

## **Sammanträde med Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott**

Tid: 2019-04-09, kl. 14:00

Plats: Lokal Silvia

---

Micaela Kronberg Thor (M), Ordförande	Brita Enbom,  Sekreterare
---	---------------------------------

### **Ärendelista**

1. Info A/ Individärende sekretess S
2. Info B/ Individärende sekretess C
3. Info C/ Individärende sekretess G
4. Info D/ Ekonomisk uppföljning 2019 och uppföljning av handlingsplan  
- mars
5. Info E/ Förvaltningschefens information
6. Info F/ Anmälan av delegationsbeslut i löpnummerordning
7. Individärende sekretess S
8. Individärende sekretess C
9. Individärende sekretess G
10. Årlig grundläggande granskning 2018, 2018.307 VÄN
11. Lokalförsörjningsplan 2019-2022, 2019.074 VÄN
12. Handlingsplan för kosten, 2019.144 VÄN
13. Verksamhetsgranskning vård- och omsorgsförvaltningen 2019,  
2019.130 VÄN
14. Ansökan om statliga medel för förhöjd habiliteringsersättning 2019,  
2019.145 VÄN

# Årlig grundläggande granskning 2018

10

2018.307 VÄN

Datum: 2019-03-29  
Handläggare: Hillevi Hultgren Vicsai  
Direktnr:  
Diariernr: 2018.307 VÄN

Vård- och omsorgsnämnden

## Årlig grundläggande granskning 2018

### Ärendebeskrivning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en grundläggande granskning av nämnderna i Alingsås kommun. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för ansvarsprövningen genom att översiktligt granska all verksamhet i enlighet med kommunallagen och God revisionssed. Granskningen omfattar samtliga nämnder och har genomförts genom protokollsgranskning, skriftliga frågor och nämnddialoger med ett urval av nämnder.

### Förvaltningens yttrande

Vård och omsorgsnämnden får i den grundläggande granskningen en rekommendation från revisorerna "Utarbeta och dokumentera en riskanalys till grund för internkontrollarbetet". Utifrån att nämnden ej antagit en riskanalys till grund för internkontrollarbetet 2018.

Förvaltningen bekräftar att en riskanalys till grund för internkontrollarbetet inför budgetår 2018 ej antagits av nämnd. Inför budgetår 2019 har däremot en risk- och konsekvensanalys som ligger till grund för internkontrollarbetet 2019 politiskt behandlats, vilken översänts till Kommunstyrelsen 2018-10-19.

### Ekonomisk bedömning

-

### Förslag till beslut

Nämnden godkänner den grundläggande granskningen och godkänner förvaltningens kommentarer till den rekommendation som den grundläggande granskningen riktar mot vård och omsorgsnämnden.

### Beslutet ska skickas till

EY, KS

Anita Hedström

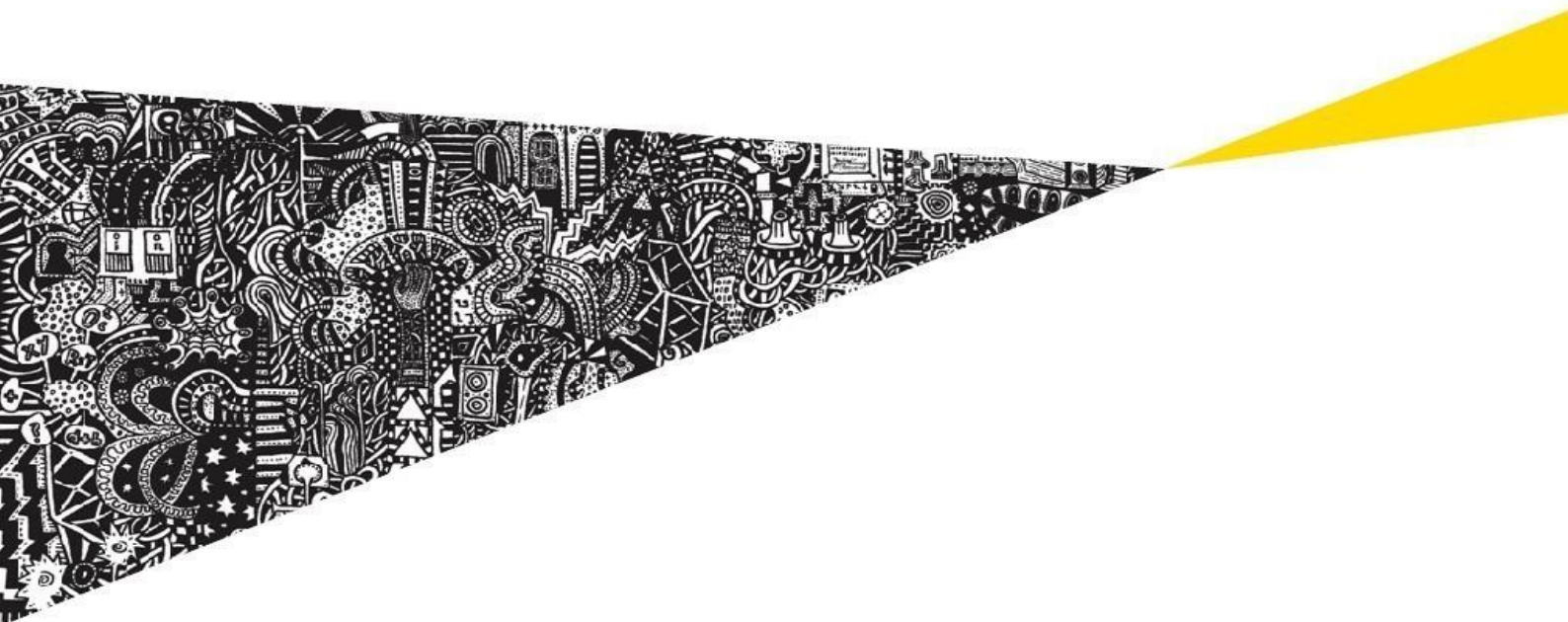
Förvaltningschef

Datum: 2019-03-29  
Handläggare: Hillevi Hultgren Vicsai  
Direktnr:  
Diariernr: 2018.307 VÄN

Vård- och omsorgsnämnden

# Alingsås kommun

## Grundläggande granskning 2018



## Innehåll

<b>1. Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Inledning .....</b>	<b>4</b>
2.1. Bakgrund .....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor .....	4
2.3. Rapportens fortsatta disposition .....	6
<b>3. Alingsås kommuns styrmodell.....</b>	<b>8</b>
3.1. Nämndernas styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	8
3.2. Uppföljning och rapportering .....	9
3.3. Intern kontroll .....	10
<b>4. Kommunstyrelsen .....</b>	<b>11</b>
4.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	11
4.2. Uppföljning och rapportering .....	12
4.3. Intern kontroll .....	13
4.4. Vår bedömning .....	14
<b>5. Barn- och ungdomsnämnden.....</b>	<b>16</b>
5.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	16
5.2. Uppföljning och rapportering .....	16
5.3. Intern kontroll .....	16
5.4. Vår bedömning .....	17
<b>6. Kultur- och fritidsnämnden.....</b>	<b>18</b>
6.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	18
6.2. Uppföljning och rapportering .....	18
6.3. Intern kontroll .....	18
6.4. Vår bedömning .....	19
<b>7. Miljöskyddsnämnden.....</b>	<b>20</b>
7.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	20
7.2. Uppföljning och rapportering .....	20
7.3. Intern kontroll .....	20
7.4. Vår bedömning .....	21
<b>8. Samhällsbyggnadsnämnden .....</b>	<b>22</b>
8.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	22
8.2. Uppföljning och rapportering .....	23
8.3. Intern kontroll .....	23
8.4. Vår bedömning .....	24
<b>9. Socialnämnden.....</b>	<b>25</b>
9.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	25

9.2.	Uppföljning och rapportering .....	25
9.3.	Intern kontroll.....	27
9.4.	Vår bedömning .....	28
<b>10.</b>	<b>Tekniska nämnden .....</b>	<b>29</b>
10.1.	Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	29
10.2.	Uppföljning och rapportering .....	29
10.3.	Intern kontroll.....	29
10.4.	Vår bedömning .....	30
<b>11.</b>	<b>Utbildningsnämnden.....</b>	<b>31</b>
11.1.	Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	31
11.2.	Uppföljning och rapportering .....	31
11.3.	Intern kontroll.....	32
11.4.	Vår bedömning .....	32
<b>12.</b>	<b>Vård- och äldreomsorgsnämnden.....</b>	<b>33</b>
12.1.	Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	33
12.2.	Uppföljning och rapportering .....	34
12.3.	Intern kontroll.....	35
12.4.	Vår bedömning .....	36
<b>13.</b>	<b>Överförmyndarnämnden.....</b>	<b>37</b>
13.1.	Styrning och arbete med fullmäktiges mål .....	37
13.2.	Uppföljning och rapportering .....	37
13.3.	Intern kontroll.....	38
13.4.	Vår bedömning .....	38
<b>14.</b>	<b>Sammanställning av dokumentgranskning.....</b>	<b>39</b>
<b>15.</b>	<b>Slutsatser.....</b>	<b>40</b>

Bilaga 1: Dokumentförteckning

## 1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en grundläggande granskning av nämnderna i Alingsås kommun. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för ansvarsprovningen genom att översiktligt granska all verksamhet i enlighet med kommunallagen och God revisionssed. Granskningen omfattar samtliga nämnder och har genomförts genom protokollsgranskning, skriftliga frågor och nämnddialoger med ett urval av nämnder.

Enligt God revisionssed 2018 ska den grundläggande granskningen bland annat ge underlag för att bedöma styrelse och nämnders styrning, uppföljning och kontroll samt måluppfyllelse. Utifrån kraven i kommunallagen och God sed samt kommunens styrmodell har vi tagit fram revisionskriterier som styrelse och nämnder ska uppfylla för att ha säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt. Rekommendationerna till respektive nämnd grundar sig på dessa revisionskriterier, som beskrivs närmare i avsnitt 2.2.

Vi rekommenderar kommunstyrelsen att:

- ▶ Medverka i utarbetandet av riskanalys till grund för internkontrollarbetet
- ▶ Dokumentera riskanalys till grund för internkontrollarbetet

Vi rekommenderar miljöskyddsnämnden att:

- ▶ Formulera åtaganden för de av fullmäktiges uppdrag som riktas till samtliga nämnder

Vi rekommenderar vård- och äldreomsorgsnämnden att:

- ▶ Utarbeta och dokumentera en riskanalys till grund för internkontrollarbetet

Därtill rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Säkerställa att rapportering av ekonomisk månadsuppföljning till kommunstyrelsen genomförs i enlighet med handlingsplanen Effekt

Utifrån granskningens iakttagelser lämnar vi ingen rekommendation till barn- och ungdomsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, samhällsbyggnadsnämnden, tekniska nämnden, utbildningsnämnden och överförmyndarnämnden.



## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Enligt kommunallagen 12 kap. 1 § ska revisorerna årligen granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden i den omfattning som följer av God revisionssed. Styrelse och nämnders ansvar för verksamheten regleras i kommunallagen 6 kap. 6 §. Där framgår att nämnderna ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Enligt God revisionssed ska den grundläggande granskningen ge underlag för att bedöma styrelsens och nämndernas styrning, uppföljning och kontroll, säkerhet i redovisningssystem och rutiner samt måluppfyllelse. Enligt God revisionssed handlar den grundläggande granskningen om frågor avseende hur styrelse och nämnder har:

- ▶ Tolkat mål och uppdrag från fullmäktige och brutit ned dessa så att de fungerar som styrsignaler till verksamheten
- ▶ Gjort en egen riskanalys
- ▶ Följt upp och rapporterat verksamhetens resultat samt fattat beslut om åtgärder vid eventuella avvikelser
- ▶ Arbetat med ekonomistyrning samt ekonomisk uppföljning och rapportering
- ▶ Ett systematiskt arbete med sin interna kontroll avseende såväl verksamhet som redovisning
- ▶ Tydliga beslutsunderlag och protokoll

I revisorernas revisionsplan för 2018 beskrivs utgångspunkterna för den grundläggande granskningen. Granskningen har sin utgångspunkt i God revisionssed samt risker som framkommit i revisorernas väsentlighets- och riskanalys.

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den grundläggande granskningen är att ge revisorerna underlag för ansvarsprövningen genom att översiktligt granska all verksamhet i enlighet med kommunallagen och God revisionssed<sup>1</sup>. Den grundläggande granskningen syftar till att besvara följande revisionsfrågor:

- ▶ Har nämnden säkerställt att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt?
- ▶ Har nämnden säkerställt en tillräcklig intern kontroll? Det vill säga i enlighet med kraven i kommunallagen samt kommunens styrmodell.

---

<sup>1</sup> Kommunrevisionen har under 2018 även genomfört fördjupade granskningar och granskningar inom ramen för redovisningsrevisionen som utgör grund för ansvarsprövningen.

- ▶ Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering? Det vill säga i enlighet med kraven i kommunens styrmodell.
  - Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid eventuella avvikelser?

### **Revisionskriterier**

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, bedömningar och slutsatser. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policy och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen 6 kap. 1 §
- ▶ Kommunallagen 6 kap. 6 §
- ▶ God revisionssed 2018
- ▶ Kommunfullmäktiges mål och uppdrag
- ▶ Kommunens styrmodell
- ▶ Andra kommunspecifika styrdokument

### **Ansvariga nämnder**

Granskningen avser barn- och ungdomsnämnden, kommunstyrelsen, kultur- och fritidsnämnden, miljöskyddsnämnden, samhällsbyggnadsnämnden, socialnämnden, tekniska nämnden, utbildningsnämnden, vård- och äldreomsorgsnämnden samt överförmyndarnämnden i Alingsås kommun.

### **Avgränsning**

Granskningen avser verksamhetsår 2018 och avgränsas i enlighet med revisionsfrågorna. Granskningen omfattar inte granskning av säkerhet i redovisningssystem. Detta granskar revisorerna i löpande granskning som en del av redovisningsrevisionen. Kommunstyrelsens och nämndernas måluppfyllelse har granskats per augusti 2018.

I den grundläggande granskningen granskas samtliga nämnder utifrån ovan nämnda revisionsfrågor och revisionskriterier. Utöver detta har fyra nämnder valts ut för en mer omfattande granskning utifrån revisorernas väsentlighets- och riskanalys 2018. De nämnder som valts ut är kommunstyrelsen, socialnämnden, samhällsbyggnadsnämnden och vård- och äldreomsorgsnämnden. Kommunstyrelsen har valts ut mot bakgrund av att styrelsen har uppsikt över kommunens övriga nämnder och bolag samt att kompetensförsörjning inom kommunens verksamheter är en allt större utmaning. Socialnämnden har valts ut eftersom nämnden under flera år redovisat budgetunderskott. Socialnämndens budgetunderskott för år 2017 är -36,5 mnkr. Samhällsbyggnadsnämnden har valts ut på grund av långa handläggningstider för bygglov och nämndens rekryteringssvårigheter. Vård- och äldreomsorgsnämnden har valts ut då behovet av boendeplatser inom funktionshinder har ökat samt att behovet av hemtjänsttimmar har ökat.

### **Metod och genomförande**

Granskningen är uppdelad i två delar: en grundläggande del som avser samtliga nämnder samt en mer omfattande granskning riktad till fyra nämnder. Den grundläggande delen genomförs genom en löpande insamling av fakta och iakttagelser samt protokollsgranskning. Den mer omfattande granskningen sker genom skriftliga frågor till de aktuella nämnderna samt en dialog med nämndens presidium och förvaltningschef.

### ***Den grundläggande delen***

Nedanstående moment omfattar samtliga nämnder.

#### Löpande insamling av fakta och iakttagelser

Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Insamlingen sker genom att EY och revisorerna:

- ▶ Löpande tar del av grundläggande dokument såsom mål- och budgetdokument, ekonomi- och verksamhetsrapporter, delårsrapporter, bokslut och nämndernas protokoll<sup>2</sup>
- ▶ Löpande för en dialog med nämnder och styrelse

### ***Den riktade delen***

Nedanstående granskningsmoment omfattar kommunstyrelsen, socialnämnden, samhällsbyggnadsnämnden och vård- och äldreomsorgsnämnden. Detta är utöver vad som granskas i den grundläggande delen.

#### Skriftliga frågor

Inom ramen för den riktade delen av den grundläggande granskningen har revisionen skickat skriftliga frågor till de utvalda nämnderna. Frågorna utgår från revisionens väsentlighets- och riskanalys, tidigare fördjupade granskningar samt övriga iakttagelser som uppmärksammats under året.

#### Nämnddialog

Inom ramen för den riktade delen av den grundläggande granskningen har nämnddialoger genomförts med presidiet i respektive utvald nämnd tillsammans med förvaltningschef. Nämnddialogernas har förberetts av EY tillsammans med kommunrevisionen. Frågeställningarna har anpassats till respektive nämnd utifrån svaren på de skriftliga frågorna, protokollsgranskning, revisorernas väsentlighets- och riskanalys samt övriga iakttagelser som uppmärksammats under året.

## **2.3. Rapportens fortsatta disposition**

- ▶ I avsnitt 3 presenteras Alingsås kommuns styrmodell och vad den anger om styrelse och nämnders arbete med styrning utifrån fullmäktiges mål, uppföljning och rapportering samt intern kontroll. I avsnittet framgår vilka kriterier vi anser att styrelse och nämnd ska ha uppfyllt för att ha säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt inom respektive område.

---

<sup>2</sup> Nämndernas protokoll läses löpande av de förtroendevalda revisorerna som ansvarar för att relevanta frågor tas upp till diskussion löpande under året. Protokollen läses även av EY i samband med granskningen.

- ▶ I avsnitt 4–13 återfinns granskningens resultat per styrelse och nämnd. I varje avsnitt framgår resultatet av granskningen avseende nämndernas arbete med styrning utifrån fullmäktiges mål, intern kontroll samt uppföljning. Varje avsnitt avslutas med revisionens bedömningar utifrån syftet med den grundläggande granskningen. I samband med bedömningarna presenteras även rekommendationer. Rekommendationer lämnas då revisorerna iakttagit brister inom ramen för granskningen. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. Revisionen följer kontinuerligt upp vilka åtgärder nämnderna vidtagit för att åtgärda givna rekommendationer.

Granskningen avslutas i avsnitt 15 med slutsatser utifrån granskningens syfte.

### **3. Alingsås kommuns styrmodell**

Kommunfullmäktige (fullmäktige) beslutade om en ny styrmodell 25 maj 2011. I dokumentet "Styrmodell för Alingsås" framgår hur modellen ska tillämpas. Bland annat beskrivs att allt arbete ska utgå från fullmäktiges beslutade vision. Fullmäktige beslutade 10 december 2014 att anta en reviderad version av styrmodellen med förändringar som innebar att internkontrollen och tillväxtprogrammet lyftes in som delar i modellen.

Kommunstyrelsen beslutade i mars 2018 om nya tillämpningsanvisningar till styrmodellen. Tillämpningsanvisningarna innehåller delar som rör styrelsens uppsiktsplikt. Bland annat regleras att kommunstyrelsen arbetsutskott ska träffa respektive nämnds/bolags presidium för att diskutera frågor inom ramen för uppsiktsplikten i samband med års- vår och delårsboksut.

Med utgångspunkt i visionen tar fullmäktige fram en avsiktsförklaring. Den beslutas i början av varje mandatperiod och innehåller ambitioner, inriktning och prioriteringar för mandatperioden. Utifrån avsiktsförklaringen upprättar fullmäktige årligen en flerårsstrategi för Alingsås kommun. Flerårsstrategin innehåller fullmäktiges prioriterade mål. De prioriterade målen är övergripande och omfattar hela kommunen. Till de prioriterade målen kopplas indikatorer som är styrande för att nå de politiska ambitionerna. Fullmäktige har adresserat olika indikatorer till olika nämnder. I flerårsstrategin finns också indikatorer som enligt flerårsstrategin är viktiga att följa för att veta att Alingsås kommun utvecklas långsiktigt och hållbart. Enligt tillämpningsanvisningarna till styrmodellen följs indikatorerna upp av kommunstyrelsen som i sin tur återrapporterar till fullmäktige. Uppföljningen sker i samband med årsredovisningen. Utöver prioriterade mål och indikatorer innehåller kommunens flerårsstrategi riktade uppdrag till vissa nämnder. Dessa uppdrag ska betraktas som åtaganden för nämnden att arbeta med under året. Flerårsstrategin innehåller därtill särskilda fokusområden. Där beskrivs att de särskilda fokusområdena särskilt ska prägla nämnders, bolags och förbunds löpande arbete under planperioden. Dessa ska enligt kommunstyrelsens tillämpningsanvisningar återspeglas i nämndernas åtaganden i de fall det är möjligt.

Nedan framgår vad styrmodellen med tillhörande tillämpningsanvisningar anger om styrelse och nämnders arbete med styrning utifrån fullmäktiges mål, uppföljning och rapportering samt intern kontroll. Strukturen utgår från granskningens revisionsfrågor. I slutet av varje avsnitt framgår vilka kriterier som styrelse och nämnder ska ha uppfyllt för att ha säkerställt ett ändamålsenligt arbetssätt. Kriterierna är vår tolkning av styrmodellen med tillhörande anvisningar. Kriterierna utgör grunden för revisorernas bedömning av varje nämnd.

#### **3.1. Nämndernas styrning och arbete med fullmäktiges mål**

Med utgångspunkt i den övergripande flerårsstrategin för Alingsås tar nämnderna fram egna flerårsstrategier. Nämnderna ska ange sina åtaganden för att uppnå fullmäktiges prioriterade mål med indikatorer. Nämnderna tar själva fram förslag till åtaganden som sedan godkänns av kommunstyrelsen. De uppdrag som riktats till nämnderna är också att betrakta som ett åtagande. Till åtagandena ska nämnden koppla nyckeltal som bedöms väsentliga för att bidra till måluppfyllelsen.

Nämndens åtaganden ska därefter brytas ned till åtaganden för förvaltningen. Enligt styrmodellen ska förvaltningens åtaganden utmyнна i att varje enskild medarbetare är medveten om den roll han eller hon har i att uppnå kommunens mål.

Av styrmodellen och tillämpningsanvisningar framgår inte var eller hur förvaltningens åtaganden ska dokumenteras.

Utifrån ovanstående är vår tolkning att styrelse och nämnder ska ha genomfört följande för att ha säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt:

- ▶ Angett åtaganden i arbetet med fullmäktiges prioriterade mål och indikatorer
- ▶ Kopplat nyckeltal till nämndens åtaganden
- ▶ Säkerställt att nämndens åtaganden brutits ner till åtaganden för förvaltningen

### **3.2. Uppföljning och rapportering**

Enligt styrmodellen ska kommunfullmäktige följa upp de prioriterade målen samt den ekonomiska resursförbrukningen i vårbokslut per april och i delårsbokslut per augusti. I årsredovisningen följs målen och indikatorerna upp. Nämnderna ska följa upp sina åtaganden i vår-, delårs- och årsbokslutet samt besluta om eventuella åtgärder med anledning av uppföljningen. Av styrmodellen framgår att respektive förvaltning ska följa upp ekonomin månadsvis. Vid befarande avvikelser jämfört med budget på helår ska rapportering ske till nämnd och kommunstyrelsen, enligt styrmodellen.

Kommunfullmäktige beslutade 2017 om handlingsplanen "Effekt<sup>3</sup>" i syfte att minska kostnaderna i kommunens verksamheter. Detta mot bakgrund av att betydande driftunderskott prognostiserades bland kommunens verksamheter vid tillfället. Handlingsplanen Effekt gäller mellan 2017–2019. Fullmäktige beslutade i anslutning till handlingsplanen att införa obligatorisk månadsuppföljning av ekonomin från nämnderna till kommunstyrelsen. I handlingsplanen framkommer att undantag avseende obligatorisk månadsuppföljning gäller för juni och juli månad. Kommunledningskontoret uppger att undantaget även gäller januari och februari månad<sup>4</sup>.

Utifrån ovanstående anser vi att styrelse och nämnder ska ha genomfört följande för att ha en tillräcklig uppföljning och rapportering:

- ▶ Följt upp nämndens åtaganden i vår- och delårsbokslut
- ▶ Rapporterat månadsuppföljning av ekonomin till kommunstyrelsen (undantaget januari, februari juni och juli)
- ▶ Rapporterat befarade avvikelser jämfört med budget per helår till kommunstyrelsen

---

<sup>3</sup> Handlingsplan för ekonomi i balans.

<sup>4</sup> Kommunens förvaltningar har via kommunledningskontoret fått besked om detta undantag. Undantaget framkommer inte i handlingsplanen Effekt.

### 3.3. Intern kontroll

Enligt styrmodellen följer Alingsås kommun COSO-modellens principer för intern kontroll. Det innebär enligt styrmodellen att rimlig försäkras ges om måluppfyllnad, tillförlitlig finansiell rapportering samt efterlevnad av lagar och regler. Nämnderna ska arbeta fram en väsentlighets- och riskanalys som knyter ihop den interna kontrollen med styrmodellen. Detta genom att nämnden ska analysera områden där det finns risk för att styrelsen eller nämnden inte bidrar till att uppnå kommunens prioriterade mål och indikatorer. Enligt styrmodellen ska styrelsens och nämndens hela väsentlighets- och riskanalys dokumenteras och rapporteras till kommunstyrelsen som ett led i att fullfölja kommunallagens intentioner om god intern kontroll. Internkontrollplan med kontrollpunkter ska ingå i nämndens flerårsstrategi. Enligt kommunstyrelsens tillämpningsanvisningar ska nämnden följa upp sitt arbete med intern kontroll i vår-, del- och årsbokslutet.

Utifrån ovanstående anser vi att styrelse och nämnder ska ha genomfört följande för att ha en tillräcklig intern kontroll:

- ▶ Arbetat fram en dokumenterad väsentlighets- och riskanalys
- ▶ Rapporterat väsentlighets- och riskanalysen till kommunstyrelsen
- ▶ Fastställt en internkontrollplan med tillhörande kontrollpunkter i nämndens flerårsstrategi
- ▶ Följt upp nämndens arbete med internkontroll i vår- och delårsbokslut

## 4. Kommunstyrelsen

### 4.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål

Kommunfullmäktige har fastställt tolv prioriterade mål med totalt 43 tillhörande indikatorer i den kommunövergripande flerårsstrategin för 2018–2020. Eftersom de beslutade målen och indikatorerna är kommunövergripande åligger det kommunstyrelsen att verka för att dessa uppnås. Därtill har fullmäktige i den kommunövergripande flerårsstrategin beslutat att tilldela kommunstyrelsen 19 uppdrag. Utöver detta finns fem uppdrag som riktas till samtliga nämnder inklusive kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsen antog den 28 mars 2018 kommunstyrelsens flerårsstrategi för 2019–2020. I flerårsstrategin har styrelsen antagit 65 åtaganden för styrelsen samt 93 åtaganden för förvaltningen utifrån fullmäktiges prioriterade mål och indikatorer<sup>5</sup>. Styrelsen har angivit 55 nyckeltal kopplat till sina åtaganden. I kommunstyrelsens flerårsstrategi framgår vilken eller vilka enheter som ska arbeta med att uppfylla de av fullmäktige tilldelade uppdragen. Enligt flerårsstrategin har nämndens åtaganden koppling till fullmäktiges särskilda fokusområden.

#### 4.1.1. Verksamhet

I kommunstyrelsens delårsbokslut framkommer att ett arbete med att centralisera kommunens samtliga hyreskontrakt ska påbörjas. En grupp ska enligt delårsbokslutet bildas för detta arbete. Vid intervju framkommer att arbetet med centralisering av kommunens hyreskontrakt beräknas ta längre tid än väntat och att ett förnyat detaljerat uppdrag kan bli aktuellt i budgeten för 2019.

I skriftliga svar framkommer att kommunledningskontorets personalomsättning är fortsatt hög. Ett nytt ledarprogram har tagits fram för kommunens chefer och kommunledningskontoret har fokuserat på åtaganden inom personalområdet. Vid intervjutillfället skulle tjänsterna kommundirektör, ekonomichef samt IT-chef rekryteras. Som ett led i arbetet utifrån handlingsplanen Effekt har kommunens HR-funktion centraliserats och ny personalchef tillsatts. Stödfunktionerna är inte samlade till en och samma plats vid granskningstillfället, men väntas vara det från och med januari 2019.

Kommunstyrelsens presidium uppger vid intervju att det är en utmaning att tillgodose volymökningar i kommunens verksamhet samt att tillgodose bostadsbehovet. Kommunledningskontoret har arbetat med marknadens intressenter för att genomföra en snabbare plan- och exploateringsprocess. Ett avtal har tecknats med exploatörer för exploatering av industri och bostadsmark vilket ska möjliggöra byggnation av fler bostäder.

Presidiet framför vid intervju att merparten av handlingsplanen Effekt är verkställd och att genomförandet har varit framgångsrikt i avseendet att kommunens ekonomi förbättrats. Vissa delar av handlingsplanen har pausats i fall då det funnits särskilda skäl.

---

<sup>5</sup> Vissa åtaganden har angetts flera gånger till olika mål. Antalet unika åtaganden är därför färre.



#### **4.1.2. Styrelsens uppsikt över nämndernas arbete med fullmäktiges mål**

Av protokoll framkommer att arbetsutskottet träffat samtliga nämnder inför årsbokslutet 2017. Dialogerna ägde rum i januari 2018. Arbetsutskottet har därtill mött utbildningsnämndens presidium tillsammans med berörda tjänstemän vid ett annat tillfälle i januari 2018. Det går utifrån protokoll inte att följa om kommunstyrelsens arbetsutskott fört dialog med nämnderna i kommunen inför vår- och delårsboksluten.

Utöver tillämpningsanvisningarna finns en mall/anvisning för nämndernas flerårsstrategier. Mallen innehåller delar som bedöms nödvändiga att ange för att kommunstyrelsen ska kunna utöva sin uppsiktsplikt.

Kommunstyrelsen har erhållit uppföljning av nämndernas antagna flerårsstrategier 2018–2020. I skrivelsen bedömer kommunstyrelsen att nämndernas flerårsstrategier i hög grad är tillfredsställande och att de överensstämmer med fullmäktiges flerårsstrategi. Det framkommer att avvikelser konstaterats<sup>6</sup>.

#### **4.2. Uppföljning och rapportering**

Kommunstyrelsen godkände styrelsens vårbokslut den 28 maj 2018 och styrelsens delårsbokslut den 15 oktober 2018. I vårbokslutet har styrelsen följt upp beslutade uppdrag och åtaganden i flerårsstrategin genom att kommentera om arbete har påbörjats. Kommunstyrelsen gjorde i delårsbokslutet bedömningen att 27 åtaganden kommer uppfyllas under innevarande år och att 32 åtaganden kommer uppfyllas under planperioden<sup>7</sup>.

Kommunstyrelsen har följt upp ekonomin i samband med vår- och delårsbokslut (per april respektive augusti). Kommunstyrelsen har i enlighet med handlingsplanen Effekt erhållit och godkänt ekonomisk månadsuppföljning utöver vår- och delårsbokslut vid fyra sammanträden under året. Månadsuppföljningarna har avsett uppföljning per mars, maj, september och oktober. Av protokoll går inte att följa att styrelsen erhållit och godkänt ekonomisk månadsuppföljning per januari, februari och november.

Vid prognosen för helåret i samband med vårbokslutet redovisades ingen avvikelse mot budget för kommunstyrelsen. I delårsbokslutet prognostiserades ett resultat om 7,8 mnkr över budget. Överskottet ska bero på överskott inom kommunens IT-verksamhet, lägre personalkostnader och outnyttjade tillfälliga medel. Kommunstyrelsen godkände kommunstyrelsens vårbokslut och delårsbokslut utan att besluta om ytterligare åtgärder.

##### **4.2.1. Styrelsens uppsikt över nämndernas arbete med uppföljning och rapportering**

Kommunstyrelsen föreslog 28 maj 2018 kommunfullmäktige att godkänna vårbokslut för kommunen. Resultatuppföljningen för Alingsås kommuns vårbokslut visade på en prognostiserad negativ avvikelse om -12,1 mnkr från budget för helåret.

---

<sup>6</sup> Avvikelserna har presenterats per nämnd och avser nämndernas arbete med styrning, uppföljning och intern kontroll.

<sup>7</sup> Med planperioden avses år 2018–2020.

Kommunstyrelsen gav i samband med kommunens vårbokslut kommunledningskontoret i uppdrag att i samråd med vård- och äldreomsorgsförvaltningen genomlysa nämndens ekonomiska förutsättningar samt ta fram förslag till åtgärder. Kommundirektören gavs i uppdrag att tillsätta extern utredning kring gränsdragningsfrågor som uppstått i samband med införlivandet av en samlad funktionshindersverksamhet i enlighet med handlingsplanen Effekt.

Kommunstyrelsen beslutade den 15 oktober 2018 att föreslå fullmäktige att godkänna delårsbokslut för Alingsås kommun. Delårsbokslutets resultatuppföljning för Alingsås kommun visade på en prognostiserad positiv avvikelse om 15,8 mnkr över budget för helåret. Att prognosen förbättrats med 27,9 mnkr jämfört med prognosen i vårbokslutet uppges bero på förbättrade prognoser från nämnderna samt en bättre prognos över finansieringen.

Kommunstyrelsen föreslog i samband med kommunens delårsbokslut att fullmäktige beslutar att de nämnder som prognostiserade underskott innevarande år snarast skulle besluta om handlingsplaner för att hantera sina underskott. Därtill föreslogs fullmäktige besluta att kommunens nämnder ges i uppdrag att omgående besluta om handlingsplaner med syfte att påbörja omställningsarbete för att efterleva fullmäktiges beslutade ekonomiska ramar för 2019.

