

KVALITETSREDOVISNING

Vård och Omsorg

2010



2011

Åsa Franzen
Strategiskt ledningsstöd

KVALITETSREDOVISNING VÅRD OCH OMSORG 2010

Kvalitetsredovisningen syftar till att ge en bild av kvalitetsnivån samt finna utvecklingsområden som kan förbättra kvaliteten inom Vård och Omsorg i Knivsta kommun.

Kvalitetsredovisningen för 2010 bygger på måluppföljning, granskningar utförda under året, tillsyner, genomfört kvalitetsarbete samt nationella jämförelser. Detta ställs i relation till de lagar, mål, planer och rekommendationer som styr verksamheterna. Därtill har interna och externa faktorer som påverkar verksamheten studerats.

Förra året identifierades 5 utvecklingsområden, varav 2 kvarstår. Därutöver har ytterligare 3 utvecklingsområden identifierats. Verksamheten behöver se över sitt fleråriga underskott. En organisationsöversyn av hela Vård och Omsorg rekommenderas. Verksamheten behöver arbeta vidare med metoder för uppföljning, planering och för att säkra volymer. Kundfokuset behöver tydliggöras inom vissa verksamheter. Dessutom rekommenderas organisationen arbeta för en större tydlighet avseende struktur, ansvarsfördelning och roller.

Åsa Franzén

Strategiskt ledningsstöd

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	3
1.1 BAKGRUND.....	3
1.2 UPPDRAG OCH SYFTE.....	3
1.3 UTVECKLINGSOMRÅDEN I 2009 ÅRS KVALITETSREDOVISNING	4
2. GENOMFÖRANDE.....	5
3. VERKSAMHETERNAS FÖRUTSÄTTNINGAR	6
3.1 KNIVSTA KOMMUN I STORT	6
3.2 LAGSTIFTNING OCH KOMMUNAL STYRNING	7
3.3 ORGANISATION OCH VERKSAMHET	8
3.4 EKONOMI.....	9
3.5 PERSONAL.....	10
3.6 UTBILDNING.....	12
3.7 LOKAL	12
4. VERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH VOLYMER.....	13
5. VUXENUTBILDNING	15
6. MÅL OCH PLANER 2010.....	17
6.1 KOMMUNFULLMÄKTIGES MÅL OCH BUDGET 2010.....	17
6.2 VERKSAMHETSPLAN FÖR SOCIALNÄMNDENS VERKSAMHETER 2010	17
6.3 SKOL- , KULTUR OCH SOCIALNÄMNDENS PLAN FÖR VERKSAMHETEN V & O.....	19
6.4 KVALITETSDEKLARATIONER.....	19
7. ENHETERNAS VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2010.....	20
7.1 ÄLDRE OCH HANDIKAPPOMSORG	20
7.2 SOCIALA ENHETEN	20
8. KVALITETSARBETE OCH UTVECKLINGSPROJEKT	21
8.1 SOCIALNÄMNDENS PLAN FÖR INTERNKONTROLL GÄLLANDE KVALITET	21
8.2 SOCIALNÄMNDENS VERKSAMHETER	22
8.3 ÄLDRE- OCH HANDIKAPPOMSORG.....	22
8.4 INDIVID OCH FAMILJEOMSORG	23
9. NATIONELLA JÄMFÖRELSE	24
9.1 NATIONELLA ÖPPNA JÄMFÖRELSE INOM ÄLDREOMSORGEN 2010.....	24
9.2 ÄLDREGUIDEN	26
9.3 KOMMUNENS KVALITET I KORTHET, KKIK	29
9.4 STANDARDKOSTNADJÄMFÖRELSE, ÄLDREOMSORGEN.....	30
9.5 SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING (SKL), INFORMATION TILL ALLA?	30
9.6 JÄMFÖRELSETAL FÖR SOCIALTJÄNSTEN.....	31
9.7 STATISTISKA CENTRALBYRÅNS MEDBORGARUNDERSÖKNING 2009.....	32
10. GRANSKNINGAR OCH UPPFÖLJNINGAR AV NÄMNDENS VERKSAMHETER....	33
10.1 GEMENSAMT FÖR VERKSAMHETSOMRÅDET VÅRD OCH OMSORG	33
10.2 ÄLDRE OCH HANDIKAPPOMSORGEN.....	34
10.3 INDIVID- OCH FAMILJEOMSORG.....	38
11. RÄTTSSÄKERHET	41
12. SYNPOINTS OCH KLAGOMÅLSHANTERING	41
13. SAMMANFATTNING KVALITET OCH EFFEKTIVITET	42
14. UTVECKLINGSOMRÅDEN	45

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund

Kommunfullmäktige har i mål och budget 2010 givit i uppdrag till samtliga nämnder att kärnverksamheterna ska kvalitetssäkras genom kvalitetsredovisningar som ska ligga till grund för styrning. Kvalitetsredovisningen 2010 för vård och omsorg är den femte som presenteras.

På nationell nivå arbetar Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) aktivt för att samla erfarenheter och få fram direktiv för kvalitetsarbete inom området. Syftet med arbetet är att utifrån en nationell nivå ge kommunerna stöd i utvecklandet av kvalitetsarbetet, öka effektiviteten och skapa möjligheter till jämförelser. Den första nationella jämförelsen ”Öppna jämförelser Äldreomsorg” publicerades 2007 av SKL. I jämförelserapporten presenteras ett antal indikatorer som belyser kvalitet.¹ Socialstyrelsens system för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet inom vården och omsorgen om äldre har utmynnat i Äldreguiden. I Äldreguiden för 2010 redovisas nyckeltalsvärden för kommunernas äldreboenden och korttidsboenden, hemtjänst och dagverksamheten².

1.2 Uppdrag och syfte

Enligt socialnämndens plan för internkontroll gällande kvalitet ska en kvalitetsredovisning presenteras för år 2010. Redovisningen syftar till att ge en bild av kvalitetsnivån inom socialnämndens område samt finna utvecklingsområden som kan förbättra kvaliteten inom vård och omsorg. Kvalitetsredovisningen ligger tillsammans med verksamhetens årsberättelse till grund för socialnämndens mål och budgetdialog inför år 2012.

¹ SKL (2008). Öppna jämförelser 2008, vård och omsorg om äldre.

² Socialstyrelsen (2009). Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre 2009, verksamhetens kvalitet.

1.3 Utvecklingsområden i 2009 års kvalitetsredovisning

I Kvalitetsredovisningen för år 2009 identifierades följande utvecklingsområden;

- Ett kvalitetsledningssystem behöver införas.
- Verksamheten behöver arbeta vidare med metoder för att följa upp mål och kvaliteten i verksamheten.
- Brukarfokuset behöver tydliggöras inom vissa verksamheter. Detta genom individuella-/genomförandeplaner samt översyn av tillgänglighet, information och bemötande. Brukarnas åsikter bör även fångas genom brukarundersökningar.
- Verksamheten behöver arbeta vidare med metoder för att säkra volymer. Detta gäller även användandet av nyckeltal för utvärdering.
- En översyn av arbetssituationen på sociala enheten, framför allt i form av struktur och arbetsprocesser rekommenderas.

Uppföljning av utvecklingsområdena

Ett kvalitetsledningssystem håller på att implementeras i verksamheten. Implementeringen har startat inom områdena daglig verksamhet, personlig assistans och socialpsykiatri. Arbetet kommer att fortgå under år 2011 och 2012.

Arbete sker kontinuerligt för att säkra volymer och systemet kostnad per brukare (KPB) har införts för att få ett bättre analysverktyg inom äldreomsorgen. Ett arbete med att se över alla nyckeltal har pågått under 2009 och fortgått under år 2010. Det behövs ett fortsatt arbete med att få insamlandet av nyckeltal och statistik som en grund för framtida planering.

Verksamheten behöver ett fortsatt arbete runt att följa upp mål och kvaliteten i verksamheterna. Till viss del har detta arbete påbörjats genom införandet av kvalitetsledningssystemet.

Flera verksamheter har arbetat med brukarfokuset under året. Andra verksamheter har fortfarande en del arbete kvar.

En genomlysning av sociala enheten påbörjades under 2010 och avslutades mars 2011.

2. GENOMFÖRANDE

Kvalitetsredovisningen för år 2010 grundar sig på

- Faktorer som påverkar kvaliteten i verksamheten
- Uppföljning av mål
- Resultatet av nationella jämförelser
- Resultatet av granskningar och uppföljningar som skett under året.

Redovisningen utgår från faktorer som påverkar verksamheten och dess kvalitet. Befolkningsstrukturen och levnadsvillkor i Knivsta ger viss information om olika behov människor har eller kommer att få av nämnden och dess ansvarsområde.

Jämförelser med andra är ett bra sätt att mäta kvalitet. SKL´s och Socialstyrelsens jämförelser inom äldreomsorgen ger vissa indikatorer på verksamhetens kvalitet. Dessutom ingår Knivsta kommun i jämförelsenätverket femklövern, där jämförelser genomförs med kommuner med liknande förutsättningar. Kommunen har även valt att delta i Kommunens Kvalitet i Korthet och genomför Statistiska Centralbyråns medborgarundersökning vart annat år.

Förutom nationella jämförelser presenteras i kvalitetsredovisningen en sammanställning av granskningar, uppföljningar och brukarundersökningar som rapporterats under året. Uppföljning av nyckeltal, synpunkter och klagomål samt avvikelser och rättsliga prövningar ger tillsammans med övrigt material en viss bild av verksamhetens kvalitet och effektivitet, samt även hur styrning och ledning fungerar. Uppfyllelsen av mål och verksamhetens egen verksamhetsberättelse indikerar hur mål och övriga styrdokument har styrt verksamheten under året.

Utifrån de insamlade materialet föreslås utvecklingsområden i syfte att förbättra kvaliteten i verksamheterna.

3. VERKSAMHETERNAS FÖRUTSÄTTNINGAR

År 2010 har som år 2009 präglats av det ekonomiska läget. Kommunen har även präglats av att det varit valår. Valet har bl.a. inneburit att mål- och budgetprocessen försenats.

