



# **Delårsbokslut 2023**

## **Vård- och omsorgsnämnden**

# Innehåll

<b>Verksamhet</b> .....	<b>3</b>
Måluppföljning .....	5
Uppdrag .....	10
Uppföljning av internkontroll .....	11
<b>Ekonomi</b> .....	<b>12</b>
Drift .....	12
Inledande sammanfattning .....	12
Investeringar .....	15
<b>Personaluppföljning</b> .....	<b>16</b>
Rekryteringsbehov och kompetensförsörjning .....	16
Arbetsmiljö .....	17
Sjukfrånvaro .....	18

## Bilaga 1 – Uppföljning av internkontroll

# Verksamhet

Vård- och omsorgsförvaltningen har av Vård- och omsorgsnämnden fått flera uppdrag att ställa om verksamheten för att klara av de utmaningar som kommer under 2020- och än mer under 2030-talet. Med fokus på att fortsätta utvecklingen med en mer effektiv ekonomistyrning, förbättrad uppföljning och kontroll samt förändrade arbetssätt med stöd av ökad digitalisering och välfärdsteknik. Detta för att långsiktigt ge Alingsåsarna en vård- och omsorg av hög kvalitet till en rimlig kostnad och samtidigt klara av kompetensförsörjningen.

Förvaltningen prognostiserar ett positivt resultat om 5 mkr. De omfattande statsbidragen påverkar resultatet positivt. Det är ovisst om förvaltningen kan tillgodoräkna sig statsbidragen då det är specifika. Förvaltningen agerar fortsatt i en turbulent tid med stora krav på förändring och kostnadsökningar inom verksamhetsområdet. Det innebär stor osäkerhet kring slutliga kostnader och intäkter för nämnden 2023.

Flera förändringar har påverkat nämndens verksamheter under året. Dåvarande förvaltningschef har slutat och förvaltningen har haft en interimskonsult under pågående chefsrekrytering. Ny förvaltningschef tillträder i september 2023. Byte av förvaltningschef har inneburit en snabb omställning och förändrade förutsättningar för nämndens verksamhet men det har också medfört nya ögon på förvaltningen och nya strukturerade arbetssätt har tagits fram.

Nämndens arbete med att utveckla och effektivisera ekonomistyrning fortgår. För att kvalitetssäkra verksamhetens nyckeltal och förbättra jämförelser och analyser har ett arbete med att genomföra Kostnad per brukare (KPB) initierats och startats upp inom förvaltningen.

Förvaltningen har under våren påbörjat införandet och av ett nytt verksamhetssystem Combine, samt nya arbetssätt med IBIC<sup>1</sup> (Individens behov i centrum), ICF<sup>2</sup> (Internationell klassifikation av funktionstillstånd), samt KVÅ<sup>3</sup> (Klassifikation av vårdåtgärder). Införandet är en viktig del i förvaltningens fortsatta utveckling som ger möjlighet till förbättrad verksamhetsrapportering och analys, samt gör det enklare för medarbetare att effektivisera och kvalitetssäkra arbetet, vilket i sin tur innebär ökad kvalitet och rättssäkerhet för den

---

<sup>1</sup> Individens behov i centrum, är ett arbetssätt som används i socialtjänsten för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i vardagen.

<sup>2</sup> ICF, Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, är en av WHO:s huvudklassifikationer. ICF erbjuder en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa.

<sup>3</sup> Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården.

enskilde. Projektet är omfattande och det berör alla medarbetare. Enligt tidsplanen ska arbetet i det nya verksamhetssystemet Combine och IBIC vara infört 1 december 2023.

Därtill har pilotprojektet för utvärdering och godkännande av ett nytt digitalt trygghetslarm fortsatt under våren. Det planerade införandet av ett nytt digitalt trygghetslarm har tyvärr försenats på grund av att leverantören inte har kunnat leverera all funktionalitet inom utlovad tid. Det är i dagsläget oklart när ett bredinförande av det nya digitala trygghetslarmet kommer att kunna ske.

Personal och kompetensförsörjning är viktigt fråga och en stor utmaning inom vård- och omsorg. Som ett led i arbetet med strategisk kompetensförsörjning antog nämnden under våren GR:s karriärvägsmodell. GR:s karriärvägsmodell har arbetats av fram Branschrådet för äldreomsorg i Göteborgsregionen (GR) och är en gemensam modell för karriärvägar som ska tydliggöra olika roller i äldreomsorgen för att säkra kvaliteten och höja attraktionen till branschen. På kort sikt bidrar modellen till att skapa enhetlig titulatur med gemensamma utbildningskrav samt synliggöra utvecklingsvägar för medarbetarna i GR:s medlemskommuner.






Sjukfrånvaron har minskat under perioden, vilket är positivt och visar på att arbetet med att jobba friskfrämjande fungerar. Vård- och omsorgsförvaltningen har tidigare legat högre än kommunstrukturen, men följer nu trenden och utvecklingen för Alingsås kommun.

Andelen medarbetare som ser fram emot att gå till jobbet ökade under våren vilket är mycket positivt.


# Måluppföljning

Vård och omsorgsnämnden har i budget 2023–2025 antagit fyra mål. Av dessa bedöms ett mål i hög grad vara uppfyllt vid året slut. Ett mål bedöms delvis vara uppfyllt. Två mål är ej utvärderade.

I delårsbokslutet redovisas en bedömning av nuläget utifrån följande signalvärde:

Ej uppfyllt  Delvis uppfyllt  I hög grad uppfyllt  Helt uppfyllt  Ej utvärderad 

## Alingsåsarna har inflytande, får god service och ett gott bemötande från kommunen.

Nämndens mål	Koppling Agenda 2030	Bedömning
1. Alingsåsarna får god service och ett gott bemötande från nämndens verksamheter.	MÅL 16. Fredliga och inkluderande samhällen.	

