

KVALITETSREDOVISNING FÖR SOCIALNÄMNDENS VERKSAMHETER 2015



Socialnämnden

2016-06-01

Malin Eriksson

Strategiskt Ledningsstöd

SN-2016/81

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Innehåll

1. Slutsatser och utvecklingsområden	4
2. INLEDNING.....	7
2.1 Varför en kvalitetsredovisning	7
2.2 Kvalitetsaspekter och upplägg.....	7
3. VERKSAMHETER OCH VOLYMER.....	8
3.1 Område Myndighet.....	8
3.1.2 Vuxenenheten.....	8
3.1.2 Biståndsenheten	8
3.1.3 Barn och unga.....	9
3.2 Område Utförare	9
3.2.2 Enheten för stöd och service	9
3.2.3 Enheten för särskilt boende, Estrids gård.....	10
3.2.4 Enheten för hemtjänst	11
3.2.5 Enheten för socialpsykiatri	12
3.2.6 Enheten för hemsjukvård och rehabilitering.....	13
3.2.7 Enheten för råd och stöd	13
3.2.8 Enheten för boende för ensamkommande barn och unga	13
4. STYRNING OCH LEDNING	15
4.1 Mål- och budgetprocessen	15
4.1.2 Måluppfyllelse	18
4.2 Ekonomiskt resultat.....	18
4.3 Internkontroll och egenkontroll	19
5. MEDBORGAR- OCH BRUKARPERSPEKTIV	20
5.1 Kvalitetsdeklarationer och värdighetsgarantier	20
5.2 Synpunkts- och klagomålshantering.....	22
5.3 Medborgarundersökningar	23
5.4 Kundnöjdhet.....	24
5.4.1 Fröhuset.....	24
5.5 Nationella jämförelser och statistik	24
5.5.1 Vård och omsorg om äldre	24
5.5.2 Stöd till personer med funktionsnedsättning.....	27
5.5.3 Individ och familjeomsorg.....	28

5.6	Servicemätning	28
5.6.1	Informationsindex.....	29
6.	MEDARBETARPERSPEKTIV	30
6.1	Medarbetarenkät	30
6.2	Sjukfrånvaro	30
6.3	Arbetsmiljö	31
6.4	Bemanning	31
6.5	Kompetens.....	32
6.5.1	Kompetensutveckling	32
6.6	Introduktion av nya medarbetare.....	34
7.	VERKSAMHETSSTYRNING	35
7.1	Driftsformer	35
7.2	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	35
7.3	Frivilliga och deras organisationer	36
7.4	Rättssäkerhet.....	36
7.4.1	Patientsäkerhetsberättelse	36
7.4.2	Tillsyner och granskningar	37
7.5	Volymer.....	40
7.6	Kvalitets- och förbättringsarbete	40
7.6.1	Processer och rutiner	40
7.6.2	Analysera resultat	40
8	UTVECKLINGSOMRÅDEN.....	42
8.1	Uppföljning av utvecklingsområden från tidigare kvalitetsredovisning.....	42
8.2	Aktuella utvecklingsområden.....	42

1. Slutsatser och utvecklingsområden

Vård och omsorg är ett verksamhetsområde i ständig förändring. Vid årets början sjosattes en ny organisationsstruktur, och redan vid årsskiftet 2015/2016 sjosattes ytterligare en ny organisation. Den senare organisationsförändringen innebar att vissa verksamheter inom enheter slogs ihop med andra enheter och att nya enheter skapades. Antalet verksamheter är dock detsamma som innan. Den nya organisationen innebar också en effektivisering bland enhetschefstjänster.

Under 2015 valde socialnämnden att låta förvaltningen fokusera på det ekonomiska resultatet istället för att ta fram egna mål i mål- och budgetprocessen. Detta på grund av socialnämndens ekonomiska utfall de senaste åren. Detta innebär att förvaltningen saknar en vägledning i vad nämnden anser vara av vikt i de kvalitativa frågorna, vilket enheterna efterfrågar.

Under 2015 gick socialnämnden med ett underskott på drygt tre miljoner kronor, vilket är en kraftig förbättring jämfört med 2013 och 2014. Trots det måste nämnden kämpa med att nå en budget i balans, vilket de har ett stort fokus på.

Enbart en verksamhet uppger att de har följt upp kvalitetsdeklarationen under 2015. Kvalitetsdeklarationer ska följas upp årligen för att säkerställa att de efterlevs. Om kvalitetsdeklarationen inte kan efterlevas måste verksamheten se över sina arbetsrutiner eller revidera deklARATIONEN. Men för att veta om deklARATIONEN efterlevs måste man först och främst följa upp den.

Synpunkts- och klagomålshanteringen fungerar inte optimalt inom socialnämndens verksamheter. Enheterna upplever att det är otydligt exakt hur synpunkter och klagomål ska hanteras. Även om kommunens övergripande riktlinjer måste revideras finns det en poäng med att verksamheter tar fram rutinbeskrivningar utifrån riktlinjerna för att öka tydligheten och detaljrikedomen i hanteringen på lokal verksamhetsnivå.

Under 2015 har enbart en verksamhet (Fröhuset) genomfört en egen brukarundersökning. Utöver det har en nationell brukarundersökning genomförts inom äldreomsorgen (hemtjänst och särskilt boende). Samtliga enheter bör med regelbundenhet genomföra brukarundersökningar för att fånga upp brukarnas synpunkter om verksamheten. Resultatet av brukarundersökningarna ska ligga till grund för utveckling av verksamheten. Det framgår även av vård och omsorgs ledningssystem att brukarnöjdhet ska övervakas och mätas.

Särskilt boende (Estrids gård och Vilhelms gård) uppger i Kommunens kvalitet i korthet att brukarna erbjuds daglig utevistelse. Andelen brukare som i den nationella brukarundersökningen uppger att de har möjlighet att komma utomhus är 63 %. Det finns alltså anledning att tro att både Estrids gård och Vilhelms gård kan arbeta mer aktivt med att erbjuda brukarna daglig utevistelse.

Andelen brukare som anser att personalen har ett gott bemötande är i världsklass såväl inom hemtjänsten som inom särskilt boende, 99 procent respektive 98 procent.

Väntetiden för att få plats på särskilt boende i Knivsta är mycket lång, 108 dagar i medelvärde.

Sjukfrånvaron inom socialnämndens verksamheter ligger för andra året i rad över det riktmärke på 5,5 procent som kommunfullmäktige har satt upp. Under 2015 var sjukfrånvaron 6,75 procent. Detta kan vara en varningssignal om att något inte är bra i arbetsmiljön, men innan några slutsatser dras måste verksamheterna noga utreda vad sjukfrånvaron grundar sig i.

Arbetsbelastningen har under 2015 varit mycket ansträngd för många enheter. Myndighetens enhet för barn och unga samt kommunens HVB-verksamhet har främst påverkats av det stora flöde av ensamkommande barn som under hösten anvisats till Knivsta kommun. Enheten för hemtjänst (egen regi) och Enheten för hemsjukvård och rehabilitering har också haft en hög arbetsbelastning, för hemtjänsten främst under senhösten.

Många av enheterna lägger ner stor tid och möda på att rekrytera personal då omsättningen av personal är hög inom vissa enheter. För dessa enheter tar rekryteringsarbetet så mycket tid i beaktande att kvalitets- och utvecklingsarbete blir lidande. Vård och omsorg efterfrågar stöd i rekryteringsarbetet för att kunna fokusera på verksamheten. Verksamheterna borde även analysera vad som påverkar att medarbetare väljer att stanna eller lämna arbetsplatsen och vidta nödvändiga åtgärder utifrån resultatet för att minska personalomsättningen.

Vård och omsorgs ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har under 2015 reviderats för att bättre passa verksamheterna. Implementeringen av ledningssystemet har pågått under 2015, men det är fortfarande inte helt implementerat. Enheterna behöver stöd i arbetet att implementera ledningssystemet och enheterna efterfrågar även ett systemstöd. Arbetet med att implementera ledningssystemet bör vara högt prioriterat så att det under 2017 kan anses vara helt implementerat.

I dagsläget redovisar få enheter verksamhetens volymer i sina verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser. Få enheter har redovisat eventuella förändringar av volymerna jämfört med föregående år och kopplat en analys till förändringarna. Ingen sammanställning av volymer görs på områdeschefsnivå. Volymer bör användas som en i del utvärderings- och planeringsarbetet för verksamheterna och enheterna bör analysera orsaker till förändringar i volymerna.

De allra flesta enheterna tittar på nyckeltal och statistik kopplat till sitt verksamhetsområde. Att analysera nyckeltalen och ta reda på varför det ser ut som det gör sker inte i någon större utsträckning. Som en del i ett effektivt utvecklingsarbete måste enheterna systematiskt analysera sina resultat.

I kvalitetsredovisningen för vård och omsorg 2015 identifieras fyra utvecklingsområden:

Systematiskt analysarbete

Förvaltningen har påbörjat ett analysarbete där man tittar på nyckeltal och statistik.

Analysarbetet måste ske systematiskt och det måste ske på alla nivåer, från socialchef till enhetschef och medarbetarna måste delaktiggöras. Verksamheterna måste i större utsträckning analysera resultat utifrån ett brukarperspektiv och ta reda på *varför* resultatet är som det är.

Analys av resultat är ett led i en effektiv verksamhetsutveckling. Arbetet med att analysera ekonomiskt utfall kopplat till resultat och kvalitet behöver också utvecklas.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Arbetet med implementeringen av ledningssystemet har påbörjats under 2015. Arbetet måste fortsätta och det måste intensifieras. För att lyckas med implementeringen så att ledningssystemet leder till utveckling och säkring av kvaliteten i verksamheterna behöver verksamheterna stöd i implementeringsprocessen. Utformning av stödet måste ske i dialog med verksamheterna och förvaltningen bör utse en person som har ansvaret att stödja enheterna i implementeringsprocessen. Arbetet bör ha hög prioritet inom förvaltningen.

Volymer

I dagsläget redovisar få enheter verksamhetens volymer i sina verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser. Få enheter har redovisat eventuella förändringar av volymerna jämfört med föregående år och kopplat en analys till förändringarna. Enheterna måste följa upp verksamhetens volymer och använda volymerna för utvärdering och planering av arbetet och personalresurser. Volymerna bör redovisas i varje enhets verksamhetsplan och verksamhetsberättelse med en analys kopplat till eventuella förändringar under året. Områdescheferna bör sammanställa enheternas volymer på områdesnivå (myndighet och utförare) för att få en tydlig bild av förvaltningens volymer sammantaget och eventuella förändringar.

Brukarundersökningar

Under 2015 har, utöver de nationella brukarundersökningarna, enbart en verksamhet genomfört en brukarundersökning. Inom ett par enheter har brukarundersökningar inte genomförts på många år. Samtliga enheter bör med regelbundenhet genomföra brukarundersökningar för att fånga upp brukarnas synpunkter om verksamheten. Resultatet av brukarundersökningarna ska ligga till grund för utveckling av verksamheten. Av ledningssystemet framgår det att verksamheterna ska ha rutiner för att övervaka och mäta brukarnöjdhet och vidta åtgärder till följd av resultatet.

2. INLEDNING

2.1 Varför en kvalitetsredovisning

Kommunen har ett generellt uppdrag att följa upp och kontrollera all kommunal verksamhet enligt kommunallagen¹. Som en del i detta har Knivsta kommunfullmäktige beslutat att kvalitetsredovisningar ska upprättas för kommunens kärnverksamheter².

Redovisningen ska ge en bild av resultat och kvalitetsnivå, samt ge underlag för styrning och utveckling.

KVALITETSREDOVISNINGAR SKA
GE EN BILD AV KVALITET OCH
RESULTAT OCH LIGGA TILL
GRUND FÖR STYRNING OCH
UTVECKLING.

Knivsta kommunfullmäktige

2.2 Kvalitetsaspekter och upplägg

I kommunens reglemente för internkontroll står angivet att det i kvalitetsredovisningen ska göras en redovisning av resultatet från granskningar och utvärderingar³.

Kvalitetsredovisningen baseras på följande underlag:

- Verksamhetsplaner, verksamhetsberättelser, brukarundersökningar, medarbetarundersökningar och övriga strategidokument
- Jämförelser och statistik som har utförts och sammanställts av branschorganisationer och myndigheter
- Resultat av interna och externa granskningar
- Samtal/intervjuer med enhetschefer, områdeschefer och socialchef

För att åstadkomma en jämförelse av utveckling görs om möjligt jämförelser från tidigare år.

