

KALLELSE
2019-05-16,
rev 2019-05-21

Sammanträde med socialnämnden

Dag och tid: Torsdag 23 maj, kl. 8.30.
Plats: Kvallsta, kommunhuset.

Förhinder: Ledamot som är förhindrad att tjänstgöra vid sammanträdet kan e-posta meddelande om förhinder till josefin.lindstrom@knivsta.se.

Dagordning

1. Upprop
2. Justering av protokoll
3. Godkännande av dagordning samt cirkulerande av delegationsbeslut

Informationsärenden

4. Mål- och budgetdialog den 16 maj

Muntlig information från Marja Hedin, t f socialchef.

5. Förutsättningar Estrids gård från juli 2019 SN-2019/170

Tjänsteskrivelse 2019-05-13
Ansvarig handläggare: Lisa Bouveng, områdeschef utförare

Beslutsärenden

6. Ekonomisk uppföljning per sista april för socialnämnden 2019 SN-2019/4

Tjänsteskrivelse 2019-05-15
Ansvarig handläggare: Ekaterina Widén, förvaltningsekonom

7. Uppföljning handlingsplan för budget i balans 2019 SN-2019/171

Tjänsteskrivelse 2019-05-14
Uppföljning budget i balans
Ansvarig handläggare: Marja Hedin, t f socialchef

8. Kvalitetsredovisning för socialnämndens verksamheter 2018

SN-2019/152

Tjänsteskrivelse 2019-05-02

Förenklad kvalitetsredovisning för socialnämndens verksamheter 2018

Ansvarig handläggare: Anna Eriksson, verksamhetscontroller

9. Överenskommelse ensamkommande på kommunens stödboende

SN-2019/172

Tjänsteskrivelse 2019-05-06

Ansvarig handläggare: Marja Hedin, t f socialchef

10. Rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter

SN-2019/161

Tjänsteskrivelse 2019-05-06

SKL – Meddelande från styrelsen – Rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter

Ansvarig handläggare: Marja Hedin, t f socialchef

11. Extra sammanträde 13 juni 2019

SN-2018/202

Tjänsteskrivelse 2019-05-14

Ansvarig handläggare: Josefin Lindström, nämndsekreterare

12. Anmälan av delegationsbeslut

Anmälnings- och informationsärenden cirkulerar under sammanträdet.

Välkomna

Britt-Louise Gunnar, mötesordförande

Handläggare
Lisa Bouveng
Områdeschef

Tjänsteskrivelse
Datum
2019-05-13

Diarienummer
SN-2019/170

Socialnämnden

Förutsättningar Estrids gård, från juli 2019

SN-2019/170

Bakgrund

Grundförutsättningarna för driften av Estrids gårds är att verksamheten har samma ekonomiska förutsättningar och kvalitetskrav som Vilhelms gård. I och med den nya upphandlingen av Vilhelms gård har även förutsättningarna för Estrids gård ändrats. De nya ramarna innebär en minskning av ersättning på ca tre miljoner kronor och förändrade kvalitetskrav utifrån:

- Bemanning
- Mat och måltider
- Synpunkter och klagomål
- Rehabiliterande förhållningssätt

Redovisning av åtgärder

Åtgärder har påbörjats för att anpassa kostnaderna för Estrids gård, så att de är likvärdiga med Vilhelms gård. I år är effekten på halvårsbasis, de nya förutsättningarna gäller från 1/7-2019.

Inför införandet av heltid som norm har det gjorts en verksamhetsöversyn, med tillhörande behovsanalyser. Det nya schemat som startade 6/5-2019 utgår ifrån behovsanalyserna.

För att anpassa verksamheten till de nya kvalitetskraven har Estrids gård en verksamhetsutvecklare anställd under perioden mars till augusti.

Verksamhetsutvecklaren har arbetat med att anpassa verksamheten utifrån kvalitetsmål och verksamhetsbehov.

Effektiviseringar som är genomförda

- En biträdande enhetschef vakanshålls
- Minskad bemanning natttid, vid frånvaro
- Omfördelad och minskad bemanning
- Vid sjukdom behovsanpassas arbetspassen till verksamhetens behov och verksamhetens beläggningsgrad
- Minskning 30% kock
- Kvalitetsinventering
- Genomgång och upprättande av rutiner och riktlinjer
- Genomgång av arbetsmetoder och struktur

Under hösten kommer det ekonomiska utfallet att ses över och eventuella behov att ytterligare kostnadsanpassningar genomföras.

Enligt april prognosen kommer Estrids Gård att ha en budget i balans utifrån de nya förutsättningarna för 2019. Inför 2020 kommer verksamhetskostnaderna att ses över, för fortsatt anpassning till 2020 års ram. Verksamheten kommer arbeta vidare med kvalitetskraven utifrån nya förutsättningar.

Dygnspris för verksamheten

Dygnspriset är uträknat utifrån upphandlingen av Vilhelms gård, där ersättningen utgår från pris per plats och dygn.

Dygnspriset från 1/7 2019:

Demens/ Omvårdnad: 1620 kronor

Ej belagd plats: 1520 kronor

Tidigare dygnspriser:

Demens: 1944 Kronor

Omvårdnad: 1654 Kronor

Kommunens förutsättningar är samma som Vilhelms gård, minus Ludvika momsens som är 6%, detta ger ett avdrag från dygnspriserna på 1,8 miljoner på helår.

Vilhelms gård har ersättning för sin dagliga verksamhet på 650 000 kronor per år.

Estrids gård har specialplatser i form av växelvård och korttidsvård som kräver mer omsorg och personaltäthet, där sjuksköterska och vårdpersonal alltid behöver vara med vid in- och utskrivning, det krävs intensiva rehabiliteringsinsatser och det är större

omsättning av brukare. Den nya ersättningen separerar inte korttids- och växelvården. Inför 2020 behöver en översyn av ersättningen för dessa platser göras.

Utmaningar

Det är en stor utmaning att införa nya rutiner och arbetssätt samtidigt som dom ekonomiska ramarna minskar och heltid som norm införts.

Ersättningen för de 19 demensplatser som finns på Estrid har minskat intäkterna med 2,2 miljoner.

Att ge växel- och korttidsplatser till samma ersättning är en utmaning då dessa vårdformer är mer personalkrävande.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Lisa Bouveng

Områdeschef, Vård- och omsorgskontoret

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Ja

Nej

Förklara oavsett svar.

Beslutet avser särskilt boende för äldre.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja

Nej

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Handläggare
Ekaterina Widén
Förvaltningsekonom

Tjänsteskrivelse
Datum
2019-05-15

Diarienummer
SN-2019/4

Socialnämnden

Ekonomisk uppföljning per sista april för socialnämnden 2019

SN-2019/4

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att ta emot den ekonomiska uppföljningen per sista april för socialnämnden, samt

att anmäla beslutet till kommunstyrelsen för kännedom.

Sammanfattning

Socialnämndens prognos per sista april visar på ett underskott på 13 250 tkr. Detta är en förbättring jämfört med marsprognosen med 3 721 tkr. Det största prognostiserade underskottet på 16 812 tkr ligger i blocket Individ- och familjeomsorg, vård och stöd. Det största prognostiserade överskottet på 4 384 tkr ligger i blocket Vård och omsorg enligt SoL och HSL.

Bakgrund

Nämnden är ålagd att redovisa ekonomisk uppföljning per sista april.

Ekonomisk konsekvensanalys

Socialnämndens prognos per sista april visar ett underskott på 13 250 tkr.

Den största prognostiserade underskottet på 16 812 tkr ligger i blocket Individ- och familjeomsorg, vård och stöd. Situationen med höga bemanningskostnader har inte förändrats, pga. de nyanställda är nytexaminerade och behöver mentorer för upplärning.

Det största prognostiserade överskottet på 4 384 tkr ligger i blocket Vård och omsorg enligt SoL och HSL. Det är en stor förändring jämfört med marsprognos och beror på en rad olika orsaker. Delvis beror det på att bemanningskostnader har flyttats till LSS. Delvis beror det på att vi ser prognostiserade effekter av Heltid som norm på Estrids gård, samt kostnadsanpassning utifrån det nya avtalet med Vilhelms gård. Kostnadsminskning beror även på minskade lokalkostnader pga finansiell leasing av Estrids och Vilhelms.

Förändringen i blocket LOV – hemtjänst och delegerad HSL på – 981 tkr beror på ökade kostnader för delegerad HSL.

Vård och omsorg enligt LSS och SFB visar ett prognostiserat underskott på -2 376 tkr, vilket är en försämring jämfört med marsprognosen med 648 tkr. Förändringen beror till största delen på ökade placeringskostnader.

Det prognostiserade överskottet inom blocket Flyktningmottagande har ökat med 836 tkr pga. minskade placeringskostnader.

Prognosen för Färdtjänst och riksfärdtjänst visar på ett ökat underskott med 403 tkr, vilket beror på ökade kostnader för resandet. Upphandling av färdtjänstleverantör pågår, vilket kan förändra kostnadsbilden något närmare slutet av året.

I Mål och Budget står det att socialnämnden har två olika bokslutsregleringar som är kopplade till volymer, den ena ligger på LOV – hemtjänst och delegerad HSL och den andra ligger på Vård och omsorg enligt LSS och SFB. Det har skett en marginell förändring av volymer sedan marsprognosen och bokslutsregleringar ligger på – 3 411 tkr på hemtjänst och delegerat HSL, samt på – 624 tkr på Vård och omsorg enligt LSS och SFB.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Marja Hedin
Tf. socialchef

Beslutet ska expedieras till:
Akten

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja

Nej

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

Socialnämndens verksamhet berör barn.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

Barnets bästa tillvaratas i den verksamhet som möter barn

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

Inga kända.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja Nej

Ärendet rör den strukturella nivån.

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Driftbudget 2019 Socialnämnden

DRIFTBUDGET TKR	Utfall 2018	Nämndbudget 2019	Årsprognos Mars	Årsprognos April
-----------------	----------------	---------------------	--------------------	---------------------

1 Nämnd- och styrelseverksamhet

Nämnd- och styrelseverksamhet				
Kommunbidrag	1 226	1 226	1 226	1 226
Intäkter	0	0	0	0
Kostnader	1 196	1 226	1 226	1 226
Resultat	30	0	0	0

6 Särskilt riktade insatser

Flyktningmottagande				
Kommunbidrag	5 262	1 234	1 234	1 234
Intäkter	42 127	20 911	20 380	20 169
Kostnader	40 456	22 145	19 703	18 656
Resultat	6 933	0	1 911	2 747
Arbetsmarknadsåtgärder				
Kommunbidrag	3 314	3 347	3 347	3 347
Intäkter	2 320	3 275	3 489	3 533
Kostnader	4 393	6 622	6 278	6 353
Resultat	1 241	0	558	527

5 Vård och omsorg

Vård och omsorg enligt SoL och HSL				
Kommunbidrag	131 643	123 359	123 584	123 584
Intäkter	9 229	6 404	7 099	7 603
Kostnader	128 162	129 763	130 867	126 803
Resultat	12 710	0	-184	4 384
LOV - hemtjänst och delegerad HSL				
Kommunbidrag	34 336	35 952	32 479	32 540
Intäkter	2 217	25 332	23 133	23 667
Kostnader	39 238	61 284	55 633	57 209
Resultat	-2 685	0	-21	-1 002
Vård och omsorg enligt lss och SFB				
Kommunbidrag	64 977	67 861	67 372	67 372
Intäkter	15 448	15 886	16 666	17 153
Kostnader	81 605	83 747	85 766	86 901
Resultat	-1 180	0	-1 728	-2 376
Färdtjänst och riksfärdtjänst				
Kommunbidrag	3 563	4 099	4 099	4 099
Intäkter	327	300	316	332
Kostnader	5 197	4 399	5 611	6 030
Resultat	-1 307	0	-1 196	-1 599
Förebyggande verksamhet				
Kommunbidrag	4 250	4 293	4 293	4 293
Intäkter	653	413	471	570
Kostnader	5 135	4 706	4 041	3 704
Resultat	-232	0	723	1 159
Individ- och familjeomsorg, försörjningsstöd				
Kommunbidrag	9 050	9 141	9 141	9 141
Intäkter	362	15	16	16
Kostnader	8 624	9 156	9 667	9 435
Resultat	788	0	-510	-278
Individ- och familjeomsorg, vård och stöd				
Kommunbidrag	35 205	38 856	38 945	38 945
Intäkter	4 292	4 479	4 995	4 099
Kostnader	50 103	43 335	60 464	59 856
Resultat	-10 606	0	-16 524	-16 812
Summa vård och omsorg (block 5)				
Kommunbidrag	283 024	283 561	279 913	279 974
Intäkter	32 528	52 829	52 696	53 440
Kostnader	318 064	336 390	352 049	349 938
Resultat	-2 512	0	-19 440	-16 524