### Kommentar:

Resultatet i SKR:s servicemätning visar att kommunens invånare får ett bra bemötande när de tar kontakt med kommunen om vård, omsorg och sociala frågor via telefon. Resultatet ligger dock något lägre än målvärdet. När det gäller frågan om hur enkelt invånarna upplever att det är att få hjälp med sitt ärende via telefon ligger resultatet under målvärdet. Resultatet är även något lägre än resultatet för Alingsås kommun 69,10. Likaså är resultatet på service över kanalen e-post vid frågor som rör vård, omsorg och sociala frågor lägre än både målvärdet och resultatet för Alingsås kommun. Resultatet för frågan om hur tydlig man upplever kommunikationen får index 76,7 jämfört med 82,5 Alingsås kommun, medan frågan avseende hur enkelt man upplever det är att få hjälp med sitt ärende via e-post får index 69,2 jämfört med 79,9 Alingsås kommun.

Ett löpande arbete sker inom nämndens verksamheter med att öka tillgängligheten via e-post och telefoni. Fokus i arbetet är bland annat att säkerställa att aktuella kontaktuppgifter finns tillgängliga i växeln, att det finns funktioner som alltid kan besvara inkommande samtal, samt att hänvisning sker vid frånvaro. Under sommaren förberedde och testade myndighetsavdelningen ett nytt arbetssätt som innebär alla inkomna samtal kopplas till ett nummer och besvaras av en svarsgrupp. Därutöver har en befattning som socialadministratör inrättats på enheten och som medför bättre och snabbare respons på inkommande mail till avdelningen. Vidare kommer förvaltningens nya verksamhetssystem Combine som införs i december 2023 att tillhandahålla e-tjänster, som ger den enskilde möjlighet att fortlöpande följa gången i ett ärende oavsett tid på dygnet och som på sikt kommer att öka tillgängligheten och brukarens delaktighet. Därtill arbetar verksamheten på att bredda kompetensen, öka kunskapen om varandras kompetensområde, samt öka samverkan och samordning mellan förvaltningens medarbetare och verksamheter. Förvaltningens administrativa enhet bistår i arbetet genom att arbeta strukturerat med att utveckla underlag och stöd till verksamheten, i syftet att kunna ge snabba och tydliga svar på frågor från kommunens invånare. Ett fortsatt arbete och fördjupad analys utifrån resultatet i SKR:s undersökning kommer att ske inom förvaltningen under hösten.

Ett gott bemötande har avgörande betydelse för verksamhetens kvalitet. Bemötande är ett område som förvaltningen särskilt följer utvecklingen inom och frågor om bemötande är ständigt i fokus i verksamheternas förbättringsarbete. Kommunikation och bemötande är också två områden som är i stort fokus i förvaltningens utbildning i medarbetarskap. Resultat i undersökningarna Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2023 och Brukarundersökning funktionshinder 2023 presenteras i oktober respektive december. Bedömning och utvärdering av måluppfyllelsen görs i samband med årsbokslutet.

Genom att ge god service och säkerställa tillgång till information via e-post och telefon bidrar nämnden till att påverka uppfyllelsen av det globala målet Fredliga och inkluderande samhällen, delmål 16.10 Säkerställa allmän tillgång till information och skydda de grundläggande friheterna, samt delmål 16.6 Bygg effektiva, tillförlitliga och transparenta institutioner i Agenda 2023.

Nyckeltal <sup>4</sup>	Mål 2023	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Nöjd med bemötande via telefoni, index 0–100(N00671)	85	82,2	IU.	IU.
Enkelt att få hjälp med sin fråga via telefoni, index 0–100 (N00672)	80	68,6	IU.	IU.
Tydligt svar från kommunen via e-post, index 0–100 (N00673)	85	76,9	IU.	IU.
Enkelt att få hjälpa med sin fråga via e-post, index 0–100 (N00674)	80	69,2	IU.	IU.
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bemötande, andel (%) (U21504)	96	IU.	98	IU.
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - bemötande, andel (%) (U23520)	92	IU.	92	IU.
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28567)	76	IU.	68	75
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28536)	85	IU.	82	86
Brukarbedömning personlig LSS - Brukaren känner sig trygg med alla sina assistenter, andel (%) (U28631)	78	IU.	78	83

## Alingsåsarna har inflytande, får god service och ett gott bemötande från kommunen.

Nämndens mål	Koppling Agenda 2030	Bedömning
2. Nämndens brukare är delaktiga, har inflytande och ges möjlighet till egna val.	MÅL 16. Fredliga och inkluderande samhällen.	<input type="radio"/>

**Kommentar:** Andelen invånare som upplever att de har möjlighet till insyn och inflytande över kommunens beslut och verksamhet minskade mellan åren 2021 och 2022. Någon mätning för 2023 har ännu inte gjorts. Resultatet i SCB:s medborgarundersökning presenteras i december.

Under året har förvaltningen fortsatt arbetet med att utveckla och effektivisera nämndadministrationen och ärendehantering inom förvaltningen. Som en del i arbetet omorganiserades och utökades förvaltningens registratur under våren. Tidigare aktiviteter som genomförts är bland annat genomlysning av nämndens diarieföring, samt revidering och implementering av nämndens dokumenthanteringsplan. Därtill sker ett fortlöpande arbete med att ta fram tydliga rutiner och processbeskrivningar för förvaltningens ärendehanteringsprocess.

Att arbeta med systematisk synpunktshantering är ett sätt att öka brukarnas möjlighet till inflytande och delaktighet. Inom ramen för nämndens kvalitetsberättelse för 2022 gavs förvaltningen i uppdrag att se över och utveckla verksamhetens rutiner, arbetssätt och metodstöd gällande hantering av synpunkter och klagomål. Som ett led i arbetet genomfördes en granskning av förvaltningens hantering av synpunkter och klagomål under våren. Utifrån underlaget kommer en plan för det fortsatta utvecklingsarbetet tas fram under hösten. Resultat i undersökningarna Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2023 och Brukarundersökning funktionshinder 2023 presenteras i oktober respektive december. Varför bedömning och utvärdering av måluppfyllelsen sker först i samband med årsbokslutet.