Två nya äldreboenden har under året vuxit fram. Det ena boendet kommer att drivas privat, vilket kommer att påverka Vård och Omsorgs verksamhet. Man har under 2010 även gått ut med ett förfrågningsunderlag för ett nytt LSS-boende. Knivsta kommun har beslutat att öka valfriheten inom hemsjukvård, personlig omvårdnad och service genom att införa valfrihet enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Dessutom har ett nytt verksamhetssystem, KIC – Kunden i Centrum, utformats för Vård & omsorg. Detta har genomförts i samverkan med Uppsala kommun.

3.1 Knivsta kommun i stort

Knivstas folkmängd den 31 december 2010 uppgick till 14 724 personer enligt statistiska centralbyråns officiella siffror. Det innebär en ökning med 247 personer (1,7 %). Jämfört med 2009 var befolkningsökningen 29 personer fler 2010. Knivsta räknas till pendlingskommun, där mer än 40% av befolkningen pendlar till arbete i annan kommun.



Knivsta kommun har den lägsta medelåldern (36,4) i Sverige, per den 31 december 2010. I Knivsta är 28 % av befolkningen i åldrarna 0-17 år, vilket är den högsta andelen i Sverige. Knivsta är därmed den kommun i länet som har störst andel barn och unga. Endast 12 % av befolkningen i Knivsta är 65 år eller äldre, vilket är den lägsta andelen i Sverige. 3% av befolkningen i Knivsta är 80 år eller äldre.

Andelen gifta i Knivsta var per den 31 december 2010 37% (riket 34%). Andelen skilda är bland de lägre i riket med 7%.³

Andelen med utländsk bakgrund i Knivsta kommun var 11% den 31 december 2010, vilket ligger lägre än medianen för Sverige (19%). I Knivsta kommun finns en stor andel med eftergymnasial utbildning (43% mot riket 36%).⁴ Sysselsättningsgraden är jämförelsevis hög⁵, liksom förvärvsinkomsten. Den sista december 2010 var andelen öppet arbetslösa i

³ SCB befolkningsstatistik 2010

⁴ Bo Hult, budgetchef Knivsta kommun

⁵ Kommunens kvalitet i korthet 2010, SKL

Knivsta 1,6%, en sänkning jämfört med 2,2% året innan. Detta är lägre än för riket där andelen arbetslösa per den sista december 2010 var 3,6% och för länet 2,9%.⁶

Kommunens folkmängd fördelad i grupper utgör olika verksamheters målgrupper. Verksamhetens volymer kan relateras till den fördelade folkmängden.

<u>Ålder</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>
0-17	4 115	4 140
18-64	8 721	8 847
65-79	1 251	1 341
<u>80-w</u>	<u>390</u>	<u>396</u>
Summa	14 477	14 724

3.2 Lagstiftning och kommunal styrning

Lagstiftning och andra styrdokument har en grundläggande betydelse i en politiskt styrd och skattefinansierad verksamhet. Vård och Omsorgs verksamhetsområde styrs främst av socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I socialtjänstlagen och gällande styrdokument anges att följande områden ska vara vägledande: *jämlikhet i levnadsvillkor, leva och bo självständigt, trygghet, aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra samt vård och omsorg av god kvalitet*.⁷ Utöver dessa finns andra lagar, förordningar och föreskrifter.

Ibland måste tvångslagar tillämpas. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) är sådana lagar. Inom individ och familjeomsorgens område ingår även Vuxenutbildningen där bl.a. skollagen styr verksamheten.

Socialnämnden har ansvaret för att lagar och bestämmelser följs. Utifrån kommunfullmäktiges mål och budget samt utifrån egna formulerade mål genomför nämnden en politisk styrning av sin verksamhet. Plan för vård och Omsorg är socialnämndens egna treåriga styrdokument till verksamheten. Kvalitetsdeklarationer är utformade för individ- och familjeomsorgen, verksamheten för personer med funktionshinder samt för äldreomsorgen. Socialnämnden har i plan för vård och omsorg samt i nämndens kvalitetsdeklarationer givit verksamheten styrsignaler om god kvalitet. Uppföljningen av styrdokumentet presenteras i verksamheternas årsberättelser.

⁶ Bo Hult, budgetchef Knivsta kommun

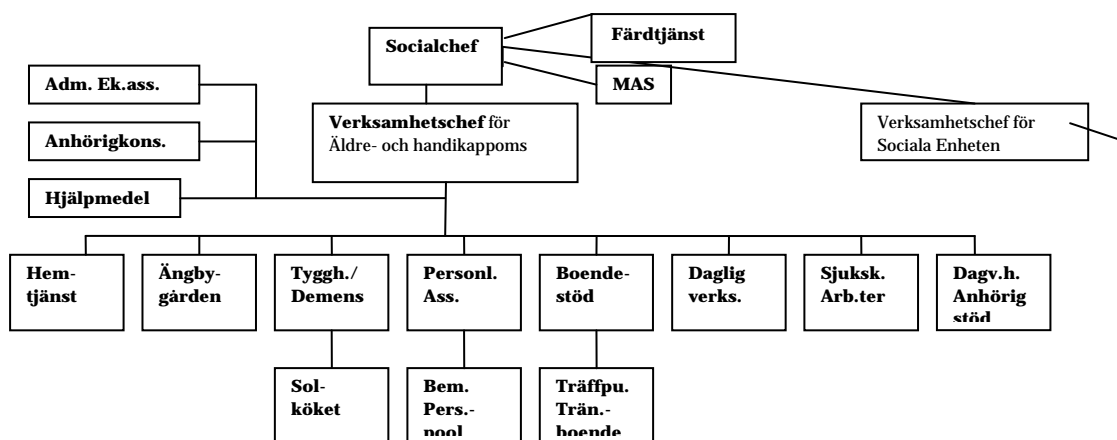
⁷ Socialstyrelsen (2009). Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre 2009, verksamhetens kvalitet.

3.3 Organisation och verksamhet

Vård och omsorgs organisation består av två delar; äldre- och handikappomsorg samt sociala enheten med individ- och familjeomsorg. För hela Vård- och Omsorgs verksamhet ansvarar socialchefen. Visst administrativt stöd används från den kommungemensamma administrationen.

Äldre och handikappomsorgen år 2010

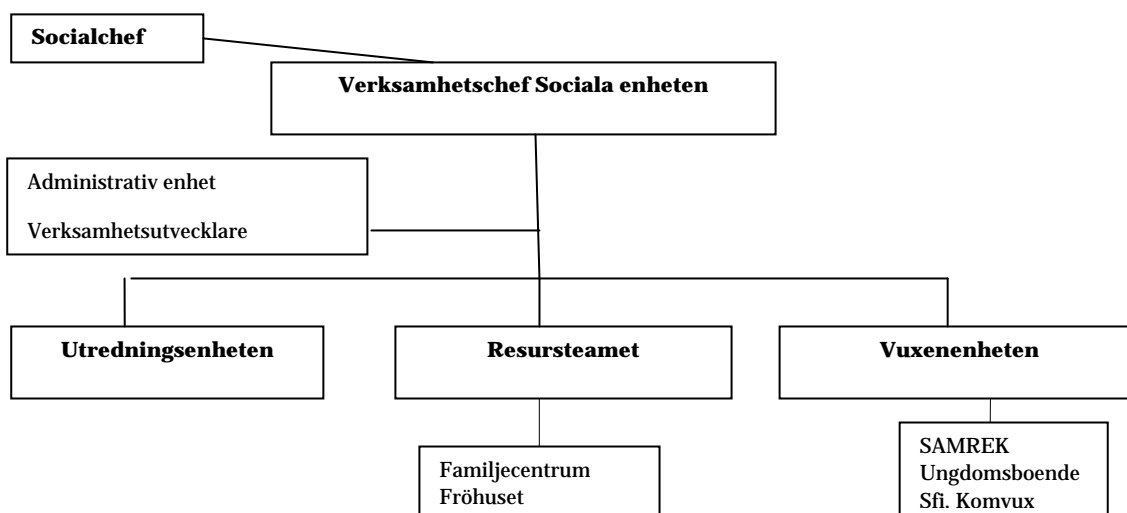
Verksamheten har omorganiserats i omgångar. Under 2009 togs ett beslut att flytta hjälpmedelsansvarig under verksamhetschefen. En samordning har skett mellan anhörigstödet och daglig verksamhet. Dessutom har ett träningsboende startats genom boendestödet. Verksamhetschefen har under andra halvåret varit chef över sjuksköterskor och rehabpersonal samt öppen dagverksamhet och anhörigstödet. Flera större förändringar har planerats och man har under året ingått i Lagen om Valfrihet (LOV).



Nya äldreboenden är under uppbyggnad och inflyttning sker under våren 2011. Detta kommer att påverka verksamheten framöver. Det ena boendet kommer att drivas privat. Ett nytt LSS boende har upphandlats, liksom sjuksköterska natt och helg.

Sociala enheten, individ- och familjeomsorg 2010

Den sociala enheten har idag tre enhetschefer med ansvar för personal och budget inom sitt område. Enheten har även en verksamhetsutvecklare och en administrativ enhet.



Därutöver ingår bl.a. serveringstillstånd, skuldrådgivning, familjerätt samt adoptioner.

Under 2009 startades Strandgården ungdomsboende för ensamkommande flyktingbarn. Det finns idag ett behov av lägenheter och utslussningslägenheter för ensamkommande flyktingbarn och flyktingar. Under 2010 anställdes en ny rektor för vuxenutbildningen.⁸

3.4 Ekonomi⁹

Kommunbidraget för år 2010 fastställdes till 160 549 tkr för socialnämnden.

Verksamhetsårets utfall blev ett negativt resultat på -4 331 tkr.

Äldre och handikappomsorgen har gått med ett negativt resultat (ÄH sol -7503 tkr, ÄH lss +3163 tkr, Förebyggande -705 tkr). Detta framför allt beroende på Hemtjänsten som inte klarade att bedriva verksamheten med budget i balans med timpenningen 314 kr/timme.

Dessutom beställdes fler timmar (21 000 fler timmar) än vad som var budgeterat.

Lss-Enheten gjorde ett plus (+1370 tkr) då Lass ersättningen var högre än kostnaden. Även Ängbygården (+589 tkr) och Trygghets-/Demensboendet (+842 tkr) gjorde ett överskott pga lägre kostnader för personal.

