens mål och mätetal

1. Förbättrad samsyn och kommunikation mellan myndighet och utförare

Mätetal	Utgångsläge 2015	Resultat 2016	Målnivå 2016
Andelen brukare som erbjuds en individuell plan (IP)	Nytt	90 %	100 %

I samband med att beslut kommuniceras ska brukaren, enligt rutin, få erbjudande om IP.

Åtgärder för att öka måluppfyllelsen: Verksamheten kommer att repetera vikten av att den gällande rutinen följs.

Bedömning av nämndmålet i bokslutet 2016: Ok

2. Brukare med beslut om insats och behov av sammanhållet stöd, ska ha samordnad planering (socialpsykiatri)

Den individuella planen är basen för ett sammanhållet stöd och alla, som har behov av samordning, ska erbjudas en individuell plan. Utvecklingen av anhörigstödet ska fortsätta.

Inriktningen inom socialpsykiatri ska vara att ge stöd på hemmaplan i samverkan med andra aktörer.

Mätetal	Utgångsläge 2015	Resultat 2016	Målnivå 2016
Andel brukare i ASD-gruppen med sammansatta behov som har en SIP	Nytt	-	Minst 80 %
Andel utförarverksamheter i egen regi som har minst en person som genomgått utbildning inom anhörigstöd	Nytt	100 %	100 %

Andelen brukare med autismspektrumsymptom (ASD-gruppen) och sammansatta behov som har en SIP är, i och med övergången av ASD-gruppen från vuxenheten till MÄF, svårt att mäta. Myndigheten kommer att erbjuda SIP:ar till samtliga brukare men många i gruppen väljer att tacka nej.

Åtgärder för att öka måluppfyllelsen: MÄF tog över ASD-gruppen från vuxenheten i mitten på september och fortsätter nu arbetet med att erbjuda SIP:ar och motivera brukarna till att tacka ja till att de upprättas.

Anhörigutbildningen är i tre steg och det är få personer, som gått alla steg. Det beror på, att utbildningen enbart ges en gång per termin. Anhörigkonsulenten påbörjade utbildningarna våren 2015, så alla har inte hunnit igenom utbildningen. Personal har också hunnit sluta och ny personal har börjat, så det är svårt att få exakta siffror. Alla enheter har dock någon som gått utbildningen. Anhörigkonsulenter har tagit fram ett nytt program för att genomföra anhöriggrupper.

Bedömning av nämndmålet i bokslutet 2016: Ok

Strategiska utvecklingsuppdrag för verksamhetsområdet

- 1 Systematisera formerna för samverkan och därigenom möjliggöra en smidigare och tydligare överföring av information om brukare mellan myndigheter och utförare.

Flera olika typer av samverkanmöten hålls med MÄF och utförare i egen regi och verksamheterna har ett mycket gott samarbete. De möten som hålls, är bland annat primöten och fördelningsmöten. MÄF har även planerat in möten med Försäkringskassan.

- 2 Utveckla samordningen av insatser mellan vuxenheten, psykiatri och habiliteringen för personer med autismspektrumsymptom (ASD-gruppen).

ASD-gruppen har under hösten 2016 övergått från vuxenheten till MÄF och nya samverkansformer har tagits fram. Psykiatri, habiliteringen, utförarverksamheter i egen regi och MÄF har haft samverkansmöte under hösten 2016 och möten kommer att bokas in kontinuerligt under 2017.

2.4 KF mål 4: Kompetensen för medarbetaren ska öka, för att kunna se brukaren i ett helhetsperspektiv

Målet att kompetensen för medarbetare ska öka, för att kunna se brukaren i ett helhetsperspektiv får bedömningen: **Ok**

På daglig verksamhet i egen regi är andelen med formell kompetens högre än i övriga verksamheter i egen regi. Inom personlig assistans i

egen regi är andelen med formell kompetens lägre än i övriga verksamheter. De handläggare som arbetar på MÄF är alla socionomer eller jurister.

Det är svårt att rekrytera personal med rätt formell kompetens, både till utförarverksamheter och till handläggningen då det råder brist på utbildad personal inom samtliga yrkeskategorier. För att säkra kompetensen arbetar omsorgens verksamheter med kompetensutveckling och fortbildning.

Åtgärder för att öka måluppfyllelse:

Regeringen har under 2016 givit stimulansmedel till kommunerna för kompetensutveckling inom äldre-och funktionshinderområdet. Social- och omsorgskontoret har bestämt att dessa ska gå till utbildning för baspersonal inom funktionshinderområdet. Kontoret har genom stimulansmedlen kunnat erbjuda 69 platser på gymnasieskolans kurser inom Vård och omsorgsprogrammet samt Barn-och fritidsprogrammet. Stimulansmedlen har även använts till föreläsningar som riktat sig till större grupper.

58 % av MÄF's handläggare har genomgått socialstyrelsens LSS-utbildning. Övriga handläggare går utbildningen eller kommer att påbörja den under våren 2017. På grund av personalomsättningen så ändras andelen handläggare som har adekvat LSS-utbildning från ett måttillfälle till nästa.