Nämnden totalt (block 1, 5 och 6)

Kommunbidrag	292 826	289 368	285 720	285 781
Intäkter	76 975	77 015	76 565	77 142
Kostnader	364 109	366 383	379 256	376 173
Resultat	5 692	0	-16 971	-13 250

Handläggare
Marja Hedin
T.f. socialchef

Tjänsteskrivelse
Datum
2019-05-14

Diarienummer
SN-2019/171

Socialnämnden

Uppföljning handlingsplan för budget i balans 2019

SN-2019/171

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna förvaltningens uppföljning av handlingsplan för budget i balans,

att uppföljning av handlingsplanen för budget i balans 2019 anmäls till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Socialnämndens prognos per sista april 2019 visar ett underskott på 13 250 tkr vilket är en förbättring med 3 486 tkr jämfört med det prognostiserade resultatet per sista februari, -16 736 tkr, vilket var utgångsvärdet för handlingsplanen budget i balans. Den största delen av det prognostiserade underskottet ligger fortfarande i blocket Individ- och familjeomsorg, vård och stöd där underskottet per sista april är 16 812 tkr (-18 026 tkr, prognos februari). Det största prognostiserade överskottet på 4 384 tkr (4 401 tkr feb) ligger i blocket Vård och omsorg enligt SoL och HSL. Även blocket Särskilt riktade insatser, Flyktingmottagande visar ett prognostiserat överskott per april på 2 747 tkr.

Denna plan innehåller åtgärder, till dags dato motsvarande 4 460 tkr. Vi fyller på med nya åtgärder kontinuerligt under året.

Därutöver arbetar förvaltningen med effektiviseringar som förväntas ge effekt på ekonomin både på kort och på lång sikt men som idag inte kan anges i kronor.

Bakgrund

Kommunens riktlinjer för god ekonomisk hushållning föreskriver att kommunens verksamheter ska ha budget i balans. Nämnd som inte har budget i balans ska besluta om handlingsplan. Planen ska rapporteras till kommunstyrelsen samt fortlöpande redovisa framstegen tills budget i balans råder.

Planen ska innehålla specificerade åtgärder med uppskattad effekt i kronor. Effekten ska bedömas utifrån försiktighetsprincipen och med realistisk tidplan, gärna med delmål.

Uppföljning av handlingsplanen per april visar att åtgärderna redan börjat visa viss effekt. Eftersom det största prognostiserade underskottet ligger i blocket Individ- och familjeomsorg, vård och stöd läggs fokus där. En lyckad rekrytering visar att nuvarande vakanta tjänster

kommer att vara tillsatta med ordinarie handläggare i början av hösten. Då flertalet av de nya handläggarna är nyutexaminerade eller har kort erfarenhet kommer verksamheten ha behov av 2 erfarna handläggarkonsulter fram till årsskiftet för att stödja och lära upp den nya personalen, varför kostnader för inhyrda konsulter i viss mån kommer att kvarstå under hösten och den planerade ekonomiska effekten på 3 200 tkr ej kommer att nås under året.

Det planerade arbetet med förändringar av antalet placerade barn och unga är genomförd i stora delar. Planen har inneburit att barn och ungdomar placerats till kommunens eget stödboende Humlan eller övergått till annan öppenvårdsinsats. I en del fall har placeringen avslutats. Den ekonomiska besparingen på 2 000 tkr är uppnådd.

Samarbetet mellan de tre enheterna Barn och unga, Råd och stöd samt Socialpsykiatri och stödboende har intensifierats och formaliserats i syfte att utveckla hemmaplanslösningar. Berörda enheter måste tillsammans konstatera att hemmaplanslösningar inte är tillräckliga innan ett ärende går vidare till socialnämnden för beslut om placering.

Trots genomförda förändringar av antalet placerade barn och unga och utvecklingen av hemmaplanslösningar finns en risk att den förväntade besparingen på 2 000 tkr inte ger full effekt då nya placeringar, t.ex. inom LSS, med höga placeringskostnader tillkommit.

Ett nytt avtal med Vardaga AB gällande driften av Vilhelms gård fr.o.m. 2019-07-01 innebär att Estrids gård erhåller motsvarande ersättning vilket innebär en effektivisering av verksamheten med 1 200 tkr för 2019. Då Vilhelms- och Estrids gård delvis har olika inriktningar planeras översyn av ersättning gällande korttids- och växelvårdsplatser inför 2020. I prognosen per april finns effektivisering på 1 000 tkr med.

Vård och omsorg genomgår under 2019 en omställning då flertalet medarbetare i lednings- och administrativa funktioner, utifrån olika orsaker, slutat sin anställning. Under rekrytering och i avvaktan på den, av nämnden beslutade, organisationsöversyn av Vård och omsorg har flertalet tjänster vakanshållits och omfördelning av vissa arbetsuppgifter genomförts. Vakanshållning av tjänster förväntas ge en prognostiserad effekt på 2 150 tkr för 2019.

Förutom vidtagna och planerade besparingar enligt handlingsplanen och ovan beskrivna satsningar och förändrade arbetssätt pågår ett effektiviseringsarbete som syftar till en ekonomi som är hållbar över tid.

En översyn av organiseringen av familjerätten och adoption är planerad under 2019. Idag köper vi adoptionshandläggning externt. Likaså har en genomlysning av stabs- och stödfunktioner planerats under 2019 i syfte att effektivisera hela vård- och omsorgskontorets verksamhet.

Revidering av riktlinjer för biståndsbedömning och av regler för beviljande av färdtjänst är andra planerade åtgärder som bör leda till en kostnadsminskning.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Marja Hedin

Tf. socialchef

Beslutet ska expedieras till:

Akten

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja Nej

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

Beslutet avser styrning av ekonomin.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja Nej

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Vad (åtgärd)	Total ekonomisk omfattning	Delmål 1 (datum, aktivitet och belopp)	Delmål 2 (datum, aktivitet och belopp)	Kommentarer/Konsekvenser	Uppföljning per april 2019
Avslut konsulter-netto efter nyanställningar av socialsekreterare	3 200 000	30-aug 1 200 000	31-dec 2 000 000	Förutsätter att rekrytering av ord. handläggare lyckas	Lyckad rekrytering av ord. handläggare. För introduktion och framtida stabilitet finns behov av konsultstöd året ut.
Planerad hemtagning och omplacering (från HVB till stödboende)	2 000 000		2 000 000		Åtgärden genomförd
Vakanshållning gruppledare BoU	405 200		31-dec 405 200	Minskat mottagande av ensamkommande samt plan för avslut av placeringar	Enligt plan
Neddragning en årsarbetare administratör myndighet	444 300		31-dec 444 300	Ej varit bemannad 2019 Avvakta översyn av administration och stab	Enligt plan
Vakans socialchef, 1 månad	100 000	30-maj 100 000			Enligt plan
Vakanshållning en tjänst på-Stegen	300 000		31-dec 300 000	I avvaktan på beslut kring Stegens inriktning	Enligt plan
Vakans ekonomi ass	110 000	110 000		Sjukskrivning – ej vikariesatt	Enligt plan
Förändringar avseende ersättningar i stödboende	70 000	70 000		Indragning av fickpeng.	Åtgärden genomförd
Vakans adm. tjänst inom hemtjänsten	80 000	80 000			Enligt plan
Ny färdtjänstleverantör	200 000	200 000			Upphandling pågår.
Delade arbetsplatser i kommunhuset	40 000			Avser endast en plats 6 månader -kan bli fler under året	Genomförs om annat kontor visar intresse för arbetsplatsen
Kostnadsanpassning Estrids Gård	1 200 000		1 200 000		Enligt plan
Vakans på Stöd och service	40 000	40 000			Enligt plan
Personlarm	25 000	25 000			Åtgärden kommer ej att genomföras utifrån nya behov i verksamhet
Tillkommande åtgärder från april 2019					
Vakanshållning tjänst råd och stöd	670 000		670 000		Enligt plan
Färre kurser och utbildningar än planerat råd och stöd	50 000		50 000		Enligt plan
Fördröjd start nytt verksamhetssystem vård och omsorg	150 000		150 000		Enligt plan
Totalt besparingar	4 459 500				

Handläggare
Anna Eriksson
Verksamhetscontroller

Tjänsteskrivelse
Datum
2019-05-02

Diarienummer
SN-2019/152

Socialnämnden

Kvalitetsredovisning för socialnämndens verksamheter 2018

SN-2019/152

Förslag till beslut

att ta emot *Kvalitetsredovisning för Socialnämndens verksamheter 2018*,

att de resultat som framkommit i kvalitetsredovisningen ska beaktas i nämndens arbete med internkontroll och mål för 2019/2020 samt

att översända kvalitetsredovisningen till kommunfullmäktige för kännedom.

Sammanfattning

Kvalitetsredovisningen för socialnämndens verksamheter görs varje år. Vartannat år görs en förenklad och vartannat år en fördjupad. Båda ska ge en lägesbild av resultat samt ligga till grund för nämndens kvalitetsarbete, styrning och utveckling i enlighet med kommunens vision och kommunfullmäktiges mål.

Den förenklade kvalitetsredovisningen för socialnämndens verksamheter 2018 syftar till att ge en bild av resultat och kvalitetsnivå. Den tar upp aktuella jämförelser och resultat gällande exempelvis vård och omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg, frivilliga, synpunkter och klagomål, hållbart medarbetarengagemang samt sjukfrånvaro.

Bakgrund

I enlighet med Kommunfullmäktiges mål och budget ska kärnverksamheterna kvalitetssäkras genom bland annat kvalitetsredovisningar, vilka ska ligga till grund för styrning och verksamhetsutveckling.

Ekonomisk konsekvensanalys

Föreslaget beslut bedöms inte leda till några ekonomiska konsekvenser utöver befintlig budgetram.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Marja Hedin
T.f. socialchef

Beslutet ska expedieras till:
Akten
Kommunfullmäktige
Verksamhetscontroller

1. Påverkar beslutet barn?

Ja

Nej

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja

Nej

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

FÖRENKLAD KVALITETSREDOVISNING
FÖR
SOCIALNÄMNDENS VERKSAMHETER
2018



SN-2019/152

2019-05-02

Strategiskt ledningsstöd, Knivsta kommun

Innehåll

1	INLEDNING.....	3
1.1	Varför en kvalitetsredovisning	3
1.2	Kvalitetsaspekter och upplägg.....	3
2	REDOVISADE VERKSAMHETER	4
3	NATIONELLA JÄMFÖRELSER OCH STATISTIK.....	5
3.1	Vård och omsorg om äldre	5
3.2	Stöd till personer med funktionsnedsättning.....	7
3.3	Individ och familjeomsorg.....	8
3.4	Servicemätning	9
3.5	Frivilliga.....	11
3.6	Synpunkter och klagomål	12
4	MEDARBETARPERSPEKTIV	13
4.1	Övergripande statistik ur personalbokslutet.....	13
4.2	Sjukfrånvaron inom vård- och omsorgskontoret	13
4.3	Hållbart medarbetarengagemang – HME och Medarbetarpulsen	14
5	SLUTSATSER OCH UTVECKLINGSOMRÅDEN	15
5.1	Enheternas verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser.....	15
5.2	Förtydligad resultatstyrning	15
5.3	Kommunikationen med medborgare.....	15
5.4	Ökad frisknärvaro.....	15
5.5	Sammanfattande slutsatser.....	16

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

Knivsta kommunfullmäktige

1 INLEDNING

1.1 Varför en kvalitetsredovisning

För att nämnden ska få en bild av resultat och kvalitetsnivå, samt underlag för styrning och utveckling, har kommunfullmäktige beslutat att kvalitetsredovisningar ska upprättas årligen för kommunens kärnverksamheter.¹ Detta som ett led i kommunens generella uppdrag att följa upp och kontrollera all kommunal verksamhet.