Individ och familjeomsorgen har totalt gjort ett plusresultat (+71 tkr) år 2010.

Försörjningsstödet har gått med minus 691 tkr.

Utredningsenheten visar 2 771 tkr i underskott. Placeringskostnaden för missbruk vuxna var 600 tkr över budget, placeringar barn och unga -2 059 tkr, köp av plats SoL -818 tkr (inkl

⁸ Agnetha Öberg, verksamhetschef

⁹ Dan-Erik Pettersson, ekonom

medicinsktfärdigbehandlade) och köp av plats Lss -865 tkr. De verksamheter som gick med ett positivt resultat var bl.a. och familjehem barn och unga +1931 tkr, Bostadssociala kontrakt +150 tkr, arbetsmarknaden med +631 tkr och administrativa enheten med + 193 tkr.

Dygnskostanden för särskilt boende. ¹⁰

Kostnad per kund särskilt boende	2009	2010	Förändring 2009-2010
Trygghetsboendet	1 220	1 264	3,6%
Ängbygården	1 580	Ingen uppgift	

Nyttjandegraden har ökat under 2010 för Ängbygården. ¹¹

Nyttjandegrad för omvårdnadsboenden	2009	2010
Ängbygården	84,3%	91,0%
Demensboendet	89,0%	Ingen uppgift
Trygghetsboendet	92,7%	Ingen uppgift
Ängbygårdens korttidsvård	77,4%	80,45%

3.5 Personal

Inom Vård och Omsorg var 218 personer fast anställda under 2010, en ökning med 4 personer mot året innan. Vård och Omsorgs genomsnittliga sjukfrånvaro har ökat något igen från 6,03% år 2009 till 6,8 % år 2010. ¹² Medarbetarsamtal har genomförts med i stort sett alla medarbetare under 2010. Sociala enheten har haft en enhetschef långtidssjukskriven, varför vissa medarbetarsamtal inte genomförts. ¹³

Äldre- och handikappomsorgen hade 157 personer fast anställda (inkl chefer) år 2010. Därtill kommer tidsbegränsade anställningar. Antalet månadsanställda har ökat mot föregående år från 32,07 till 45,71. Kostnaden för timanställda har ökat. Kostnaden för timvikarier har legat högt inom framför allt hemtjänsten, verksamheten funktionshindrade och särskilt boende (den varierar mellan 1 351 714 och 2 778 498 kronor inom dessa verksamheter). Kostnaderna för bemanningsföretag har ökat med hela 84%. ¹⁴ Inom hemsjukvården och

¹⁰ Verksamhetsstatistik 2010, Volym och kostnader

¹¹ Verksamhetsstatistik 2010, Volym och kostnader

¹² Gunilla Tuvin, personalchef

¹³ Verksamhetsberättelserna för verksamheterna 2010; Agnetha Öberg, verksamhetschef

¹⁴ Dan-Erik Pettersson, ekonom

rehabiliteringsverksamheten har resurser anlåtts för att medverka med sakkunskap vid utarbetandet av IT-stödet KIC. Vid frånvaro har bemanningsföretag anlåtts pga. svårigheter att få tag på timvikarier för framför allt sjuksköterskor. Dessutom har projektmedel givits för HIP-projektet¹⁵ där en arbetsterapeut på 25% tagits in genom bemanningsföretag.¹⁶ Den totala kostnaden för timvikarier och bemanningsföretag inom äldre- och handikappomsorgen är 9 350 756 kronor (år 2009 var den 8 066 500 kr). Exkluderas sommarvikarier (juli-augusti) blir summan ca 5 560 000 kronor.¹⁷ En Personalpool med fyra anställda (två dagtid och två kvällar/helger) finns dessutom. Denna har använts av personlig assistans, daglig verksamhet, hemtjänsten och boendena. Poolen har inneburit bättre personalkontinuitet och minskade kostnader för introduktion.¹⁸ Inom personlig assistans har övertidskostnaderna minskat och rekrytering av timvikarier har minskat.¹⁹

Sjukfrånvaron varierar mellan 6,03% till 7,27% inom äldre- och handikappomsorgen. Korttidsfrånvaron har varit hög på omvårdnadsboendena, vilket lett till att man arbetat mycket med frånvaron. Sjukfrånvaron har sjunkit markant för undersköterskor, men även för vårdbiträden. Sjuksköterskornas sjukdagar har istället ökat år 2010.²⁰

2010 års medarbetarundersökning inom äldre och handikapp visar på ett generellt bättre resultat mot föregående undersökning.²¹

Sociala enheten hade 45,75 årsarbetare anställda (exl. anställda av arbetsmarknadsenheten). Inför 2010 gavs extra pengar för två socialsekreterare.

Arbetsbelastningen på sociala enheten upplevs hög, framför allt inom Utredningsenheten. Under 2010 har Biståndshandläggarnas roll förändrats och ärendetalet ökat markant, de tre som arbetar utifrån Sol har över 100 ärenden var. Detta tillsammans med införandet av ett nytt verksamhetssystem har gjort att arbetsbelastningen ökat markant. Biståndshandläggarnas rollen är dessutom under en förändringsprocess utifrån bland annat införandet av LOV.²²

Sociala enhetens sjukfrånvaro har sjunkit något till 5,8%.²³ Avdelningarna har lånat ut personal till varandra och man har försökt undvika att ta in vikarier under sjukskrivningar.

I 2010 års medarbetarundersökning framkom att man trivdes med sitt arbete och sin chef, men upplevde behov av ökad tydlighet och klara mål. Man upplevde sig även behöva bättre fysisk miljö och behov av verktyg för sitt jobb. Tid för planering och rutiner upplevde man saknas. En plan för arbetsmiljön finns.²⁴

¹⁵ Hjälpmedel inom psykiatri

¹⁶ Monica Jonsson, verksamhetschef

¹⁷ Dan-Erik Pettersson, ekonom

¹⁸ Monica Jonsson, verksamhetschef

¹⁹ Teija Österberg, enhetschef och ansvarig för personalpoolen

²⁰ Gunilla Tuvin, personalchef

²¹ Lena Fransson, hälsoutvecklare

²² Agnetha Öberg, verksamhetschef

²³ Gunilla Tuvin, personalchef

²⁴ Lena Fransson, hälsoutvecklare

3.6 Utbildning



Antal dagar kompetensutveckling per medarbetare saknas det uppgifter på.²⁵

Äldre- och handikappomsorgen

En kartläggning av utbildningsnivån hos anställd omvårdnadspersonal genomfördes under 2008. Resultatet visade att endast 33% hade adekvat utbildning. För att åtgärda detta påbörjades en utbildningsinsats. Dessutom har verksamheten målet att bara anställa personer med adekvat utbildning. Äldre- och handikappomsorgen har nu en grundläggande kompetensnivå på 62% (exl. Trygghets- och Demensboendet).

Under 2010 har äldre och handikappomsorgen legat lågt med kompetensutveckling på grund av det ekonomiska läget. Satsningar gjordes på SOL-dokumentation för samtlig personal. Anhörigkonsulenterna har hållit i utbildning medmänskligt stöd och utbildningsinsatser har gjorts i länet för personer som arbetar med personer med psykisk funktionsnedsättning.²⁶

Sociala enheten

En stor del av personalen på social enheten har under 2010 haft handledning i sin yrkesroll. Man har under året satsat på RIM²⁷ projektet och den utbildning detta medfört. En coach och mentorsutbildning har påbörjats i samarbete med Uppsala Universitet. Målet är att stärka och behålla personal som arbetar med barn- och ungdomsutredningar.

Utredningssekreterarna har under året fokuserat mycket på utredningsarbetet utifrån målet att få en certifiering för BBIC²⁸. Flera BBIC-verkstädet har genomförts.

Efter kritik från Länsstyrelsen utifrån ett granskningsarbete inom familjehemsvården har handläggare tillsammans med enhetschef och verksamhetsutvecklare tagit del av utbildningar för att förbättra rekryteringen av familjehem och kontaktpersoner.²⁹

3.7 Lokal

Äldreomsorgens särskilda boenden var under 2010 belägna inom ”Servicehuset”. Lokalerna på Ängbygården blev utdömda av Länsstyrelsen år 2003. Under 2010 har två nya äldreboenden byggts. Inflyttningen sker under första halvåret 2011. Arbetet med planeringen av boendena har tagit resurser i anspråk. Det ena boendet läggs ut privat. Det var inte klart under 2010 huruvida kommunens nya skulle fyllas, alternativt om man skulle sälja platser eller stänga en avdelning.³⁰

Individ- och familjeomsorgen har sin verksamhet i egna lokaler. Lokalerna är idag trånga och utspridda, vilket påverkar verksamheten och dess kvalitet. Trångboddheten påverkar arbetsmiljön, men även arbetet genom exempelvis svårigheter med sekretessen.³¹

Lokalbehovet framöver är ovisst och det saknas en tydlig kartläggning.

Under 2010 sades äldreboendenas lokaler upp. Dessa lokaler står till förfogande ytterligare ett tag efter flytten, men inga planer fanns inför flytten om användningsområde.

²⁵ Barbro Donnerheim, samordnare

²⁶ Monica Jonsson, verksamhetschef

²⁷ Riktlinjer inom missbruks- och beroendevården

²⁸ Barnets behov i centrum

²⁹ Agnetha Öberg, verksamhetschef

³⁰ Monica Jonsson, verksamhetschef

³¹ Eva Andersson, verksamhetsutvecklare

4. VERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH VOLYMER

Här nedan kommer nyckeltal för verksamheternas innehåll och volymer. Volymerna härrör från verksamheternas inlämnade uppgifter till Statistiska Centralbyrån, från dokumentet Volymer och kostnader 2010, Kolada och Socialstyrelsens officiella statistik.