Nämndernas prognostiserade i delårsbokslutet ett samlat överskott om 1,4 mnkr. Underskottet fanns inom vård- och äldreomsorgsnämnden vilket i sin tur främst hänför sig till verksamheten för funktionshinder. Utökning av antalet utförda hemtjänsttimmar ska också ha bidragit till underskottet.

I månadsuppföljningen av nämndernas ekonomi per oktober framkommer att nämnderna prognostiserade ett samlat underskott om 10,7 mnkr för helåret. Underskotten tillskrevs framförallt vård- och äldreomsorgsnämnden och socialnämnden, men även samhällsbyggnadsnämnden prognostiserade ett underskott. Kommunstyrelsen uppmanar i protokoll från december 2018 samtliga tre nämnder att vidta åtgärder för att kommunövergripande hantera prognostiserat underskott. I besluten skrivs också att det vid prognostiserat underskott ska utarbetas en handlingsplan av nämnd som ska ställas till kommunstyrelsen.

#### **4.3. Intern kontroll**

Kommunstyrelsens internkontrollplan finns som bilaga till styrelsens flerårsstrategi. I Internkontrollplanen finns nio identifierade risker. Bland riskerna återfinns kontroll av moms, löneglidning, leasingavtal och kontroll av representation. Enligt uppgift genomförs en riskanalys till grund för internkontrollplanen. Riskanalysen har dock inte dokumenterats. Vidare framkommer att merparten av riskanalysarbetet sker på tjänstemannanivå, på uppdrag av kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsen har följt upp sitt internkontrollarbete i styrelsens vår- och delårsbokslut. Samtliga kontrollmoment bedömdes i vårbokslutet kunna genomföras under innevarande år. I delårsbokslutet bedömdes samtliga förutom ett kontrollmoment genomföras under året. Det kontrollmoment som inte bedömdes genomföras var "medarbetarbekräftelse upphandling" vilket avser att medarbetare intygar att de är införstådda med regler kopplade till upphandling.

Kontrollmomentet planerades att inte genomföras till följd av oenighet mellan fackliga representeranter och arbetsgivare.

#### **4.3.1. Styrelsens uppsikt över nämndernas arbete med intern kontroll**

Kommunstyrelsen erhöll vid sammanträdet i oktober information om att samtliga nämnder påbörjat sitt arbete med intern kontroll. Kommunstyrelsen delgavs därtill information om att samtliga nämnder utom två bedömde att de identifierade kontrollmomenten kommer att genomföras under året.

#### **4.4. Vår bedömning**

##### Bedömning avseende kommunstyrelsens verksamhet

Kommunstyrelsen har antagit åtaganden utifrån fullmäktiges prioriterade mål och indikatorer i styrelsens flerårsstrategi. Styrelsen har inte kopplat nyckeltal till alla åtaganden. Styrelsen har antagit åtaganden utifrån samtliga uppdrag riktade till styrelsen. Förvaltningens åtaganden framgår i styrelsens flerårsstrategi. Vi bedömer att styrelsen i huvudsak har säkerställt att den egna nämnden styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt och kommunens styrmodell.

Styrelsen har följt upp sina åtaganden vid vår- och delårsbokslut. Under året har KS inte prognostiserat någon negativ budgetavvikelse. Styrelsen får ekonomisk rapportering avseende den egna verksamheten vid boksluten. Vi bedömer sammantaget att styrelsen har säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering.

Styrelsen har antagit en internkontrollplan i en bilaga till styrelsens flerårsstrategi. En riskanalys utgör grund för internkontrollplanen, men denna har likt föregående år inte dokumenterats. Riskanalysen utarbetas i huvudsak av kommunledningskontoret och inte av kommunstyrelsen. Styrelsen har följt upp sitt internkontrollarbete i vår- samt delårsbokslut. Vi bedömer att styrelsen inte fullt ut säkerställt en tillräcklig intern kontroll och att arbetet kan utvecklas ytterligare genom att kommunstyrelsen deltar i arbetet med riskanalys till grund för internkontrollplan samt att riskanalysen dokumenteras.

##### Bedömning av kommunstyrelsens uppsikt över kommunens nämnder

Kommunstyrelsens erhåller ekonomisk månadsuppföljning från varje nämnd. Flera nämnder har under året prognostiserat ett underskott. Utifrån detta har styrelsen vidtagit ett antal åtgärder, såsom att ge kommunledningskontoret i uppdrag att genomlysna vård- och äldreomsorgsnämndens ekonomiska förutsättningar samt ta fram förslag till åtgärder för att motverka underskott. Därtill har styrelsen lämnat förslag till beslut till fullmäktige som syftat till att minska underskotten i kommunens ekonomi. Det har inte gått att följa om styrelsen genom sitt arbetsutskott fört dialog med nämnderna inför vår- och delårsbokslut så som ska göras enligt tillämpningsanvisningarna. Vi bedömer sammantaget att styrelsen huvudsakligen skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och fattat beslut vid avvikelser.

Kommunstyrelsen har i oktober erhållit information om att samtliga nämnder påbörjat sitt arbete med intern kontroll avseende 2018. Vår bedömning är att styrelsen i allt väsentligt haft

tillräcklig uppsikt över övriga nämnder och bolag i kommunen samt att uppsikten är tillräcklig utifrån kraven i kommunallagen.

Utifrån granskningens iakttagelser rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- ▶ Medverka i utarbetandet av riskanalys till grund för internkontrollarbetet
- ▶ Dokumentera riskanalys till grund för internkontrollarbetet

## 5. Barn- och ungdomsnämnden

### 5.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål

Barn- och ungdomsnämnden fastställde den 22 februari 2018 nämndens flerårsstrategi för 2018–2020. I flerårsstrategin har nämnden beslutat om elva åtaganden utifrån fem av fullmäktiges prioriterade mål. I flerårsstrategin framkommer att nämnden fastställt nyckeltal för åtta av elva åtaganden. I nämndens flerårsstrategi framgår även förvaltningens åtaganden utifrån nämndens åtaganden. I flerårsstrategin framkommer att nämnden och förvaltningen utarbetat åtaganden utifrån tre av de fyra uppdrag som fullmäktige riktat till nämnden<sup>8</sup>. Nämnden har därtill utarbetat åtaganden utifrån fyra av de fem uppdrag som avser samtliga nämnder<sup>9</sup>. Nämnden har i sin flerårsstrategi utarbetat åtaganden utifrån sju av totalt nio uppdrag. Nämnden har i sin flerårsstrategi inkluderat åtaganden för särskilda fokusområden tillsammans med åtagandena för fullmäktiges prioriterade mål.

### 5.2. Uppföljning och rapportering

Barn- och ungdomsförvaltningen godkände nämndens vårbokslut i maj och nämndens delårsbokslut i september 2018. Nämnden har kommenterat samtliga åtaganden i vår- och delårsbokslut. I delårsbokslutet redovisar nämnden även prognos per helår för varje nämndåtagande. Nämndens bedömning i delårsbokslutet var att samtliga elva åtaganden kommer genomföras under planperioden, men inte under 2018. I delårsbokslutet bedömdes vidare sju uppdrag slutföras och två uppdrag inte slutföras under 2018<sup>10</sup>. I både vår- och delårsbokslut var nämndens prognos att resultatet för helåret skulle följa budget.

Vid protokollsgranskning framkommer att nämnden tagit del av ekonomisk månadsuppföljning vid varje ordinarie sammanträde under året med start av uppföljning per februari. Vid samtliga uppföljningar har prognosen varit ett resultat för helåret i linje med budget. Den ekonomiska månadsuppföljningen per mars och framåt, juli och juni undantaget, har översänts till kommunstyrelsen.

### 5.3. Intern kontroll

Nämndens internkontrollplan finns som en bilaga till nämndens flerårsstrategi. Planen består av sju kontrollmoment. De största riskerna i internkontrollplanen är enligt nämndens bedömning en svårighet att hitta optimalt sätt och system för personalschema i förskolan, att arbetsgången för systematiskt kvalitetsarbete inte är känd och inte följs och att förskolans personal inte har personliga digitala lärverktyg.

---

<sup>8</sup> Nämnden har inte utarbetat åtaganden utifrån uppdraget *"Kommunstyrelsen ges tillsammans med tekniska nämnden, samhällsbyggnadsnämnden samt barn- och ungdomsnämnden i uppdrag att ta fram en plan för säker & trygg skolväg."* Det framkommer inte varför nämnden inte utarbetat något åtagande för uppdraget.

<sup>9</sup> I nämndens flerårsstrategi framkommer att nämnden inte kommer ansöka om medel ur innovationsfonden, vilket ett av uppdragen riktade till samtliga nämnder avser.

<sup>10</sup> Nio uppdrag följs upp i boksluten, trots att nämnden i sin flerårsstrategi utarbetat åtaganden för sju uppdrag.

Nämndens flerårsstrategi innehåller även en riskanalys där 49 risker bedömts utifrån sannolikhet och väsentlighet. Utöver de risker som återfinns i internkontrollplanen hanteras nio risker genom omedelbar åtgärd eller åtaganden. Samtliga risker, även de med låg bedömd risk- och väsentlighet, hanteras i riskanalysen genom någon form av åtgärd.

Barn- och ungdomsnämnden har följt upp sitt internkontrollarbete i vår- och delårsboksluten. I boksluten har nämnden angett om kontrollen påbörjats eller inte samt övergripande kommenterat status för respektive kontrollpunkt. I delårsbokslutet gjorde nämnden bedömningen att alla kontrollområden kommer att vara genomförda vid årets slut.

#### **5.4. Vår bedömning**

Barn- och ungdomsnämnden har antagit åtaganden utifrån fem av kommunfullmäktiges prioriterade mål. Granskningen visar att nämnden har antagit nyckeltal merparten av sina åtaganden. I nämndens flerårsstrategi framgår även förvaltningens åtaganden. Nämnden har antagit åtaganden utifrån tre av fyra uppdrag riktade till nämnden, samt utifrån fyra av fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder. Det framkommer inte varför nämnden inte utarbetat något åtagande för ett av de riktade uppdragen. Vi bedömer att nämnden i huvudsak har säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt samt kommunens styrmodell.

Barn- och ungdomsnämnden har godkänt vår- och delårsbokslut för nämnden. I samband med detta har nämnden följt upp samtliga åtaganden. Granskningen visar att nämnden löpande under året tagit del av ekonomiska månadsuppföljningar. Ekonomiska månadsuppföljningar har rapporterats till kommunstyrelsen i enlighet med bestämmelserna i handlingsplanen Effekt. Vi bedömer att nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering.

Nämnden har antagit en riskanalys samt en internkontrollplan som en del av sin flerårsstrategi. Nämnden har följt upp internkontrollarbetet i vår- och delårsbokslut och gör bedömningen att alla kontroller kommer att vara genomförda under året. Vi bedömer utifrån detta att nämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån granskningens iakttagelser lämnar vi ingen rekommendation till barn- och ungdomsnämnden.

## **6. Kultur- och fritidsnämnden**

### **6.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål**

Kultur- och fritidsnämnden antog i januari 2018 nämndens flerårsstrategi för 2018–2020. I flerårsstrategin har nämnden beslutat om åtta åtaganden utifrån fyra av fullmäktiges prioriterade mål. I flerårsstrategin framkommer att nämnden fastställt nyckeltal för samtliga åtaganden. Nämnden har i sin flerårsstrategi inkluderat åtaganden för fullmäktiges uppdrag och särskilda fokusområden tillsammans med åtagandena för fullmäktiges prioriterade mål. I nämndens flerårsstrategi framgår förvaltningens åtaganden för ett av fyra mål. Förvaltningens åtaganden uppges sedan tidigare års granskning redovisas i separata arbetsplaner där varje avdelning anger aktiviteter gentemot mål och åtaganden.

### **6.2. Uppföljning och rapportering**

Kultur- och fritidsnämnden godkände nämndens vårbokslut i maj och nämndens delårsbokslut i september 2018. Nämnden har kommenterat samtliga sina åtaganden i vår- och delårsbokslut. Nämndens bedömning i delårsbokslutet var att sju av åtta åtaganden kommer att vara uppfyllda vid årsskiftet samt att ett åtagande kommer slutföras under planperioden. Samtliga uppdrag, både de riktade till nämnden och de riktade till samtliga nämnder bedömdes genomföras under det innevarande året.

I både vår- och delårsbokslutet har nämnden prognostiserat en budget i balans för helåret. I delårsbokslutet prognostiserades ett överskott om 550 tkr. Staben stod i delårsbokslutet för det största överskottet mot budget (1 437 tkr) vilket framförallt förklaras med positiv avvikelse inom köp av tjänster. Störst negativ avvikelse vid delårsbokslutet hade föreningsservice (-1 015 tkr), vilket beskrivs som en naturlig säsongseffekt. Föreningsservice prognostiseras i delårsbokslutet göra ett resultat i paritet med budget för helåret. Nämnden godkände respektive bokslut utan att besluta om ekonomiska åtgärder.

Vid protokollsgranskning framkommer att nämnden tagit del av ekonomisk månadsuppföljning vid varje ordinarie sammanträde under år 2018 med start från per mars månad (per juni och juli undantaget). Nämnden har även rapporterat denna uppföljning till kommunstyrelsen. Nämnden har genomgående vid dessa tillfällen redovisat ett överskott för perioden.

### **6.3. Intern kontroll**

Som en bilaga till nämndens flerårsstrategi finns nämndens internkontrollplan. Planen består av elva kontrollmoment. De största riskerna i internkontrollplanen är enligt nämndens bedömning dels drift av, men även försening av byggprocessen av Nohaga parkbad samt utökade öppettider i kulturhuset.

Nämndens flerårsstrategi innehåller även en riskanalys där 14 risker bedömts utifrån sannolikhet och väsentlighet. Majoriteten av de identifierade riskerna har hanterats i nämndens internkontrollplan. Två risker har hanterats genom åtaganden och för en risk har åtgärd ej bedömts som nödvändig.



Kultur- och fritidsnämnden har följt upp sitt internkontrollarbete i boksluten. I boksluten har nämnden angett om kontrollen påbörjats eller inte samt övergripande kommenterat status för respektive kontrollpunkt. I delårsbokslutet gjorde nämnden bedömningen att alla kontrollområden kommer att vara genomförda vid årets slut<sup>11</sup>. Vid tillfället för delårsbokslutet hade samtliga förutom ett kontrollmoment påbörjats.

#### **6.4. Vår bedömning**

Kultur- och fritidsnämnden har antagit åtaganden utifrån fyra av kommunfullmäktiges prioriterade mål. Granskningen visar att nämnden har antagit nyckeltal för samtliga åtaganden. Nämnden har genom sina åtaganden för fullmäktiges prioriterade mål hanterat fullmäktiges särskilda fokusområden och uppdrag. Vi noterar att förvaltningens åtaganden med ett undantag inte framgår i nämndens flerårsstrategi utan redovisas i separata arbetsplaner. Vi bedömer att nämnden i huvudsak har säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt och kommunens styrmodell.

Kultur- och fritidsnämnden har godkänt vår- och delårsbokslut för nämnden. I samband med detta har nämnden följt upp samtliga åtaganden. Granskningen visar att nämnden löpande under året tagit del av ekonomiska månadsuppföljningar. Månadsuppföljningarna har varit i linje med eller avvikit positivt mot budget. Ekonomiska månadsuppföljningar har rapporterats till kommunstyrelsen i enlighet med bestämmelserna i handlingsplanen Effekt. Vi bedömer att nämnden säkerställt tillräcklig uppföljning och rapportering.

Nämnden har antagit en riskanalys samt en internkontrollplan som en del av sin flerårsstrategi. Nämnden har följt upp internkontrollarbetet i både vår- och delårsbokslut och gör bedömningen att alla kontroller kommer att vara genomförda under året. Vi bedömer utifrån detta att nämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån granskningens iakttagelser lämnar vi ingen rekommendation till kultur- och fritidsnämnden.

---

<sup>11</sup> Ett kontrollmoment prognostiserades både som genomfört och inte genomfört under 2018 med anledning av att delar av momenten ska genomföras 2019.



## **7. Miljöskyddsnämnden**

### **7.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål**

Miljöskyddsnämnden fastställde i januari 2018 nämndens flerårsstrategi för 2018–2020. Nämnden har i flerårsstrategin beslutat om sju åtaganden utifrån tre av fullmäktiges prioriterade mål samt utifrån tre av fullmäktiges särskilda fokusområden. I flerårsstrategin framkommer att nämnden fastställt nyckeltal för samtliga åtaganden. I nämndens flerårsstrategi framgår förvaltningens åtaganden utifrån nämndens egna åtaganden. I flerårsstrategin framkommer att nämnden och förvaltningen utarbetat åtaganden utifrån det uppdrag som riktats till nämnden. Nämnden har inte utarbetat åtaganden utifrån de fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder<sup>12</sup>.

### **7.2. Uppföljning och rapportering**

Miljöskyddsnämnden godkände nämndens vårbokslut i maj och nämndens delårsbokslut i september. Nämnden har kommenterat samtliga sina åtaganden i vår- och delårsbokslut. I delårsbokslutet redovisar nämnden även prognos per helår för varje nämndåtagande. Nämndens bedömning i delårsbokslutet var att samtliga sju åtaganden utifrån fullmäktiges prioriterade mål samt särskilda fokusområden skulle genomföras under 2018. Nämndens bedömning var vidare att det uppdrag som riktats till nämnden skulle vara uppfyllt vid årsskiftet. Nämnden följer i vår- och delårsbokslut därtill upp de uppdrag som riktats till samtliga nämnder med en bedömning om uppdraget bedöms genomföras<sup>13</sup>. I delårsbokslutet bedömer nämnden att alla fem av de uppdrag som riktats till samtliga nämnder kommer genomföras under 2018.

I både vår- och delårsbokslutet har nämnden prognostiserat en budget i balans för helåret. Nämnden godkände respektive bokslut utan att besluta om ekonomiska åtgärder.

Vid protokollsgranskning framkommer att nämnden har tagit del av ekonomisk månadsuppföljning vid varje ordinarie sammanträde under år 2018 med start från per februari (per juni undantaget). I månadsuppföljningen per november prognostiserades en positiv avvikelse om cirka 500 tkr över budget. Nämnden har rapporterat sin ekonomiska månadsuppföljning till kommunstyrelsen.

### **7.3. Intern kontroll**

I nämndens flerårsstrategi finns nämndens internkontrollplan som en bilaga. Planen består av tio kontrollmoment. Bland riskerna i internkontrollplanen finns att ramavtal ej följs, risk för minskad rättssäkerhet och risk för längre handläggningstider.

---

<sup>12</sup> Det framgår inte i flerårsstrategin varför nämnden inte utarbetat åtaganden utifrån de fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder.

<sup>13</sup> Nämnden följer inte upp några åtaganden kopplade till de uppdrag som riktats till samtliga nämnder, detta eftersom nämnden i sin flerårsstrategi inte utarbetat några sådana.

Nämnden har i anslutning till sin internkontrollplan i flerårsstrategin utarbetat en väsentlighets- och riskanalys där 23 risker identifierats. Sex av de identifierade riskerna har hanterats i nämndens internkontrollplan, medan ett antal andra hanterats genom exempelvis åtaganden eller uppdrag. Fem risker i riskanalysen har inte tilldelats åtgärd eller hanterats på annat sätt.

Miljöskyddsnämnden har följt upp sitt internkontrollarbete i boksluten. Nämnden har i boksluten angett om kontrollen påbörjats eller inte samt övergripande kommenterat status för respektive kontrollpunkt. I delårsbokslutet framkom att nämnden genomfört samtliga kontrollmoment.

#### **7.4. Vår bedömning**

Miljöskyddsnämnden har antagit åtaganden utifrån tre av kommunfullmäktiges prioriterade mål. Nämnden har vidare antagit åtaganden utifrån riktat uppdrag och särskilda fokusområden. Granskningen visar att nämnden har antagit nyckeltal för sina åtaganden. Därtill visar granskningen att förvaltningens åtaganden framkommer i anslutning till nämndens. Nämnden har inte antagit åtaganden utifrån de uppdrag som riktats till samtliga nämnder, det framgår inte vad detta beror på. Vi bedömer att nämnden till viss del säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt samt kommunens styrmodell.

Miljöskyddsnämnden har godkänt vår- och delårsbokslut för nämnden. I samband med detta har nämnden följt upp samtliga åtaganden. Granskningen visar att nämnden löpande under året tagit del av ekonomiska månadsuppföljningar, som uppvisat prognos enligt eller något över budget. Ekonomiska månadsuppföljningar har rapporterats till kommunstyrelsen i enlighet med bestämmelserna i handlingsplanen Effekt. Vi bedömer att nämnden har säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering.

Nämnden har antagit en internkontrollplan som en del av sin flerårsstrategi. Nämnden har följt upp internkontrollarbetet i nämndens vår- och delårsbokslut. Det framkommer att kontrollmomenten inom ramen för internkontrollplanen för 2018 genomförts. Nämnden har utarbetat en riskanalys för 2018 till grund för internkontrollplanen. Vi bedömer att nämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån granskningens iakttagelser rekommenderar vi miljöskyddsnämnden att:

- ▶ Formulera åtaganden för de av fullmäktiges uppdrag som riktas till samtliga nämnder

## 8. Samhällsbyggnadsnämnden

### 8.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål

Samhällsbyggnadsnämnden fastställde i februari nämndens flerårsstrategi för 2018–2020. I flerårsstrategin har nämnden beslutat om tre åtaganden utifrån tre av fullmäktiges prioriterade mål. I flerårsstrategin framkommer att nämnden fastställt nyckeltal för samtliga åtaganden. Förvaltningens åtaganden framgår i anslutning till nämndens egna. Flerårsstrategin innehåller åtaganden utifrån fem av de sex av fullmäktige riktade uppdragen till nämnden. Flerårsstrategin innehåller vidare åtaganden utifrån tre av fem uppdrag riktade till samtliga nämnder. Nämnden har inte utarbetat åtaganden kopplat till särskilda fokusområden.

#### 8.1.1. Verksamhet

Vid intervju med presidium och tillförordnad förvaltningschef framkommer att planprocessen och långa handläggningstider varit i fokus under 2018. Långa handläggningstider uppges bero på hög personalomsättning och underbemanning, delvis till följd av rekryteringssvårigheter kopplade till bristyrken. Det framkommer i intervju att nämnden äskat medel för att anställa tre extra handläggare inom ramen för nästa flerårsstrategi.

I intervjun uppges att ansvarsfördelningen mellan samhällsbyggnadsnämnden och kommunstyrelsen är otydlig och att detta inneburit en osäkerhet i nämndens arbete. Det framkommer att en ändring ska genomföras på ledningsnivå i kommunstyrelsen som ska medverka till att ansvar och gränser tydliggörs.

En annan fråga som varit i fokus under 2018 är arbetsmiljöarbetet. Mot bakgrund av utmaningar med handläggningstider och underbemanning uppges att arbetsmiljön är stressig. I nämndens delårsbokslut framkommer att varje handläggare har mellan 50–80 ärenden och att detta påverkar arbetsmiljön negativt. Ett riktmärke för förvaltningen uppges i delårsbokslutet vara 30–40 ärenden per handläggare. Enligt uppgift sker många kortsiktiga insatser på bekostnad av ett mer långsiktigt arbetsmiljöarbete. Fler medarbetare uppges vid intervjutillfället vara på väg in i förvaltningen i syfte att avlasta befintlig personal. Vid intervju framkommer att en kompetensförsörjningsplan är under utarbetning. Det framgår inte när denna ska presenteras för nämnd.

Ett ytterligare område som omnämns vid intervjutillfället är insatser för att öka förvaltningens debiteringsgrad. Ett arbete pågår med att bryta ut hur mycket förvaltningen gör och vilken kostnadstäckning som finns för detta arbete. Det pågår också kompetensutvecklingsinsatser kopplade till debitering.

Förvaltningens arbete med att digitalisera verksamheten har pågått under 2018 och ska fortlöpa under 2019. Kommunens översiktsplan är digital och på det sättet tillgängliggjord för allmänheten. Därtill ska ett nytt digitalt ärendehanteringssystem implementeras under 2018.

Samhällsbyggnadsnämnden och tekniska nämnden slås samman 1 januari 2019. Sammanläggningen väntas leda till synergieffekter inom administration. Sedan tidigare har nämnderna en gemensam förvaltningschef och gemensam ekonomisk förvaltning<sup>14</sup>.

## **8.2. Uppföljning och rapportering**

Samhällsbyggnadsnämnden beslutade att godkänna nämndens vårbokslut i maj och nämndens delårsbokslut i september 2018. Nämnden har kommenterat samtliga sina åtaganden i vår- och delårsbokslut. Nämnden redovisar i båda boksluten prognos per helår för nämndåtagandena. Nämndens bedömning i delårsbokslutet var att åtagandena för två prioriterade mål kommer att vara genomförda vid årsskiftet och åtagandena för ett prioriterat mål kommer vara genomförda under planperioden. Nämndens prognos var att samtliga åtta uppdrag skulle klaras av att genomföras under 2018.

I vårbokslutet prognostiserade nämnden en negativ avvikelse gentemot budget för helåret om -341 tkr. I kommentarerna till vårbokslutet förklarades det prognostiserade underskottet genom att nämnden anordnat konferensen nordiska trästaden utan att extra budget begärts för ändamålet. I delårsbokslutet var prognosen att nämndens resultat var i linje med budget för helåret. Förklaringen som lämnas i delårsbokslutet är att framförallt planverksamheten gjort ett bättre resultat än väntat. Det framkommer i delårsbokslutet att arbetet med att ytterligare öka debiteringsgraden på planavdelningen pågår.

Vid protokollsgranskning framkommer att nämnden tagit del av ekonomisk månadsuppföljning vid varje ordinarie sammanträde under år 2018 med start från per februari månad (juni och juli undantaget). Nämnden har vid varje sammanträde förutom i september och oktober redovisat en negativ avvikelse för året. Vid sammanträdet i december prognostiserades en negativ avvikelse om - 246 tkr mot budget. Anledningen till avvikelsen framgår i protokoll från sammanträdet i mars och april<sup>15</sup>. Av nämndens protokoll framgår att nämnden månatligen rapporterat den ekonomiska uppföljningen per mars och framåt till kommunstyrelsen. Uppföljningen per februari har inte rapporterats till kommunstyrelsen.

## **8.3. Intern kontroll**

Som en bilaga till nämndens flerårsstrategi finns nämndens internkontrollplan. Planen består av tio kontrollmoment. De största riskerna i internkontrollplanen är enligt nämndens bedömning bland annat att ramavtal inte följs, att förvaltningsspecifik administration behöver utökas och att handläggningstiderna är för långa.

Nämndens flerårsstrategi innehåller en väsentlighets- och riskanalys där 15 risker bedömts utifrån sannolikhet och konsekvens. Majoriteten av de identifierade riskerna har hanterats i

---

<sup>14</sup> Gemensam ekonomisk förvaltning och förvaltningschef finns mellan samhällsbyggnadskontoret, tekniska förvaltningen och miljöskyddskontoret.

<sup>15</sup> Avvikelsen beskrivs liksom i vår- och delårsbokslut vara kopplad till konferensen nordiska trästaden.

nämndens internkontrollplan, medan andra hanterats genom åtaganden och en risk har hanterats i både internkontrollplan och med omedelbar åtgärd. Det framkommer inte att någon omedelbar åtgärd kopplats till risken i fråga<sup>16</sup>.

Nämnden har följt upp sitt internkontrollarbete i boksluten. I boksluten har nämnden angett om kontrollen påbörjats. Vid tiden för delårsbokslutet hade sju av tio kontrollmoment genomförts och resterande tre uppgavs vara påbörjade. Samtliga kontrollmoment bedömdes vara genomförda innan årsskiftet. Av de vid delårsbokslutet genomförda kontrollmomenten hade tre kontroller genomförts utan avvikelser och fyra kontroller genomförts där avvikelser konstaterats.

#### **8.4. Vår bedömning**

Samhällsbyggnadsnämnden har antagit åtaganden utifrån tre av fullmäktiges prioriterade mål och fem av de sex uppdrag som riktats till nämnden. Nämnden har också antagit åtaganden utifrån tre av de fem uppdrag som riktas till samtliga nämnder. Granskningen visar att nämnden antagit nyckeltal för samtliga åtaganden. I nämndens flerårsstrategi framgår förvaltningens åtaganden. Vi bedömer utifrån detta att nämnden i huvudsak har säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt samt kommunens styrmodell.

Samhällsbyggnadsnämnden har godkänt vår- och delårsbokslut för nämnden. I samband med detta har nämnden följt upp samtliga åtaganden. Granskningen visar att nämnden löpande under året tagit del av ekonomiska månadsuppföljningar. De ekonomiska månadsuppföljningarna har med få undantag uppvisat prognoser om negativ budgetavvikelse för helåret. Månadsuppföljningar har rapporterats till kommunstyrelsen i enlighet med bestämmelserna i handlingsplanen Effekt. Vi bedömer utifrån detta att nämnden har säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering.

Nämnden har antagit en riskanalys samt en internkontrollplan som en del av sin flerårsstrategi. Nämnden har följt upp internkontrollarbetet i både vår- och delårsbokslut. Samtliga kontrollmoment bedömdes av nämnden vara genomförda innan årsskiftet. Vi bedömer att nämnden i huvudsak säkerställt en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån granskningens iakttagelser lämnar vi ingen rekommendation till samhällsbyggnadsnämnden.

---

<sup>16</sup> I nämndens flerårsstrategi finns en rubrik som avser omedelbara åtgärder, där uppges att inga omedelbara åtgärder identifierats, detta trots att en risk i internkontrollplanen har markerats för omedelbar åtgärd. Risken avser *"ofullständig tidsredovisning leder till felaktig debitering och underfinansiering av verksamheten"*.

## **9. Socialnämnden**

### **9.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål**

Socialnämnden fastställde i mars 2018 nämndens flerårsstrategi för 2018–2020. Flerårsstrategin innehåller åtta åtaganden utifrån åtta av fullmäktiges prioriterade mål med indikatorer. Nämnden har uppgett nyckeltal för samtliga åtaganden. Förvaltningens åtaganden framgår i relation till nämndåtagandena. I flerårsstrategin redogör nämnden för hur den arbetar gentemot fyra fokusområden och med det uppdrag som riktats till nämnden från kommunfullmäktige. Nämnden redogör också i flerårsstrategin för hur den arbetar med de fem uppdrag som riktas till samtliga nämnder.

#### **9.1.1. Verksamhet**

Förvaltningen har fortsatta problem med beslutsstödet för verksamhetsstyrning, Hypergene. Problemen avser främst att få ut uppgifter för ekonomisk uppföljning. Förvaltningen har enligt uppgift fört en dialog med kommunledningskontoret i frågan och har för avsikt att fortsätta använda sig av Hypergene även under 2019.

I kommunens flerårsstrategi 2018–2020 har socialnämnden och utbildningsnämnden fått i uppdrag att planera för och verkställa en flytt av arbetsmarknadsenheten och därtill tillhörande uppgifter från socialnämnden till utbildningsnämnden. Flytten ska enligt uppdraget ske den 1 januari 2019. I socialnämndens flerårsstrategi framgår att en utredning ska genomföras under våren 2018 i syfte att undersöka möjligheterna och konsekvenserna av en flytt av arbetsmarknadsenhetens verksamhet till utbildningsförvaltningen. Socialnämndens presidium och förvaltning uppger i intervju att en dialog pågår mellan förvaltningarna och att arbetet med flytten fortsätter i en arbetsgrupp. Arbetsgruppen ska genomföra en risk- och konsekvensanalys och upprätta en kommunikationsplan i ärendet.

Nämndens arbete med digitalisering uppges handla om att bland annat införa e-ansökningar och digital tidsbokning. Införandet av e-ansökningar har inte fungerat fullt ut och digitaliseringen uppges ta längre tid än väntat. Nästa steg för nämnden är att införa metoder med artificiell intelligens (AI) i handläggningen, något som kan bli aktuellt först från 2019.

### **9.2. Uppföljning och rapportering**

Socialnämnden godkände i maj 2018 nämndens vårbokslut och i september 2018 nämndens delårsbokslut. Nämnden har kommenterat samtliga av nämndens och förvaltningens åtaganden i vår- och delårsbokslut. I boksluten redovisar nämnden prognos per helår för varje nämndåtagande. I delårsbokslutet prognostiserar nämnden att samtliga mål ska uppnås under 2018. Nämnden prognostiserar vidare att samtliga uppdrag som riktats till nämnden och samtliga nämnder ska uppnås under året.

Ekonomi har varit i fokus under året för nämnden och förvaltningen. Nämnden har tidigare år haft betydande ekonomiska underskott i sin verksamhet, men uppges nu ha fått utökad ekonomisk ram och genom det bättre ordning på ekonomin. Enligt uppgift kvarstår merparten av



nämndens förebyggande verksamhet, om än i mindre skala, trots nedskärningar inom nämndens verksamhetsområden.

I samtliga ekonomiska uppföljningar fram till uppföljningen per oktober har prognosen för helåret varit ett resultat i linje med, eller över, budget. Socialnämnden prognostiserade vid vårbokslutet ett resultat för helåret i linje med budget och vid delårsbokslutet positiv avvikelse om 200 tkr för helåret. I november och december var emellertid prognosen att ett underskott om 4 mnkr skulle göras 2018. Som förklaring till det väntade underskottet anges i månadsuppföljningen att nämnden inte längre kunde inkludera de 6,4 mnkr i intäkter från vård- och äldreomsorgsnämnden för personer med LSS<sup>17</sup>-beslut som omhändertas inom socialnämnden verksamhet. Det framkommer i samma uppföljning att vård- och äldreomsorgsnämnden har överkompenserats med 2,1 mnkr avseende överförda medel från socialnämnden och att denna överkompensation inte räknats in i prognosen.