1.2 Kvalitetsaspekter och upplägg

Kvalitetsredovisningen för socialnämndens verksamheter görs varje år. Vartannat år görs en förenklad och vartannat år en fördjupad. Båda ska ge en lägesbild av resultat samt ligga till grund för nämndens kvalitetsarbete, styrning och utveckling i enlighet med kommunens vision och kommunfullmäktiges mål. Upplägget syftar till att med kontinuitet skapa möjlighet till jämförelser.

Den fördjupade kvalitetsredovisningen baseras bland annat på enheternas verksamhetsplaner, verksamhetsberättelser, brukarundersökningar, medarbetarundersökningar och övriga strategidokument. Där tas även med relevanta jämförelser och statistik som har sammanställts av branschorganisationer och myndigheter, resultat av interna och externa granskningar samt intervjuer med enhetschefer, områdeschefer och socialchef.

Den förenklade kvalitetsredovisningen baseras på relevanta jämförelser och statistik som har sammanställts av branschorganisationer och myndigheter. Där tas även med resultatet av medarbetarundersökningen, statistik kring antalet frivilliga volontärer samt intervjuer med socialchef samt kvalitets- och utvecklingschef kring föregående kvalitetsredovisnings utvecklingsområden.

¹ Mål och budget för Knivsta kommun 2015 (KF 2014-11-20)

2 REDOVISADE VERKSAMHETER

Kvalitetsredovisningen berör socialnämndens verksamheter, som utgörs av vård- och omsorgskontoret. I Knivsta är vård- och omsorgskontoret organiserat enligt nedan.

Organisationsskiss av vård- och omsorgskontoret.

3 NATIONELLA JÄMFÖRELSE OCH STATISTIK

Genom att lyfta fram relevant statistik och visa på aktuella jämförelsetal syftar kvalitetsredovisningen till att skapa en bild av det relativa kvalitetsläget för kommunens verksamheter. För att få kontinuitet har redovisningen de senaste åren följt vissa utvalda nyckeltal, så även huvudsakligen i år.

Statistiken i nästan samtliga följande avsnitt går att fördjupa sig i genom att använda sig av kommun- och landstingsdatabasen Kolada, tillgänglig för alla online via adress kolada.se som i sin tur hämtar uppgifter från exempelvis Statistiska centralbyrån (SCB), KKiK (se nedan) samt Öppna jämförelser, som är en serie nationella brukarundersökningar utförda av Socialstyrelsen.

Färgsättningen i Kolada bygger på den som används inom Öppna jämförelser för kommuner och visar inte om ett resultat är bra eller dåligt, utan hur det förhåller sig till landets övriga kommuner i en rangordning. Grön färg får den fjärdedel som ligger bäst till i rangordningen, gul färg har de två fjärdedelar som ligger i mitten av rangordningen och röd är den fjärdedel kommuner med sämst resultat i förhållande till övriga kommuner.

Knivsta kommun deltar i det nationella samverkansprojektet Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) som Sveriges kommuner och landsting (SKL) driver sedan 2006. Syftet är att ta fram intressanta resultat och nyckeltal ur ett brukar- och medborgarperspektiv, samt att jämföra resultaten mellan de cirka 260 kommuner som deltar.

3.1 Vård och omsorg om äldre

De sammanlagda resultaten i den brukarbedömning som Socialstyrelsen genomför av hur äldre uppfattar kvaliteten i hemtjänst och särskilda boenden har de senaste åren varit mycket goda. Trenden har som synes i tabellen nedan varit uppåtgående, men ser ut att brytas 2018.

Brugarbedömning särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018
Helhetssyn, andel (%)	94	95	90	95	84

Källa: Kolada – nyckeltal U23471 för Knivsta kommun

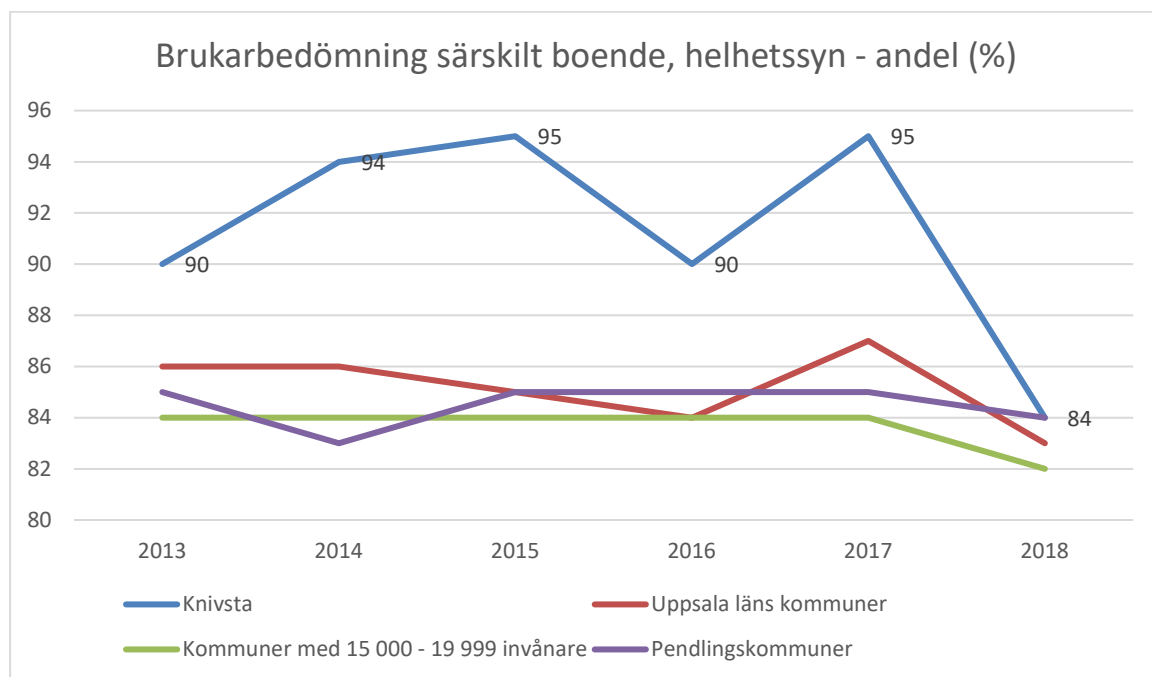
I undersökningen tillfrågas äldre om en rad olika aspekter av sitt boende, till exempel möjligheten att komma utomhus, bemötande från personalen, måltidsmiljö och mat, möjligheten att påverka sina tider, trivsamt i gemensamma utrymmen, vilket vägs samman till en helhetssyn som redovisas i tabellen ovan.

Ett liknande index är *Kvalitetsaspekter särskilt boende äldreomsorg*, där kommunerna rapporterar in andelen boendeplatser i särskilt boende där den äldre erbjuds daglig utevistelse, har möjlighet till internetuppkoppling i det egna rummet, att välja rätt vid huvudmål, serveras kvälls-/nattmål, erbjuds organiserade gemensamma aktiviteter, har möjlighet att bli sambo samt flera andra aspekter, vilka sammanställs i Kolada. För detta redovisar Knivsta en uppåtgående trend de senaste åren.

Kvalitetsaspekter särskilt boende äldreomsorg	2015	2016	2017	2018
Andel (%) av maxpoäng	63	77	77	88

Källa: Kolada – nyckeltal U23432 för Knivsta kommun

Vid en jämförelse med kommuner som liknar Knivsta av den ovan nämnda brukarbedömningen för särskilt boende syns en tydlig trend; oavsett vilken jämförgrupp man väljer – om det är värdet för samtliga kommuner i Uppsala län, värdet för kommuner med 15 000 – 19 999 invånare eller pendlingskommuner nära en större stad – har Knivstas resultat legat högre under en rad år, men ser nu ut att närma sig övriga jämförbara kommuners.



Källa: Kolada – nyckeltal U23471 för Knivsta kommun, Uppsala läns kommuner, kommuner med 15000-19999 invånare samt pendlingskommuner nära en större stad – Obs! Bruten y-axel.

I tabellen nedan redovisas ett medelvärde i antal dagar för den väntetid till särskilt boende som har förflutit från att en brukare ansökt till dess att hen fått sitt första erbjudande om inflyttningsdatum. Glädjande nog verkar de senaste årens negativa trend med väntetider som varit cirka dubbelt så långa som riksgenomsnittet ha brutits under året, då väntetiden kortades drastiskt från att ha legat på omkring tre och en halv månader de senaste tre åren till cirka en och en halv månad 2018.

Med 44 dagars väntetid hamnar Knivsta i mitten av länets kommuner med kortare väntetid än Uppsala, Älvkarleby och Håbo, men längre än Hebys 42, Östhammars 39 och Enköpings 35 dagar.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Väntetid i antal dagar på särskilt boende, medelvärde	27	30	75	108	92	119	44

Källa Kolada.se – nyckeltal U23401 för Knivsta kommun

I tidigare kvalitetsredovisningar har påtalats att det finns ett lagkrav gällande kvartalsvis rapportering till Inspektionen för vård och omsorg, fullmäktige samt dess revisorer av beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen samt beslut om insatser enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) som inte har verkställts inom tre månader. Sådan rapportering sker nu regelbundet.

Antalet personer (65 år eller äldre) som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten i kommunen när Socialstyrelsen gör sin brukarundersökning fortsätter vara högt. Det har under de senaste sex åren varit omkring 90 %, med undantag för år 2016 då 84 % var nöjda. De två senaste årens helhetsbedömning gör att Knivsta inte hör till den fjärdedel kommuner i landet med bäst resultat. Om man ser till medelvärdet för hela landet ligger det på 88 % år 2018, vilket Knivsta ligger över.

Av de områden vi undersökt närmare är det möjligheten att välja utförare av hemtjänst som haft störst förändring. År 2018 bedömer endast 56 % av de svarande att de haft möjlighet att välja, till skillnad från året före då siffran var 66 %.

Brukarbedömning hemtjänst, andel (%)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Riket 2018
Helhetssyn	89	95	93	84	93	91	88
Information om förändringar	64	78	76	67	74	74	67
Bemötande (mycket eller ganska nöjda)	97	97	99	93	96	97	97
Hänsyn till åsikter och önskemål	85	94	94	88	92	89	86
Möjlighet att framföra synpunkter	69	76	64	71	69	62	63
Möjlighet påverka tider	54	70	70	68	70	76	60
Tillräckligt med tid	87	83	94	84	88	89	82
Trygghet (mycket/ganska trygga)	86	90	90	83	89	87	85
Fått möjlighet att välja utförare	48	66	58	61	66	56	57

Källa: Kolada.se – Nyckeltal U21468 för Knivsta kommun

Då man ser närmare på personalkontinuiteten inom hemtjänsten är resultatet en förbättring jämfört med föregående år och med 16 olika personer som en brukare möter under en tvåveckorsperiod hamnar Knivsta i mitten av landets kommuner. Även om antalet kan tyckas högt sticker det inte ut vid en jämförelse av socioekonomiskt liknande kommuner.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Personalkontinuitet (medelvärde för antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar)	21	13	16	12	19	16

Källa: Kolada.se – Nyckeltal U21401 för Knivsta kommun

3.2 Stöd till personer med funktionsnedsättning

När det gäller det index som tidigare kallades *Serviceutbud i LSS gruppboende* och som nu benämns *Kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende* fortsätter resultaten att vara exceptionellt goda för Knivsta kommun. I indexet ingår tio olika indikatorer som valts ut för att sammantaget kunna visa på hur kvaliteten upplevs för de boende, som exempelvis *möjlighet för den boende att vara ute på aktiviteter som kräver personalstöd efter klockan 21, möjlighet för den boende att bestämma över vilken mat som serveras, möjlighet till internetuppkoppling i den egna lägenheten* och *möjlighet för den boende att ta emot gäster*.