De utvecklingsområden som uppmärksammats i senaste kvalitetsredovisningen följs upp i ett särskilt kapitel i slutet av denna redovisning.

Upplägget i kvalitetsredovisningen utgår från kommunens styr- och kvalitetssystem⁴.

¹ SFS 1991: 900

² Mål och budget för Knivsta kommun 2015 (KF 2014-11-20)

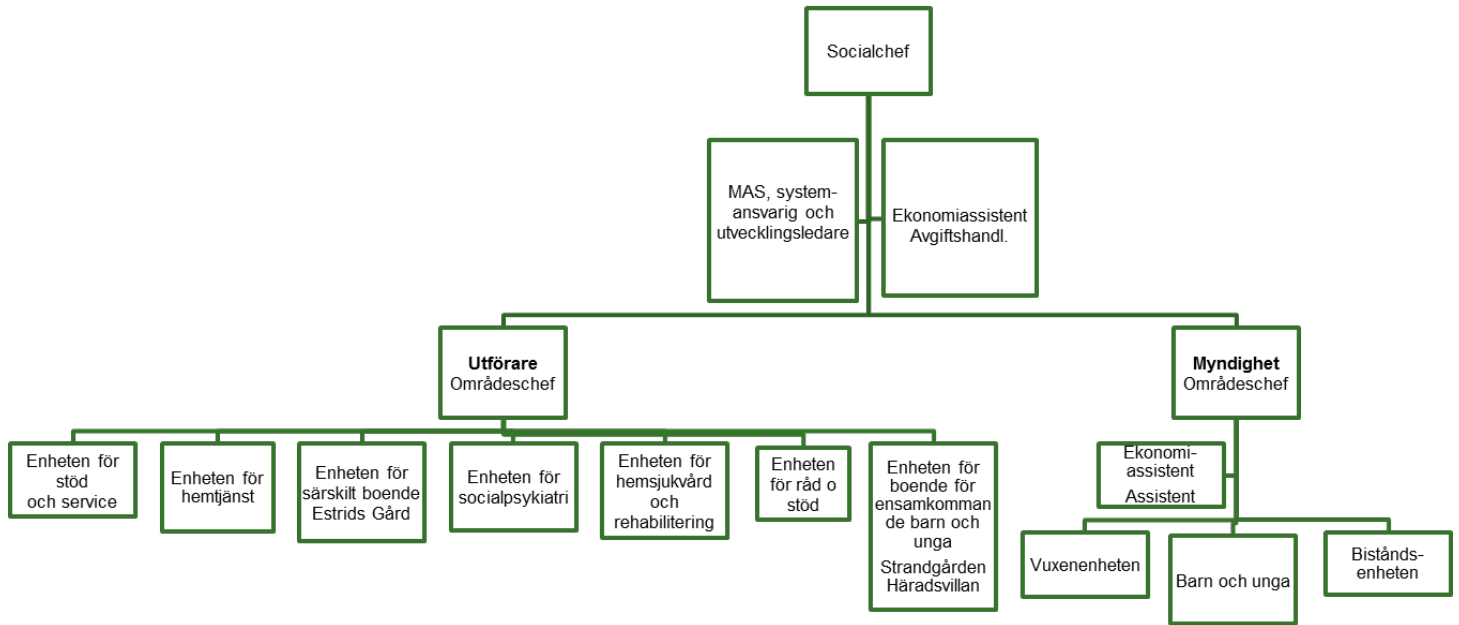
³ Reglemente för internkontroll avseende kvalitet (KF 2015-02-12)

⁴ Så här arbetar vi i Knivsta kommun, Styr- och kvalitetssystem, antagen av ledningsgruppen i Knivsta kommun 2012-05-02 och senast reviderad i december 2013

3. VERKSAMHETER OCH VOLYMER

Kvalitetsredovisningen berör de verksamheter som omfattas av socialnämnden. Socialnämndens verksamheter var från och med 1 januari 2016 organiserade enligt nedan.

Figur 1, Organisation vård och omsorg 2016.



3.1 Område Myndighet

Myndighetssidan inom socialnämndens verksamheter består av handläggare som fattar beslut om insatser som ska utföras.

3.1.2 Vuxenenheten

Enheten ansvarar för utredning och handläggning av ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd med relaterade arbetsmarknadsfrågor (inkl. kommunens feriejobb), utredning och beslut avseende missbruk och beroende, våld i nära relationer, flyktningmottagande och övrig vuxen.

Enheten är bemannad med enhetschef 1,0 årsarbetare (åa), arbetsmarknadssekreterare 1,0 åa, socialekreterare 3,75 åa, och ekonomiassistent 0,5 åa.

3.1.2 Biståndsenheten

Enheten ansvarar för utredning, beslut om bistånd samt uppföljning av insatser rörande gruppen äldre samt personer med funktionsnedsättning, enligt SoL och LSS. Enheten handlägger även färdtjänst och riksfärdtjänst.

Enheten är bemannad med enhetschef 1,0 åa, biståndshandläggare 6,0 åa.

3.1.3 Barn och unga

Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialtjänsten erbjuder insatser och kan i vissa fall ingripa oavsett samtycke.

Enheten ansvarar för myndighetsutövning inom individ och familjeomsorg gällande barn och unga, både den frivilliga vården enligt socialtjänstlagen, SoL, samt tvångsvården enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, samt tvångsvården enligt lag om vård av missbrukare, LVM. Enheten ansvarar för kommunens mottagande av ensamkommande barn och unga. Dessutom handläggs familjerättsärenden, utifrån föräldrabalken, FB. Familjerätten omfattar exempelvis adoption, fastställande av faderskap och vårdnadsfrågor i samband med separation.

Enheten är bemannad med enhetschef 1,0 åa, socialsekreterare 12,0 åa.

3.2 Område Utförare

Utförare inom socialnämndens verksamheter är enheter med specifika uppdrag att utföra insatser som handläggare på myndighetssidan har beslutat om. Vissa utförare arbetar också med förebyggande verksamhet samt stöd och behandling. För dessa insatser behövs inte alltid ett beslut från handläggare på myndighetssidan utan medborgare kan vända sig direkt till verksamheten.

3.2.2 Enheten för stöd och service

Enheten för råd och stöd ansvarar för insatser inom området daglig verksamhet, personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice, kontaktfamilj, kontaktpersonsuppdrag och korttidstillsyn för skolungdom över 12 år⁵. För att som invånare kunna ta del av enhetens insatser måste man få ett beslut från kommunens biståndshandläggare eller från försäkringskassan. Besluten fattas utifrån lagrummen LSS⁶, SoL⁷ och ASS⁸.

Verksamheten strävar efter att alla brukare ska få sina insatser verkställda inom 2 månader. För att få sysselsättning på daglig verksamhet krävs ett biståndsbeslut enligt LSS och personen måste vara i yrkesverksam ålder, inte förvärvsarbeta eller utbilda sig. Personen måste också vara mantalsskriven i kommunen. Verksamheten utformas med hänsyn till den enskildes förmågor, behov och funktionsnedsättning. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

Daglig verksamhet Knivsta kommun kan delas in i följande två inriktningar:

Arbetslinjen: Sysselsättning med enskild placering på en extern arbetsplats (SMIA) utifrån metoden Supported Employment⁹. Sysselsättning i grupp med arbetsuppgifter från den

⁵ Ungdomar över 12 år med funktionsnedsättning som behöver en trygg situation och meningsfull sysselsättning före och efter skoldagen samt under skollov och andra ledigheter.

⁶ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

⁷ Socialtjänstlagen

⁸ Assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken som ersätter tidigare LASS Lagen om assistansersättning.

⁹ Metoden fokuserar på stöd till personer som befinner sig i ett utanförskap från arbetsmarknaden, oavsett vad detta beror på. Tanken är att de personer som behöver stöd för att finna ett arbete ska få det. Metoden utgår utifrån den enskildes möjligheter och inte begränsningar. "Alla kan lära sig något, bara jag kan komma på hur jag ska lära ut det" är grunden i detta synsätt. Målet är att den enskilde ska finna, få och behålla ett arbete på arbetsmarknaden.

externa arbetsmarknaden, kommunen, föreningar o dyl. med stöd av daglig verksamhets arbetshandledare.

Upplevelsegruppen: Sysselsättning i grupp som i hög grad är anpassad utifrån den enskildes förutsättningar, behov och önskemål. Denna verksamhet är i huvudsak inriktad på stimulerande aktiviteter och upplevelser.

En personlig assistent ger stöd i vardagen åt människor med funktionsnedsättning. En personlig assistent hjälper till med olika praktiska göromål som personen inte själv klarar av på grund av sitt funktionshinder och stöttar personen så att denne ska kunna leva sitt liv som han eller hon själv vill.

En kontaktfamilj tar emot barn eller ungdomar, som av olika anledningar behöver stöd. Barnet är oftast i sin kontaktfamilj en eller två helger i månaden. En kontaktperson är en medmänniska och ett stöd i vardagen till ett barn eller en ungdom.

Ledsagarservice finns för att den som har en synskada eller annan funktionsnedsättning lättare ska komma ut i samhället och inte bli isolerad hemma. Ledsagaren kan följa med för att besöka vänner, gå på bio, gå en kurs, gå ut på promenad eller göra andra fritidsaktiviteter.

Avlösarservice innebär att en person tillfälligt övertar omvårdnaden av en person som har en funktionsnedsättning. Insatsen är individuellt utformad och personen får stöd och hjälp med sina dagliga personliga behov, till exempel med hygien, förflyttning, på- och avklädning och hjälp vid måltider. Insatsen ges i hemmet och finns tillgänglig både dagtid, kvällar, nätter och helger. Man kan få avlösarservice både regelbundet och vid akuta behov. Avlösarservice i hemmet syftar till att anhöriga ska få avlastning för att kunna utöva egna fritidsaktiviteter, ägna sig åt övriga familjemedlemmar eller utträta sysslor utanför hemmet.

Enheten är bemannad med 1,0 åa enhetschef, 2,0 åa samordnare.

Daglig verksamhet är bemannad med 9,62 åa personal.

3.2.3 Enheten för särskilt boende, Estrids gård

Samtlig verksamhet inom enheten bedrivs på Estrids gård. Enheten ansvarar för utförandet av särskilt boende, korttidsboende och växelvård för brukare företrädesvis över 65 år. Boendet har egna kockar som tillreder maten från grunden. Verksamheten utför insatser inom lagrummen SoL och HSL och kommunens invånare kommer till enheten efter en biståndsbedömning.

På korttidsenheten tillbringar brukarna en kortare period under rehabilitering med planerad återgång till hemmet alternativt vidare till särskilt boende. Verksamheten har även växelvård för brukare som har behov av det samt att möjligheten till parboende finns i tre lägenheter.

För att kunna ge våra brukare god omvårdnad och rehabilitering har vi nära samarbete med sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och läkare.

Totalt finns 54 lägenheter på Estrids gård.

Under 2015 var enheten bemannad med totalt 49,23 årsarbetare. Fördelningen av personal var enligt följande:

- omvårdnadspersonal 22,73 åa
- demensavdelning 7,62 åa
- korttidsavdelning 5,49 åa
- nattpersonal 7,57 åa
- kockar 2,22 åa
- lokalvård 0,6 åa
- gruppledare 1,0 åa
- enhetschef 1,0 åa
- biträdande enhetschef 1,0 åa

3.2.4 Enheten för hemtjänst

Enheten för hemtjänst ansvarar för hemtjänst, trygghetslarm, gemensam bemanning och Lyckträffen.

Hemtjänst är till för den som på grund av ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning behöver stöd och hjälp för att kunna bo kvar hemma. Hemtjänsten är individuellt utformad och ska hjälpa personen att känna sig trygg hemma och behålla sin livskvalitet. Hemtjänst kan man få dygnet runt.

För att man ska kunna få hemtjänst måste man ha ett beslut från en biståndshandläggare. Biståndshandläggaren gör en bedömning om vilken typ av hjälp man behöver och i vilken omfattning.

Hemtjänst kan vara både omvårdnad och service. Med omvårdnad avses till exempel på- och avklädning och hjälp med personlig hygien. Med service avses till exempel städ, tvätt, bäddning, matdistribution, lättare matlagning, inköp, ärenden och aktiviteter.