Nämnden godkände i samband med uppföljningen i december en handlingsplan för ekonomisk omställning 2019–2021. Handlingsplanen innehåller besparingsåtgärder om 13,2 mnkr. Åtgärderna är fortsatt omställningsarbete för att frångå köpt vård för vård av vuxna (väntas innebära besparing om 2,5 mnkr). Hemmaplanslösningarna ses över och fler boendelösningar ska till. En annan av åtgärderna är en vidareutveckling av hem för vård eller boende (HVB) genom bättre anpassade lokaler och ökad kompetens hos personal (väntas innebära besparing om 2,5 mnkr). Handlingsplanen innefattar också nedläggning av generell förebyggande verksamhet med väntad full effekt från år 2020; avtal med Bräcke diakoni avseende Home-Start<sup>18</sup>, samt avtal med familjecentralen Noltorp läggs ned. Väntad besparing för dessa nedläggningar är 1,1 mnkr.

Tidigare år har nämndens nettokostnadsavvikelse<sup>19</sup> varit i fokus, detta då nämndens nettokostnadsavvikelse ökat flera år i rad och var på nivån 9,1 procent år 2017. Enligt nämndens ekonomiska uppföljning i december 2018 har trenden brutits eftersom prognosen för 2018 års nettokostnadsavvikelse var 3,3 procent. En av nämndens stora utmaningar framöver beskrivs i skriftliga svar som volymökningar. Fortsatta volymökningar medför kostnader för placeringar. I nämndens budget för 2018 har 2,5 procent av ramen lämnats ofördelad i syfte att kunna möta upp volymökningar inom förvaltningen oavsett enhet.

Av nämndens protokoll framgår att nämnden erhållit ekonomisk uppföljning med start från per mars (per juni och juli undantaget). Månadsuppföljning per maj har av vad som framgår inte rapporterats till kommunstyrelsen<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

<sup>18</sup> Home-Start är ett föräldrastöd till barnfamiljer. Stödet kan innefatta exempelvis samtalsstöd.

<sup>19</sup> Nettokostnadsavvikelsen utgörs av gapet mellan verksamhetens bruttokostnad minus bruttointäkt jämfört med den statistiskt förväntade kostnaden, referenskostnaden, i den aktuella verksamhet som bedrivs.

<sup>20</sup> Månadsuppföljningen per maj har enligt uppgift översänts till kommunstyrelsen, detta framgår dock inte av protokoll.

### 9.3. Intern kontroll

Som bilaga till nämndens flerårsstrategi finns nämndens internkontrollplan. Planen innehåller åtta kontrollmoment. Fyra av kontrollmomenten kommer från en handlingsplan för 2017 års internkontrollpunkter och skulle följas upp i samband med vårbokslutet<sup>21</sup>.

Till grund för internkontrollplanen har nämnden utarbetat en väsentlighets- och riskanalys, fastställd i december 2017. Väsentlighets- och riskanalysen innehåller 14 risker. Den risken med högst riskpoäng har tilldelats omedelbar åtgärd. Det går inte att följa om nämnden utarbetat en omedelbar åtgärd kopplat till denna risk. I flerårsstrategin skrivs vidare att inga behov av omedelbara åtgärder finns. Vid intervju framkommer dock att ett antal åtgärder vidtagits, däribland deltagande i mässor och ökad medial exponering. Presidiet och förvaltningen uppger att kommunens geografiska position medför svårigheter att rekrytera myndighetsutövande personal. Det uppges finnas en välfungerande kompetensförsörjning avseende övriga personalgrupper.

De riskerna med näst högst riskpoäng har tilldelats åtaganden. Risker därefter har inkluderats i internkontrollplan<sup>22</sup> eller hanterats genom åtagande<sup>23</sup>.

Nämnden har följt upp sitt internkontrollarbete i samband med vår- och delårsbokslut. I samband med vårbokslutet följdes de fyra kontrollmomenten från handlingsplanen för 2017 års interna kontroll upp. Av vad som framkommer utifrån uppföljningen har de fyra kontrollmomenten hanterats och åtgärdats.

Nämnden har följt upp sina fyra ordinarie kontrollmoment i delårsbokslutet. I uppföljningen framkommer att samtliga fyra kontrollmoment bedöms vara genomförda vid årets slut samt att eventuella åtgärder då vidtagits.

Utöver nämndens arbete med internkontrollplan och riskanalys till grund för sådan har förvaltningsgruppen under året genomfört en SWOT-analys<sup>24</sup>. I denna har utmaningar kopplat till utanförskap, bostadsbrist och bristande personalkontinuitet framkommit. SWOT-analysen presenterades för nämnden i juni 2018.

---

<sup>21</sup> Riskerna från handlingsplanen avser följande: *Att IFO nettokostnadsavvikelse är felaktig, att prognoser är felaktiga, att ekonomiska rutiner inte är dokumenterade samt att felaktiga utbetalningar av försörjningsstöd kan ske.* Bakgrunden är att socialnämnden i oktober 2017 uppdrog till förvaltningen att ta fram en handlingsplan för ovan nämnda kontrollpunkter, som då inte hade genomförts enligt plan. Nämnden beslutade att samtliga kontrollpunkter skulle vara genomförda till den 30 april 2018 samt att återrapportering skulle ske i samband med vårbokslutet.

<sup>22</sup> En av riskerna som enligt väsentlighets- och riskanalysen ska hanteras i internkontrollplanen saknas i densamma. Detta avser risken *"att verkställandet av handlingsplanen EFFEKT blir försenat"*.

<sup>23</sup> Två av riskerna som enligt väsentlighets- och riskanalysen ska hanteras genom åtgärd har inte tilldelats sådan på ett sätt som är möjligt att följa i nämndens flerårsstrategi. Detta avser riskerna *"att försörjningsstödkostnaderna ökar med anledning av förändringar i etableringslagstiftningen"* samt *"att EU:s dataskyddsförordning inte följs"*. Sistnämnda risk har dock inkluderats i internkontrollplanen.

<sup>24</sup> SWOT-analys innefattar fyra områden: Styrkor, svagheter, möjligheter och hot (eng. strengths, weaknesses, opportunities, threats).



#### **9.4. Vår bedömning**

Socialnämnden har i sin flerårsstrategi antagit åtaganden till åtta av fullmäktiges prioriterade mål. Nämndens åtaganden har brutits ner till åtaganden för förvaltningen i enlighet med styrmodellen och nyckeltal har kopplats till varje åtagande. Nämnden redogör för hur den arbetar utifrån det riktade uppdraget från fullmäktige och hur den arbetar med de fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder. Därtill framkommer att nämnden arbetar med fyra särskilda fokusområden. Vi bedömer att nämnden säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt och kommunens styrmodell.

I samband med vår- och delårsbokslutet har nämnden följt upp samtliga åtaganden. Granskningen visar att nämnden löpande under året tagit del av ekonomiska månadsuppföljningar. De ekonomiska månadsuppföljningarna har fram till oktober visat prognoser på ett resultat i linje med, eller över budget. Från och med november 2018 har dock underskott om 4 mnkr prognostiserats. I samband med prognos om underskott har nämnden godkänt en handlingsplan om 13,5 mnkr för implementering från 2019 och framåt. Merparten av nämndens månadsuppföljningar under året har av vad som framgår av protokoll rapporterats till kommunstyrelsen, dock inte i sådan utsträckning att det helt följer bestämmelserna i handlingsplanen Effekt. Vi bedömer utifrån ovan att nämnden i huvudsak har säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering.

Nämnden har antagit en dokumenterad riskanalys som rapporterats till kommunstyrelsen i samband med nämndens flerårsstrategi. Nämnden har också antagit en internkontrollplan som följts upp i vår- och delårsbokslut. Av uppföljningen av de fyra internkontrollmomenten från 2017 samt de fyra momenten avseende 2018 har nämnden i boksluten gjort bedömningen att samtliga moment ska vara genomförda innan årsskiftet.

Utifrån granskningens iakttagelser rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Säkerställa att rapportering av ekonomisk månadsuppföljning till kommunstyrelsen genomförs i enlighet med handlingsplanen Effekt

## 10. Tekniska nämnden

### 10.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål

Tekniska nämnden fastställde i januari 2018 nämndens flerårsstrategi för 2018–2020. I flerårsstrategin har nämnden beslutat om 13 åtaganden utifrån åtta av fullmäktiges prioriterade mål. I flerårsstrategin framkommer att nämnden fastställt nyckeltal för samtliga åtaganden. I nämndens flerårsstrategi framgår förvaltningens åtaganden utifrån nämndåtagandena. Nämnden har utarbetat åtaganden utifrån de två uppdrag som riktats till nämnden från fullmäktige. Åtaganden har vidare utarbetats för tre av de fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder<sup>25</sup>. I flerårsstrategin uppger nämnden att den kan bidra till ett antal fokusområden genom särskilda åtaganden. Det framkommer inte vilka åtaganden som avses.

### 10.2. Uppföljning och rapportering

Tekniska nämnden beslutade att godkänna nämndens vårbokslut i maj och nämndens delårsbokslut i september 2018. Nämnden har kommenterat samtliga av nämndens åtaganden i vårbokslutet och delårsbokslutet. Nämndens bedömning i delårsbokslutet var att sju prioriterade mål kommer att vara uppfyllda vid årsskiftet och att ett mål kommer vara genomfört under planperioden.

I vårbokslutet har nämnden prognostiserat en budget i balans för helåret. I delårsbokslutet var prognosen ett underskott om 200 tkr mot budget för helåret. Förklaringen till underskottet uppges vara en ovanligt lång och ombytlig vinter som medfört högre kostnader än normalt för vinterväghållningen. Nämnden godkände respektive bokslut. I delårsbokslutet ingår förvaltningens åtgärder för att förbättra nämndens resultat. Av protokoll från nämndens sammanträde i december framkommer att prognosen för helåret var ett resultat i enlighet med budget.

Av nämndens protokoll framgår att nämnden månatligen rapporterat den ekonomiska uppföljningen per februari och framåt till kommunstyrelsen, uppföljningen per juni och juli undantaget.

### 10.3. Intern kontroll

Som en bilaga till nämndens flerårsstrategi finns nämndens internkontrollplan. Planen består av fyra kontrollmoment. Den av de identifierade riskerna i internkontrollplanen som har ett riskvärde tilldelat till sig är *utökning av arbetsuppgifter utan tillskott av resurser vilket innebär effektivisering och/eller prioriteringar*.

Nämndens flerårsstrategi innehåller även en väsentlighets- och riskanalys där elva risker bedömts utifrån sannolikhet och väsentlighet. En av de identifierade riskerna har hanterats i nämndens internkontrollplan. För samtliga övriga risker anges i riskanalysen om de är hantearade och/eller om uppföljning sker.

---

<sup>25</sup> De uppdrag nämnden inte utarbetat åtaganden för är "Samtliga nämnder ges i uppdrag att aktivt verka för och genomföra flerårsstrategins utpekade vilja" samt "Samtliga nämnder ges i uppdrag att reducera sin centrala administration och föreslå möjligheter till förvaltningsövergripande effektiviseringar."

Nämnden har följt upp sitt internkontrollarbete i boksluten och har också där angett om kontrollen påbörjats eller inte. I delårsbokslutet gjorde nämnden bedömningen att alla kontrollområden kommer att vara genomförda vid årets slut. Per delåret hade ett kontrollmoment genomförts, två påbörjats och ytterligare ett inte påbörjats.

#### **10.4. Vår bedömning**

Tekniska nämnden har antagit åtaganden utifrån åtta av kommunfullmäktiges prioriterade mål. Nämnden har antagit nyckeltal för samtliga åtaganden. I nämndens flerårsstrategi framgår även förvaltningens åtaganden. Nämnden har utarbetat åtaganden utifrån de två uppdrag som riktats till nämnden och utifrån tre av de fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder. Vi bedömer att nämnden i allt väsentligt säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt samt kommunens styrmodell.

Tekniska nämnden har godkänt vår- och delårsbokslut för nämnden. I samband med detta har nämnden följt upp samtliga åtaganden. Granskningen visar att nämnden löpande under året har tagit del av ekonomiska månadsuppföljningar. Under året har ett underskott gentemot budget för helåret prognostiserats vid olika tillfällen. Vid sammanträdet i december prognostiserades ett resultat i linje med budget. Nämnden har rapporterat månadsuppföljning av ekonomin till kommunstyrelsen i enlighet med kommunfullmäktiges handlingsplan Effekt. Vi bedömer att nämnden har säkerställt en tillräcklig uppföljning. Vi bedömer att nämnden säkerställt en tillräcklig rapportering.

Nämnden har antagit en riskanalys samt en internkontrollplan som en del av sin flerårsstrategi. Nämnden har följt upp internkontrollarbetet i både nämndens vår- och delårsbokslut och gör bedömningen att alla kontroller kommer att vara genomförda under året. Vi bedömer utifrån detta att nämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån granskningens iakttagelser lämnar vi ingen rekommendation till tekniska nämnden.

## **11. Utbildningsnämnden**

### **11.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål**

Utbildningsnämnden fastställde i januari 2018 nämndens flerårsstrategi för 2018–2020. I flerårsstrategin har nämnden beslutat om tolv åtaganden utifrån fyra av fullmäktiges prioriterade mål med indikatorer. Nämnden har upprättat nyckeltal för 10 av 12 åtaganden. I flerårsstrategin framgår förvaltningens åtaganden utifrån ett av målen. Förvaltningen har tidigare uppgett att nämnden ser flerårsstrategin som sitt eget dokument, varför nämnden anser att endast nämndens åtaganden ska ingå i flerårsstrategin. Förvaltningens åtaganden redovisas istället enligt uppgift i separata arbetsplaner. Nämnden har inte utarbetat åtaganden för särskilda fokusområden.

I flerårsstrategin kommenterar nämnden om de fem uppdrag som riktats till nämnden i fullmäktiges flerårsstrategi kommer kunna slutföras under året. Nämnden har också kommenterat om fyra av de fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder kommer uppnås under året. Åtaganden kopplade till uppdragen framkommer inte.

### **11.2. Uppföljning och rapportering**

Utbildningsnämnden godkände i maj 2018 nämndens vårbokslut och i september nämndens delårsbokslut. Av boksluten framgår att nämnden följt upp samtliga åtaganden genom att kommentera vilket arbete som bedrivits i relation till åtagandena. Nämnden har även i boksluten sammanställt en bedömning av hur arbetet fortlöpt. Åtta åtaganden bedömdes förlöpa enligt plan. Fyra åtaganden bedömdes inte genomföras under året men under planperioden. Nämnden följer i boksluten också upp sitt arbete med kommunfullmäktiges uppdrag. Fyra av fem uppdrag riktade till nämnden bedömdes i delårsbokslutet genomföras innan årsskiftet. Samtliga av de fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder bedömdes genomföras innan årsskiftet.

I vårbokslutet prognostiserade nämnden ett resultat i linje med budget för helåret. I delårsbokslutet var prognosen ett överskott mot budget om 2,1 mnkr. Den positiva avvikelser från budget uppges ha uppnåtts genom effektiviseringar inom administrativa processer och att verksamheten varit framgångsrik i att erhålla externa medel från Skolverket, Länsstyrelsen och Migrationsverket samt via kommunens flyktingfond. Det framkommer i delårsbokslutet att nämnden planerade återlämna 1,5 mnkr av de beviljade 3,3 mnkr från kommunens flyktingfond.

I protokoll framgår att nämnden följt verksamheten under året, detta bland annat genom att följa upp det systematiska kvalitetsarbetet på Alströmergymnasiet. Av nämndens protokoll framgår att nämnden månatligen rapporterat den ekonomiska uppföljningen till kommunstyrelsen, uppföljningen per januari, februari, juni och juli undantaget. I december var prognosen att nämnden skulle göra ett överskott mot budget om 2,7 mnkr. Överskottet hänförs främst till ej periodiserade personalkostnader för Alströmergymnasiet och gymnasiesärskolan, externa intäkter som överstiger budget samt något lägre interkommunala kostnader.

### 11.3. Intern kontroll

Nämndens internkontrollplan finns som en bilaga till nämndens flerårsstrategi, som översänts till kommunstyrelsen i samband med antagande i januari. Planen består av nio kontrollpunkter inom områdena ekonomi, verksamhet och medborgare. Bland de risker som tilldelats högst riskvärde återfinns att *stadsbidrag inte söks, att delegationsordning inte följs, elevers arbetsmiljö och hantering av personuppgifter*. Åtgärder kopplade till riskerna i internkontrollplanen är bland andra stickprovskontroll, omvärldsbevakning och utbildningar.

Nämnden har ett avsnitt i sin flerårsstrategi som belyser väsentligheter och risker i verksamheten. Där framkommer risker utöver de som finns i internkontrollplanen. Däribland implementation av ny organisation under 2017, ökad resultatkllyfta mellan utrikes och inrikes födda elever och ny lagstiftning och ersättningsnivåer.

Kopplat till internkontrollplanen finns därtill en riskanalys med åtta risker som inte hanteras inom ramen för internkontrollplanen. Av de åtta riskerna hanteras sju med åtagande och den högst värderade risken, *sänka nettokostnaden med bibehållen kvalitet*, med "omedelbar risk". Omedelbar risk avser utifrån EY:s tolkning omedelbar åtgärd. I delårsbokslutet följer nämnden upp risk kopplad till nettokostnader under avsnittet "omedelbar åtgärd". Där prognostiseras att nämndens nettokostnadsavvikelse skulle uppgå till 1,4 procent under 2018 och därmed i linje med uppdraget i handlingsplanen Effekt.

Nämnden har följt upp sitt internkontrollarbete i samband med nämndens vår- och delårsbokslut. I boksluten har nämnden sammanställt om kontrollpunkterna är kontrollerade, påbörjade eller kvarstår. Nämnden gör i delårsbokslutet bedömningen att samtliga kontrollpunkter pågår och bedöms vara genomförda vid årets slut.

### 11.4. Vår bedömning

Utbildningsnämnden har i sin flerårsstrategi antagit åtaganden utifrån fullmäktiges prioriterade mål och indikatorer. Nämnden har upprättat nyckeltal för merparten av sina åtaganden. Nämnden har i kommentarer bedömt att de uppdrag som riktats till nämnden samt fyra av de fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder kommer uppnås. Åtaganden utifrån uppdragen har inte utarbetats. Vi noterar att förvaltningens åtaganden överlag inte framgår i nämndens flerårsstrategi utan redovisas i separata arbetsplaner. Vi bedömer utifrån ovan att nämnden i allt väsentligt har säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt och kommunens styrmodell.

Nämnden har godkänt vår- och delårsbokslut för nämnden. I samband med detta har nämnden följt upp samtliga åtaganden. Granskningen visar att nämnden löpande under året har tagit del av ekonomiska månadsuppföljningar. Vid sammanträdet i december prognostiserades en positiv avvikelse mot budget. Nämnden har rapporterat månadsuppföljning av ekonomin till kommunstyrelsen i enlighet med kommunfullmäktiges handlingsplan Effekt. Vi bedömer att nämnden har säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering.

Nämnden har en dokumenterad riskanalys i anslutning till internkontrollplanen som rapporterats till kommunstyrelsen i samband med nämndens flerårsstrategi. Nämnden har också i sin flerårsstrategi en internkontrollplan som följts upp i vår- samt delårsboksut. I granskningen framkommer att nämnden under året identifierat en risk som krävt omedelbar åtgärd. Vi bedömer att nämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll.

Utifrån granskningens iakttagelser lämnar vi ingen rekommendation till utbildningsnämnden.

## **12. Vård- och äldreomsorgsnämnden**

### **12.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål**

Vård- och äldreomsorgsnämnden fastställde nämndens flerårsstrategi för 2018–2020 i april 2018<sup>26</sup>. I flerårsstrategin har nämnden beslutat om åtta åtaganden utifrån fyra av fullmäktiges prioriterade mål. Nämnden har utarbetat åtaganden för förvaltningen utifrån de tre uppdrag som fullmäktige riktat till nämnden samt utifrån de fem uppdrag som riktats till samtliga nämnder. Nämnden har därtill utarbetat åtaganden för förvaltningen utifrån tre av fullmäktiges särskilda fokusområden. I flerårsstrategin framkommer att nämnden fastställt nyckeltal för samtliga åtaganden.

#### **12.1.1. Verksamhet**

Den 1 januari 2018 flyttades avdelningen för funktionsstöd från socialnämnden till vård- och äldreomsorgsnämnden. I skriftliga svar uppger vård- och äldreomsorgsnämnden att syftet med flytten har varit att uppnå effektivare resursutnyttjande och samordningsvinster. De senaste åren har den största ekonomiska utmaningen varit hårdare bedömningar från försäkringskassan avseende personlig assistans. Vid intervju med presidium, förvaltningschef och stabschef framkommer att flytten fungerat bra. Lokalsamordningen har däremot inte fungerat lika väl och verksamheterna är i olika byggnader i Alingsås vid tillfället för intervjun. Tidigare ska en central lokalsamordnare funnits i kommunen, men denna tjänst uppges inte längre finnas.

I skriftliga svar framkommer att ett antal åtgärder vidtas med anledning av utmaning med platser inom särskilt boende. I intervju framgår att kötiden under våren 2018 i högre utsträckning tangerade 12-månadersgränsen vilket medförde risker för vite. Förvaltningen för en dialog med Skanska och Alingsåshem kring servicebostad i nytt område. Förvaltningen äger inte hela processen, utan uppges behöva samråda med kommunstyrelsen och samhällsbyggnadsnämnden. Nämnden saknar idag kännedom om eventuella lokaler som kan frigöras i kommunen när andra förvaltningar ska bygga nytt.

Av skriftliga svar framkommer att implementering av nytt verksamhetssystem, Magna Cura, ska färdigställas under 2018. Systemet ska bidra till ett effektivare arbete för personalen och möjliggör mobil dokumentation. Som följd av överflyttning av avdelningen för funktionsstöd

---

<sup>26</sup> Beslutet om flerårsstrategi återremitterades vid nämndens sammanträde i februari med motiveringen att ett klagande behövdes avseende gränsdragning mellan socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden avseende LSS.

pågår enligt svaren ett arbete med att flytta över Magna Cura LSS till det förvaltningsgemensamma Magna Cura.

I januari 2018 godkände nämnden ett namnbyte till vård- och omsorgsnämnden för slutgiltigt beslut i fullmäktige. Av protokoll att döma har namnbytet inte ägt rum under 2018.

## **12.2. Uppföljning och rapportering**

Vård- och äldreomsorgsnämnden godkände nämndens vårbokslut i maj 2018 och nämndens delårsbokslut i september 2018. Nämnden har kommenterat samtliga av nämndens åtaganden utifrån i boksluten<sup>27</sup>. Nämndens bedömning i delårsbokslutet var att fem åtaganden kommer att vara uppfyllda vid årsskiftet och att två åtaganden inte kommer vara genomförda vid årsskiftet men under planperioden. Ytterligare ett åtagande bedömdes inte genomföras under planperioden. I delårsbokslutet bedömde nämnden därtill att samtliga åtaganden kopplade till uppdrag och särskilda fokusområden skulle vara uppfyllda innan årsskiftet.

I vårbokslutet har nämnden prognostiserat en negativ avvikelse mot budget för helåret om 3 mnkr för äldreomsorgen och en negativ avvikelse mot budget för funktionsstödsverksamheten om 10,5 mnkr. I samband med vårbokslut gav nämnden förvaltningen i uppdrag att återkomma med en handlingsplan för budget i balans med tillhörande risk- och konsekvensanalys.

I delårsbokslutet har nämnden prognostiserat en negativ avvikelse för helåret om 4 mnkr för äldreomsorgen och om 8,5 mnkr för funktionsstödsverksamheten. Av kommentarerna i delårsbokslutet framkommer att underskottet inom äldreomsorgen bland annat beror på en ökning av köpta hemtjänststimmar från privata utförare. Underskottet uppges också bero på att kommunala utförare inom hemtjänst, särskilt inom boende och hälso- och sjukvård, har budgetunderskott. Underskotten inom funktionsstödsverksamheten uppges framförallt bero på verksamheten personlig assistans och att nämnden erhållit mindre intäkter från försäkringskassan inom detta område.

I delårsbokslutet framkommer nämndens handlingsplan för ekonomi i balans. Handlingsplan innefattar att nämnden arbetar för att ytterligare stärka budgetföljsamheten inom särskilt boende, hälso- och sjukvård och kvarboende samt att nämnden arbetar för att minska öknings takten av hemtjänststimmar.

I intervju uppges att nämndens verksamhet är kostnadseffektiv och slimmad. Ytterligare nedskärningar skulle försämrat arbetsvillkor och försvåra kompetensförsörjningen. Det uppges pågå ett arbete med att tillse att budgetföljsamhet finns i samtliga verksamheter. Av vad som framgår i intervjun finns det osäkerheter kring statlig ersättning till nämnden, att det inte är känt vilken ersättning som kommer utgå och hur den kommer utformas.

Av intervju framgår att det finns en långsiktig strävan att brukare ska kunna bo kvar hemma och inte behöva utnyttja särskilda boenden. Andelen som bor i särskilda boenden uppges vara

---

<sup>27</sup> Med samtliga åtaganden avses åtaganden utifrån fullmäktiges prioriterade mål, uppdrag samt särskilda fokusområden.



väsentligt mindre nu och boende bor där under kortare tid. Ökning av hemtjänststimmar beskrivs utifrån ovan som en framgångsfaktor ekonomiskt. Det framkommer därtill att närmare tio procent av all hemtjänst går till personer under 65 år och att en ökning skett av personer som fått avslag av LSS som istället söker hemtjänst utifrån SOL<sup>28</sup>.

Vid protokollsgranskning framgår att nämnden följt verksamheten under året genom att ta del av redovisning av bland annat ej verkställda gynnande beslut. Av nämndens protokoll framgår att nämnden månatligen rapporterat den ekonomiska uppföljningen per mars och framåt till kommunstyrelsen, uppföljningen per juni och juli undantaget. Det framkommer inte av protokoll att nämndens delårsbokslut med månadsuppföljning av ekonomin per augusti översänts till kommunstyrelsen<sup>29</sup>.

Liksom de ekonomiska prognoserna i boksluten har månadsuppföljningarna i regel prognostiserat en negativ avvikelse mot budget för nämndens helårsresultat. I december prognostiserades ett underskott om 6 mnkr för äldreomsorgen och 8,5 mnkr för funktionsstödsverksamheten.

### **12.3. Intern kontroll**

Nämndens internkontrollplan finns som en bilaga till nämndens flerårsstrategi. Planen består av fem kontrollpunkter som nämnden graderat utifrån risk. Nämndens största risker är enligt internkontrollplanen övertagande av avdelningen för funktionsstöd, äldreboendeplatser, hemtjänstutveckling och heltidsresan. Riskerna har tilldelats olika åtgärder för att hanteras/kontrolleras, däribland löpande kontroller, statistikuppföljning, och framttagande av särskild uppföljningsmall.

Nämnden har följt upp sitt internkontrollarbete i samband med vår- och delårsbokslut. I boksluten har nämnden följt upp kontrollpunkterna. I boksluten framgår att nämnden vidtagit ett antal omedelbara åtgärder. I delårsbokslutet framkommer en omedelbar åtgärd som kring att genomföra åtgärder för att uppnå balans mellan tillgång och efterfrågan på särskilda boenden. Detta mot bakgrund av att bristen på särskilda boendeplatser benämns som nämndens sannolikt största utmaning. Att inte ha rätt antal platser beskrivs som en stor ekonomisk risk för nämnden och för kommunen i stort.

Som en del av den interna kontrollen tar nämnden vid varje sammanträde del av statistik över antal fattade beslut under månaden, beläggning i särskilda boendeformer samt utförda hemtjänststimmar.

Risikanalys till grund för internkontrollplanen har inte utarbetats eller antagits av nämnden.

---

<sup>28</sup> Socialtjänstlagen.

<sup>29</sup> Delårsbokslutet ska dock enligt vård- och omsorgsförvaltningen ha översänts till kommunstyrelsen.



#### **12.4. Vår bedömning**

Vård- och äldreomsorgsnämnden har i sin flerårsstrategi antagit åtaganden utifrån fullmäktiges prioriterade mål och indikatorer. Nämnden har upprättat nyckeltal för samtliga åtaganden. Nämnden har utarbetat åtaganden för förvaltningen utifrån de till nämnden riktade uppdragen samt för de uppdrag som riktats till samtliga nämnder. Åtaganden har också utarbetats utifrån tre av fullmäktiges särskilda fokusområden. Vi bedömer att nämnden utifrån detta i allt väsentligt har säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt och kommunens styrmodell.

I samband med vår- och delårsbokslutet har nämnden följt upp sina åtaganden. I boksluten liksom i den månatliga ekonomiska uppföljningen har negativ avvikelse mot budget prognostiserats för helåret. I december prognostiserade nämnden en negativ avvikelse om 14,5 mnkr, äldreomsorgen och funktionsstödsverksamheten sammantaget. Nämnden har rapporterat månadsuppföljning av ekonomin till kommunstyrelsen i enlighet med kommunfullmäktiges handlingsplan Effekt då uppföljning per januari, februari och augusti månad inte har översänts. Vi bedömer utifrån detta att nämnden i allt väsentligt säkerställt en tillräcklig uppföljning och rapportering.

Nämnden har genom sin flerårsstrategi antagit en internkontrollplan som följts upp i boksluten. I granskningen framkommer att nämndens flerårsstrategi inte innehåller en dokumenterad väsentlighets- och riskanalys i enlighet med styrmodellens tillämpningsanvisningar. Vi bedömer utifrån detta att nämnden inte fullt ut säkerställt tillräcklig intern kontroll.

Utifrån granskningens iakttagelser rekommenderar vi vård- och äldreomsorgsnämnden att:

- ▶ Utarbeta och dokumentera en riskanalys till grund för internkontrollarbetet

## 13. Överförmyndarnämnden

### 13.1. Styrning och arbete med fullmäktiges mål

Överförmyndarnämnden antog i februari 2018 nämndens flerårsstrategi avseende 2018–2020. I flerårsstrategin har nämnden beslutat om två åtaganden utifrån två av fullmäktiges prioriterade mål med styrdindikator. Nämnden har antagit nyckeltal till ett av dessa åtaganden. Nämnden saknar förvaltning och har därför inte kunnat bryta ned åtaganden till förvaltningsnivå. Fullmäktige har inte riktat några uppdrag specifikt till överförmyndarnämnden. Nämnden har inte utarbetat åtaganden utifrån de uppdrag som riktats till samtliga nämnder<sup>30</sup> eller åtaganden för något av fullmäktiges särskilda fokusområden.

### 13.2. Uppföljning och rapportering

Överförmyndarnämnden godkände i maj 2018 vårbokslutet och i september delårsbokslutet. I boksluten har nämnden övergripande kommenterat sitt arbete med nämndens åtaganden samt sitt arbete med tre av de uppdrag som riktats till samtliga nämnder. Nämnden bedömde i delårsbokslutet att båda två av nämndens åtaganden skulle vara genomförda innan årsskiftet. Vidare bedömdes att två av tre uppdrag skulle genomföras innan årsskiftet.

I delårsbokslutet beskrivs att verksamheten inte är fullt ut i fas med verksamhetens uppställda mål, något som uppges bero på långtidssjukskrivning. Andelen granskade årsräkningar befinner sig på 65 procent per den 11 september. En siffra som enligt nämnden själv för att följa plan borde vara kring 90 procent. I en sammanfattande analys till delårsbokslutet beskrivs att nämnden har utmaningar kopplade till att bibehålla en rättssäker handläggning. Detta då verksamheten på grund av sin storlek uppges vara sårbar.

I vårbokslutet prognostiserade nämnden ett ekonomiskt resultat i linje med nämndens budget för helåret. I delårsbokslutet prognostiserade nämnden ett överskott mot budget om 499 tkr. Från protokoll i december framkommer att prognosen för helåret då ökat till 555 tkr. Överskottet förklaras med att antalet ställföreträdare har minskat i jämförelse med tidigare år och att detta medfört mindre kostnader för arvode till dessa. Detta beror i sin tur på minskat antal asylsökande.

Av protokoll framgår att nämnden under året gett kommunledningskontoret i uppdrag att sammanställa en konsekvensbeskrivning gällande förändring av resurser i överförmyndarnämndens verksamhet. Kommunledningskontoret återrapporterade uppdraget till överförmyndarnämnden i december 2018.

Av protokoll framkommer att nämnden erhållit ekonomisk månadsuppföljning vid fem av sju sammanträden under 2018. Vid sammanträdena i februari och augusti erhöles ingen ekonomisk uppföljning. Samtliga fem erhållna uppföljningar av ekonomin har rapporterats till kommunstyrelsen.

---

<sup>30</sup> Tre av de till samtliga nämnder riktade uppdragen omnämns i överförmyndarnämndens flerårsstrategi som aktuella för nämnden. Åtaganden kopplade till dessa saknas emellertid.

### **13.3. Intern kontroll**

Nämnden har i sin flerårsstrategi antagit en internkontrollplan med en identifierad risk. Risken avser volymökning av ensamkommande barn. Risken ska hanteras genom kontroll av statistik avseende antal ärenden. En person har tilldelats ansvar för kontroller kopplade till risken.

Nämnden har i sin flerårsstrategi även en riskanalys innehållandes fyra risker. Två av riskerna hanteras genom de två åtaganden som nämnden utarbetat från fullmäktiges prioriterade mål, en av riskerna hanteras i ovan nämnda internkontrollplan. En risk bedöms inte som nödvändig att åtgärda.

Nämnden har följt upp sitt internkontrollarbete i båda boksluten. Nämnden anger i delårsbokslutet att kontrollmomentet för den angivna risken genomförts.