Inriktning

Rätt kompetens är viktigt och nödvändigt för de som handlägger och beslutar om insatserna och för den medarbetare som ger stöd, service och omsorg. Med rätt kompetens kan medarbetaren besluta om och ge insatser av god kvalitet utifrån ett helhetsperspektiv. Kompetensutveckling, som matchar krav och behov, ska genomföras för att kunna utföra uppdraget med kvalitet.

2.4.1 Nämndens mål och mätetal

1. Rätt kompetens för sitt uppdrag

Mätetal	Utgångsläge 2015	Resultat 2016	Målnivå 2016
Andel medarbetare i utförarverksamheter i egen regi som har rätt formell kompetens	49 %	55 %	Ska öka
Andel LSS-handläggare som har adekvat LSS-handläggartutbildning	Nytt	58 %	Minst 98 %

IBIC (Individens behov i centrum) är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av behov, mål och resultat i handläggningen, genomförandet och uppföljningen av vård, stöd och omsorg.

På daglig verksamhet i egen regi är andelen med formell kompetens högre än i övriga verksamheter. Inom personlig assistans i egen regi är andelen med formell kompetens lägre än i övriga verksamheter. De handläggare, som arbetar på MÄF, är alla socionomer eller jurister.

Åtgärder för att öka måluppfyllelse:

Regeringen har under 2016 givit stimulansmedel till kommunerna för kompetensutveckling inom äldre-och funktionshinderområdet. Social- och omsorgskontoret har bestämt att dessa ska gå till utbildning för baspersonal inom funktionshinderområdet. Kontoret har genom stimulansmedlen kunnat erbjuda 69 platser på gymnasieskolans kurser inom Vård och omsorgsprogrammet samt Barn-och fritidsprogrammet. Stimulansmedlen har även använts till föreläsningar som riktat sig till större grupper. Personal från verksamheter i enskild regi har fått ta del av platserna på gymnasiekurserna samt har deltagit vid flera av föreläsningarna. Sammantaget har drygt 500 anställda (varav 128 personer i enskild regi) deltagit i kurser och föreläsningar under året.

58 % av MÄF's handläggare har genomgått socialstyrelsens LSS-utbildning. Övriga handläggare går utbildningen eller kommer att påbörja den under våren 2017. På grund av personalomsättningen så ändras andelen handläggare som har adekvat LSS-utbildning från ett måttillfälle till nästa.

Bedömning av nämndmålet: Ok

Strategiska utvecklingsuppdrag för verksamhetsområdet

De insatser som erbjuds ska vara av hög kvalitet och grundas på bästa tillgängliga kunskap och erfarenhet. Metoder och arbetssätt ska så långt som möjligt baseras på evidens. Insatserna ska på ett systematiskt sätt följas upp för att säkerställa att mål och syfte med insatsen uppfylls.

1. Följa utveckling av IBIC (Individens behov i centrum) och påbörja utbildning i metoden när den rekommenderas av socialstyrelsen. Utvecklingen av arbetet med ICF ska fortsätta.

Representanter från verksamheterna har deltagit i Socialstyrelsens introduktion i det nya arbetssättet. Metoden rekommenderas men är inte implementerad i verksamheterna.

2. Utbilda handläggare i utredningsmodellen IBIC för hemtjänstutredningar för personer under 65

Inga handläggare har gått utbildning i IBIC då modulen saknas i Procapita och införandeprojektet pausats under 2016.

3. Öka antalet stödpedagoger i den interna utförarverksamheten. Antalet har successivt ökat under 2016 och verksamheten arbetar med att rekrytera och tillsätta stödpedagoger vid vakanser. Under 2017 kommer rollen stödpedagog att utvecklas och tydliggöras.

3. Personal

KF-mål 4: Den hållbara arbetshälsan ska öka och leda till att fler medarbetare är friska och i arbete.

Nämndens mål

1. Sjukfrånvaron inom omsorgsnämndens område ska minska

Mätetal	Tertialbokslut 2 2015	Tertialbokslut 2 2016	Målnivå 2016
Den totala sjukfrånvaron ska minska	8,8 % ²	8,35 % ³	6,20 %

Sjukfrånvaron ligger för en tolv månaders period per augusti på 8,35 procent. Av den totala sjukfrånvaron är 51,39 procent sjuka längre än 60 dagar. Nämndens mål på 8,0 procent beräknas därmed inte uppfyllas till bokslutet 2016.

Lägesbedömning i bokslutet 2016 för KF-målet: **Har brister**

Åtgärder: Verksamheterna fortsätter arbetet med att minska sjukfrånvaron utifrån upprättade handlingsplaner. Arbetet sker i samarbete med HR-avdelningen, inom det fleråriga projektet "Hållbar arbetshälsa i Södertälje kommun".

² Sjukfrånvaron för tertialbokslut 2 2016 innehåller statistik exklusive timanställda, medan sjukfrånvaron tertialbokslut 2 2015 innehåller statistik inklusive timanställda. Detta medför att jämförelse med föregående år inte kan göras.