Hemtjänsten i Knivsta kommuns regi är en av två valbara utförare inom hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Mer information om detta finns på www.knivsta.se

Gemensam bemanning är en servicefunktion för utförarenheterna inom vård och omsorg. Gemensam bemanning arbetar främst med att tillsätta vikarier på kort och lång sikt, rekrytera vikarier, ta emot och registrera sjukanmälan, beställa passerkort, registrera nyckelkort till nyckelskåp med mera.

Lyckträffen är en öppen samlingsplats för äldre som söker social gemenskap, olika aktiviteter och/eller fysisk träning.

Enheten var bemannad enligt följande 2015:

- Hemtjänst 24,5 åa
- Hemtjänst - anhöriganställning 4,93 åa
- Nattpatrull 5,31 åa

- Trygghetslarm 1,0 åa
- Anhörigstöd 0,5 åa
- Lyckträffen 1,0 åa
- Gemensam bemanning 3,0 åa
- Enhetschef 1,0 åa
- Biträdande enhetschef 1,0 åa

3.2.5 Enheten för socialpsykiatri

Enheten för socialpsykiatri arbetar med boendestöd och ”Stegen”.

Boendestöd:

Knivsta boendestöd ger individuellt anpassat stöd till återhämtning och möjliggör ett självständigt liv, i- och utanför det egna hemmet, till vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk/beroende. Insatsernas utförande planerar brukaren tillsammans med sin kontaktman på boendestödet.

Stegen:

Stegen består av två verksamheter; en mötesplats och en arbetsrehabilitering. Stegen vänder sig till personer som har psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning, är över 18 år och bor i Knivsta kommun. Stegen medverkar också i projektet ”Plattform för långsiktig samverkan”¹⁰ sedan hösten 2015, där uppdraget är att arbeta med arbetsrehabilitering för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden, oavsett problematik.

Mötesplatsen är bland annat till för att skapa nya kontakter, bryta isolering eller lära sig nya saker. På Mötesplatsen finns fika, datorer, spel, dagstidningar, instrument, kurser, dans med mera. Besökarna är med och påverkar verksamhetens innehåll.

Arbetsrehabiliteringen är för personer som själva vill komma ut i praktik, arbete eller studier. Personerna får stöd i att finna, få samt behålla ett arbete eller klara en utbildning.

Verksamheten arbetar med personer som har beslut om daglig verksamhet enligt LSS och som har psykiatriska funktionsnedsättningar, i övrigt finns inget krav på biståndsbeslut.

Personerna söker sig själva till verksamheten, ofta via socialtjänsten, vården, arbetsförmedlingen, kontakter eller liknande.

Enheten är bemannad enligt följande:

- Enhetschef 0,7 åa
- Mötesplatsen 0,65 åa aktivitetshandledare
- Arbetsrehabiliteringen 3,3 åa arbetshandledare
- Boendestöd 7,25 åa personal

¹⁰ Plattform för långsiktig samverkan är ett ekonomiskt finansierat stöd från Samordningsförbundet som syftar till att stödja samverkan gällande arbetsrehabilitering för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden mellan arbetsförmedling, kommun, landsting och försäkringskassa. Det ekonomiska stödet till verksamheterna ska på individ- och organisationsnivå göra den arbetslivsinriktade rehabiliteringen bättre, effektivare och mer heltäckande.

3.2.6 Enheten för hemsjukvård och rehabilitering

Enheten ansvarar för hemsjukvård och rehabilitering till personer i ordinärt boende, särskilt boende, korttidsboende samt till personer i gruppboende eller med personlig assistans och boendestöd (socialpsykiatri). Enheten arbetar främst utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Syftet med sjuksköterskornas, arbetsterapeuternas och sjukgymnasternas/fysioterapeuternas arbete är att ge individerna där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar förutsättningar till en god hälsa och ett självständigt liv med delaktighet och god livskvalitet.

Kommunen ansvarar för att tillhandahålla funktionsdugliga hjälpmedel till personer 21 år och äldre med rörelsehinder eller kognitivt funktionshinder.

Enheten är bemannad enligt följande:

- Sjuksköterskor 7,05 åa
- Arbetsterapeuter 3,7 åa
- Fysioterapeuter 3,0 åa

3.2.7 Enheten för råd och stöd

Enheten för Råd och Stöd ansvarar för att tillhandahålla öppenvårdsinsatser efter beslut om insats från enheten för barn och unga samt från vuxenenheten.

Enheten för råd och stöd ansvarar för att erbjuda rådgivande, stödjande och behandlande insatser som efterfrågas direkt av medborgarna själva eller de som kommer i kontakt med enheten via hänvisning från andra professionella. Uppdraget omfattar kunder i alla åldrar, såväl barn/ungdomar som vuxna.

Enheten för råd och stöd ansvarar för den delen av familjerätten som utgörs av samarbetsamtal samt är myndigheten behjälplig med att arbeta fram avtal gällande vård, boende, umgänge, samt att utföra samarbetsamtal som utdömts av tingsrätten.

Enheten för Råd och stöd ansvarar för att erbjuda medborgarna generellt och individuellt förebyggande insatser. Detta sker bl a genom att vi driver Fröhusets öppna verksamhet för föräldrar och barn 0-6 år, där även Knivstas Familjecentral är inrymd. Vi ansvar även för föräldrautbildningar samt 50 % kurator vid ungdomsmottagningen.

Enheten för råd och stöd inrymmer även kommunens anhörigstöd. Anhörigstödet erbjuder stöd till personer som vårdar eller stöder en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Med anhörigstöd menas olika former av stödinsatser som syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta för den anhöriges situation som vårdar eller stödjer en närstående.

Enheten var under 2015 bemannad med 7,3 årsarbetare personal samt 1,0 åa enhetschef.

3.2.8 Enheten för boende för ensamkommande barn och unga

Knivsta kommun har ett avtal med Migrationsverket att ta emot ensamkommande barn. De barn och ungdomar som anvisas till Knivsta bor företrädesvis i kommunens egna HVB. Om

barnet/ungdomen får permanent uppehållstillstånd arbetar verksamheten vidare mot integration i det svenska samhället och ett framtida självständigt liv i Sverige. Boendet har som längst ansvar tills ungdomen fyllt 21 år. I 17- till 18-årsåldern kan det utifrån mognad och kompetens bli aktuellt med boende i satellitlägenhet/utslusslägenhet med inriktning mot ett självständigt liv senast vid 21 års ålder.

Under 2015 och första halvåret av 2016 pågår arbete för att öppna ytterligare ett nytt HVB för ensamkommande barn.

Enheten är bemannad med 1,0 åa enhetschef och 13,0 åa integrationshandledare och samordnare.

4 STYRNING OCH LEDNING

4.1 Mål- och budgetprocessen

”Den moderna och kunskapsintensiva småstaden med förankring i en aktiv och levande landsbygd – mitt i tillväxtregionen Stockholm-Uppsala – skapar attraktionskraft både för boende och företag och befäster Knivsta som en föregångskommun för det hållbara samhället.”

Vision 2025 för Knivsta kommun

KOMMUNENS TJÄNSTER SKA
KÄNNETECKNAS AV GOD
MÅLUPPFYLLELSE,
EFFEKTIVITET OCH
BUDGETFÖLJSAMHET.

*Knivsta kommunfullmäktiges
kvalitetsuppdrag 2015*

Kopplat till Vision 2025 för Knivsta kommun satte kommunfullmäktige inför 2015 upp fyra övergripande mål med underliggande riktade mål till de olika nämnderna. Socialnämnden hade under 2015 riktade mål från tre av de fyra övergripande fullmäktigemålen, totalt sju mål. I sin verksamhetsberättelse är socialnämndens bedömning att två av sju mål är helt uppfyllda, ett är inte alls uppfyllt och fem är delvis uppfyllda. Till tre av de sju målen kopplade kommunfullmäktige inte någon indikator vilket försvårar uppföljning av måluppfyllelsen. För övriga mål fanns indikatorer men socialnämnden har inte i verksamhetsberättelsen redovisat utfallet av indikatorerna. Till exempel indikatorn knutet till målet ”Social ohälsa bland barn och unga ska förebyggas med tidiga insatser och öppna verksamheter”, där indikatorn är ”Liv och hälsa ung, social ohälsa ska minska” har nämnden inte redovisat statistiken från undersökningen avseende den sociala ohälsan. Nämnden har däremot beskrivit vad verksamheterna har gjort i strävan att uppfylla målet. En redovisning av samtliga indikatorers värde ska göras i nämndens verksamhetsberättelse i enlighet med förvaltningens anvisningar och för att tydliggöra måluppfyllnaden.

Måluppfyllnaden visualiseras i figur 2.

I verksamhetsberättelsen finns också en redovisning om måluppfyllnad vad avser det kvalitetsuppdrag som nämnden jobbat med. I varje verksamhetsplan ska nämnden göra en analys av de olika kvalitetsuppdragen och sedan avgöra vilka kvalitetsuppdrag de anser vara mest angeläget för nämnden att arbeta med. Om nämnden inte anser att det behöver jobba med samtliga kvalitetsuppdrag måste det framgå varför. Inför 2015 ansåg socialnämnden att det fanns behov att arbeta med ett av kvalitetsuppdragen, nämligen ”Under 2015 ska utveckling av e-tjänster påbörjas inom socialnämndens områden”. Målet har delvis uppnåtts. Troligtvis hade nämnden kunnat arbeta mer aktivt även med andra av fullmäktiges kvalitetsuppdrag, exempelvis ”Kommunen ska vara en attraktiv arbetsgivare som kännetecknas av öppenhet, likställighet och god arbetsmiljö” där indikatorn anger att sjukfrånvaron inte ska överstiga 5,5 procent. Sjukfrånvaron för socialnämndens verksamheter var sammantaget 5,7 procent för 2014 och 6,75 procent för 2015, se avsnittet om medarbetarperspektiv.

Under 2015 satte socialnämnden inte upp några egna mål, dels för att mål- och budgetprocessen var något försenad i och med att en helt ny nämnd tillsattes vid årsskiftet

som resultat av kommunalvalet 2014 och dels på grund av att nämnden ville låta förvaltningen fokusera på ekonomin och få den i balans. Att den nya nämnden valde denna väg är förståeligt då socialnämnden år 2013 visade ett underskott på 14 miljoner kronor och för år 2014 drygt 11 miljoner kronor i underskott. Avsaknaden av egna mål gör dock att förvaltningen saknar vägledning i vilken riktning nämnden vill styra. Enhetscheferna efterfrågar en riktning – ”vad vill socialnämnden”, ”vad tycker nämnden är viktigt”. Nämnden kan med fördel ta avstamp i kvalitetsredovisningen och/eller välja ut kvalitativa nyckeltal från kommunens kvalitet i korthet eller öppna jämförelser för att sätta upp egna mål. Exempelvis kan nämnden välja att sätta upp mål inom ett antal fokusområden, exempelvis äldreomsorg, funktionsnedsättning, förebyggande verksamhet och myndighetsutövning. Ett mål för varje fokusområde.

Mål som kommunen (nämnder, styrelse och fullmäktige) sätter upp bör ha tydligt medborgarfokus. Mål bör generera resultat som är relevanta ur ett medborgarperspektiv, samt att målen måste vara påverkbara av kommunen/nämnden. Mål som kommunen eller nämnden inte kan påverka eller enbart i viss mån kan påverka bör undvikas. Detta eftersom kommunen/nämnden då inte kan styra vad resultatet av målet blir. Det måste också finnas en tydlig koppling mellan målet och önskat resultat. När man sätter mål måste man *veta* att det leder till önskat resultat. Till målet måste man koppla resultatindikatorer som ska indikera om målet är uppnått. Till resultatindikatorerna måste nuläge och önskat läge finnas beskrivet.

”Vi måste mäta resultat, inte aktiviteter”

Citat enhetschef inom vård och omsorg 2014

Figur 2, Mål och måluppfyllnad för socialnämnden 2015

Kommunfullmäktiges övergripande mål

Kommunfullmäktiges riktade mål till socialnämnden 2015 och måluppfyllnad¹¹



	Mål berör inte socialnämnden
	Målet anses inte vara uppfyllt
	Målet anses vara delvis uppfyllt
	Målet anses vara uppfyllt

¹¹ Källa: Verksamhetsberättelse för socialnämndens verksamheter 2015, diarienummer SN-2016/7.

