



Dec 2018

ÅRSANALYS 2018

Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Förvaltningsberättelse	4
Händelser av väsentlig betydelse	4
<i>Andra viktiga händelser.....</i>	<i>5</i>
Lunds vision och förhållningssätt	6
<i>Visionens införande</i>	<i>6</i>
<i>Målstyrning</i>	<i>7</i>
Fokusområden.....	8
<i>Inflytande, delaktighet och service.....</i>	<i>8</i>
<i>Social hållbarhet.....</i>	<i>14</i>
Ekonomi.....	15
<i>Resultat</i>	<i>15</i>
<i>Investeringar</i>	<i>20</i>
Personal.....	20
<i>Kompetensbehovet på kort och lång sikt</i>	<i>20</i>
<i>Arbetsgivarprofilering</i>	<i>22</i>
<i>Breda rekryteringen.....</i>	<i>23</i>
<i>Heltid som norm</i>	<i>23</i>
<i>Chefs- och ledarutveckling.....</i>	<i>24</i>
<i>Varför slutar medarbetare</i>	<i>24</i>
<i>Hälsa och arbetsmiljö.....</i>	<i>25</i>
Miljö	29
<i>Nämndens miljömål och resultat</i>	<i>29</i>
<i>Analys av miljömål och resultat</i>	<i>30</i>
Intern kontroll	32
Redovisning av nämndens kvalitetsarbete.....	34

Sammanfattning

Sammanfattning

Glädjande konstateras att verksamheten fortsätter bedrivas med god kvalitet och nöjda kommuninvånare. Detta hade inte kunnat uppnås utan medarbetarnas engagemang och kompetens. Chefer på alla nivåer har visat på god budgetmedvetenhet och arbetat aktivt tillsammans med sina medarbetare för att nå de politiska målen.

Verksamheten har bedrivits utifrån vård- och omsorgsnämndens beslutade *Verksamhetsplan med internbudget för 2018*. Vård- och omsorgsnämnden och dess förvaltning arbetar strukturerat och utvecklingsmålen följs löpande. Ett aktivt arbete för att uppnå fastställda utvecklingsmål har pågått parallellt med utvecklingsarbete och löpande verksamhet. De av nämnden fastställda utvecklingsmålen med fokus på inflytande, delaktighet och service har i huvudsak uppnåtts med gott resultat.

Verksamhetsplaner fastställs och följs upp på alla nivåer i organisationen och inom ramen för det systematiska förbättringsarbetet pågår kontinuerlig uppföljning av verksamheternas kvalitet.

Vård- och omsorgsnämndens huvudfokus är individens behov av stöd, service och omvårdnad och på individnivå sätts mål och måluppfyllelsen följs systematiskt enligt IBIC - modellen (Individens Behov I Centrum).

Förvaltningens arbete har vidare fokuserats på strategiskt arbete med kompetensförsörjning och ekonomisk hållbarhet.

De ekonomiska förutsättningarna för året innebar fortsatt arbetet med effektiviseringar i befintlig verksamhet under 2018 och ett tydligt långsiktigt fokus på förändringar utifrån kommunfullmäktiges treårsplan.

Årets resultat är plus 61,9 mnkr vilket motsvarar 3,28% av kommunbidraget. Årets resultat fördelas med plus 26,6 mnkr i SoL-verksamheten, plus 30,4 mnkr i LSS-verksamheten och plus 4,9 mnkr för gemensamt för vård och omsorg.

I Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen som redovisas i vård- och omsorgsnämndens sammanträde i mars lämnas mer omfattande redovisning av nämndens kvalitetsarbete.

Det bedöms finnas en god systematik i den interna kontrollen.

Förvaltningsberättelse

Händelser av väsentlig betydelse

Vård- och omsorgsnämndens huvudfokus är individens behov av stöd, service och omvårdnad och de individuella målen och måluppfyllelsen. Förvaltningens arbete har vidare fokuserats på strategiskt arbete med verksamhetsutveckling, kompetensförsörjning och ekonomisk hållbarhet.

Förvaltningens cirka 3000 medarbetare har tillsammans med externa utförare ombesörjt att ungefär 3000 brukare i kommunen fått stöd, service och omvårdnad utifrån sina behov, dygnet runt och årets alla dagar. I genomsnitt har 77 000 hemsjukvårdsinsatser genomförts varje månad.

Beläggningsgraden för året är 93,7 % i särskilda boenden för äldre vilket är lägre än det planerade genomsnittet på 96%.

Under våren gick förvaltningsdirektören i pension och i mitten av augusti tillträdde en ny vård- och omsorgsdirektör i förvaltningen.

Verksamhetsuppföljning har genomförts i samtliga verksamheter enligt särskild modell som har omfattat bland annat systematiskt förbättringsarbete, processer och rutiner, samverkan, värdegrund och värdighetsgarantier samt dokumentationsgranskning. Resultatet har återrapporterats till enhets- och verksamhetschef som arbetar vidare med eventuella åtgärdsplaner.

Ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft vid årsskiftet och ersatte tidigare betalningsansvarslag. Förändringen har medfört ansträngningar i olika delar av organisationen och krävt förändringar i arbetsätt, ansvar och samverkan kring utskrivning och mottagande av utskrivningsklara patienter.

Vård- och omsorgsförvaltningen har arbetat tillsammans med Region Skåne för att utveckla samverkansformer i enlighet med det gemensamma utvecklingsavtalet för hälso- och sjukvård. Lunds kommun och Region Skåne har antagit en gemensam implementeringsplan för inskrivning i mobilt vårdteam, av patienter med ett omfattande, kontinuerligt och långvarigt vårdbehov.

Förvaltningen har fattat beslut om att skapa en samlad hälso- och sjukvårdsorganisation för att möta framtidens utmaningar och för att skapa bättre helhetsperspektiv runt patienter. Hemsjukvården organiseras från 2019-04-01 inom två verksamhetsområden.

Demensvården inom särskilt boende för äldre har kvalitetssäkrats genom ett gemensamt koncept där samtliga enheter diplomerar. Demensförbundets Nollvision för tvångs- och begränsningsåtgärder verkar som målbild och i nuläget är 80 % av alla enheter diplomerade, totalt 62 avdelningar av 76 avdelningar.

I början på året avvecklades Ärtans demensboende och 16 brukare flyttade till andra boenden. Avvecklingen uppfattas ha fungerat väl och flertalet brukare och närstående var nöjda med information och organisering av förändringen.

Äldreboendet Papegojelyckan utökades med 24 lägenheter då verksamhetsområdet tog över tre enheter från Boende- och habilitering som bland annat innefattade Falkvägen.

Habogängets kokbok har vunnit en deltävling i Lidl's mästerkockstävling och blivit utsedd till Sveriges bidrag i kategorin välgörenhet i Gourmand award. Boken blev årets julklapp till alla anställda inom vård och omsorg.

När *Musikhjälpen* besökte Lund var flera LSS verksamheter aktiva i olika sammanhang. Verksamhetsområdet Boende och Habilitering har genomfört en ny indelning av enheter och ansvarsområden för att förbättra arbetsmiljön för enhetschefer genom att utjämna arbetsbelastningen och ge bättre förutsättningar för samordning av personalresurser mellan enheterna. Verksamhetsområdet heter nu Boende LSS.

Nämnden fattade beslut om tillfällig höjning av habiliteringsersättningen under 2018 för deltagare i daglig verksamhet, höjningen finansierades av statsbidrag.

Nämnden har beslutat att teckna samarbetsavtal med LKF AB avseende:

- ombyggnation av Mårtenslund. Start hö 2019 och beräknas klart hö 2021.
- uppförandet av 10 st servicelägenheter inom LSS i kv. Kryptan 10 med preliminär inflyttning årsskiftet 2020-2021.
- uppförandet av 10 st servicelägenheter och en gruppbostad med 6 st lägenheter inom LSS i kv. Gränden med färdigställande 2021.

10 nya servicelägenheter LSS på Arkivgatan 7 E klara för inflyttning under hösten.

Nämnden har fattat beslut om nytt förfrågningsunderlag för utförande av hemvård enligt LOV (Lag om valfrihet) som nu enbart omfattar ett samlat uppdrag med hemtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Utifrån nämndens beslut har dialog förts om det utökade uppdraget med befintliga utförare av hemvård.

Utredning om förbehållsbelopp, avgifter och olika former av kommunala bostadsbidrag färdigställdes under året. Vård- och omsorgsnämnden tog ställning till frågorna i april och överlämnade ärendet till kommunfullmäktige som tog sedan beslut i oktober 2018.

Kommunen införde en ny HR portal för personal - och lönehantering. Införandet har varit resurskrävande i organisationen.

Under året har 5 nya utförare enligt LOV godkänts. De nya utförarna finns inom områdena SoL hemvård (2), LSS daglig verksamhet (1), personlig assistans (1) och ledsagar- och avlösarservice (1). En utförare av serviceinsatser inom hemvården har avslutat sitt uppdrag.

Andra viktiga händelser

Korttidsvistelse

Det har varit en stor ökning av korttidsvistelsedygn under året och utifrån det har verksamheten tvingats besluta om tidpunkt för när vistelsedyggen kan erbjudas. Det har inneburit en minskad möjlighet till anpassning av önskad förläggning av dygn.

Mötesplats 30

En kartläggning i form av "Delaktighetsring" gjordes kring vad brukarna önskade få ut av Mötesplats F30. Kartläggningen omfattade bland annat hur brukarna vill vara mer delaktiga, vilka aktiviteter som ska erbjudas och önskade öppettider vilket resulterade i ändrade öppettider.

Projekt tillsammans med Allmänna arvsfonden

Projektet "*Blå lådan*" beviljades i slutet av förra året och riktas till ungdomar inom LSS personkrets. Projektet ger möjlighet att få vara delaktiga i naturupplevelser i skog, mark och hav. Det är ett 3 - årigt projekt som startade under året och som har fallit väl ut i form av olika aktiviteter med brukarna och diverse workshops.

Lunch i daglig verksamhet

Företaget som levererade lunch till daglig verksamhet gick i konkurs i maj månad, vilket resulterade i att brukarna under en längre tid varit tvungna att ha med sig egen mat. Sedan december erbjuder daglig verksamhet åter möjligheten att kunna köpa färdiglagad lunch, vilket levereras av kommunens Måltidsservice.

Ny lag om Bostadsanpassningsbidrag

Handläggare för bostadsanpassningsbidrag har under året anpassat handlägningsprocessen till den nya lag om bostadsanpassningsbidrag som började gälla från 1 juli i år. Lagändringen innebär bland annat ett behov av förändrat arbetssätt och administration.

Lunds vision och förhållningssätt

Lund skapar framtiden – med kunskap, innovation och öppenhet

I Lund har kunskap förändrat världen i mer än 1000 år. Nyttänkande och problemlösande ligger i vår natur. Vi hämtar kraft i historien för att tillsammans med andra skapa framtiden.

Lund är en plats där du kan vara dig själv, där du vill bo, utvecklas och bidra till framtiden. Här finns en unik kunskapskultur där olikheter berikar. Vi vågar tänka stort och visa handlingskraft. Genom öppenhet och tillit till varandra låter vi idéerna växa till hållbara lösningar på dagens och morgondagens utmaningar.

Tillsammans kan vi mötas, skratta och lösa världsproblem. Genom att visa vägen och inspirera andra visar vi att Lund är ett levande och ledande kunskapscentrum som gör skillnad. Då, nu och i framtiden. Här och i världen.

Förhållningssätt:

Lyssna

Vi lyssnar och tar till oss kunskap som finns i Lund och i världen utanför. Öppenheten gör att vi får nya perspektiv, odlar innovationer, idéer och en stark demokrati.

Lära

Vi lär genom att lyssna, men också genom att vara nyfikna och skapa. Vårt lärande driver utvecklingen och i en värld som är i ständig förändring bjuder vi in, testar nya tankar och lösningar och följer goda exempel.