Som visas i tabellen nedan uppnår Knivsta kommun för andra året i rad högsta möjliga poäng i indexet 2018, att jämföra med riksgenomsnittet, som ligger på 83 procent. Bland

länets deltagande kommuner har Östhammar och Håbo båda 94 procent, medan Enköping har 76, Uppsala 74 och Heby 70 procent.

	2014	2015	2016	2017	2018
Kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende, andel (%) av maxpoäng	94	90	92	100	100

Källa: Kolada.se – nyckeltal U28423 för Knivsta kommun

3.3 Individ och familjeomsorg

När det gäller individ- och familjeomsorg fokuserar denna kvalitetsredovisning på fem nyckeltal som redovisas i tabellerna nedan. För dessa nyckeltal finns uppgifter för 2018 att tillgå.

Tidigare kvalitetsredovisningar har även redovisat exempelvis *andel barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd*, samt *andel invånare som någon gång under året erhållit ekonomiskt bistånd*. Vid en jämförelse av dessa nyckeltal med Uppsala, Östhammar, Tierp, Håbo (kommuner i Uppsala län) Gnesta, och Nykvarns kommuner (kommuner som ofta används som jämförelsekommuner till Knivsta) hamnar Knivstas värden oftast lägre och bland den fjärdedel av landets kommuner med bäst resultat i frågan.² Då det för dessa nyckeltal ännu saknas uppgifter för 2018 läggs istället fokus på fem andra för vilka det finns mer aktuella uppgifter att redovisa.

Individ och familjeomsorg – barn och unga	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ej återaktualiserade barn 0-12 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	87	90	62	90	61	83
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0-20 år, medelvärde	114	97	104	133	126	130

Källa: Kolada.se – nyckeltal U33461 samt U33401 för Knivsta kommun

Trenden för *andelen barn som inte kommer åter för utredning eller insats* är positiv för Knivsta. 83 procent av de som varit aktuella för utredning eller insats återkommer inte. Vid en jämförelse med andra kommuner saknas värden för Nykvarn och Tierp, medan Håbos resultat är bättre än Knivstas med 97 procent. Uppsala redovisar att 66 procent inte återkommer, i Östhammar 58 och i Gnesta återkommer nästan hälften i och med 53 procent.

När det gäller *utredningstiden* för barn och unga kan vi se en negativ utveckling, där Knivsta i jämförelse med övriga nämnda kommuner har den längsta genomsnittliga utredningstiden.

Individ och familjeomsorg - övergripande	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nöjd Medborgar-Index - Stöd för utsatta personer	49	-	46	-	53	-
Väntetid i antal dagar från ansökan till beslut om försörjningsstöd, medelvärde	9	16	14	14	54	41
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21+, medelvärde	53	163	63	73	56	52

Källa: Kolada.se – nyckeltal U30400, U31402 samt U35401 för Knivsta kommun

² Kolada.se – jämförelse av nyckeltal gällande ekonomiskt bistånd.

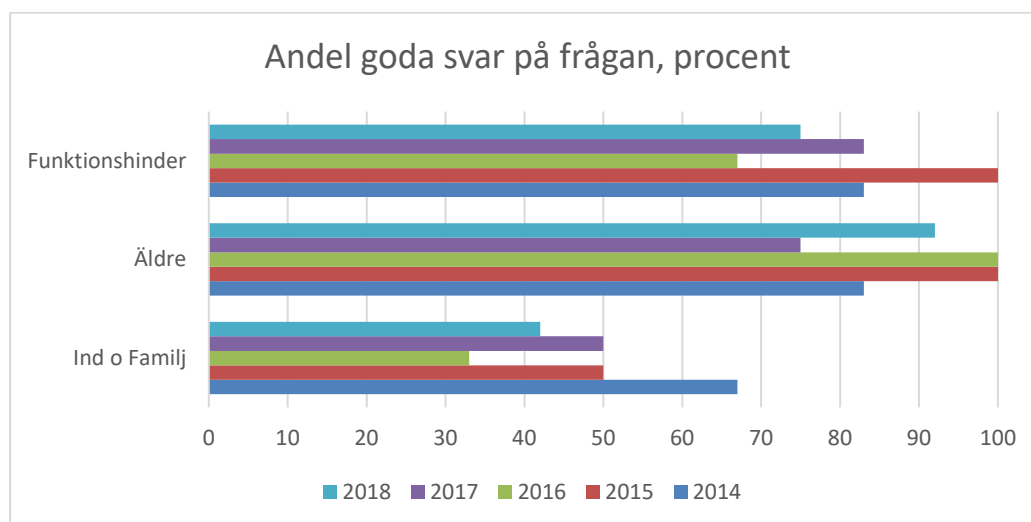
För NMI (Nöjd Medborgar Index) är trenden försiktigt positiv. Knivsta har deltagit vartannat år i Statistiska centralbyråns medborgarundersökning. Då invånarna i Knivsta fått frågan vad de tycker om det stöd som utsatta personer får i kommunen har medborgarna bedömt det till 53 på en skala mellan 0 till 100, vilket gör att Knivsta hamnar bland den fjärdedel av landets kommuner med högst resultat i frågan.

Väntetiden på beslut om försörjningsstöd har de senaste två åren ökat rejält från att ha legat omkring två veckor under flera år. Knivsta ligger med 41 dagar högst av jämförda kommuner, närmast följt av Håbo där utredningstiden snittar 31 dagar och Östhammar med 15. För vuxna över 21 med missbruksproblem är utredningstiden de senaste åren ganska konstant och Knivstas 52 dagar är längre än den genomsnittliga utredningstiden i Gnesta, Håbo och Östhammar, men kortare än Uppsalas som ligger på 99 dagar³.

3.4 Servicemätning

För att kunna jämföra kommunens egen resultatutveckling från år till år när det gäller servicenivån i teleservicen och e-posthanteringen har kommunen genomfört mätningar med hjälp av företaget JSM Telefront. Företaget har under cirka fem veckor ställt frågor via telefon och e-post om exempelvis hur man ansöker om färdtjänst, vilka typer av daglig verksamhet för funktionshindrade det finns i kommunen, hur man kan få information om vad som erbjuds för hjälp av kommunens hemtjänst, vilka regler som gäller för att få försörjningsstöd.

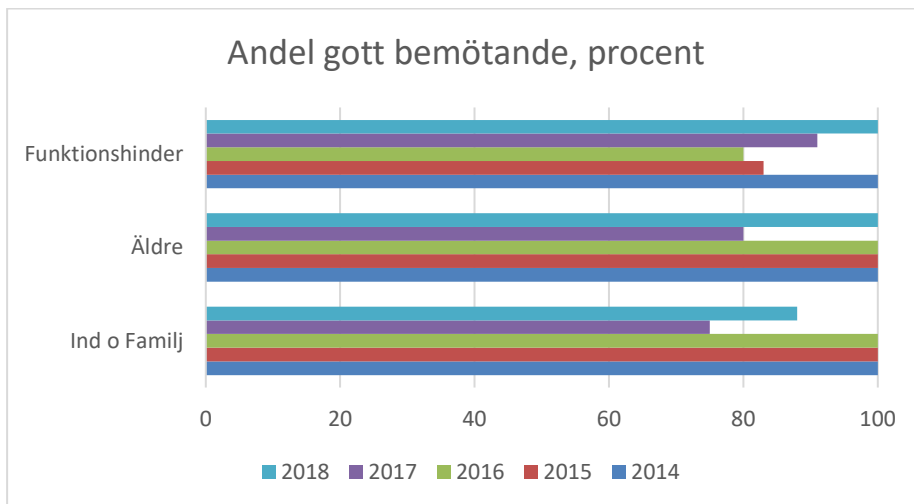
Mätningen har utarbetats i samarbete med Sveriges kommuner och landsting, SKL, och det som undersöks är bland annat andelen lyckade kontaktförsök med en handläggare, handläggarens bemötande, intresse och engagemang samt hur många dagar det tar att få svar på en fråga via e-post. Resultatet är övervägande positivt.⁴



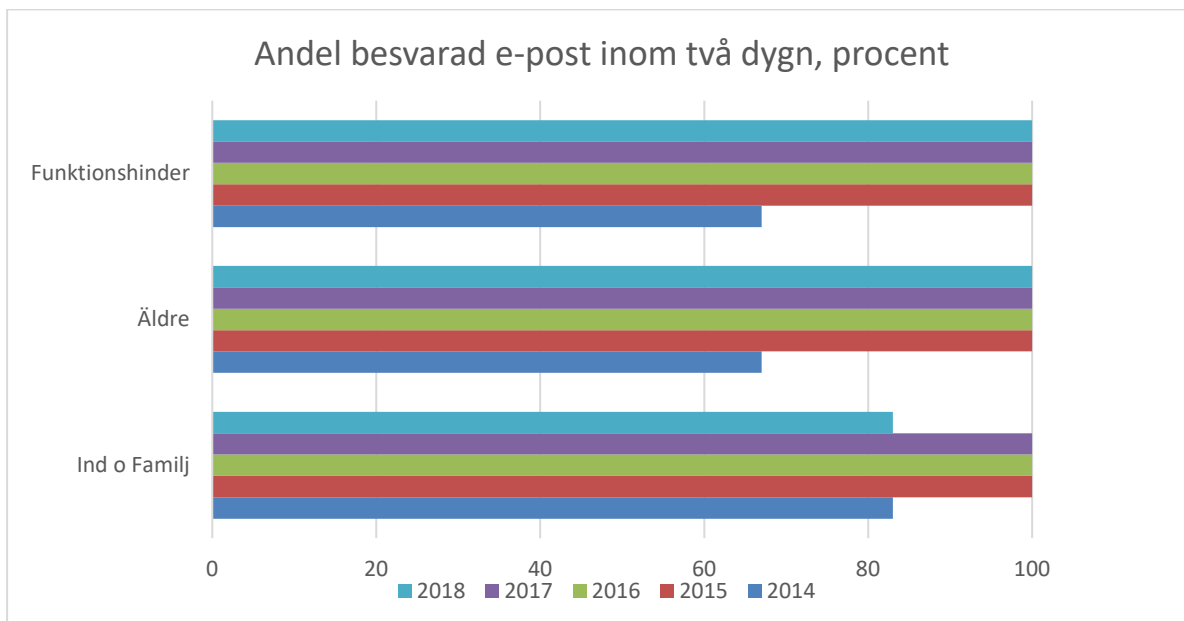
Källa: Servicemätning via telefon och e-post - Knivsta, JSM Telefront, januari 2019, s. 16

³ Kolada.se – jämförelse av nyckeltal gällande ekonomiskt bistånd.

⁴ Servicemätning via telefon och e-post - Knivsta, JSM Telefront, januari 2019



Källa: Servicemätning via telefon och e-post - Knivsta, JSM Telefront, januari 2019, s. 19



Källa: Servicemätning via telefon och e-post - Knivsta, JSM Telefront, januari 2019, s. 20-21

Man mäter även hur kommunens service ligger till jämfört med andra jämförbara kommuner, och även det resultatet är övervägande positivt.