### **13.4. Vår bedömning**

Överförmyndarnämnden har i sin flerårsstrategi antagit åtaganden utifrån två av fullmäktiges prioriterade mål och styrindikatorer. Inga uppdrag har riktats till nämnden specifikt. Nämnden har utarbetat åtaganden utifrån tre av de fem uppdrag som fullmäktige riktat till samtliga nämnder. Nämnden har upprättat nyckeltal för ett av två åtaganden. Vi bedömer att nämnden i huvudsak säkerställt att verksamheten styrs utifrån de mål som fullmäktige bestämt och kommunens styrmodell.

I samband med vår- och delårsbokslutet har nämnden övergripande följt upp sina åtaganden. Nämnden har vid samtliga förutom två sammanträden tagit del av ekonomisk rapportering och översänt denna till kommunstyrelsen. Vi konstaterar att det faktum att nämnden har färre sammanträden än övriga nämnder i kommunen minskar nämndens möjlighet att genomföra månatlig ekonomisk rapportering till kommunstyrelsen. Vi bedömer sammantaget att nämnden i allt väsentligt säkerställt en tillräcklig uppföljning och att nämnden i huvudsak säkerställt en tillräcklig rapportering.

Nämnden har antagit en internkontrollplan. Planen har följts upp i samband med vår- och delårsbokslut. Nämndens väsentlighets- och riskanalys har dokumenterats eller rapporterats till kommunstyrelsen. Vi bedömer att överförmyndarnämnden har säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll.

Utifrån granskningens iakttagelser lämnas ingen rekommendation till överförmyndarnämnden.

## 14. Sammanställning av dokumentgranskning

	Revisionsfråga 1				Revisionsfråga 2			Revisionsfråga 3			
	A1	A2	A3	A4	B1	B2	B3	C1	C2	C3	C4
KS						ET	ET		ET		
BUN						ET					
KFN						ET					
MN						ET					
SBN											
SN											
TN											
UN						ET					
VÄN									ET		
ÖFN		ET		ET		ET					

### Beskrivning av kriterier<sup>31</sup>

A1. Angett åtaganden i arbetet med fullmäktiges prioriterade mål och indikatorer

A2. Brutit ned de uppdrag som fullmäktige riktat specifikt till nämnden

A3. Kopplat nyckeltal till nämndens åtaganden

A4. Säkerställt att nämndens åtaganden brutits ner till åtaganden för förvaltningen

B1. Följt upp nämndens åtaganden i vår- och delårsbokslut

B2. Rapporterat befarade avvikelser jämfört med budget på helår till kommunstyrelsen

B3. Rapporterat månadsuppföljning av ekonomin till kommunstyrelsen (undantaget januari, februari, juni och juli)<sup>32</sup>

C1. Arbetat fram en dokumenterad väsentlighets- och riskanalys

C2. Rapporterat väsentlighets- och riskanalysen till kommunstyrelsen

C3. Fastställt en internkontrollplan med tillhörande kontrollpunkter i nämndens flerårsstrategi

C4. Följt upp nämndens arbete med internkontroll i vår- och delårsbokslut

### Beskrivning av färgmarkering

Grön markering – nämnden har uppfyllt kriteriet.

Gul markering – nämnden har delvis uppfyllt kriteriet.

Röd markering – nämnden har inte uppfyllt kriteriet.

\*ET – ej tillämpligt.

<sup>31</sup> Utifrån kommunens styrmodell, tillämpningsanvisningar inom ramen för styrmodellen 2018 och anvisningar för nämndernas flerårsstrategier 2018–2020.

<sup>32</sup> Undantaget för januari och februari har kommunicerats av kommunledningskontoret till förvaltningarna muntligt och framgår inte i handlingsplanen.

## 15. Slutsatser

### Styrelse och nämnders styrning och arbete med fullmäktiges mål

Granskningen visar att styrelse och nämnder har utarbetat åtaganden utifrån fullmäktiges prioriterade mål och indikatorer. Styrelse och nämnder har också arbetat med de uppdrag som riktats specifikt till dem från fullmäktige. Sju av nio nämnder som fått uppdrag riktade till sig har utarbetat åtaganden utifrån samtliga uppdrag eller på annat sätt redogjort för hur nämnden arbetar med uppdragen. Nämnder har i något lägre utsträckning hanterat och brutit ned de uppdrag som riktats till samtliga nämnder. Samtliga<sup>33</sup> nämnder har redovisat förvaltningens åtaganden utifrån nämndens åtaganden. Kultur- och fritidsnämnden samt utbildningsnämnden har inte redovisat förvaltningens åtaganden i sina respektive flerårsstrategier, utan i separata arbetsplaner.

Vi noterar att styrmodellen fortsatt saknar en tydlig beskrivning av hur nämnderna ska arbeta med de särskilda fokusområden som fastställts i fullmäktiges flerårsstrategi. Fokusområdena är inte riktade till någon specifik nämnd. Granskningen visar att fokusområdena i varierande utsträckning återspeglas i nämndernas åtaganden.

### Styrelse och nämnders uppföljning och rapportering

I granskningen framkommer att styrelse och nämnder följt upp samtliga åtaganden i sina respektive vår- och delårsbokslut. Granskningen visar att inte alla nämnder rapporterat ekonomisk månadsuppföljning till kommunstyrelsen helt i enlighet med fullmäktiges beslut i handlingsplanen Effekt. Vi noterar att ett antal nämnder prognostiserat negativ avvikelse mot budget för helåret. Vi konstaterar emellertid att nämnderna vidtagit åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans.

### Styrelse och nämnders arbete med intern kontroll

Styrelse och samtliga nämnder har fastställt en internkontrollplan med tillhörande kontrollpunkter i respektive flerårsstrategi. Kommunstyrelsen och vård- och äldreomsorgsnämnden har inte upprättat en dokumenterad väsentlighets- och riskanalys i enlighet med styrmodellen.

Granskningen visar att samtliga nämnder har följt upp sitt arbete med intern kontroll i vår- och delårsboksluten.

---

<sup>33</sup> Överförmyndarnämnden undantaget, som inte har egen förvaltning.


Göteborg den 27 mars 2018



Thomas Edin  
*Verksamhetsrevisor*  
*Ernst & Young AB*



Mikaela Bengtsson  
*Certifierad kommunal yrkesrevisor*  
*Ernst & Young AB*



Liselott Daun  
*Certifierad kommunal yrkesrevisor*  
*Kvalitetssäkrare*  
*Ernst & Young AB*

## Bilaga 1 – Dokumentförteckning

### Källförteckning

#### Protokoll

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p>► Kommunstyrelsen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018-02-05</li> <li>○ 2018-03-12</li> <li>○ 2018-03-28</li> <li>○ 2018-04-27</li> <li>○ 2018-05-02</li> <li>○ 2018-05-07</li> <li>○ 2018-06-18</li> <li>○ 2018-08-20</li> <li>○ 2018-09-11</li> <li>○ 2018-10-15</li> <li>○ 2018-11-12</li> <li>○ 2018-11-26</li> <li>○ 2018-12-10</li> </ul> | <p>► Barn- och ungdomsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018-01-30</li> <li>○ 2018-02-20</li> <li>○ 2018-03-27</li> <li>○ 2018-04-24</li> <li>○ 2018-05-15</li> <li>○ 2018-06-19</li> <li>○ 2018-09-25</li> <li>○ 2018-10-23</li> <li>○ 2018-11-27</li> <li>○ 2018-12-18</li> </ul>                      | <p>► Kultur- och fritidsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018-01-12</li> <li>○ 2018-02-19</li> <li>○ 2018-03-26</li> <li>○ 2018-04-17</li> <li>○ 2018-05-14</li> <li>○ 2018-06-19</li> <li>○ 2018-08-28</li> <li>○ 2018-09-28</li> <li>○ 2018-10-22</li> <li>○ 2018-11-19</li> <li>○ 2018-12-18</li> </ul>                                |
| <p>► Miljöskyddsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018-01-25</li> <li>○ 2018-02-20</li> <li>○ 2018-03-22</li> <li>○ 2018-04-26</li> <li>○ 2018-05-17</li> <li>○ 2018-06-14</li> <li>○ 2018-08-23</li> <li>○ 2018-09-27</li> <li>○ 2018-10-26</li> <li>○ 2018-11-22</li> <li>○ 2018-12-20</li> </ul>  | <p>► Samhällsbyggnadsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018-01-22</li> <li>○ 2018-02-19</li> <li>○ 2018-03-19</li> <li>○ 2018-04-23</li> <li>○ 2018-05-14</li> <li>○ 2018-06-18</li> <li>○ 2018-08-27</li> <li>○ 2018-09-24</li> <li>○ 2018-10-22</li> <li>○ 2018-11-19</li> <li>○ 2018-12-17</li> </ul> | <p>► Socialnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018-01-23</li> <li>○ 2018-02-20</li> <li>○ 2018-03-14</li> <li>○ 2018-03-20</li> <li>○ 2018-04-17</li> <li>○ 2018-05-14</li> <li>○ 2018-05-22</li> <li>○ 2018-06-19</li> <li>○ 2018-08-28</li> <li>○ 2018-09-25</li> <li>○ 2018-10-23</li> <li>○ 2018-11-27</li> <li>○ 2018-12-18</li> </ul> |
| <p>► Tekniska nämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018-01-23</li> <li>○ 2018-02-20</li> <li>○ 2018-03-20</li> <li>○ 2018-04-25</li> <li>○ 2018-05-15</li> <li>○ 2018-06-19</li> <li>○ 2018-08-28</li> <li>○ 2018-09-25</li> <li>○ 2018-10-23</li> <li>○ 2018-11-20</li> <li>○ 2018-12-18</li> </ul>  | <p>► Utbildningsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018-02-21</li> <li>○ 2018-03-21</li> <li>○ 2018-04-18</li> <li>○ 2018-05-08</li> <li>○ 2018-05-23</li> <li>○ 2018-06-12</li> <li>○ 2018-09-19</li> <li>○ 2018-10-24</li> <li>○ 2018-11-20</li> <li>○ 2018-12-19</li> </ul>                            | <p>► Vård- och äldreomsorgsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2018-01-08</li> <li>○ 2018-01-22</li> <li>○ 2018-02-19</li> <li>○ 2018-04-09</li> <li>○ 2018-04-23</li> <li>○ 2018-06-18</li> <li>○ 2018-08-27</li> <li>○ 2018-09-25</li> <li>○ 2018-10-22</li> <li>○ 2018-11-19</li> <li>○ 2018-12-17</li> </ul>                             |

- ▶ Överförmyndarnämnden
  - 2018-02-13
  - 2018-05-08
  - 2018-06-12
  - 2018-08-14
  - 2018-09-11
  - 2018-10-09
  - 2018-11-13
  - 2018-12-11

## **Delårsbokslut**

- ▶ Delårsbokslut 2018, Alingsås kommun
- ▶ Delårsbokslut 2018, Barn- och ungdomsnämnden
- ▶ Delårsbokslut 2018, Kommunstyrelsen
- ▶ Delårsbokslut 2018, Kultur- och fritidsnämnden
- ▶ Delårsbokslut 2018, Miljöskyddsnämnden
- ▶ Delårsbokslut 2018, Samhällsbyggnadsnämnden
- ▶ Delårsbokslut 2018, Socialnämnden
- ▶ Delårsbokslut 2018, Tekniska nämnden
- ▶ Delårsbokslut 2018, Utbildningsnämnden
- ▶ Delårsbokslut 2018, Vård- och äldreomsorgsnämnden
- ▶ Delårsbokslut 2018, Överförmyndarnämnden

## **Vårbokslut**

- ▶ Vårbokslut 2018, Alingsås kommun
- ▶ Vårbokslut 2018, Kommunstyrelsen
- ▶ Vårbokslut 2018, Barn- och ungdomsnämnden
- ▶ Vårbokslut 2018, Kultur- och fritidsnämnden
- ▶ Vårbokslut 2018, Miljöskyddsnämnden
- ▶ Vårbokslut 2018, Samhällsbyggnadsnämnden
- ▶ Vårbokslut 2018, Socialnämnden
- ▶ Vårbokslut 2018, Tekniska nämnden
- ▶ Vårbokslut 2018, Utbildningsnämnden
- ▶ Vårbokslut 2018, Vård- och äldreomsorgsnämnden
- ▶ Vårbokslut 2018, Överförmyndarnämnden

## **Flerårsstrategier**

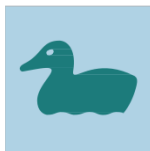
- ▶ Flerårsstrategi för Alingsås kommun 2018-2020
- ▶ Kommunstyrelsens flerårsstrategi 2018-2020
- ▶ Barn- och ungdomsnämndens flerårsstrategi 2018-2020
- ▶ Kultur- och fritidsnämndens flerårsstrategi 2018-2020
- ▶ Miljöskyddsnämndens flerårsstrategi 2018-2020
- ▶ Samhällsbyggnadsnämndens flerårsstrategi 2018-2020



- ▶ Socialnämndens flerårsstrategi 2018-2020
- ▶ Tekniska nämndens flerårsstrategi 2018-2020
- ▶ Utbildningsnämndens flerårsstrategi 2018-2020
- ▶ Vård- och äldreomsorgsnämndens flerårsstrategi 2018-2020
- ▶ Överförmyndarnämndens flerårsstrategi 2018-2020

#### **Övrig dokumentation**

- ▶ Mall/anvisning för "Nämnden" flerårsstrategi 2018–2020
- ▶ Styrmodell för Alingsås kommun (fullmäktige 2011-05-25, reviderad 2014-12-10)
- ▶ Tillämpningsanvisningar inom ramen för styrmodellen 2018 (KS 2018-03-12 §21)
- ▶ Handlingsplan för ekonomi i balans, Handlingsplan Effekt (beslut om genomförandeplan enligt handlingsplanen, KS 2017-05-29)
- ▶ Uppföljning av nämndernas antagna flerårsstrategier 2018-2020, Kommunstyrelsen
- ▶ Uppföljning av handlingsplan för 2017 års internkontrollpunkter, Socialnämnden



## Vård- och äldreomsorgsnämndens svar på frågor i grundläggande granskning 2018 av Ernst & Young AB

---

### Verkställande av fullmäktiges mål och riktlinjer

- 1. Beskriv vilka frågor som varit i fokus under året utifrån nämndens uppdrag och prioriterade mål?

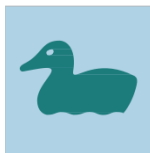
#### Svar:

*Prioriterat mål: I Alingsås utvecklas vården och omsorgen för individens behov.*

Förbättringsåtgärderna kopplade till nämndens åtagande och uppdrag att ytterligare utveckla ett systematiskt arbete kring ett personcentrerat arbetssätt, är fortsatt högt prioriterat i förvaltningen.

Socialstyrelsens brukarundersökning visar att vårdtagarna är fortsatt nöjda med verksamheten. Det förbättringsarbete som har påbörjats kopplat till enheternas resultat i den nationella brukarundersökningen fortgår. Ett aktivt arbete pågår inom såväl boende som kvarboende med att höja kontinuiteten genom att erbjuda brukare kontaktperson. Genom bland annat ombudsmodellen, vars mål är att skapa en samsyn för kontinuerlig kompetensutveckling. Inom kvarboendeavdelningen har man prövat konceptet *En väg in* där samordnaren tar den första kontakten och styr upp starten av ett nytt hemtjänststöd. Boendeavdelningen har valt att ta fram mål för hela avdelningen; *En meningsfull vardag för dig*. Arbete för att förbättra måltidssituationen genom att matmöten/matråd har införts. Hälso- och sjukvårdsavdelningen har inom närsjukvårdssamverkan tagit mått på antal patienter som initierats av sjuksköterskor i hemsjukvården och blivit inskickade till sjukhuset. Inom AFF har en internutbildning i pedagogiskt förhållningssätt startats upp för samtlig personal i syfte att kompetenshöja och säkra kvaliteten för brukarna. Myndighetsavdelningen har tydliggjort vårdplaneringsarbetet samt infört biståndshandläggartjänst med koordinatorsuppdrag för korttidsboende.

*Prioriterat mål: I Alingsås bygger välfärden på god service, hög kvalitet och tillgänglighet.* Inom nämnden pågår ett målinriktat och metodiskt arbete utifrån åtaganden inom ekonomi, personal och kvalitet. En identifierad risk är den nuvarande ansträngda situationen kring personalbemanning och rekrytering vilket kan få till konsekvens ett minskat fokus på förbättringsarbete inom kvalitetsområdet. Den antagna handlingsplanen *Heltidsresan*, är en del av det strategiska arbetet med att attrahera men också behålla befintlig kompetens.



I juni beslutade KF att avdelningen för funktionsstöd ska flyttas från Socialnämnden till Vård- och äldreomsorgsnämnden. Syftet med överflyttningen är att få ett effektivare resursutnyttjande. Ekonomiskt förväntas samordningsvinsterna och effekter i LSS-utjämningsystem uppgå till 10 mnkr. Vidare förväntas en mer renodlad verksamhet hos Socialnämnden möjliggöra ett tydligare fokus på kärnuppdraget.

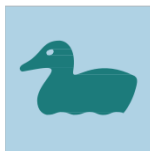
Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att verka för att verksamheten utvecklas som en attraktiv arbetsgivare och fortsätter att sträva mot en god arbetsmiljö. Vad det beträffar antal årsarbetare i förvaltningen har framförallt yrkesgrupperna undersköterska, sjuksköterska och personliga assistenter ökat jämfört med 2017. En anledning är att man anställt och utbildat undersköterskor, vilket betyder att VÄN nått målet; att 80 procent inom äldreomsorgen ska vara utbildade undersköterskor.

Nämnden har fortsatt svårt att rekrytera personal med tillräcklig kompetens, framförallt inom yrkesgrupperna arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. När det gäller sjuksköterskor har visserligen antal årsarbetare ökat från föregående år men cheferna har svårt att rekrytera i den takt som de slutar. Särskilda insatser som riktad annonsering via sociala medier har använts för nämnda yrkesgrupper.

*Prioriterat mål: I Alingsås råder god ekonomisk hushållning grundad på effektiv resursanvändning.* Äldreomsorgen har under de senaste tio åren haft låga nettokostnadsökningar vilket minskat kostnaderna jämfört med rikets. Detta visar sig genom att nettokostnadsavvikelsen minskat till 2,1 procent och därtill uppvisar både särskilt boende och ordinärt boende lägre kostnader per invånare över 80 år än riket och närliggande kommuner. Under 2018 är nettokostnadsökningen enligt prognos för äldreomsorgen 4.0 – 4.5 procent, vilket bedöms vara i nivå med pris-/löne- och volymökningstakten.

Övertagen LSS-verksamhet från årsskiftet 2017/2018 har på grund av säkerställande av LSS-kostnader gentemot LSS-utjämningsystemet en relativt hög kostnadsökning. Vilket enligt skatteprognos 2018-06-14 medför ökade intäkter till Alingsås 2019 om preliminärt 10,3 mnkr, det vill säga en mycket positiv ekonomisk effekt uppnås för Alingsås Kommun. Under 2018 är nettokostnadsökning svårbedömt utifrån flytt av verksamheten.

*Prioriterat mål: I Alingsås finns det valfrihet och självbestämmande* där indikatorerna för att mäta målet är Medborgarnas/brukarnas bedömning av att inflytande i kommunen ska öka, nöjd-kund-index inom hemtjänsten ska öka samt att nöjd-kund-index inom äldreboenden ska öka. Genom att sätta fokus på att större utsträckning använda sig av brukardialog samt att fortsatt utveckla teknik och arbetssätt som stödjer självbestämmande och valfrihet.



*Prioriterat mål: I Alingsås minskar vi vår miljöpåverkan genom energieffektiv omställning* via kontinuerliga uppföljningar av kostavtalets överensstämmelse. Partnering har startats upp mellan förvaltningen och ISS på ledningsnivå, i syfte att uppnå en högre kvalitet och i en förlängning mer ekologisk mat i verksamheten.

*Uppdrag:* Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att renodla undersköterskeuppdraget genom att finna möjligheter för andra yrkeskategorier att bistå verksamheten. En utredning har startats där nämnden avser klarlägga ett eventuellt införande av serviceassistent.

*Uppdrag:* Vård- och äldreomsorgsnämnden har fått i uppdrag att fortsatt utveckla valfrihetsmodeller inom ramen för Lagen om valfrihetssystemet. Uppföljning av att utreda underlag för beslut; LOV-isering av daglig verksamhet inom Funktionsstödsverksamheten har påbörjats.

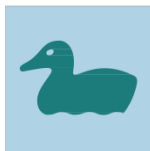
*Uppdrag:* Vidare har nämnden fått i uppdrag att stärka och utveckla demokratin och i lämpliga former använda sig av medborgardialog. Samtliga avdelningar har fått i uppdrag att under året, genom brukardialog, sätta fokus på området som i Socialstyrelsens brukarundersökning har fått lägst andel positiva svar.

*Uppdrag:* Yttermera har Vård- och äldreomsorgsnämnden fått i uppdrag att aktivt arbeta fram nya arbetssätt, metoder och tekniker där medel från Innovationsfonden ska användas. Staten har i vårpropositionen aviserat en satsning om 350 mnkr för digitalisering inom Funktionsstöd och Äldreomsorg (1,5 mnkr till Alingsås). Nämnden har enbart ansökt om medel från den statliga satsningen och kommer inte söka medel från Innovationsfonden.

➤ **2. I flerårsstrategi 2018 är äldre ett särskilt fokusområde. Hur fortlöper arbetet med nämndens åtaganden utifrån det särskilda fokusområdet?**

**Svar:**

*Särskilt fokus:* Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att verka för att bidra till den digitala utvecklingen, där effekthämtningen beräknas vara störst. För att bidra till den digitala utvecklingen har Vård- och äldreomsorgsnämnden påbörjat implementering av ny digital plattform som stödjer olika digitala tjänster i hemmet till exempel digital fjärrtillsyn och trygghetslarm.

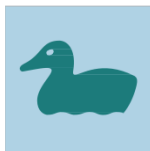


*Särskilt fokus:* Ytterligare ett fokusområde för Vård- och äldreomsorgsnämnden är att utveckla anhörigstöd och förebyggande insatser, därtill att frivilliginsatser ska stimuleras och utvecklas. Genom bland annat Förebyggandeenhetens riktade insatser utifrån verksamhetsplanen att öka tryggheten i hemmet för äldre och utveckla samverkan med civilsamhällets organisationer förväntas åtagandet uppnås.

Ett antal projekt fortlöper i förvaltningen för att stimulera och utveckla frivilliginsatser på boenden och inom kvarboende.

- Hörselskadades riksförbund har hörcafé på Bjärkegården 1 gång/vecka
- Synskadades riksförbund är medarrangör vid syncaféerna på Brunnsgården
- Röda korsets besöksgrupp är i samverkan med förebyggandeenheten
- PRO/SPR/Röda korset har caféträffar på träffpunkterna
- PRO/SKPF/RPG/Hjärt-lungsjukas förening har körverksamhet och underhåller regelbundet på träffpunkterna
- Bjärke hembygdsförening och Alingsås hembygdsförening deltar regelbundet i träffpunktens verksamhet.
- Seniorsdata har regelbundna datakurser på Brunnsgårdens träffpunkt
- PRO har startat matlagningsgrupp på Tuvegården
- Alla kyrkliga samfund har gudstjänster på våra äldreboenden
- Neroförbundet samverkar med anhörigstödet i arbetet med att arrangera anhörigcirkel till de som vårdar och stödjer en äldre person med neurologiska funktionsvariationer.
- Samverkan med Frälsningsarmen för målgruppen personer med demenssjukdom och deras anhöriga.
- Samverkan med Röda Korset, Bräcke Diakoni och Sensus i arbetet med att bedriva Alzheimers Café
- Pensionärsföreningarna ingår i en referensgrupp för utveckling av förebyggandeenheten

Genom IOP-avtal (Idéburet offentligt partnerskap) kring en vårdkedja för personer med demenssjukdom med Stiftelsen Bräcke diakoni arbetar nämnden med att skapa en vårdkedja för äldre personer med inriktning mot demenssjukdom. Detta samarbete är yttermera ett sätt att arbeta utvecklande kring förebyggande insatser mot målgruppen.



### **3. I flerårsstrategi 2018 ges vård- och äldreomsorgsnämnden och kommunstyrelsen i uppdrag att utreda och beräkna digitaliseringsmöjligheterna inom äldreomsorgen. Hur har nämndens arbete med uppdraget fortlöpt under året?**

#### **Svar:**

Vård- och äldreomsorgsnämnden har påbörjat ett arbete med att utreda och beräkna digitaliseringsmöjligheterna inom äldreomsorgen. Utifrån verksamhetsförändring strävar nämnden mot en mer modern och digitaliserad omsorg med individens bästa i centrum. Den påbörjade implementeringen av en ny digital plattform möjliggör utökad implementering av digital fjärrtillsyn i brukarnas hem. Det pågår ett arbete genom samverkansplattformen AllAgeHub, ett initierat projekt som bland annat avser hur boendemiljöer kan utformas utifrån individens behov och önskemål för att uppnå ökad självständighet samt trygghet i hemmet.

Implementering av Magna Cura webb för hemtjänsten färdigställs under 2018, systemet kommer bidra till att personalens arbete både effektiviseras och möjliggör mobil dokumentation. Som ett resultat av överflytten av funktionsstöd pågår ett arbete med att flytta över Magna Cura LSS till det förvaltningsgemensamma Magna Cura.

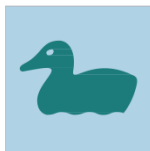
Som ett led i att reducera central administration och föreslå möjligheter till effektiviseringar fortgår implementering av schemaläggningssystemet hälsosam schemaläggning i Time Care, vilket kommer vara implementerat under 2018.

Nämndens bedömning är att det påbörjade arbetet kring digitalisering och välfärdsteknologi har goda förutsättningar att nå tydliga resultat under 2018. Samtidigt är flera av åtaganden långsiktiga och arbetet förväntas fortgå fram till 2020.

Sex digitaliseringsprojekt är påbörjade och genomförda:

- Vidgad implementering av digital fjärrtillsyn
- Pågående implementering av Magna Cura webb
- Överflytt av Magna Cura LSS till det förvaltningsgemensamma Magna Cura
- Preventivt arbete inför ny lag om nationell läkemedelslista
- Pågående implementering av avancerad bokning i Time Care
- Utredning av kommungemensam E-learningplattform

Ytterligare 30 aktiviteter är aktuella.



---

## Intern kontroll

- **4. På vilket sätt följer nämnden löpande sin internkontrollplan?**
- **Beskriv eventuella åtgärder som vidtagits utifrån uppföljning av internkontrollplanen?**

### Svar:

Internkontrollplanen sammanfattar de riskområden som uppmärksammas inför verksamhetsår 2018. Månadsstatistik som är baserad på internkontrollplanen skickas månadsvis till nämnden som omfattar kösituation och beläggning i särskilda boendeformer, hemtjänstutveckling och personalstatistik. Statistiken har 2018 kompletterats med statistik över överflyttad funktionsstödsverksamhet från Socialnämnden. Under hösten görs en fördjupad uppföljning av internkontrollplanen vilken beslutas av nämnd. Uppföljning av de riskområden som identifierats i internkontrollplanen följs löpande upp till nämnd, budgetansvariga och till berörd personal.

### Rätt volym äldreboendeplatser

- Åtgärd: Nämnden har beslutat att åtta nya platser på Ginstgårdens äldreboende ska tas i drift under hösten 2018.

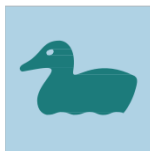
### Förändring av hemtjänst

- Åtgärd: Hemtjänststimman har ökat med cirka sex procent 2018. Ett arbete i syfte att ta fram åtgärder för att minska volymökningen pågår, bland annat har avvikelserapportering setts över. Även ett digitaliseringsfokus så som kameratillsyn.

### Välfärdsteknologi

- Åtgärd: Nämnden har 2018 ansökt om 1 516 860: - i stöd för välfärdsteknik till äldre och funktionshinderomsorgen från staten för att öka takten inom utbyggnad av välfärdsteknologi.





---

## Uppföljning och rapportering

- **5. Hur upplever nämnden förutsättningarna att följa upp verksamheten och ekonomin inom nämndens ansvarsområde?**

### Svar:

Vård- och äldreomsorgsnämnden har flera styrmedel för att kontinuerligt följa verksamhet och ekonomi som tillsammans skapar en intern kontrollmiljö. Grunden i styrningen är nämndens åtaganden och nyckeltal samt internkontrollplanen. Ytterligare viktiga delar av den interna kontrollmiljön är nämndens kvalitetskrav, den återkommande interna verksamhetsuppföljningen, verksamhetens kontinuerliga egenkontroll, avvikelse- och synpunktshantering.

I syfte att kontinuerligt följa upp de olika verksamhetsdelarna i förvaltningen har Vård- och äldreomsorgsnämnden utarbetat uppföljningsmallar som använts sedan 2017. Uppföljningsmallarna syftar till att metodiskt arbeta kring de frågor som är primära inom områdena personal, kvalitet och ekonomi, men också för att samla den kunskap som finns men inte är nedskriven för att möjliggöra lärande av varandra. Varje chef ska inför vår-, delår- och årsbokslutet utifrån en mall med tillhörande nyckeltal och målvärden beskriva hur arbetet fortlöper för att nå målen. Uppföljningarna åsyftar att bidra till att skapa en plikt och vilja att aktivt jobba för att fortsätta att göra en förflyttning framåt. Där målet är att när året är slut, kunna visa att nämnden har tagit en bit på väg mot en ännu bättre vård och omsorg.

---

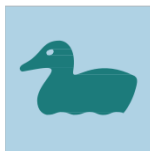
## Övrigt

- **6. Hur fortlöper arbetet avseende överflyttning av funktionsstödsverksamheten från socialnämnden till vård- och äldreomsorgsnämnden?**

### Svar:

Från januari 2018 har avdelning för funktionsstöd flyttats från Socialnämnden till Vård- och äldreomsorgsnämnden. Syftet med överflyttningen av funktionsstöd är att uppnå effektivare resursutnyttjande och samordningsvinster. De senaste åren har den största ekonomiska utmaningen varit försäkringskassans hårdare bedömningar av personlig assistans. Intäkten för personlig assistans har för Alingsås minskat med 486: - per invånare (cirka 19 mnkr)





mellan 2014 och 2017, intäktsminskningen har medfört stora ekonomiska svårigheter för verksamheten då insatser mot brukare till stor del kvarstår.

Trots prognostiserat underskott finns en underliggande positiv utveckling av verksamhetens ekonomi och överflyttning av funktionsstöd från januari 2018 har fungerat väl och ett bra samarbete föreligger. Vidare har ett gemensamt arbete mellan Vård- och äldreomsorgsnämnden och Socialnämnden för att säkerställa att Alingsås kommun inte går miste om bidrag från utjämningsystemet av LSS-kostnader medfört 10,3 mnkr i ökade intäkter till Alingsås 2019 enligt skatteprognos (2018-08-16).

Under detta första år i ny gemensam storförvaltning finns en strävan efter att ta vara på de styrkor som finns i våra olika verksamheter, för att på så sätt uppnå en ny gemensam effektiv och ändamålsenlig nivå. Under 2018 uppstartas ett nytt LSS-boende i anslutning till ett äldreboende i äldreomsorgens tidigare lokaler, vidare flyttar fyra enheter inom daglig verksamhet LSS till en gemensam större byggnad med arbetsnamnet Krattan, vilket kommer möjliggöra förbättrad arbetsmiljö, ökat aktivitetsutbud och en större ekonomisk effektivitet avseende inköp, personalbemanning och möjliggöra framtida utökningar.

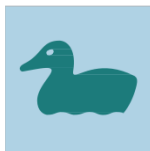
Sammanslagningen innebär även en del utmaningar som vi ännu inte funnit tillfredsställande lösningar på, som exempelvis gemensamma lokaler för personal. Andra utmaningar som nämnden just nu jobbar med är att samordna riktlinjer därtill att likställa digitalt stöd till hela förvaltningen, bland annat är Magna Cura under uppbyggnad för att anpassas till verksamheter inom LSS.

- **7. Av nämndens flerårsstrategi 2018 framkommer att en stor utmaning nämnden står inför är om huruvida platserna på särskilt boende kommer räcka till. Hur arbetar nämnden med att säkerställa ett tillräckligt antal platser inom särskilt boende?**

**Svar:**

Nämnden arbetar på framförallt två sätt för att säkerställa ett tillräckligt antal platser på särskilt boende, dels genom utbyggnad av fler platser och dels genom att möjliggöra att äldre ska kunna bo kvar längre i sitt ordinära boende.

Under 2018 uppgår kön till särskilt boende till 34 personer i genomsnitt, och 2017 bodde 12,4 procent av invånarna över 80 år på ett särskilt boende vilket är något lägre än i riket och en stor långsiktig minskning. De senaste åren har satsningar på



hemgångsteam, vårdkoordinator på Kvarnbacken, fler platser på flexibel växelvård och förändrad förebyggandeenhet varit medvetna satsningar att möjliggöras för äldre att kunna bo kvar i hemmiljö.

Under 2019-2021 prognostiseras invånarna över 80 år öka med cirka 2,7 procent per år vilket motsvarar ett behov av cirka 10 platser på särskilt boende per år, under resterande 2020-tal kommer invånarna över 80 år öka med cirka 5,5 procent per år vilket motsvarar ett behov av cirka 20 platser på särskilt boende per år.

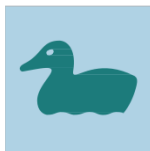
Nämnden har i Flerårsstrategin 2018 ett åtagande om att verka för fler äldreboendeplatser. 2018 uppstartas åtta nya gruppboendeplatser på Ginstgården, vidare planeras för att tillskapa ytterligare cirka 70-80 nya kostnads- och verksamhetseffektiva boendeplatser på Brunnsgården och Bjärkegården under de kommande åren genom förtätning av befintliga lokaler därtill nybyggnation.