4.1.2 Måluppfyllelse

Av kommunfullmäktiges riktade mål till socialnämnden bedömer nämnden att två av sju är uppfyllda, ett inte är uppfyllt och fyra är delvis uppfyllda. Socialnämndens hade inga egna mål under 2015.

Måluppfyllnaden visualiseras i figur 2, se ovan.

Ansvaret att analysera huruvida målet är uppfyllt eller inte ligger på socialchefen. Socialchefen tar i sin tur hjälp av områdescheferna och enhetscheferna i analysarbetet. Analysarbetet går till så att cheferna tittar på målen och dess indikatorer, stämmer av indikatorerna, och gör en bedömning huruvida målet är uppfyllt eller inte. Analysarbetet skulle kunna fördjupas, men det förutsätter att målen är formade som resultatmål och att det finns tydliga resultatindikatorer kopplade till målen där nuläge och önskat läge finns beskrivet. Analysen av måluppfyllnad bör ligga till grund för kommande års målarbete.

4.2 Ekonomiskt resultat¹²

Socialnämnden visar 2015 ett underskott på 3 023 tkr. Nämndens ökade kostnader förklaras till stor del av en volymökning som resultat av kommunens kraftiga befolkningsökning. Det handlar om att fler personer beviljas insatser som enligt lag måste verkställas eller hälso- och sjukvårdsbehov som måste tillgodoses. Exempel på detta är insatsen daglig verksamhet enligt LSS, korttidsvistelse för barn enligt LSS och förskrivning av hjälpmedel. Nämnden har under året haft ökade kostnader som inte går att påverka när det gäller ersättningen för de 20 första timmarna assistans enligt socialförsäkringsbalken till Försäkringskassan och sjuklöneersättning till privata assistansutförare.

Socialnämndens verksamheter är uppdelade i två block – Särskilt riktade insatser, som innefattar verksamheterna flyktningmottagande och arbetsmarknadsåtgärder samt block Vård och omsorg, som innefattar övriga verksamheter. Särskilt riktade insatser visar gemensamt ett överskott på 880 tkr, och Vård och omsorg visar ett underskott på 3 911 tkr.

Tabell 1, Resultatuppställning, summering på nämndnivå

Budget socialnämnd	KF-budget 2015	Nämnd-BG 2015	Årsutfall 2015
Kommunbidrag	215 614	215 614	227 981
Intäkter	45 890	45 890	56 172
Kostnader	261 504	261 504	287 176
Resultat	0	0	- 3 023

¹² Källa: Verksamhetsberättelse för socialnämndens verksamheter 2015, diarienummer SN-2016/7.

4.3 Internkontroll och egenkontroll

Kommuners nämnder är enligt lag skyldiga att ha en tillräcklig internkontroll av sina verksamheter¹³. Detta innebär att nämnden ska granska och utvärdera verksamheten och dess resultat samt vid behov besluta om åtgärder för att förbättra dessa. Varje nämnd upprättar en internkontrollplan för de granskningar och kontroller som ska göras av den egna verksamhetens kvalitet. Med syfte att förbättra kommunens internkontroll ytterligare har det på en kommunövergripande nivå under 2014 och början av 2015 tagits fram nya mallar för internkontrollplanen och riskanalysen samt arbetsrutiner för framtagandet av internkontrollplan. Allt detta har skett i samband med att kommunens reglemente¹⁴ för internkontroll avseende kvalitet har reviderats (KF 2015-02-12). Det reviderade reglementet innehåller bland annat ett tydligare krav på att internkontrollplanen ska utgå från en dokumenterad behovs- och riskanalys.

I den av socialnämnden antagna internkontrollplan för 2015 fanns följande aktiviteter:

- Kvalitetsredovisning för verksamhetsår 2014
- Uppföljning av utförare, privata och kommunala
- Granskning av Enheten för hemsjukvård och rehabilitering
- Uppföljning av Knivsta kommuns lokala värdighetsgaranti
- Stämna av enhetschefernas ekonomiskunskaper i syfte att effektivisera ekonomiarbetet
- Följa upp arbetssätt för uppföljning och analys av verksamhetsresultat
- Följa upp att verksamheterna har tydligt brukarfokus och ett gott bemötande
- Följa upp att kommunens riktlinjer för synpunkts- och klagomålshantering följs

Sju av de åtta kontrollmomenten är genomförda och rapporterade till nämnd. Uppföljning av verksamheternas kundfokus och bemötande flyttades initialt över till internkontrollplanen för 2016, men i riskanalysen inför framtagandet av internkontrollplanen 2016 beslöt politiken att inte ta med kontrollmomentet då enheterna har mycket goda resultat avseende bemötande i de nationella brukarundersökningarna inom hemtjänst och särskilt boende.

Inför framtagandet av internkontrollplan avseende kvalitet för socialnämndens verksamheter år 2015 har en riskanalys genomförts av förvaltningen (verksamhetscontroller och ledningen inom vård och omsorg) tillsammans med socialnämndens arbetsutskott. Internkontrollplanen med tillhörande riskanalys är anmäld till kommunstyrelsen i enlighet med reglementet.

¹³ Kommunallagen 6 kap 7§

¹⁴ Reglemente för internkontroll avseende kvalitet, diarienummer KS-2014/1106.

5. MEDBORGAR- OCH BRUKARPERSPEKTIV

5.1 Kvalitetsdeklarationer och värdighetsgarantier

Kvalitetsdeklarationer är till för att medborgarna i Knivsta kommun ska veta vad de kan förvänta sig av kommunens olika verksamheter. Uppföljning av kvalitetsdeklarationer ska göras varje år av verksamheterna själva. Om en medborgare/brukare inte anser sig ha fått det stöd eller hjälp den har rätt till utifrån en kvalitetsdeklaration uppmanas denne att lämna in ett klagomål till kommunen. Personen kan inte få någon ekonomisk ersättning om verksamheten inte följt kvalitetsdeklarationen, men personen bör få en förklaring till varför det blivit som det blivit. Verksamheten i sin tur måste ta reda på varför de inte lyckats med att följa kvalitetsdeklarationen, och eventuellt revidera den om de anser att de inte kan leva upp till den. Samtliga kvalitetsdeklarationer finns att hämta i kontaktcenter inne i kommunhuset, i socialtjänstkontorets reception och på www.knivsta.se

Samtliga enheter behöver arbeta med att följa upp sina kvalitetsdeklarationer. Enbart en enhet uppger att de under 2015 har följt upp sin kvalitetsdeklaration. Flera av enhetscheferna uppger att uppföljning av kvalitetsdeklarationen är planerad att genomföras under 2016. Eftersom vård och omsorg har genomgått en organisationsförändring den 1 januari 2016 finns det ett behov att se över samtliga kvalitetsdeklarationer för att säkerställa att de stämmer överens med den nya organisationen. Kvalitetsdeklarationerna är en del av kommunens ansikte utåt och sätter kvaliteten på kommunens tjänster, av den anledningen är det mycket viktigt att verksamheterna arbetar aktivt med kvalitetsdeklarationerna och följer upp dem årligen. Om verksamheterna inte kan leva upp till det som står i kvalitetsdeklarationen måste man antingen revidera kvalitetsdeklarationen eller ändra på arbetssättet inom verksamheten så att deklarationen går att uppfylla.

De enheter som har en kvalitetsdeklaration är:

- Enheten för råd och stöd
- Enheten för HVB
- Enheten för stöd och service
- Enheten för barn och unga, biståndsenheten och vuxenenheten har en gemensam för myndighet
- Enheten för socialpsykiatri

Enheten för hemsjukvård och rehabilitering har varken en kvalitetsdeklaration eller värdighetsgaranti. Det vore önskvärt att även de tar fram antingen en kvalitetsdeklaration eller en värdighetsgaranti.

Inom äldreomsorgen (hemtjänst, särskilt boende och biståndshandläggning) finns lokala värdighetsgarantier istället för kvalitetsdeklarationer. Den 1 januari 2011 trädde en ny bestämmelse i kraft i socialtjänstlagen (SoL 2011:453) avseende en nationell värdegrund för äldreomsorgen. Den nya bestämmelsen innebär att socialtjänstens insatser för äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Syftet med värdegrunden är att tydliggöra etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet

inom äldreomsorgen. Varje kommun utformar själv hur man ska arbeta för att leva upp till värdegrunden. Knivsta kommun har under 2013 arbetat fram lokala värdighetsgaranti inom äldreomsorgen. Värdighetsgarantin är antagen av socialnämnden i januari 2014. Garantin bygger på den nationella värdegrunden, SoL 5 kap. 4 §. Värdighetsgarantin finns att hämta i kontaktcenter inne i kommunhuset, i socialtjänstkontorets reception och på www.knivsta.se

Uppföljning av Knivsta kommuns lokala värdighetsgaranti

Under sommaren 2015 har en uppföljning av Knivsta kommuns lokala värdighetsgaranti genomförts. Syftet med uppföljningen var att ta reda på hur kommunen arbetar med värdighetsgarantier inom äldreomsorgen. Vidare var syftet att undersöka i vilken utsträckning värdighetsgarantierna följs och om brukarna anser att värdighetsgarantierna kan bidra till det egna välbefinnandet. Uppföljningen har huvudsakligen baserats på enkäter till samtliga brukare inom hemtjänst och särskilt boende, men även intervjuer med enhetschefer och medarbetare i verksamheterna har gjorts. Resultatet ger Vård och omsorgskontoret ett underlag för revidering av värdighetsgarantierna, stöd för hur de ska implementeras hos medarbetare och kommuniceras med äldre. Nedan ges en kort sammanfattning av resultatet.

Om garantiernas utformning

Av brukarenkäten framgår att en övervägande majoritet av brukarna inte känner till värdighetsgarantierna. Kommunen bör därför utveckla arbetet med hur brukarna i fortsättningen ska informeras om värdighetsgarantierna.

En majoritet av brukarna anser att det är viktigt för välbefinnandet att äldreomsorgen följer värdighetsgarantierna. Ingen av garantipunkterna anses vara irrelevant för verksamheten att följa, enligt brukarna. Detta visar att värdighetsgarantierna har fångat åtminstone en del av det som brukarna i Knivsta anser vara viktigt för att skapa välbefinnande i äldreomsorgen.

Deltagande

I brukarenkäten framgår att brukarna anser att det är viktigt att kunna vara delaktig i planeringen av stödsatser och i framtagandet av genomförandeplanen.

En stor del av de boende på särskilt boende framför att det är viktigt att biståndshandläggaren upprätthåller en regelbunden kontakt under utredningstiden och efter att stödet beviljats.

Särskilt boende

De flesta av de boende på särskilt boende anser att det är viktigt att kontaktmannen upprätthåller en nära kontakt. Dock menar en minoritet av de boende att de fått en kontaktman innan inflyttning.

De boende på särskilt boende önskar komma ut i friska luften i högre utsträckning än vad verksamheterna kan erbjuda dem.

De boende menar att personalen inte alltid knackar eller ringer på dörren innan de stiger in. Nio procent av de boende på särskilt boende svarar i enkäten att personalen sällan eller aldrig knackar/ringer på dörren innan de stiger in samtidigt som dem anser att det viktigt för deras välbefinnande att så sker.

Hemtjänst

Att hemtjänsten ibland inte kan komma inom ett visst tidsintervall upplevs av brukarna som ett problem oavsett om det innebär att komma försent eller för tidigt. De flesta brukarna menar att det är viktigt att hemtjänsten ringer om de blir mer än 30 minuter försenade. Vårdighetsgarantierna bör utvecklas så att de även innefattar att hemtjänsten hör av sig om de kommer för tidigt.

Hemtjänsten behöver anstränga sig mer för att namnskyltarna ska bäras väl synligt, särskilt eftersom att det utlovas i vårdighetsgarantin och brukarna anser att det är väldigt viktigt.

Nästan samtliga svarande menar att det är viktigt att hemtjänsten besvarar larm. Sex procent av hemtjänsttagarna med larm uppger att de varit med om att hemtjänsten inte besvarat larm sedan vårdighetsgarantierna infördes, vilket bör ses över.

5.2 Synpunkts- och klagomålshantering

De kommunövergripande riktlinjerna för synpunkts- och klagomålshantering i Knivsta kommun har funnits sedan slutet av 2007. I riktlinjerna framgår att synpunkts- och klagomålshantering främst syftar till att stärka kommunens roll som servicegivare gentemot allmänheten samt att bidra till verksamhetsutveckling genom att förbättringsområden lyfts fram.