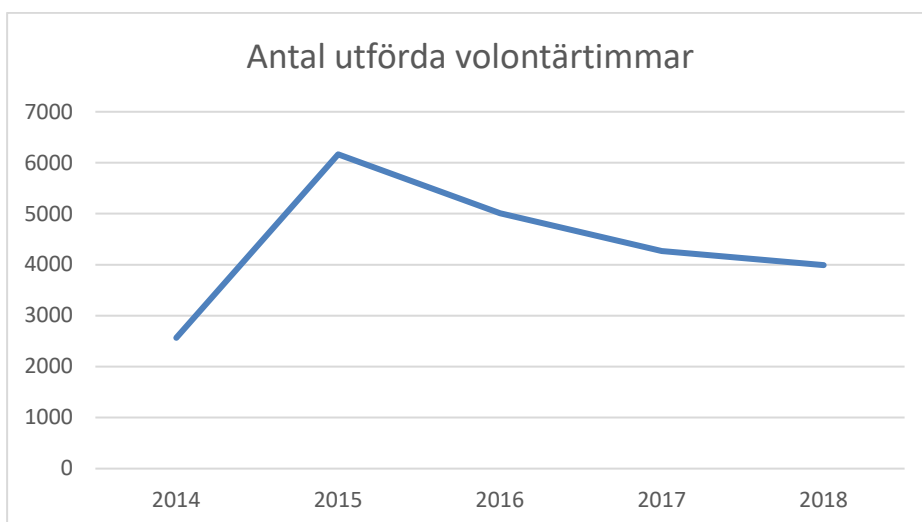
3.5 Frivilliga

Vård- och omsorgskontoret samverkar med frivilliga genom volontärverksamheten inom öppna verksamheter, främst via Lyckträffen. Under 2018 har 73 volontärer varit aktiva med att ge stöd och sällskap i den öppna verksamheten och totalt har 3989 volontärtimmar utförts.

Man samverkar även med flera organisationer i så kallade idéburna offentliga partnerskap, till exempel med Brottsofferjouren och Sensus samt Individuell människohjälp, de senare i rådgivningsprojektet RådRum.

	2014	2015	2016	2017	2018
Aktiva volontärer	57	60	75	70	73
Antal volontärtimmar	2566	6165	5011	4270	3989

Källa: Mötesplats Lyckträffens samordnare, Kvalitetsredovisning 2015 och 2017 för socialnämnden



Källa: Mötesplats Lyckträffens samordnare, Kvalitetsredovisning 2015 och 2017 för socialnämnden

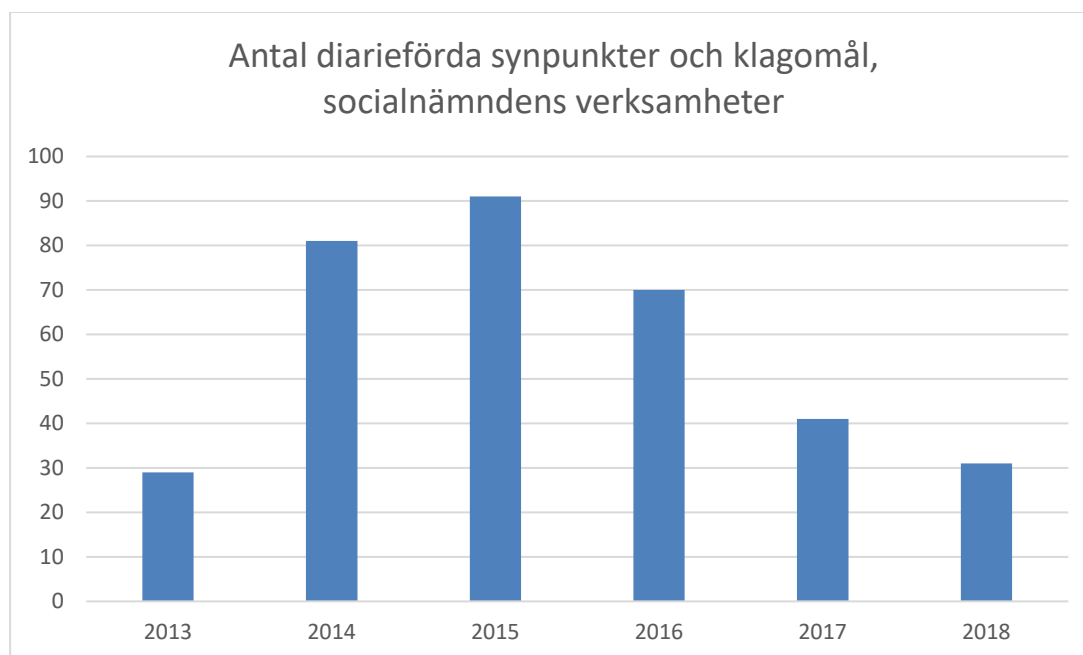


Källa: Mötesplats Lyckträffens samordnare, Kvalitetsredovisning 2015 och 2017 för socialnämnden

3.6 Synpunkter och klagomål

För medborgare som vill lämna synpunkter eller klagomål på kommunens verksamhet finns det möjlighet att till exempel fylla i ett formulär på kommunens hemsida, lämna in en särskild pappersblankett, ringa eller skicka ett mejl. Enligt kommunens riktlinjer för synpunkts- och klagomålshantering ska det vara lätt att lämna en synpunkt. Som regel ska dessa skrivas ned, diarieföras och återkopplas samt ligga till grund för ett långsiktigt förbättringsarbete.⁵

Totalt har det under 2018 registrerats 31 synpunkter och klagomål inom socialnämndens verksamheter, vilket innebär en minskning jämfört med året före, då 41 synpunkter och klagomål registrerades. År 2016 var motsvarande siffra 70 och för året innan 91. Med de flesta synpunkter finns kontaktuppgifter till avsändaren, men i majoriteten ärenden (21 stycken) saknas ett diariefört svar.



Källa: Knivsta kommuns ärendehanteringssystem Public 360

De inkomna synpunkterna och klagomålen fördelar sig ganska jämt mellan socialnämndens olika verksamhetsområden och berör bland annat öppettiderna på daglig verksamhet och Stegen, Häradsvillans användning, Lyckträffens aktivitetsutbud, socialtjänstens handläggning, hemtjänstpersonalens bilkörning, väntetiden hos familjerådgivningen samt förslag om inrättande av ett vårdpris.

⁵ Knivsta kommuns riktlinjer för synpunkts- och klagomålshantering, antagna 2007.

4 MEDARBETARPERSPEKTIV

4.1 Övergripande statistik ur personalbokslutet

Av de olika kontoren som utgör Knivsta kommuns förvaltning hade vård- och omsorgskontoret 2018 kommunens näst högsta antal årsarbetare efter utbildningskontoret som utgör störst andel med ungefär hälften. 257 personer tillhörde vård- och omsorgskontoret 2018, vilket utgör cirka en fjärdedel av kommunens samtliga 1056 årsarbetare. De vanligaste befattningarna att inneha inom vård- och omsorgskontoret är *undersköterska* (121 personer) och *vårdbiträde* (75 personer).

Vård- och omsorgskontoret är trots sin storlek det kontor som har flest deltidsanställda. Över hälften (53%) arbetar deltid. Under 2018 påbörjades arbetet med *Heltid som norm* – ett avtal mellan SKL (Sveriges kommuner och landsting) samt Kommunal att så många medarbetare som möjligt inom Knivsta kommun ska beredas möjlighet till heltidsarbete.⁶

4.2 Sjukfrånvaron inom vård- och omsorgskontoret

För 2018 ligger den sammantagna sjukfrånvaron för vård- och omsorgskontoret på 8,2 procent. Som redovisas i tabellen nedan har sjukfrånvaron inom vård- och omsorgskontoret ökat i jämförelse med föregående år och utgör en negativ trend där ökningen 2018 är förhållandevis stor jämfört med tidigare år.

Sjukfrånvaro, andel (%)	2014	2015	2016	2017	2018
Vård- och omsorgskontoret	5,7	6,8	6,2	6,2	8,2

Källa: HR, Sjukfrånvaro 2014-2018, vård- och omsorgskontoret, andel (%)

Om man ser till de enheter som tillhör utförarorganisationen inom kontoret så ligger deras sammanlagda sjukfrånvaro på 8,1 procent, medan de tre enheterna som utgör myndighetsorganisationen har en högre sammanlagd sjukfrånvaro på 10,5 procent. Socialnämnden har i sin verksamhetsplan för 2019 beslutat att sjukfrånvaron inom dessa verksamheter ska vara högst 6,9 procent.

När det gäller sjukfrånvaron i kommunen stort är det sammanlagda talet 6,7 procent, vilket innebär att vård- och omsorgskontoret har högre sjukfrånvaro än kommunen som helhet. Med hänsyn tagen till vilka personalgrupper som ingår kan det vara ett förhållande som även återspeglas i andra kommuner.

Vid en rangordning av landets samtliga kommuner hamnar Knivsta i mitten och jämfört med snittet för Uppsala län, Gnesta, Heby, Nykvarn och Östhammars kommuner ligger Knivsta lägre. Dock är sjukfrånvaron för kommunen totalt sett något högre än den i Uppsala och Håbo kommuner.⁷

KOMMUNEN SKA VARA EN
ATTRAKTIV ARBETSGIVARE SOM
KÄNNETECKNAS AV ÖPPENHET;
LIKSTÄLLDHET OCH GOD
ARBETSMILJÖ.

Knivsta kommunfullmäktige

⁶ Knivsta kommuns personalbokslut för 2018

⁷ Kolada.se – nyckeltal N00090 för Knivsta, Uppsala läns kommuner (ovägt), Gnesta, Heby, Håbo, Nykvarn, Uppsala och Östhammar.

4.3 Hållbart medarbetarengagemang – HME och Medarbetarpulsen

Under 2018 implementerades Medarbetarpulsen för alla medarbetare inom kommunen som ett nytt utvecklingsverktyg likt föregående års medarbetarundersökningar, men konstruerad för att kunna användas oftare och även ge cheferna en ögonblicksbild vid en arbetsplatsträff.

För att kontinuerligt kunna utvärdera kommunens arbetsgivarpolitik rapporteras vissa nyckeltal ur Medarbetarpulsen med bäring på motivation, ledarskap och styrning in till kommun- och landstingsdatabasen. Dessa är framtagna av Sveriges kommuner och landsting (SKL) i samarbete med Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA), benämns Hållbart medarbetarengagemang (HME) och består av nio frågor som tillsammans bildar ett totalindex. Exempelvis får medarbetarna gradera på en skala mellan 1-5 huruvida deras arbete känns meningsfullt, om deras närmaste chef visar förtroende för dem som medarbetare och om de vet vad som förväntas av dem i sitt arbete. Ett högt värde för indexet på skalan 0-100 indikerar en hög nivå på hållbart medarbetarengagemang.⁸

Resultatet för Knivsta kommun som helhet 2018 visar att kommunen ligger i linje med övriga kommuner i Uppsala län med ett totalindex på 79 jämfört med 78 för övriga länet, och ett något bättre resultat i varje delindex förutom styrningsindex som visar samma resultat som länet.

		2016	2018
▼ Medarbetarengagemang (HME) hemtjänst äldreomsorg - Totalindex	Knivsta	78	75
Medarbetarengagemang (HME) hemtjänst äldreomsorg - Motivationsindex	Knivsta	82	77
Medarbetarengagemang (HME) hemtjänst äldreomsorg - Ledarskapsindex	Knivsta	70	69
Medarbetarengagemang (HME) hemtjänst äldreomsorg - Styrningsindex	Knivsta	81	78
▼ Medarbetarengagemang (HME) individ- och familjeomsorg - Totalindex	Knivsta	76	76
Medarbetarengagemang (HME) individ- och familjeomsorg - Motivationsindex	Knivsta	76	78
Medarbetarengagemang (HME) individ- och familjeomsorg - Ledarskapsindex	Knivsta	81	74
Medarbetarengagemang (HME) individ- och familjeomsorg - Styrningsindex	Knivsta	71	77
▼ Medarbetarengagemang (HME) omsorg om personer med funktionsnedsättning - Totalindex	Knivsta	78	72
Medarbetarengagemang (HME) omsorg om personer med funktionsnedsättning - Motivationsindex	Knivsta	78	68
Medarbetarengagemang (HME) omsorg om personer med funktionsnedsättning - Ledarskapsindex	Knivsta	79	73
Medarbetarengagemang (HME) omsorg om personer med funktionsnedsättning - Styrningsindex	Knivsta	78	75
▼ Medarbetarengagemang (HME) särskilt boende äldreomsorg - Totalindex	Knivsta	70	74
Medarbetarengagemang (HME) särskilt boende äldreomsorg - Motivationsindex	Knivsta	72	74
Medarbetarengagemang (HME) särskilt boende äldreomsorg - Ledarskapsindex	Knivsta	69	67
Medarbetarengagemang (HME) särskilt boende äldreomsorg - Styrningsindex	Knivsta	69	80

Källa: Kolada.se – Nyckeltal U21200, U30200, U25200 samt U23200 för Knivsta kommun

När man ser till resultatet för vård- och omsorgskontoret är det generellt sett lägre än kommunens. Samtidigt som kommunens helhetsresultat har förbättrats sedan 2016 har flera av vård- och omsorgsverksamheternas försämrats, vilket ses i diagrammet ovan. Dock har HME för särskilt boende förbättrats i tre av fyra index.