Genom att säkerställa en rättssäker och demokratisk ärendehantering, samt att synpunkter och klagomål tas emot och hanteras bidrar nämnden till att påverka uppfyllelsen av det globala målet Fredliga och inkluderande samhällen, delmål 16.7 Säkerställa ett lyhört, inkluderande och representativ beslutsfattande, delmål 16.10 Säkerställa allmän tillgång till information och skydda de grundläggande friheterna, samt delmål 16.6 Bygg effektiva, tillförlitliga och transparenta institutioner i Agenda 2030.

<sup>4</sup> Inom parantes anges nyckeltals-id som är sökbara på [www.kolada.se](http://www.kolada.se).

Nyckeltal <sup>5</sup>	Mål 2023	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Andelen invånare som upplever att de har möjlighet till insyn och inflytande över kommunens beslut och verksamhet (N00669)	25	IU.	17,4	18,9
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, (%) (U21463)	83	IU.	91	IU.
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, (%) (U23461)	78	IU.	83	IU.
Brukarbedömning boende LSS totalt – Brukaren får bestämma saker som är viktiga hemma, andel (%) (U28663)	80	IU.	74	83
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS – Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%) (U28532)	75	IU.	79	82
Brukarbedömning personlig assistans LSS – Brukaren har varit med och bestämt alla sina assistenter, andel (%) (U28616)	53	IU.	44	50
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel (%) (U21464)	58	IU.	60	IU.
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter och klagomål, andel (%) (U23516)	39	IU.	46	IU.
Brukarbedömning boende LSS totalt – Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (U28569)	85	IU.	86	90
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS – Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt, andel (%) (U28562)	90	IU.	91	89
Brukarbedömning personlig assistans LSS – Brukaren vet vem hen ska prata med om något fungerar dåligt med assistenterna, andel (%) (U28637)	81	IU.	67	83

<sup>5</sup> Inom parantes anges nyckeltals-id som är sökbara på [www.kolada.se](http://www.kolada.se).

## I Alingsås finns goda livsmiljöer genom en långsiktig ekologisk, social och ekonomisk hållbar utveckling

Nämndens mål <sup>6</sup>	Koppling Agenda 2030	Bedömning
3. Nämnden tillgodoser behovet av boende för äldre och tillser boendekravet för fullvärdiga lägenheter.	Mål 11. Hållbara städer och samhällen.	

### Kommentar:

Under våren gavs Vård- och omsorgsnämnden möjlighet att efter överlåtelse överta Vardaga Äldreomsorg AB hyresavtal för särskilt boende i Brogården och i Stadsskogen, om totalt 140 lägenheter. Övertagandet ger kommunen ett tillskott av lägenheter, samt förutsättningar att tillse boendekravet för fullvärdiga lägenheter. Kommunen tar formellt över och tillträder båda fastigheterna från och med den 1 januari 2024.

Nämnden ska verka för att vården och omsorgen är tillgänglig och ges i inom rimlig tid. Hur lång väntetiden är från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende påverkas av såväl handläggningstiden för ärendet som tillgången av boendeplatser. Myndighetsavdelningen arbetar kontinuerligt med att följa upp och säkerställa åtagandet i handläggningstiderna. Under våren har verksamheten arbetat mer strukturerat med handläggningen av ärende om särskilt boende och nya rutiner har tagits fram. Arbetet med att se över och effektivisera flödet i processen fortsätter under hösten. Resultatet för undersökningen kommunens kvalitet i korthet (KKIK) presenteras i slutet av året. Bedömning och utvärdering sker i samband med årsbokslutet.

Genom att tillgodose behovet av boendeplatser bidrar vård- och omsorgsnämnden till att äldre personer ska kunna leva ett självständigt liv möjligt, samt ges möjlighet att leva i fullvärdiga bostäder. Därigenom bidrar nämndens boendeplanering till att påverka uppfyllelsen av globala målet Hållbara städer och samhällen, delmål 11:3 Inkluderande och hållbar urbanisering i Agenda 2030.


Nyckeltal <sup>7</sup>	Mål 2023	Utfall 2023	Utfall 2022	Utfall 2021
Andel lägenheter för äldre som uppfyller boendekravet för fullvärdiga lägenheter	100%	92%	92%	-
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde (U23401)	69	IU.	74	49

<sup>6</sup> Inom parantes anges nyckeltals-id som är sökbara på [www.kolada.se](http://www.kolada.se).

<sup>7</sup> Inom parantes anges nyckeltals-id som är sökbara på [www.kolada.se](http://www.kolada.se).



## I Alingsås finns goda livsmiljöer genom en långsiktig ekologisk, social och ekonomisk hållbar utveckling

Nämndens mål	Koppling Agenda 2030	Bedömning
Nämnden har personal i tillräcklig omfattning och med rätt kompetens.	MÅL 8. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt.	

**Kommentar:** Personal- och kompetensförsörjning är ett prioriterat område inom vård- och omsorg. Inom nämndens verksamheter pågår flera åtgärder i syfte att stärka arbetsmiljön och öka trivselen på arbetsplatsen, samt minska personalomsättningen och bibehålla kompetens. Exempel på åtgärder är bland annat införandet av resursteam inom hemtjänsten, utbildningssatsning på medarbetarskap, ledarskapsprogram för chefer och att medarbetare inom Kommunals avtalsområde erbjuds heltid. För att stärka förutsättningarna att möta framtidens behov av personal och kompetensförsörjning har en handlingsplan för strategisk kompetensförsörjning tagits fram för förvaltningen som löpande följs upp. Förvaltningen har även under året börjat pröva helgtjänstanställningar i syfte att skapa attraktivare scheman och attrahera fler medarbetare. Vidare sker samverkan med Vård- och omsorgscollege och med Göteborgsregionen (GR), exempelvis genom äldreomsorgslyftet och utveckling av en gemensam karriärvägsmodell för personal i hemtjänst och vård- och omsorgsboende, samt för legitimerad personal. Från och med hösten 2023 erbjuds studenter från vård- och omsorgs- eller barn- och fritidsprogrammet anställning inom dessa yrken i kommunen.