Några verksamheter inom kommunen har anpassat de kommunövergripande riktlinjerna i en skriftlig rutinbeskrivning för den egna verksamheten. Detta har inte gjorts inom vård och omsorg. En anledning till detta kan vara att chefer inom vård och omsorg upplever att det inte finns en tydlighet kring hur klagomål ska hanteras (utifrån riktlinjerna). Många chefer inom vård och omsorg efterlyser ett enkelt system för hantering (registrering) av synpunkter och klagomål. Man upplever inte att det är enkelt att hantera klagomål i kommunens diariesystem, Public 360. De anser inte heller att det är helt tydligt när ett klagomål ska registreras i Public 360. Enhetscheferna medger även att de är dåliga på att informera sina brukare om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål. Å andra sidan kan skriftliga rutinbeskrivningar bidra till att förtydliga och förenkla arbetet för verksamheterna. Några av enhetscheferna känner knappt till att Public 360 finns, de har inte fått någon utbildning i hur det ska användas.

Behovet av att se över de kommunövergripande riktlinjerna för synpunkts- och klagomålshantering är angeläget då det idag finns en osäkerhet kring hur arbetet med synpunkter och klagomål ska gå till. Det uppdraget åligger Strategiskt ledningsstöd.

Sammanställning av synpunkter och klagomål inom vård och omsorg 2015¹⁵

Totalt har det under 2015 registrerats 91 synpunkter och klagomål inom socialnämndens verksamheter, vilket innebär en ökning av antal ärenden under de senaste åren. 2014 var motsvarande siffra 81 och 2013 var det endast 29 synpunkts- och klagomålsärenden som registrerades.

Drygt 40 procent av synpunkterna/klagomålen är insända anonymt eller saknar kontaktuppgifter. Med de anonyma ärendena undantagna har det registrerats i ärendet att det skickats ut en mottagningsbekräftelse inom två dagar i ungefär en fjärdedel av ärendena.

I cirka 80 procent av ärendena finns det en handläggare registrerad för ärendet, och med de anonyma ärendena undantagna har det registrerats ett svar från handläggaren i ungefär hälften av ärendena, vilket är samma andel som de senaste åren.

5.3 Medborgarundersökningar

SCB:s medborgarundersökning

Knivsta kommun genomförde 2015 SCB:s medborgarundersökning. Det är en enkät som mäter hur nöjda medborgarna i kommunen är med verksamheten, oavsett om man själv har kommit i kontakt med den eller inte. Det är därmed snarast att se som en attitydmätning.

Resultatet inom samtliga tre områden redovisade nedan är marginellt sämre än 2013. Attityder är övertygelser som är ganska stabila över tid, varpå man inte ska förvänta sig några stora resultatförändringar över två år.

Tabell 2, Betygsindex medborgarundersökning 2015.

Betygsindex Knivsta kommun	2013	2015	Snitt samtliga deltagande kommuner 2015
Bemötande och tillgänglighet	60	59	57
Stöd för utsatta personer	49	46	48
Äldreomsorgen	59	56	51

¹⁵ Källa: Rapport om synpunkter och klagomål inom vård och omsorg 2015, diarienummer SN-2016/97.

5.4 Kundnöjdhet

Enheterna inom vård och omsorg i Knivsta kommun ska årligen genomföra en brukarundersökning med frågor om kvalitet enligt de fastlagda kvalitetskriterierna¹⁶. Under 2015 genomförde en verksamhet en egen brukarundersökning, se nedan.

5.4.1 Fröhuset

Fröhusets har under 2015 genomfört en kundenkät av besökare till den öppna förskolan, krypklubben och babycaféet. 50 enkäter har delats ut och 36 har besvarats. Nästan alla (31 av 36 svarande) uppger att de har fått ett gott bemötande av dem som arbetar på Fröhuset och 31 av 36 svarande anser att de har fått hjälp och stöd som förälder. På frågan ”Vad betyder Fröhuset för dig?” ges svar som till exempel:

”Jättemycket. Är ett så himla perfekt ställe för barnen att få springa av sej och för föräldrar att prata av sej”

”Trevlig stund på onsdagar”

”Familjecentralen betyder ett slags terapi för mig. Dit går jag och känner mig utvilad efteråt.”

5.5 Nationella jämförelser och statistik

5.5.1 Vård och omsorg om äldre

Öppna jämförelser av vård och omsorg av äldre baseras på Socialstyrelsens nationella brukarundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2015*. I tabell 3 redovisas resultaten för brukarundersökningen gjord på särskilda boenden. Tabellen visar det totala resultatet för Estrids gård och Vilhelms gård.

Resultatet visar goda resultat för särskilt boende. Tabellen nedan visar att det skett förbättringar inom nio av tretton områden. Framförallt resultatet om trygghet för brukaren är exceptionellt gott. Även bemötandet sticker ut och visar på mycket gott resultat (mycket eller ganska nöjda med bemötandet) liksom smakupplevelsen av maten. Mindre bra resultat redovisas för möjligheten för brukaren att påverka tider då de får hjälp av personalen samt möjligheten att komma utomhus.

¹⁶ System för uppföljning av utförare inom Vård och Omsorg

Tabell 3, Brukarundersökning särskilt boende, kommunal och privat regi totalt, andel (%)

Brukarundersökning särskilt boende	2013	2014	2015	Trend
Helhetssyn	90	94	95	↗
Möjligheten att komma utomhus	60	57	63	↗
Sociala aktiviteter	60	69	78	↗
Bemötande (mycket nöjda)	69	63	60	↘
Bemötande (mycket/ganska nöjda)	96	96	98	↗
Hänsyn till åsikter och önskemål	83	86	79	↘
Maten	86	92	93	↗
Måltidsmiljö	82	74	76	↗
Möjlighet påverka tider	61	60	59	→
Tillräckligt med tid	83	87	76	↘
Trivsamma gemensamma utrymmen	71	75	83	↗
Trivsamt utomhus	77	67	81	↗
Trygghet (mycket/ganska trygga)	92	89	100	↗

Nedan redovisas väntetiden i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudande om inflyttningsdatum till särskilt boende. Resultatet visar en negativ trend och under 2015 var väntetiden så lång som 108 dagar i medelvärde. Enligt lag ska kommuner kvartalsvis rapportera in antal beslut om bistånd (SoL) och antal beslut om insatser (LSS) som inte har verkställts inom tre månader. Rapporteringen ska göras till IVO, kommunrevisorer och kommunfullmäktige. Vård och omsorg i Knivsta kommun rapporterar detta regelbundet till IVO och socialnämnden, men rapportering till fullmäktige eller revisorer har inte skett de senaste åren.

Tabell 4, väntetid i dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum i särskilt boende, 2012-2015.

Väntetid särskilt boende, antal dagar	2012	2013	2014	2015	Trend
Väntetid från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	27	30	75	108	↘

Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) är ett nationellt samverkansprojekt som Sveriges kommuner och landsting driver. Syftet är att ta fram resultat intressanta ur ett brukar- och medborgarperspektiv, samt att jämföra resultaten mellan de deltagande kommunerna. I dagsläget är det 240 kommuner som deltar i KKiK. Resultaten från KKiK avseende serviceutbud i särskilt boende i Knivsta kommun (totalt för Estrids gård och Vilhelms gård) redovisas i tabell 5. Generellt sett är resultaten goda. Däremot sticker resultatet ut vad avser

om den äldre erbjuds tid utifrån sina önskemål där varken Estrids gård eller Vilhelms gård anser sig kunna göra detta. Dessutom kan inte Estrids gård erbjuda två organiserade och gemensamma aktiviteter per dag under vardagar eller en sådan aktivitet per dag under helger.

Tabell 5, serviceutbud i särskilt boende, kommunal och privat regi, andel (%), 2012-2015

Serviceutbud i särskilt boende, andel (%)	2012	2013	2014	2015	Trend
Den äldre erbjuds daglig utevistelse	50	50	100	100	→
Den äldre erbjuds tid utifrån sina egna önskemål dagligen	50	50	44	0	↘
Den äldre har möjlighet till internetuppkoppling i den egna lägenheten		100	100	100	→
Den äldre kan påverka tv-kanaler utöver basutbudet i den egna lägenheten			100	100	→
Den äldre serveras kvälls/nattmål	100	100	100	100	→
Den äldre själv kan välja tid för nattvila	100	100	44	100	↗
Den äldre själv kan välja tid för uppstigning på morgonen	100	100	100	100	→
Erbjuder minst en organiserad och gemensam aktivitet per dag under helgen	100	50	44	44	→
Erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter under vardagar	100	50	100	44	↘
Erbjuder sammanboende för maka/make	50	50	56	56	→
Den äldre har möjlighet att tala sitt modersmål (inkl. svenska) med sin kontaktman			99	94	↘

Brukarundersökningen som Socialstyrelsen genomför inom ramen för öppna jämförelser för hemtjänsten visar goda resultat för Knivsta kommun. Framförallt brukarens åsikt om personalens bemötande visar exceptionellt gott resultat. Mindre bra resultat redovisas för personalkontinuiteten där man går från 13 till 16 personer som en brukare träffar under en tvåveckorsperiod.

Tabell 6, Brukarundersökning hemtjänst, kommunal regi, andel (%)

Brukarundersökning hemtjänst kommunal regi, andel (%)	2013	2014	2015	Trend
Helhetssyn	89	95	93	→
Information om förändringar	64	78	76	→
Bemötande (mycket nöjda)	76	76	85	↗
Bemötande (mycket eller ganska nöjda)	97	97	99	↗
Hänsyn till åsikter och önskemål	85	94	94	→
Möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål	69	76	64	↘
Möjlighet påverka tider	54	70	70	→
Tillräckligt med tid	87	83	94	↗
Trygghet (mycket/ganska trygga)	86	90	90	→
Personalkontinuitet, OBS antal	21	13	16	↘
Fått möjlighet att välja utförare av hemtjänst	48	66	58	↘

Resultaten från KKiK avseende omsorg och serviceutbud inom hemtjänsten i Knivsta kommun redovisas i tabell 7. Resultaten är generellt sett goda.

Tabell 7, Serviceutbud inom hemtjänsten, kommunal regi, 2013-2015

Kommunens kvalitet i korthet - omsorg och serviceutbud i hemtjänsten	2013	2014	2015
Erbjuds att välja man eller kvinna för personlig hygien, (Ja=1, Nej=0)	1	1	1
Erbjuds att välja tid för insats, (Ja=1, Nej=0)	1	1	1
Erbjuds dagligvaruinköp, (>En gång/vecka=3, En gång/vecka=2, <En gång/vecka=1, Ingår inte=0)	2	2	2
Erbjuds dusch två gånger eller mer per vecka, (Ja=1, Nej=0)	0	0	1
Erbjuds enklare matlagning i bostaden, (Ja=1, Nej=0)	1	1	1
Erbjuds ledsagarservice, (>En gång/månad=3, En gång/månad=2, <En gång/månad=1, Ingår inte=0)	3	3	3
Erbjuds möjligheten att följa med vid dagligvaruinköp, (Ja=1, Nej=0)	0	1	1
Erbjuds promenader, (>En gång/vecka=3, En gång/vecka=2, <En gång/vecka=1, Ingår inte=0)	3	3	3
Erbjuds städning, frekvens (En gång i veckan=3, Varannan vecka=2, Var tredje vecka=1, Ingår inte=0)	1	1	1
Erbjuds städning, omfattning (>Två r.o.k.=3, Två r.o.k.=2, Ett r.o.k.=1, Ingår inte=0)	2	2	2
Erbjuds tvätt, frekvens (En gång i veckan=3, Varannan vecka=2, Var tredje vecka eller mer sällan=1, Ingår inte=0)	1	1	1
Erbjuds vid behov trygghetsringning/telefonservice, (Ja=1, Nej=0)	1	1	1
Erbjuds välja personal som talar hemtjänsttagarens språk, (Ja=1, Nej=0)	1	0	0
Invånare 65+ erbjuds social dagverksamhet, (Vardag och helg=2/ Vardag=1/ Ingår inte=0)	1	0	1

5.5.2 Stöd till personer med funktionsnedsättning

Resultaten från KKiK avseende serviceutbud i LSS gruppboende i Knivsta kommun redovisas i tabell 8. Resultaten är mycket goda. De områden som visar mindre gott resultat är möjligheten till en individuellt anpassad aktivitet per dag utanför bostaden där enbart ett av tre boenden kan erbjuda detta samt tillgång till egen brevlåda där två av tre boenden erbjuder detta. Under de tre senaste åren har indexet för serviceutbud sjunkit, trots det är indexet relativt högt (90 av 100).