⁸ Knivsta kommuns personalbokslut för 2018 samt SKL.se - <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/uppfoljninganalys/hallbartmedarbetarengagemanghme/redovisningikolada.10030.html>

5 SLUTSATSER OCH UTVECKLINGSOMRÅDEN

I en förenklad kvalitetsredovisning identifieras inte några nya utvecklingsområden, men samtal förs med ansvariga inom kontoret kring arbetet med föregående års områden.

Socialchef samt kvalitets- och utvecklingschef informerar om att samtliga utvecklingsområden som identifierades i 2017 års kvalitetsredovisning har vård- och omsorgskontoret även själva identifierat och arbetat med.

5.1 Enheternas verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser

När det gäller strukturen för enheternas verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser har rutinerna förändrats, både avseende den systematiska förvaringen samt möjligheten för samtliga att snabbt hitta dokumenten samt deras innehåll.

5.2 Förtydligad resultatstyrning

Som föregående års kvalitetsredovisning efterfrågade har resultatstyrningen förtydligats. Både de mål som kommunfullmäktige riktat till socialnämnden och nämndens egna formulerade mål återfinns i nämndens senaste verksamhetsberättelse, med en tydlig bedömning av måluppfyllnad. Detta gör det lätt att följa upp huruvida målen har uppnåtts eller inte.

5.3 Kommunikationen med medborgare

Vård- och omsorgskontoret arbetar kontinuerligt med att utveckla kommunikationen med medborgarna, exempelvis med att uppdatera kontorets innehåll på kommunens hemsida. I dagsläget finns en ordning med lokala webbredaktörer, vilka utbildas av kommunikationsenheten och är ansvariga för vissa specifika webbsidor, men då ett kommunövergripande arbete med en ny extern webbsida pågår kan den ordningen framöver behöva ses över och ändras, liksom rutinerna för publicering på webben.

5.4 Ökad frisknärvaro

Nämnden har betonat vikten av en ökad frisknärvaro genom att i sin verksamhetsplan formulera ett nämndspecifikt mål med målsättningen att sjukfrånvaron ska sänkas och ligga som mest på 6,9 procent år 2019. I och med detta gör nämnden bedömningen att kommunfullmäktiges tidigare mål om en sjukfrånvaro under 5,9 procent inte var applicerbart på vård- och omsorgskontorets verksamheter. Även med hänsyn taget till detta syns en oroande tendens när det gäller sjukfrånvaron inom vård- och omsorg där ökningen 2018 är förhållandevis stor jämfört med tidigare år.

Vård- och omsorgskontoret arbetar med en översyn samt rekrytering och tydliggörande av processer för att minska sjukfrånvaron och vara en attraktiv arbetsgivare. Det finns friskvårdsinspiratörer på många arbetsplatser och det ska vara känt för varje medarbetare hur arbetsgivaren arbetar med sjukfrånvaro och rehabilitering. Flera enheter har avsatt tid för regelbunden handledning till medarbetarna, medverkan i Blodomloppet uppmuntras och att istället för sittande möten ha så kallade "walk and talks", med flera åtgärder.

5.5 Sammanfattande slutsatser

Vård- och omsorgskontorets verksamhetsområde står på grund av en rad olika faktorer i ständig förändring. Skeenden i omvärlden leder till flyktingströmmar och politiska beslut på nationell nivå bestämmer vardagen för vård- och omsorgs handläggare, vars uppdrag är att se till medborgarnas varierande behov. En omfattande förnyelse i toppen av organisationen gör att kontoret står inför en tid av nyheter, samtidigt som kommunens ekonomiska underskott medför nya politiska prioriteringar vid exempelvis upphandling av drift av särskilt boende för äldre samt gruppboende för funktionshindrade.

Nedan följer en kort sammanfattning uppdelad på avsnitt:

Vård och omsorg om äldre – särskilt boende – Väntetiden till särskilt boende har kortats avsevärt. Det finns en tendens till lägre resultat än tidigare för hur äldre uppfattar kvaliteten på särskilt boende, att Knivsta närmar sig jämförbara kommuners resultat.

Vård och omsorg om äldre – hemtjänst – De två senaste årens helhetsbedömning av brukare gör att Knivsta inte hör till den fjärdedel kommuner i landet med bäst resultat, men ligger fortfarande över riksgenomsnittet.

Stöd till personer med funktionsnedsättning – Resultaten i brukarbedömningen fortsätter att vara exceptionellt goda för Knivsta kommun.

Individ- och familjeomsorg - Utredningstiden för barn och unga har utvecklats negativt och Knivsta ligger sämst till bland jämförbara kommuner. Väntetiden på beslut om försörjningsstöd har de senaste två åren ökat rejält från en ganska stabil nivå omkring två veckor. När det gäller hur invånarna i kommunen skattar stödet till utsatta personer hör Knivsta till den fjärdedel av landets kommuner med bäst resultat.

Servicemätning – Resultatet är övervägande positivt, även i förhållande till jämförbara kommuner, men andelen goda svar på frågan ligger lägre för individ- och familjeomsorgen, för vilken resultatet även har försämrats jämfört med tidigare år.

Frivilliga – Antalet utförda volontärtimmar minskade något men antalet volontärer ökar liksom antalet idéburna offentliga partnerskap.

Synpunkter och klagomål – En tydlig minskning av antalet diarieförda synpunkter och klagomål har skett de senaste åren.

Sjukfrånvaron inom vård- och omsorgskontoret – En trend av ökad sjukfrånvaro kan ses sett över de senaste åren och ökningen är förhållandevis hög jämfört med 2017.

HME - Hållbart medarbetarengagemang för vård- och omsorgskontoret är generellt sett lägre än för kommunen i stort.

Handläggare
Marja Hedin
Tf. socialchef

Tjänsteskrivelse
Datum
2019-05-06

Diarienummer
SN-2019/172

Socialnämnden

Överenskommelse ensamkommande på kommunens stödboende

SN-2019/172

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att de ensamkommande ungdomar som under 2019 fyller 20 år bereds tillfälle att bo kvar i kommunens stödboende med utflyttning senast 31 oktober 2019. Detta gäller de ungdomar som inte uppfyller kraven för gymnasiestudier,

att de ensamkommande ungdomar som är Knivsta kommuns ansvar och inte fyllt 20 år eller går i grundskola eller gymnasieskola, minst sex månader före vårterminens slut det år de fyller 20 år, ska erhålla skriftligt beslut från nämnden att kommunens ansvar upphör. Detta gäller de ungdomar som inte uppfyller kraven för gymnasiestudier.

Sammanfattning

Vårterminen 2019 deltar ett antal ensamkommande elever på gymnasieskolans introduktionsprogram SPRINT. Dessa elever har fyllt eller kommer att fylla 20 år under året och bor i kommunens stödboende.

Efter vårterminens slut upphör ersättningen från Migrationsverket för dessa elever. Kommunen är enligt föräldrabalken underhållsskyldig så länge eleverna går i ett gymnasieprogram, dock längst till dess att eleverna fyllt 21 år, om inte andra ersättningssystem finns tillgängliga för den gymnasiestuderande ungdomen.

Eleverna bedöms vara i stort sett klara för att gå vidare med sina studier på Komvux där intag sker var femte vecka. Studier på Komvux finansieras av eleverna själva på sedvanligt sätt med studiemedel via CSN och eget boende.

För att underlätta övergången föreslås att de aktuella eleverna kan bo kvar i kommunens stödboende till dess att studierna i SPRINT avslutats, dock längst till och med 31 oktober 2019.

För elever kommande år, där kommunen är underhållsskyldig, föreslås att eleven senast höstterminen innan det år denne fyller 20 år, informeras via beslut från nämnden att kommunens underhållsskyldighet upphör i samband med vårterminens slut, 30 juni året därpå. Eleverna förväntas då gå vidare till studier på Komvux eller annan yrkesutbildning. Detta gäller dock inte de elever som går på gymnasiets nationella eller individuella program.

Bakgrund

Socialtjänstens ansvar följer Föräldrabalkens regler om underhållsskyldighet. Enligt Föräldrabalken 7 kap. 1 § andra stycket upphör underhållsskyldigheten när barnet fyller arton år. Går barnet i skolan efter denna tidpunkt, är föräldrarna underhållsskyldiga under den tid som skolgången pågår, dock längst intill dess barnet fyller tjuogoett år. Till skolgång räknas studier i grundskolan eller gymnasieskolan och annan jämförlig grundutbildning.

Socialtjänstens ersättningar utgår dock bara om inte andra ersättningsssystem finns tillgängliga för den gymnasiestuderande ungdomen.

För studier på Komvux, Folkhögskola och gymnasium har ungdomen rätt till studiemedel, dvs studielån och bidrag från och med andra halvåret det år ungdomen fyller 20 år (3 kap. 2 § studiestödslagen). Innan dess har ungdomen möjlighet att få studiehjälp genom studiebidrag och extra tillägg vid studier på heltid (2 kap. 3 § studiestödslagen).

Kommunen erhåller ersättning från Migrationsverket för ensamkommande ungdomar som är över 18 år med 750 kr per dygn (22 500 kr/månad) till och med vårterminen det år ungdomen fyller 20 år. För en ungdom som inte fått studiehjälp, eller för tiden efter att studiehjälp har upphört, kan kommunen söka ersättning för försörjningsstöd som längst tills ungdomen fyller 21 år.

För att få bo i kommunens stödboende ska den enskilde ha behov av stöd i sin livstillvaro. På stödboendet bor i dag ett antal ungdomar som under 2019 fyller 20 år och som läser på gymnasieskolans introduktionsprogram SPRINT. Dessa ungdomar har i april 2019 fått besked att placeringen på stödboendet upphör 30 juni 2019 och behöver då finna annat boende. För att underlätta övergången till eget boende föreslås att ungdomarna får bo kvar i kommunens stödboende till dess att studierna i SPRINT avslutats, dock längst till och med 31 oktober 2019.

För att ungdomar, där socialtjänstens underhållsskyldighet upphör, ska få större möjligheter att förbereda sig, föreslås att ungdomen senast höstterminen innan det år denne fyller 20 år, informeras, via beslut från nämnden, att kommunens underhållsskyldighet upphör i samband med vårterminens slut, 30 juni året därpå. Eleverna förväntas då gå vidare till studier på Komvux eller annan yrkesutbildning. Detta gäller dock inte de elever som går på gymnasiets nationella eller individuella program.

Ekonomisk konsekvensanalys

Beslutet innebär en ökad kostnad för nämnden. Kostnaden för nämnden utgör boendekostnad på stödboendet med 22 500 kr/ungdom per månad juli-oktober 2019, maximalt 90 000 kr/ungdom. Därefter upphör kostnaden.

Ersättning från Migrationsverket för eventuellt försörjningsstöd är ej medräknat.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Marja Hedin
Tf. socialchef

Beslutet ska expedieras till:

Akten

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Ja

Nej

Förklara oavsett svar.

Beslutet avser inte barn under 18 år.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja

Nej

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.



Handläggare
Marja Hedin
Tf. socialchef

Tjänsteskrivelse
Datum
2019-05-06

Diarienummer
SN-2019/161

Socialnämnden

Rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter

SN-2019/161

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att anta SKLs rekommendation om samlad kommunal finansiering av evidensbaserat arbete inom områdena uppföljning och nationell samordning.