³ Ibid

4. Sammanfattade GEH-bedömning för nämnden

Ekonomi

Har brister

Nämndens verksamhetsmål

Ok

Personalmål

Har brister

Nämndens sammanfattande bedömning:

Har brister

5. Framtida utveckling

Ett stort utvecklingsarbete under året är att se över kvalitetskrav, uppföljning och ersättningsmodeller inom omsorgen. Detta behöver vara genomfört inför den upphandling av bostad med särskild service och daglig verksamhet, som ska genomföras under 2018 och 2019. Omsorgsnämndens verksamheter ska arbeta mot att skapa en hållbar omsorg där resurserna ska räcka till alla som har behov av stöd. Därför är det av stor vikt att myndigheten fattar ändamålsenliga beslut, som årligen följs upp, samt att säkerställer den kvalitet på insatserna som efterfrågas. Flera ersättningsmodeller tillämpas inom omsorgen och ett första arbete är att se över den inom den kommunala dagliga verksamheten.

Handläggningen och utförande av insatser för personer med autismspektrumtillstånd har flyttat över till myndigheten för personer med funktionsnedsättning från den allmänpsykiatriska rehabiliteringsenheten inom socialnämnden. Prognosen under 2017 är att inflödet av nya ärenden kommer att fortsätta och därför kommer ett särskilt fokus läggas på målgruppen med autism för att se hur stödet till målgruppen på bästa sätt ska organiseras.

Ett långsiktigt arbete är också samarbetet med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan för att säkerställa att brukare, som har kapacitet, ska kunna erbjudas annan sysselsättning än daglig verksamhet. De senaste åren har inflödet till daglig verksamhet planat ut, men det är osäkert hur de framtida behoven ser ut inom målgruppen autism.

En övergripande målgruppsanalys kommer att genomföras för att få en fördjupad bild av de framtida behov, som dagens ungdomar har avseende boende och sysselsättning. Underlaget kommer att ligga till grund för planen för daglig verksamhet och bostad med särskild service.

6. Internkontroll

Kvalitet

Process	Kontrollmål	Ansvarig för att kontroll utförs	Kontrollmetod (inkl frekvens)	Rapport till	När sker rapportering
Handläggning och dokumentation: uppföljning	Alla beslut följs upp minst 1 gång per år	Myndighetschef OMS	Stickprov 5 % SLU på uppföljningar årligen senast i augusti.	Kontorschef	Delårsboks lut 31/8
Teknikstöd, Stödprocess IT:	Rutiner finns för att hantera driftstörningar inom IT och telefoni	Resultatområdeschef	Uppföljning av att rutiner finns för att säkerställa brukarens trygghet	Kontorschef	Delårsboks lut 31/8
Kompetensförsörjning: Myndighet	Alla medarbetare ska ha adekvat utbildning för sitt uppdrag	Myndighetschef OMS	Andel handläggare som har socionomutbildning	Kontorschef	Delårsboks lut 31/8
Genomförande av insats	Säkerställa brukarnas trygghet vid avbrott i insatser	Resultatområdeschef, VFF	Rutin för att kunna hantera övertagning med kort varsel	Kontorschef	Delårsboks lut 31/8

Kommentarer till kontrollmålen:

Alla beslut följs upp 1 gång per år. Detta följs på Myndighetens drifttavla. Rutiner finns för att hantera driftstörningar inom IT och telefoni. Dessa ska nu även finnas i pappersform då de inte går att komma åt på datorn vid ev. driftstörning

Alla medarbetare ska ha adekvat utbildning för sitt uppdrag. På Myndigheten är 42 % socionomer, 37 % jurister och 21 % beteendevetare. Rutin finns för att kunna hantera övertagning med kort varsel.

Åtkomstkontroll av journal inom kommunal Hälso- och sjukvård

Process	Kontrollmål	Ansvarig för att kontroll utföres	Kontrollmetod (inkl frekvens)	Rapport till	När sker rapportering
HSL: Riktlinje för logghant- ering och åtkomst- kontroll	Loggningen granskas kvartalsvis under minst 48 timmar (utförts till 100 %)	Resultat- områdeschef	SLU och antalet anställda som kontrolleras bör omfatta så många att det motsvarar sannolikheten att varje användare blir granskad minst en gång per år.	Kontors- chef	Delårsbok- slut 31/8

Kommentar till kontrollmålet:

Vårdgivaren (nämnden) ska göra systematisk återkommande loggkontroll med syfte att avhålla personal från att läsa patientuppgifter som de inte behöver ha i sitt arbete.

HS-enhetens chef genomför loggningskontroll kvartalsvis.