Leda

Vi leder och vi visar mod och handlingskraft; vi genomför förändringar och tar initiativ. Vi verkar tillsammans med andra och drar nytta av varandras kompetenser, erfarenheter och våra olika uppdrag och roller. Tillsammans åstadkommer vi mer.

Visionens införande

Förvaltningen har haft en aktiv roll i arbetet med att införa visionen och har två medarbetare som arbetat som ambassadörer i det kommunövergripande arbetet. Särskilda insatser har genomförts under 2018 för att implementera visionen.

Nämnden har sedan tidigare fattat beslut om värdegrund och värdighetsgarantier som på ett naturligt sätt kopplas till visionsarbetet.

I verksamhetsberättelserna finns beskrivningar av hur de olika verksamheterna och enheterna arbetat med materialet.


Inom ramen för visionsarbetet har en kulturmätning genomförts i samtliga verksamheter. Mätningen handlade om den interna kulturen och en önskad framtida kultur. Förvaltningens kulturmätning visade att engagemang, humor, glädje och positiv attityd är de värdeord som är vanligast förekommande i resultatet.

Vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp hade som uppgift att välja ut ord från kulturmätningens resultat för förvaltningen att arbeta vidare med. Orden som valdes var engagemang och framtidsorienterad.

Målstyrning

Nämndens utvecklingsmål

Nämndens utvecklingsmål	Målbedömning i årsrapport	Indikatorer	Mål 2018	Utfall 2018	Utfall 2017
Utveckling inom området välfärdsteknologi för ökad tillgänglighet, självständighet och trygghet för brukaren och ökad effektivitet för verksamheten. Fokusområden 2018 <i>Inflytande, delaktighet och service</i>		Projekt med tekniska lösningar för ökad tillgänglighet, självständighet och trygghet för brukare		Ja	Ja
		Utveckla användandet av digitala verktyg och arbetsmetoder för ökad effektivitet i verksamheten.		Ja	Ja
		Utveckla den digitala infrastrukturen.		Ja	Ja
Brukarens individuella behov, mål och måluppfyllelse ska stå i centrum. Fokusområden 2018 <i>Inflytande, delaktighet och service</i>		Individuella mål dokumenterade i akt.	100 %	98 %	96 %
		Individuella mål dokumenterade i genomförandeplan	100 %	83 %	74 %
		Dialogforum för chefer, handläggare och medarbetare.		Ja	
		Årlig handlingsplan för IBIC utifrån SWOT analys		Ja	
Utveckla information och kommunikation med fokus på att stödja individens		Förbättrad information och kommunikation på kommunens hemsida.		Ja	Ja

Nämndens utvecklingsmål	Målbedömning i årsrapport	Indikatorer	Mål 2018	Utfall 2018	Utfall 2017
självständighet och fördröja behovet av vård- och omsorgsinsatser. Fokusområden 2018 <i>Inflytande, delaktighet och service</i>		Använda våra mötesplatser för utvecklad kommunikation och dialog.		 Ja	
Utveckling av mobilt vårdteam för de mest sjuka med behov av kommunal hälso- och sjukvård. Fokusområden 2018 <i>Inflytande, delaktighet och service</i>		Alla som bedöms tillhöra målgruppen ska erbjudas den nya vårdformen	50 %	12 %	
		Alla sjuksköterskor ska utbildas i beslutsstödet ViSam	100 %	100 %	

Fokusområden

Inflytande, delaktighet och service

Mål inom fokusområdet

Vård- och omsorgsnämnden har fyra utvecklingsmål inom fokusområdet.

Mål 1

Utveckling inom området välfärdsteknologi för ökad tillgänglighet, självständighet och trygghet för brukaren och ökad effektivitet för verksamheten.

Brukarinriktning

Trygghetstillsyn via webbkamera

Trygghetskamera är ett komplement till traditionell tillsyn. Det är en "tittin" tillsyn i cirka 30 sekunder som genomförs av vård- och omsorgsjouren vid de tillfällen som överenskommit. Trygghetskamera infördes i september 2016 och under 2018 har efterfrågan på insatsen trygghetskamera fortsatt att öka. I nuläget är det ungefär 55 brukare som har beviljats tillsyn via trygghetskamera och ungefär 68 tillsynsbesök per natt utförs istället via webbkamera.

Positioneringslarm

Projektet med positioneringslarm påbörjades i juli. Nu testas positioneringslarm för ökad trygghet och självständighet för personer med kognitiv svikt där det ger stöd till både brukare, närstående och medarbetare. Diskussioner förs kring utökning av test för andra målgrupper inom projektet. Testet pågår till april 2019 och parallellt med testet pågår även ett arbete med att ta fram rutiner och plan för implementering.

Memoride

På Värpinge äldreboende har även projektet för Blended care haft memoride som aktivitet. Aktiviteten innebär att man kopplar upp en Ipad till en stor TV skärm och brukarna kan sedan cykla sittandes i fåtölj eller på en cykeln. De väljer vilken stad och gata de vill cykla i och då rör sig bilden på skärmen framåt. Detta har bland annat skapat social samvaro och fysisk aktivitet genom välfärdsteknologi.

e-tjänster

Avgiftsenheten inom myndighetsfunktionen har i samarbete med IT-avdelningen utvecklat två e-tjänster som var klara och började användas i februari 2018. E-tjänsterna gällde "Inkomst och- bostadsförfrågan" samt "Ansökan om hyresreducering vid tillfällig dubbel bostadskostnad". Planering för ytterligare e-tjänster pågår.

Inom bemanningsenheten har e-tjänst införts där samtliga timanställda innan anställning kan läsa informationsmaterialet och boka sig till informationsträffar. e-tjänsten används också för att kunna hantera presentationer och SITHs kort till bemanningsföretagens sjuksköterskor på ett GDPR säkert sätt.

Andra digitala lösningar som prövats är;

- **Tovertafel** har som syfte att aktivera personer med måttlig till svår demens. Aktiviteten innebär att brukare umgås med varandra fysiskt och kognitivt vilket kan dämpa brukarnas oro, ångest, aggressivitet .
- **Elektroniska dosetter** har testat inom projektet Blended Care för att få patienterna mer självständiga.
- **Ljusprojekt** på Mårtenslund som genomförts med Brainlit och Lunds universitet utifrån psykisk ohälsa, begränsad syn samt fallrisk
- **ErgoNova gungstolar** har köpts in till några enheter, som används för att skapa avslappning och minska ångest och oro vid neuropsykiatriska diagnoser.
- På korttidstillsyn/korttidsvistelse arbetar man att öka barnens/ungdomarnas självständighet under dagen och skapa möjligheter till egna val samt effektivisera personalens arbete genom att digitalisera **bildhanteringsprogram och bildschema** med mera i kommunikationsplatta och läsplatta.
- Enhetscheferna inom LSS anger att användning till största delen handlar om **kommunikationsappar** och appar i pedagogiska syften, tex matappar.
- **Digital informationstavla** har testats för gemensamma information om tex vilken personal som arbetar eller annan info som behöver kommuniceras ut.

Verksamhetsinriktning

E-hemvård /Mobilt verksamhetsstöd

Mobilt verksamhetsstöd för undersköterskor ,Life Care mobil hemtjänst infördes 2017 inom hemvården vilket innebär tillgång till både digitala nycklar, planeringsschema och dokumentationssystem för SoL-insatser i mobiltelefonen. Planen för 2018 var att införa e-hemvård inom alla hemvårdsområden men, e-hemvård håller för tillfället på att vidareutvecklas av leverantören där den nya versionen kräver en uppgradering av verksamhetssystemet. Innan e-hemvård införs på samtliga hemvårdsområden måste därför detta vara klart vilket planeras genomföras under 2019.

Digital signering

Flera enheter har fått möjlighet att testa en app som hanterar digital signering av HSL-insatser. Det är mycket positivt, lätt att hantera, ger säkrare medicinhantering och avvikelserna syns i realtid och kan hanteras direkt. Digital medicinsignering- APPVA, kommer att införas på i större omfattning under 2019

Digitalt planeringsverktyg

Inom särskilt boende för äldre är tillgången till ett planeringsverktyg prioritet för att öka kvaliteten och säkerställa insatser vilket gör arbetet effektivare och tryggare. Genom att samla och digitalisera information om de insatser som har planerats, skapas en samlad omsorgsplan som utgår från genomförandeplan, behov och önskemål. Omsorgsplanen visas med hjälp av symboler i en applikation som personalen har i en mobiltelefon. Dialog har förts och test inför införandet av ett planeringsverktyg har påbörjats. Verktöget VisueCare testades på Brunnslyckan men projektet avslutades i början av året.

Under den korta tid som projektet pågick, åtta veckor, var personalen på Brunnslyckan initialt positiva men problem men den mobila täckningen var väldigt varierande vilket påverkade utfallet av testet.

Möten via Skype

Myndighetsfunktionens planeringsteam har ökat sina möten via Skype under året från 2017 års 88 samordnade vårdplaneringar via Skype till 327 möten via Skype under 2018.

LSS/SoL handläggare har vid två tillfällen testat Skype vid individuppföljning.

Teknikcoacher

Inom LSS området har utbildning av teknikcoacher fortsatt och målet är att det skall finnas teknikcoacher på alla större enheter. Uppdraget är att ge kunskap om hur teknik kan användas som stöd i vardagen för ökad tillgänglighet och självständighet för brukarna samt att höja kompetensen hos medarbetarna. Teknikcoachernas uppdrag är också att stödja brukaren i ett tryggt förhållningsätt gentemot sociala medier.

Vinnova projekt

Projektet Blended care är ett projekt utifrån Vinnovas "Verklighetslabb inom offentlig verksamhet". Projektet omfattar två fokusområden – som är centrala för sjuksköterskornas arbetssituation.

- Arbetsmiljön – hur kan vi organisera sjuksköterskornas arbete på ett patientfokuserat sätt där sjuksköterskorna ges möjlighet att arbeta nära sina patienter,
- Digitala lösningar – hur kan vi använda och utveckla digitala lösningar för att underlätta och förbättra kommunikationen mellan regional och kommunal vård samt förbättra kommunikationen mellan sjuksköterskor, undersköterskor och patienter.

Digitalt planeringsverktyg mellan olika vårdgivare

Under hösten startades ytterligare ett projekt inom ramen för Blended Care, där hemvården Rosen testar ett digitalt verksamhetsstöd kring planering och samordning mellan olika vårdgivare. Systemet, itACiH, används idag redan av ASiH inom Region Skåne och ett av syftena med testet är att se om samarbetet med ASiH kan underlättas. Testet pågår fram till våren 2019.

Bedömning

Bedömningen är sammantaget ett gott resultat och en god måluppfyllelse.

Mål 2

Brukarens individuella behov, mål och måluppfyllelse ska stå i centrum

Individuella mål dokumenterade i akt

Indikatorn individuella mål dokumenterade i akt skulle under 2018 uppnås till 100 %.

Dokumentationsgranskning har genomförts under året och cirka 1000 akter har granskats. Individuella mål finns dokumenterade i 98%, av akterna vilket får anses vara ett gott resultat.

Individuella mål dokumenterade i genomförandeplan

I samband med den individuella uppföljningen av ärenden följer också biståndshandläggaren upp genomförandeplanen och 2604 genomförandeplaner har granskats. I 83 % av dessa fanns individuella mål dokumenterade.

Det har under året varit stort fokus på innehållet i genomförandeplanerna och resultatet har förbättrats från 74% vid uppföljningen 2017 till årets resultat 83 %. Den dokumentationsgranskning som genomförts i verksamhetsuppföljningen visar på samma resultat.

I verksamheternas analys nämns några olika faktorer till att det saknas mål.

- I nuvarande dokumentationssystem hämtas livsområden med dess insatser och mål från beställningen och skrivs in manuellt i planen. Beställningarna kan ibland vara svåra att tyda för medarbetare på ett korrekt sätt. Detta är en riskfaktor som kommer att elimineras när även verksamheterna får Lifecare och målen automatiskt följer med från beställning till genomförandeplan.
- I vissa fall kan det finnas gamla mål kvar eller det kan saknas mål i något livsområde i beställningen eller att målsättningen är förändrad.