Under året har två medarbetare vidareutbildat sig, vilket har bidragit till en ökning av antalet specialistutbildade undersköterskor inom förvaltningen. Förvaltningen har även i samband med nyrekrytering kunnat öka antalet stödpedagoger under året. Vård och omsorgsnämnden antog under våren GR:s karriärvägsmodell som ska bidra till att stödja rekrytering och öka kompetens bland personal i äldreomsorgen. Implementering sker under hösten samtidigt som förvaltningen för första gången kommer att annonsera och rekrytera specialistutbildade undersköterskor. Antalet utbildade språkbud är oförändrat jämfört med 2022. Orsaken är att det inte genomfördes någon utbildningsomgång under våren. Även under hösten kommer genomförandet av språkbudsutbildning behöva stå tillbaka, med anledning av införandet av ett nytt verksamhetssystem och IBIC (Individens behov i centrum). Under året har 23 medarbetare påbörjat utbildning via Äldreomsorgslyftet. Vid året slut beräknas totalt 113 medarbetare ha utbildats inom ramen för den statliga satsningen.

Äldreomsorgslyftet har haft en positiv effekt på förvaltningens strategiska arbete med kompetensförsörjning. Det är däremot oklart om förvaltningen kommer att kunna öka antalet specialistutbildade undersköterskor i samma takt som beräknat. Likaså är utvecklingen gällande antalet utbildade språkbud mindre än beräknat under året. Målet bedöms därför delvis vara uppfyllt vid året slut.

Ett strategiskt arbete med kompetensförsörjning förväntas bidra till verksamhetsutveckling, medarbetarnas yrkesutveckling och att göra jobben mer attraktiva. Därigenom bidrar nämnden till att påverka uppfyllelsen av det globala målet MÅL 8. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, delmål 8.5 full sysselsättning och anständiga arbetsvillkor med lika lön för alla i Agenda 2030.

Nyckeltal	Mål 2023	Utfall 2023	Utfall 2022
Antal specialistutbildade USK <sup>8</sup>	12	3	1
Antal stödpedagoger	22	23	21
Antal utbildade språkbud <sup>9</sup>	39	24	24
Antal genomförda utbildningar till USK via Äldreomsorgslyftet <sup>10</sup>	110	90	90

<sup>8</sup> Avser >200 Yrkeskolepoäng (YH-poäng).





<sup>9</sup> Antal medarbetare som genomgått eller påbörjat utbildning till språkbud

<sup>10</sup> Antal medarbetare som genomgått eller påbörjat utbildning totalt inom ramen för äldreomsorgslyftet.

## Uppdrag

Vård- och omsorgsnämndens budget 2023–2025 omfattar tre uppdrag.

I delårsbokslutet redovisas om uppdraget bedöms vara genomfört vid året slut utifrån följande signalvärde:

Ej uppfyllt  Delvis uppfyllt  I hög grad uppfyllt  Helt uppfyllt 

### ● **Översyn av förebyggandeenheten**

*Vård- och omsorgsnämnden ger vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att göra en översyn av förebyggandeenhetens uppdrag och framtida arbete.*

Arbetet med att se över förebyggandeenhetens uppdrag och framtida arbete pågår. Beslut togs i april om att placera förebyggandeenheten organisatoriskt under hemtjänsten från att tidigare har legat tillfälligt under avdelning hälso- och sjukvård. Vidare har ett arbete med att se över enheternas uppdrag inom förebyggandeenheten genomförts under våren. Utifrån underlaget kommer en verksamhetsplan för förebyggandeenheten att tas fram. Arbetet beräknas vara klart i oktober 2023.

### ● **Säkerställa handlingsplan och organisation för kris och beredskap.**

*Vård- och omsorgsnämnden ger vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att säkerställa att förvaltningen har en ändamålsenlig handlingsplan och organisation för kris och beredskap.*

Under våren har förvaltningen intensifierat arbetet med kris och beredskap. För att höja ledningsförmågan avseende kris och beredskapsfrågor tillsatte förvaltningen i början av året en central stab för kris och beredskap. Stabens arbete utgår från kommunens övergripande arbete med beredskap och säkerhet och sker i nära samarbete med kommunledningskontoret. Under våren har staben påbörjat ett arbete med att upprätta och revidera förvaltningens styrdokument avseende krisledning. Arbetet fortsätter under hösten.

### ● **Genomföra Kostnad per brukare (KPB)**

*I genomlysningen utifrån handlingsplan Effekt rekommenderades av vård- och omsorgsnämnden att kvalitetssäkra sina nyckeltal för bättre jämförelser och analyser. Nämnden ger förvaltningen i uppdrag att genomföra Kostnad per brukare (KPB) i enlighet med den rekommendationen.*

Arbetet med att genomföra Kostnad per brukare pågår. Den senaste kostnadsanalysen genomfördes under våren 2023. En presentation av årets resultat kommer att redovisas på nämndsammanträdet i oktober. Arbetet med analys och framtagande av en eventuell handlingsplan kommer att ske under hösten.

## Uppföljning av omedelbara åtgärder

Inga omedelbara åtgärder har identifierats.

## Uppföljning av internkontroll

Vid delårsbokslutet har tre av nämndens fem internkontrollpunkter följts upp. Uppföljningen visar att två internkontrollpunkter är genomförda utan anmärkning/med försumbar anmärkning. En internkontrollpunkt är genomförda med anmärkning. Gällande kontrollområde 1. Brister i det systematiska brandskyddsarbetet är utvärdering och redovisning framflyttad till årsbokslutet.

En redogörelse av de genomförda kontrollerna redovisas i bilaga 1. Uppföljning av internkontroll.