Resultaträkning (tkr) SK/Omsorg årsbokslut 2016

Text	Budget Jan 16 - Dec 16	Bokslut innev år Jan 16 - Mån 13 16	Budget- avvikelse Jan 15 - Mån 13 15	Bokslut föreg år Jan 15 - Mån 13 15	Förändring föreg år Tkr	Förändring %	Bokslut föreg år Jan 14 - Mån 13 14
RESULTATRÄKNING (tkr)							
INTÄKTER							
Avgifter och taxor	1 620,0	1 873,7	253,7	2 036,9	-163,2	-8,0	2 050,5
Hyror och arrenden	7 698,0	8 522,2	824,2	7 813,7	708,5	9,0	7 844,2
Driftbidrag	89 031,0	86 149,2	-2 881,8	97 128,2	-10 979,0	-11,0	92 145,5
Övriga intäkter	1 411,0	1 922,2	511,2	6 131,9	-4 209,7	-69,0	5 361,6
SUMMA INTÄKTER	99 760,0	98 467,3	-1 292,7	113 110,7	-14 643,4	-13,0	107 401,8
KOSTNADER							
Personal	-269 907,0	-279 638,9	-9 731,9	-280 992,3	1 353,4	0,0	-276 643,5
Lokaler och anläggningar	-27 755,2	-32 289,6	-4 534,4	-32 157,8	-131,8	0,0	-31 766,1
Material och tjänster	-9 197,8	-11 821,8	-2 624,0	-11 572,2	-249,6	2,0	-10 915,4
Köp av prim verksamhet	-443 809,0	-434 212,1	9 596,9	-442 028,1	7 816,0	-2,0	-421 885,0
Bidrag och transfereringar	-56 329,0	-58 177,9	-1 848,9	-59 795,1	1 617,2	-3,0	-56 697,3
Övriga kostnader	0,0	-33,5	-33,5	0,0	-33,5	0,0	-9,2
SUMMA KOSTNADER	-806 998,0	-816 173,8	-9 175,8	-826 545,5	10 371,7	-1,0	-797 916,5
Avskrivningar	-593,0	-574,7	18,3	-561,6	-13,1	2,0	-466,8
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	-707 831,0	-718 281,2	-10 450,2	-713 996,4	-4 284,8	1,0	-690 981,5
Zoomningsbar nettokostnad	-707 831,0	-718 281,2	-10 450,2	-713 996,3	-4 284,9	1,0	-690 981,6
Räntenetto	0,0	-16,9	-16,9	-102,5	85,6	-84,0	-158,0
Resultat före kommunbidrag	-707 831,0	-718 298,1	-10 467,1	-714 098,9	-4 199,2	1,0	-691 139,5
Kommunbidrag	707 831,0	707 831,0	0,0	700 962,0	6 869,0	1,0	678 093,0
Förmedlingsbidrag (kto 79)						0,0	
RESULTAT	0,0	-10 467,1	-10 467,1	-13 136,9	2 669,8	-20,0	-13 046,5
Resultat (kontrollsumma)	0,0	-10 467,1	-10 467,1	-13 136,9	2 669,8	-20,0	-13 046,6
Differens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1

Balansräkning (tkr) SK/Omsorg årsbokslut 2016

Text	Bokslut	Bokslut
	Jan 15 - Mån 13 15	Jan 16 - Mån 13 16
BALANSRÄKNING (tkr)		
TILLGÅNGAR		
Anläggningstillg.	3 077,2	3 339,1
Omsättningstillg.	4 818,0	16 069,1
Fordran internbank		
S:A TILLGÅNGAR	7 895,2	19 408,2
EGET KAPITAL		
Ingående balans	51 708,1	64 845,0
Årets resultat	13 136,9	10 467,1
SKULDER		
Kortfristiga skulder	-51 427,7	-55 904,6
Skuld till internbank	-21 312,5	-38 815,7
Långfristiga lån/skulder		
S:A SKULD O EGET KAP.	-7 895,2	-19 408,2
Diff. tillg / skulder	0,0	0,0
(Kontrollsumma kkl 1-8)	0,0	0,0

Bilaga 2

Kommentarer: Bedömningen har varit att samtliga KS/KF beslutade investeringsmedel skulle ha förbrukats under året. Medlen var avsedda att användas till inventarieinköp och upprustning av de två nya gruppboendena på Cederströmska samt Valsta gruppboende. För möblering och på andra sätt iordningställande av gemensambetsutrymmen i dessa boenden har det inte varit nödvändigt med ett ianspråktagande av hela investeringsramen.

Nämndbeslutad investeringsram har delvis använts inom daglig verksamhet men framförallt för inventarieinköp till VFF:s nya lokaler på Vegagatan. En viss del av investeringsramen har även använts till att renovera ett badrum på Profilstigens serviceboende.



Bilaga 3

Uppföljning av kommunfullmäktiges mål och inriktning – årsboksut per den 31 december 2016

Sammanfattande lägesbedömning för verksamhetsmålen: **Ok**

Verksamhet för personer med funktionsnedsättning

KF-mål 1

Alla brukare ska ha en rättsäker handläggning

Uppföljning: (OMS)

Myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning (MÄF) har under 2016, varje månad, mätt hur många beslut om daglig verksamhet och boende som inte kunnat verkställas inom 3 månader. Målsättningen har varit att det inte ska finnas fler än 5 sådana beslut. MÄF har nått den målsättningen samtliga månader 2016.

MÄF når inte riktigt målnivån avseende handläggningstid och genomförda uppföljningar.