I förvaltningens ersättningssystem ingår en premieersättning vid varje uppnått mål, som betalas ut till enheten.

Dialogforum för chefer, handläggare och medarbetare

Dialogmöten har genomförts enligt plan för chefer, handläggare och medarbetare. Dialogforum har riktats mot verksamheter i både intern och extern regi. Arbetssättet ökar samverkan och förståelse mellan utförare och myndighet och stärker samverkan i samband med individuppföljning. Myndighetsfunktionens processledare samordnar dialogforum som varit mycket uppskattade.

Årlig handlingsplan för IBIC utifrån SWOT analys

Handlingsplan för IBIC har upprättats både på förvaltningsövergripande nivå och på verksamhetsnivå.

De planerade aktiviteterna utifrån planerna har genomförts och både planer och resultatet har redovisats i förvaltningens ledningsgrupp.

I den övergripande handlingsplanen var prioriterade områden att arbeta med samverkan mellan beställare och utförare, förberedelse inför individuell uppföljning, mål och brukarens delaktighet.

Bedömning

Antal dokumenterade mål i genomförandeplan når inte helt upp till målet 100% men bedömningen är sammantaget att verksamheterna visar ett gott resultat och en god måluppfyllelse.

Mål 3

Utveckla information och kommunikation med fokus på att stödja individens självständighet och fördröja behovet av vård- och omsorgsinsatser

Förbättrad information och kommunikation på kommunens hemsida

Under 2018 sågs hemsidan lund.se över för att förbättra kommunikationen med medborgarna. Lund.se ska vara en tillförlitlig informationskälla där medborgarna kan få svar på enkla frågor, en introduktion till vad vi kan göra för dem och tydlig information om hur de kommer i kontakt med oss. En projektplan har upprättats för genomgång av vård- och omsorgsförvaltningens samtliga externa webbsidor på Lund.se. Projektets syfte är att utveckla information och kommunikation med fokus på att stödja individens självständighet och fördröja behovet av vård- och omsorgsinsatser.

Förbättrad information och kommunikation på kommunens hemsida är en av indikatorerna för ovannämnda mål.

Webbarbetet har varit omfattande under året och innefattat följande:

- Alla förvaltningens sidor går igenom
- Kontaktuppgifter kontrolleras på alla sidor
- Alla bilder ska GDPR-säkras
- Riktlinje för layout och språk upprättas
- Alla sidor följer riktlinjen för layout och språk, samt kommunens regler för klarspråk

Använda våra mötesplatser för utvecklad kommunikation och dialog

Mötesplatserna har använts för dialogmöten med kommunens seniorer och en enkätundersökning har genomförts för uppföljning av träffpunkternas innehåll och för att undersöka vilka önskemål och behov seniorerna har av verksamhet vid träffpunkterna.

Träffpunktsverksamheten

Träffpunkterna har använts för informationstillfällen med förebyggande information och man har haft en ökad samverkan och delaktighet med besökarna.

Träffpunktsverksamheten har fortsatt sitt arbete med verksamhetsutveckling och en enkätundersökning har genomförts, där seniorer i Lunds kommun fick möjlighet att säga vad de tycker och vet om träffpunkterna, deras utbud och månadsbladet Seniorum. De totalt 602 enkätsvaren visade ett övervägande positivt resultat, i genomsnitt 4 på en 5-gradig skala. Resultatet har analyserats och presenterats i en rapport som samlar både ris och ris och som används i verksamhetens fortsatta utvecklingsarbete.

Bedömning

Bedömningen är sammantaget ett gott resultat och en god måluppfyllelse.

Mål 4

Utveckling av mobilt vårdteam för de mest sjuka med behov av kommunal hälso- och sjukvård

Alla som bedöms tillhöra målgruppen ska erbjudas den nya vårdformen.

Lunds kommun och Region Skåne har antagit en gemensam implementeringsplan för inskrivning av patienter med ett omfattande, kontinuerligt och långvarigt vårdbehov i mobilt vårdteam. Alla som bedöms tillhöra målgruppen ska erbjudas den nya vårdformen. Detta är en omfattande process som initialt beräknats beröra ungefär 1500 patienter. Målet var att 50 procent av berörda patienter skulle ha erbjudits vårdformen under 2018.

Koordinatorer har anställts för att samordna införandet av mobilt vårdteam inom samtliga verksamheter utifrån avtalet. Årsmålet om 50 procent inskrivna i den nya vårdformen uppnås inte då olika faktorer inom Region Skåne och kommunen påverkat inskrivningstakten. Under hösten har inskrivningstakten ökat och en brukare i veckan har skrivits in.

Per den sista oktober var 163 patienter, vilket är ca 30 procent av dem som är aktuella inom särskilt boende, inskrivna i teambaserad vårdform.

Att sjuksköterskor ska utbildas i beslutsstödet ViSam

Samtliga sjuksköterskor inom förvaltningen samt hos externa utförare har genomgått utbildning i beslutsstödet ViSam. Beslutsstödet är ett verktyg i form av en checklista för sjuksköterskorna som ska användas när den enskildes hälsotillstånd hastigt försämrats. Checklistan ger stöd till en strukturerad bedömning som ska säkra informationsöverföring och vård på optimal vårdnivå.

Bedömning

Målet uppnås inte gällande inskrivning i mobilt vårdteam, utvecklingsarbete pågår och åtgärder är planerade. Bedömningen är ett gott resultat gällande genomförande av utbildningsinsats för sjuksköterskor

Verksamhet som bidrar till fokusområdet

Digitalisering

Vård- och omsorgsnämnden har fastställt *Strategi med tidplan för välfärdsteknologi* som också innehåller mål och tidplan för välfärdsteknologiområdet vilken är vägledande i utvecklingsarbetet. Nämndens övergripande mål är att skapa tidsenlig vård och omsorg med individens behov i centrum med hjälp av ny teknik och smarta arbetssätt. Utvecklingen ska leda till ökad tillgänglighet, självständighet, trygghet och kvalitet för brukare och ökad effektivitet i verksamheten.

Vård- och omsorgsnämnden har som utvecklingsmål att utveckla verksamheten inom området välfärdsteknologi vilket redovisas under ovanstående rubrik. Utvecklingen inom området ställer krav på utveckling av den digitala infrastrukturen med exempelvis krav på tillgång till trådlösa nätverk i samtliga verksamheter. Inom vård och omsorgsförvaltningens verksamheter pågår ett omfattande utvecklingsarbete med

införandet av välfärdsteknik.

Lunds kommun har fått möjlighet att rekvirera 3,2 mnkr i form av stimulansmedel från Socialstyrelsen för investeringar i välfärdsteknik. Dessa medel har bland annat använts till att finansiera investeringar i Wi-Fi inom särskilda boende för äldre och boenden inom LSS och användningen av medlen ska återredovisas till Socialstyrelsen i februari 2019.

Under året har myndighetsfunktionen tagit fram en handlingsplan för införande av fler digitala verktyg inom sitt verksamhetsområde. Dialog har förts med kommunens IT-avdelning för att framföra önskemål kring att automatisera handläggningsprocessen avgiftshantering och Bostadsanpassningsbidrag, sjuklöner inom LSS och trygghetslarm samt framfört önskemål om möjligheter till e-ansökningar.

På majoriteten av enheterna inom Boende och Habilitering anger enhetscheferna att enheten har brukare som själva tar del av den digitala utvecklingen. De använder sig av smartphones, appar och dylikt i hög utsträckning, gör inköp och spenderar tid på sociala medier. Här ligger utmaningen i att som medarbetare vara ajour för att kunna vara brukarna behjälpliga när de efterfrågar stöd vid användandet av välfärdsteknik av olika slag.

Inom LSS verksamheterna finns särskilda teknikcoacher som stöd för både brukare och medarbetare. Det finns här kontinuerlig uppföljning av vilka appar som kan erbjudas brukarna samt hur enheternas I-pads pedagogiskt kan användas så att det gynnar brukarna.

På någon enhet inom LSS har man tagit emot studenter som studerar rehabiliteringsteknik på Lunds Tekniska Högskola. Studenterna har haft i uppdrag att fundera på lösningar där användandet av teknik kan bidra till ökad trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet hos personer med funktionsnedsättning.

Inom hemvården har legitimerad personal och undersköterskor haft en temadag med inriktningen välfärdsteknologi där man bland annat diskuterat framtiden vad gäller den digitala utvecklingen.

För att utveckling inom området välfärdsteknologi ska kunna genomföras fullt ut behövs tillgång till trådlösa nätverk och teknik. För 2018 konstateras att 33 enheter fått Wifi inkopplat vilket motsvarar lite mer än 50 % av enheterna och det finns en plan för inkoppling i resterande verksamheter under 2019.

I samband med inkoppling av nätverk och digitala trygghetslarm i det nybyggda särskilda boendet på Brunngatan 13 A upptäcktes att det inte fungerat tillfredställande då Wi-Fi och mobiltäckning inte varit konstant. Detta påverkade både säkerheten i lamhanteringen men också det övriga digitala verksamhetsstödet då de använde mobiltelefoni, Wi-Fi och mobilapp som en del i systemet. Analogt trygghetslarm installerades i slutet av november.

Sårbarheten och säkerheten i systemen är en viktig fråga att hantera i den fortsatta digitala utvecklingen.

För samordning av arbetet med digitalisering och utveckling av välfärdsteknik har det inom förvaltningen funnits en särskild projektledare. Det finns ett brett engagemang för frågorna i både förvaltning och nämnd.

Social hållbarhet

Mål inom fokusområdet

Vård- och omsorgsförvaltningens grunduppdrag är att ge stöd, service och omvårdnad till äldre och till personer med funktionsnedsättning. Nämnden har utvecklingsmål på området och verksamheten beskrivs under rubriken *Nämndens utvecklingsmål*.

Verksamhet som bidrar till fokusområdet

Förutom utvecklingsmål för verksamheten, finns det också mål för social hållbarhet i olika kommunövergripande planer.

Under 2018 har förvaltningen deltagit i kommunens arbete med MR-stad (mänskliga rättigheter). MR-stad innebär bland annat att kommunen arbetar för att motverka diskriminering och främja människors möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda på likvärdiga villkor. Vårens arbete omfattade bland annat en nulägesanalys av hur vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med mänskliga rättigheter.

Kommunfullmäktige beslutade i augusti 2018 att Lund, som första stad i Sverige, är en MR-stad.

Vård- och omsorgsförvaltningen har en representant i kommunens referensgrupp som arbetar med utveckling inom området våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Under år 2018 har vård- och omsorgsförvaltningen arbetat vidare med åtgärderna i kommunens Strategi mot våld i nära relationer 2017-2022. Under våren 2018 anordnade förvaltningen, i samverkan med länsstyrelsen, en utbildning på 3 halvdagar för 25-tal av förvaltningens medarbetare inom området Våld i nära relationer.

Förvaltningen arbetar aktivt med mångfaldsarbete. Under år 2018 har vi prioriterat värdegrundsfrågor kopplade till visionen. Arbetet beskrivs under avsnittet *Visionens införande*.

Ekonomi

Resultat

Resultaträkning (431)

Tabellvärden	Budget 2018	Utfall 2018	Utfall 2017
Intäkter	210,8	238	218,9
Kostnader	-2 089,1	-2 054,4	-1 947,1
Avskrivningar	-6,5	-6,5	-5,6
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER	-1 884,8	-1 822,9	-1 733,7
Finansiella kostnader	0	0	0
RESULTAT EFTER FINANSIELLA POSTER	-1 884,8	-1 822,9	-1 733,7
Kommunbidrag	1 884,8	1 884,8	1 785,8
Nämndsbidrag/Resursfördelning	0	0	0
RESULTAT	0	61,9	52,1

Analys av resultatet

Förutsättningar

Vård- och omsorgsnämnden fastställde i december 2017 verksamhetsplan och internbudget för 2018. Ramen för 2018 kompenserade för pris- och löneuppräknings, för höjda arbetsgivaravgifter, medel tillfördes för volym- och behovsförändring för SoL och LSS-verksamhet. Den ekonomiska ramen ökade med 5,55 % jämfört med 2017.