# Ekonomi

## Drift

Belopp i tkr	Budget 2023	Prognos helår 2023	Avv. prognos/budget 2023	Delårsbokslut 2023	Delårsbokslut 2022	Diff. utfall 2022/2023
Verksamhetens intäkter	200 275	228 412	28 137	148 575	153 945	-5 370
Personalkostnader	-769 574	-770 897	-1 323	-503 815	-483 739	-20 076
Lokalhyror	-97 612	-100 321	-2 709	-67 000	-62 194	-4 806
Köp av tjänster	-167 231	-177 196	-9 965	-115 139	-107 125	-8 014
Övriga kostnader	-79 138	-88 278	-9 140	-59 273	-58 676	-597
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-1 113 555</b>	<b>-1 136 692</b>	<b>-23 137</b>	<b>-745 227</b>	<b>-711 735</b>	<b>-33 493</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-913 280</b>	<b>-908 280</b>	<b>5 000</b>	<b>-596 652</b>	<b>-557 790</b>	<b>-38 863</b>
Kommunbidrag	913 280	913 280	0	608 853	569 037	39 816
Finansnetto			0	9	1	8
<b>Årets resultat</b>	<b>0</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>12 209</b>	<b>11 248</b>	<b>961</b>

## Inledande sammanfattning

Volymerna inom äldreomsorg och funktionsstöd är stabila och följer inte befolkningsutvecklingen. Förvaltningen behöver analysera orsakerna till detta. De omfattande statsbidragen påverkar resultatet positivt. Vård- och omsorgsförvaltningen kommer att ansöka om minst 45 mkr i riktade statsbidrag under 2023. Det är oviss om förvaltningen kan tillgodoräkna sig statsbidragen då det är specifika. Alingsås delar svårigheten med flera andra kommuner i riket. Staten ändrar dessutom kriterier under året och tidsperioden statsbidragen kan disponeras. Det sistnämnda är något som återkommande påtalats från SKR. Kommunerna behöver tydlighet och långsiktighet för att statsbidragen ska få den effekt som staten vill. Förvaltningen agerar fortsatt i en turbulent tid med stora krav på förändring. Det innebär stor osäkerhet kring slutliga kostnader och intäkter för nämnden 2023. En slutlig bedömning kommer i samband med årsbokslutet.

## Prognos och prognosförändring

### Prognos

#### Intäkter

Intäkterna prognostiseras avvika positivt med 28,1 mkr. Avvikelsen beror framförallt på riktade statsbidrag. Avvikelsen kommer troligen att öka då det finns fler statsbidrag som beviljas om kriterierna uppfylls. De riktade statsbidragen kräver kostnadsökningar varför nettokostnaderna inte beräknas att påverkas.

#### Personalkostnader

Personalkostnaderna prognostiseras avvika negativt med 1,3 mkr. Verksamheten har fortsatt problem med budgetföljsamhet vilket påverkar personalkostnaderna negativt. Det vägs upp av att volymerna inte ökar enligt befolkningsutvecklingen.

#### Lokalhyror

Lokalhyrorna prognostiseras avvika negativt med 2,7 mkr. Avvikelsen beror på hyreshöjningar utöver index samt omförhandling av kontrakt.

#### Köp av tjänst

Köp av tjänster prognostiseras avvika negativt med 10,0 mkr. Avvikelsen beror på att förvaltningen har anlitat konsulter inom myndighet och hälso- och sjukvård samt ökar köpen av externa placeringar. Förvaltningen kommer att ha högre kostnader för IT-relaterade tjänster då flera nya digitala system implementeras under 2023. IT-satsningarna finansieras med statsbidrag.

#### Övriga kostnader

Övriga kostnader prognostiseras avvika negativt med 9,1 mkr. Avvikelsen beror framförallt på generella prisökningar, ökade transportkostnader samt tilldömda viten inom funktionshinder.

## Prognosförändring

#### Intäkter

Intäkterna prognostiseras avvika med 5,6 mkr mer än i aprilprognosen. Ökningen beror på att förvaltningen prognostiserar att uppnå kraven i fler riktade statsbidrag.

#### Personalkostnader

Personalkostnaderna prognostiseras avvika med 3,6 mkr mindre än i aprilprognosen. Korrigeringen beror på en lägre volymökning än prognostiserat i april.

## Lokalhyror

Ingen förändring i jämförelse med aprilprognosen.

## Köp av tjänst

Köp av tjänst prognostiseras avvika med 2,0 mkr mer än i aprilprognosen. Ökningen mellan prognoserna beror på att förvaltningen har anlitat konsulter inom myndighet och hälso- och sjukvård samt ökade kostnader för LSS i extern verksamhet.

## Övriga kostnader

Övriga kostnader prognostiseras avvika med 2,1 mkr mer än i aprilprognosen. Ökningen beror på en fortsatt hög prisökningstakt än prognostiserat i april.

## Utfall för perioden

### Intäkter

Verksamhetens intäkter avviker positivt med 15,1 mkr. Avvikelsen beror framförallt på riktade statsbidrag.

### Personalkostnader

Personalkostnader avviker positivt med 9,2 mkr. Avvikelsen beror på effekter av semesterlöneskuld och kommer att jämnas ut under året.

### Lokalhyror

Lokalhyror avviker negativt med 1,9 mkr. Avvikelsen beror på hyreshöjningar utöver index samt omförhandling av kontrakt.

### Köp av tjänster

Köp av tjänster avviker negativt med 3,7 mkr. Avvikelsen beror på att förvaltningen har anlitat konsulter inom bland annat myndighet och hälso- och sjukvård. Förvaltningen har dessutom högre kostnader för IT-relaterade tjänster.

### Övriga kostnader

Övriga kostnader avviker negativt med 6,5 mkr. Avvikelsen beror framför allt på prisökningar, ökade transportkostnader samt tildömda viten inom funktionsstöd.