Samtliga enheter har utarbetade processer och rutiner.

Lägesbedömning i bokslutet 2016 för målet: **Ok**

Åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen:

MÄF hade under sommarmånaderna svårt att boka in uppföljningsmöten på grund av att brukarna var bortresta och avböjde möten. Efter sommaren har MÄF ökat andelen beslut som följs upp inom ett år samt andelen ärenden som handläggs inom tre månader. Övertagandet av personer med autismspektrumtillstånd (AST) från vuxenheten i september har inneburit en negativ påverkan på resultatet för dessa mätetal. MÄF kommer att arbeta med uppföljning av AST-gruppen under 2017.

Uppföljning av Inriktning i Mål och budget

1. *Biståndsbedömningens kvalitet och organisation ska utvecklas genom ett systematiskt kvalitetsarbete. Under perioden prioriteras, uppföljning av beslutade insatser och intern samverkan mellan myndighetens enheter.*

Uppföljning: (OMS)

Se ovan under KF-mål 1

2. *De insatser som erbjuds ska vara av hög kvalitet och grundas på bästa tillgängliga kunskap och erfarenhet. Metoder och arbetssätt ska så långt som möjligt baseras på evidens. Insatserna ska på ett systematiskt sätt följas upp för att säkerställa att mål och syfte med insatsen uppfylls.*

Uppföljning: (OMS)

På daglig verksamhet är andelen med formell kompetens högre än i övriga verksamheter. Inom personlig assistans är andelen med formell kompetens lägre än i övriga verksamheter. De handläggare som arbetar på Myndigheten är alla socionomer eller jurister. Utvecklingen av arbetet med ICF ska fortsätta. Representer från verksamheterna har deltagit i Socialstyrelsens introduktion i det nya arbetssättet. IBIC (individens behov i centrum) är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av behov, mål och resultatet i handläggningen, genomförandet och uppföljningen av vård, stöd och omsorg. Antalet stödpedagoger har successivt ökat under 2016 och verksamheten arbetar med att rekrytera och tillsätta stödpedagoger vid vakanser. Under kommer rollen stödpedagog att utvecklas och tydliggöras.

-
3. *Myndighetsbeslut ska följas upp en gång per år. Bedömningen av insatsnivåer i boende och daglig verksamhet ska utvärderas årligen.*

Uppföljning: (OMS)

Se ovan under KF-mål 1

KF-mål 2

Brukarinflytandet ska öka.

Uppföljning: (OMS)

Målet mäts genom andelen genomförandeplaner, där insatsen utförs enligt plan. Resultat är 98 %, men det kan finnas en risk att avvikelser från genomförandeplan inte alltid rapporteras. Andelen nöjda kunder mäts genom resultat från mikroundersökningar utförda på korttidsboende och daglig verksamhet i egen regi. Dessa små undersökningar mäter nöjdheten efter varje besök eller vistelse. 87 % av brukarna uppger att de är nöjda med verksamheten. Nästan alla brukare inom socialpsykiatri har en genomförandeplan men utmaningen under 2017 blir att arbeta med att säkerställa kvaliteten på genomförandeplanerna samt efterlevnad.

Lägesbedömning i bokslutet 2016 för målet: Bra

Åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen:

Delaktighet, kommunikation och uppföljning behöver vidareutvecklas, så att brukarna i högre grad ska kunna påverka sin vardag och på så sätt uppleva att de får ett självständigt liv.

Uppföljning av Inriktning i Mål och budget

1. *Metoder för delaktighet och inflytande behöver vidareutvecklas så att brukarna i högre grad ska kunna påverka sin vardag och på så sätt uppleva att de så långt som möjligt får ett självständigt liv.*

Uppföljning: (OMS)

Se ovan under KF-mål 2

KF-mål 3

Fler brukare får ett sammanhållet stöd utifrån individuella behov.

Uppföljning: (OMS)

Myndigheten mäter hur många brukare, som erbjudits en individuell plan. 90 % av brukarna har fått detta erbjudande, vilket ligger något under målnivån. Rutinen är, att när beslutet kommuniceras, får brukaren information om, att de har rätt att få en individuell plan.

Andelen brukare med sammansatta behov som har en sammanhållen individuell plan (SIP) är, i och med övergången av personer med autismspektrumsymptom (AST-gruppen) från vuxenenheten till MÄF, svår att mäta. MÄF kommer att erbjuda SIP:ar till samtliga brukare men många i AST-gruppen väljer att tacka nej.

Alla enheter, utom en, har vid uppföljningen utbildat nyckelpersoner inom anhörigstöd.

Flera olika typer av samverkanmöten hålls med MÄF och utförare i egen regi och verksamheterna har ett mycket gott samarbete. De möten som hålls, är bland annat "prioriteringsmöten" och fördelningsmöten. Myndigheten har även planerat in möten med Försäkringskassan.

AST-gruppen har under hösten 2016 övergått från vuxenenheten till MÄF och nya samverkansformer har tagits fram. Psykiatri, habiliteringen, utförarverksamhet i egen regi och MÄF har haft samverkansmöte under hösten 2016 och möten kommer att bokas in kontinuerligt under 2017.