Sammanfattning

SKL rekommenderade i juni 2016 kommunerna att gemensamt finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas.

Rekommendationen innebär att kommunerna bidrar till den gemensamma finansieringen av kvalitetsregister som kommunerna använder, ett urval av brukarundersökningar och utveckling av systematisk uppföljning samt gemensam samordning på lokal, regional och nationell nivå.

Kostnaden beräknas till maximalt 19,5 mkr, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift som baseras på befolkningen i respektive kommun. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2024).

Bakgrund

SKL:s kongress har beslutat att SKL ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska

finnas tillgänglig vid varje möte mellan socialtjänstens personal och deras klienter. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande.

De tjänster och stöd som ingår i förslaget har aldrig finansierats inom ramen för SKL:s ordinarie medlemsavgift utan SKL har stöttat kommunerna i denna utveckling med stöd av överenskommelser mellan SKL och regeringen, tillfällig gemensam finansiering från kommunerna eller interna tillfälliga utvecklingsmedel. Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade.

SKL rekommenderade därför i juni 2016 kommunerna att gemensamt finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas.

En förändring som påverkat SKL:s arbete, med de områden som förslaget omfattar, är att de statsbidrag som förut var riktade till området nu, efter önskemål från kommunerna, är generella statsbidrag. Kommunerna kan själva prioritera hur dessa medel ska användas – tex. genom att i samverkan finansiera, driva och förvalta avgörande delar för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

För områden där kommunerna ser behov av en hållbar och långsiktig samverkan, struktur och stöd krävs således nu en mer långsiktig finansiering, drift och förvaltning. Kommunerna behöver gemensamt identifiera och långsiktigt säkerställa finansiering för de verksamheter och funktioner de vill samverka kring och samordna tillsammans med SKL.

Med dessa förutsättningar som utgångspunkt har SKL, i dialog med företrädare för medlemmarna, tagit fram ett förslag för att säkra en fortsatt gemensam utveckling för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- de kvalitetsregister som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- stöd för uppföljning och analys genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- nationell samordning för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Ekonomisk konsekvensanalys

Beslutet medför en kostnad för socialnämnden med 1,95 kr/invånare, från 2020.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Marja Hedin

Tf. socialchef

Beslutet ska expedieras till:

Akten

SKL

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Ja

Nej

Förklara oavsett svar.

Beslutet avser finansiering av kvalitetsförbättrande stöd och kunskap.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja

Nej

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.

Kommunstyrelserna

Meddelande från styrelsen – Rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av ett mer samlat system för kunskapsstyrning i socialtjänstens verksamheter

Ärendenr: 18/00295

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 14 december 2018 beslutat:

- 1. att** rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2024).
- 2. att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift. Medlemsavgiften baseras på befolkningen i respektive kommun. De fyra största kommunerna får en rabatt på 10 procent.
- 3. att** en uttalad avsikt är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.
- 4. att** i en skrivelse informera kommunerna om rekommendation samt be dem meddela SKL sitt ställningstagande till det samlade förslaget senast den 15 juni 2019.

Medlen till de olika delarna i förslaget kan vid behov och med god framförhållning omfördelas utifrån beslut i styrgruppen. Den föreslagna rekommendationen om gemensam finansiering med tillhörande lednings- och styrningsmodell kommer att gälla från 2020 förutsatt att tillräckligt många kommuner antar rekommendationen.

Behov av ställningstagande från alla kommuner

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Av ställningstagandet ska det framgå om rekommendationen antas eller inte. Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendationen kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

För att SKL:s kansli ska kunna planera sitt arbete inför 2020 så behöver samtliga

kommuner meddela SKL sitt ställningstagande avseende rekommendationen senast den 15 juni 2018.

Skicka din kommuns ställningstagande till registrator@skl.se med hänvisning till ärendenummer 18/00295.

Bakgrund

SKL:s kongress har beslutat att SKL ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan socialtjänstens personal och deras klienter. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande.

De tjänster och stöd som ingår i förslaget har aldrig finansierats inom ramen för SKL:s ordinarie medlemsavgift utan SKL stöttat kommunerna i denna utveckling med stöd av överenskommelser mellan SKL och regeringen, tillfällig gemensam finansiering från kommunerna eller interna tillfälliga utvecklingsmedel. Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade. SKL rekommenderade därför i juni 2016 kommunerna att gemensamt finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas.

En förändring som påverkat SKL:s arbete, med de områden som förslaget omfattar, är att de statsbidrag som förut var riktade till området nu, efter önskemål från kommunerna, är generella statsbidrag. Kommunerna kan själva prioritera hur dessa medel ska användas – tex. genom att i samverkan finansiera, driva och förvalta avgörande delar för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

För områden där kommunerna ser behov av en hållbar och långsiktig samverkan, struktur och stöd krävs således nu en mer långsiktig finansiering, drift och förvaltning. Kommunerna behöver gemensamt identifiera och långsiktigt säkerställa finansiering för de verksamheter och funktioner de vill samverka kring och samordna tillsammans med SKL.

Med dessa förutsättningar som utgångspunkt har SKL, i dialog med företrädare för medlemmarna, tagit fram ett förslag för att säkra en fortsatt gemensam utveckling för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- de kvalitetsregister som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.

- stöd för uppföljning och analys genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- nationell samordning för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Rekommendationen redovisas i bilaga 1.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

KUNSKAPSSTYRNING I SAMVERKAN - SOCIALTJÄNST OCH KOMMUNAL HÄLSO OCH SJUKVÅRD

Förslag till SKL:s styrelse att ta beslut om en rekommendation till Sveriges kommuner om att gemensamt finansiera viktiga förutsättningar för kunskapsstyrning inom ett mer samlat system för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förankrings- och beslutsprocess under 2018:

1. Information till beredningen för socialpolitik och individomsorg och primärvård och äldreomsorg 19 april.
2. Information och avstämning med Socialchefsnätverket 15 april, 18 maj och 7 september.
3. Information och avstämning med NSK-S 4 april, 12 juni och 30 augusti.
4. Information till RSS-nätverket 14 mars och 12 september.
5. Information till AU 14 juni.
6. Information till beredningen för primärvård och äldreomsorg och överläggning med beredningen för socialpolitik och individomsorg 13 september.
7. Överläggning om förändrad tidsplan för beredningen för socialpolitik och individomsorg 15 november.
8. Information till kommundirektörsnätverket 22 november.
9. Beslut i SKL:s styrelsen 14 december.

Inledning

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) kongress har beslutat att förbundet ska stödja medlemmarna i arbetet för en jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst. Kommunerna har under senare år, i högre grad än tidigare, börjat samverka i frågor kring kunskapsutveckling och kunskapsstyrning inom socialtjänstens område. Genom att gemensamt utveckla och etablera ett långsiktigt och hållbart stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet.

Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan socialtjänstens personal och deras klienter. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande.

Kunskapsstyrning omfattar de samverkande delarna;

- Kunskapsstöd
- Uppföljning och analys
- Verksamhetsutveckling, lärande och ledarskap

En effektiv och ändamålsenlig kunskapsstyrning ger förutsättningar för att socialtjänstens verksamheter har:

- tillgång till bästa tillgängliga kunskap som också tillämpas.
- möjligheter att kunna följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa - genom användning av t.ex. kvalitetsregister, brukarundersökningar och gemensamma variabler för uppföljning.
- brukarinflytande genom t.ex. brukarundersökningar.
- att socialtjänstens verksamheter arbetar med ständiga förbättringar utifrån den kunskap som utvecklas genom uppföljning och analys av kvalitet och resultat.

Nationell samverkan mellan kommuner (och även mellan kommuner och landsting) med stöd och samordning av SKL bör ske inom områden där samverkan är mer ändamålsenligt och effektivt än att varje huvudman gör arbetet var för sig. Nationella insatser utgår ifrån områden där det finns gemensamma utmaningar och där det bedöms troligt att gemensamma insatser effektivare kan bidra till målet om en jämlik och evidensbaserad socialtjänst.

Nationellt gemensamma utvecklingsinsatser har skett och sker på flera områden. Till stora delar har arbetet utvecklats och bedrivits inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKL, med stöd av tillfälliga centrala utvecklingsmedel inom SKL eller med tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Finansieringen har hittills varit av mer kortsiktig karaktär. För områden där kommunerna ser behov av en hållbar och långsiktig samverkan, struktur och stöd, krävs en mer långsiktig finansiering, drift och förvaltning. Kommunerna behöver

gemensamt identifiera och långsiktigt säkerställa finansiering för de verksamheter och funktioner de vill samverka kring och samordna med stöd av SKL.

SKL rekommenderade i juni 2016 kommunerna att gemensamt finansiera en stödfunktion på SKL för att bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst under åren 2017-2018. Det angavs i rekommendationen att SKL i slutet av 2018 skulle återkomma om hur den framtida organisationen och finansieringen för detta stöd skulle kunna utformas.

Sedan rekommendationen antogs har behovet av kommunal medfinansiering ökat. En pådrivande faktor är fortlevnaden av de kvalitetsregister som kommunerna använder. Dessa register har finansierats av den sedan tidigare avslutade överenskommelsen om *Bättre liv för sjuka äldre* mellan SKL och staten samt av landstingen/regionerna. Idag finansieras samtliga kvalitetsregister av staten och landstingen/regionerna. Dock är de nationella anslagen för kvalitetsregister minskade från 2018. Detta har lett till att de kvalitetsregister som kommunerna använder (och som förvaltas av landstingen) är underfinansierade och därmed har svårigheter att bedriva sin verksamhet som tidigare.

Med dessa förutsättningar som utgångspunkt har SKL, i dialog med företrädare för medlemmarna, tagit fram ett förslag för att säkra en fortsatt gemensam utveckling för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Kostnaden beräknas till 19,5 mkr årligen.

Varför behöver kommunerna finansiera detta?

Dessa stöd och insatser har aldrig finansierats genom medlemsavgiften till SKL. Stöden har tidigare utvecklats med medel genom statliga överenskommelser samt genom tillfällig gemensam finansiering från kommunerna. Undantaget är brukarundersökningarna inom IFO och funktionshinderområdet samt utveckling av gemensamma variabler för uppföljning i socialtjänsten. Där har interna utvecklingsmedel från SKL avsatts under fem år, bl.a. för att utveckla och etablera dessa.

Efter 2016 är de omfattande överenskommelserna med staten, för utveckling inom socialtjänstens område, avslutade. Medlen som förut var riktade statsbidrag är nu, efter önskemål från kommunerna, generella statsbidrag. Kommunerna kan nu själva prioritera hur dessa medel ska användas – t.ex. genom att i samverkan finansiera och medverka i ledning och styrning av avgörande delar för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

Sveriges landsting och regioner finansierar gemensamt 2018 sammanlagt 116,5 mkr till SKL för motsvarande tjänster och stöd inom området kunskapsstyrning inom landsting/regioner:

- Kvalitetsregister, Registercentrumorganisationerna och Kansliet för kvalitetsregister = 100 mkr.
- Nationell patientenkät = 9,5 mkr.
- Stödfunktion för att stödja etableringen av landstingens/regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning = 7 mkr.

Utöver ovanstående delar finansierar *landstingen/regionerna i samverkan* även andra tilläggsuppdrag inom kunskapsstyrningsområdet, så totalbeloppet är högre än ovan angivet. Det handlar t.ex. om stöd till uppföljning och analys (30 mkr/år), landstingens samverkansmodell för ordnat införande av läkemedel (16,2 mkr/år), Nationellt kliniskt kunskapsstöd (13,8 mkr/år), Nationella biobanksrådet (0,8 mkr/år) etc. Landstingen/regionerna finansierar därför ca totalt 177 mkr för att utveckla kunskapsstyrning utanför medlemsfinansieringen.