Årets resultat

Under verksamhetsåret har vård- och omsorgsnämndens resultat successivt förbättrats i redovisade prognoser. Årets resultat är plus 61,9 mnkr vilket motsvarar 3,28% av kommunbidraget.

Årets resultat fördelas med plus 26,6 mnkr i SoL-verksamheten, plus 30,4 mnkr i LSS-verksamheten och plus 4,9 mnkr gemensamt för vård och omsorg.

Årets resultat 2018 jämfört med 2017

Det är svårt att jämföra resultatet mellan åren då respektive år har skilda förutsättningar när det gäller behovs- och volymförändringar, kompensation för pris- och löneökningar, effekter av löneavtal och nämndens beslut om åtgärder för att ha balans i förhållande till den ekonomiska ramen.

Som redovisas ovan ökade ramen med 5,55 % jämfört med 2017.

Nettokostnadsutvecklingen mellan 2017 och 2018 är 5,15 %. Nettokostnaderna ökade således mindre än den budgeterade ökningen av nettokostnaderna.

En faktor som ska beaktas i resultatet är att vård- och omsorgsnämnden har arbetat långsiktigt för att möta effektiviseringskraven utifrån kommunfullmäktiges tre-årsramar. I resultatet ingår därför positiva utfall som används i beslutet om verksamhetsplan och internbudgeten för 2019 för att balansera mot den ekonomiska ramen för 2019.

En annan faktor att ta hänsyn till är att vid årets slut regleras resultat för ej genomförd verksamhet enligt beslutat regelverket för resursfördelning till LSS- verksamheten. Regleringen baseras på genomsnittet av antalet brukare i verksamheten vid fyra mätningar under verksamhetsåret. För 2018 är det 14,3 mnkr som ska regleras med hänsyn till ej genomförd LSS verksamhet. Reglering för 2017 var 14,7 mnkr det vill säga ungefär på samma nivå som för 2018.

Den första faktorn som nämns ovan är den faktor som främst förklarar förbättringen av resultatet från 2017 till 2018 med 9,8 mnkr.

Resultat per verksamhet

SoL-verksamhet

Resultatet för SoL-verksamheten är plus 26,6 mnkr.

Hemvård

Hemvårdsverksamheten redovisar ett resultat på plus 21,0 mnkr.

Medel som är avsatta i resursfördelningssystemet redovisar plus 45,4 mnkr som en följd av att utbetalning av ersättningen per månad blev lägre jämfört med den budgeterade nivån. I den totala bedömningen av prognosen ingår minus på 1,1 mnkr i lägre statsbidrag för ökad bemanning i äldreomsorgen än vad som är budgeterat.

Budgeten för 2018 baserar på volymer från september 2017 och de förändringar som gjordes i schablontiderna för några av hemtjänstinsatserna. Vård- och omsorgsnämnden fattade beslut om ändrade riktlinjer för insatser i socialtjänsten i början av 2017, vilka antogs ge full effekt under 2018. Jämfört med september 2017 har antalet hemtjänsttimmar minskat totalt sett och även det genomsnittliga behovet per brukare på grund av de nämnda förändringarna. Det genomsnittliga behovet av hemtjänsttimmar i september 2017 var 55,26 hemtjänsttimmar och i december 2018 är det 49,70 hemtjänsttimmar.

Av tabellen framgår att extern regis andel av hemtjänsttimmar har ökat sedan september 2017.

Tabell 1: Antal hemtjänsttimmar och % - andel fördelat på egen regi och extern regi

	September 2017 Timmar/månad	September 2017 %-andel	December 2018 Timmar/månad	December 2018 %-andel
Egen regi				
För äldre	73 621	83,74	62 803	79,57
För personer med funktionsnedsättning	6 351	7,22	6 363	8,06
Extern regi	7 950	9,04	9 762	12,37

Ersättningen för hemsjukvårdsinsatser minskade i genomsnitt per månad i början av året för att sedan öka under hösten jämfört med den budgeterade nivån. Antalet hemsjukvårdsinsatser i genomsnitt under 2018 är 79 288 insatser/månad jämfört med budgeten som är 78 306 insatser/månad.

Hemvården för äldre redovisar minus 19,7 mnkr vilket förklaras av minskad ersättning för hemtjänst och hemsjukvård. Som framgår av tabellen minskar antal hemtjänsttimmar och den procentuella andelen i egen regi vilket gör att ersättningen för hemtjänst minskar.

Antalet insatser i hemsjukvården är lägre än den budgeterade nivå i genomsnitt/månad, vilket medför en lägre ersättning. En annan förklaring är ökade kostnader som en följd av den snabbare och ostadigare utskrivningsprocess av brukare från sjukhuset till följd av *Lag om samverkan* som gäller sedan januari 2018. I resultatet ingår merkostnader för sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Hemvård för personer med funktionsnedsättning redovisar minus 4,6 mnkr i prognosen. Som framgår av tabellen ovan är det ingen större skillnad mellan september 2017 och december 2018 när det gäller antal hemtjänsttimmar. Antal hemsjukvårdsinsatser i genomsnitt per månad är något högre än den budgeterade nivån. Enheterna har som tidigare svårigheter med att få balans mellan den ersättning som uppdragen genererar och kostnaderna med hänsyn till målgruppens behov och är en förklaring till det negativa utfallet. I resultatet ingår mer kostnader för sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Särskilda boenden

Särskilda boenden redovisar ett sammanlagt resultat med minus 6,6 mnkr.

Medel som är avsatta för resursfördelningssystemet redovisar plus 16,4 mnkr vilket förklaras av att beläggningsgraden för året är 93,7% jämfört med den budgeterade

nivån på 96 %.

Särskilda boendes del av statsbidraget med hänsyn till socialstyrelsens fördelningsnyckel för ökad bemanning är minus 1,1 mnkr jämfört den budgeterade nivån.

Särskilt boende i intern regi för äldre redovisar ett minus 22,9 mnkr. Orsakerna till det negativa resultatet är lägre ersättning som följd av lägre beläggningsgrad än den budgeterade. Merkostnader för sjuksköterskor via bemanningsföretag samt att enheterna inte har anpassat kostnadsnivån till de förutsättningar som gavs för året.

Två enheter är sedan i maj månad piloter i kommunens arbete med "heltid som norm" vilket medfört ökade kostnader som inte är budgeterade.

Korttidsboende/växelvård

Det sammanlagda resultatet för korttidsboende/växelvård är minus 4,1 mnkr.

Resursmedel som är avsatta för korttidsboende/växelvård redovisar plus 3,0 mnkr, vilket beror på att beläggningsgraden är 82,9 % i genomsnitt, jämfört med den budgeterade nivån på 90 % på korttidsboendet. Beläggningsgraden i växelvården är 93,4% vilket är lägre än den budgeterade nivån på 96 %. Höjeågården redovisar ett resultat på minus 7,1 mnkr. Orsakerna är minskad ersättning till följd av lägre beläggningsgrad än den budgeterade, högre personalkostnader för ökad bemanning för att tillgodose omfattande behov samt högre kostnader för sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Äldreomsorg, övriga verksamheter

För övriga äldreomsorgsverksamheter som omfattar dagverksamhet, utskrivningsklara patienter, bostadsanpassning och förebyggande och stödverksamhet i olika former, är det sammanlagda resultatet plus 16,2 mnkr. Större avvikelser redovisas nedan.

Kostnaderna för *bostadsanpassning* är plus 4,1 mnkr, vilket beror att medelkostnaden per ärende har minskat.

Kostnaderna för utskrivningsklara patienter redovisar plus 5,2 mnkr. Inför 2018 antogs att kostnaderna skulle öka till följd av ny *Lag om samverkan* som innebär minskad tid för kommunerna att hantera hemtagning från sjukhuset. Av den anledningen avsattes medel för att möta eventuella ökade kostnader men utfallet visar att antalet betalningsdagar blev betydligt färre än vad som förväntades.

I budgeten för 2018 avsattes medel för att finansiera införande av en subvention som avser brukarnas bostadskostnader i särskilda ärenden och LSS-boenden. Införandet av subventionen genomfördes inte under 2018, planen är att subventionen införs under senare delen av 2019 enligt kommunfullmäktiges beslut. De medel som avsattes för nämnda ändamål genererar ett positivt resultat med 1 750 tkr.

LSS-verksamhet

Resultatet för LSS-verksamheten är plus 30,4 mnkr.

I tabell 2 nedan redovisas planerad volym och genomsnittet av volymer under 2018. I förhållande till planen är det fem brukare färre totalt sett men fördelningen mellan insatserna skiljer sig åt.

Tabell 2 Budgeterade volymer jämfört med genomsnittet under året

Insats	Plan 2018 (antal brukare)	Genomsnitt 2018 (antal brukare)	Differens (antal brukare)
LSS- boende	342	332	-10
Daglig verksamhet	417	408	-9
Personlig assistans	219	209	-10
Övriga insatser	463	487	24
Summa	1 441	1 436	-5

LSS- boende

Resultatet för service- och gruppboenden är plus 16,4 mnkr.

Medel avsatt i resursfördelningssystemet avseende *boende* redovisar plus 8,7 mnkr som dels avser lägre ersättning per månad till utförarna beroende på tillfälligt färre brukare i samband med in- och utflyttningar och att medel avsatta för behovsförändringar inte kommer att disponeras fullt ut. Kostnader för köpta platser redovisar plus 4,3 mnkr beroende på lägre kostnader för färre placeringar i genomsnitt under året jämfört med budgeten.

Verksamheten i intern regi, boende och habilitering redovisar ett positivt resultat med plus 3,7 mnkr, som beror på en försiktighet med att disponera ersättningen som verksamheten får enligt resursfördelningssystemet.

Daglig verksamhet

Resultatet för daglig verksamhet är plus 10,3 mnkr.

Resursmedel som är avsatta för *daglig verksamhet* redovisar en prognos på plus 12,9 mnkr. Det positiva resultatet beror att medel som är avsatta för volym- och behovsförändring har inte disponerats.

Egen regi redovisar ett mindre minus med 0,2 mnkr.

Under året höjdes den kommunala habiliteringsersättningen tillfälligt från april till december och som finansierades med ett tillfälligt statsbidrag.

Personlig assistans enligt LSS och SFB

Kostnaderna för *personlig assistans* enligt socialförsäkringsbalken (SFB redovisar plus 5,4 mnkr. Kostnaden för personlig assistans har ökat främst till följd av att antalet beviljade timmar har ökat under året, vilket medför ett minus med 3,2 mnkr.

Antalet ärenden från försäkringskassan har minskat vilket medför plus med 3,7 mnkr. I budgeten avsattes ett utrymme på 4,9 mnkr om en försiktighetsåtgärd på grund av ändrat regelverk för SFB. Dessa medel har inte disponerats och genererar därmed ett positivt utfall för 2018.

Korttidstillsyn och korttidsvistelse

Sammanlagd prognos för *korttidsvistelse/korttidstillsyn* är minus 5,6 mnkr. Behovet av korttidstillsyn och korttidsvistelse har ökat under året vilket medfört ökade kostnader för att tillgodose behovet. Detta har genererat högre personalkostnader i verksamheten för ökad bemanning och dubbelbemanning.

Övrig LSS-verksamhet

Omfattar övriga LSS-insatser och redovisar sammanlagt resultat med plus 3,9 mnkr.

Främst minskade kostnader för ledsagarservice, avlösarservice, kontaktpersoner, tekniska hjälpmedel och utbildningsinsatser och fritidsverksamhet.

Gemensamt för vård och omsorg

Resultatet för gemensam vård och omsorg är plus 4,9 mnkr som avser nämndens sammanträde mm, gemensamma kostnader för vård och omsorg samt gemensam administration.