## Jämförelse mellan åren

### Intäkter

Intäkterna har minskat med 5,4 mkr i jämförelse med augusti 2022. Förändringen beror på en lägre andel riktade och generella statsbidrag som förvaltningen kan tillgodose sig vid delåret.

### Personalkostnader

Personalkostnader har ökat med 20,1 mkr i jämförelse med augusti 2022. Ökningen beror på indexuppräknning.

### Lokaler

Lokalkostnaderna har ökat med 4,8 mkr i jämförelse med augusti 2022. Ökningen beror framförallt på indexuppräknning och omförhandlingar av hyreskontrakt.

### Köp av tjänster

Köp av tjänster har ökat med 8,0 mkr i jämförelse med augusti 2022. Ökningen beror på konsulter inom myndighet och hälso- och sjukvård samt ökade kostnader kopplade till IT-relaterade tjänster.

### Övriga kostnader

Övriga kostnader har ökat med 0,6 mkr i jämförelse med augusti 2022. Ökningen beror på generella prisökningar samt ökade transportkostnader. Detta vägs upp av minskade kostnader för smittskyddsmedel.

## Investeringar

Belopp i tkr	Budget 2023	Prognos helår 2023	Avv. prognos/budget 2023	Delårsbokslut 2023	Delårsbokslut 2022	Diff. utfall 2022/2023
<b>Reinvestering</b>	<b>5 300</b>	<b>5 300</b>	<b>0</b>	<b>1 361</b>	<b>1 170</b>	<b>-73</b>
Inventarier	4 200	4 200	0	578	845	-266
Förbättringsutgift på annans fastighet				273	8	
Vårdhjälpmedel	1 100	1 100	0	510	317	193
<b>Totala utgifter</b>	<b>5 300</b>	<b>5 300</b>	<b>0</b>	<b>1 361</b>	<b>1 170</b>	<b>-73</b>

### Prognos och prognosförändring

Prognos Vård- och omsorgsnämnden prognostiserar med att de tilldelade medlen för investeringar kommer att användas under 2023.

### Utfall för perioden

Förvaltningen har per augusti 2023 haft investeringsutgifter till ett värde av 1,4 mkr. Inköp av inventarier har gjorts av mindre värde på inom olika verksamhetsområden.

### Jämförelse mellan åren

Förvaltningen har under perioden köpt in inventarier till ett värde av 1,4 mkr, vilket är en marginell ökning med 0,2 mkr mot föregående period.

# Personaluppföljning

## Rekryteringsbehov och kompetensförsörjning

Den negativa trenden med ökad extern personalomsättning, som konstaterades under 2022 jämfört med tidigare år, fortsätter marginellt under första halvåret 2023. Fördelningen över den negativa personalomsättningen är jämn över avdelningarna. En förklaring kan vara att även kranskommunerna har ont om personal, vilket gör att lönekonkurrensen ökar. Det har också skett en del förändringar i verksamheter som kan ha bidragit till omsättningen. En annan förklaring kan vara att man söker sig till andra branscher.

Förvaltningen har haft svårare att rekrytera personal med rätt utbildning, i synnerhet undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Liksom föregående år har det varit utmanande att rekrytera sommarvikarier på grund av få sökande och ofta bristande språkkunskaper.

En bonus på 6000 kr beslutades för att uppmuntra vikarier att jobba minst 8 sommarveckor. Resultatet av satsningen kommer utvärderas under hösten.

Sommarbemanningen har på många enheter lösts via extrapass och övertid av ordinarie personal. 16- och 17-åringar har i större utsträckning än tidigare timanställts för att avlasta med serviceinsatser under sommaren. Inom avdelningen hälso- och sjukvård användes bemanningssjuksköterskor för att kunna täcka pass under sommaren.

Vidare beslutade Vård- och omsorgsnämnden under våren att anta GR:s karriärvägsmodell för undersköterskor, vilket syftar till att attrahera fler till yrket och att skapa karriärvägar för att vilja stanna kvar och utvecklas inom yrket. Karriärvägsmodell för arbetsterapeuter har också framarbetats och detsamma ska påbörjas för sjuksköterskor och fysioterapeuter.

Förvaltningen har beslutat att köpa in ett digitalt språkverktyg som ska testas under närmsta året för att snabbare få språksvaga att uppfylla nämndens språkkrav.



## Arbetsmiljö

Nämndens arbetsmiljömål under 2023 är att den upplevda arbetsglädjen ska öka. Detta följs upp genom det nya pulsmätningsverktyget som genomförs kvartalsvis. Där förväntas positiva svar på frågan – Jag ser fram emot att gå till jobbet - ökade i jämförelse med den mätning som gjorts hösten 2022.

Under hösten svarade 68,6% positivt på frågan om de ser fram emot att gå till jobbet, en siffra som under Q2 2023 ökat till 74,9%. En ökning således i en positiv riktning och det märks att det arbete förvaltningen lägger ner ger effekt. Pulsmätningen visar också positiva trender inom övriga kategorier, särskilt positivt är måluppföljning samt acceptabel arbetsbelastning. På frågan - Vad kan du själv göra för att påverka din situation? – svarar 27% av de är nöjda med sin nuvarande situation och vill behålla sin positiva upplevelse.

Vård- och omsorgsnämndens arbetsmiljömål	Koppling till Agenda 2030		
Den upplevda arbetsglädjen ska öka.	Mål 8. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt		
Uppföljning/Nyckeltal	Målvärde 2023	Utfall 2023	Utfall 2022
Jag ser fram emot att gå till jobbet, andel (%) <sup>11</sup>	71%	74,9% <sup>12</sup>	68,6% <sup>13</sup>

Förvaltningen har jobbat vidare med den medarbetarskapssatsning som påbörjats och de handlingsplaner som respektive grupp har tagit fram för att jobba med trivsel och engagemang. Kunskapslyftet i belastningsergonomi har fortsatt under våren där cirka 200 medarbetare har utbildats utöver de cirka 350 som utbildades 2022. För att minska andelen långtidssjukskrivna jobbar enhetschefer tillsammans med HR och företagshälsovård för ett aktivt rehabiliteringsarbete.