Lägesbedömning i bokslutet 2016 för målet: Ok

Åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen:

MÄF kommer att repetera vikten av att alltid erbjuda en individuell plan. MÄF fortsätter arbetet med att erbjuda SIP:ar och motivera brukarna i AST-gruppen till att de upprättas.

Anhörigutbildningen är i tre steg och det är få personer, som gått alla steg. Det beror på, att utbildningen enbart är en gång per termin. Anhörigkonsumenten påbörjade utbildningarna våren 2015, så alla har inte hunnit igenom utbildningen. Personal har också hunnit sluta och ny personal har börjat, så det är svårt att få exakta siffror. Alla enheter har dock någon som gått utbildningen. Anhörigkonsulenterna har tagit fram ett nytt program för att genomföra anhöriggrupper.

Uppföljning av Inriktning i Mål och budget

1. *Brukaren ska ges förutsättningar till ett självständigt liv genom rätt insatser för att i första hand klara eget boende. Brukaren ska ges möjlighet till rörlighet mellan olika insatser och boendeformer.*

Uppföljning: (OMS)

Brukaren ska ges möjlighet till rörlighet mellan olika insatser och boendeformer. Under året skall en kartläggning göras av brukarnas rörlighet mellan insatser och boendeformer som en grund för kommande analys och utveckling. Brukarna har möjlighet att byta boende, om de så önskar. Det är dock inte så vanligt att brukarna önskar byta boende. Önskar brukarna byta insats, måste behovet utredas.

-
2. *Samverkan mellan myndighet och utförare ska fortsätta utvecklas så att brukarna får bästa möjliga stöd utifrån sina behov. För att kunna ge brukaren ett sammanhållet stöd utifrån individuella behov ska det finnas en samsyn kring brukarens behov mellan olika aktörer. Nuvarande och nya samverkansformer med andra aktörer ska utvecklas.*

Uppföljning: (OMS)

Se ovan under KF-mål 3

-
3. *Inriktningen inom socialpsykiatrin ska vara att ge stöd på hemmaplan i samverkan med andra aktörer.*

Uppföljning: (OMS)

Se ovan under KF-mål 3

KF-mål 4

Kompetensen för medarbetaren ska öka för att kunna se brukaren i ett helhetsperspektiv.

Uppföljning: (OMS)

Handläggarna på myndigheten är utbildade socionomer eller jurister. 58 % av MÄF:s handläggare har genomgått Socialstyrelsens LSS-utbildning. Övriga handläggare går utbildningen eller kommer att påbörja den under våren 2017. Utbildningsinsatserna anpassas efter personalgruppen. Regeringen har under 2016 givit stimulansmedel till kommunerna för kompetensutveckling inom äldre- och funktionshinderområdet. Social- och omsorgskontoret har bestämt ska gå till utbildning för baspersonal inom funktionshinderområdet. Att arbeta som LSS-handläggare är ett tungt uppdrag och en utsatt yrkesroll. Många slutar på grund av att de inte mår med uppdraget. För att öka personalkontinuiteten på MÄF får handläggarna handledning varannan vecka. Handläggarna använder också ett så kallat bemötandespel, som innehåller diskussionsfrågor, som kan uppstå i mötet med klienter, kollegor eller chefer. I framtiden är det även önskvärt att handläggarna får möjlighet till debriefing (krishantering) i direkt anslutning till svåra möten.

Lägesbedömning i bokslutet 2016 för målet: OK

Åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen:

Kontoret har genom stimulansmedlen kunnat erbjuda 69 platser på gymnasieskolans kurser inom vård och omsorgsprogrammet samt barn- och fritidsprogrammet. Stimulansmedlen har även använts till föreläsningar som

riktat sig till större grupper. Personal från verksamheter i enskild regi har fått ta del av platserna på gymnasiekurserna samt har deltagit vid flera av föreläsningarna. Sammantaget har drygt 500 anställda (varav 128 personer i enskild regi) deltagit i kurser och föreläsningar under året.

Uppföljning av Inriktning i Mål och budget

1. *Rätt kompetens är viktigt och nödvändigt för de som handlägger beslutat om insatserna och för den medarbetare som ger stöd, service och omsorg. Med rätt kompetens kan medarbetaren besluta om och ge insatser av god kvalitet utifrån ett helhetsperspektiv. Kompetensutveckling som matchar krav och behov ska genomföras, för att kunna utföra uppdraget med kvalitet.*

Uppföljning: (OMS)

Se ovan under KF-mål 4

Uppföljning av övrig inriktning i Mål och budget

1. *I omsorgsverksamhet där hjälpmedel är en självklar del av vardagen kan välfärdsteknologin utvecklas för att både bibehålla och utveckla självständighet samt uppleva trygghet. Användande av vårdhundar kan vara ett värdefullt komplement för ökat välbefinnande.*

Uppföljning:

Olika lösningar inom välfärdsteknologin inventeras. Ett APT-kit har tagits fram för att illustrera vilka olika tekniska lösningar, som finns tillgängliga. Presentationsmaterial, som beskriver välfärdsteknologi, finns att tillgå. Vid årsskiftet hade alla resultatenhetschefer för utförarverksamheter i egen regi gått igenom materialet med sina medarbetare. En utvärdering av vårdhunden, som komplement i vård- och omsorgsverksamheten, har genomförts. Utvärderingen har presenterats för omsorgsnämnden under hösten 2016. Syftet med den praktiserande vårdhunden har varit att öka den sociala samvaron och få brukarna till fysisk aktivitet genom hundpromenader.