4.1 Äldre- och handikappomsorg

	2009	2010	Förändring 2009-2010
Äldre och funktionshindrade			
Antal ärenden/beslut om äldreomsorg SoL	583	590	+1,2%
Kostnad per kund i särskilt boende SoL (omv.)	419 tkr	423 tkr	+1%
Antal ärenden med insatser utifrån LSS	139	163	+17%
Hemtjänst			
Antal invånare med hemtjänstinsats (exl. larm) >65	136	109	-20%
Kostnad per person >65	100 371	120 893	+20%
Färdtjänst			
Antal invånare med färdtjänst	314	Ingen uppgift	
Kostnad per person	10 145	Ingen uppgift	
Hälso- och sjukvård samt rehab			
Antal invånare med insats från hälso- och sjukv	193	193	0%
Kostnad totalt för hälso- o sjukvård och rehab (tkr)	11 733	11 347	-3%
Socialpsykiatri			
Antal personer med boendestöd (SoL, LSS)	24	28	+15%
Kostnad per person boendestöd	117 317	77 018	-34%

Hemtjänsten har minskat i antal kunder över 65 år, men kunderna har fler insatser. Socialpsykiatrin har minskat i kostnad per person. Antalet personer med boendestöd har ökat. En kostnad som ökat utöver de redovisade är kostnaden för utskrivningsklara från sjukhus. Antal personer som inte kunnat åka hem från sjukhuset har ökat från 2 st år 2009 till 11 år 2010, detta pga. platsbrist på korttidsboendet.

4.2 Individ- och familjeomsorg

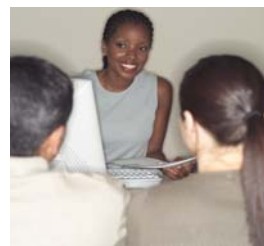
	2009	2010	Förändring 2009-2010
Ekonomiskt bistånd			
Antal biståndsmottagare	174	205	+17%
Kronor per invånare	457	480	+5%
Stöd till barn, unga och familjer			
Antal vård dygn totalt	6 937	4 593	-34%
Kostnad kronor per invånare 0-20 år	1 567	1 317	-16%
Stöd till vuxna missbrukare			
Antal vård dygn	1 016	1 437	+41%
Kostnad kronor per invånare	181	237	+31%
Flyktingmottagning			
Antal registrerade flyktingar	21	21	0%
Kostnad kronor per invånare	231	242	+5%
Stöd till arbetsmarknad och vuxenutbildning			
Antal feriearbetande ungdomar	68	90	+32%
Antal elever KOMVUX (årssnitt)	80	87	+9%
Kostnad per elev KOMVUX	30 600	31 322	+2%
Familjerätt			
Kostnad per invånare	60	62	+3%

Antalet personer som mottagit ekonomiskt bistånd har ökat med 17%. Ökningen ligger framför allt hos arbetssökande, ökningen här har skett från 72 personer till 153. Antalet bidragstagare mellan 16-24 år har haft en motsatt trend och minskat.

År 2009 ökade antal vård dygn som stöd för barn och unga kraftigt (83%), år 2010 har antal dygn sjunkit med 34%. Antal vård dygn för missbrukare ökade med hela 345% år 2009 och den ökningen har fortsatt år 2010 med 41%.

Antal registrerade flyktingar har inte förändrats.

5. VUXENUTBILDNING



Vuxenutbildningen består av tre delar, kommunal vuxenutbildning (KomVux), vuxenutbildning för utvecklingsstörda (SärVux) och svenskundervisning för invandrare (SFI). KomVux består av både grundläggande (som motsvarar grundskolan) och gymnasial vuxenutbildning.

Vuxenutbildningen i Knivsta erbjuder SFI samt KomVux, i form av grundläggande svenska som andraspråk och gymnasiekurserna svenska som andraspråk A och B. Sfi bedrivs både på plats och i distansform. Inom KomVux erbjuds även distansstudier via Hermods och Infokomp. Utöver detta köpes även utbildningsplatser av andra kommuner inom grundläggande och gymnasial vuxenutbildning och vuxenutbildning för utvecklingsstörda. I undantagsfall köps även platser inom sfi.

Vuxenutbildningen i Knivsta hade 2010 2,8 tjänster fördelat på 3 personer;

1 rektor, som även är studie- och yrkesvägledare och samordnare, fast anställd på 100%.

2 lärare. En fast anställd på 80%, behörig men saknar 7,5 hp för att ha ämneskompetens i grundläggande svenska som andraspråk. En visstidsanställd på 100 %, obehörig.

Planeringen inför 2011 är att minska den obehöriga lärarens tid till 55%, visstidsanställa en på 100% (behörig men saknar 30 hp för att ha ämneskompetens i grundläggande svenska som andraspråk), samt visstidsanställa en skoladministratör på 50%.

Vuxenutbildningen bor idag på två adresser; Forsbyv.6 där rektor och administratör sitter och Forsbyv. 13 där lärarna sitter och undervisningen i svenska för invandrare, sfi, och grundläggande svenska som andraspråk bedrivs. Lokalerna är inte helt handikappanpassade.

Idag har Sfi-verksamheten ca 30 elever, varav 1/3 är distanselever. Antalet nya flyktingar har en negativ trend, vilket kan påverka verksamheten framöver.

Antalet utbildningsplatser inom den övriga verksamheten beror på antalet ansökningar per nivå. Under 2010 läste ca 130 personer gymnasiekurser på distans (Hermods och Infokomp) och ca 120 fick beviljat att läsa i annan kommun (IKE och SärVux).

Vuxenutbildningen har erhållit statsbidrag i form av yrkesvux pengar, vilket möjliggjort att fler har kunnat erbjudas plats i utbildning. Pga. medelsbrist har 16 ansökningar om utbildning avslagits. Två av dessa har omprövats efter att överklagan inkommit.

Under året har vuxenutbildningen granskats av controllers, samt av skolinspektionen. En del brister framkom vid dessa tillsyner. Det har bl.a. föranlett att en rektor anställts. En åtgärdsplan för att rätta till bristerna har antagits. Detta arbete pågår och beräknas vara färdigt under kommande år. Rektor har under året påbörjat rektorsutbildningen. De lärare som är anställda har under året övergått till semesteranställning, istället för som tidigare ferietjänst. Detta innebär att de elever som läser sfi kommer att få kortare studieuppehåll.

Komvux har under 2010 erbjudit 86,49 helårsplatser, varav 10,38 grundläggande studier. 128 individer har gått på Hermods under året. Totalt 40,8 helårsplatser.

117 ansökningar till IKE, varav 101 beviljade och 95 antagna. Totalt 40,8 helårsplatser. Totalt 11 individer under året på fysisk komvux. Totalt 4, 875 helårsplatser.

Hermods: Antal betygssatta kurser 2009 var 66 st varav 2 st IG-betyg. År 2010 var det 118 stycken betygssatta kurser, varav 11 IG-betyg.

Sfi har totalt haft 51 st elever under 2010.

2009 fick 5 betyg i Grundläggande svenska och 2 i Svenska som andraspråk.

2010 fick endast en betyg, Svenska som andraspråk.

Särvux har under året haft 6 elever.

Mål 2010 vuxenutbildning

Åtagande: Inom ramen för tilldelade resurser åtar vi oss att anordna vuxenutbildning för medborgarna.

Åtgärder för att nå målen: Erbjudna vuxenutbildning till kommuninvånarna i Knivsta.

Vid medelsbrist följa de prioriteringsregler som står angivna i skollagen där grundskolestudier och särskola måste erbjudas och övrig utbildning är frivillig. I övrigt prioritera ansökningar enligt följande:

ofullständig tidigare utbildning som behöver kompletteras för fortsatta studier

Sökanden som har en svag ställning på arbetsmarknaden

Söka de statsbidrag som finns inom området för att möjliggöra att fler elever kan antas till utbildning.

Måluppfyllelse: Målen uppnådda.

Mål 2010 Svenska för invandrare (SFI)

Åtagande: Vi åtar oss att tillhandahålla SFI-undervisning för de medborgare som har behov därav.

Åtgärder för att nå målen: Erbjudna en individanpassad studiegång. Kursstart har erbjudits inom tre månader efter att eleven ansökt om sfi. Kurs har kunnat påbörjas löpande under terminen.

Måluppfyllelse: Målet är uppfyllt. Individuellt upplägg va webskola och en liten flexibel skola på hemmaplan har underlättat för individanpassad studiegång med löpande start i terminen.

Utvecklingsområden 2010

Verksamheten ser över möjligheten att ta hem fler kurser till Knivsta.

En uppföljning av effekten av studierna saknas.

Ingen av lokalerna är ändamålsenliga och det finns behov av att samlokalisering.

Verksamheten har behov av att skapa struktur och regler.

Det behöver skapas regler kring ex. frånvaro och att skapa en arbetsprocess för hur frånvaroproblematiken ska skötas. Verksamheten behöver dessutom skriva ut elever som ej är aktiva. Kvalitetsarbete behöver genomföras för att säkerställa betygssättandet.

Då arbetsgruppen successivt har expanderat behövs arbete för att få ihop arbetsgruppen.

6. MÅL OCH PLANER 2010

Här nedan kommer en genomgång av de dokument som styr verksamheten genom mål och planer. Kommunfullmäktige ger verksamheterna mål genom dokumentet mål och budget. Socialnämnden skriver årligen mål och har en treårigt plan för vård och omsorg och det finns kvalitetsdeklarationer för verksamheterna. Varje del analyseras genom måluppfyllelse.

6.1 Kommunfullmäktiges mål och budget 2010

Måluppfyllelse - utifrån enheternas verksamhetsberättelser och övriga dokument³²

De flesta målen har uppnåtts under året. Under 2010 har ett fortsatt arbete pågått för att införa IT-stöd. Två nya äldreboenden har byggts, varav ett läggs ut på entreprenad. LOV har införts för att skapa valfrihet för kunderna. Ett nytt LSS boende har upphandlats.

Det som kvarstår är att revidera kvalitetsdeklarationerna och arbeta vidare utifrån det nyskrivna samarbetsavtalet mellan socialtjänsten och förskola/skola/fritid. Brukarfokuset behöver förtydligas. Inom äldreomsorgen behövs även den individuella planeringen utvecklas.

6.2 Verksamhetsplan för socialnämndens verksamheter 2010

Måluppfyllelse – utifrån verksamhetsberättelser och övriga dokument³³

Fler utvärderingar skulle behövas inom socialtjänsten och handikappomsorgen. Kundenkäter är inte helt fungerande, genom kvalitetssystemet införs kundutvärdering som krav.

Stödet till barn, unga och deras familjer har minskat i antal vårddygn och kostnad per invånare 0-20 år. Kommunens utredningar av barn och ungdomar har licensierats.