Vård- och omsorgsnämnden redovisar plus 0,4 mnkr på grund av lägre kostnader för sammanträden under året jämfört med den budgeterade nivån.

Gemensamt vård- och omsorg, plus 2,6 mnkr som består av olika delar. Lägre kostnader för IT - tjänster plus 1,2 mnkr, för köp av externa tjänster 0,5 mnkr, för välfärdsteknologi plus 0,4 mnkr samt lägre kostnader för projektet friskare arbetsplatser plus 0,5 mnkr.

Gemensam administration, plus 1,9 mnkr som förklaras av vakanta tjänster i avvaktan på att rekryterade medarbetare har börjat sin anställning och minskade kostnader till följd av tjänstledigheter och sjukfrånvaro.

Investeringar

Investeringsredovisning

Tabellvärden	Budget 2018	Utfall 2018	Utfall 2017
Inventarier, fordon	-10,1	-7	-10,2
TOTALT	-10,1	-7	-10,2

Analys av investeringar

Investeringarna uppgick till 7,0 mnkr vilket är 3,1 mnkr lägre än vad som var budgeterat för året. De investeringar som har gjorts avser inventarier/utrustning i äldreomsorgsverksamheten med 5,3 mnkr varav 2,8 avser lokaler i ordinärt boende och träffpunkter med 2,8 mnkr och 2,5 mnkr. I LSS -verksamheten har det gjorts anskaffningar som avser inventarier/utrustning med 0,6 mnkr varav 0,2 mnkr avser nytt boende serviceboende.

Avvikelsen på 3,1 mnkr i förhållande till budgeten beror dels på att kompletterande anskaffningarna till särskilda boendena Brunnsgratan 13 A och 15 A blev lägre än den budgeterade nivån, dels att medel för trygghetslarm och installation av Wifi i särskilda boenden har en mindre del av anslaget disponerats. Installation av Wifi i särskilda boenden har gjorts med statsbidrag för införande av välfärdsteknologi.

Förändringen i utfallet jämfört med förgående år beror på att under 2017 fanns det avsatt en större summa investeringsmedel för två nya särskilda boenden, något motsvarande fanns inte i budgeten för 2018.

Personal

Kompetensbehovet på kort och lång sikt

Yrkesgrupper	Antal anställda 2018	Behov anställda 2020	Gap antal anställda 2020	Rekryteringsbehov 2020
Sjuksköterskor och distriktssköterskor	109	133	-24	60
Undersköterskor och stödassistenter	1729	1948	-219	592
Vårdbiträden och stödbiträden	434	317	+117	51
Arbets- och fysioterapeuter	79	124	-45	54
Handläggare Myndighetsfunktionen	27	29	-2	5

Vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp beslutade 2017 att förvaltningen skulle göra en GAP-analys till grund för arbetet med den långsiktiga kompetensförsörjningen och framtagande av kompetensförsörjningsplan. Arbetet påbörjades hösten 2017.

Genom att jämföra behovet med tillgången på kompetens framkommer kompetensgapet. Kompetensgapet redovisades både på kort sikt 1-2 år och på lång sikt 3-5 år. Förvaltningen använde den mall som kommunkontoret tillhandahöll. Det innebär att resultatet baseras på chefernas uppskattning av behovet för 2019 och 2022. Därav att de siffror som redovisas i tabellen för kolumnerna 2020, är bedömt behov 2022 för Vård och Omsorgsförvaltningen. Analysen gjordes både kvantitativt och kvalitativt. Den kvantitativa analysen visar hur stort rekryteringsbehov som finns inom en yrkesgrupp. Den kvalitativa analysen redogör för kompetensgapet inom yrkesgruppen.

Framförallt visar GAP-analysen ett stort behov av undersköterskor och stödassistenter framöver samtidigt som behovet av vårdbiträden och stödassistenter minskar. Utifrån dessa båda parametrar har förvaltningen påbörjat ett arbete med att ta fram en valideringsmodell för att själv kunna möta kompetensbehovet och samtidigt ta vara på befintlig kompetens inom organisationen och kompetensutveckla duktiga medarbetare. Utöver det behöver kommunen och förvaltningen fortsätta arbeta fram nya och fler rekryteringsvägar samt verka för att bredda rekryteringsbasen.

Sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter är andra grupper där analysen visar på ett tydligt ökat behov. För sjuksköterskor har förvaltningen redan tidigare vidtagit åtgärder för att kunna möta behovet, och det har gett ett positivt resultat avseende bemanning av sjuksköterskor på dagtid.

Under 2018 har förvaltningen även arbetat fram en ny och mer samlad HSL-organisation som ska gälla från 1 april 2019. Omvärlden förändras ständigt vilket leder till att verksamheten måste anpassas efter nya krav och förutsättningar. Detta ställer också förändrade krav på kommunens uppdrag avseende hälso- och sjukvård. Faktorer som påverkar är samarbetet med Region Skåne inom ramen för Lag om samverkan vid

utskrivning och Hälso- och sjukvårdsavtalet, liksom förändrade behov hos brukarna. Samtidigt påverkar och utvecklar digitaliseringen framtida arbetsmetoder. Det får även effekter för organisering av arbetet och är också tänkt att kunna möta delar av kompetensförsörjningsbehovet för de legitimerade grupperna i förvaltningen.

Analysen visar också att det finns ett behov av specialistundersköterskor framförallt inom demens, palliativ vård och psykiatri inom förvaltningens verksamheter.

En relativt ny yrkesgrupp som som identifierats behov av är stödpedagoger (finns idag ett 10-tal i förvaltningen) men också behov av en mer generell förflyttning av kompetens inom förvaltningen framkom som ökad kompetens inom välfärdsteknik och IT.

I analysarbetet framkom även behov av utökad andel webbaserade utbildningar som komplement till de mer traditionella utbildningsinsatserna som kräver ersättare i större omfattning. Det framkommer också behov av att förvaltningen bör arbeta mer systematiskt med att lyfta fram erfarna och kompetenta medarbetare som utbildare och mentorer/liknande i organisationen. Detta som ett led i arbetet med interna karriärvägar och utveckling för den enskilde medarbetaren.

Handlingsplan för förvaltningens framtida kompetensförsörjning har arbetats fram under hösten och kommer att färdigställas i början på 2019.

Inom alla verksamhetsområden arbetas det också aktivt med kompetensutveckling och kompetensförsörjning. Inom exempelvis Hemvård, Rehabilitering och service (HRSS) har verksamhetens arbetat målmedvetet med att samordna utbildning, rekrytering och kompetensutveckling inom verksamhetsområdet. Ett stort fokus har legat på marknadsföring och annonsering med en tydlig inriktning att mer använda webb och sociala medier.

Antal anställda

Antal anställda	Antal anställda december 2018	Antal anställda december 2017	Antal anställda december 2016	Antal anställda december 2015
Anställda kvinnor totalt	2 529	2 403	2 358	2 335
Anställda män totalt	635	580	506	476
Antal anställda totalt	3 164	2 983	2 864	2 811

Mellan åren 2015-2018 är det en ökning motsvarande 239 årsanställda. Det finns flera orsaker till det; övertagande av verksamhet, fler enheter har tillkommit utifrån ökat behov framförallt inom boende LSS och verksamheternas målmedvetna strävan efter att månadsanställa via kompletteringsanställningar. Kompletteringsanställningarna är tänkt att understödja målet ökad kontinuitet för brukarna men också att minska behovet av timavlönade timmar.

Förvaltningen strävar efter att jämna ut könsfördelningen bland medarbetarna och även om det arbetet går långsamt, visar siffrorna att förvaltningen är på rätt väg genom att antalet anställda män ökat varje år sedan 2015.

Arbetsgivarprofilering

Sommarrekryteringen har varit en fokuserad satsning under tre år och det har gett goda

resultat. Förvaltningen får in många ansökningar (2 977 stycken under 2018) och lyckades tillsätta alla tjänster i somras, cirka 750 stycken. Grunden i arbetet är ett bra samarbete mellan HR, kommunikation, rekryteringskoordinatorerna och chefer. Ständiga förbättringar och uppföljning av arbetet gör att förvaltningen har kunnat förbättra och utveckla processen för varje år. Rekryteringskoordinatorerna i verksamheten (finns en i varje verksamhet) är en nyckel i arbetet. De sällar kandidater och "byter sökande" med varandra om de tror att personen passar bättre i en annan verksamhet. Det har visat sig vara ett framgångsrikt arbetssätt.

Processen pågår året runt, från planering, till kampanj, rekrytering och utvärdering, innan det är dags att börja med nästa års satsning. Budskapet i marknadsföringen har kretsat kring att visa glädjen i att jobba inom vård och omsorg och riktar sig främst mot personer i åldern 18-25. Förvaltningen använder många olika kanaler för marknadsföringen, exempelvis reklamskyltar i utemiljö, lokala Facebookgrupper, reklamfilmer i kollektivtrafiken och arbetsmarknadsdagar.

Pilotprojektet med validering av undersköterskor avslutades under hösten. Vårdbiträden som validerat via ett upplägg som förvaltningen tagit fram tillsammans med Komvux renderade i ca 10 stycken nya undersköterskor. Projektet har utvärderats och en plan för ett mer långsiktigt valideringsarbete började tas fram under hösten 2018.

Bredda rekryteringen

Under 2018 tog Lund och Malmö krafttag för att införa en ny samarbetsmodell för vård- och omsorgscollege Malmö/Lund. Syftet och målsättningen med VO-College är att kvalitetssäkra och attrahera vård- och omsorgssektorn lokalt samt säkerställa den lokala kompetensförsörjningen. En ny styrgrupp bildades där två av förvaltningen verksamhetschefer ingår. Styrgruppens uppdrag är att:

- samverka kring kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling
- samverka kring antalet utbildningsplatser i förhållande till arbetsmarknadens behov.
- samverka kring rekryteringsbehov, kompetensbehov och anställningsbarhet
- ansvara för uppföljning och utvärdering av VO-College.
- driva långsiktig och strategisk planering.

Under 2018 startade ett projekt med namnet "Bred kompetens i Skåne". Lunds kommun är en av deltagarna tillsammans med några andra kommuner och myndigheter i Skåne. Det är Länsstyrelsen som står bakom projektet som är EU-finansierat. Projektet handlar om att nätverka och hitta lösningar på de hinder som de olika organisationerna upplever idag vid rekrytering av de grupper som finns längst från arbetsmarknaden. I huvudsak är det nyanlända och ungdomar som omfattas. Från förvaltningen deltar tre HR-konsulter och de utbildas genom Lunds universitet. Projektet fortsätter under 2019.

Under året anställde förvaltningen 18 stycken personer på extratjänster. Anställningarna skedde i huvudsak inom verksamhetsområdet Särskilda boenden för äldre (SBÄ).

Heltid som norm

Nyckeltal	Antal anställda dec 2018	Antal anställda dec 2017	Antal anställda dec 2016	Antal anställda dec 2015
Deltidsanställda totalt	1 383	1 482	1 394	1 392
Heltidsanställda totalt	1 807	1 511	1 476	1 423

Förvaltningen är en aktiv part i det kommungemensamma arbetet med "Heltid som norm", och har två pilotprojekt inom ramen för arbetet, Fästan och Linelyckan. De båda enheterna tillhör verksamhetsområdet SBÄ. Förvaltningen är också representerade i den kommungemensamma styrgruppen.

Projekten påbörjades under våren och uppföljningen som är gjord i november visade att flertalet medarbetare önskar fortsätta arbeta heltid. Upplevelsen var att det blivit en ökad medverkan på möten, team etc och att kontinuiteten ökat och att medarbetarna i högre utsträckning kan erbjuda insatser utifrån brukarnas önskemål. Stressen har minskat och man upplever att det är en högre bemanning

Under 2018 sjönk förvaltningens deltidsanställningar till förmån för heltidsanställningar, vilket talar för en ökad medvetenhet i hela förvaltningen kring vikten av att implementera heltid som norm utifrån ett kompetensförsörjningsperspektiv.