Tabell 8, Serviceutbud LSS gruppboende, privat regi totalt, andel (%), 2013-2015

Serviceutbud LSS gruppboende, andel (%)	2013	2014	2015
Serviceutbud LSS grupp- och serviceboende, index (KKiK)	96	94	90
Alla på boendet har möjlighet att äta huvudmålet tillsammans minst en gång per vecka	100	100	100
Den boende ges möjlighet till aktiviteter med personalstöd efter kl. 21, en gång/månad	100	100	100
Den boende har möjlighet till en individuellt anpassad aktivitet per dag utanför bostaden	100	31	31
Den boende har möjlighet till internetuppkoppling i det egna rummet/lägenheten	100	100	100
Den boende har tillgång till egen brevlåda som posten levererar till	100	100	69
Den boende kan bestämma över vilken mat (huvudmålet) som serveras	100	100	100
Den boende kan ta emot gäster alla kvällar efter kl. 21.00	100	100	100
Det är möjligt att bli sambo eller få hjälp att hitta gemensam lägenhet på annat boende	100	100	100
Hot eller våld mot brukare har inte förekommit på boendet under de sex senaste månaderna	63	100	100
Den boende har möjlighet att planera matsedel, handla livsmedel m.m.		100	100

5.5.3 Individ och familjeomsorg

Resultaten från KKiK avseende individ- och familjeomsorg redovisas i tabell 9. Fyra av sju resultat har under det senaste året haft en negativ utveckling. Enbart ett område har en grön färgsättning – andelen invånare som någon gång under året erhållit ekonomiskt bistånd.

Tabell 9, Kommunens kvalitet i korthet, Individ- och familjeomsorgen, 2013-2015

Individ och familjeomsorg	2013	2014	2015	Trend
Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	86	93	84	↘
Ej återaktualiserade barn 0-12 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	87	90	62	↘
Invånare som någon gång under året erhållit ekonomiskt bistånd, andel (%)	2,1	2,3	2,1	↗
Barn i befolkningen som ingår i familjer med ekonomiskt bistånd	3,1	2,8		
Barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd	1	1,2		
Väntetid i antal dagar från första kontakttillfället för ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde	9	16	14	↗
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0-20 år, medelvärde	114	97	104	↘
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21+, medelvärde	53	163	63	↗
Nöjd Medborgar-Index - Stöd för utsatta personer	49		46	↘

5.6 Servicemätning

Knivsta har i ett antal år genomfört mätningar av servicenivån i teleservicen och e-posthanteringen inom ramen för KKiK. Syftet med undersökningen är att få möjlighet att jämföra kommunens egen resultatutveckling från år till år och att jämföra kommunens service med andra kommuner. Mätningen har skett genom uppringning och skickande av e-post till kommunen och genomförs av företaget JSM Telefront.

Servicemätningen visar överlag ett mycket goda resultat. Undantaget är svarkvaliteten i telefon för individ- och familjeomsorgen där resultatet visar att i 50 procent av de ringda samtalen till handläggare fick uppringaren svar på sin fråga. Tillgängligheten i telefonen för individ- och familjeomsorg är visar också något lägre resultat.

Tabell 10, Handläggarens bemötande i telefon (tillmötesgående, trevlig, hjälpsam, trovärdig).

Bemötande i telefon	2013	2014	2015	Jämfört föreg. år
Individ- och familjeomsorg	100	100	100	→
Äldre	67	100	100	→
Funktionsnedsättning	75	100	83	↘

Tabell 11, Intresse och engagemang i svaren från handläggaren, telefonsamtal.

Intresse och engagemang, andel (%)	2013	2014	2015	Jämfört föreg. år
Individ- och familjeomsorg	50	100	100	↗
Äldre	67	100	100	↗
Funktionsnedsättning	25	100	83	↘

Tabell 12, Tillgänglighet i telefon, andelen lyckade kontaktförsök med handläggare.

Tillgänglighet, andel (%)	2013	2014	2015	Jämfört föreg. år
Individ- och familjeomsorg	67	67	67	→
Äldre	50	83	100	↗
Funktionsnedsättning	67	100	100	→

Tabell 13, Svarstid på inskickad fråga, svar inom 1 dygn, e-post.

Svarstider e-post, andel (%)	2013	2014	2015	Jämfört föreg. år
Individ- och familjeomsorg	100	33	80	↗
Äldre	100	67	83	↗
Funktionsnedsättning	100	67	100	↗

Tabell 14, Svarkvalitet telefon (svar på ställd fråga, andel telefonsamtal med god kvalitet på svar).

Svarkvalitet, andel (%)	2013	2014	2015	Jämfört föreg. år
Individ- och familjeomsorg	50	67	50	↘
Äldre	33	83	100	↗
Funktionsnedsättning	0	83	100	↗

5.6.1 Informationsindex

SKL genomför årligen en mätning av informationsindex på kommunernas hemsidor¹⁷. Resultaten är i princip oförändrade sedan 2014. Äldreomsorgen har bäst resultat med 83 poäng av 100, det är i samma kategori som kommunens resultat i helhet. Såväl individ- och familjeomsorgens som funktionsnedsättnings resultat är mindre bra.

Tabell 15, informationsindex för Knivsta kommun uppdelat i verksamheter, 2013 -2015.

Informationsindex för kommunens webbplats	2013	2014	2015	Trend
Kommunens webbplats totalt	80	78	82	↗
Individ- och familjeomsorg	67	62	64	↘
Funktionsnedsättning	46	46	46	→
Äldreomsorg	84	83	83	↘

¹⁷ Undersökningen genomförs genom att granskare går igenom kommunens hemsida för att få svar på ett antal givna frågor. Svaret måste hittas inom två minuter, och kommunen får poäng beroende på hur bra svaret är. Poängen för varje fråga summeras och redovisas som procent av maxpoäng.

6. MEDARBETARPERSPEKTIV

6.1 Medarbetarenkät

Medarbetarenkät genomförs vartannat år i Knivsta kommun. 2014 genomfördes den senaste enkäten och nästa är planerad att genomföras under hösten 2016. Av den anledningen finns det inga resultat att redovisa i denna kvalitetsredovisning.

6.2 Sjukfrånvaro

Den totala andelen sjukfrånvaro för vård- och omsorgskontoret 2015 uppgick till 6,75 procent. Sjukfrånvaron inom socialnämndens verksamheter ligger för andra året i rad över det riktmärke på 5,5 procent som kommunfullmäktige har satt upp. Detta kan vara en varningssignal om att något inte är bra i arbetsmiljön, men innan några slutsatser dras måste verksamheterna nogta utreda vad sjukfrånvaron grundar sig i. På myndighetssidan sticker vuxenenheten ut med en nästan 8 procent sjukfrånvaro. På utförarsidan sticker framförallt gemensam bemanning och Stegen ut med 15 respektive 24 procents sjukfrånvaro. Några av verksamheterna är små till antalet medarbetare varpå statistik om sjukfrånvaro ska tolkas med försiktighet.

Enhetcheferna efterfrågar möjligheten att kunna redovisa sjukfrånvaro på korttidssjukfrånvaro och långtidssjukfrånvaro för att bättre kunna analysera sjukfrånvaron.

Tabell 16, Sjukfrånvaro 2015, vård- och omsorgskontoret, andel (%),

Sjukfrånvaro, andel (%)	2015
Ledning	
<i>Socialchef och administration</i>	10,22
Myndighet totalt	7,02
<i>Barn och unga</i>	6,3
<i>Vuxenenhet</i>	7,94
Utförare totalt	6,57
<i>Enheten för HVB</i>	4,33
<i>Enheten för råd och stöd</i>	4,66
<i>Enheten för särskilt boende</i>	6,42
<i>Enheten för hemsjukvård och rehab.</i>	6,73
<i>Gemensam bemanning</i>	15,05
<i>Enheten för hemtjänst</i>	6,11
<i>Stegen</i>	24,63
<i>Personliga assistenter m.m.</i>	5,29
TOTALT	6,75

6.3 Arbetsmiljö

Den stora ökningen av ensamkommande som kommer till Sverige utan vårdnadshavare har lett till en mycket ansträngd situation för framförallt myndighetsområdet, barn och unga och för kommunens HVB för ensamkommande. Ökningen började under sommaren och har vissa veckor inneburit att 5-6 unga per vecka har anvisats till socialnämnden i Knivsta.

Kommunens HVB har fler unga än planerade på Strandgården och Häradsvillan och har därutöver ungdomar i utslussningslägenheter. Socialsekreterare har arbetat intensivt med att hitta HVB och familjehem att placera barnen/de unga i och socialnämnden har, på grund av det höga trycket, inte kunnat leva upp till kraven på en rättssäker handläggning. I december 2015 hade socialnämnden ansvar för 85 ensamkommande i åldrarna 10 – 19 år. Antalet beviljade hemtjänststimmar har ökat mycket under 2015 och behovet av platser på särskilt boende för personer med demenssjukdom har inte gått att tillgodose.¹⁸

Generellt sett har arbetsbelastningen på de tre enheterna inom myndigheten haft en mycket hög arbetsbelastning under 2015. Inom utförarområdet har främst Enheten för HVB haft en mycket hög arbetsbelastning, främst under hösten 2015, se ovan. Även Enheten för hemtjänst egen regi har haft en ansträngd arbetsbelastning under senhösten 2015 och Enheten för hemsjukvård och rehabilitering har under 2015 generellt sett haft en hög arbetsbelastning. Vid övriga enheter har arbetsbelastningen varit hanterbar, även om alla enheter har mycket att göra.

Under första kvartalet 2016 har tre chefer valt att sluta sina uppdrag inom vård och omsorg – socialchefen, områdeschefen för myndighet och enhetschefen för biståndsenheten och vuxenenheten. Anledningen till detta är delvis att de har upplevt att det varit ett ansträngt förhållande mellan förvaltningen och nämnden. Två av ovan nämnda chefer går vidare till andra uppdrag inom förvaltningen. Detta är en relativt stor chefsomsättning, framförallt inom ledningen (socialchef och områdeschef), vilket påverkar medarbetarna och en del känner oro för framtiden.

6.4 Bemanning

Många av enheterna lägger ner stor tid och möda på att rekrytera personal då omsättningen av personal är hög inom vissa enheter. Det är främst enheten för hemsjukvård och rehabilitering, enheten för ensamkommande barn och unga, enheten för barn och unga (myndighet), enheten för stöd och service och enheten för hemtjänst egen regi som under 2015 har lagt ner mycket tid på rekrytering. Även enheten för särskilt boende lägger ner tid på rekrytering, men främst för att få sommarmånaderna att gå ihop. För en del av ovan nämnda enheter tar rekryteringsarbetet så mycket tid i beaktande att kvalitets- och utvecklingsarbete blir lidande. Vård och omsorg efterfrågar stöd i rekryteringsarbetet för att kunna fokusera på verksamheten – verksamhetsutveckling.

¹⁸ Hämtat från Verksamhetsberättelse för socialnämndens verksamheter 2015, diarienummer SN-2016/7

6.5 Kompetens

Här nedan ges en lägesbeskrivning av hur stor andel av medarbetarna inom enheterna som har adekvat utbildning för sitt uppdrag.

Enheten för hemtjänst (egen regi)

73 procent av medarbetarna har adekvat utbildning. Inom nattpatrullen är kravet lägst undersköterskeutbildning, varpå alla inom nattpatrullen har adekvat utbildning.

Enheten för särskilt boende, Estrids gård

62 procent av medarbetarna har adekvat utbildning, det vill säga utbildning motsvarande undersköterska.

Enheten för hemsjukvård och rehabilitering

Samtliga medarbetare har adekvat utbildning.

Råd och stöd

En i personalgruppen saknar utbildning, men har 8 års erfarenhet av yrket. I övrigt har samtliga medarbetare adekvat utbildning på högskolenivå.

Enheten för boenden för ensamkommande barn

Medarbetarna olika typer av kompetenser, alla har minst gymnasieutbildning och några har högskoleutbildning.

Enheten för stöd och service

Det finns inget formellt krav på utbildning inom personlig assistans och daglig verksamhet. I vissa assistansärenden och för vissa brukare inom daglig verksamhet kan specialkompetens behövas, då skraddarsys det till brukaren. Verksamheten har däremot flera med hög kompetens, exempelvis mentalskötare, lärare eller andra akademiska examina.