Deltagandet i föräldrautbildningarna har ökat. Arbetet med hemmaplanslösningar fortgår kontinuerligt, men arbete kvarstår. Antal feriearbetande ungdomar har ökat med 32%.

Kostnaderna för ekonomiskt bistånd har ökat jämfört med året innan liksom personer med långvarigt behov av försörjningsstöd. Antalet unga med försörjningsstöd har minskat.

Under senare delen av året har mycket tid gått till att planera för flytten från de äldreboenden som avvecklas samt till flytt respektive verksamhetsövergång för personal. Ett It-system för tidsregistrering och schemaplanering har upphandlats för att säkerställa registrering av utförd tid inom hemtjänsten. Detta för att underlätta uppföljning och fakturering samt för att förbereda införandet av Lag om valfrihet (LOV) vid årsskiftet 2010-2011. Uppbyggnad och utveckling av nya vård- och omsorgssystemet, Siebel, har under året fortsatt och förväntas tas i drift under 2011. Under året har även hemsjukvård för helg och natt upphandlats.

Antalet insatser till personer med funktionsnedsättning har ökat. Utifrån de nationella intentionerna att förbättra stödet för personer med psykiska funktionshinder har nya boendeformer utvecklats i kommunen. Yngre personer får boendestöd i träningslägenheter.

Vissa mål har inte uppnåtts. Sjukfrånvaron har totalt ökat för VoO från 6,03 år 2009 till 6,8 år 2010. Ingångna avtal avseende flyktingmottagandet har inte fullt ut uppfyllts pga. bostadsbrist. Kvalitetsaspekterna i vården kan bli tydligare.

³² Margaretha Selin, t.f. socialchef

³³ Margaretha Selin, t.f. socialchef

Utvecklingsområden utifrån verksamhetsberättelser:

Genom införandet av LOV ökar valmöjligheten för kunderna. Den interna organisationen behöver ses över för att möta ett ökat informationsbehov till allmänheten och ett vidgat uppföljningsbehov från myndigheten samt en efter hand allt tydligare skillnad mellan myndighetsutövning och utförare.

Att hitta/skapa vägar till arbete och självförsörjning även för personer som står långt från arbetsmarknaden är ett arbete som måste till. Nya samverkansformer för missbruksvård behövs, liksom arbete för tidig upptäckt av missbruksproblem hos kvinnor och unga vuxna.

Utvecklingen av hemmaplanslösningar måste fortsätta, vilket kräver samverkan både inom den egna enheten, inom kommunen och med exempelvis landstinget.

För att kunna slussa ut ungdomarna från flyktingboendet behövs tillgång på bostäder.

Volontärarbetet kan vidareutvecklas och samordnandet av verksamheten bör formaliseras.

Alternativa boendeformer för äldre bör utvecklas. Kvaliteten vid säbo behöver utvecklas. Utvecklingen av stöd till personer med funktionsnedsättning bör följas upp och utvärderas. Fler boendeformer för personer med psykisk/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning behövs.

Arbetet med utvecklingsområden från föregående år:

Att arbeta vidare runt samarbetet mellan socialtjänsten och förskola/skola/fritid. Ett samverkansdokument är antaget i december 2010 och arbete kommer att fortgå under 2011.

Brukarfokuset behövde förtydligas och den individuella planeringen behövde utvecklas. Arbete med framför allt den individuella planeringen har pågått. Arbete kvarstår.

Även året innan togs revideringen av kvalitetsdeklarationerna upp som ett utvecklingsområde, detta är flyttat till 2011 pga. kommunövergripande diskussioner.

Det ansågs behövas en fortsatt utveckling av missbruksarbete, behovet kvarstår.

Visst arbete för att få jämförelser och analyser fullt fungerande som utvecklingsverktyg sågs som ett utvecklingsområde. Kundundersökningar och utvärderingsmetoder efterfrågades.

Arbete har påbörjats under 2010, men en hel del arbete kvarstår.

Det fanns behov av ett fortsatt kvalitetsarbete och inom flera områden arbetsmiljöarbete. Arbete med införandet av ett kvalitetssystem har påbörjats inom vissa verksamheter.

En utvärdering av träningsboendena ansågs behövas, detta ingår som en del i internkontrollplanen för 2011.

Arbetsbelastningen upplevdes inom sociala enheten som hög. Inom utredningsenheten fick man extrastöd under året för att klara av arbetet. Två socialsekreterare anställdes, men arbetsbelastningen upplevs fortfarande hög.

Byte av verksamhetssystem tog mycket tid i anspråk och signaler kommer om att det kommer ta tid i anspråk även under 2011.

6.3 Skol-, kultur och socialnämndens plan för verksamheten VÅRD & OMSORG

Gäller perioden 2006-01-01 – 2008-12-31, med förlängning till 2009-12-31. Verksamheten bygger på värden som samhället vill skapa; *trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, delaktighet samt god hälsa*³⁴. Verksamheten ska bygga på det övergripande värdet:



Alla medborgare ska ges förutsättningar för ett självständigt liv med god livskvalitet.

Måluppfyllelse - utifrån verksamhetsberättelser och övriga dokument

Styrningen och uppföljningen av planen är vag och ingår inte tydligt i verksamhetsberättelserna för 2010. Det finns en otydlighet i målens styrning och utvärdering av dessa.

6.4 Kvalitetsdeklarationer

Kvalitetsdeklarationerna har inte reviderats sedan år 2006. Kvalitetsdeklarationer finns för individ och familjeomsorg, äldreomsorg samt verksamheter för personer med funktionshinder.

Uppfyllelse av kvalitetsdeklarationerna - utifrån verksamhetsberättelser och övriga dokument

Få verksamhetsberättelser beskriver i år hur man arbetat med kvalitetsdeklarationerna. Det finns mycket lite information att tillgå om uppfyllelsen av dessa dokument. Uppföljningen av deklarationerna ska göras av respektive enhet och redovisas i verksamhetsberättelsen.

En uppdatering av kvalitetsdeklarationerna har varit planerade länge då de inte har förändrats sedan år 2006. Diskussioner pågår inom hela kommunen hur dessa ska användas framöver och därför har arbetet försenats.

³⁴ God hälsa: Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom eller svaghet. (WHO´s definition)

7. ENHETERNAS VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2010

Verksamhetsberättelserna bör tydliggöra i vilken grad målen uppnåtts inklusive effekterna av verksamheten, kundens och de närståendes uppfattning, ledningssystemets effekter, förbättringsåtgärder och effekterna av dessa.³⁵

Under 2010 gjordes ett försök att tidigarelägga verksamhetsberättelsen och därmed dela upp den i två faser. Den första delen lämnades in i slutet av december för att ligga som underlag vid måldialogen med politiker i januari. Detta har inte fungerat helt tillfredsställande.

7.1 Äldre och handikappomsorg

Under 2009 arbetades en gemensam struktur och layout för Verksamhetsberättelserna fram. Hur enheterna följer denna struktur varierar. Verksamheterna har återigen sämre uppgifter om exempelvis sjukskrivningstal, bemanning och utbildningsnivå. Detta beror på att berättelserna inte kompletterats efter årsskiftet. I de fall där granskningar och uppföljningar har genomförts har dessa inom vissa berättelser tagits med. Plan för Vård och Omsorg definieras inte tydligt i någon verksamhetsberättelse. Kvalitetsdeklarationerna saknar uppföljning inom flera verksamheter, liksom klagomål, beskrivning av hur målen har utvärderats saknas i flera fall.

Flera verksamheter upplever en hög arbetsbelastning.

Man har lagt ned ett arbete på att få genomförandeplanerna att fungera i alla verksamheter.

Verksamheterna har även arbetat med SOL-dokumentation.

Vissa rutiner och tydligare ramar anses behöva utarbetas. Kundundersökningar och utvärderingsmetoder saknas fortfarande inom delar av verksamheten. Behov finns att inom flera verksamheter utvärdera kundernas nöjdhet och ta reda på deras behov.

7.2 Sociala enheten

Verksamhetsberättelserna är lättlästa. Granskningar och uppföljningar har tagits med. Plan för Vård och Omsorg finns inte tydligt i någon berättelse. Kvalitetsdeklarationerna nämns i de flesta, liksom klagomål. Det saknas dock tydliga uppföljningsmetoder.

Utredningsenheten har utsatts för hot och våld under 2010. En omarbetning av rutiner pågår. Utredningsenheten signalerar en hög arbetsbelastning. Man har inte klarat av att genomföra uppföljningar av beslut i den utsträckning som hade behövts, en del beslut har inte förlängts korrekt, en del uppföljningsmöten har inte blivit av och nya beslut saknas.

Mängden ansökningar och anmälningar gällande oro för både barn, unga och vuxna har ökat.

Utifrån de förändringar som pågår inom ffa äldrevården kommer biståndshandläggarrollen att förändras framöver. Det kommer att krävas metodutvecklingar och arbetsomfördelningar. Det finns behov av avtalsmallar. Verksamheten behöver hjälp för att kunna få till detta.

Gruppen dementa ökar i Knivsta. Ett ökat behov av platser för dementa ses.

Utredningsgruppen behöver utveckla familjehemsvården. Parrelationssamtal och familjerådgivning är något som troligtvis kommer att öka.

³⁵ Socialstyrelsen (2006). God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.