- **8. I nämndens flerårsstrategi 2018 beskrivs att nämndens budget 2018 inte har reserver för utökad verksamhet samtidigt som äldreomsorgen står inför stora volymutmaningar. Hur hanterar nämnden risker associerade med ökade volymer och begränsningar i budget?**

### **Svar**

Nämnden behöver fortsätta satsningar för att möjliggöra för fler äldre att kunna bo kvar i hemmiljön, nämnden behöver tillskapa ekonomiskt effektiva boendeplatser inom äldreomsorg och funktionsstöd, vidare behövs fortsatta satsningar på samverkan där vården kräver samverkan över organisationsgränserna inom t.ex. hälso- och sjukvården. Därtill behövs satsningar på kompetensförsörjning och ett stort fokus på att i större utsträckning använda digitala tjänster.

Trots en större ekonomisk effektivitet inom framförallt äldreomsorgen de senaste åren där verksamheterna kan uppvisa lägre kostnader än närliggande kommuner har nämnden stora ekonomiska utmaningar kommande år. Utifrån budgetförutsättningar 2019 fattas preliminärt 45 – 50 mnkr vilket kan leda till stora kvalitetsförsämringar i jämförelse med närliggande kommuner och minskade möjligheter att möta kända utmaningar inom kompetensförsörjning, arbete med heltidsresan och arbete med digitalisering. Besparingar som om de behöver genomföras sannolikt sätter stopp för utbyggnad av platser inom LSS och äldreboende samt medför personalminskningar om uppemot 70 heltidstjänster.



- **9. I nämndens flerårsstrategi 2018 framkommer att lokalsamordning av verksamheterna till gemensamma lokaler ska äga rum. Hur fortlöper arbetet med lokalsamordningen?**

#### **Svar**

Det är bekymmersamt att få tillgodosett behovet av lokaler. Det krävs samarbete mellan förvaltningar och bolag inom lokalsamordningsfrågorna för att gemensamt ta ansvar och tillgodose behovet. Avsaknad av lokalsamordning och stöd för anskaffning av externa lokaler samt kompetensbrist inom avtalsfrågor rörande hyror, hämmar det fortlöpande arbetet med lokalsamordning.

I närtid tillskapas ett nytt gruppboende LSS i befintliga lokaler på Klämmavägen i anslutning till Hagagården i äldreomsorgens lokaler. Vidare ser nämnden över möjligheterna att samlokalisera planeringsavdelning, förvaltningsledning, viss administration och myndighetsutövning.

På sikt kommer nämnden arbeta för ytterligare samlokalisering och att arbeta för att nyttja stordriftsfördelar mellan funktionsstöd och äldreomsorg.

- **10. Hur hanteras risker associerade med lokalsamordning av verksamheterna?**

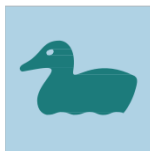
#### **Svar**

Den sannolikt största långsiktiga risken för nämnden är brist på verksamhetslokaler. Nämnden upplever att det är långa processer kring aktuella lokalfrågor. Viktigt vid nya lokaler är behoven av tillgängliga och tillräckligt stora lokaler. Se vidare svar under fråga 9.

- **11. Kommunrevisionen identifierade i sin väsentlighets- och riskanalys av kommunen 2018 att antalet fallskador bland personer äldre än 80 år i flera år varit högre jämfört med andra kommuner. Vad är nämndens analys och eventuella åtgärder med anledning av detta?**

#### **Svar:**

Antalet fallolyckor har sedan förra året för mätperioden januari-april minskat. 2017 var fallolyckorna till antalet 813 stycken för angiven period, samma period 2018 var antalet fallolyckor 658 stycken. Arbetet för att ytterligare arbeta fallpreventivt och minska antalet



fallolyckor inom nämndens verksamheter fortgår bland annat genom att läkemedelsgenomgångar regelbundet genomförs och antal olämpliga läkemedel mäts i kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Vidare används det nationella kvalitetsregistret Senior alert som är ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Resultat från kvalitetsregistren visar att förvaltningen varit framgångsrik i att öka antalet läkemedelsgenomgångar för personer med demenssjukdom och antalet olämpliga läkemedel har minskat. Sammanfattningsvis har det fallförebyggande arbetet visat positiva resultat för personer med demenssjukdom. Ytterligare arbete för att preventivt minska antalet fall är:

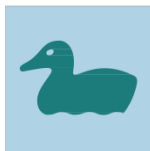
- Träffpunktsverksamheten erbjuder gruppgymnastik, promenadgrupper, styrketräning, balansträning, yoga och qigong för att öka styrka och koordination.
- Fixartjänsten erbjuder tjänster för att minska fall i hemmet hos seniorer. Tjänsten utnyttjas fram för allt av kvinnor över 80 år. Fixartjänst gjorde under perioden 2018 januari-mars 272 hembesök. Av dessa besök var 169 besök med fokus att hjälpa seniorer i hemmet med arbetsuppgifter på hög höjd (byte av gardiner, glödlampor, batterier i brandvarnare mm) 26 av besöken var förebyggande brand-/skyddsronder.
- Att funktionen mobil hemsjukvårdsläkare nu finns på samtliga vårdcentraler är också en del i det preventiva arbetet för att minska avvikelser i verksamheten. Detta skapar ett stöd för legitimerad personal och är ett resultat av en samverkansinsats som har skett på chefsnivå, primärvård, sjukhus och kommun.
- Syn- och hörselinstruktören har startat upp syn- och hörcaféer under hösten där brukare får tips och råd för att klarar vardagen på egen hand. Dessa aktiviteter kan ses som ett indirekt fallförebyggande arbete.

En viktig aspekt att ta med i analysen är att syftet med det förebyggande arbetet inte är att begränsa brukarna i sin vardag. Brukarna måste få röra på sig samt vara självständiga, och då sker det fall ibland trots att det som går att förebygga i Senior Alert är gjort.

## ➤ 12. Beskriv nämndens främsta utmaningar det kommande året?

**Svar:**

- Personalfrågor, såsom att fortsatt sänka sjukskrivningstalen, skapa arbetsmiljöer som gör oss attraktiva som arbetsgivare och på så vis möta kompetensförsörjningsbehovet. Dessa är några av de största utmaningarna för verksamheten de kommande åren.



- Fortsatt prognostiserad befolkningsökning vilket medför volymökningar. Samtidigt som den ekonomiska tilldelningen framöver sannolikt inte ger täckning för volymökningar är en betydande utmaning för nämnden.
- Som en följd av volymökningar ett fortsatt stort behov av om- och nybyggnationer av äldreboendeplatser samt lokalbehov för personal.
- Utifrån överflytten av AFF till VoÅ finna synergieffekter för att skapa en verksamhet som tillhandahåller hög kvalitet utifrån brukarnas behov men som samtidigt är effektiv.
- Utveckling av välfärdsteknologi. Positiv och nödvändig förändring, men också en utmaning för nämnden.

2018-09-25

§ 82 2018.307 VÄN

**Årlig grundläggande granskning 2018****Ärendebeskrivning**

De förtroendevalda revisorerna i Alingsås kommun genomför varje år en grundläggande granskning av styrelse och nämnder. Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma om styrelsen och nämnderna har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

I årets granskning har fyra nämnder valts ut för en mer omfattande granskning utifrån revisorernas väsentlighets- och riskanalys 2018, däribland Vård- och äldreomsorgsnämnden. Vård- och äldreomsorgsnämnden har valts ut mot bakgrund av bland annat väsentligt ökat behov av boendeplatser inom funktionshinder samt ökat behov av hemtjänststimmar.

**Beredning**

Förvaltningen har i skrivelse daterad till 2018-09-03 lämnat följande yttrande:  
Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Insamlingen sker genom att EY och revisorerna löpande tar del av grundläggande dokument såsom mål- och budgetdokument, ekonomi- och verksamhetsrapporter, delårsrapporter, bokslut och nämndernas protokoll. Som del av den grundläggande granskningen genomför EY en enkätundersökning med nämndernas samtliga ledamöter.

Den mer omfattande granskningen sker genom skriftliga frågor till de aktuella nämnderna samt en dialog med nämndens presidium och förvaltningschef, som äger rum i oktober.

Vård- och äldreomsorgsnämnden har behandlat de skriftliga frågorna och sammanställt sitt svar till revisionen.

Arbetsutskottet hanterade ärendet vid sitt sammanträde 2018-09-10 § 59.

**Beslut****Vård- och äldreomsorgsnämndens beslut**

Vård- och äldreomsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningen att överlämna svaren på de skriftliga frågorna i den årliga granskningen 2018 till kommunrevisionen.

**Expedieras till**

Förvaltningsledning, EY

---

Justerandes sign

Justerandes sign

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2018-09-10

§ 59 2018.307 VÄN

**Årlig grundläggande granskning 2018****Ärendebeskrivning**

De förtroendevalda revisorerna i Alingsås kommun genomför varje år en grundläggande granskning av styrelse och nämnder. Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma om styrelsen och nämnderna har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

I årets granskning har fyra nämnder valts ut för en mer omfattande granskning utifrån revisorernas väsentlighets- och riskanalys 2018, däribland Vård- och äldreomsorgsnämnden. Vård- och äldreomsorgsnämnden har valts ut mot bakgrund av bland annat väsentligt ökat behov av boendeplatser inom funktionshinder samt ökat behov av hemtjänsttimmar.

**Beredning**

Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Insamlingen sker genom att EY och revisorerna löpande tar del av grundläggande dokument såsom mål- och budgetdokument, ekonomi- och verksamhetsrapporter, delårsrapporter, bokslut och nämndernas protokoll. Som del av den grundläggande granskningen genomför EY en enkätundersökning med nämndernas samtliga ledamöter.

Den mer omfattande granskningen sker genom skriftliga frågor till de aktuella nämnderna samt en dialog med nämndens presidium och förvaltningschef, som äger rum i oktober.

Vård- och äldreomsorgsnämnden har behandlat de skriftliga frågorna och sammanställt sitt svar till revisionen.

**Beslut****Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och äldreomsorgsnämnden**

Vård- och äldreomsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningen att överlämna svaren på de skriftliga frågorna i den årliga granskningen 2018 till kommunrevisionen.

**Expedieras till**

Förvaltningsledning, EY

	Justerandes sign	Justerandes sign	Justerandes sign	Utdragsbestyrkande
--	------------------	------------------	------------------	--------------------

Datum: 2018-09-03  
Handläggare: Hillevi Hultgren Vicsai  
Direktr:   
Diariennr: 2018.307 VÄN

Vård- och äldreomsorgsnämnden

## Årlig grundläggande granskning 2018

### Ärendebeskrivning

De förtroendevalda revisorerna i Alingsås kommun genomför varje år en grundläggande granskning av styrelse och nämnder. Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma om styrelsen och nämnderna har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

I årets granskning har fyra nämnder valts ut för en mer omfattande granskning utifrån revisorernas väsentlighets- och riskanalys 2018, däribland Vård- och äldreomsorgsnämnden. Vård- och äldreomsorgsnämnden har valts ut mot bakgrund av bland annat väsentligt ökat behov av boendeplatser inom funktionshinder samt ökat behov av hemtjänsttimmar.

### Förvaltningens yttrande

Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Insamlingen sker genom att EY och revisorerna löpande tar del av grundläggande dokument såsom mål- och budgetdokument, ekonomi- och verksamhetsrapporter, delårsrapporter, bokslut och nämndernas protokoll. Som del av den grundläggande granskningen genomför EY en enkätundersökning med nämndernas samtliga ledamöter.

Den mer omfattande granskningen sker genom skriftliga frågor till de aktuella nämnderna samt en dialog med nämndens presidium och förvaltningschef, som äger rum i oktober.

Vård- och äldreomsorgsnämnden har behandlat de skriftliga frågorna och sammanställt sitt svar till revisionen.

### Förslag till beslut

Vård- och äldreomsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningen att överlämna svaren på de skriftliga frågorna i den årliga granskningen 2018 till kommunrevisionen.

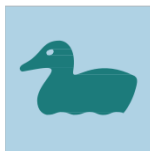
### Beslutet ska skickas till

EY, förvaltningsledning

Catharina Johansson  
Förvaltningschef

Hillevi Hultgren Vicsai  
Utvecklingsledare





## Vård- och äldreomsorgsnämndens svar på frågor i grundläggande granskning 2018 av Ernst & Young AB

---

### Verkställande av fullmäktiges mål och riktlinjer

- 1. Beskriv vilka frågor som varit i fokus under året utifrån nämndens uppdrag och prioriterade mål?

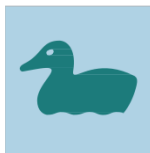
#### Svar:

*Prioriterat mål: I Alingsås utvecklas vården och omsorgen för individens behov.*

Förbättringsåtgärderna kopplade till nämndens åtagande och uppdrag att ytterligare utveckla ett systematiskt arbete kring ett personcentrerat arbetssätt, är fortsatt högt prioriterat i förvaltningen.

Socialstyrelsens brukarundersökning visar att vårdtagarna är fortsatt nöjda med verksamheten. Det förbättringsarbete som har påbörjats kopplat till enheternas resultat i den nationella brukarundersökningen fortgår. Ett aktivt arbete pågår inom såväl boende som kvarboende med att höja kontinuiteten genom att erbjuda brukare kontaktperson. Genom bland annat ombudsmodellen, vars mål är att skapa en samsyn för kontinuerlig kompetensutveckling. Inom kvarboendeavdelningen har man prövat konceptet *En väg in* där samordnaren tar den första kontakten och styr upp starten av ett nytt hemtjänststöd. Boendeavdelningen har valt att ta fram mål för hela avdelningen; *En meningsfull vardag för dig*. Arbete för att förbättra måltidssituationen genom att matmöten/matråd har införts. Hälso- och sjukvårdsavdelningen har inom närsjukvårdssamverkan tagit mått på antal patienter som initierats av sjuksköterskor i hemsjukvården och blivit inskickade till sjukhuset. Inom AFF har en internutbildning i pedagogiskt förhållningssätt startats upp för samtlig personal i syfte att kompetenshöja och säkra kvaliteten för brukarna. Myndighetsavdelningen har tydliggjort vårdplaneringsarbetet samt infört biståndshandläggartjänst med koordinatorsuppdrag för korttidsboende.

*Prioriterat mål: I Alingsås bygger välfärden på god service, hög kvalitet och tillgänglighet.* Inom nämnden pågår ett målinriktat och metodiskt arbete utifrån åtaganden inom ekonomi, personal och kvalitet. En identifierad risk är den nuvarande ansträngda situationen kring personalbemanning och rekrytering vilket kan få till konsekvens ett minskat fokus på förbättringsarbete inom kvalitetsområdet. Den antagna handlingsplanen *Heltidsresan*, är en del av det strategiska arbetet med att attrahera men också behålla befintlig kompetens.



I juni beslutade KF att avdelningen för funktionsstöd ska flyttas från Socialnämnden till Vård- och äldreomsorgsnämnden. Syftet med överflyttningen är att få ett effektivare resursutnyttjande. Ekonomiskt förväntas samordningsvinsterna och effekter i LSS-utjämningsystem uppgå till 10 mnkr. Vidare förväntas en mer renodlad verksamhet hos Socialnämnden möjliggöra ett tydligare fokus på kärnuppdraget.

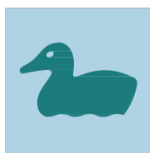
Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att verka för att verksamheten utvecklas som en attraktiv arbetsgivare och fortsätter att sträva mot en god arbetsmiljö. Vad det beträffar antal årsarbetare i förvaltningen har framförallt yrkesgrupperna undersköterska, sjuksköterska och personliga assistenter ökat jämfört med 2017. En anledning är att man anställt och utbildat undersköterskor, vilket betyder att VÄN nått målet; att 80 procent inom äldreomsorgen ska vara utbildade undersköterskor.

Nämnden har fortsatt svårt att rekrytera personal med tillräcklig kompetens, framförallt inom yrkesgrupperna arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. När det gäller sjuksköterskor har visserligen antal årsarbetare ökat från föregående år men cheferna har svårt att rekrytera i den takt som de slutar. Särskilda insatser som riktad annonsering via sociala medier har använts för nämnda yrkesgrupper.

*Prioriterat mål: I Alingsås råder god ekonomisk hushållning grundad på effektiv resursanvändning.* Äldreomsorgen har under de senaste tio åren haft låga nettokostnadsökningar vilket minskat kostnaderna jämfört med rikets. Detta visar sig genom att nettokostnadsavvikelsen minskat till 2,1 procent och därtill uppvisar både särskilt boende och ordinärt boende lägre kostnader per invånare över 80 år än riket och närliggande kommuner. Under 2018 är nettokostnadsökningen enligt prognos för äldreomsorgen 4.0 – 4.5 procent, vilket bedöms vara i nivå med pris-/löne- och volymökningstakten.

Övertagen LSS-verksamhet från årsskiftet 2017/2018 har på grund av säkerställande av LSS-kostnader gentemot LSS-utjämningsystemet en relativt hög kostnadsökning. Vilket enligt skatteprognos 2018-06-14 medför ökade intäkter till Alingsås 2019 om preliminärt 10,3 mnkr, det vill säga en mycket positiv ekonomisk effekt uppnås för Alingsås Kommun. Under 2018 är nettokostnadsökning svårbedömt utifrån flytt av verksamheten.

*Prioriterat mål: I Alingsås finns det valfrihet och självbestämmande* där indikatorerna för att mäta målet är Medborgarnas/brukarnas bedömning av att inflytande i kommunen ska öka, nöjd-kund-index inom hemtjänsten ska öka samt att nöjd-kund-index inom äldreboenden ska öka. Genom att sätta fokus på att större utsträckning använda sig av brukardialog samt att fortsatt utveckla teknik och arbetssätt som stödjer självbestämmande och valfrihet.



*Prioriterat mål: I Alingsås minskar vi vår miljöpåverkan genom energieffektiv omställning* via kontinuerliga uppföljningar av kostavtalets överensstämmelse. Partnering har startats upp mellan förvaltningen och ISS på ledningsnivå, i syfte att uppnå en högre kvalitet och i en förlängning mer ekologisk mat i verksamheten.

*Uppdrag:* Vård- och äldreomsorgsnämnden får i uppdrag att renodla undersköterskeuppdraget genom att finna möjligheter för andra yrkeskategorier att bistå verksamheten. En utredning har startats där nämnden avser klarlägga ett eventuellt införande av serviceassistent.

*Uppdrag:* Vård- och äldreomsorgsnämnden har fått i uppdrag att fortsatt utveckla valfrihetsmodeller inom ramen för Lagen om valfrihetssystemet. Uppföljning av att utreda underlag för beslut; LOV-isering av daglig verksamhet inom Funktionsstödsverksamheten har påbörjats.

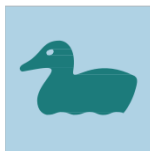
*Uppdrag:* Vidare har nämnden fått i uppdrag att stärka och utveckla demokratin och i lämpliga former använda sig av medborgardialog. Samtliga avdelningar har fått i uppdrag att under året, genom brukardialog, sätta fokus på området som i Socialstyrelsens brukarundersökning har fått lägst andel positiva svar.

*Uppdrag:* Yttermera har Vård- och äldreomsorgsnämnden fått i uppdrag att aktivt arbeta fram nya arbetssätt, metoder och tekniker där medel från Innovationsfonden ska användas. Staten har i vårpropositionen aviserat en satsning om 350 mnkr för digitalisering inom Funktionsstöd och Äldreomsorg (1,5 mnkr till Alingsås). Nämnden har enbart ansökt om medel från den statliga satsningen och kommer inte söka medel från Innovationsfonden.

➤ **2. I flerårsstrategi 2018 är äldre ett särskilt fokusområde. Hur fortlöper arbetet med nämndens åtaganden utifrån det särskilda fokusområdet?**

**Svar:**

*Särskilt fokus:* Vård- och äldreomsorgsnämnden åtar sig att verka för att bidra till den digitala utvecklingen, där effekthinämningen beräknas vara störst. För att bidra till den digitala utvecklingen har Vård- och äldreomsorgsnämnden påbörjat implementering av ny digital plattform som stödjer olika digitala tjänster i hemmet till exempel digital fjärrtillsyn och trygghetslarm.

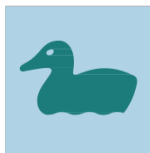


*Särskilt fokus:* Ytterligare ett fokusområde för Vård- och äldreomsorgsnämnden är att utveckla anhörigstöd och förebyggande insatser, därtill att frivilliginsatser ska stimuleras och utvecklas. Genom bland annat Förebyggandeenhetens riktade insatser utifrån verksamhetsplanen att öka tryggheten i hemmet för äldre och utveckla samverkan med civilsamhällets organisationer förväntas åtagandet uppnås.

Ett antal projekt fortlöper i förvaltningen för att stimulera och utveckla frivilliginsatser på boenden och inom kvarboende.

- Hörselskadades riksförbund har hörcafé på Bjärkegården 1 gång/vecka
- Synskadades riksförbund är medarrangör vid syncaféerna på Brunnsgården
- Röda korsets besöksgrupp är i samverkan med förebyggandeenheten
- PRO/SPR/Röda korset har caféträffar på träffpunkterna
- PRO/SKPF/RPG/Hjärt-lungsjukas förening har körverksamhet och underhåller regelbundet på träffpunkterna
- Bjärke hembygdsförening och Alingsås hembygdsförening deltar regelbundet i träffpunktens verksamhet.
- Seniorsdata har regelbundna datakurser på Brunnsgårdens träffpunkt
- PRO har startat matlagningsgrupp på Tuvegården
- Alla kyrkliga samfund har gudstjänster på våra äldreboenden
- Neroförbundet samverkar med anhörigstödet i arbetet med att arrangera anhörigcirklar till de som vårdar och stödjer en äldre person med neurologiska funktionsvariationer.
- Samverkan med Frälsningsarmen för målgruppen personer med demenssjukdom och deras anhöriga.
- Samverkan med Röda Korset, Bräcke Diakoni och Sensus i arbetet med att bedriva Alzheimers Café
- Pensionärsföreningarna ingår i en referensgrupp för utveckling av förebyggandeenheten

Genom IOP-avtal (Idéburet offentligt partnerskap) kring en vårdkedja för personer med demenssjukdom med Stiftelsen Bräcke diakoni arbetar nämnden med att skapa en vårdkedja för äldre personer med inriktning mot demenssjukdom. Detta samarbete är yttermera ett sätt att arbeta utvecklande kring förebyggande insatser mot målgruppen.



### **3. I flerårsstrategi 2018 ges vård- och äldreomsorgsnämnden och kommunstyrelsen i uppdrag att utreda och beräkna digitaliseringsmöjligheterna inom äldreomsorgen. Hur har nämndens arbete med uppdraget fortlöpt under året?**

#### **Svar:**

Vård- och äldreomsorgsnämnden har påbörjat ett arbete med att utreda och beräkna digitaliseringsmöjligheterna inom äldreomsorgen. Utifrån verksamhetsförändring strävar nämnden mot en mer modern och digitaliserad omsorg med individens bästa i centrum. Den påbörjade implementeringen av en ny digital plattform möjliggör utökad implementering av digital fjärrtillsyn i brukarnas hem. Det pågår ett arbete genom samverkansplattformen AllAgeHub, ett initierat projekt som bland annat avser hur boendemiljöer kan utformas utifrån individens behov och önskemål för att uppnå ökad självständighet samt trygghet i hemmet.

Implementering av Magna Cura webb för hemtjänsten färdigställs under 2018, systemet kommer bidra till att personalens arbete både effektiviseras och möjliggör mobil dokumentation. Som ett resultat av överflytten av funktionsstöd pågår ett arbete med att flytta över Magna Cura LSS till det förvaltningsgemensamma Magna Cura.

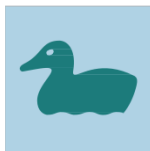
Som ett led i att reducera central administration och föreslå möjligheter till effektiviseringar fortgår implementering av schemaläggningssystemet hälsosam schemaläggning i Time Care, vilket kommer vara implementerat under 2018.

Nämndens bedömning är att det påbörjade arbetet kring digitalisering och välfärdsteknologi har goda förutsättningar att nå tydliga resultat under 2018. Samtidigt är flera av åtaganden långsiktiga och arbetet förväntas fortgå fram till 2020.

Sex digitaliseringsprojekt är påbörjade och genomförda:

- Vidgad implementering av digital fjärrtillsyn
- Pågående implementering av Magna Cura webb
- Överflytt av Magna Cura LSS till det förvaltningsgemensamma Magna Cura
- Preventivt arbete inför ny lag om nationell läkemedelslista
- Pågående implementering av avancerad bokning i Time Care
- Utredning av kommungemensam E-learningplattform

Ytterligare 30 aktiviteter är aktuella.



---

## Intern kontroll

- **4. På vilket sätt följer nämnden löpande sin internkontrollplan?**
- **Beskriv eventuella åtgärder som vidtagits utifrån uppföljning av internkontrollplanen?**

### Svar:

Internkontrollplanen sammanfattar de riskområden som uppmärksammats inför verksamhetsår 2018. Månadsstatistik som är baserad på internkontrollplanen skickas månadsvis till nämnden som omfattar kösituation och beläggning i särskilda boendeformer, hemtjänstutveckling och personalstatistik. Statistiken har 2018 kompletterats med statistik över överflyttad funktionsstödsverksamhet från Socialnämnden. Under hösten görs en fördjupad uppföljning av internkontrollplanen vilken beslutas av nämnd. Uppföljning av de riskområden som identifierats i internkontrollplanen följs löpande upp till nämnd, budgetansvariga och till berörd personal.

### Rätt volym äldreboendeplatser

- Åtgärd: Nämnden har beslutat att åtta nya platser på Ginstgårdens äldreboende ska tas i drift under hösten 2018.

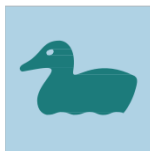
### Förändring av hemtjänst

- Åtgärd: Hemtjänststimarna har ökat med cirka sex procent 2018. Ett arbete i syfte att ta fram åtgärder för att minska volymökningen pågår, bland annat har avvikelserapportering setts över. Även ett digitaliseringsfokus så som kameratillsyn.

### Välfärdsteknologi

- Åtgärd: Nämnden har 2018 ansökt om 1 516 860: - i stöd för välfärdsteknik till äldre och funktionshinderomsorgen från staten för att öka takten inom utbyggnad av välfärdsteknologi.





---

## Uppföljning och rapportering

- **5. Hur upplever nämnden förutsättningarna att följa upp verksamheten och ekonomin inom nämndens ansvarsområde?**

### Svar:

Vård- och äldreomsorgsnämnden har flera styrmedel för att kontinuerligt följa verksamhet och ekonomi som tillsammans skapar en intern kontrollmiljö. Grunden i styrningen är nämndens åtaganden och nyckeltal samt internkontrollplanen. Ytterligare viktiga delar av den interna kontrollmiljön är nämndens kvalitetskrav, den återkommande interna verksamhetsuppföljningen, verksamhetens kontinuerliga egenkontroll, avvikelse- och synpunktshantering.

I syfte att kontinuerligt följa upp de olika verksamhetsdelarna i förvaltningen har Vård- och äldreomsorgsnämnden utarbetat uppföljningsmallar som använts sedan 2017. Uppföljningsmallarna syftar till att metodiskt arbeta kring de frågor som är primära inom områdena personal, kvalitet och ekonomi, men också för att samla den kunskap som finns men inte är nedskriven för att möjliggöra lärande av varandra. Varje chef ska inför vår-, delår- och årsbokslutet utifrån en mall med tillhörande nyckeltal och målvärden beskriva hur arbetet fortlöper för att nå målen. Uppföljningarna åsyftar att bidra till att skapa en plikt och vilja att aktivt jobba för att fortsätta att göra en förflyttning framåt. Där målet är att när året är slut, kunna visa att nämnden har tagit en bit på väg mot en ännu bättre vård och omsorg.

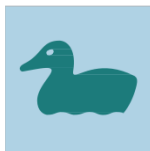
---

## Övrigt

- **6. Hur fortlöper arbetet avseende överflyttning av funktionsstödsverksamheten från socialnämnden till vård- och äldreomsorgsnämnden?**

### Svar:

Från januari 2018 har avdelning för funktionsstöd flyttats från Socialnämnden till Vård- och äldreomsorgsnämnden. Syftet med överflyttningen av funktionsstöd är att uppnå effektivare resursutnyttjande och samordningsvinster. De senaste åren har den största ekonomiska utmaningen varit försäkringskassans hårdare bedömningar av personlig assistans. Intäkten för personlig assistans har för Alingsås minskat med 486: - per invånare (cirka 19 mnkr)



mellan 2014 och 2017, intäktsminskningen har medfört stora ekonomiska svårigheter för verksamheten då insatser mot brukare till stor del kvarstår.

Trots prognostiserat underskott finns en underliggande positiv utveckling av verksamhetens ekonomi och överflyttning av funktionsstöd från januari 2018 har fungerat väl och ett bra samarbete föreligger. Vidare har ett gemensamt arbete mellan Vård- och äldreomsorgsnämnden och Socialnämnden för att säkerställa att Alingsås kommun inte går miste om bidrag från utjämningsystemet av LSS-kostnader medfört 10,3 mnkr i ökade intäkter till Alingsås 2019 enligt skatteprognos (2018-08-16).

Under detta första år i ny gemensam storförvaltning finns en strävan efter att ta vara på de styrkor som finns i våra olika verksamheter, för att på så sätt uppnå en ny gemensam effektiv och ändamålsenlig nivå. Under 2018 uppstartas ett nytt LSS-boende i anslutning till ett äldreboende i äldreomsorgens tidigare lokaler, vidare flyttar fyra enheter inom daglig verksamhet LSS till en gemensam större byggnad med arbetsnamnet Krattan, vilket kommer möjliggöra förbättrad arbetsmiljö, ökat aktivitetsutbud och en större ekonomisk effektivitet avseende inköp, personalbemanning och möjliggöra framtida utökningar.

Sammanlagningen innebär även en del utmaningar som vi ännu inte funnit tillfredsställande lösningar på, som exempelvis gemensamma lokaler för personal. Andra utmaningar som nämnden just nu jobbar med är att samordna riktlinjer därtill att likställa digitalt stöd till hela förvaltningen, bland annat är Magna Cura under uppbyggnad för att anpassas till verksamheter inom LSS.

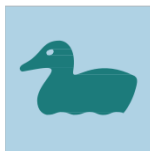
- **7. Av nämndens flerårsstrategi 2018 framkommer att en stor utmaning nämnden står inför är om huruvida platserna på särskilt boende kommer räcka till. Hur arbetar nämnden med att säkerställa ett tillräckligt antal platser inom särskilt boende?**

**Svar:**

Nämnden arbetar på framförallt två sätt för att säkerställa ett tillräckligt antal platser på särskilt boende, dels genom utbyggnad av fler platser och dels genom att möjliggöra att äldre ska kunna bo kvar längre i sitt ordinära boende.

Under 2018 uppgår kön till särskilt boende till 34 personer i genomsnitt, och 2017 bodde 12,4 procent av invånarna över 80 år på ett särskilt boende vilket är något lägre än i riket och en stor långsiktig minskning. De senaste åren har satsningar på





hemgångsteam, vårdkoordinator på Kvarnbacken, fler platser på flexibel växelvård och förändrad förebyggande enhet varit medvetna satsningar att möjliggöras för äldre att kunna bo kvar i hemmiljö.

Under 2019-2021 prognostiseras invånarna över 80 år öka med cirka 2,7 procent per år vilket motsvarar ett behov av cirka 10 platser på särskilt boende per år, under resterande 2020-tal kommer invånarna över 80 år öka med cirka 5,5 procent per år vilket motsvarar ett behov av cirka 20 platser på särskilt boende per år.

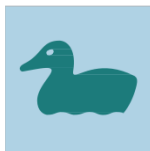
Nämnden har i Flerårsstrategin 2018 ett åtagande om att verka för fler äldreboendeplatser. 2018 uppstartas åtta nya gruppboendeplatser på Ginstgården, vidare planeras för att tillskapa ytterligare cirka 70-80 nya kostnads- och verksamhetseffektiva boendeplatser på Brunnsgården och Bjärkegården under de kommande åren genom förtätning av befintliga lokaler därtill nybyggnation.

- **8. I nämndens flerårsstrategi 2018 beskrivs att nämndens budget 2018 inte har reserver för utökad verksamhet samtidigt som äldreomsorgen står inför stora volymutmaningar. Hur hanterar nämnden risker associerade med ökade volymer och begränsningar i budget?**

### **Svar**

Nämnden behöver fortsätta satsningar för att möjliggöra för fler äldre att kunna bo kvar i hemmiljön, nämnden behöver tillskapa ekonomiskt effektiva boendeplatser inom äldreomsorg och funktionsstöd, vidare behövs fortsatta satsningar på samverkan där vården kräver samverkan över organisationsgränserna inom t.ex. hälso- och sjukvården. Därtill behövs satsningar på kompetensförsörjning och ett stort fokus på att i större utsträckning använda digitala tjänster.

Trots en större ekonomisk effektivitet inom framförallt äldreomsorgen de senaste åren där verksamheterna kan uppvisa lägre kostnader än närliggande kommuner har nämnden stora ekonomiska utmaningar kommande år. Utifrån budgetförutsättningar 2019 fattas preliminärt 45 – 50 mnkr vilket kan leda till stora kvalitetsförsämringar i jämförelse med närliggande kommuner och minskade möjligheter att möta kända utmaningar inom kompetensförsörjning, arbete med heltidsresan och arbete med digitalisering. Besparingar som om de behöver genomföras sannolikt sätter stopp för utbyggnad av platser inom LSS och äldreboende samt medför personalminskningar om uppemot 70 heltidstjänster.