Enheten för socialpsykiatri

i.u.

Myndighet – enheten för barn och unga, vuxenenheten och biståndsenheten

Samtliga handläggare har adekvat högskoleutbildning.

6.5.1 Kompetensutveckling

De flesta enheter saknar en plan för kompetensutveckling på enhetsnivå. Däremot diskuterar alla enhetschefer kompetensutveckling av den enskilde medarbetaren vid medarbetarsamtalet. På en del enheter har arbetsbelastningen varit så hög att det inte finns tid att skicka medarbetare på kompetensutveckling, bland annat vid enheten för hemsjukvård och rehabilitering. Framförallt enhetscheferna för socialpsykiatri och hemsjukvård och rehabilitering känner att det finns ett behov av en övergripande strategi för kompetensutveckling för vård och omsorg.

Genomförd kompetensutveckling vid enheterna¹⁹:

Enheten för särskilt boende Estrids gård

- Demens ABC (all ordinarie personal)
- Omvårdnad vid BPSD (personal vid demensenheten)
- Information om LAS (samtidig personal)
- Föreläsning om bemötande inom äldreomsorgen (samtidig personal)
- Ergonomiutbildning (all ordinarie personal)
- Arbetsrutiner runt inkontinens (för timvikarier)
- Med mera

Enheten för socialpsykiatri

- Missbruk och beroende, tvådagarsutbildning (en medarbetare)
- Arbete med familjer i behov av särskilt stöd, tredagarsutbildning (två medarbetare)
- Motivera och ”pusha”, tvådagarsutbildning (samtliga medarbetare)

Enheten för ensamkommande barn och unga

- ACT-utbildning²⁰ (samtliga medarbetare)

Enheten för stöd och service

- Webbaserad kurs ”Tecken som stöd” (samtidig personal inom daglig verksamhet)
- Basala hygienrutiner för hygienombud (daglig verksamhet och personlig assistans)
- Utbildning i Sherborne²¹ arbetsmetod (urval medarbetare)
- Supported Employment (två medarbetare)
- Workshop i MI²² (samtliga medarbetare vid planeringsdag)
- Neuropsykiatriska funktionshinder, CP-skada (dagliga assistenter)

Enheten för råd och stöd

- Funktionell familjeterapi (FFT) (samtliga medarbetare och chef)
- Dokumentation (tre medarbetare)
- Marte Meo²³ (en medarbetare)
- CRA²⁴ (en medarbetare)

¹⁹ Kompetensutveckling som framgår av enheternas verksamhetsberättelser. Om kompetensutveckling skett som inte finns med i verksamhetsberättelserna, finns det inte med i texten i kvalitetsredovisningen heller.

²⁰ Acceptance and Commitment Therapy

²¹ Sherborne är en rörelsemetod som har utvecklats av Veronica Sherborne som var sjukgymnast och dramapedagog.

²² Motiverande samtal

²³ ”Marte Meo är latin, och kan fritt översättas till ”av egen kraft”. Metoden bygger på studier av hur föräldrar och barn naturligt samspelar med varandra, och hur detta bidrar till barnets sociala och intellektuella utveckling.

²⁴ Community Reinforcement Approach, en manualbaserad metod för missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika.

- Hashavvänningsprogram (HAP) (en medarbetare)
- Återfallsprevention (en medarbetare)
- ASI²⁵ (en medarbetare)
- Samordnarutbildning om hur man kan arbeta förebyggande med familjer runt alkohol och tobak (en medarbetare)

6.6 Introduktion av nya medarbetare

Enheterna använder sig av kommunens introduktionsdokument för nya medarbetare samt att de ofta har ett eget dokument med verksamhetsintroduktion (rutiner, arbetssätt med mera.). Av samtalen med enhetscheferna att döma fungerar introduktionen generellt sett bra. Vid enheten för hemsjukvård och rehabilitering har introduktionen av ny personal inte fungerat optimalt under 2015 vilket beror på en väldigt hög arbetsbelastning och ständiga nyrekryteringar. Ny personal har varit tvungen att kasta sig in i arbetet direkt utan direkt introduktion. Inför 2016 jobbar man aktivt med att varje ny medarbetare ska få en bra introduktion.

Fyra enheter har under 2015 påbörjat ett arbete med att revidera eller utveckla sina introduktionsmaterial för nyanställd personal. Dessa enheter är hemtjänst, stöd och service, hemsjukvård och rehabilitering samt vuxenenheten och biståndsenheten inom myndighet.

²⁵ Kartläggningsinstrument avseende bland annat beroende.

7. VERKSAMHETSSTYRNING

7.1 Driftsformer

Knivsta kommun tillämpar Lagen om valfrihetssystem, LOV, inom äldreomsorgen avseende hemtjänst. Det innebär att den som har fått ett beslut om hemtjänstinsatser kan välja om en privat utförare eller om kommunens egen regi ska utföra de beviljade insatserna. I Knivsta kommun finns i dagsläget en (1) godkänd privat utförare av hemtjänst. Såväl privata utförare som kommunens egen regi måste följa Knivsta kommuns förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihet för utförande av service, personlig omvårdnad och hemsjukvård inom äldreomsorgen²⁶.

När det gäller bostad med särskild service för vuxna enligt LSS (gruppboende) så finns det tre boenden varav alla tre drivs av privata företag eller samfund på uppdrag av Knivsta kommun. Daglig verksamhet sker i kommunal regi. När det gäller särskilda boenden inom äldreomsorgen (äldreboenden) finns det ett boende i kommunal regi och ett boende som drivs av ett privat företag på uppdrag av Knivsta kommun.

7.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Under 2014 sjösatte vård- och omsorgskontoret sitt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Redan under 2015 upplevde cheferna att systemet behövde revideras för att passa bättre in i vård och omsorgs verksamheter. Socialchefen reviderade ledningssystemet och den nya reviderade versionen var klar i december 2015. Under 2015 har områdescheferna tillsammans med enhetscheferna arbetat med att implementera ledningssystemet. Områdescheferna har ledningssystemet som en stående punkt på deras respektive ledningsgrupper. Områdeschefen för utförarna har också haft specifika mötestider avsatta var tredje till var fjärde vecka tillsammans med enhetscheferna för att arbeta aktivt med implementeringen. Under 2016 har utvecklingsledaren fått i uppdrag att aktivt stödja arbetet med implementeringen av ledningssystemet.

Ledningssystemet är implementerat på så vis att själva systemet finns, alla chefer känner till det och man har påbörjat processa hur man ska arbeta med det. Men ledningssystemet är inte implementerat på så vis att alla chefer vet vad som förväntas av dem i arbetet med ledningssystemet och att alla moment utförs med systematik. Enhetscheferna lyfter i samtal att de inte anser att ledningssystemet är implementerat. Enhetscheferna efterfrågar ett systemstöd för arbetet med ledningssystemet.

En del enheter har jobbat med att implementera den framtagna huvudprocessen och ta fram delprocesser i arbetet med ledningssystemet. De har även jobbat med sina rutiner – att se över, uppdatera och ta fram nya rutiner när det behövs. Mycket av det som finns med i ledningssystemet är sådant som enhetscheferna redan idag gör, men man vet kanske inte alltid att det man idag gör bidrar till att uppfylla kraven i ledningssystemet. Några enheter uppger att ledningssystemet och huvudprocessen inte är kända eller förankrade bland medarbetarna.

²⁶ Diarienummer SN-2014/259

Under 2015 har man haft avvikelser och egenkontroll som fokusområden utifrån ledningssystemet.

7.3 Frivilliga och deras organisationer

Vård- och omsorgskontoret samverkar med frivilliga och frivilligorganisationer genom volontärverksamheten inom öppna verksamheter, främst via Lyckträffen. Under 2015 har 60 volontärer varit aktiva med att ge stöd och sällskap i den öppna verksamheten och totalt har 4 165 volontärtimmar utförts. Det är en ökning med nästa 600 volontärtimmar sedan 2014.

Tabell 17, Volontärsarbete 2013 – 2015.

Volontärsarbete	2013	2014	2015
Aktiva volontärer	51	57	60
Antal volontärtimmar	3 355	3 566	5 165

7.4 Rättssäkerhet

7.4.1 Patientsäkerhetsberättelse²⁷

Planerade egenkontroller av hälso- och sjukvård har genomförts med sammanställning, återrapportering och förbättringsarbete av avvikelser inom verksamheterna och till socialnämnd. Genom samarbete mellan olika yrkeskategorier via avvikelseråd, arbetsplatsträffar och ledningsmöten har patientsäkerhet och kvalitet förbättrats. Inom verksamheterna har mycket arbete lagts ned på att undervisa och handleda personal för att uppnå avvikelshanteringens syfte vilket också bekräftats via MAS kvalitetsuppföljning. Ett fortsatt förbättringsarbete krävs av kommunens enhetschefer i vård och omsorg, i samråd med personal, där arbetsmetoder utvecklas för att kvalitetssäkra vården och minska avvikelser i rätt riktning.

På korttidsboendet på Estrids gård, med 10 tillgängliga platser, beviljades i genomsnitt 15 stycken brukare plats per månad under år 2015. Av detta följer att minst fem in- och utskrivningar per månad utförs av ansvarig sjuksköterska på korttidsboendet. De flesta brukare som beviljas plats på korttidsplats har stora vård- och omsorgsbehov till följd av många kroniska sjukdomar med tillhörand symtom samt kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar. Under 2016 behöver enheten för-stärkas med både resurser och kompetens inom sjuksköterskegruppen för att klara den aviserade förändringen i

²⁷ Källa: Patientsäkerhetsberättelse 2015, sammanfattning, SN-2016/52.

betalningsansvarslagen där patienter kommer att skrivas ut från slutenvården i ett tidigare stadie än tidigare.

Antalet brukare som erhåller hälso- och sjukvårdsinsatser av sjuksköterska i ordinärt boende har ökat från 58 personer inskrivna under 2014 till 61 personer under 2015. För hälso- och sjukvårdsinsatser av arbetsterapeut har siffran sjunkit från 64 personer (år 2014) till 52 personer år 2015. För insatser av sjukgymnast erhöll 50 personer insatser (år 2014) och under år 2015 var motsvarande siffra 42 personer. Under året har en (1,0) extra årsarbetare arbetsterapeut anställts inom enheten för hemsjukvård och rehabilitering (egen regi).

Antalet genomförda delegeringar av sjuksköterskor har ökat dramatiskt inom hemsjukvård egen regi i ordinärt boende och LSS-verksamhet under året. Detsamma ses i verksamheten inom Estrids gård. Här behöver området hälso- och sjukvård i egen regi följa upp huruvida verksamheten har tillräckligt med resurser och kompetens för att efterleva lagstiftningens krav.

Samverkan med patienter och närstående för att tillvarata synpunkter och klagomål handläggs inom respektive enhet. Vid MAS utredning av inkomna avvikelser och/eller klagomål involveras den enskilde och vid samtycke den närstående, enligt gällande patientsäkerhetslag. Under året rapporterades en anmälan om brister i yrkesutövning av legitimerad personal och tre lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

7.4.2 Tillsyner och granskningar

Under året har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomfört tre tillsyner i Knivsta kommun, två vid Strandgårdens boende för ensamkommande barn (anmäld och oanmäld tillsyn) och en vid socialtjänsten (anmäld tillsyn).

Den föranmälda tillsynen vid Strandgården genomfördes i februari 2015 och följande granskades:

- om kontroll gjorts av polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan anställning av ny personal
- om personalen har den utbildning och erfarenhet som krävs för att erbjuda vård av god kvalitet och som uppfyller kraven på säkerhet
- om personalens behov av handledning och kompetensutveckling tillgodoses
- verksamhetens hantering av avvikelser enligt lex Sarah
- om verksamheten ger förutsättningar för att varje inskriven individ bemöts på ett respektfullt sätt
- granskning av enskilda journal avseende rätten till relevant information vid utskrivning från HVB
- verksamhetens hantering av klagomål som inkommit till IVO under handläggningstiden

Socialnämnden fick två anmärkningar av IVO efter utförd tillsyn. Den ena anmärkningen handlar om att en handläggare vid socialtjänstkontoret fattade beslut om inskrivning i verksamheten. IVO erinrar nämnden om att det är enbart är förståndare på HVB som fattar beslut om inskrivning. Den andra anmärkningen handlar om barns rätt till relevant information vid utskrivning från HVB. IVO erinrar nämnden om att i alla sammanhang där information ska ges till barn och unga förvissas sig om att mottagaren förstår informationen för att undvika missförstånd eller misstolkningar. I övriga delar som tillsynen avsåg bedömde IVO att verksamheten inte har några brister. Ärendet avslutades.