Om samtliga ovan beskrivna kostnader (*kunskapsstyrning för både kommun- och region/landsting*) skulle läggas till på medlemsavgiften skulle det innebära att medlemsavgiften till SKL näst intill skulle behöva fördubblas. Det är inte heller ett alternativ att dessa tjänster och stöd inryms inom den befintliga medlemsavgiften då det skulle innebära en fullständig omprioritering av hela SKL:s uppdrag.

Förslag till beslut

Förslaget omfattar en samlad gemensam kommunal finansiering och medverkan i ledning och styrning av:

- **de kvalitetsregister** som kommuner använder för kommunal hälso- och sjukvård inom främst äldreomsorg och om juridiska hinder undanröjs, möjlighet att utveckla andra register för socialtjänstens verksamheter.
- **stöd för uppföljning och analys** genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat.
- **nationell samordning** för gemensam utveckling av kommunernas kunskapsstyrningssystem.

Förslag till beslut:

1. **att** rekommendera kommunerna att gemensamt, till SKL, finansiera viktiga förutsättningar för att arbeta evidensbaserat inom områdena uppföljning och nationell samordning till en kostnad av maximalt 19,5 mkr, vilket innebär ca 1,95 kr/invånare i kommunen. Finansieringen gäller för fyra år (2020-2024).

1.a att kommunerna bidrar till finansieringen av de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder, för att säkra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat med 14,6 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.

1. b att kommunerna bidrar till finansieringen avseende stöd för systematisk uppföljning och analys av socialtjänstens kvalitet och resultat, genom t.ex. brukarundersökningar med 2,4 mkr årligen. Denna summa inkluderar medel för utveckling utöver förvaltning.

1. c att kommunerna genom finansiering bidrar till nationell samordning och stöd för att utveckla kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter med 2,5 mkr årligen.

1.d att Stora AU som utgörs av arbetsutskotten för SKL:s socialchefsnätverk, Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) och nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) tillsammans med SKL inledningsvis utgör en interimistisk styrgrupp för att leda arbetet.

2. **att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKL:s medlemsavgift. Medlemsavgiften baseras på befolkningen i respektive kommun. De fyra största kommunerna får en rabatt på 10 procent.

3. **att** en uttalad avsikt är att finansiering och organisering permanentas, där kommunerna så väl som staten bidrar långsiktigt.
4. **att** i en skrivelse informera kommunerna om rekommendation samt be dem meddela SKL sitt ställningstagande till det samlade förslaget senast den 15 juni 2019.

Medlen till de olika delarna kan vid behov och med god framförhållning omfördelas utifrån beslut i styrgruppen.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL från 2020 behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Av ställningstagandet ska det framgå om rekommendationen antas eller inte.

Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendationen kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver. Den föreslagna rekommendationen om gemensam finansiering med tillhörande lednings- och styrningsmodell kommer att gälla från 2020 förutsatt att tillräckligt många kommuner antar rekommendationen.

Uppföljning och analys

Nationella kvalitetsregister som kommunerna använder

Kvalitetsregister är en källa för uppföljningen av kvalitet och effektivitet inom kommunernas hälso- och sjukvård och en viktig del av kunskapsstyrningen. Genom att skapa långsiktighet och stabilitet ges möjlighet till utveckling av det nationellt gemensamma arbetet utifrån kommunernas och landstingens/regionernas behov.

Kommunerna skulle genom gemensam finansiering få ökat inflytande över vilka register de önskar finansiera samt om juridiska hinder undanröjs en eventuell utveckling av andra register för socialtjänstens verksamheter.

De kvalitetsregister som 2018 finansieras av stat och landsting/regioner och som kommunerna använder, och som därmed omfattas av förslaget är:

- Senior alert – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktminskning samt blåsdysfunktion (används av 287 kommuner)
- Svenska palliativregistret – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut (används av 290 kommuner)
- BPSD-registret – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (används av 289 kommuner)
- SveDem – kvalitetsregister för en god demensvård (används av 63 kommuner)
- Rikssår – kvalitetsregister för svårläkta sår (används av 60 kommuner)

Beräknad kostnad årligen: 14,6 mkr inkl. utveckling.

Stöd till uppföljning och analys genom t.ex. brukarundersökningar och utveckling av gemensamma variabler för uppföljning av kvalitet och resultat

Brukarundersökningar är ett stöd för uppföljning och analys och är ett av flera verktyg, i kommunernas systematiska kvalitetsarbete.

De tjänster som omfattas av förslaget är för närvarande förvaltning och utveckling av nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten:

1. Brukarundersökningar inom individ- och familjeomsorg:
 - myndighetsutövning inom social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård samt ekonomiskt bistånd (143 kommuner är anmälda till 2018 års undersökning jämfört med 87 kommuner 2017. 50 av dem använder för första gången ett gemensamt webbenkätverktyg för undersökningen).

- ensamkommande barns boendesituation, d.v.s. om utförarverksamheter, både kommunala och privata aktörer (60 kommuner och åtta privata aktörer 2018 jämfört med 22 kommuner i pilotundersökningen 2017).
2. Brukarundersökning inom funktionshinderområdet:
- utförarverksamheter inom LSS och socialpsykiatri, både kommunala och privata aktörer (hittills är 120 kommuner och sex privata aktörer anmälda för 2018 jämfört med 102 kommuner och åtta privata aktörer 2017).

Deltagande kommuner och privata utförare betalar idag en avgift för användningen av de webbenkätverktyg som används i undersökningarna. Ett mer ändamålsenligt och gemensamt webbenkätverktyg skulle behövas upphandlas för insamling och hantering av data i nationella undersökningar som genomförs från 2020 och framåt. Kostnader för upphandling, förvaltning, samordning, stöd och utveckling av brukarundersökningarna ingår i förslaget. Utöver det tillkommer en kostnad per enkät. 2018 är kostnaden per besvarad enkät inom funktionshinderområdet 30 kr. Samma prismodell används också för Nationell patientenkät (NPE), där landstingen/regionerna, utöver finansiering för förvaltning och utveckling av NPE, också betalar ett pris per enkät. Detta beroende på variationerna i antal patienter och omfattning av undersökningarna i olika landsting/regioner samt dess påverkan av arbetsinsats och kostnad för att administrera undersökningen. I dagsläget är priset per enkät i NPE drygt 17 kronor.

Beräknad kostnad årligen: 2,4 mkr inkl. utveckling.

Nationell samordning för gemensam utveckling av kunskapsstyrning

För att kunna tillhandahålla en mer jämlik, jämställd och evidensbaserad socialtjänst av hög kvalitet är det en förutsättning att landets kommuner arbetar tillsammans. Ett sådant samarbete är effektivt såväl ur ett ekonomiskt perspektiv som ur ett tidsperspektiv. Genom en nationell samordning och stöd från SKL kan kommunerna tillsammans med SKL generera ett mervärde för kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård.

För kommunerna innebär denna samordning inte bara en ökad effektivitet utan även att kommunerna får inflytande över den nationella samordningen. Den samordning som omfattas av förslaget innebär en vidareutveckling av:

- Samordning mellan kommuner, RSS, SKL och myndigheter (i Partnerskapet).
- Stöd till och utveckling av arbetet i NSK-S.
- Samordning av Huvudmannagruppen för huvudmännens talan med Rådet för styrning med kunskap.
- Förutsättningarna att arbeta evidensbaserat, så att kommunerna tillsammans med stöd av SKL kan utveckla ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter.
- Samordning med landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning, i nuläget med fokus på de nationella programområden för psykisk hälsa samt barn och unga.

Samordningen och stödet som SKL kan erbjuda innebär att SKL planerar och tillsammans med medlemmarna bereder och genomför samordning, stöd och gemensam utveckling. Samordningen, stödet och utvecklingen av detta innebär behov av både fysiska och digitala möten. Att de olika nätverken som ansvarar för socialtjänstens kunskapsutveckling träffas och gemensam driver på frågan är en förutsättning för att ta steg framåt tillsammans. Kostnaden nedan inkluderar både personal och möteskostnader. I dag finansieras nationell samordning på det här området både av tillfällig gemensam finansiering från kommunerna och genom medlemsavgiften. Till exempel finansieras möten med utvecklingsledare inom de olika sakområdena kopplat till socialtjänstens kunskapsstyrning samt samordning av dessa genom medlemsavgiften.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr.

Bättre insatser för brukare och bättre förutsättningar för huvudmännen

Nedan redovisas exempel på resultat som har uppnåtts genom kvalitetsregister, nationella brukarundersökningar samt nationell samordning:

- Mellan 2009 och 2015 har läkningstiden för svårläkta sår minskat med 63 procent från 146 dagar i snitt till 53 dagar (Rikssår). En halvering av kostnaderna för behandling per läkt sår har skett.
- Mellan 2011 och 2015 minskade trycksåren från 14,3 procent till 7,5 procent (Senior alert).
- Brukarundersökningar har gett ett 100-tal kommuner förutsättningar att bedriva förbättringsarbete utifrån jämförbara mått och ny kunskap om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna. Ca 20 000 brukare har fått möjligheten att tala om hur de upplever kvaliteten i socialtjänstens verksamheter.
- NSK-S har inlett ett arbete med att på ett systematiskt sätt kartlägga kommunernas behov av kunskapsstöd.
- Kommunerna har genom NSK-S och Huvudmannagruppen påverkat de statliga myndigheternas arbete med kunskapsstyrning t.ex. avseende förvaltning och vidareutveckling av Kunskapsguiden.se och inledd förstudie avseende den kommunala hälso- och sjukvården.
- Kommunerna har genom NSK-S samverkat med landstingen/regionerna i kunskapsstyrningsfrågor inom områden där kommuner och landsting behöver agera gemensamt, t.ex. psykisk hälsa.

En önskan om medverkan från samtliga kommuner

Förslaget innebär att kommunerna långsiktigt (fyra år inledningsvis) säkerställer och gemensamt finansierar viktiga förutsättningar för att tillsammans kunna utveckla en mer kunskapsbaserad och jämlik socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård med stöd av SKL.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKL behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om merparten av kommunerna avstår från att anta rekommendation kan SKL inte säkra att tjänsterna och stödet som SKL tillhandahåller kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

Ledning och styrning av det gemensamt finansierade delarna

Inledningsvis kommer en styrgrupp tillsättas bestående av Stora AU och SKL. Stora AU består av arbetsutskotten för nätverket för RSS, SKL:s socialchefs nätverk och NSK-S. Denna styrgrupp får mandat att föreslå en permanent styrmodell för de gemensamt finansierade delarna.

När det gäller styrning och ledning avseende de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder bör kommunföreträdare inkluderas i den befintliga ledningsfunktionen som idag består av landstingen/regionerna och staten. Under förutsättning att kommunerna antar rekommendationen och tillser medel till de kvalitetsregister som de använder, kommer ledning och styrning för nationella kvalitetsregister kompletteras med det kommunala perspektivet och kompetensen.



Handläggare
Josefin Lindström
Nämndsekreterare

Tjänsteskrivelse
Datum
2019-05-14

Diarienummer
SN-2018/202

Socialnämnden

Extra sammanträde 13 juni 2019

SN-2018/202

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att ett sammanträde ska hållas den 13 juni kl. 8.30.

Sammanfattning

Presidiet har framfört önskemål om ett sammanträde för socialnämnden den 13 juni kl. 8.30.

Ekonomisk konsekvensanalys

Förslaget bedöms leda till att kostnader för ytterligare ett sammanträde uppstår.

Barnkonsekvensanalys

Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Marja Hedin

Tillförordnad socialchef

Beslutet ska expedieras till:

Akten

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Ja Nej

Enligt FN är alla under 18 år
att betrakta som barn

Förklara oavsett svar.

Ärendet rör ett extra sammanträde.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

4. Barn tillfrågas vid övergripande fleråriga planer/styrdokument. Har så skett?

Ja Nej

Inte aktuellt. Beslutet rör inte övergripande flerårig plan/ flerårigt styrdokument

Om ja, förklara på vilket sätt barn varit delaktiga i beslutet, vilka åsikter barnen lyft fram samt hur dessa åsikter beaktats i beslutet. Om nej, förklara varför barn inte tillfrågats.