Lägesbedömning sammantaget för området Personer med funktionsnedsättning: *Ok*



Rapport | 2016-12-31

Bilaga 4

Personalbokslut 2016

Social- och omsorgskontoret

Inledning

Personalbild

Antal årsarbetare	2014	2015	2016
Social- o omsorgskontoret	2041	2087	2028
Totalt kommunen	5478	5545	5556

Personalomsättning	2014	2015	2016
Social- o omsorgskontoret	11%	13%	16%
Totalt kommunen	10%	12%	15%

Arbetad tid av timavlönade, Omräknat till antal årsarbetare

2014	2015	2016
322	356	390

Antal annonserade tjänster

2014	2015	2016
478	519	570

De timavlönade fortsätter att öka. Att vara timavlönad innebär en otrygghet för medarbetaren, men även för arbetsgivaren. En medarbetare har rätt att tacka nej till ett uppdrag vilket kan medföra svårigheter för arbetsgivaren att planera sin bemanning. Ett visst antal timavlönade krävs som en buffert i personalintensiva verksamheter där verksamhetens volym snabbt kan ändras. För att kunna minimera antal medarbetare som varje brukare träffar, och för att få stabilitet i personalgrupperna, bör dock antalet timavlönade ses över så att nyttan med en sådan anställningsform optimeras.

Personalomsättningen inom kontoret är något högre än snittet i kommunen. Omsättningen är dock särskilt stor för sjuksköterskor (65,45 %), biståndsbedömare (52,94 %) socialsekreterare (35,23 %) och arbetsterapeuter (35 %)

Personalomsättningen för dessa grupper har ökat sedan 2015.

Att antalet utannonserade tjänster ökar är antagligen ett resultat av den högre personalomsättningen.

Mångfald

(* avser jämförelse med Södertälje kommuns befolkning)

Medelålder	2014	2015	2016
Kvinnor	43,5	43,8	45,1
Män	44,8	44,7	44,4
Totalt	43,7	44,0	45,0

Andel medarbetare per åldersgrupp

	2014	2015	2016
-29	16%	15%	16%
30-39	21%	21%	21%
40-49	26%	26%	26%
50-59	26%	27%	27%
60-	10%	10%	11%

Könsfördelning	2014	2015	2016	2016*
Kvinnor	85%	85%	84%	49%
Män	15%	15%	16%	51%

Andel medarbetare med utländsk bakgrund

	2014	2015	2016	2016*
Medarbetare	42%	44%	45%	57%
Chefer	23%	25%	29%	-

Personalkostnader

Totala personalkostnader (tkr)

2014	2015	2016
1 058 910	1 118 097	1 157 951

Totala lönekostnader (tkr)

2014	2015	2016
1 017 634	1 084 738	1 121 681

Övertid och fyllnadstid (tkr)

2014	2015	2016
9 273	8 330	9 101

Sjuklön dag 1-14 (tkr)

2014	2015	2016
10 720	12 025	12 386

Sjuklön dag 14- (tkr)

2014	2015	2016
1 477	1 437	1 751

Medellön för tillsvidareanställd personal

	2014	2015	2016
Sk	25 768	26 577	27 398
Totalt kommunen	28 018	28 870	30 008

Sjuktal

(* avser jämförelse med kommuns medarbetare totalt)

	2014	2015	2016	2016*
Kön				
Kvinnor	9,49	10,05	8,92	7,99
Män	5,58	5,60	4,61	4,08
Ålder				
-29 år	7,43	9,70	5,93	5,65
30-49 år	9,24	9,04	7,96	6,66
50- år	8,83	9,48	9,42	8,22
Totalt	8,83	9,31	8,23	7,18

Andel långtidssjukfrånvaro, över 60 dagar

	2014	2015	2016	2016*
	52,02	51,49	45,32	43,70

Andel korttidssjukfrånvaro, dag 1-14

	2014	2015	2016	2016*
	32,38	32,97	35,96	37,19

Arbetsmiljö**Indexvärde HME**

	2014	2015	2016
	72	75	74

Anmälda olycksfall och tillbud

	2014	2015	2016
	545	625	900

Sjukfrånvaron minskar på Social- och omsorgskontoret, precis som i så gott som hela kommunen, medan den ökar i landet. Sjukfrånvaron bland de yngre har minskat särskilt mycket och är nästan nere på kommungenomsnittet.

Under året har projektet Hållbar arbetshälsa pågått och flera aktiviteter och utbildningar har rört områdena arbetsmiljö och hälsa. Nya rutiner för sjukrapportering och tidiga insatser i sjukperioden, s.k. Aktiv sjukskrivning, har införts under hösten. Alla chefer har fått utbildning i de nya rutinerna.