- **9. I nämndens flerårsstrategi 2018 framkommer att lokalsamordning av verksamheterna till gemensamma lokaler ska äga rum. Hur fortlöper arbetet med lokalsamordningen?**

#### **Svar**

Det är bekymmersamt att få tillgodosett behovet av lokaler. Det krävs samarbete mellan förvaltningar och bolag inom lokalsamordningsfrågorna för att gemensamt ta ansvar och tillgodose behovet. Avsaknad av lokalsamordning och stöd för anskaffning av externa lokaler samt kompetensbrist inom avtalsfrågor rörande hyror, hämmar det fortlöpande arbetet med lokalsamordning.

I närtid tillskapas ett nytt gruppboende LSS i befintliga lokaler på Klämmavägen i anslutning till Hagagården i äldreomsorgens lokaler. Vidare ser nämnden över möjligheterna att samlokalisera planeringsavdelning, förvaltningsledning, viss administration och myndighetsutövning.

På sikt kommer nämnden arbeta för ytterligare samlokalisering och att arbeta för att nyttja stordriftsfördelar mellan funktionsstöd och äldreomsorg.

- **10. Hur hanteras risker associerade med lokalsamordning av verksamheterna?**

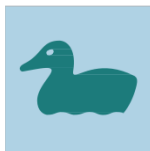
#### **Svar**

Den sannolikt största långsiktiga risken för nämnden är brist på verksamhetslokaler. Nämnden upplever att det är långa processer kring aktuella lokalfrågor. Viktigt vid nya lokaler är behoven av tillgängliga och tillräckligt stora lokaler. Se vidare svar under fråga 9.

- **11. Kommunrevisionen identifierade i sin väsentlighets- och riskanalys av kommunen 2018 att antalet fallskador bland personer äldre än 80 år i flera år varit högre jämfört med andra kommuner. Vad är nämndens analys och eventuella åtgärder med anledning av detta?**

#### **Svar:**

Antalet fallolyckor har sedan förra året för mätperioden januari-april minskat. 2017 var fallolyckorna till antalet 813 stycken för angiven period, samma period 2018 var antalet fallolyckor 658 stycken. Arbetet för att ytterligare arbeta fallpreventivt och minska antalet



fallolyckor inom nämndens verksamheter fortgår bland annat genom att läkemedelsgenomgångar regelbundet genomförs och antal olämpliga läkemedel mäts i kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Vidare används det nationella kvalitetsregistret Senior alert som är ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Resultat från kvalitetsregistren visar att förvaltningen varit framgångsrik i att öka antalet läkemedelsgenomgångar för personer med demenssjukdom och antalet olämpliga läkemedel har minskat. Sammanfattningsvis har det fallförebyggande arbetet visat positiva resultat för personer med demenssjukdom. Ytterligare arbete för att preventivt minska antalet fall är:

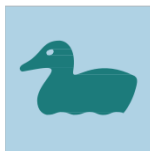
- Träffpunktsverksamheten erbjuder gruppgymnastik, promenadgrupper, styrketräning, balansträning, yoga och qigong för att öka styrka och koordination.
- Fixartjänsten erbjuder tjänster för att minska fall i hemmet hos seniorer. Tjänsten utnyttjas fram för allt av kvinnor över 80 år. Fixartjänst gjorde under perioden 2018 januari-mars 272 hembesök. Av dessa besök var 169 besök med fokus att hjälpa seniorer i hemmet med arbetsuppgifter på hög höjd (byte av gardiner, glödlampor, batterier i brandvarnare mm) 26 av besöken var förebyggande brand-/skyddsronder.
- Att funktionen mobil hemsjukvårdsläkare nu finns på samtliga vårdcentraler är också en del i det preventiva arbetet för att minska avvikelser i verksamheten. Detta skapar ett stöd för legitimerad personal och är ett resultat av en samverkansinsats som har skett på chefsnivå, primärvård, sjukhus och kommun.
- Syn- och hörselinstruktören har startat upp syn- och hörcaféer under hösten där brukare får tips och råd för att klarar vardagen på egen hand. Dessa aktiviteter kan ses som ett indirekt fallförebyggande arbete.

En viktig aspekt att ta med i analysen är att syftet med det förebyggande arbetet inte är att begränsa brukarna i sin vardag. Brukarna måste få röra på sig samt vara självständiga, och då sker det fall ibland trots att det som går att förebygga i Senior Alert är gjort.

## ➤ 12. Beskriv nämndens främsta utmaningar det kommande året?

### Svar:

- Personalfrågor, såsom att fortsatt sänka sjukskrivningstalen, skapa arbetsmiljöer som gör oss attraktiva som arbetsgivare och på så vis möta kompetensförsörjningsbehovet. Dessa är några av de största utmaningarna för verksamheten de kommande åren.



- Fortsatt prognostiserad befolkningsökning vilket medför volymökningar. Samtidigt som den ekonomiska tilldelningen framöver sannolikt inte ger täckning för volymökningar är en betydande utmaning för nämnden.
- Som en följd av volymökningar ett fortsatt stort behov av om- och nybyggnationer av äldreboendeplatser samt lokalbehov för personal.
- Utifrån överflytten av AFF till VoÅ finna synergieffekter för att skapa en verksamhet som tillhandahåller hög kvalitet utifrån brukarnas behov men som samtidigt är effektiv.
- Utveckling av välfärdsteknologi. Positiv och nödvändig förändring, men också en utmaning för nämnden.

Datum: 2018-08-31  
Handläggare: Hillevi Hultgren Vicsai  
Direktr:   
Diariennr: 2018.307 VÄN

Vård- och äldreomsorgsnämnden

## Klicka här för att skriva ärenderubrik

### Ärendebeskrivning

De förtroendevalda revisorerna i Alingsås kommun genomför varje år en grundläggande granskning av styrelse och nämnder. Syftet med den grundläggande granskningen är att översiktligt bedöma om styrelsen och nämnderna har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

I årets granskning har fyra nämnder valts ut för en mer omfattande granskning utifrån revisorernas väsentlighets- och riskanalys 2018, däribland Vård- och äldreomsorgsnämnden. Vård- och äldreomsorgsnämnden har valts ut mot bakgrund av bland annat väsentligt ökat behov av boendeplatser inom funktionshinder samt ökat behov av hemtjänsttimmar.

### Förvaltningens yttrande

Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Insamlingen sker genom att EY och revisorerna löpande tar del av grundläggande dokument såsom mål- och budgetdokument, ekonomi- och verksamhetsrapporter, delårsrapporter, bokslut och nämndernas protokoll. Som del av den grundläggande granskningen genomför EY en enkätundersökning med nämndernas samtliga ledamöter.

Den mer omfattande granskningen sker genom skriftliga frågor till de aktuella nämnderna samt en dialog med nämndens presidium och förvaltningschef, som äger rum i oktober.

Vård- och äldreomsorgsnämnden har behandlat de skriftliga frågorna och sammanställt sitt svar till revisionen.

### Förslag till beslut

Vård- och äldreomsorgsnämnden uppdrar åt förvaltningen att överlämna svaren på de skriftliga frågorna i den årliga granskningen 2018 till kommunrevisionen.

### Beslutet ska skickas till

Förvaltningsledning

Catharina Johansson  
Förvaltningschef

Hillevi Hultgren Vicsai  
Utvecklingsledare

# Lokalförsörjningsplan 2019- 2022

11

2019.074 VÄN

Datum: 2019-03-29  
Handläggare: Kerstin Frisk  
Direktnr:  
Diariennr: 2019.074 VÄN

Vård- och omsorgsnämnden

## **Lokalförsörjningsplan 2019-2022**

### **Ärendebeskrivning**

Kommunfullmäktige beslutade i samband med budget för 2008 att anslå medel till kommunstyrelsen för att kunna påbörja ett strategiskt lokalförsörjningsarbete och genomföra en samordnad lokalförsörjningsplan för kommunens verksamheter. En lokalförsörjningsplan ska ge en översikt och vara ett instrument för planering, samordning och effektivisering. Det finns även ett ekonomiskt incitament då lokalkostnader är kommunens näst största kostnadspost.

Sedan beslutet togs 2008 har uppdraget för nämnderna i kommunen varit att upprätta en lokalförsörjningsplan som omfattar samtliga lokaler där kommunala verksamheter är hyresgäster och bedriver verksamhet.

Behovet av lokaler presenteras i nämndernas lokalförsörjningsplaner som ingår som en del i kommunens övergripande lokalförsörjningsplan. Planen skall revideras årligen och underlaget skall ligga till grund för de förslag till beslut om utveckling och förändring som tas inom lokalförsörjning och i flerårsstrategi i kommunen.

### **Ekonomisk bedömning**

-

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden antar förslaget till Lokalförsörjningsplan för vård- och omsorgsnämnden 2019-2022

### **Beslutet ska skickas till**

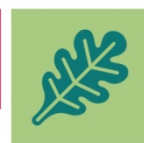
-

Marie Bake

Tf förvaltningschef







# Lokalförsörjningsplan

## Vård- och omsorgsnämnden

### 2019-2022

Dokumenttyp:	Plan
Dokumentet gäller för, personalkategori:	
Fastställersedatum, nämnd, paragraf:	
Diarienummer:	
Dokumentansvarig, befattning och namn:	Kerstin Frisk
Senast uppdaterat:	2019-03-29
Uppdateras nästa gång:	2020 eller vid förändring

# 1 Innehåll

.....	1
2 Inledning.....	4
3 Sammanfattning .....	5
3.1 Förändring över tid - från serviceboende till gruppboende för äldre.....	5
3.2 Bostäder med särskild service samt korttidsvistelse .....	6
3.3 Pågående och kommande lokalplanering .....	7
4 Framtida lokalbehov och åtgärdsförslag .....	7
5 Nulägesbeskrivning .....	9
5.1 Äldreboenden.....	10
5.1.1 Kvarnbackens korttidsboende .....	11
5.1.2 Brunnsgården .....	11
5.1.3 Brunnen .....	11
5.1.4 Hemsjögården .....	11
5.1.5 Kaptenen .....	11
5.1.6 Ängabogården .....	11
5.1.7 Hagagården .....	11
5.1.8 Noltorpsgården.....	12
5.1.9 Tuvegården .....	12
5.1.10 Bjärkegården .....	12
5.1.11 Ginstgården .....	12
5.2 Bostäder och lokaler inom Avdelningen för funktionsstöd .....	12
5.3 Påverkande faktorer .....	12
5.3.1 Befolkningsutveckling.....	12
5.3.2 Kvarboende .....	12
5.3.3 Bemanning och utformning.....	13
5.3.4 Fastighetsskatt.....	13
5.3.5 Lag(1995:1518) om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting (s. k. Ludvikamoms) .....	13
5.3.6 Lag om valfrihetssystem, LOV.....	13
5.3.7 Konvertering och nyetablering av trygghetsboende .....	13
5.4 Trygghetsboende.....	14
6 Prognos och kostnadsutveckling .....	15
6.1 Prognos för behov av särskilt boende .....	15

6.2	<i>Kostnadsutveckling</i> .....	16
7	Fördjupad beskrivning av framtida lokalbehov och åtgärder .....	16
1	.....	19

## 2 Inledning

Behovet av lokaler presenteras i nämndernas lokalförsörjningsplaner som ingår som en del i kommunens övergripande lokalförsörjningsplan. Planen skall revideras årligen och underlaget skall ligga till grund för de beslut om utveckling och förändring som tas inom lokalförsörjning och i flerårsstrategi i kommunen.

Vård- och omsorgsnämndens ansvar innebär bland annat att tillgodose de äldres behov av vård och omsorg i Alingsås kommun. En del i det ansvaret innebär att tillhandahålla bostäder i särskilt boende för äldre enligt Socialtjänstlagen.

I Alingsås stod under 2018 i genomsnitt 32 äldre personer i kö till ett särskilt boende, vilket är en minskning från 40 personer i genomsnitt 2017. Kön minskade 2018 och inga kostnader uppkom för externt köpta platser. En del av detta kan förmodligen tillskrivas bland annat införandet av vårdkoordinator, hemgångsteam och sex utökade platser för flexibel växelvård.

Kön till äldreboende och antalet hemtjänsttimmar förväntas öka de kommande åren i Alingsås Kommun. Äldreomsorgen står inför ett behov att utöka platserna på särskilt boende både i närtid och samtidigt verka för en långsiktig planering kring fortsatt byggande.

Rätt volym platser på särskilt boende och en god planering inför volymförändringars påverkan på behovet av platser på särskilt boende är mycket viktigt för att uppnå både en god verksamhet och en god ekonomisk kontroll. För få platser på särskilt boende riskerar medföra dyra lösningar både kortsiktigt och långsiktigt.

När kön till särskilt boende blir för stor riskerar detta även att medföra kostsamma effekter för den övriga verksamheten. Detta i form av höga kostnader för externa placeringar och att personer med omfattande omvårdnadsbehov blir kvarboende i ordinärt boende.

Som kommun är det därför viktigt att ha en bra framförhållning med en plan för vem som ska bygga, äga och driva kommande äldreboenden så att oönskade och kostsamma situationer kan undvikas.

Från och med 2018 har nämnden också ansvar för Avdelningen för funktionsstöd, AFF. Inom avdelningen, ska behov av bostäder med särskild service och daglig verksamhet tillgodoses enligt LSS, Lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade. Under 2018 öppnades sex platser på ett nytt LSS-boende. Men trots ökningen av platser 2018 står i februari 2019 12 personer i kö till LSS-boende varav 11 väntat längre än 6 månader.

När en kommun inte erbjuder plats vid LSS-boende inom 12 månader från beslut riskeras ett vite som motsvarar medelkostnaden för att driva platsen, vilket uppgår till cirka 900 tkr per plats och år. Under 2019 kan Alingsås kommun bli tvungen att betala viten för personer med beslut om boende enligt LSS som inte erbjudits bostad inom föreskriven tid. Att inte bygga ut LSS-boende medför en risk att Alingsås Kommun som helhet får en negativ ekonomisk effekt eftersom kommunen inte kan inkludera viteskostnaden som en verkställd insats och därmed riskerar att få minskat bidrag från utjämningsystemet av LSS-kostnader.

Övergången av Avdelningen för funktionsstöd till Vård och äldre förde med sig ett mer eller mindre akut behov av nya förvaltningslokaler. Avdelningar och funktioner behöver finnas under samma tak för att uppnå effektivare resursutnyttjande och bättre arbetsmiljö. Detta har inte kunnat uppnås ännu.

### 3 Sammanfattning

#### 3.1 Förändring över tid - från serviceboende till gruppboende för äldre

Äldreomsorgen har snabbt förändrats de senaste decennierna. Många av de nuvarande fastigheterna byggdes under en tid då de personer som beviljades plats på äldreboende var friskare än de som söker särskilt boende idag. De tankar och riktlinjer för statliga bidrag som då var rådande var att bygga bra bostäder, så kallade servicelägenheter, med tillgång till bland annat restaurang för att på så vis klara kvarboende även med större funktionsnedsättning.

Med den utveckling som varit de senaste 20 åren har det visat sig att lokalernas utformning inte motsvarar de behov som finns idag.

Dagens särskilda boendeformer är förbehållna personer som ofta har mycket stora behov av vård och omsorg. Det handlar om fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar och ofta behov av ständig tillsyn av personal. Vårdbehoven kan kräva specialutrustning som lyftanordningar, larm, lås m.m.

I Alingsås förekommer en uppdelning av begreppet särskilt boende i några olika kategorier/boendeformer för målgruppen äldre:

##### Serviceägenheter

Lägenheterna är i stort sett utformade med standard som i en ordinär lägenhet med eget kök eller kokvrå. Från början var tanken att man som boende bereddes möjlighet att ta sig till husets matsal/restaurang om man inte ville laga sin mat själv.

##### Gruppboende för personer med fysiska och/eller somatiska funktionsnedsättningar

Inom en gruppboendeenhet ges möjlighet till mat, gemenskap och aktiviteter nära lägenheten, som inte har samma köksstandard som en ordinär lägenhet.

##### Gruppboende för personer med demenssjukdom

Utöver möjlighet till mat, gemenskap och aktiviteter i anslutning till lägenheten finns behov av särskild anpassning för att boendet skall bli tryggt för personer med demensdiagnos. Det kan handla om tydlighet och harmoni i utformning och färgsättning, men även om att kunna låsa sin dörr om sig utan att vara inlåst. Lägenheten har inte samma köksstandard som en ordinär lägenhet.

##### Korttidsboende

Inom korttidsboendet ges vård och omsorg för en kortare period innan man kan återgå till sin bostad efter exempelvis en sjukhusvistelse. Korttidsboende kan också vara ett tillfälligt

boende i avvaktan på en bostad i någon av de övriga boendeformerna. Inom korttidsboendeformen ryms även möjligheter till växelvårds- och avlastningsplatser.

På några av de befintliga äldreboendena i kommunen förekommer flera av ovanstående kategorier i samma fastighet.

Behovet av bostäder i gruppboendemiljö har ökat under senare år och en fortsatt ökning är att vänta. Befolkningsökningen i de högsta åldersgrupperna förväntas stiga markant från mitten av 2020-talet för att nå en kulmen och fortsatt vara på en hög nivå under hela 2030-talet. Delvis kan äldre människors ökade behov tillgodoses i trygghetsbostäder med insatser från hemtjänst och hemsjukvård. Se även avsnitt 4.3 om trygghetsbostäder.

Ombyggnationer har skett för att befintliga äldreboenden ska passa bättre för behoven. Framförallt har servicelägenheter byggts om till gruppboende eller konverterats till trygghetsbostäder. Se även avsnitt 4.

Under de närmaste åren kommer ytterligare om- och tillbyggnationer att behöva ske. Samtidigt är det dags att planera helt nya äldreboenden. Kommunen behöver ha en god framförhållning för planering av nya boendeformer och detta arbete behöver påbörjas i närtid för att Alingsås äldreomsorg ska klara framtidens utmaningar.

### **3.2 Bostäder med särskild service samt korttidsvistelse**

Inom avdelningen för funktionsstöd förekommer några olika kategorier av boende:

#### Gruppbostad

Lägenhet i gruppboende erbjuds personer som har så stora behov av tillsyn och omvårdnad, att det är nödvändigt att personal finns till hands hela tiden. Gruppboendet består av maximalt 6 lägenheter som är samlade kring gemensamma utrymmen. En fast personalgrupp ska täcka de boendes hela stödbehov inklusive fritids- och kulturella intressen. Även personalytor ska finnas i gruppboendet.

#### Servicebostad

En servicebostad består av ett antal lägenheter som har tillgång till gemensam service och en fast personalgrupp. Lägenheterna är i regel anpassade efter den enskildes behov och ligger oftast i samma eller kringliggande hus. Varje boende ska erbjudas dygnet-runt-stöd i den egna lägenheten i den omfattning som han eller hon behöver.

#### Annan särskilt anpassad bostad

Dessa bostäder innehas oftast av personer med personlig assistans i den egna bostaden.

#### Korttidsvistelse

Här erbjuds platser för kortare vistelser med syftet att anhöriga ska få avlastning och utrymme för avkoppling, och att personen med funktionsnedsättning ska få rekreation och miljöombyte.

### 3.3 Pågående och kommande lokalplanering

I flerårsstrategin 2019-2021 är ett av Vård- och omsorgsnämndens åtaganden att verka för fler äldreboendeplatser. Planering och projektering av åtgärder på och i anslutning till Bjärkegården och Brunnsgården pågår för att uppnå detta och beräknas delvis vara slutförda under perioden.

Nämnden har även ett åtagande att vidta åtgärder för ett nytt äldreboende i Stadsskogen med utvecklad välfärdsteknik och i privat regi.

Möjligheten att fortsätta konverteringar till trygghetsbostäder kommer att undersökas. Om andra aktörer etablerar nya trygghetsbostäder så påverkar även det i vilken omfattning kommunen själv kan konvertera till denna boendeform.

I februari 2019 står 12 personer i kö till LSS-boende varav 11 väntat längre än 6 månader och det föreligger en vitesrisk under 2019 för Alingsås. Förvaltningen har uppdragit åt Alingsåshem att se över möjligheten att anpassa en del av ett befintligt äldreboende

Enligt flerårsstrategin tidigare år har förvaltningen haft åtaganden kring att utveckla fler mötesplatser för äldre som en del i det förebyggande och trygghetsskapande arbetet. I lokalplaneringen kan detta ske exempelvis genom att vid utformningen av äldreboenden och trygghetsboenden planera för lämpliga lokaler för träffpunkter och liknande .

I lokalplaneringen ingår även de yttre miljöerna kring äldreboenden. Utifrån brukarundersökningar upplevs en god trivsamhet med utemiljöerna vid äldreboendena men en något lägre brukarnöjdhet med möjligheterna att komma utomhus. Vid ny- och ombyggnation bör förvaltningen därför verka för att underlätta och förstärka möjligheterna till utevistelse för de boende.

En förstudie för att skaffa nya förvaltningslokaler behöver inledas snarast. Organisationen är splittrad i alltför många lokaler för att kunna uppnå resurseffektivitet. Vissa enheter lever med kortsiktiga lösningar i avvaktan på att nya förvaltningslokaler ska finnas att tillgå.

## 4 Framtida lokalbehov och åtgärdsförslag

Ur strategisk synpunkt är det värdefullt att Vård- och omsorg fortsätter med sitt arbete med en god planering inför framtiden. Ett antal förändringar inom befintligt bestånd har genomförts genom åren och avsikten är också att fortsätta medverka vid tillkomsten av fler trygghetsboenden, eftersom dessa kan ses som ett komplement till de bostäder för äldre som kommunen tillhandahåller.

Behovet av gruppboendeplatser beräknas fortsätta öka, vilket medför kostnadskrävande om- och nybyggnationer. I fyra av kommunens äldregårdar förekommer servicelägenheter. Alternativ är, förutom att bygga om till gruppboendemiljöer, att konvertera lägenheter till trygghetsboende eller till vanliga lägenheter om behoven av servicelägenheter som boendeform minskar i framtiden.

Nya hygienriktlinjer medför krav på förbättringar i omklädningsmiljöer och i hanteringen av arbetskläder. Mindre ombyggnationer och andra lokalanpassningar pågår eller planeras för att möta dessa krav.

Ett nytt förvaltningskontor behövs så snart det kan lösas. Det ska i nuläget kunna inrymma cirka 75 kontor för AFF, myndighetsavdelning, planeringsavdelning och förvaltningsledning. Till detta behövs också reception, besöksrum, mötesrum, konferensrum för minst 40 personer samt personalrum. Med förväntade volymökningar ska dessa lokaler också kunna gå att växa i.

I tabellen nedan presenteras en uppställning av åtgärder som avser permanent och långsiktig lokalplanering för perioden. Ett förväntat behov av äldreboenden som sträcker sig något längre fram än planperioden finns också redovisat. Behov av tillfälliga lösningar som eventuellt uppstår under perioden tas inte upp i denna plan.

Klart år	Verksamhet	Kommentar	Om- byggn.	Till- byggn.	Ny- byggn.	Status
2019	Hemsjögården	Arbetsmiljöåtgärder				Utredning pågår.
2019	Tuve hemtjänst	Större lokaler behövs				Utredning pågår.
2019	KTS/Fritidsplatser inom LSS	Volymer ökar i höst. Samordning med skolan eller nya lokaler ska utredas.				-
2019	LSS-boende	Akut behov av ny gruppboende				Förstudie pågår.
2019	Haga hemtjänst	Större lokaler behövs				-
2020	Daglig verksamhet	Samordning av flera verksamheter i gemensamma lokaler.				Projektering har startat.
2020	Förvaltningslokaler	Behov har uppstått p g a större organisation 2018.				-
2020-2021	Bjärkegården	Nybyggnation av nya gruppboenden		X		Ev.byggstart hösten 2019
2021	Bjärkegården	Ev. konvertering av 11 lgh till trygghetsboende				-
2021–2022	Brunnsgården	Ombyggnation till fler och större gruppboenden	X			Beslut i SBN inväntas
-	Hagagården	Ev. ombyggnation av gruppboende och hemtjänstlokaler	X			
Ca 2023	Nytt äldreboende	Planering bör påbörjas omgående.			X	-
Ca 2024	Tuvegården	Ev. konvertering till trygghetsboende och/eller andra boendeformer.				-
Ca 2027 + Ca 2030	Nya äldreboenden				X	-



I avsnitt 6 ges en närmare presentation av de äldreboenden där det nu är aktuellt med åtgärder eller att fortsätta utreda.

## 5 Nulägesbeskrivning

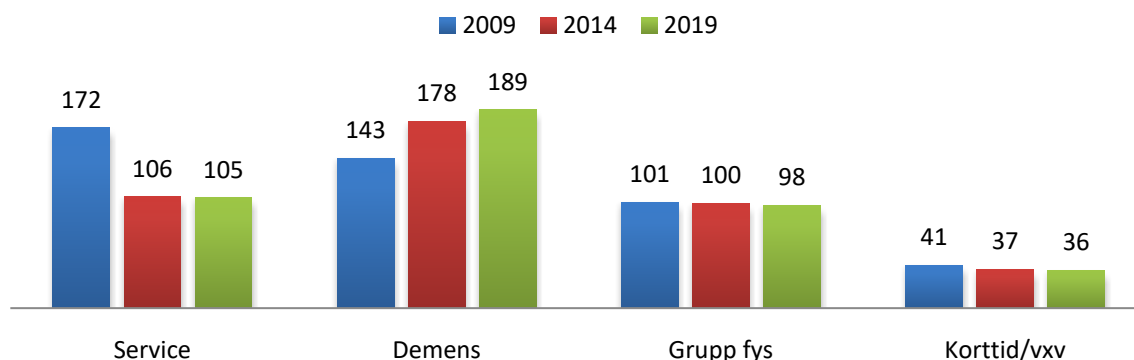
Idag är tendensen att fler äldre får olika former av stöd och därmed bor kvar längre i sin invanda hemmiljö. Stödet kan bestå av insatser i form av hemtjänst, hemsjukvård, flexibel växelvård, anhörigstöd och avlösning i hemmet m m.

Trygghetsboende(se punkt 4.3) och seniorboende är former av ordinärt boende som i regel har hög tillgänglighet och gynnar kvarboende högt upp i åren. Seniorboende är när fastighetsägare bygger för en specifik målgrupp, vanligast har hittills varit för personer över 55 år.

I kommunen har delar av nuvarande fastighetsbestånd anpassats för att göra bostäder mer tillgängliga och möjliggöra ökat kvarboende. Ett par exempel är AB Alingsåshems projekt på Brogården och Noltorpshöjd, där också vård- och omsorgsförvaltningen engagerat sig för att bjuda in till sociala aktiviteter för de boende som så önskar.

Under de senaste åren har antalet personer med hemtjänst ökat och antalet platser på särskilt boende förändrats och minskats enligt nedanstående diagram. Mellan 2009 - 2019 har det totala platsantalet minskat med cirka 30 platser.

**Förändring av platser på särskilt boende för äldre**



Enligt prognos från kommun- och landstingsdatabasen, KOLADA, gäller fortfarande att ökningen av andelen personer över 80 år har en snabbare ökningstakt i Alingsås än i riket och jämfört med liknande kommuner och Göteborgsregionen.

### Prognostiserad ökning av invånare >80 år 2018-2022

Alingsås	13,3%
Göteborgsregionen	10,8%
Liknande kommuner	10,2%
Riket	11,2%

Ökningen av antalet äldre framöver kommer medföra ett ökat behov av platser på särskilt boende för äldre och en ökning av hemtjänsten vilket kräver funktionella lokaler för hemtjänstverksamheten.

## 5.1 Äldreboenden

I kommunen finns elva äldreboenden varav fyra även inrymmer restauranglokaler och lite större samlingslokaler.

Befintliga äldreboenden i Alingsås ägs framförallt av AB Alingsåshem, med undantag för Hemsjögården som ägs av Lannfastigheter AB, samt Kaptenen som ägs av Bostadsrättsföreningen Kaptenen.

Flera av nämndens boendeverksamheter drivs på entreprenad. Med kommunala och externa aktörer som utförare har kommunen ansvar för både beställning och uppföljning av utförandet.

I tabellen nedan visas en sammanställning för 2019 av antalet boendeplatser i särskilt boende för äldre. Av tabellen framgår vem som har driftsansvar och hur många platser det finns av varje boendekategori.

**Tabell över äldreboendeplatser**

Verksamhet	Namn	Service-boende	Grupp fys-boende	Demens-boende	Korttids-boende	Vilande	Totalt
<b>Äldreboende-avdelningen</b>	Brunnsgården	29		30	6	12	77
	Brunnen	26					26
	Tuvegården	39		12			51
	Hemsjögården		16	18			34
	Hagagården m. Blåvik			40		7	47
	Noltorpsgården		30	8			38
	Bjärkegården	11	20	18			49
	Kvarnbacken				30		30
<b>Antal lgh /platser:</b>		<b>105</b>	<b>66</b>	<b>126</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>352</b>
Entreprenaddrift och köpta platser	Namn	Service-boende	Grupp fys-boende	Demens-boende	Korttids-boende	Vilande	Totalt
Frösunda Omsorg AB	Ängabogården		32	7			39
Frösunda Omsorg AB	Kaptenen			24			24
Bräcke Diakoni	Ginstgården			32			32
Köpta permanenta platser							0
<b>Antal lgh /platser:</b>		<b>0</b>	<b>32</b>	<b>63</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>95</b>
<b>Totalt:</b>		<b>105</b>	<b>98</b>	<b>189</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>447</b>

### **5.1.1 Kvarnbackens korttidsboende**

Vid Kvarnbackens korttidsboende bedrivs korttidsvård. Här inryms också platser för växelvård och avlastning. På Kvarnbacken arbetar man utifrån en modell som är en variant av så kallat trygghetshotell. Modellen innebär att enskilda och deras anhöriga själva kan beställa flexibel växelvård vid tidpunkter som passar dem.

Kommunens rehabenhet är samlad på Kvarnbacken och förråd finns för alla typer av hjälpmedel. Här finns också en verksamhetsförlagd utbildningsenhet för sjuksköterskor, KUVÖ, som drivs tillsammans med Högskolan i Borås.

### **5.1.2 Brunnsgården**

Brunnsgården är ett centralt boende, med både servicelägenheter och gruppboende för personer med demenssjukdom. Hemtjänst och hemsjukvård för område Centrum ryms också i lokalerna.

Brunnsgården har hittills även haft stora konferensutrymmen, samt ett tillagningskök och stora restaurangtor. Planering för utbyggnad av bland annat gruppboendestäder och hemtjänstlokaler pågår.

### **5.1.3 Brunnen**

Brunnen består av servicelägenheter med förhållandevis stora lägenhetsytor. Genom ombyggnation 2010 har avdelningskök tillskapats för boende även på andra våningen samt personalutrymmen.

Därmed uppfyller Brunnen även normen för gruppboende. I huset intill har 8 lägenheter, som tidigare varit servicelägenheter, konverterats till trygghetsboende.

### **5.1.4 Hemsjögården**

Idag finns på Hemsjögården två gruppboendestäder med inriktningen fysiskt sjuka och två gruppboendestäder för personer med demenssjukdom. På Hemsjögården finns ett tillagningskök och i lokaler på vindsvåningen är en vårdcentral inhytt sedan flera år tillbaka.

### **5.1.5 Kaptenen**

Kaptenen består av 24 gruppboendeplatser med inriktning mot personer med demenssjukdom. Verksamheten drivs sedan 2014-10-01 av Frösunda Omsorg AB.

### **5.1.6 Ängabogården**

Ängabogården har idag 32 gruppboendeplatser med inriktning för fysiskt sjuka samt ett gruppboende med sju platser för personer med demenssjukdom. Lägenheterna består av ett mindre rum med tillhörande badrum och saknar kökmöjligheter. Verksamheten drivs sedan 2014-10-01 av Frösunda Omsorg AB.

### **5.1.7 Hagagården**

Hagagårdens servicelägenheter byggdes om 2011 och verksamheten består numera av fyra gruppboendeenheter med 40 lägenheter för personer med demenssjukdom. De små enheterna på Klämmavägen 2, tidigare Rosen och Syrenen, hyrs numera ut till funktionshinderverksamheten som gruppboendestäder enligt LSS.

På Hagagården byggdes restaurangen om till Träffpunktslokaler våren 2017. Samtidigt byggdes också anpassade lokaler för dagverksamheten Eternellen i huset. Förvaltningen har sedan tidigare ett uppdrag att fortsätta utveckla Hagagården till att bli kommunens demenscentrum. Här finns också ett s k minnensrum, Fridhem, för boende och besökande gäster. På Hagagården finns även ett tillagningskök och en samlingssal.

I Hagagårdens B-hus är samtliga boendelägenheter i plan 2 och 3 sedan några år konverterade till trygghetsboendestäder. I plan 1 i samma hus inryms idag hemtjänst samt lokaler som tidigare varit en korttidsenhet och kontor för sjuksköterskor. Under 2017 har kontoren återställts till bostäder i gruppboendemiljö, enheten Blåvik, för att användas som ersättningsbostäder vid ombyggnationer.

Samtliga lokaler i plan 1 på B-huset utreds våren 2019 om möjlighet att bygga om till en mer funktionell gruppbostad.

#### **5.1.8 Noltorpsgården**

En ombyggnation på Noltorpsgården genomfördes under 2010. Gemensamhetsytor samt avdelningskök för gruppen fysiskt sjuka har byggts om för att få mer ändamålsenliga lokaler för verksamheten. Lägenheterna består av ett mindre rum med tillhörande badrum och saknar kokmöjligheter. Boendet har efter ombyggnationen 38 platser uppdelat på tre avdelningar, varav en är ett gruppboende för personer med demenssjukdom.