8. KVALITETSARBETE OCH UTVECKLINGSPROJEKT

8.1 Socialnämndens plan för internkontroll gällande kvalitet

Återkommande uppföljning och utveckling

Vad	Avseende	Utförs av	Rapportering
Kvalitetsredovisning för år 2009	Vård och Omsorgs kvalitet	Verksamhetscontroller på uppdrag av socialchef	Till socialchef/nämnd April 2010
Framtagande av utvecklingsområden inför 2011 års budgetplan från kvalitetsredovisning, årsberättelse och bokslut	Avser även vara underlag för 2011-års Plan för internkontroll gällande kvalitet	Utförs i form av seminariedagar juni 2010. Ansvariga är socialchef och nämndordförande	Sammanställning och information i nämnd inför internbudget 2011

Särskilda uppdrag för år 2010

Vad	Avseende	Utförs av	Rapportering
Granskning av Genomförandeplaner	Hur verksamheten hunnit i processen uppföljning av Öppna jämförelser 2009	Verksamhetscontroller	Framflyttad
Granskning av Vuxenutbildning och svenska för invandrare	Avser belysa kvalitet utifrån lagar och styrdokument	Verksamhetscontroller	Till Socialchef/nämnd Höst 2010
Utvärdering av Intensivstöds- projektet		Verksamhetscontroller	Framflyttad
Revidering av Plan för Vård och Omsorg	Revideringen avser att utveckla planen utifrån genomförd utvärdering.	Politisk styrgrupp Annika Placido, Agnetha Öberg, Monica Jonsson	Framflyttad
Implementering av kvalitetsledningssystem	Under året görs en processkartläggning	Verksamhetscontroller på uppdrag av socialchef	Fas 1 påbörjad med 3 enheter
Kostnadsgranskning av Äldreomsorgen		Monica Jonsson, Ekonom Verksamhetscontroller	Införande av KPB Höst 2010 Nämnd
Utvärdering och revidering av Kvalitetsdeklarationer		Verksamhetscontroller	Framflyttad
Utveckling och revidering av nyckeltal		Verksamhetscontroller Ekonom	Till Socialchef Höst 2010

Stora delar är utförda, men vissa omprioriteringar har gjorts. Kvalitetssystemets införande har påskyndats. En genomlysning av sociala enheten har prioriterats på bekostnad av granskning av genomförandeplanerna. Utvärderingen av intensivstödsprojektet har flyttats fram för att inte krocka med denna genomlysning. Uppdateringen av kvalitetsdeklarationerna har även de flyttats fram till 2011 för att gå i fas med hela Knivsta kommuns uppdateringar av kvalitetsdeklarationer. Revideringen av Plan för Vård och Omsorg beslutades förlängas ytterligare ett år i väntan på nya nämnden.

Utförda granskningar beskrivs nedan under granskningar och uppföljningar.

8.2 Socialnämndens verksamheter, kvalitet och utveckling

Under året har ett flertal olika utvecklingsprojekt bedrivits inom verksamheterna för att förbättra och säkra kvaliteten.

Kvalitetsledningssystem

Verksamheten har påbörjat ett implementeringsarbete av ett kvalitetsledningssystem. Individ- och familjeomsorgen och äldre- och handikappomsorgen har utformat processkartor på verksamheterna övergripande. Arbetet har under 2010 koncentrerats till tre enheter; daglig verksamhet, socialpsykiatri och personlig assistans.

IT-stöd och journalsystem KIC - Kunden i centrum

I samarbete med Uppsala kommun har ett IT-stöd tagits fram. Utveckling och pilotprojekt har genomförts under år 2010. Starten för systemet beräknas till början av år 2011.

8.3 Äldre- och handikappomsorg³⁶

Utvecklandet av ett valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorg

Införandet av LOV.

Samverkansprojekt mellan Knivsta kommun och Landstinget i Uppsala län

Projektet har till syfte att stödja samarbetet och övergår i Närvårdsprojekt.

Sökta stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre

Rehabiliterande förhållningssätt – Arbetet har fortgått från år 2008.

Program för demensvård – Man har bl.a. stöttat personal i utbildning inom ex. demensvård

Det sociala innehållet – Fokus har legat på Guldkanten och måltidens sociala innehåll.

Anhörigstöd

Stödet har samordnats med den öppna verksamheten (Guldkanten) under året.

För att integrera anhörigstödet i verksamheterna har utvecklingsarbetet ”Samtal om Medmänskligt stöd” pågått. Målet är att ge personalen verktyg för att möta anhöriga.

Planering flytt till nya äldreboenden

Ett stort arbete har pågått under 2010 för att planering inför flytten till de nya boendena.

HIP-Projektet, hjälpmedel inom psykiatri

³⁶ Utifrån intervju med Monica Jonsson, verksamhetschef

IT stöd Hjälpmedel i Uppsala län

Spårbarhet av hjälpmedel.

Program för vård och stöd till personer med demenssjukdom och deras anhöriga

Programmet är antaget i socialnämnden 2010.

Överenskommelse för volontärer inom frivilligt socialt arbete inom Vård och omsorg

Utarbetad våren 2010 och antagen i socialnämnden 2010.

Kostpolicy för äldreomsorg i Knivsta kommun

Antagen i socialnämnden 2010.

8.4 Individ och familjeomsorg³⁷

BBIC – Barns Behov i Centrum

Knivsta har fått en licens i december 2010. Målet är att öka kvaliteten och rättssäkerheten.

RIM – Riktlinjer Inom Missbruks- och beroendevården

Ett arbete med att implementera socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. I projektet ingår kommunerna i Uppsala län, SKL samt Landstinget.

Samordnare för det drogförebyggande arbetet

En samordnare har projektanställts för att utveckla och samordna kommunens förebyggande insatser vad gäller alkohol-, narkotika- och tobaksområdet. Samarbete sker med skola, polis, socialtjänst, fritid, landstinget, näringsliv. Flera förebyggande metoder har introducerats.

EFS projekt

Projekt i länet i form av kompetenshöjning för utredare i socialtjänsten barn och ungdom.

Tidig upptäckt drogtester

Tidig upptäckt för barn och unga, drogtester.

Nätverk socialtjänsten, skolan, drogsamordnare, fritidsverksamheten och polisen

I syfte att samverka och utbyta erfarenheter för att förebygga.

Samverkansarbete SUF och Kompetenscentrum

För att stötta utvecklingsstörda föräldrar. Samarbete mellan landsting, socialtjänst och skola.

Samverkan Barnahus

Handläggning av vålds- och sexualbrott mot barn genom samverkan med polis, socialtjänst, åklagare, rättsmedicin, landsting och länsstyrelsen.

Socialpsykiatri

Landsting och kommun har samverkat för att utveckla samverkansformer med brukaren.

Samordningsförbundet

Arbetsförmedlingen, Uppsala kommun och Kriminalvården. Två individer från Knivsta har ingått i projekt MOA (mod ork arbete) för kriminella arbetslösa unga kvinnor som ska ut i arbetslivet.

³⁷ Utifrån intervju med Agnetha Öberg, verksamhetschef

9. NATIONELLA JÄMFÖRELSE

Ett flertal nationella jämförelser har genomförts under 2010. Öppna jämförelser, Äldreguiden och Kommunens Kvalitet i Korthet redovisas här nedan.

I jämförelserna hamnar Knivsta bra i flera områden. Exempelvis har Knivsta kommuns boenden en hög personaltäthet och personalkontinuiteten inom hemtjänsten är god. Kommunen hamnar sämre avseende kostnaderna för äldreomsorgen och informationen upplevs bristfällig på särskilt boende och brukarmedverkan är låg.

9.1 Nationella öppna jämförelser inom äldreomsorgen 2010³⁸

Sveriges kommuner och landsting publicerade 2010 den fjärde jämförelsen. Rapporten innehåller 24 indikatorer. Uppgifter har även lämnats in på kostnader.

Nedan beskrivs varje indikator och därefter ett utdrag av hur Knivsta kommuns äldreomsorg rangordnats i förhållande till rikets övriga kommuner, totalt 290 stycken. **Grön** markering innebär att kommunens värde hör till de 25% bästa kommunerna, **röd** är de 25% sämsta och vid **gul** ligger kommunens värde på indikatorn i mittfältet. Resultatet ska ses som indikatorer på att det finns skillnader i kvalitet, men de kan ges olika förklaringar.

Resultatindikatorer 2010

Gröna

	Plats
• Personalkontinuitet i hemtjänsten	10
• Samtidig förskrivning av tre eller fler psykofarmaka	25
• Brukarnas omdöme om hemtjänsten som helhet	41
• Inflytande inom hemtjänsten	42
• Social samvaro och aktiviteter i hemtjänsten	44

Gula

	Plats
• Omdöme om bemötande inom hemtjänsten	75
• Förskrivning av riskfyllda läkemedelskombinationer	89

Röda

	Plats
• Väntetid till Säbo	109
• Fallskador	216
• Riskbedömning för undernäring utförd	221
• Omdöme om Säbo som helhet	235
• Social samvaro och aktiviteter i Säbo	235
• Funktionsförmåga tre månader efter stroke	242
• Riskbedömning för fall utförd	244
• Maten inom Säbo	249
• Hälsotillstånd 3 månader efter stroke	254

³⁸ Sveriges Kommuner och Landsting (2009). Öppna jämförelser 2009, vård och omsorg om äldre.

• Kommunens information på webben	270
• Avvikelse från standardkostnad	271
• Bemötande inom Säbo	275
• 10 eller fler läkemedel förskrivna	275
• Maten inom hemtjänsten	276
• Personal med utbildning på gymnasienivå	285
• Inflytande inom Säbo	286

	Knivsta	Sverige
• Kostnad Säbo/inv	27 489	(29 730)
• Kostnad per brukare	673 275 ³⁹	(548 862)
• Hemtjänsten kostnad /inv.	9 614	(13 265)
• Kostnad per brukare	127 230 ⁴⁰	(119 304)

Avser 65 år och äldre

• Andel som bor i Säbo	4	(6)
• Andel som får hemtjänst	8	(12)

Andel av befolkningen 80-w

Sammanfattning:

Summeras detta hamnar Knivsta kommun, enligt denna mätning i jämförelse med andra kommuner, på 5 gröna markeringar, 2 gula och 16 röda markeringar.

Inom de gröna markeringarna kan noteras en jämförelsevis hög personalkontinuitet inom hemtjänsten och relativt goda omdömen om hemtjänsten.

Inom de röda markeringarna kan noteras ett jämförelsevis lågt antal nöjda brukare inom särskilt boende, detta baseras på frågor i en enkät. Enkätfrågorna avsåg om man är nöjd med den hjälp man har, hur väl boende uppfyller förväntningarna samt hur trygg man känner sig. Bemötande och inflytande får dåliga värden inom Särskilt boende. Knivsta kommun har lite personal inom Särskilt boende med utbildning på gymnasienivå.

Avvikelsen från standardkostnaden var hög.

Knivstas placeringar har stora likheter med år 2009. Även då var personalens utbildningsnivå på gymnasienivå låg, avvikelsen från standardkostnaden hög och omdömet om Särskilt boende dåligt.