Den nya föreskriften från Arbetsmiljöverket "Organisatorisk och social arbetsmiljö" har fått särskild uppmärksamhet i kommunen. Alla chefer och arbetsmiljöombud har erbjudits utbildning i föreskriften och de flesta har gått utbildningen.

Under hösten har en ny riktlinje om rökfri arbetsmiljö implementerats i hela kommunen. Alla intresserade medarbetare har haft möjlighet att anmäla intresse för att delta i rökavvänjningsgrupp.

Sammanfattning av måluppfyllelse

- **Den hållbara arbetshälsan ska öka och leda till att fler medarbetare är friska och i arbete**

Åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen (i de fall måluppfyllelsen har brister)

Lägesbedömning av **målet** för kontoret:

Har brister

Sjukfrånvaron har gått ner men samtidigt har personalomsättningen ökat inom vissa svårrekryterade yrkesgrupper, vilket kan innebära att arbetshälsan inte ökat.

- **Index för hållbart medarbetarengagemang ska bibehållas eller öka för verksamheter med låga värden.**

Åtgärder som gjorts för att förbättra måluppfyllelsen (i de fall måluppfyllelsen har brister)

Lägesbedömning av **målet** för kontoret: **Bra, Ok eller Har brister**

Åtgärdsplan

Södertälje kommun

Nämnd/enhet/verksamhet: Omsorgsnämnden

Blanketten används vid redovisning av åvikelshantering samt redovisas vid prognos och bokslut, där åvikelshantering följs upp.

Redovisa planerade åtgärder samt följ upp effekterna av genomförda åtgärder.

Åvikelser från planerade åtgärder ska kommenteras särskilt. Liksom effekter på verksamhetens mål.

Åtgärd		2016				2017				2018			
		Datum ¹	Besludad av nämnd	Planerad årsseffekt ²	Prognos/ Utfall ³	Antal anställda ³	Utfall antal anställda ⁴	Planerad årsseffekt ²	Prognos/ Utfall ³	Antal anställda ³	Utfall antal anställda ⁴	Planerad årsseffekt ²	Prognos/ Utfall ³
Åtgärder 2016													
1. Förtäringar boenden				1 200	1 200								
2. Omläggning schema mobila teamet				400	0								
3. Pensionssavgångar och indragning tjänst				1 200	1 200								
4. Omorganisering korttidsvht				1 200	1 500								
5. Systematiskt uppföljningsarbete myndighet				4 000	200								
Åtgärder 2017													
Åtgärd 1													
Summa årseffekt				8 000	4 100	0	0	0	0	0	0	0	0

1. Datum när åtgärd vidtas
2. Nettokostnadsminskning anges i plus och nettokostnadsökning i minus (dvs ökade intäkter anges med plus). Åvicklingskostnader ska tas med.
3. Antal årsarbetare som beräknas beröras av åtgärden. Anges i arbetad tid omräknas till heltid för både tillsvidare-, månads- och timanställda.
4. Antal årsarbetare som beröras av åtgärden. Anges i arbetad tid omräknas till heltid för både tillsvidare-, månads- och timanställda.

Åtgärder 2016

Åtgärd 1

En förutsättning för att kunna genomföra förtätningar var tillgången till nya lägenheter. Begränsad tillgång till nya lägenheter har gjort att åtgärden inte gått att genomföra. Den egna verksamheten har genom andra åtgärder ändå kunnat åstadkomma effektiviseringsvinster. Schemajusteringar på boendena har bl a lett till ett minskat behov av vikanier. Verksamheten har minskat med en resultatenhetschef och beläggningen har ökat.

Konsekvenser

Åtgärd 2

Med anledning av ökade volymer under året har åtgärden med minskade kringtider inte varit möjlig att genomföra. Volymökningarna hänförs nya insatser till målgruppen inom neuropsykiatri.

Konsekvenser

Åtgärd 3

Åtgärden har genomförts och gett önskad effekt. Detta har uppnåtts genom förtätning och en ökad samverkan mellan personalgrupper. Ökad beläggning har kunnat åstadkommas utan att behöva utöka bemanningen. En ökad samverkan har minskat behovet av vikanier samt bidragit till en ökad kontinuitet för brukaren.

Konsekvenser

Åtgärd 4

Verksamheten har minskats med en korttidsenhet. Schemajusteringar och enhet mindre har gjort att samma mängd insatser kunnat utföras till en lägre kostnad.

Konsekvenser

Åtgärd 5

Åtgärden innebär att genom insatsmätningar utvärdera tidigare gjorda nivåbedömningar inom Boende LSS. Omprövningar har lett till flertalet nivåsänkningar på externa placeringar. Förändrade och ökade behov hos vissa brukare samt nya och resurskrävande insatser har dock gjort att de positiva effekterna inte har lett till någon större förbättring av verksamhetsområdets totala ekonomiska resultat.

Åtgärder 2017

Åtgärder

Konsekvenser