Chefs- och ledarutveckling

Förvaltningen har 70 - tal chefer men då det är en viss rörlighet på chefstjänster har det varit svårt att få fram exakta uppgifter om deltagande i utbildningen. Merparten av förvaltningens chefer har deltagit i utbildningsprogrammet och förvaltningen har haft som rutin att skicka nya chefer till utbildningsprogrammet.

Cheferna upplever sig ha fått en fördjupad förståelse för chefsrollen efter avslutad utbildning. De har även uttryckt det positiva i att få möjlighet att nätverka med andra chefer.

Förvaltningens chefer deltar i kommunens två årliga chefsforum samt att förvaltningen två gånger per år bjuder in cheferna till "chefstid". En mötesplats för cheferna som är tänkt att ge inspiration och skapa en gemensam plattform för ledarskapet i förvaltningen. Verksamheterna och myndigheten erbjuder cheferna chefsutveckling framförallt med fokus på lösningsfokuserat ledarskap.

Varför slutar medarbetare

Personalomsättning

Yrkesgrupp	Omsättning 2018	Omsättning 2017	Omsättning 2016	Omsättning 2015	Omsättning 2014
Förvaltning	14 %	13 %	13 %	11 %	9,15 %

Då den nya kommungemensamma versionen av Chefsanalys är försenad finns inte avgångsorsaker tillgängliga för denna årsanalys och att förvaltningen kan enbart redovisa den totala omsättningen för 2018.

Den totala personalomsättningen har ökat med 1% mellan åren 2017 och 2018. Främsta orsaken till det är den konkurrenssituation som råder mellan Skånes kommuner avseende svårrekryterade grupper.

Under året infördes en webbenkät i Lunds kommun som skickas ut till alla medarbetare som själva väljer att säga upp sig. Den fungerade fram till oktober då det nya HR-IT systemet infördes. Fram till oktober hade förvaltningen fått in svar från 114 personer kring varför de valt att sluta på vård- och omsorgsförvaltningen. Den största delen anger lönen som orsak. De tre största grupperna som valt att avsluta sin anställning är: sjuksköterska, stödassistent och undersköterska. Dessa grupper är eftertraktade på arbetsmarknaden och oftast får de nya arbeten i andra kommuner i vårt närområde. De åtgärder som förvaltningen arbetar med för att vara en mer attraktiv arbetsgivare finns i kapitel *Kompetensbehov på kort och lång sikt* och *Arbetsgivarprofilering*.

Tidigare uppföljningar under året visar att för gruppen sjuksköterskor har läget stabiliserat efter de riktade kompetensförsörjningsinsatser som gjorts.

Avgångar

Avgångsorsak	2018	2017	2016	2015	2014

Inför årets årsanalys finns ingen tillgänglig statistik se kommentar under rubriken *Personalomsättning*.

Hälsa och arbetsmiljö

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid

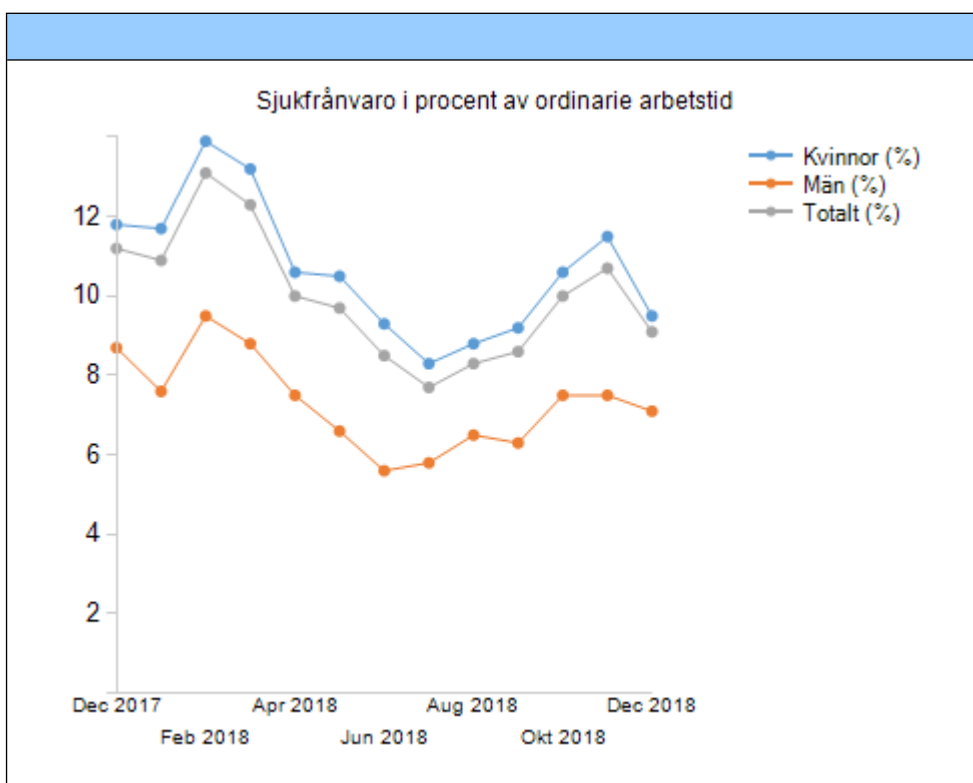
Nyckeltal	2018	2017	2016	2015
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid - kvinnor	10,5	11,1	10,9	9,5
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid - män	7,1	6,5	6,6	5,8
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid - total	9,8	10,2	10,1	8,8

Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer

Nyckeltal	2018	2017	2016	2016
Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer i procent av total sjukfrånvaro - män	43,1	38,5	29,3	31,3
Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer i procent av total sjukfrånvaro- kvinnor	52,9	54,2	41	41,4
Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer i procent av total sjukfrånvaro - total	51,5	52,2	39,5	40,1

I tabellen anges felaktigt årtal i sista kolumnen. Ska vara 2015

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, utveckling



Sjukfrånvaro åldersuppdelad

Nyckeltal	2018			2017		
	Kvinnor 2018	Män 2018	Totalt 2018	Kvinnor 2017	Män 2017	Totalt 2017
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid <= 29 år	9,5%	5,8%	8,4%	10,4%	5,7%	9,1%
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid 30-49 år	10,6%	7,1%	9,9%	12%	6,5%	10,8%
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid >= 50 år	10,9%	8,6%	10,6%	10,4%	7,6%	10%

Sjukfrånvarons förändringar

Sjukfrånvaron har minskat något jämfört med 2017 och förvaltningen arbetar aktivt för ytterligare minskning.

Kvinnornas sjuktal är dock fortsatt högre än männens men även här kan förvaltningen se en minskning. Siffrorna visar på en ökning av männens frånvaro och det beror främst på ökad andel långtidssjukfrånvaro.

Förvaltningen fortsatte under 2018 arbetet med det hälsoprojekt som kommunstyrelsen beviljade medel till under 2017-2019. Arbetet kring projektet har tagits emot positivt av projektdeltagarna. Sjukfrånvaron är på nedåtgående och en medvetenhet kring hälsans betydelse har börjat spridas i förvaltningen. Intresset för projektet är stort och målet är att förvaltningen efter projekttiden ska implementera ett mer hälsoinriktat arbetssätt för både chefer och medarbetare. Målet är att fånga upp medarbetare som riskerar att hamna i en sjukfrånvaro genom att bli skickligare på att upptäcka tidiga signaler samt att påbörja rehabiliteringsarbetet snabbare än idag. Här kommer det nya IT-stödet ADATO att bli till stor hjälp för cheferna.

Löpande pågår ett aktivt rehabiliteringsarbete i förvaltningen och i verksamheterna arbetas det kontinuerligt med arbetsmiljöfrågor i samma riktning som föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4), som gäller från och med den 31 mars 2016. Gällande arbetsorganisation arbetar exempelvis hemvården med att skapa förutsättningar för ett mer nära chefskap och arbetsmetoden IBIC ger medarbetarna en tydlighet och direkt feedback på arbetsinsatsen med brukaren och bedöms vara en viktig framgångsfaktor för en god arbetsmiljö.

Under året arrangerade HR-avdelningen en arbetsmiljödag för alla chefer och skyddsombud inom förvaltningen som var mycket uppskattat. Det systematiska arbetsmiljöarbetet var i fokus kopplat till vård och omsorgsuppdrag.

Regelbundet träffar verksamhetscheferna och HR-avdelning företagshälsovården för avstämning och uppföljning av samarbetet.

Enheterna har fortsatt kompletteringsanställa tillsvidareanställda medarbetare med tanken att det också ska påverka arbetsmiljön positivt. Bland annat bör det skapa möjligheter att minimera behov av mertid/övertid och underlätta vid oplanerad och planerad frånvaro samt vid variationer av insatsbehovet.

Flertalet av kompetensutvecklingsinsatserna förväntas ha direkt och indirekt positiv påverkan på arbetsmiljön. Ett exempel är insatser för att utveckla

hälsoinspiratörsarbetet och arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser.

Verksamheterna redovisar ett intensivt arbete med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Flertalet enheter inom de olika verksamhetsområdena har deltagit i förvaltningens olika hälsoprojekt.

Verksamhetsområdet HRSS har arbetat med att både intensifiera och systematisera arbetet med långtidssjukskrivna, som är orsaken till de höga sjuktalen för verksamheten. I de fall där det har ansetts aktuellt har medarbetarna remitterats för en multimodal bedömning på Företagshälsovården.

Resultat av insatserna har inte kunnat ses än och arbetet med att rikta insatser till de medarbetare som har flest antal sjukfrånvarotillfällen och långtidssjukskrivna fortsätter under 2019.

För de enheter som ingår i hälsoprojektet och delprojektet "tidiga signaler" visar statistiken på att sjukfrånvaron sjunker eller att ökningen avstannar. Detta kommer att analyseras ytterligare under projektet. Förvaltningen följer dessa enheter månatligen.

Arbets skador och tillbud

Orsak	Antal 2018	Antal 2017	Antal 2016	Antal 2015	Antal 2014
Tillbud	232	216	187	149	105
Skada utan frånvaro	682	674	522	406	427
Skada med frånvaro	76	74	114	106	79

Under 2018 rapporterades 758 arbetsskadeanmälningar varav 76 har resulterat i sjukskrivning. Den vanligaste orsaken till arbetsskada är "skadad av person" (299 st), dvs 40 % av arbetsskadeanmälningarna. 10 stycken av anmälningarna har resulterat i sjukfrånvaro. 96 arbetsskador har rapporterats som "fallskada" varav 24 resulterade i sjukfrånvaro.

Antalet anmälda arbetsskador mellan åren 2017 och 2018 är relativt oförändrade (ökning med 10 st). "Skadad av person" har mellan åren minskat med 78 st medan fallskadorna ökat med 5 st. Arbetsskador som resulterat i sjukfrånvaro för dessa grupper har endast förändrats marginellt. En möjlig förklaring till de minskade antalet anmälningar *skadad av person* kan bero på arbetsgivarens satsning på utbildning kring "lågaffektivt bemötande" inom LSS samt utbildning i Durevallmetoden inom särskilt boende för äldre.

15 arbetsskadeanmälningar har rapporterats till Arbetsmiljöverket enligt AMF § 2. Av dessa har 3 resulterat i sjukfrånvaro. Arbetsmiljöverket har genomfört en inspektion inom HRSS med anledning av en händelse som avsåg självskada.

Boende LSS är det verksamhetsområde som rapporterat flest arbetsskadeanmälningar till Arbetsmiljöverket (11 st). Drygt hälften av dessa anmälningar kan relateras till en specifik brukare. Inom enheten har man vidtagit flertal åtgärder kring brukaren.

4 tillbudsanmälningar har rapporterats till Arbetsmiljöverket, samtliga inom verksamhetsområdet Boende LSS. Samtliga tillbudsanmälningar kan relateras till brukare enligt ovan.