Den oanmälda tillsynen vid Strandgården genomfördes under 2015 och det som granskades var om det skett några förändringar i verksamheten avseende föreståndare, målgrupp och om detta medfört några kvalitetsbrister. IVO valde att avsluta ärendet. De konstaterade att inga förändringar skett i verksamheten sedan den anmälda tillsynen i februari.

I februari 2015 genomförde IVO en verksamhetstillsyn av socialnämndens arbete med barn och unga (socialtjänsten). Följande granskades:

- Förhandsbedömningar av inkomna anmälningar som inte lett till utredning enligt 11 kap. 1 § SoL
- Utredningar avseende vårdnad/boende/umgänge med frågeställningen om föräldrar och barn kommit till tals samt om utredningarna kommunicerats med parterna
- Uppföljning av vård för ensamkommande barn placerade på kommunens HVB
- Dokumentation i ett specifikt barnavårdsärende gällande den unges rätt till delaktighet och information vid placering vid HVB

Utifrån tillsynen ställde IVO följande krav på socialnämnden:

- utredning utan dröjsmål inleds när en anmälan innehåller uppgifter om våld i nära relationer
- beslut att inte inleda utredning, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att en anmälan har inkommit till nämnden.
- barnets inställning framgår av dokumentationen i ett ärende gällande vårdnad, boende och umgänge.
- nämnden noga följer vården av barn och unga som vårdas på HVB, genom regelbundna personliga besök i det hem där barnet eller den unge vistas.
- nämnden noga följer vården av barn och unga som vårdas på HVB genom bl.a. enskilda samtal med barnet/den unge.
- vem som är utsedd som särskild socialsekreterare och att den unge fått information om det framgår av dokumentationen
- barn och ungas syn på genomförandet av den planerade vården framgår av genomförandeplanen

Nämnden skickade in en redovisning till IVO under sommaren 2015. Av redovisningen framgick det att nämnden främst har skapat nya rutiner och dokument för egenkontroll. IVO bedömde att nämnden vidtagit relevanta åtgärder för att komma till rätta med bristerna.

Granskning av enheten för hemsjukvård och rehabilitering

Under hösten 2015 genomfördes en granskning av enheten för hemsjukvård och rehabilitering. Granskningen visar att arbetsbelastningen vid enheten är hög. Den främsta orsaken bedöms vara bemanningsproblematiken. Enheten har haft stora problem att rekrytera personal till de vakanta tjänsterna vilket har lett till underbemanning, framförallt bland sjuksköterskorna. Det finns också indikationer på att sjuksköterskorna är underbemannade oavsett om enheten har samtliga sjukskötersketjänster besatta. Detta är angeläget att utreda närmare. Övriga orsaker till den höga arbetsbelastningen återfinns i rapporten från granskningen²⁸. Granskningen utmynnade i sex prioriterade utvecklingsområden: bemanning, rutiner, vårdplaneringar, avvikelser, samarbete med primärvården och samarbete mellan enheter som utför kommunal hälso- och sjukvård samt omvårdnad. För en mer ingående beskrivning av de prioriterade utvecklingsområdena hänvisas till rapporten från granskningen.

Fördjupad uppföljning av Enheten för hemtjänst (egen regi)

Under hösten 2015 genomfördes en fördjupad uppföljning av Enheten för hemtjänst (egen regi). Fördjupade uppföljningar görs av utförare inom vård och omsorg utifrån en av socialnämnden fastställd tidsplan. Uppföljningen visade att Enheten för hemtjänst hade brister i sitt utförande av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Bristerna handlar dels om personalens utbildningsnivå samt att en del nya rutiner måste tas fram. Verksamheten är ålagda att åtgärda dessa brister. Ärendet är inte avslutat i skrivande stund. För en mer ingående beskrivning av de prioriterade utvecklingsområdena hänvisas till rapporten från granskningen.

Fördjupad uppföljning av hemtjänst utförd i privat regi

Under 2015 genomfördes fördjupade uppföljningar av de två hemtjänstföretag som var godkända leverantörer av hemtjänst i Knivsta kommun²⁹, Jakob Care AB och Enklare Vardag AB. Vid den ena uppföljningen framkom det att företaget hade mycket stora brister i sitt utförande av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård vilket resulterade i att företaget blev uppsagda som leverantör av hemtjänst åt Knivsta kommun. Den andra uppföljningen visade att företaget hade vissa brister i sitt utförande av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Företaget är ålagda att åtgärda dessa brister. Ärendet är inte avslutat i skrivande stund. För en mer ingående beskrivning av uppföljningarna hänvisas till rapporterna från granskningarna.

²⁸ Granskning av Enheten för hemsjukvård och rehabilitering, diarienummer SN-2015/191.

²⁹ Diarienummer SN-2015/281 respektive SN-2015/302.

7.5 Volymer

I dagsläget redovisar få enheter verksamhetens volymer i sina verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser. Få enheter har redovisat eventuella förändringar av volymerna jämfört med föregående år och kopplat en analys till förändringarna. Ingen sammanställning av volymer görs på områdeschefsnivå. Volymer bör användas som en del utvärderings- och planeringsarbetet för verksamheterna och enheterna bör analysera orsaker till förändringar i volymerna.

7.6 Kvalitets- och förbättringsarbete

7.6.1 Processer och rutiner

Av vård och omsorgs ledningssystem framgår att enheterna ska arbeta i enlighet med fastställd kärnprocess samt att enheterna ska arbeta i enlighet med fastställda rutiner. Rutiner och processer ska revideras vid behov. I samtalen med enhetscheferna framgår det att de allra flesta enheter jobbar enligt kärnprocessen och följer skriftliga rutiner som verksamheten har. Några enheter har under året jobbat med att se över och revidera sina rutiner. Några enheter uppger däremot att de inte jobbar enligt fastställda rutiner vilket till stor del grundar sig i en hög omsättning av personal, inhyrd personal och svårigheter att rekrytera ny personal till vakanta tjänster. Rekryteringsarbetet har tagit så mycket tid i anspråk att utvecklingsarbete, till exempel att revidera och ta fram nya rutiner, inte har kunnat utföras. De enheter som uppgett att de inte har mäktat med att jobba med rutinerna under 2015 uppger att det är planerat till 2016 att aktivt arbeta med rutinerna - att introducera ny personal i rutinerna samt se över och eventuellt ta fram nya eller revidera befintliga rutiner.

7.6.2 Analysera resultat

Att titta på nyckeltal och annan statistik är något som de flesta enheter gör. En del enheter saknar relevanta nyckeltal med nationell jämförelse (öppna jämförelser med mera) att arbeta med och efterfrågar detta. Under 2015 har RKA³⁰ genomfört ett seminarium för anställda inom vård och omsorg för att öka kunskaperna om hur man kan använda Kolada. Kolada står för Kommun- och landstingsdatabasen och där finns nyckeltal och färdiga presentation att tillgå. Att *analysera* resultat som nyckeltal och annan statistik har man fortfarande inte något formaliserat och systematiserat arbete kring.

Analys handlar om att förstå, se sammanhang och tolka information för att kunna dra slutsatser³¹. Om man inte vet varför resultatet blev som det blev är det mycket svårt, om inte omöjligt, att arbeta för att förändra, förbättra och ytterst styra verksamheten åt önskvärt håll. Om vi inte vet varför ett visst resultat blev som det blev, vet vi inte heller vad som gjort att vi hamnat där. Till exempel, två av tre brukare på särskilt boende uppger att de har goda möjligheter att komma utomhus enligt den nationella brukarundersökningen. Vad är det som gör att en av tre brukare upplever att det inte är lätt att få komma utomhus?

³⁰ Rådet för främjande av kommunala analyser

³¹ www.skl.se (Avdelningen för demokrati, ledning, styrning)

SKL har tagit fram en modell för bland annat analysarbete som med fördel kan användas av kommunal verksamhet. I beskrivningen av modellen skriver SKL att informationen som ska analyseras kan bestå av både kvantitativa resultat, öppna jämförelser, och ekonomiska resultat, kvalitativa resultat, samt information från djupintervjuer och fokusgrupper.³² Sedan sker analysen i fem olika steg:

Figur 3, Modell för analysarbete, SKL.

1. Samla ihop information
2. Fokusera
3. Sök orsaker
4. Dra slutsatser
5. Förslag till åtgärder



För mer information om modellen se www.skl.se

³²<http://skl.se/demokratiledningstyrning/kvalitetstyrafoljaupputveckla/uppfoljningochanalys/modelluppfoljningochanalys.5709.html>

8 UTVECKLINGSOMRÅDEN

8.1 Uppföljning av utvecklingsområden från tidigare kvalitetsredovisning

I kvalitetsredovisningen 2014 identifierades tre utvecklingsområden. Här kommenteras de utifrån slutsatserna i årets kvalitetsredovisning:

Fokus på resultat

Nämnden hade inga egna mål under 2015. I och med detta kan det inte bedömas huruvida nämndens mål har ett tydligt medborgar- och brukarfokus eller om målen har ett tydligt fokus på *resultat* för medborgare och brukare.

Fördjupat analysarbete

Förvaltningen har påbörjat ett analysarbete där man tittar på nyckeltal och statistik. Men något systematiskt analysarbete har under 2015 inte kommit igång. Av den anledningen kvarstår utvecklingsområdet.

Implementering av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ledningssystemet reviderades sent under 2015 varpå implementeringen har försenats. Ledningssystemet är inte implementerat i sin helhet. För att lyckas med implementeringen så att ledningssystemet leder till utveckling och säkring av kvaliteten i verksamheterna behöver verksamheterna stöd i implementeringsprocessen. Utvecklingsområdet kvarstår.

8.2 Aktuella utvecklingsområden

I kvalitetsredovisningen för vård och omsorg 2015 identifieras fyra utvecklingsområden:

Systematiskt analysarbete

Förvaltningen har påbörjat ett analysarbete där man tittar på nyckeltal och statistik. Analysarbetet måste ske systematiskt och det måste ske på alla nivåer, från socialchef till enhetschef och medarbetarna måste delaktiggöras. Verksamheterna måste i större utsträckning analysera resultat utifrån ett brukarperspektiv och ta reda på *varför* resultatet är som det är. Analys av resultat är ett led i en effektiv verksamhetsutveckling. Arbetet med att analysera ekonomiskt utfall kopplat till resultat och kvalitet behöver också utvecklas.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Arbetet med implementeringen av ledningssystemet har påbörjats under 2015. Arbetet måste fortsätta och det måste intensifieras. För att lyckas med implementeringen så att ledningssystemet leder till utveckling och säkring av kvaliteten i verksamheterna behöver verksamheterna stöd i implementeringsprocessen. Utformning av stödet måste ske i dialog med verksamheterna och förvaltningen bör utse en person som har ansvaret att stödja enheterna i implementeringsprocessen. Arbetet bör ha hög prioritet inom förvaltningen.

Volymer

I dagsläget redovisar få enheter verksamhetens volymer i sina verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser. Få enheter har redovisat eventuella förändringar av volymerna jämfört med föregående år och kopplat en analys till förändringarna. Enheterna måste följa upp verksamhetens volymer och använda volymerna för utvärdering och planering av arbetet och personalresurser. Volymerna bör redovisas i varje enhets verksamhetsplan och verksamhetsberättelse med en analys kopplat till eventuella förändringar under året. Områdescheferna bör sammanställa enheternas volymer på områdesnivå (myndighet och utförare) för att få en tydlig bild av förvaltningens volymer sammantaget och eventuella förändringar.

Brukarundersökningar

Under 2015 har, utöver de nationella brukarundersökningarna, enbart en verksamhet genomfört en brukarundersökning. Inom ett par enheter har brukarundersökningar inte genomförts på många år. Samtliga enheter bör med regelbundenhet genomföra brukarundersökningar för att fånga upp brukarnas synpunkter om verksamheten. Resultatet av brukarundersökningarna ska ligga till grund för utveckling av verksamheten. Av ledningssystemet framgår det att verksamheterna ska ha rutiner för att övervaka och mäta brukarnöjdhet och vidta åtgärder till följd av resultatet.