Inom Hemtjänsten har man påbörjat dialog-workshops med skyddsombud från olika enheter med fokus på saker som kan skapa en ännu bättre hemtjänst. Målet är att medarbetare tycker att det är roligt att gå till jobbet och att brukarna är nöjda. Dessa dialoger ska fortsätta under året.

<sup>11</sup> Andel medarbetare som har svarat "Instämmer helt eller "Instämmer" på frågan jag ser fram emot att gå till jobbet. Källa: Pulsmätning

<sup>12</sup> Avser Q2 2023

<sup>13</sup> Avser Q4 2022


## Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro*	2022	2023	Differens
Total sjukfrånvaro	9,5%	8,3%	-1,14%
Kvinnor	10,6%	9,4%	-1,13%
Män	5,1%	4,0%	-1,19%
<29 år	5,7%	5,5%	-0,22%
30–49 år	9,5%	8,5%	-0,94%
50 år>	11,3%	9,5%	-1,83%
Dag 1–14	5,0%	3,4%	-1,57%
Dag 15–59	1,3%	1,1%	-0,20%
Dag 59>	3,2%	3,8%	0,65%

\*Avser perioden 1 januari - 31 juli


Sjukfrånvaron i förvaltningen har minskat under perioden, vilket är positivt och ett kvitto på att arbetet med att jobba friskfrämjande fungerar. Den ökade sjukfrånvaron vi sett som en följd av pandemin tycks nu ha minskat, då man också ser att det framförallt är korttidsfrånvaron som minskat. Vård-och omsorgsförvaltningen har tidigare legat högre än kommunstrukturen, men följer nu samma trend och utveckling som kommunen i stort. Sjukfrånvaron har minskat inom alla sjukfrånvarointervall, förutom långtidssjukskrivningar som ökat i viss mån.

## Bilaga 1 - Uppföljning av internkontroll


Vad kontrolleras?	Frekvens	Metod	Bedömning	Resultat	Åtgärd
<b>1. Brister i det systematiska brandskyddsarbetet</b>					
Kontroll av att förvaltningen har upprättat de styrdokument som krävs.	Delårsbokslut	Granskning av styrdokument.		Framtagande av en förvaltningsgemensam riktlinje för systematiskt arbetsmiljöarbete pågår. Arbetet beräknas vara klart vid årsskiftet.	Slutgiltig utvärdering av kontrollpunkten sker i samband med årsbokslutet.
Kontroll av att alla medarbetare genomgår brandutbildning var tredje år.	Delårsbokslut	Enkät		Granskning av övriga kontrollpunkter sker under hösten. En enkät till samtliga chefer kommer att skickas ut under oktober.	Med anledning av att enkätundersökningen har senarelagts kommer utvärdering och redovisning av kontrollpunkterna om brandutbildning, brandskyddsombud och introduktion att ske i samband med årsbokslutet.
Kontroll av att alla enheter har utsedda brandskyddsombud	Delårsbokslut	Enkät			
Kontroll av att alla nyanställda får introduktion i SBA vid nyanställning.	Delårsbokslut	Enkät			
<b>2. Risk för brister i ärendehanteringsprocessen</b>					
Kontroll av att nämnden har beskrivit och fastställt ärendehanteringsprocessen.	Delårsbokslut	Granskning av ärendehanteringsprocessen avseende att processen tydliggör hur inkomna ärenden till nämnd ska tas omhand.		Förvaltningen beslutade 2022-11-28 om en ärendehanteringsprocess med tillhörande länkar till styrande dokument och rutiner. Arbets sättet kommunicerades och implementerades under våren. Därutöver pågår ett arbete med att ta fram en rutin för hantering av individärenden mellan kansliheten och myndighetsavdelningen, samt att revidera och implementera förvaltningens rutin för hantering av delegationsbeslut. Arbetet beräknas vara klart i slutet av året.	Färdigställa och implementera rutiner för hantering av individärenden och hantering av delegationsbeslut.
Kontroll av att nämnden har de styrdokument i ärendehanteringsprocessen som krävs och att dessa är aktuella.	Delårsbokslut	Granskning av styrdokument och datum för beslut.			

<p>Kontroll av att ärendehanteringsprocessen följs och fungerar.</p>	<p>Delårsbokslut</p>	<p>Stickprov och avstämning med förvaltningssekreterare och registrator, avseende att alla ärende omhändertas, förvaltningssekreterare har kontroll över samtliga ärende, ärenden kommer in i tid, handläggning och godkännande av tjänsteskrivelser sker i Platina, samt att det är tydligt för handläggare när sista datum för inlämning är.</p>		<p>En granskning av förvaltningens ärendehanteringsprocess har genomförts av kanslienhetens enhetschef under våren. Resultatet visar att ärenden inte tappas bort och att förvaltningssekreteraren har god kontroll över nämndens ärenden. Antal ärenden som lämnas in i tid har ökat, men är fortfarande ett område som behöver utvecklas. Tjänsteskrivelser hanteras och godkänns i Platina och det är tydligt för handläggare när sista inlämningsdagen är, bland annat genom att förvaltningssekreterare skickar ut påminnelser.</p>	<p>Fortsätta att bevaka att tjänsteskrivelser kommer in i tid och att arbeta med ständiga påminnelser.</p>
<p>Kontroll av att dokumenthanteringsplanen är aktuellt.</p>	<p>Årsbokslut</p>	<p>Granskning av dokumenthanteringsplanen och datum för beslut.</p>			
<p>Kontroll av att diarieföringen är konsekvent.</p>	<p>Årsbokslut</p>	<p>Stickprov</p>			
<p>Kontroll av att nämnden har upprättat de stödjande dokument som krävs avseende hur diarieföring ska ske och att de är aktuella.</p>	<p>Årsbokslut</p>	<p>Granskning av stödjande dokument och datum för beslut.</p>			
<p><b>3. Risk för bristande följsamhet med riktlinjer för informationssäkerhet i Alingsås kommun</b></p>					
<p>Kontroll av att alla medarbetare genomgått kommunens digitala utbildning i informationssäkerhet.</p>	<p>Årsbokslut</p>	<p>Uppföljning av antal deltagare som genomgått utbildning.</p>			
<p>Kontroll att data eller information i system eller objekt är inventerad och klassad enligt SKR:s modell för informationsklassning.</p>	<p>Årsbokslut</p>	<p>Uppföljning och granskning av att data i system är inventerad och klassad.</p>			