Enligt statistiken rapporteras det betydligt färre tillbudsansmälningar än arbetsskadeanmälningar, vilket indikerar att det finns ett stort mörkertal avseende tillbud. Det visar på ett fortsatt stort informationsbehov om vikten av att anmäla tillbud.

Antal anställda per chef

Under 2018 påbörjade förvaltningen arbetet med att se över chefens uppdrag och förutsättningar. Under våren avstannade arbetet då HR-chefen även fick uppdraget som tf vård- och omsorgsdirektör när dåvarande vård och omsorgsdirektör gick i pension.

Arbetet återupptogs under hösten då ny vård och omsorgsdirektör var på plats. Arbetet kommer fortsätta under 2019.


Verksamheterna arbetar för att minska andelen medarbetare per chef och verksamhetsområdet HRSS samt verksamhetsområdet Boende LSS har sett över och omorganiserat enheterna med bland annat syfte att fördela chefsuppdragen och minska antalet medarbetare per chef. Verksamhetsområdena har även anställt resurschefer i syfte att täcka upp vid frånvaro, arbeta verksamhetsövergripande i olika uppdrag där det krävs chefskompetens och vid behov kunna avlasta befintliga chefer.

Miljö

I följande avsnitt redovisas nämndens miljöarbete inom ramen för Lunds kommuns program för ekologisk hållbarhet (LundaEko II) och förvaltningens miljöledningssystem.

Nämndens miljömål och resultat

I tabellen nedan redovisas bedömningar av de delmål i Lunds kommuns program för hållbar utveckling (LundaEko II) som nämnden är ansvarig för.

Mål	Delmål
1. Att motivera alla som bor och verkar i Lunds kommun att agera för en hållbar utveckling.	1.1 Lunds kommun ska, utifrån samtliga prioriterade områden i LundaEko II, bidra med kunskap, information, goda exempel och verktyg för att göra det enkelt att välja hållbara alternativ.
	1.2 Lunds kommun ska, utifrån samtliga prioriterade områden i LundaEko II, öka kunskapen samt utveckla samarbetet och dialogen kring hållbar utveckling inom organisationen samt med företag, universitet, organisationer och medborgare. Bedömning  Kommer att klara målet
2. Alla som bor och verkar i Lunds kommun ska bidra till en mer hållbar konsumtion.	2.2 Vid alla Lunds kommuns upphandlingar av varor, produkter och tjänster ska det finnas hållbarhetskrav lägst enligt upphandlingsmyndighetens baskriterier eller motsvarande. Andelen upphandlingar där krav ställs, utöver basnivån, ska kontinuerligt öka.
	2.3 Varor, produkter och tjänster som upphandlas och köps av kommunen ska innehålla, eller ge upphov till, så lite som möjligt av miljö- och hälsofarliga ämnen, exempelvis mikroplaster.
	2.4 Vid alla Lunds kommuns upphandlingar där det föreligger risk för brott mot grundläggande arbetsvillkor och mänskliga rättigheter i leverantörskedjan ska sociala och etiska krav ställas och följas upp.

Mål	Delmål
	2.5 År 2020 ska 100 procent av inköpskostnaden för livsmedel gälla ekologisk mat. Bedömning ◆ Osäkert
	2.6 Lunds kommun ska kontinuerligt öka andelen upphandlade och inköpta produkter som är etiskt/rättvisemärkta. Bedömning ◆ Osäkert
	2.7 År 2020 har den totala mängden avfall minskat genom årlig minskning med 2 procent sedan 2013. Bedömning ● Går ej att bedöma
	2.8 Andelen utsorterat avfall ur restavfallet ska öka till 65 procent 2020. Bedömning ◆ Osäkert
4. Utsläppen av växthusgaser i Lunds kommun ska minska med minst 50 procent till 2020 jämfört med 1990 och vara nära noll 2050.	4.1 Utsläppen av växthusgaser i Lunds kommun ska minska med minst 80 procent till 2030 jämfört med 1990.
	4.2 Utsläppen av växthusgaser som uppstår vid produktion av varor och tjänster, som Lunds kommun köper, ska minska till 2020.
	4.3 Den kommunala organisationen ska vara fossilbränslefri senast 2020. Bedömning ◆ Osäkert
5. Alla som bor och verkar i Lunds kommun ska bidra till ett samhälle som är väl anpassat till pågående och förväntade klimatförändringar, och där negativa konsekvenser för människor, samhälle och miljö kan undvikas.	5.1 Lunds kommun ska ta fram en klimatanpassningsplan som hanterar förvaltningsövergripande klimatanpassningsfrågor senast 2018.
	5.2 Klimatanpassning ska integreras i kommunens processer och planering i alla berörda verksamheter.

Analys av miljömål och resultat

LundaEko II antogs av kommunfullmäktige i aktualiserad version den 26 oktober 2017. Arbetet ska bedrivas enligt Krav på miljöledningssystem i Lunds kommun som godkändes av kommunstyrelsens miljö- och hälsoutskott den 2 juni 2016.

Vård- och omsorgsförvaltningen har under år 2018 arbetat med mål för personalens miljömedvetande, livsmedel, köksavfall/hushåll samt tjänsteresor (inklusive transporter i hemvården).

Engagera flera

Förvaltningens miljöombud har tagit olika initiativ under året, exempelvis anordnades en Fair Tradefika i förvaltningens fikarum på Bangatan den 3 maj. Deltagare från vård- och omsorgsförvaltningen har också varit med på socialförvaltningens utflykt till Örtoftaverken den 29 maj.

Under hösten har några miljöombud deltagit i miljöombudsutbildningen som anordnas av miljöstrategiska enheten. På miljöinspirationsdagen den 29 november 2018 deltog medarbetare från både miljöledningsgrupp och miljöombud. På programmet stod bland annat information om Lunds kommuns nya kemikalieplan.

För att uppnå delmålen inom det prioriterade området *Engagera flera*, är det viktigt att

medarbetarna har utrymme att bevaka miljöfrågorna. Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar främst med att öka kunskapen inom organisationen och bedömer att målet kommer att nås.

Hållbar konsumtion

Ekologisk och rättvisemärkt mat

Under året har vård- och omsorgsförvaltningen fortsatt att öka andelen ekologisk mat. Sedan Lunds kommun började följa statistiken år 2014 har siffran gradvis ökat från 45 %. Sedan förra året har andelen ökat från 59 % till årets 76 % (Andel av inköpskostnaden för livsmedel certifierade enligt KRAV eller motsvarande).

Under 2018 har förvaltningens ledningsgrupper fortsatt att bevaka frågan på sina möten.

Inom verksamhetsområdet särskilt boende för äldre har inköparna börjat träffas återkommande för att stämma av inköp av ekologisk mat.

100%-mål är utmanande. I vissa fall finns det inte ekologiska produkter som motsvarar brukarnas önskemål. I andra fall är det inte kostnadsmässigt försvarbart att köpa ekologiskt. Även om andelen ekologisk mat fortsätter att öka, finns det en risk för att målet inte uppnås till 100 % år 2020.

Avfall och sortering

De flesta av förvaltningens enheter svarar i verksamhetsuppföljningen att de har sortering av avfall samt vilka sorteringskärl de har. Avfallet vägs inte och därför är det svårt att bedöma om den totala mängden avfall har minskat samt hur stor andel av avfallet som sorteras ut.

Minska matsvinnet - projektet Översta steget

Linegårdens särskilda boende för äldre har under 2017-2018 deltagit i projekt *Översta steget*. Projektet går ut på att minska avfallsmängderna i offentlig verksamhet genom att förebygga avfall på ett systematiskt sätt. Medarbetare på Linegården har i workshopform tagit fram en handlingsplan för att minska matsvinn. Genom att prata om matsvinn i vardagen har medvetenheten om frågan ökat.

Av projektets slutrapport framgår att Linegården har valt att dela upp matsvinn utifrån kaffe, kallt (mjölk och saft/jos) och matsvinn (allt som skulle kunna ätas). Projektets resultat visar att svinnet har minskat (vecka 4 jämfört med vecka 23 år 2018):

- Kaffesvinnet har minskat med 1,130 liter/veckan
- Svinnet på kall dryck har minskat med 10,810 liter/veckan
- Matsvinnet har minskat med 9,150 kilo/veckan

Seminarium under hållbarhetsveckan 2018

Hållbarhetsveckan är ett årligen återkommande arrangemang i Lund där universitet, kommun, föreningar och andra intresserade anordnar en vecka full av aktiviteter på temat hållbar utveckling. Hållbarhetsveckan arrangerades slutet av april 2018.

Vård- och omsorgsförvaltningen var med och arrangerade seminariet *Minska matsvinn* och annat avfall under veckan. Linegården presenterade sitt deltagande i projekt *Översta steget* på seminariet.

Samarbeten kring uppföljning

Under 2018 har vård- och omsorgsförvaltningen inlett ett samarbete med Lunds Kommuns Fastighets AB (LKF) kring hållbarhetsfrågor. En arbetsgrupp med deltagare från LKF och vård- och omsorgsförvaltningen har träffats ett par gånger. Gruppen har pratat om hur vi kan följa upp mängderna för avfall och återvinning från förvaltningens verksamheter i LKFs lokaler.

Måltidsservice har, i samarbete med vård- och omsorgsförvaltningen, förbättrat underlagen för statistiken över livsmedelsinköp. Det har gjorts genom att gå igenom ansvarsområden, verksamheter och fakturareferenser i systemet. Ansvarig chef har lagt in på rapporter som regelbundet kommer att skickas via e-post. Rapporterna innehåller exempelvis inköpsens ekovärde och koldioxidutsläpp per kilo livsmedel samt kommer även att omfatta statistik för sk matkassar.

Minskad klimatpåverkan

I mars 2017 beviljades vård- och omsorgsförvaltningen medel från klimatanslaget för att byta ut bilar i hemvården mot elbilar. Innan bytet kunde genomföras, behövdes det skapas en infrastruktur med laddstolpar. Under år 2018 har elbilar beställts och är nu i bruk i hemvården.

Under året har utsläpp av koldioxid från vård- och omsorgsförvaltningens transporter fortsatt minskat till 132,1 ton CO₂ (155,1 ton CO₂ år 2017 och 319 ton CO₂ 2016). Detta beror bland annat på att vi kör mindre med privat bil. När det gäller fordonsgas, köper vi mer av biogas och mindre 50/50. Förbrukningen av bensin har fortsatt att minska under 2018. Av förvaltningens 154 bilar är 139 miljöbilar. De flesta bilar som inte är miljöklassade är lätta lastbilar eller minibussar som går på bensin och gas.

Förvaltningens mål är att vara fossilbränslefri år 2020. Även om det har skett en minskning, bedömer förvaltningen att det är osäkert om målet kan nås.

Intern kontroll

Utvärdering av nämndens sammanvägda interna kontrollarbete

Kontrollmiljö

Inom vård- och omsorgsförvaltningens ansvarsområde finns omfattande krav på kvalitet och uppföljning. Styr- och kontrollmiljön inom vård- och omsorgsförvaltningen präglas av tydlig ansvarsfördelning mellan de olika enheterna och välfungerande rutiner. Den interna kontrollen är en del i nämndens årshjul och det finns ett kommungemensamt nätverk till stöd i arbetet. Kommunens IT-ledningsstöd (Stratsys) ger stöd för struktur och rapportering.

Inom förvaltningen leds och samordnas arbetet med intern kontroll inom kvalitetsenheten.

Det finns en god systematik i uppföljningsarbetet, kontrollaktiviteterna är väl genomförda och det finns en mogenhet i organisationen beträffande det interna kontrollarbetet.

Information/Kommunikation

Information och kommunikation sker inom organisationen genom ledningsgrupp och till nämnd samt genom information på intranätet. Det finns ingen specifikt upprättad kommunikationsplan för intern kontroll vilket är ett utvecklingsområde.

Under året informeras vård- och omsorgsnämnden löpande om verksamhets-, kvalitets- och ekonomiuppföljningar som kontinuerligt och systematiskt genomförs. Information om den interna kontrollen publiceras på Lund.se.