#### **5.1.9 Tuvegården**

Tuegården består idag av två mindre gruppboenden för personer med demenssjukdom och en stor andel servicelägenheter fördelade på flera plan. Här finns även stora restaurangytor i anslutning till tillagningsköket. Tuegårdens D-hus är sedan flera år konverterat till trygghetsboende. Hemtjänst och hemsjukvård finns också på Tuegården, men är trångbodda och behöver andra lokaler under 2019.

#### **5.1.10 Bjärkegården**

Efter konvertering av 11 lägenheter till trygghetsbostäder under hösten 2012 och ombyggnation 2014, finns på Bjärkegården idag 11 servicelägenheter, 18 lägenheter i gruppboende för personer med demenssjukdom och 20 lägenheter i gruppboende med inriktning mot fysiskt sjuka. Även på Bjärkegården finns restaurang i anslutning till tillagningsköket. Projektering för tillbyggnad av tre nya gruppboendestäder med sammanlagt 28 lägenheter pågår. Hemtjänsten är lokaliserad på Bjärkegården, men är trångbodda och förväntas att flyttas till andra lokaler på Gästgivargatan 8 i Sollebrunn efter ombyggnation som påbörjas efter sommaren 2019.

#### **5.1.11 Ginstgården**

Ginstgården uppfördes och togs i drift 2004. Gården inrymmer tre gruppboenden för personer med demenssjukdom som drivs av Bräcke diakoni. Personalutrymmen m m delas med Bolltorps förskola. Kommunens dagverksamhet Eternellen lämnade Ginstgården och flyttade till Hagagården våren 2017. Efter en ombyggnation finns sedan oktober 2018 ytterligare en enhet med 8 lägenheter för demenssjuka i huset.

### **5.2 Bostäder och lokaler inom Avdelningen för funktionsstöd**

Från och med 2018 har nämnden ansvar för Avdelningen för funktionsstöd, vilket också medför ett övertagande av verksamhetens boenden och verksamhetslokaler. Totalt har 14 boenden, 3 enheter för korttidsvistelse, 1 enhet för korttidsstillsyn samt 8 lokaler för dagliga verksamheter samt administrativa lokaler tagits över från socialnämnden.

### **5.3 Påverkande faktorer**

#### **5.3.1 Befolkningsutveckling**

De äldre blir allt fler i Alingsås Kommun, och ökningen i Alingsås är större än i övriga riket. Om ökningstakten av äldre fortsatt är högre för Alingsås jämfört med trendprognoser och övriga riket kommer detta att ha stor påverkan på bostads- och lokalplaneringen framöver. Se även avsnitt 5.

#### **5.3.2 Kvarboende**

Tryggheten i det egna hemmet är en faktor som har stor inverkan på kvarboendet. Fortsatt utveckling av sociala mötesplatser, anhörigstöd, flexibel växelvård m m, kan ha betydelse för äldre människors önskemål och behov av annat boende.

Nyproduktion av tillgängliga bostäder bidrar också till att äldres kvarboende förlängs i framtiden. AB Alingsåshem har byggt två nya punkthus på Bollvägen i stadsdelen Noltorp. Lägenheterna i det ena huset erbjuds i första hand till invånare i stadsdelen Noltorp som är 65 år och äldre. Här kommer förvaltningens förebyggandeenhet att verka för att hyresgästerna ska kunna delta i aktiviteter vid Träffpunkter och andra mötesplatser för äldre.

Primärvårdens och regionens förmodade utveckling av individcentrerade vård- och omsorgsinsatser för de mest sjuka äldre samt utbyggnad av mobil vård, kan antas påverka trygghetskänslan. Därmed påverkas sannolikt även den äldres beslut om sitt boende.

Ny teknik kan i framtiden bidra till att den enskildes kvarboende i det egna hemmet möjliggörs för ytterligare en tid. Det är fortfarande osäkert hur teknik kan komma att förändra behoven av särskilt boende och hur utbyggnadstakten av nya äldreboenden i sin tur påverkas.

### **5.3.3 Bemanning och utformning**

Äldreboenden bör, för att vara effektiva ur bemanningshänseende, ha en viss storlek. Små enheter är som regel mer kostsamma att driva än större enheter. Man kan därför förvänta sig att utvecklingen går mot att gruppboendena kommer att bli större i framtiden. Ett äldreboende med en volym om ca 60 platser, byggt i sammanhängande enheter där personalresurser kan samordnas, anses idag mest effektivt.

Driften av kostverksamheten i kommunen upphandlas sedan många år tillbaka. Kosthanteringen bygger idag på att huvudmål tillagas i storkök och serveras på varje enhet. Det är en utmaning att tillgodose kraven på god livsmedelshygien i lokaler som inte från början är anpassade för ändamålet.

### **5.3.4 Fastighetsskatt**

När ombyggnationer sker i befintliga äldreboenden är det viktigt att ta hänsyn till skatteeffekter. De fastigheter som idag skattemässigt klassificeras som vårdbyggnader är befriade från fastighetsskatt. För att ett äldreboende fortsättningsvis ska kunna klassas som vårdbyggnad krävs att den övervägande delen av den totala byggnadsytan fortsätter att vara särskilt boende. Ombyggnationer av serviceboende till trygghetsboende eller annan verksamhet ska därför ske med max 40 % av den totala byggnadsytan.

### **5.3.5 Lag(1995:1518) om mervärdesskattekonton för kommuner och landsting (s. k. Ludvikamoms)**

Sedan det svenska EU-inträdet 1995 måste kommuner och landsting betala moms även för så kallade icke-skattepliktiga verksamheter. Dessa pengar skall emellertid betalas tillbaka till kommun- och landstingssektorn via ett system med olika momsavgifter. Detta system brukar i dagligt tal benämnas "Ludvikamomsen".

### **5.3.6 Lag om valfrihetssystem, LOV**

Vård- och omsorgsnämnden har ett åtagande att fortsatt utveckla valfrihetsmodeller inom ramen för LOV. Både frågan om LOV inom daglig verksamhet LSS och införande av LOV inom särskilt boende för äldre kommer vara aktuella under 2019. Detta kan under de närmaste åren påverka lokalbehovet hos eventuella privata utförare av verksamheterna.

### **5.3.7 Konvertering och nyetablering av trygghetsboende**

Utformningen av äldre enheter med servicelägenheter motsvarar inte alltid nutida krav på ett vård- och omsorgsboende fullt ut. Detta beror bland annat på att det ofta saknas bra miljöer för måltider och samvaro i anslutning till lägenheterna. Lägenheternas storlek och standard innebär däremot att dessa ofta är väl lämpade som trygghetsboende. Ett antal enheter med servicelägenheter har under åren konverterats till trygghetsboende (se även avsnitt 5.3). Ur ett lokalplaneringsperspektiv har det hittills varit en väl avvägd strategi.

En studie (Pressmeddelande Socialdepartementet 26 nov 2009) visar att sannolikheten att flytta till ett boende med heldygnsomsorg är dubbelt så hög för äldre som bor i ordinärt boende, jämfört med äldre som bor i trygghetsboende. I Alingsås har det byggts ett stort antal lägenheter och detta har i sig medfört en ökning av tillgängliga bostäder för alla kommuninvånare. Om detta påverkar de framtida behoven av antalet trygghetsboenden är för tidigt att säga.

Brunnsgården och Tuvegården är två gårdar som fortfarande har ett stort antal servicelägenheter. Tuvegården skulle vara möjligt att omskapa till trygghetsboende i framtiden. Detta kan endast ske om nya äldreboendeplatser har tillkommit i kommunen och under förutsättning att inte behovet av trygghetsboende har mättats genom andra aktörer.

## 5.4 Trygghetsboende

Med trygghetsboende avses bostadslägenheter som präglas av en hög grad av fysisk tillgänglighet för de boende. Gemensamhetslokaler ska finnas i anslutning till trygghetsboendet och trygghetslarm ska kunna erbjudas.

Boendeformen har utvecklats utifrån att många äldre, trots olika insatser, känner otrygghet i sin bostad. Trygghetsboendet är en slags mellanboendeform och tänkt att överbrygga klyftan mellan det ordinära boendet och det särskilda boendet, där ett biståndsbeslut krävs.

Inom AB Alingsåshems bostadsbestånd finns trygghetsbostäder på Brunnsgatan, Badhusvägen, Noltorps centrum samt på Centrumgatan i Sollebrunn. Dessa trygghetsbostäder ligger i nära anslutning till kommunens äldreboenden. Vård- och omsorgsförvaltningen har anvisningsrätt till dessa lägenheter.

Trygghetsboendet Afzelii togs i bruk i oktober 2014 och ägs numera av HSB. Vård- och omsorgsförvaltningen har anvisningsrätt till 4 av de 24 lägenheterna vid Afzelii.

Trygghetsbostäder i Alingsås

Namn	Antal lägenheter	Kommunal anvisningsrätt	Drivs av
Brunnsbo	8	8	AB Alingsåshem
Tuvebo	12	12	AB Alingsåshem
Hagabo	35	35	AB Alingsåshem
Bjärkebo	11	11	AB Alingsåshem
Afzelii	24	4	HSB
<b>Summa</b>	<b>90</b>	<b>70</b>	

Under 2011 utarbetades en Alingsåsmodell för trygghetsboende. För att definieras som trygghetsboende i Alingsås ska följande vara uppfyllt:

- Boendet ska ha en målgrupp på personer 65 år och äldre.
- Upplåtelseformen ska vara hyresrätt.
- Servicetjänster ska kunna erbjudas – kontaktvägarna ska vara enkla.
- Kommunen ska ges möjlighet till anvisningsrätt.
- Trygghetslarm ska erbjudas.
- Gemensamhetslokal med pentry och toalett (1,5-2 kvm per hyresgäst) ska finnas.

- Lägenheter och gemensamhetslokal ska uppföras enligt SS 914221:2006.
- Boverkets byggregler för entré ska uppfyllas. Dörrautomatik till förråd och entré ska finnas. Förråd för gånghjälpmedel i anslutning till entrén ska finnas. Hiss ska finnas i byggnader med två våningsplan eller fler. God tillgänglighet i gemensamma utrymmen, såsom till exempel i tvättstuga.
- Parkeringsplatser i nära anslutning till boendet ska finnas.

När befintliga byggnader byggs om kan ovanstående Alingsåsmodell användas. Vid planering av nybyggnation är det även viktigt att ta hänsyn till om det finns investeringsstöd som intresserade aktörer kan ha möjlighet att ansöka om och vilka riktlinjer som gäller för detta. Separata avtal kan i så fall upprättas med enskild aktör för att harmoniera med dessa riktlinjer.

I delrapporten *Trygghetsbostäder för äldre – en kartläggning (Vinnova information VI 2013:07)*, beskrivs utfallet av regeringens förra investeringsstöd till äldreboendestäder m m. Den kartläggningen visar att åldern på de boende har blivit högre än avsett och att hyresgästerna inte är så aktiva som förväntat. De boende har också ett större behov av stöd och service än vad som avsetts med boendeformen. Detta är faktorer som bör tas i beaktande vid planering av nya trygghetsbostäder.

## 6 Prognos och kostnadsutveckling

### 6.1 Prognos för behov av särskilt boende

En tredjedel av äldreomsorgens volymökningar utgörs av behov av särskilt boende, vilket motsvarar cirka 10 nya platser på särskilt boende per år till och med 2020.

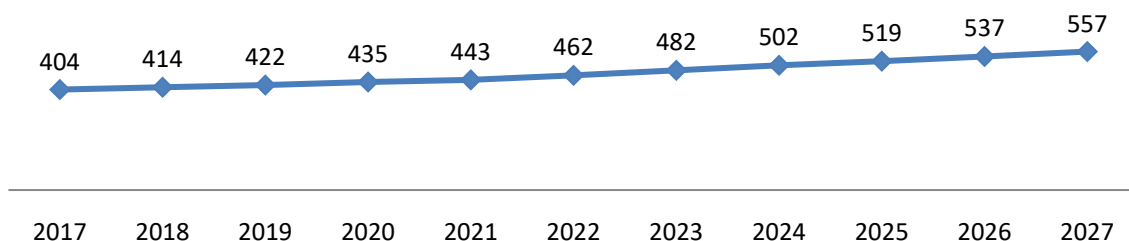
**Exempel från kolumnen för år 2021:** I gruppen +90 beräknas 30 % av de 476 behöva plats i särskilt boende, d v s ca 143 platser. När alla åldersgrupper för 2021 beräknas på samma sätt med respektive procentsatser och sedan summeras, visar beräkningen på ett behov av 443 boendeplatser år 2021.

Åldersgrupp	Andel med beslut om särskilt boende	2017	2019	2021	2023	2025	2027
65 - 69 år	0,3 %	2 475	2 364	<b>2 423</b>	2 486	2 469	2 439
70 - 79 år	1,8 %	4 179	4 478	<b>4 720</b>	4 792	4 775	4 781
80 - 89 år	10 %	1 864	1 953	<b>2 083</b>	2 382	2 687	2 987
90 - äldre	30 %	451	465	<b>476</b>	500	522	551
Totalt		8 969	9 260	9 702	10 160	10 453	10 757

Källa: Alingsås Kommun

Nedanstående diagram visar förmodat behov av platser på särskilt boende i Alingsås kommun mellan 2017 och 2027. Vid ingången av 2019 finns i Alingsås kommun 392 lägenheter i särskilt boende och en kö om cirka 15 personer. Korttidsplatserna är ej medräknade.

### Behov av äldreboendeplatser



## 6.2 Kostnadsutveckling

2018 hade äldreomsorgen en total nettokostnad för äldreboendeplatser och verksamhetslokaler för personal om 27 mnkr. Lokalhyreskostnaden inklusive kringkostnader som el och försäkringar uppgick till 61 mnkr och hyresintäkter och intäkter för särskild momskompensation uppgick till 34 mnkr.

2018 hade funktionsstöd en total nettokostnad för LSS-verksamheten och verksamhetslokaler för personal om 5,7 mnkr. Lokalhyreskostnaden inklusive kringkostnader som el och försäkringar uppgick till 17,5 mnkr och hyresintäkter och intäkter för särskild momskompensation uppgick till 11,8 mnkr.

Under de kommande åren kommer nettokostnaden för lokaler att öka. Utöver preliminärt beräknad generell hyresuppräkning med 1,5 % per år, kommer nettokostnaderna öka för planerade projekt.

2020 Bjärkegården 28 lägenheter, hemtjänstlokaler: Ökad nettokostnad om cirka 3 mnkr per år.

2021 – 2022 Brunnsgården ca 40-50 lägenheter: Ökad nettokostnad om cirka 7 mnkr per år.

Därtill planeras för nya hemtjänstlokaler i Alingsås och nya gruppboenden inom LSS.

## 7 Fördjupad beskrivning av framtida lokalbehov och åtgärder

### Gruppboende för funktionshindrade 2019

Behov av en ny gruppboende behöver tillgodoses under 2019 och förstudie pågår.

### Nya lokaler för daglig verksamhet 2019

Samordning av lokaler är planerade sedan tidigare och förslag för nya lokaler på Aleforsvägen håller på att utarbetas.

### Lokaler för Myndighetsavdelning och nya förvaltningslokaler

Myndighetsavdelningen är nu splittrad i lokaler både på Söndervägen och på Kungsgatan. Gemensamma, om än tillfälliga, lokaler för avdelningen eftersträvas för att förbättra arbetsmiljö och samla alla handläggare, så att samverkan kan ske. Samtidigt bör en förstudie starta för att ta fram nya, större förvaltningslokaler med anledning av sammanslagningen, så att resurseffektivitet kan uppnås.

### Hemsjögården 2019

Fler och bättre omklädningsmöjligheter behöver tillskapas på Hemsjögården. Ett förslag håller på att utarbetas.

### Bjärkegården, nybyggnation 2019-2020

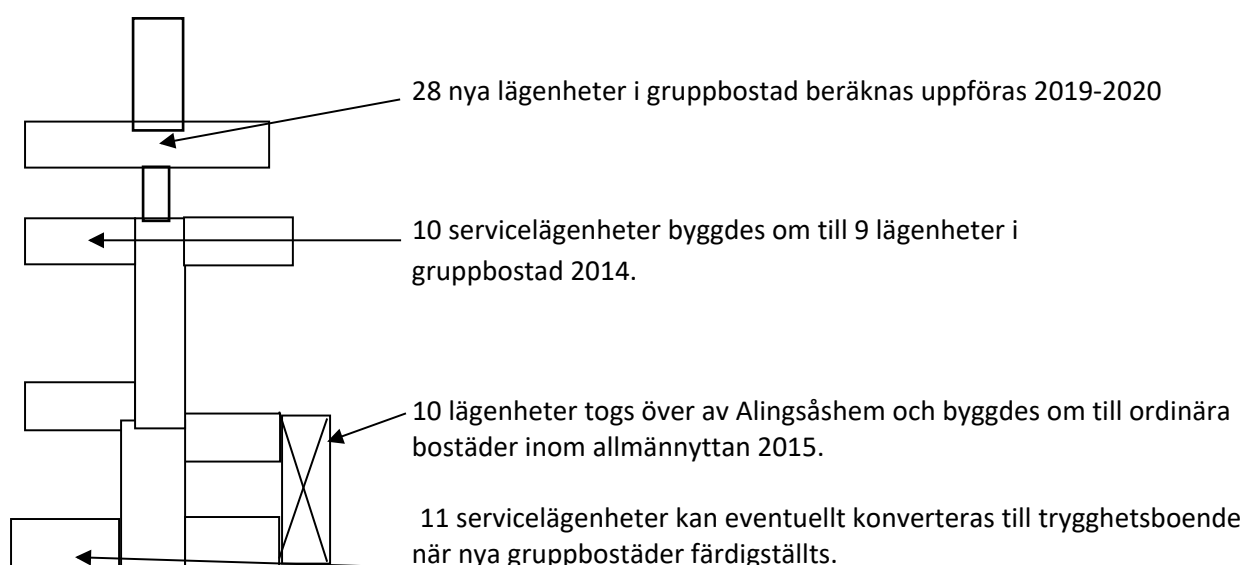
I Bjärke beräknas behovet av särskilt boende öka starkt inom kort enligt de prognoser som gjorts. Behov märks redan idag utifrån aktuell kösituation.



#### Åtgärder:

- Nybyggnation i två etapper med totalt 28 lägenheter i gruppboendemiljö. De nya gruppbestäderna byggs ihop med Bjärkegården för att uppnå samordningsvinster.
- Bjärke hemtjänst kommer att flyttas till nya lokaler innan byggnationen av de nya gruppbestäderna startar.
- Om behovet av servicelägenheter fortsätter att minska, kan återstående 11 lägenheter av denna kategori vid Bjärkegården konverteras till trygghetsboende.

#### Skiss Bjärkegården



#### Brunnsgården, ombyggnation 2020-2022

VÄN beslutade 2013 att stänga 18 servicelägenheter vid Brunnshusallén 4 och 10 och har därefter gett förvaltningen ett uppdrag att bygga om dessa lägenheter som en del i arbetet med att skapa fler gruppbestäder.

I uppdraget ingår även att åtgärda övriga lokaler. Detta för att bland annat skapa förutsättningar för Brunnsgården att utvecklas till ett framtida informationscentrum för Vård och omsorg. Där ska också finnas utrymme för anhörigstödet verksamhet, frivilligcentrum samt en utvecklad träffpunkt och eventuellt även utökad restaurangverksamhet.

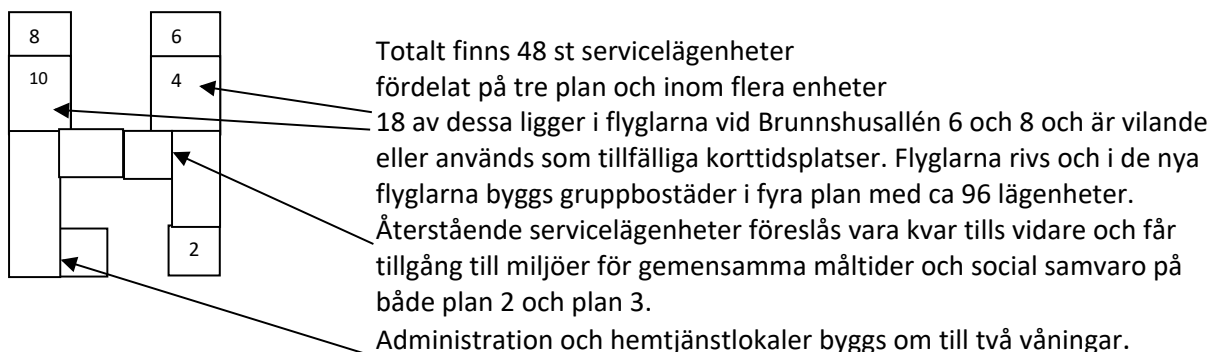
I mars 2016 tog VÄN beslutet att öppna upp korttidsplatser i några av de vilande lägenheterna på grund den platsbrist som föreligger.

#### Åtgärder:

- Ta fram ersättningsbostäder för boende på Brunnsgårdens enheter som byggs om.
- Planering och start av ombyggnation av de båda flyglarna på Brunnsgården. Resultatet blir en utökning med ca 45 lägenheter i gruppboendemiljö. Planändring krävs och det gör att

processen tar något längre tid än vad som tidigare planerats. För servicelägenheter i huvudbyggnaden skapas måltids- och samvaromiljöer på både plan 2 och plan 3. Ombyggnationen omfattar även hemtjänstens lokaler, träffpunkten och restaurangmiljön och detta innebär att det inte kommer att finnas någon samlingssal på Brunnsgården efter ombyggnationen.

Skiss Brunnsgården  
Brunnshusallén 2-10



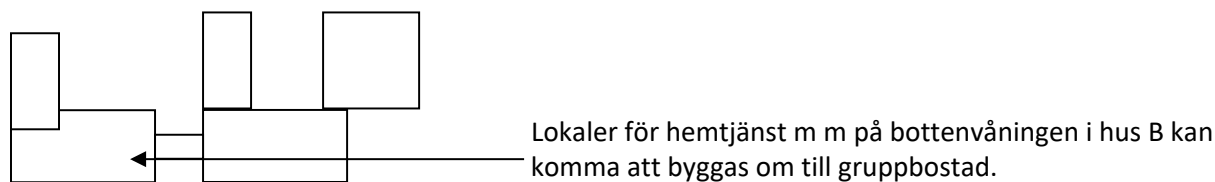
### Hagagården, ombyggnation

Hagagårdens A-hus har tidigare byggts om till gruppbostäderna för personer med demenssjukdom. En del i B-husets bottenvåning återstår att utreda för ombyggnation till i första hand en gruppbostad. Där finns idag också lokaler för Haga hemtjänst.

#### Eventuella åtgärder:

- Ta fram nya lokaler för Hagas hemtjänstpersonal med anledning av ombyggnationen.
- En liten enhet, Blåvik, samt hemtjänstlokaler i hus B kan, efter viss ombyggnation, omvandlas till en gruppbostad.

Skiss Hagagården



### Nytt äldreboende ca 2023

Om man räknar med att behovet av omvårdnadsinsatser hos äldre börjar uppstå efter 80-års ålder, så kommer det totala antalet vårdbehövande att skjuta i höjden någonstans efter 2020. Det är också ungefär vid den tidpunkten ett behov av ett nytt särskilt boende beräknas uppstå. Utifrån nuvarande underlag uppfattas behovet vara att äldreboendet bör vara placerat centralt i Alingsås. Nya samverkansformer kan behöva upprättas för att skapa ett äldreboende i tiden med ett individperspektiv i fokus. Där kan utformningen utvecklas utifrån nuvarande och framtida behov, och ny teknik introduceras som är till gagn för både äldre och personal.

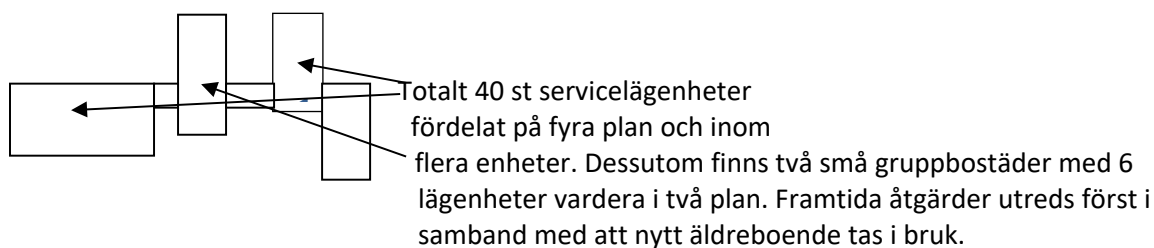
#### Åtgärder:

- Planering och projektering för ett nytt äldreboende påbörjas omgående för att vara färdigställt 2023.  
Nya gruppboendestäder tas i bruk för att täcka nya behov, samt eventuellt ersätta lägenheter på Tuvegården.

#### Tuegårderna ca 2024

I nuläget finns det inga planer för ombyggnationer, men det kvarstår att utreda vilka åtgärder som kan vara aktuella för Tuegårderna. Överväganden om ombyggnation av servicelägenheter till gruppboendemiljöer alternativt konvertering till trygghetsboende kan komma ifråga, om behovet av servicelägenheter minskar.

#### Skiss Tuegårderna



#### Planering för nya äldreboenden

#### Åtgärder:

- Planering och projektering för två nya äldreboenden bör påbörjas under perioden 2020-2024 för att möta ökade behov av äldreboenden från mitten av 2020-talet.

#### Äldres boende i framtiden

I det kommunövergripande projektet *Trygga bostäder för äldre*, 2011, har behov kartlagts och en handlingsplan tagits fram för det fortsatta arbetet med att öka antalet trygga bostäder i Alingsås. Äldres boende är ytterst en fråga om bostadsförsörjning med en långsiktig hållbarhet. I samhällsplanering behöver därför hänsyn tas till de behov som ger människor möjlighet att leva ett självständigt liv långt upp i åren. För byggnationer av lämpliga bostäder för äldre handlar det exempelvis om att tomtmark skall finnas, med fokus på tillgänglighet och med närhet till service och allmänna kommunikationer. Vid behov av plats i särskilt boende för äldre, bör planeringen vara sådan att den äldre ges möjlighet att även i fortsättningen kunna bo kvar i välkända miljöer. Med kommande generationers livsvanor och önskemål, är det en utmaning för kommunen hur man i framtiden skall kunna möta behoven av bostäder som tilltalar dessa personer. Samtidigt är smart bostadsplanering för alla invånare, inte minst för äldre, en viktig kommunal angelägenhet även ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Det kan bli kostsamt för samhället när självständighet inte kan uppnås på grund av att bostäder inte är utformade för att vara hållbara högt upp i åren. Kommunen riskerar då att behöva komplettera med insatser som kräver personella resurser för att exempelvis gå och handla, följa med till vårdcentral eller för något så vardagsnära som att bära ut sopor till ett miljöhus i andra ändan av kvarteret. För att hitta smarta lösningar bör därför kommunens uppdrag präglas av ett innovativt perspektiv med fokus på framtidens vård och äldreomsorg.

# Handlingsplan för kosten 12 2019.144 VÄN

Datum: 2019-04-01  
Handläggare: Ulrika Mårdborg  
Direktnr:  
Diariernr: 2019.144 VÄN

Vård- och omsorgsnämnden

## **Handlingsplan efter Socialstyrelsens brukarundersökning för måltiderna inom samtliga äldreboenden där maten levereras av ISS Facility Services**

### **Ärendebeskrivning**

I nuvarande kostupphandling där ISS Facility Services är leverantör, är det inskrivet att man ständigt skall arbeta med att förbättra maten och att nöjdheten skall utvärderas utifrån Socialstyrelsens brukarundersökning. Medelvärdet skall ligga till grund för den nöjdhet som skall uppnås inom äldreomsorgen.

Den totala nöjdheten skall ligga på 85%. Om någon gård ej uppnår 80%, skall handlingsplan redovisas med analys och åtgärdsförslag.

2018 års brukarundersökning visade på låga siffror. Det var 50-77 % nöjdhet med maten på våra äldreboenden. Medelvärdet visade 70% nöjdhet, vilket inte når upp till det ställda målet. Då ingen äldregård uppnådde 80 % gäller handlingsplanen samtliga gårdar.

### **Förvaltningens yttrande**

Kostenheten har läst igenom handlingsplanen och haft dialog med ISS där det fanns funderingar och viss korrigerings och tillägg har gjorts.

### **Ekonomisk bedömning**

-

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner handlingsplanen och att det åligger kostenheten att följa upp handlingsplanen och återredovisa till nämnden kring utfall.

### **Beslutet ska skickas till**

Kostchef

Datum: 2019-04-01  
Handläggare: Ulrika Mårdborg  
Direktnr:  
Diariennr: 2019.144 VÄN

Vård- och omsorgsnämnden



# Handlingsplan VoÄ

2019

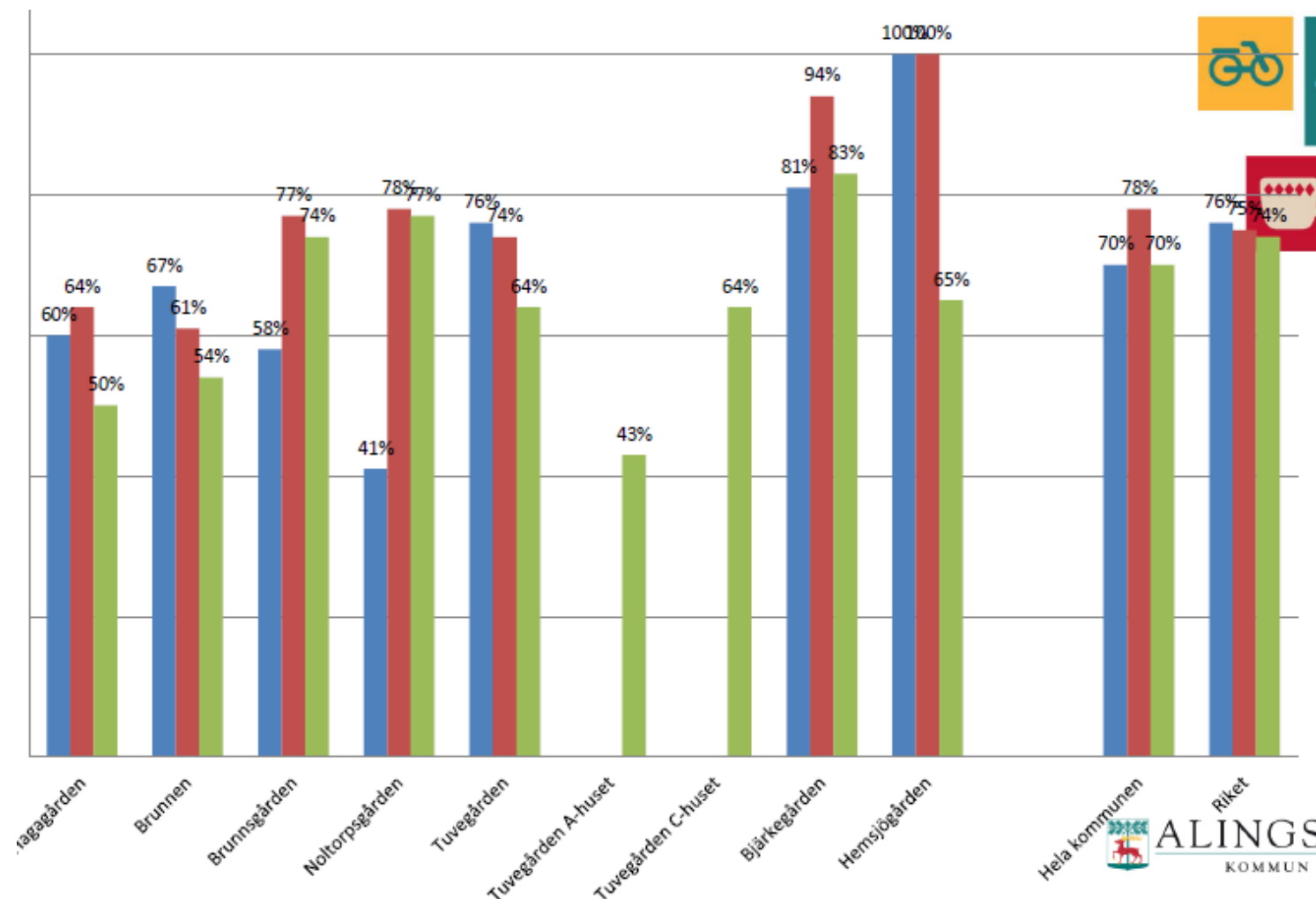


# Utfall på frågan – ”Hur tycker du att maten smakar?”

Utfall under 80% ska ha en handlingsplan för att komma upp i godkänd nivå som är 85%

De enheter som är berörda av en handlingsplan är:

- Hagagården 50%
- Brunnan 54%
- Brunnsgården 74%
- Noltorpsgården 77%
- Tuvegården 64%
- Hemsjögården 65%



# Utfall per gård 2016 2017 2018

	2016	2017	2018	Utveckling
● Hagagården	62	67	50	- 17%
● Brunnen	77	76	58,5	- 17,5%
● Brunnsgården	65	67	62	- 5%
● Noltorpsgården	67	56	77	+ 21%
● Tuvegården	74	61	64	- 4%
● Bjärkegården	75	79	77	- 2%
● Hemsjögården	71	100	65	- 35%
● Alingsås totalt	70	78	70	
● Riket	76	75	74	

# Bakgrund & Omvärldsanalys

**166 st** brukare svarade vilket motsvarar 51% av alla brukare.

**66 st** ( 40%) svarade själv eller med hjälp av någon annan.

**100 st** (60%) besvarades av någon annan(anhörig eller personal). När den äldre själv svarar kan man se att betyget på maten är högre än när någon annan svarat för den äldre.