³⁹ Siffran är framtagen i efterhand

⁴⁰ Siffran är framtagen i efterhand

9.2 Äldreguiden

Äldreguiden ingår i Socialstyrelsens uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser. Kartläggningen utgår från brukarnas och närståendes behov av information. Resultatet ska ses som indikatorer på att det finns skillnader. För 2010 går det att jämföra hemtjänst, äldreboenden och dagverksamheter. Resultatet visar resultatet vintern 2009/2010. Följande 11 områden har studerats:

- *Tillgänglighet* – möjligheterna att vid behov få vård- och omsorgstjänster.
- *Delaktighet* – brukarnas möjlighet att påverka hjälpen.
- *Personaltätthet* – hur mycket personal som finns att tillgå i förhållande till antalet brukare.
- *Kompetens* – personalens yrkeskompetens.
- *Kontinuitet* – möjligheterna för brukare att få hjälp från ett begränsat antal personal.
- *Självständighet* – möjligheterna att leva och bo självständigt.
- *Mat* – nattfastans längd och möjligheter att välja maträtt.
- *Stöd till närstående* – omfattningen av avlösningen av närstående.
- *Läkarmedverkan* – omfattningen av läkarnas medverkan i kommunernas vård och omsorg.
- *Ledning och uppföljning* – förutsättningarna för att leda verksamheten och uppföljning.
- *Information* – förekomst av uppsökande verksamhet samt information på Internet.

Varje variabelvärde har rangordnats och delats in i kvintiler (femtedelar). Varje kvintil har tilldelats ett omdöme från 5 till 1, där 5 är bäst.

Nedan följer Knivstas värden i förhållande till Uppsala län och Sverige. Knivstas värden markeras med rött respektive grönt för att visa förhållandet till värdet för riket.

Äldreboenden:

Äldreboenden	1.Delaktighet	2.Personaltätthet	3.Kompetens	4.Kontinuitet	5. Självständighet	6.Mat	7.Ledning
Ängbygården	2.0	5.0	3.0	2.3	2.5	3.0	4.0
Trygghetsboendet	1.0	1.0	2.0	1.0	4.0	3.0	2.0
Demensboendet	1.0	4.0	2.0	1.0	4.5	3.0	2.0
Knivsta	1.3	3.2	2.3	1.5	3.6	3.0	2.7
Uppsala län	3.4	2.9	2.4	2.9	4.3	3.4	2.9
Sverige	3.1	3.0	3.0	3.0	4.4	3.5	3.0

Äldreomsorgen totalt för Knivsta kommun:

Kommuner/ stadsdelar	1. Tillgänglighet	2. Delaktighet	3. Personal- täthet	4. Kompetens	5. Kontinuitet	
Knivsta	1.0	1.0	3.0	1.0	2.7	
Uppsala län	2.2	2.7	3.2	2.1	2.4	
Sverige	3.0	3.0	3.1	3.0	3.0	
6. Själv- ständighet	7. Mat	8. Närstående- stöd	9. Läkar- medverkan	10. Uppföljning	11. Informa- tion	12. Förebyg- gande
2.5	2.3	4.5	1.5	3.0	3.0	1.7
3.0	2.5	2.8	3.3	2.7	4.0	2.8
3.1	3.2	3.0	3.0	3.0	3.8	3.0

Korttidsboende:

Korttidsboenden	1.Delak- tighet	2.Personal- täthet	3.Kompe- tens	4.Kontinu- itet	5.Självstän- dighet	6.Mat	7.Ledning
Ängbygården	5.0	4.0	2.0	2.3	2.0	3.0	4.0
Demensboendet	5.0	3.0	1.5	1.0	5.0	3.0	2.0
Knivsta	5.0	3.9	1.9	2.1	2.4	3.0	3.7
Uppsala län	4.1	2.7	2.4	2.8	3.4	3.4	3.1
Sverige	3.6	3.0	3.0	3.0	3.6	3.3	3.0

Hemtjänst:

Hemtjänst	1.Delaktighet	2.Personal täthet	3.Kompetens	4.Kontinuitet	5.Ledning
Hemtjänst kommun	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0
Jakob Omtanke	5.0	5.0	1.0	2.0	5.0
Enklare vardag	3.0	5.0	1.0	1.0	5.0
Knivsta	3.7	4.0	1.3	2.0	3.7
Uppsala län	3.2	2.7	2.1	2.5	2.6
Sverige	3.0	3.0	3.0	3.1	3.0

Äldres uppfattning om hemtjänsten totalt för Knivsta kommun:

Kommuner/ stadsdelar	1. Information	2. Bemötande	3. Inflytande	4. Trygghet	5. Omfattning	
Knivsta	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	
Uppsala län	2.9	3.4	3.0	3.3	3.1	
Sverige	3.2	3.3	3.2	3.2	3.1	
6. Aktiviteter	7. Utförande	8. Maten	9. Städ, tvätt	10. Dusch, bad	11. Vård- insatser	12. Trygghet i hemmet
5.0	4.0	1.0	4.0	2.0	4.0	4.0
3.0	2.9	2.4	2.3	2.8	2.6	3.3
3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2

Dagverksamhet:

Dagverksamhet	1.Delaktighet	2.Personaltäthet	3.Kompetens	4.Kontinuitet	5.Mat	6.Ledning
Solköket	1.0	5.0	3.5	2.7	1.0	3.0
Knivsta	1.0	5.0	3.5	2.7	1.0	3.0
Uppsala län	3.4	3.5	3.7	3.0	2.3	2.0
Sverige	2.9	2.9	3.7	2.8	2.4	3.0

Sammanfattning:

Värdena har inom flera områden ändrats mycket från föregående år. Detta kan bero på antingen stora förändringar mellan åren eller på en osäkerhet i inlämnade uppgifter. Personaltätheten är fortfarande relativt hög. Närståendestödet är enligt denna jämförelse väl utvecklat. Maten har i år fått försämrade värden igen. Tillgängligheten inom äldreomsorgen ligger på jämförelsevis dåliga värden liksom kontinuiteten inom boendena. Även kompetensnivån har fått låga värden.

9.3 Kommunens kvalitet i korthet, KKIK

Kommunens kvalitet i korthet består av ett antal områden som beskriver kommunens kvalitet och effektivitet i jämförelse med andra kommuner. Undersökningen genomförs av Sveriges kommuner och Landsting. Målet är att kommuninvånarna ska få information om kvaliteten på den service som kommunen tillhandahåller. Under 2010 har 127 kommuner deltagit. Resultatet ska ses som indikatorer på att det finns skillnader, men skillnaderna kan ges olika förklaringar. Nedan presenteras resultatet. Röd markering görs för värden som är lägre än medelvärdet för alla deltagande kommuner, grön när Knivstas värde ligger över medelvärdet.

Hur lång är väntetiden i snitt för att få plats på ett äldreboende från ansökan till erbjudande om plats?
80 dagar. Värdet för 2008 var 44 dagar och 2009 72 dagar. Medelvärdet för alla deltagande kommuner är 52 dagar.

Hur lång är handläggningstiden i snitt för att få ekonomiskt bistånd?
14 dagar, vilket är medelvärdet för alla deltagande kommuner. År 2009 var siffran 10 dagar för Knivsta.

Hur många olika vårdare besöker en äldre person, med hemtjänst beviljad, under 14 dagar?
9 stycken, vilket är lägre än medelvärdet på 13. År 2008 var värdet detsamma för Knivsta.

Vad kostar en plats i kommunens särskilda boende?
673 275 kronor, medelvärdet för alla kommuner var 549 323 kronor.

Hur nöjda är brukarna med sitt särskilda boendet?
60 blev poängen på NKI-index, mot 61 året innan. Detta kan jämföras med 72 som medel för alla kommuner. Detta är det näst lägsta värdet i jämförelsen.

Vad är kostnaden per vårdtagare inom hemtjänsten i kommunen?
127 230 kronor, vilket kan jämföras med alla kommuners medelvärde 122 526.

Hur nöjda är brukarna med den hemtjänst de erhåller?
80 blev poängen på NKI-index, mot 76 året innan. Detta är över medelvärdet på 77.

Sammanfattning:

Ekonomiskt bistånd fungerar jämförelsevis bra. äldreboendena får även detta år jämförelsevis dåliga värden, både avseende kvalitet och kostnader och väntetid. Hemtjänsten har även detta år fått bra omdömen av kunderna. Kostnaden för hemtjänsten har sjunkit och ligger nu närmare medelvärdet.

9.4 Standardkostnadsjämförelse, äldreomsorgen

2009 var äldreomsorgen 18,5% dyrare än förväntat och IFO 32,4% dyrare* än förväntat. Det innebär att sett till den demografiska och socioekonomiska strukturen i Knivsta förväntas ha en kostnad som är lägre än redovisats till SCB. ⁴¹

* 2010 års siffror inte publicerade. Kostnaden för IFO är svår att beräkna. Under 2009 var kostnaden för placeringar onormalt höga pga 3 familjer.

9.5 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Information till alla?

En granskning av kommunernas webbinformation till medborgarna har genomförts av SKL. Informationen till medborgarna har fått en allt större betydelse inom den offentliga sektorn. SKL har försökt få en ögonblicksbild av landets alla kommuners webbplatser.

Område	Knivsta	Riket
Äldreomsorg	46	74
Individ- och familj	62	70
Handikappomsorg	44	65

Området äldreomsorg omfattade 19 frågor. Frågorna handla bl.a. om hur det går till att få hjälp, vad man kan få för hjälp, kostnader och väntetider, brukarundersökningar, kontakten med anhöriga, hur man kan överklaga beslut och framför synpunkter och klagomål.

Individ- och familjeomsorg omfattade 13 frågor. Frågorna hade fokus på bl.a. hur man gör för att söka hjälp, väntetider, avgifter och hur man gör när man inte är nöjd.

Handikappomsorgen omfattade 12 frågor och de handlade bl.a. om information kring vilka insatser kommunen erbjuder, kontaktuppgifter, resultatredovisningar och information.

⁴¹ Dan-Erik Pettersson, ekonom. Siffrorna avser 2008, då 2009 års siffror inte är framtagna.