Kontrollaktiviteter

Vård- och omsorgsnämnden fastställer årligen en handlingsplan för intern kontroll med de kontrollaktiviteter som ska utföras under året. Kontrollaktiviteterna följs upp i en granskningsrapport som lämnas till nämnden och kommunstyrelsen och eventuella åtgärdsplaner följs upp och resultatet rapporteras i särskild ordning.

Resultat av intern kontroll 2018

2018 års interna kontroll innehöll två kommungemensamma kontrollaktiviteter som faststälts av kommunstyrelsen gällande systematiskt brandskyddsarbete och kontrollmiljön avseende dokumenthantering och informationssäkerhet.

De nämndspecifika kontrollaktiviteterna har inriktats på ekonomiområdet och kontroll av fakturor på belopp över 40 000 kr samt egenkontroller inom området medicintekniska produkter, dokumentation, måluppfyllelse i nationella kvalitetsregister, journalföring, behandling av personuppgifter samt avvikelser.

Granskningsrapporten av förvaltningens interna kontroll 2018 innehåller redovisning av årets specifika kontrollaktiviteter samt kontroller som hanteras i andra system som exempelvis egenkontroller enligt SOSFS 2011:9.

Resultatet visar att riskbedömningen inför den interna kontrollen och urvalet av kontrollaktiviteter omfattat relevanta områden.

Uppföljningen visar flera goda resultat samt avvikelser i olika omfattning. Sammantaget

konstateras att det finns brister på flera punkter som kan innebära vissa kvalitets- och effektivitetsförluster inom verksamheten genom att rutinerna inte fungerar optimalt eller inte följs.

På de områden där det finns avvikelser har åtgärdsplaner upprättats. Uppföljning av upprättade åtgärdsplaner genomförs i samband med slutrapport för intern kontroll som rapporteras till vård- och omsorgsnämnden i maj 2019.

Förvaltningen bedömer, att den interna kontrollen är tillräcklig för att anse att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt enligt gällande lagar och regler.

Risکاناليس/Riskbedömning

Riskbedömningar genomfördes i arbetet med framtagandet av *Handlingsplan för intern kontroll 2018 och* redovisades i handlingsplanen. Inför fastställande av handlingsplan för intern kontroll 2019 kommer förvaltningens ledningsgrupp att genomföra förnyad riskanalys.

Riskbedömningen består av inventering av risker utifrån förvaltningens processer och delprocesser med urval och avgränsningar.

Löpande kontrollaktiviteter

Förutom de kontrollaktiviteterna som beslutats i *Handlingsplan för intern kontroll 2018* genomförs omfattande kontroller på ett flertal olika sätt och med stor bredd utifrån gällande lagar och föreskrifter. Verksamhetsinriktade uppföljningar med fokus på säkerhet och kvalitet genomförs kontinuerligt inom de olika verksamhetsområdena. Uppföljningarna syftar också till att skapa en god redovisning, god personal/lönehantering, att trygga kommunens tillgångar samt att förhindra förluster till följd av okunskap eller oegentligheter.

För att få en helhetsbild av förvaltningens interna kontroll beskrevs i *Handlingsplan för intern kontroll 2018* en övergripande bild av löpande kontroller och aktiviteter med karaktär av intern kontroll. Dessa finns beskrivna under rubriken *Redovisning av nämndens kvalitetsarbete*. Kontrollaktiviteterna och revisionsfrågorna besvaras i *Granskningsrapport intern kontroll* eller i andra särskilda rapporter under året.

Vidare sker kontinuerligt;

Ekonomisk uppföljning

Den ekonomiska uppföljningen redovisas till nämnd och består av månadsrapporter, delårsrapporter samt bokslutsrapport. Uppföljningen har skett på enhets-/ verksamhets- och nämndsnivå med kommentarer om utfall och prognos.

Uppföljningen har följt kommunens fastställda plan för ekonomisk uppföljning.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsmiljöarbetet har genomförts i enlighet med arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2001:1 och i enlighet med kommunens gemensamma styrdokument.

Redovisning av nämndens kvalitetsarbete

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vård- och omsorgsnämnden har fastställt ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet ska ge en struktur för den ledning och styrning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska också beskriva hur vi ska arbeta för att förbättra kvaliteten när vi upptäcker att det finns brister. God kvalitet i vård och omsorg uppnås, enligt Socialstyrelsens definition, när verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter. God kvalitet uppnås också när verksamhetens egna kvalitetsmål uppfylls och framför allt genom att brukarna är nöjda.

Ledningssystemet omfattar samtlig verksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HsL)

Kvaliteten i verksamheten följs kontinuerligt genom systematiska uppföljningar på individnivå, verksamhetsnivå och genom egenkontroller. I stort sett all uppföljning och analys av resultat sker på enhetsnivå, verksamhetsnivå och förvaltningsnivå.

Under hösten påbörjades en revidering och uppdatering av ledningssystemet.

IT-ledningssystem

Fler rapporter och uppföljningar dokumenteras i IT-ledningsstödet Stratsys som används som stöd i lednings- och kvalitetsarbetet. Verksamhetsberättelser, avvikelser, sammanställning och egenkontroller är några exempel på områden som rapporteras i systemet. I systemet finns också möjligheter att vid behov upprätta handlingsplaner och få påminnelser för uppföljning av dessa. Systemet är transparent så att enheter och verksamheter kan ta del av varandras resultat vilket ökar möjligheten att ta del av de goda exemplen. Det gemensamma systemet och arbetssättet har vidare utvecklats under året. Under året har också externa verksamheter börjat rapportera i systemet vilket inte varit möjligt tidigare.

För utveckling av arbetet med IT- ledningsstödet har en utvecklingsledare anställts.

Årsplanering

Uppföljning och verksamhetsplanering ska ske utifrån **PGSA-hjulets** olika faser (Planera, Genomföra, Studera, Analysera). För att ge förutsättningar till att kunna använda uppföljningar som genomförs under året i det systematiska förbättringsarbetet och verksamhetsplaneringen har förvaltningen instiftat ett "**kvalitetsår**". Kvalitetsåret löper från 1 oktober – 30 september och så mycket som möjligt av uppföljningsarbetet följer kvalitetsåret så att resultatet av genomförda uppföljningar kan analyseras och användas i verksamhetsplaneringen för kommande period.

Verksamhetsplaner

Utifrån nämndens fastställda mål och verksamhetsplan med internbudget utarbetar varje verksamhetsområde sina verksamhetsplaner med uppdrag, mål och aktiviteter. Verksamhetsplanen bryts sedan ned på enhetsnivå

Nationella kvalitetsregister

Metoderna enligt de nationella kvalitetsregistren Senior alert, Svenska palliativregistret och BPSD registret (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens) ska användas för öka förutsättningarna för bästa möjliga vård och omsorg. Arbetsätt och metoder ska

vara aktiva redskap för stöd i det brukarnära arbetet.

Förvaltningens ledningsgrupp beslutar om särskilda mål för arbetet i de verksamheter som är berörda, vilket bifogas verksamhetsplanen. Arbetet har följts upp på enhets- och verksamhetsnivå och en sammanfattande rapportering har gjorts till förvaltningens ledningsgrupp .

Uppföljning av kvalitet

Kvaliteten i verksamheten följs kontinuerligt genom systematiska uppföljningar på individnivå, verksamhetsnivå och genom egenkontroller. Arbetet med att implementera arbetet med egenkontroller har fortsatt under året.

På verksamhets- och enhetsnivå upprättas verksamhetsberättelser som underlag till årsanalysen. I dessa beskriver ansvarig chef hur arbetet löpt utifrån nämndens mål och uppdrag samt hur kvalitetsarbetet bedrivits inom ansvarsområdet.

Nationella brukarundersökningar

På nationell nivå följs brukarnas upplevda kvalitet genom brukarundersökningar inom äldreomsorgen. Resultatet rapporteras på enhets- och verksamhetsnivå.

Lunds resultat i Socialstyrelsens nationella undersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* visar att 88 % av brukarna med hemtjänst sammantaget är mycket eller ganska nöjda. Motsvarande andel för särskilt boende i Lund är 77 % De flesta uppger att personalens bemötande är bra och att förtroendet för personalen är högt, både i hemtjänsten och i särskilt boende.

Löpande kvalitetsuppföljning på individnivå

Det sker en löpande kvalitetsuppföljning i samband med individuppföljning som återrapporteras till enhetschef/verksamhetschef samt i form av nyckeltal. Vid särskild avvikelse sker en direkt återkoppling. Vid denna uppföljning tillfrågas brukaren om den upplevda kvaliteten och genomförandeplanen granskas. Resultatet rapporteras kontinuerligt i form av nyckeltal till nämnden.

Brukarnöjdhet mäts också av biståndshandläggarna genom individuell kvalitetsuppföljning i samband med uppföljning av det individuella biståndsbeslutet. Denna uppföljning genomförs i alla verksamheter och sammantaget anger 91 % av brukarna som besvarat kvalitetsfrågorna att man alltid eller oftast är nöjd med det stöd man får. Det är 94 % som anger att de alltid eller oftast blir bemötta på ett bra sätt. Det finns kvalitetskillnader mellan enheterna.

Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning har under hösten 2017 samt under 2018 genomförts enligt en modell som omfattar enkät till chef, verksamhetsbesök med intervju av medarbetare, dokumentationsgranskning och återkopplingsmöte. Uppföljningen har genomförts i samtliga 118 enheter i intern och extern regi.

Uppföljningen har omfattat bland annat systematiskt förbättringsarbete, processer och rutiner, samverkan, värdegrund och värdighetsgarantier samt dokumentationsgranskning i både verksamhetssystem och fysiska akter. Resultatet har återkopplats skriftligt och muntligt till enhetschef och verksamhetschef som vid behov har upprättat handlingsplaner. Berörd verksamhetschef följer sedan upp planerade åtgärder.

Verksamhetsuppföljningen är en del i förvaltningens systematiska förbättringsarbete och belyser både generella och lokala förbättringsområden. Resultatet från verksamhetsuppföljningen och planerade förbättringsområden redovisas av verksamhetschef vidare till ledningsgrupp och nämnd.

Rapportering

Resultatet från kvalitetsregister och andra egenkontroller enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) följs löpande och ligger till grund för det systematiska förbättringsarbetet i verksamheterna. Resultatet utifrån det systematiska förbättringsarbetet rapporteras i nämndens särskild Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse (KVAP) som lämnas till nämnden i mars och som ligger till grund för åtgärdsplaner i berörda verksamhetsområden samt för verksamhetsplanering.

Analys och resultat

På övergripande nivå har verksamheterna i ett flertal av undersökningarna goda resultat men, vid närmare analys kan man se att resultatet fluktuerar mellan de olika enheterna. Analysunderlag och analysarbete för det sammantagna resultatet av uppföljningar behöver vidareutvecklas för fördjupade analyser.

Indikatorer för styrning och uppföljning

I enlighet med kommunfullmäktiges uppdrag har vård- och omsorgsnämnden beslutat om indikatorer för styrning och uppföljning av verksamheten. Indikatorerna är ett verktyg för att följa förändringar och trender i verksamheten utifrån det så kallade basuppdraget. Nyckeltal för volym och kvalitet presenteras för nämnden i samband med månadsrapporter, delårsrapporter och årsanalys.

Kvalitetsnyckeltal

Den löpande kvalitetsuppföljningen och uppföljningen av genomförandeplanen i samband med individuppföljningen rapporteras i form av kvalitetsnyckeltal till nämnden.

Vidare följs i nyckeltalen måluppfyllelse av individuella mål rapporterade i akt samt personalkontinuiteten.

Genom nationella uppföljningar följs också väntetider till särskilt boende, utredningstid för LSS insatser samt verkställighetstid för boende inom LSS.

Volymnyckeltal

Nyckeltalen omfattar också ett antal volymnyckeltal som följs månadsvis såsom antal brukare inom de olika verksamheterna, vårdnivåer, antal hemsjukvårdsinsatser samt personalnyckeltal.