		Mycket gott/ Ganska gott	Någorlunda	Ganska dåligt/ Mycket dåligt
Den äldre själv eller ihop med någon, procen	2018	40	38	22
Enbart någon annan, procent	2018	20	46	34

Analys av verksamhet mot kommuner som har nöjdhet över 85%, vad gör dom?

30 av 263 kommuner, 11 % av Sveriges kommuner som har 85% eller högre i nöjdhet.

# ISS analys och kommentarer på resultatet

- Svarsfrekvens! Går det vid så låg svarsfrekvens säga att svaret är rättvisande? Vet vi med säkerhet att det är ett rättvisande urval av brukare som svarat, dvs både missnöjda-nöjda-mycket nöjda.
- Kan det finnas andra bakomliggande faktorer som spelar in tex medicinering(påverkar smakupplevelsen), psykisk ohälsa, demens mm.
- Vårdpersonal har påverkan på både brukare och anhörig, samt är den naturliga länken mellan kök och brukare. Deras åsikter är viktiga för att höja nöjdheten.
- Demensavdelningarna, hur pålitliga är deras svar när anhörig eller personal svarar samt hur stor inverkan ska de ha på totala sammanställningen
- Hur kan det skilja upp till 27% på upplevelsen av hur maten smakar när den kommer från samma kök.

# ISS analys och kommentarer på resultatet

- . Vilka fler faktorer måste vi ta hänsyn till när vi utvärderar svaren?
  - Personal och chefers engagemang?
  - Lokalernas beskaftenhet?
  - Serveringstider?
  - Hälsan på brukarna?
  - Kön på brukarna?

# Handlingsplan

## Q1-2

- Gå ut i verksamheten och intervjuar vårdpersonal som jobbar nära brukaren.(ISS)
- Se till att operativa driftsmötena fungerar fullt ut.(ISS/KE)
- Avvikelsehantering fungerar i ett system.(KE)

## Q3-4

- Avvikelsehantering fungerar i ett system, uppföljning.(KE)
- Öppet hus – kom och prata med ISS och KE. Vi svarar på era frågor kring maten.(ISS/KE)

## Hela året

- Fortsatt arbete med relationen mellan köken, avdelningar, enhetschefer och ISS för bättre kvalitet på leveranser och färre avvikelser.(ISS/KE)
- Egen enkät under hösten(ISS)

# Handlingsplan

## Hela året

- ISS anordnar köksmästarträffar där våra köksansvariga deltar för att höja kompetensen och internt dela bra och dåliga erfarenheter inom ISS både regionalt och nationellt.(ISS).
- Petter Wejsfelt är en av medlemmarna i ISS sortimentsråd och kommer genom sin medverkan där kunna ge positiv påverkan gällande vårt sortiment hos leverantörer. Detta gäller både råvaror som används vid matlagningen och livsmedel till avdelningarna på alla enheter(ISS).
- Sofie Gyllenstedt nyanställd dietist under 2018. Menyansvarig i Alingsås och kommer jobba kontinuerligt med att uppdatera och förbättra menyerna som används inom VoÄ. Hon kommer även medverka vid operativa driftsmöten samt föra dialog med personalen om hur menyn upplevs av brukarna för att kunna anpassa den på bästa sätt(ISS).
- Ett nytt avvikelssystem kommer att införas under våren. Det system som används idag bygger ett papper fylls i och sedan skickas följande väg: Avdelningen-Kostenheten-ISS chef-Köket-Kostenheten. Detta medför viss tidsfördröjning och svårare att lokalisera om problemet uppkommer från ett problem med tex råvaran eller personalen i köket. Snabbare hantering av detta kommer öka kökets möjlighet att ta till sig av avvikelser och boendes synpunkter

# Handlingsplan

## Hela året

- ISS kommer fortsatt arbeta med att stärka rutinerna i köket både kring det dagliga arbetet och vid leveranserna av varm mat till externa enheter för att minska antalet avvikelser. Det sker ständigt ett arbete med detta och med frekventare APT-möten under 2019 så hoppas vi att köken bättre ska kunna dela med sig av både de bra och dåliga erfarenheterna vi får till oss från driften på ett enklare sätt. Även mer närvaro från restaurangchef hoppas vi ska påverka avvikelseantalet i köken positivt. Vi märker redan nu under hösten 2018 en förbättring men det återstår en del jobb.

Förändringar som eventuellt kan få påverkningar.

- Satsningar på närproducerat och miljövänligt (tex ekologiskt, svenskt) bör göras i kommunen och tydligt kommuniceras ut till brukarna då vi vet att denna frågan är viktig för hur brukarna uppfattar maten.
- Vid förfrågan framkommer det att många kommuner som har hög nöjdhet endast erbjuder ett alternativ vid middag och kvällsmål. Man producerar ofta maten från ett C-kök och att man satsat på att höja sin andel ekologiskt och närproducerat.



Verksamhetsgranskning  
vård- och  
omsorgsförvaltningen 2019  
13  
2019.130 VÄN

Datum: 2019-03-19-03-19  
Handläggare: Kristina Bornhall, Kerstin Frost  
Direktnr:  
Diariernr: 2019.130.720

Vård- och omsorgsnämnden

## **Verksamhetsgranskning vård- och omsorgsförvaltningen 2019**

### **Ärendebeskrivning**

Nämnden har antagit kvalitetskrav som anger en lägsta nivå för den vård och omsorg som ges. Dessa krav finns specificerade för särskilt boende, hemtjänst samt hemsjukvård. All verksamhet följs årligen upp utifrån dessa krav. Vård- och omsorgsnämnden justerar årligen dessa krav för att utveckla och förbättra vården och omsorgen.

Kraven utgår från de områden som Socialstyrelsen har angett vara viktiga för att uppnå en god och säker vård och omsorg. Kraven finns beskrivna under följande rubriker:

- Säker vård och omsorg
- Självbestämmande och integritet
- Helhetssyn och samordning
- Trygghet och säkerhet
- Kunskapsbaserad verksamhet
- Tillgänglighet
- Effektivitet

### **Förvaltningens yttrande**

Ledningssystemet föreskrift och allmänna råd, SOFS 2011:9 gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv, där fokus läggs på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning, samt att bedriva kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer.

Kvalitetsgranskningen 2019 består av:

Intervjuer med vårdpersonal i området "Självbestämmande och integritet". Resultatet redovisas i rapport.

### **Ekonomisk bedömning**

-

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner Verksamhetsgranskning vård- och omsorgsförvaltningen 2019.

**Beslutet ska skickas till**  
MAS, SAS

Marie Bake  
Tf förvaltningschef

Kristina Bornhall



# Rapport

## Verksamhetsgranskning Vård- och omsorgsförvaltningen Alingsås kommun 2019

Alingsås 2019- 03- 20

Kerstin Frost SAS

Kristina Bornhall MAS

## Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Sammanfattning	2
Genomförande av kvalitetsgranskningen	4
Resultat	4
Personalens synpunkter	9

## Bakgrund

Inom vård- och omsorgsförvaltningen finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, och rutiner för uppföljning av kvalitet i verksamheten. Nämnden har antagit kvalitetskrav som anger en lägsta nivå för den vård och omsorg som ges.

Avdelning för funktionsstöd är ännu inte inkluderad i kvalitetsgranskningen. Granskningen omfattar för övrigt all verksamhet inom vård- och omsorgsförvaltningen. Ledningssystemet innehåller krav på medarbetare att aktivt delta i verksamhetens kvalitetsarbete och att utveckla arbetssätt och rutiner.

Kvalitetskraven utgår från de områden som Socialstyrelsen har angett vara viktiga för att uppnå en god och säker vård.

Kvalitetskraven finns beskrivna under följande rubriker:

- Säker vård och omsorg
- Självbestämmande och integritet
- Helhetssyn och samordning
- Trygghet och säkerhet
- Kunskapsbaserad verksamhet
- Tillgänglighet
- Effektivitet

Kvalitetsgranskningen 2019 består av tre delar:

1. Uppföljning genom egenkontroll - enhetschefer utifrån kvalitetskrav.
2. Intervjuer – vårdpersonal i grupp, uppföljning av "Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom (fastställt av nämnden) samt kvalitetskrav "Självbestämmande och integritet" med fokus på delaktighet och personcentrerat arbetssätt.
3. Intervjuer - enskilda intervjuer med brukare, upplevelser av delaktighet och personcentrerat arbetssätt.

Kvalitetskrav enligt Socialstyrelsen avseende självbestämmande och integritet:

*Äldreomsorg ska sträva mot att alla personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Äldreomsorgen ska stödja att man så långt det är möjligt kan leva sitt liv på det sätt den enskilde önskar. Den enskilde ska ha inflytande och ges möjlighet till egna val. För att kunna möta olika behov av stöd och hjälp krävs ett varierat utbud av insatser. Alla ska utifrån sina förutsättningar få möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro.*

## Sammanfattning

Vår sammanfattande bedömning visar att det granskade området självbestämmande och integritet, är av god kvalitet utifrån kvalitetskraven. Det fanns en tydlighet i att all personal visste att nämnden tagit ett beslut i att arbeta enligt ett personcentrerat arbetssätt.

Vi fick en uppfattning att personalen inte hade material till stöd att uppnå ett mer personcentrerat arbetssätt. Vi sökte efter riktlinjer, rutiner eller dokument som tydliggör vad ett personcentrerat arbetssätt innebär inom vår förvaltning, men här fanns inget material. Däremot kunde vi höra hur personalen använde sig av den nationella värdegrunden, genomförandeplanen och hälsoplanen, och då kunde vi dra en slutsats att verksamheterna arbetar personcentrerat. Vi upplevde att personalen kände sig trygga med att använda sig av befintliga verktyg för att tillsammans med brukaren tillgodose hens behov.

Det fanns en självklarhet i alla grupper att personalen ser till att brukarens behov och önskningar blir uppfyllda. Däremot uttryckte de att en tydlig begränsning finns på kvällar och helger, och att brukarna inte får egna önskningar tillgodosedda gällande aktiviteter och behov.

Frågorna som handlade om mål och delmål framförde de flesta personalgrupperna att det är svårt att formulera realistiska mål och delmål. Här önskade man sig ett strukturerat stödmaterial.

Att dokumentera tillsammans med brukaren gjordes nästan aldrig. Oftast informerades brukaren om att dokumentation skett men inte alltid. En hemtjänstgrupp ingår i en pilotgrupp för att testa magnacura web i telefonen, vilket innebär att de alltid har tillgång till verksamhetssystemet. De beskrev att relativt snabbt kunde de se fördelarna med att dokumentera tillsammans med brukaren och ibland anhöriga. Alla i denna grupp var eniga om att detta skapade ett lugn och gav en trygghet åt brukaren.

Personalen hade en stor lyhördhet till att få anhöriga delaktiga.

När det gällde kunskapen om dokumentet Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom, kunde vi förstå att de flesta personalgrupper hade fått en bra kännedom om dokumentet som finns att hämta i Alfresco, som är ett samarbetsstöd för att dela information.

På frågan på vilket sätt tas hänsyn till brukare med olika språk, sedvanor, andra kulturer eller religiös bakgrund fanns inga frågetecken utan alla svar var entydiga - "så klart man får vara den man är."

## Genomförande av kvalitetsgranskningen

Kvalitetsgranskningen 2019 består av tre delar.

1. En del av uppföljningen sker genom egenkontroll som riktar sig till enhetschefer utifrån kvalitetskraven. Enkäterna innehåller frågor från alla kvalitetsområden och skickas ut i början på året. Resultatet delges avdelningscheferna, som ansvarar för att eventuella handlingsplaner tas fram. Därefter presenteras resultatet i patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen.
2. Enskilda intervjuer görs med brukare om deras upplevelser av delaktighet och personcentrerat arbetssätt. Vår förvaltning har ett nära samarbete med Borås högskola när det gäller sjuksköterskeutbildningen( KUVÖ), så denna del av granskningen kommer att ske i samarbete med en lektor på Borås högskola.
3. Tredje delen av granskningen är att tillsammans med vårdpersonal följa upp områden som nämnden beslutat om. Årets granskning innehåller en uppföljning av "Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom, samt en granskning av kvalitetsområdet "Självbestämmande och integritet" med fokus på delaktighet och personcentrerat arbetssätt.

Grupperna som vi intervjuade bestod av personal från alla enhetscheferns ansvarsområden, totalt 28 grupper. Gruppernas storlek varierade från två till fem personer.

Vi använde oss av intervjuteknik med fastställda frågor där det även gavs utrymme för att fritt framföra synpunkter. Synpunkterna har skrivits ned utan tolkning och värdering.

Resultaten är inte evidensbaserade utan de är vår upplevelse utifrån intervjuerna. Resultaten utgår från de frågor som ställdes och svar som personalen lämnade. Vi presenterar vår tolkning av svaren under frågan.

## Resultat

### Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom

Demensprogram för vård och omsorg vid demenssjukdom" uppdaterades 2017.

Verksamheten fick då i uppdrag att implementera dokumentet i verksamheten så att all personal skulle få kännedom om detta program.

Frågorna vi ställde:

1. Vet ni om att vi har ett demensprogram i förvaltningen?
2. Har ni använt er av programmet?

Vi kunde utifrån svaren förstå att personalen hade en stor kännedom om dokumentet.

Däremot framkom det att man inte använder sig av dokumentet i någon större utsträckning.

Personal som hade använt sig av dokumentet framförde att det var en bra struktur och lätt att hitta i dokumentet.

Så här uttryckte sig personalen:

*Lite osäker, kanske något som Peo har", "Ja, vi använder det som stöd.*

*Endast under tiden som vi blev introducerade i dokumentet*

*Gått i studiecirkel för personal som jobbar på demensavdelningen*

*För nyanställda ett bra stöd, det är lätt att hitta i, har använt sig av det för att göra handlingsplaner*



## **Självbestämmande och integritet- med fokus på delaktighet och ett personcentrerat arbetssätt**

*"För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet..."*

Inom detta kvalitetsområde som innefattar många delar, valde vi ut följande frågor:

1. Finns det kännedom i verksamheten om att nämnden tagit ett beslut om att vi skall använda oss av ett personcentrerat arbetssätt?
2. Hur har man utvecklat arbetssättet?
3. Finns det någon märkbar skillnad i de olika arbetssätten?
4. Finns det möjlighet att utföra brukarnas egna behov?
5. Finns det möjlighet att delta i aktiviteter utanför boendet?
6. Hur ofta sätts mål och delmål?
7. Hur dokumenteras detta så brukarna känner sig delaktiga?
8. På vilket sätt kan ni ta hänsyn till olika språk och sedvanor som kommer från andra kulturer eller religiös bakgrund?
9. På vilket sätt blir anhöriga delaktiga?

1. Finns det en kännedom i verksamheten att vår nämnd tagit ett beslut i att vi skall använda oss av ett personcentrerat arbetssätt?

Vår sammanfattning är att personalen har en god kännedom om att nämnden fattat beslut om att vi skall arbeta personcentrerat.

Så här uttryckte sig personalen:

*Ja, vi vet att nämnden har tagit detta beslut*

2. Hur har man utvecklat arbetssättet?

Denna fråga hade personalen svårt att besvara, vi fick använda oss av stödfrågor.

Om personalen fått utbildningstid/material? Reflektionstid?

De flesta grupperna svarade att man årligen genomförde en repetitionsutbildning i ett salutogent förhållningssätt.

När det gällde reflektionstid kunde vi se att det finns stora variationer om den var schemalagd eller inte. Vi fick till oss av personalen att de upplever denna tid värdefull, och är den inte schemalagd så tar de tiden.

Så här uttryckte sig personalen:

*Reflektionstid finns, men chef och sjuksköterska deltar sällan*

*Reflektionstid finns, men används inte av alla*

*Vi skall få reflektionstid, nu tar vi tiden*

*Natten ej med*

*Vi har reflektionslappar, vad har gått bra och mindre bra*

*Vi reflekterar efter och innan gästerna är här*

*Vår chef pratar mycket om varför vi är här*

*Ingen har gått någon utbildning i detta arbetssätt*

*Vi har inget speciellt material, utan det ligger naturligt i våra yrkesroller*

Här kunde vi uppfatta att det inte finns en tydlig arbetsmetod enligt ett personcentrerat arbetsätt, inte heller har personalen fått information om vad detta arbetssätt innebär. Endast en personalgrupp hade fått informationsmaterial /utbildningstillfälle i ämnet. Materialet hämtade enhetschefen från vårdförbundet.

Svaren vi fick från den legitimerade personalen var att de ansåg detta arbetssätt ingår som en del i deras grundutbildning. Däremot förstod vi av svaren att personalen arbetar utifrån ett personcentrerat arbetsätt. Förståelsen fick vi genom att bearbetade svarstexten som kunde fördelas till de tre nyckelbegreppen partnerskap, patientberättelse och dokumentation. Dessa tre nyckelbegrepp för ett personcentrerat arbetssätt är definierade av GPCC, Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet.

### Partnerskap.

Den mest centrala delen i personcentrerad vård är partnerskapet. Det handlar om en ömsesidig respekt för varandras kunskap.

Så här uttryckte sig personalen:

*Att personen är huvudpersonen, att det är den personens vilja, kan vara små saker att tillgodose att det är vi som anpassar oss och inte tvärtom*

*Utgår från individen alla är olika*

*Vi har förändrat perspektivet mer riktat mot brukarna och utgår inte från oss personal*

*Vi är väldigt flexibla och engagerade*

*Ligger naturligt i våra yrkesroller*

*Får brukare att bli delaktiga och det är en självklarhet, jobbar man i hemmet så är det ju deras "hem"*

*Kunden som styr*

*Vi jobbar med att vara lyssnande och noggranna*

### Patientberättelse

Utifrån brukarens egen berättelse om sin förmåga planeras omsorg, vård och rehabilitering gemensamt, och en överenskommelse skrivs ner i form av en hälsoplan/genomförandeplan. Detta sker ofta tillsammans med närstående.

Så här uttryckte sig personalen:

*Jobbar utifrån genomförandeplan och värdegrund*

*Använder sig av levnadsberättelsen*

*Min metoden, Frösunda AB*

*Hälsoplan skrivs*

### Dokumentation

Den tredje komponenten i personcentrerad vård är dokumentation av berättelsen och hälsoplanen i patientens journal. Denna dokumentation ska vara levande, alltså ständigt ses över, samt vara tillgänglig för patienten och följa patienten genom vårdkedjan.

Så här uttryckte sig personalen:

*Genomförandeplanen uppdateras var 3:e månad eller utifrån behov*

*Omvårdnadsplanerna/Socialdokumentation uppdateras kontinuerligt utifrån behov*

### 3. Finns det någon märkbar skillnad i de olika arbetssätten?

Svaren vi fick här om vilket arbetssätt som personalen arbetar efter var i stort sett lika, alla uttryckte att så här har vi alltid arbetat. I vissa personalgrupper kunde man relatera till hur det var för cirka 10-15 års sedan, och den förändring som skett är att man nu lyssnar på brukaren och hans behov, exempelvis behöver man inte duscha varje tisdag.

Så här uttryckte sig personalen:

*Nej vi upplever ingen skillnad vi har ju arbetat så här länge*

*Att arbeta personcentrerat skapar en trygghet*

*Vid tidsbrist blir det ingen personcentrerad vård*

*En demensavdelningen upplevde att det blev en förändring i samband med att frukosten skulle göras inne på avdelningarna då "hände något" hos personalen att vi började tänka om användes ingen material eller undervisning"*

*Roligare att jobba, brukarna mår mycket bättre, blivit mindre stressigt, flyter på*

*Dialogen och delaktigheten med brukarna gör att jobbet blir mer roligare*

### 4. Finns det möjlighet att utföra brukarnas egna behov?

Vår uppfattning var att personalen till stor del upplevde att brukarna själva hade en möjlighet att bestämma när de olika insatserna skulle utföras. När vi ställde följdfråga om det gick att exempelvis duscha kvällstid, så fungerade detta inte på alla enheter. Slutsatsen vi gör är att det finns begränsningar för brukarna att få sina egna behov utförda inom vår förvaltning.

Så här uttryckte sig personalen:

*Finns stora möjligheter att bestämma när man vill duscha och äta*

*Alla får när man vill*

*Vi personal använder oss mer nuförtiden av hela dagen*

*Vi personal informerar brukarna vem som kommer till nästa besök*

*Ja men dusch kvällstid funkar inte alltid, mellan vissa tider 8-16 kan det funka*

*Styrd till bestämd dag som bestämdes vid uppstart, alla kan inte få som de önskar, styrs av vem som har störst behov*

*Brukaren bestämmer*

*Så gott det går, personalstyrkan inte alltid anpassad, behövs viss planering*

### 5. Finns det möjlighet att delta i aktiviteter utanför boendet?

Personalen svarade att i möjligaste mån kan de hjälpa till med aktivitet utanför boendet, allt är beroende på bemanningen. De uttryckte att det är speciellt svårt på helger att kunna följa med en brukare utanför hemmet. Vardagarna fungerar det bättre då det finns resurspersoner att tillgå. För övrigt hänvisar man till Träffpunkten där aktiviteter finns eller att anhöriga får hjälpa till. Brukarna som har hemtjänst måste ha ett beslut med ledsagning till och från sina aktiviteter, vilket då gör att de kan delta i aktiviteter utanför hemmet. Så vår slutsats är att begränsningarna finns inom vår förvaltning när det gäller att delta i aktiviteter utanför ett särskilt boendet.

Så här uttryckte sig personalen:

*Ja det går till träffpunkterna där dessa finns. Finns tiden löser vi det för brukarna*

*Nej det är svårt att göra något utanför huset, vi har en aktivitetsledare dag tid måndag till fredag som gör en aktivitet om dagen. Mycket uppskattat*

*Ja vi har stöd/resurs personer som finns tillgängliga för oss att hjälpa brukarna till aktiviteter  
Inga problem om beslut finns, vi tar bilen lite hit och dit  
Må- fredag aktivitets ombud dagtid och dessa sker oftast i gruppform  
Svårt att få aktiviteter på helgerna och även utanför boende svårt  
Kan funka ibland att gå till kyrkan på söndagar  
Inte alltid, anhöriga får ställa upp*

## 6. Hur ofta sätts mål och delmål?

Vår uppfattning var att personalen sätter mål tillsammans med brukaren däremot används inte delmål lika ofta. En reflektion som vi gjorde tillsammans med personalen i denna fråga var att många upplevde att målen var för övergripande inte så användbara i vardagen. När det gällde att sätta delmål så upplevde de även här en svårighet. Alla önskade att det skulle finnas ett strukturerat stödmaterial. I samband med inflyttning till ett särskilt boende, uppstart av hemtjänst eller inskrivning i hemsjukvården sätts mål och delmål tillsammans med brukaren. Uppdateringen sker var 3:e månad eller vid behov.

Så här uttryckte sig personalen:

*Kan vara små saker som blir super viktiga i mötet med brukaren  
Svårt att sätta mål ibland tycker brukarna att det är lite löjligt så klart att jag vill ha en trygghet hemma  
Jo vi sätter mål men det vi märkt är att det oftast är så stora mål blir så övergripande samt att brukaren har svårt att sätta mål, relevanta mål  
Vikten av vardags rehab. Absolut att vi gör delmål  
Var 3:e månad, kunden sätter själv mål nej inte svårt att sätta förståliga mål  
Att göra målen mindre hjälpa till som personal att sätta små mål "guldkant på livet"  
småsaker dokumenterar vi inte alltid visst då kan vi tappa bort något  
Lättare att sätta mål svårare med delmål  
Anhöriga sätter högre mål än vad brukaren själv önskar*

## 7. Hur dokumenteras så brukarna känner sig delaktiga?

Här fick vi ett entydigt svar från personalen att en stor delaktighet finns vid upprättande av genomförandeplanen och att den går igenom och skrivs under av brukaren. Vad gäller att få brukaren delaktig i den dagliga dokumentationen, framkom en stor variation hur detta utförs hos personalen.

När det gäller den legitimerade personalen så sker dokumentationen inte tillsammans med brukaren utan personalen informerar att det sker en dokumentation och oftast relaterar till vad som kommer att dokumenteras.

En hemtjänstgrupp ingår nu i ett pilotprojekt att testa magnacura web i telefonerna. De kunde omgående se fördelarna att dokumentera tillsammans med brukarna och anhöriga. Här tog de upp ett exempel på en fråga från brukare och anhörig "kommer ni imorgon kl.10.00 och duschar min fru?" Tillsammans dokumenterades informationen så den blev tillgänglig för berörd personal och personalen fick då omedelbart en positiv feedback från brukaren och anhöriga. Här uttryckte personalen vilken trygghet detta ger brukare och anhörig att få vara delaktiga.

Så här uttryckte sig personalen:

*Mindre förändringar som sker görs kontinuerliga uppdateringar tillsammans med brukaren  
Genomförandeplanen skrivs ut och går igenom tillsammans och skrivs under  
Ibland tillsammans med gäst eller anhörig*

#### 8. På vilket sätt blir anhöriga delaktiga?

I denna fråga kunde vi förstå att det fanns en självklarhet att få anhöriga delaktiga.

Här fick vi många exempel på hur detta kunde ske via mail, telefon, personliga möten, dagbok, brev, anhörigträffar, ankomstsamtalet, uppmuntra anhöriga att ta kontakt med personalen, när genomförandeplanen upprättas, digitalt månadsbrev visades på boendet, smskontakt och god tillgänglighet av ett kontaktmannaskap. Hur ofta och när kontakt önskas bestäms i samband inflyttning på boendet eller uppstart av hemsjukvård, hemtjänst.

#### 9. På vilket sätt kan ni ta hänsyn till olika språk och sedvanor som kommer från andra kulturer eller religiös bakgrund?

Här upplevde vi att alla var eniga att det fanns en stor förståelse och en självklarhet att ta hänsyn till olika språk och sedvanor som kommer från andra kulturer eller religiös bakgrund. Personalen tog hjälp av varandras kunskaper i andra språk och religioner.

Så här uttryckte sig personalen:

*Har inte stött på detta ännu, bara bland personalen. Vi ser inga problem med detta  
Ja vi tar hänsyn om man exempel inte önskar en manlig personal  
Ja vi tar hänsyn, får behålla sin stil  
Vi har ställts inför detta ännu  
Hänsyn tas till allas religion och seder  
Får behålla sin stil*

### **Personalens synpunkter**

Sköterska här på helgerna vore bra, för brukare kommer in här på helgerna och då blir det många frågor

Inget mobipen/registrerings system för personal inom hemtjänsten

Att bistånd är med vid uppföljningarna vid våra teamsamverkansmöten

Svårt att nå ssk inga fasta tider som ssk finns på Hagagården

Telefontiden på kvällstid gör att det är svårt att nå ssk

Vi skulle vilja ha mer utbildning med Alingsås kommun

Vid inflyttning kan det gå väldigt fort ibland.

För mycket korta arbetspass

Vi fått sparkrav på oss  
Gränsen är nådd vi hinner inte  
Vi får inte kosta  
Hur hushållar vi med ekonomin, hur fördelas pengarna i vår kommun  
Brukarna får inte sin omvårdnad  
Maten innehåller mycket socker  
Dela upp arbetsuppgifterna vårdpersonal och undersköterskor  
Ökad kring tid  
Enhetlig introduktion för personal  
Lyft teknik för all personal och inte bara nyanställda  
Belastningsregistret bör kollas  
Ingen anställning innan valideringen är klar  
För kort bredvidgång  
Högre lön  
Vi har inget WIFI  
Att kunna använda kamera på våra boenden  
Mer musikbesök.  
Time care är bra  
Vi har det bra  
Funkar bra med sjuksköterskorna  
Mer kompetent personal  
Vi tar ingen rast  
Vi behöver fler handledare - vore toppen om det kunde bli en ersättning för oss som är handledare  
Kontakten med rehab har blivit sämre saknar representanter ingen återkoppling, önskar att det fanns en som är ansvarig för Tuvegården  
Många vikarier- vilket ger en stor oro bland våra dementa brukare  
Nu skall vi börja med att brukarna får en egentid  
Vi har inget personalrum  
När vi har ont om personal vore det bra om någon tog hand om maten.  
Vi hinner inte göra smothies  
Digital signering  
Fortfarande ingen samverkan med hemtjänst vid inflyttning till annat boende eller de som bor kvar hemma.  
Däremot bra samverkan med bistånd

Jobba inte bakåt när nu besparingarna kommer.  
Önskar mer tid för matlagning  
Bättre och större telefoner  
Mer marknadsföring om att arbeta i hemtjänsten  
Mer personal  
Får inte glömma bort målen inom VOÄ nu känns det lite svajigt med målen.  
Att få mer kunskap om telefonerna  
Att politikerna besöker verksamheterna på våra olika enheter  
Arbetsterapeuter och fysioterapeuter inte synliga i verksamheten  
Hemgångsteamet vad gör dem?  
Varför ha hund med sig till arbetsplats om allergi finns?  
Omlägningsmaterial finns inte tillgängligt för personal kväll och nattetid  
Patient ansvarig sjuksköterska mycket att göra  
Personalbristen en stor fråga att lösa.  
Nyanställda kommer in med högre lön, varför görs inget åt alla.  
Politikerna behöver vara ute i verksamheterna mera!  
Splittring av arbetsgrupp en stor förändring som drabbade alla, inte helt rättvist.  
Vikarier kommer inte in i verksamhetssystemet och kan inte dokumentera.  
Timecare hinns inte med på arbetstid, görs hemma på fritiden.  
Kontinuiteten har försvunnit sedan vi går på flera avdelningar.  
Brukarna känner inte igen oss när vi kommer så sällan.  
Alla har inte delegering , måste då ha ansvar för flera avdelningar. Ibland blir det kaos.  
Kontinuerlig personalbrist.  
Tar för lång tid innan personal blir delegerad.  
Skolungdom får "skolka" för att kunna gå på delegationsutbildning på dagtid.  
Kommunen måste bli bättre på rekrytera i skolorna.  
Högre OB kvällar och helger.  
Vi har underbara vikarier, vi försöker motivera dom att läsa vidare.  
Rehabpersonal stationerade ute i verksamheten istället för centralt.  
Timecare tar för lång tid var 7 vecka. Endast 30 min avsatt för att lägga schema, mycket prat om schema skapar oro.  
En bärbar dator till varje arbetsgrupp minst.  
Skapa förutsättningar så det blir lättare för alla som bor på Brunnsgården att komma ut i trädgården.

Vi får inte köpa nya möbler, 2002 gjordes senaste soffinköpet, anhöriga donerar möbler i samband med dödsfall.

Bättre vikariesystem då det alltid saknas folk.

Få lägga sitt eget schema och att det är 6 v. schema och inga delade turer.

En utmaning när generationsväxlingen kommer.

Vi måste få lära mer teknik så vi kan hjälpa våra brukare tex. Att Skypa.

Svårt att hinna med att hålla sig uppdaterad, mer utbildningar. Höja kunskapsnivån för alla.

Timecare är det BÄSTA som hänt.

Bra med resurspersoner från Arbetsförmedlingen, sätter GULDKANT på dagen för brukare och personal.

Skulle vara bra att ha en sjuksköterska på huset.

Bättre med en sjuksköterska som svarar i telefon kväll och helg.

Endast en dator, saknar bärbara.

Mer aktiviteter för de boende på Hemsjögården.

Mer Pubkvällar för våra brukare.

Tak över innergården på Hemsjögården.



Ansökan om statliga medel  
för förhöjd  
habiliteringsersättning 2019

14

2019.145 VÄN

Datum: 2019-04-01  
Handläggare: Andreas Hasselteg  
Direktnr:  
Diariennr: 2019.145 VÄN

Vård- och omsorgsnämnden

## **Ansökan om statliga medel för förhöjd habiliteringsersättning 2019**

### **Ärendebeskrivning**

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2019 fördela medel till kommunerna i stimulansbidrag för habiliteringsersättning. Statsbidraget får användas av kommunerna i syfte att införa eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Statsbidraget omfattar totalt 350 mnkr och fördelningsnyckeln för Alingsås kommun är 1 839 648: - för 2019.

### **Förvaltningens yttrande**

I Alingsås har cirka 200 personer verkställda beslut om daglig verksamhet och erhåller en habiliteringsersättning. I nämndens tillämpningsanvisningar 2019 "Avgifter och ersättningar för personer inom verksamhetsområde funktionsstöd" står det att brukare som deltar i daglig verksamhet erhåller habiliteringsersättning. Ersättningen utbetalas månadsvis och baseras på brukarens närvaro på den dagliga verksamheten. För dagar då brukaren varit närvarande på den dagliga verksamheten en heldag är habiliteringsersättningen 58 kr/dag. För del av dag är ersättningen 41 kr/dag. Habiliteringsersättningen uppgår till 0,125 % av prisbasbeloppet.

Stimulansmedel för höjd habiliteringsersättning 2019 ger en möjlighet att höja habiliteringsersättningen med 115 procent från 58 kr/dag till 125 kr/dag och för del av dag från 41kr/dag till 88 kr/dag. Om nämnden beslutar att söka ersättning för höjd habiliteringsersättning föreslås följande tillägg göras i nämndens tillämpningsanvisningar:

"Från och med januari 2019 till och med december 2019 höjs habiliteringsersättningen med 115 procent till 125 kronor per heldag och till 88 kronor per del av dag. Höjningen med 115 procent finansieras av statliga stimulansmedel och höjningen gäller under verksamhetsår 2019.

### **Ekonomisk bedömning**

Höjd ersättning motsvarar höjt bidrag och medför ingen ekonomisk effekt för nämnden 2019.

### **Förslag till beslut**

Nämnden beslutar att höja habiliteringsersättningen till brukare på daglig verksamhet under 2019 med 115 procent till 125 kronor per heldag och till 88 kronor per del av dag.

**Beslutet ska skickas till**

-

Anita Hedström

Förvaltningschef