#### 4. Risk att beslut enligt SoL och LSS inte fattas i enlighet med nämndens riktlinjer

<p>Kontroll av att beslutet följer nämndens riktlinjer. Dvs beslut som följer huvudregeln avseende omfattning och nivåer och som inte har beviljats pga. särskilt motiverade skäl.</p> <p>Kontroll av att avvikelser från riktlinjerna har kodats i enlighet med gällande rutin (SoL), samt att bedömning och motivering till beslutet framgår av dokumentationen.</p>	<p>Delår och årsbokslut</p> <p>Delår och årsbokslut</p>	<p>Journalgranskning av beslut och beslutsunderlag genom stickprov.</p> <p>Urval: 5 procent SoL beslut - hemtjänst och korttidsboende 10 procent SoL beslut - särskilt Boende 25 procent LSS beslut</p> <p>Period: 2022-12-01- 23-05-31 och 2023-06-01-23-11-30</p>		<p>Granskningen har genomförts av förvaltningens av förvaltningens socialt ansvariga samordnare genom stickprov.</p> <p>Kontrollen visar inom samtliga områden (hemtjänst, särskilt boende, korttidsboende och LSS) att 100% av det beslut som granskades har fattats i enlighet med nämndens riktlinjer. I samtliga ärenden som granskats och vid beslut utöver riktlinjerna framgår motivering till beslutet.</p> <p>Flertalet av de beslut som har granskats har kodats korrekt i verksamhetssystemet. Inom hemtjänsten kodades 39 av 46 beslut (85 procent) korrekt. Inom korttidsboende kodades 16 av 18, (89 procent) korrekt.</p>	<p>Införande av nytt verksamhetssystem Combine och arbetssättet IBIC pågår.</p> <p>Prioriterade åtgärder är att säkerställa att nya rutiner och manualer tas fram samt att nödvändiga strukturer för implementering och förvaltning upprättas.</p> <p>Vidare pågår införandet av ett processororienterat arbetssätt som bidrar till att tydliggör de arbetssätt, rutiner och principer som måste följas för att uppnå lagstiftningens krav om kvalitet och gällande rutiner.</p>
--	---	---	---	--	--

#### 5. Risk att beslut enligt SoL och LSS inte följs upp inom rimlig tid och med god kvalitet.

<p>Kontroll av att tidsbegränsade beslut följs upp senast innan beslutet löper ut.</p> <p>Kontroll av att tillsvidare beslut följs upp löpande.</p> <p>Kontroll av att nämnden följer upp att den enskilde får den beviljade insatsen.</p> <p>Kontroll av att nämnden följer upp insatsen mot fastställda mål och den planering som gjorts tillsammans med den enskilde. Dvs att den enskildes behov tillgodoses genom insatsen.</p>	<p>Delår och årsbokslut</p> <p>Delår och årsbokslut</p> <p>Delår och årsbokslut</p> <p>Delår och årsbokslut</p> <p>Delår och årsbokslut</p>	<p>Journalgranskning genom stickprov.</p> <p>Urval: 5 procent SoL beslut, hemtjänst och korttidsboende 10 procent SoL, särskilt boende 25 procent LSS beslut</p> <p>Period: 2022-12-01- 23-05-31 2023-06-01-23-11-30</p> <p>Avser både intern verkställighet och köpt verkställighet.</p>		<p>Granskningen har genomförts av förvaltningens socialt ansvariga samordnare genom stickprov.</p> <p>Den samlade bedömningen är att den interna kontrollen inom processen gällande beslutstyperna hemtjänst, korttidsboende, särskilt boende, bostad med särskilt service samt daglig verksamhet visar på brister för vissa av kontrollpunkterna.</p> <p>Mot bakgrund av resultatet är den sammantagna bedömningen att verksamheten behöver vidta åtgärder för att säkerställa att det finns en rutin för hur arbetet med bevakningsdatum ska ske avseende insatserna hemtjänst och korttidsboende, samt att rutinen efterlevs. Därutöver</p>	<p>Införande av nytt verksamhetssystem Combine och arbetssättet IBIC pågår. Prioriterade åtgärder är att säkerställa att nya rutiner och manualer tas fram samt att nödvändiga strukturer för implementering och förvaltning upprättas.</p> <p>IBIC:s systematiska arbetssätt ger en gemensam ordning för hur information ska struktureras, dokumenteras och följas upp. IBIC utgår från regelverket för dokumentation inom socialtjänsten, där Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS ingår som en del.</p> <p>Vidare pågår införande av ett processororienterat arbetssätt som bidrar</p>
--	---	---	---	--	--

<p>Kontroll av att dokumentation vid uppföljning av beslut lever upp till kraven i SOSFS 2014:5</p>			<p>behöver verksamheten också säkerställa att det finns rutiner för hur handläggarnas arbete med uppföljning av insatserna särskilt boende och bostad med särskild service ska ske, samt att rutinen omfattar de krav som gäller vid uppföljning enligt SOSFS 2014:5.</p>	<p>till att tydliggör de arbetssätt, rutiner och principer som måste följas för att uppnå lagstiftningens krav om kvalitet</p> <p>Åtgärder som verksamheten kommer att vidta i avvaktan på införande av ett nytt verksamhetssystem och IBIC är att beslut som löper ut eller ska omprövas tas upp veckovis på verksamhetsmöten.</p>
---	--	--	---	---