9.6 Jämförelsetal för socialtjänsten

Jämförelsetalen är publicerade av Socialstyrelsen oktober 2010, men avser siffror för 2009. Jämförelsetalen belyser kostnaden för socialtjänsten samt dess olikheter mellan landets kommuner. Avsikten med jämförelsetalen är att ge underlag för uppföljning och utvärdering av kostnader och prestationer samt att ligga till grund för fördjupade studier. Markering med grönt har gjorts för de värden som är lägre än snittet, rött för de som är högre.

Socialtjänst Kostnad per invånare

Knivsta kommun 12 212 kr/invånare (året innan 11 540 kr/inv), medelvärdet i Sverige var 19 969 kr.

Äldre - Kostnad per verksamhetsområde och person med insats och invånare

Ordinärt boende, kostnad per invånare 65-w, 17 637 kr/inv. (året innan 18 643 kr/inv.). Här har ingår hemtjänst/boendestöd, korttidsvård och öppen verksamhet. Medelvärdet för Sverige var 20 250 kr. Särskilt boende, 28 934 kr per invånare 65 år och äldre. Medelvärdet i Sverige var 32 713 kr.

Personer med funktionsnedsättning, Kostnad per person med insats och invånare

Kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning kr per invånare 0-64 år 4 835 kr, medelvärdet i riket låg på 7 334 kr.

Insatser enl SoL och HSL - kostnad/inv. 0-64 år var 1 019 kr. Medelvärdet för Sverige var 1 021.

Ordinärt boende SoL och HSL kostnad/ inv. 0-64 år var 434. Medelvärdet för Riket var 600 kr.

Hemtjänst SoL och HSL kostnad/ inv. 0-64 år var 219. Medelvärdet för Riket var 386 kr.

Särskilt boende SoL och HSL kostnad/ inv. 0-64 år var 382. Medelvärdet för Riket var 339 kr.

Öppen verksamhet SoL och HSL kostnad/ inv. 0-64 år var 202. Medelvärdet för Riket var 82 kr.

Insatser enligt LSS och LASS - Kostnad boende per kund 908 467. För riket 827 517 kr.

Kostnader för daglig verksamhet LSS och LASS per brukare 299 321. För riket 175 496 kr.

Individ- och familjeomsorg - Kostnad per invånare

Kostnaden för Knivsta var 2 502 kr/inv. Medelvärde i Sverige var 2 807 kr/inv.

Ekonomiskt bistånd

Per invånare 474 kronor. Medel för riket 927 kronor.

Utbetalat belopp per biståndshushåll var i Knivsta 42 875. För riket var medelvärdet 39 249 kr.

Kostnaden per biståndshushåll för flyktingar var i Knivsta 82 296, medelvärdet i riket 68 615 kr.

Barn och unga - kostnad per invånare 0–20 år för HVB-vård, familjehemsvård, öppna insatser

Kronor per invånare 0-20 år var 4 340 kr. Medelvärdet i Sverige var 5 463 kr.

HVB per vård dygn var 1 764 kr och familjehemsvården per vård dygn 6 139 kr. Öppna insatser 0-20 år 1 216 kr. Medelvärdet i Sverige HVB 4 793 kr, familjehemsvården 1 143 och öppna insatser 1 625 kr.

Missbruks och beroendevården

Kostnad per invånare 21-64 år var för Knivsta 352 kr. Medelvärde för Sverige 780 kr.

Kostnader för familjerätt och familjerådgivning

Kostnad för invånare 0-17 år var i Knivsta 225 kr. Medelvärdet för Sverige 291 kr.

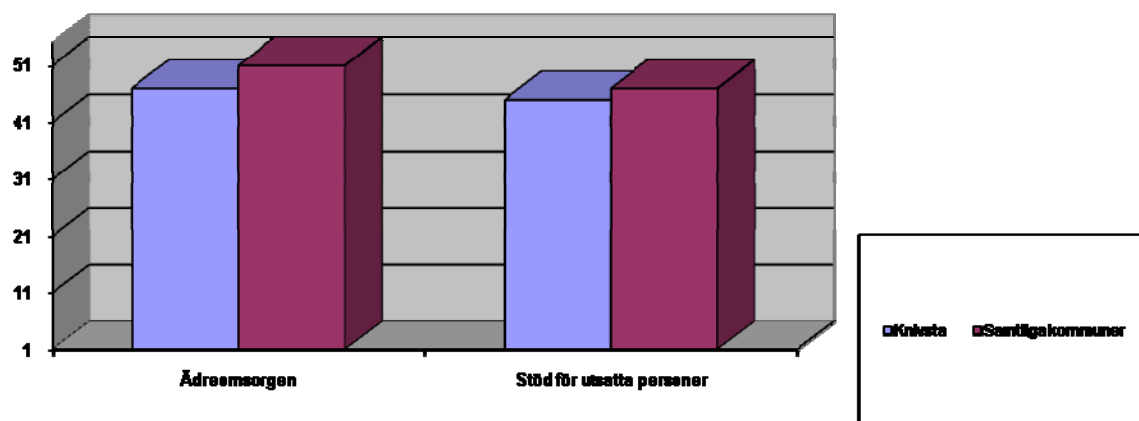
Knivstas kostnad för familjerådgivning per invånare 18-69 år var relativt hög.

Sammanfattning:

Generellt kostar individ och familjeomsorgens verksamheter mindre än genomsnittet. Socialtjänstens kostnad per invånare är jämförelsevis låg. LSS och LASS kostar mer, framför allt daglig verksamhet. Andra verksamheter som kostar mer är öppen verksamhet inom SoL och HSL, utbetalat belopp ekonomiskt bistånd per biståndsfamilj och familjehemsvården för barn och unga kostar mycket.

9.7 Statistiska Centralbyråns medborgarundersökning 2009

Jämfört med genomsnittet för samtliga kommuner i de två senaste undersökningsomgångarna hade Knivsta ett något lägre betygsindex för äldreomsorgen och stöd för utsatta personer.



Frågorna löd ”Vad tror eller tycker du om äldreomsorgen i din kommun” respektive ”Vad tror eller tycker du om det stöd och den hjälp som utsatta individer får i din kommun.

Jämfört med den medborgarundersökning som gjordes i Knivsta kommun år 2007 har verksamheten äldreomsorgen fått statistiskt säkerställt högre betygsindex. En ny undersökning kommer att genomföras 2011.

10. GRANSKNINGAR OCH UPPFÖLJNINGAR AV NÄMNDENS VERKSAMHETER

Flera granskningar och uppföljningar har genomförts under 2010. Hjälpmedelsverksamheten har granskats, delvis i syfte att utvärdera avtalet med Hjälpmedelsverksamheten i Uppsala län, en kostnadsutvärdering och en översyn av hur verksamheten är organiserad. En granskning av Vuxenutbildningen har genomförts, delvis på grund av att verksamhet successivt tagits hem och en ny rektor anställts. Även Skolinspektionen kom till Knivsta för att se på verksamheten.

10.1 Gemensamt för verksamhetsområdet Vård och Omsorg

10.1.1 Servicemätning via telefon och e-post

En servicemätning genomfördes vecka 44 och 47 av JSM Telefront i samarbete med Sveriges kommuner och landsting. Syftet var att ge en bild av den kommunala servicen. Mätningen skedde genom uppringning och e-post. Här nedan beskrivs områdena och värdena för Knivsta

Tillgänglighet:

Andelen lyckade kontaktförsök var låg i individ/familjeomsorgen (Ifo), bara 33% lyckades komma fram. Äldre och handikappomsorgen var något bättre med 50% respektive 67%.

Svar på frågan:

Det har varit svårt att få svar på frågor inom Ifo, bara 17% har fått bra svar, hela 65% har fått dåliga svar. Äldre och handikappomsorgen har bättre resultat, men har förbättringspotential.

Information:

Äldre och handikapp gav bra information. Ifo har försämrat resultat mot föregående år.

Intresse och engagemang:

Här fick äldre- och handikappomsorgen bra resultat Ifo har inga bra resultat, bara medelgoda.

Bemötande:

Äldre- och handikappomsorgen fick bra resultat, även individ- och familjeomsorgen bra.

Svarstider:

Tiden från att e-post skickats till svar var relativt hög inom Ifo. Inom äldre och handikappomsorgen har flera inte svarat inom 2 veckor. ⁴²

⁴² JSM Telefront servicemätning via telefon och e-post Knivsta januari 2011

10.2 Äldre och handikappomsorgen

10.2.1 Kostnad per brukare

Kostnad Per Brukare genomförs av Ensolution i samarbete med SKL. Verktuget är till för att kvalitetssäkra insatsvolymerna och kostnader samt att kartlägga resursfördelning i förhållande till produktion. Rapporten presenterades 2010, med siffror från 2009.

Inom området LSS och LASS visar KPB att Knivsta kommun har en hög enhetskostad för Daglig verksamhet vilket medför stor andel ytterfall i LSS. Resultatet visar även att Knivstas (externa) gruppboendestäder har en något högre kostnad per dygn än genomsnittet i den nationella rapporten. Personlig assistens, LASS- Kostnad per timme, ligger på genomsnittet i den nationella rapporten.

Avseende SoL visar KPB att Knivsta kommun har en låg kostnad för hemtjänststimmen, men en stor förbrukning av insatser i ordinärt boende. Detta kan bero på en stark kvarboendepprincip. Knivsta kommun har en hög enhetskostnad i Särskilt boende och här är konsumtionen liten i förhållande till Ordinärt boende. Kommunen har även en stor andel ytterfall i SoL, vilket beror på hög årskostnad i Särskilt boende.

10.2.2 Granskning av Knivsta kommuns hjälpmedelshantering

Granskningen utfördes 2010 av kommunens Verksamhetscontroller och syftade till att se på Hjälpmedelshanteringens kvalitet och effektivitet för att synliggöra utvecklingsområden. I rapporten ingår en utvärdering av HUL – Hjälpmedelsverksamheten i Uppsala Län.

Granskningen visar att verksamheten är på väg att utveckla en god kvalitet, men att det finns utvecklingsområden kvar att arbeta med.

Utvecklingsområden:

För att säkerställa en hög kvalitet och utveckling av verksamheten i enlighet med lagar och riktlinjer, gav granskningen förslag på följande utvecklingsområden;

- *Organisationen* och strukturen runt hjälpmedelsverksamheten behöver ses över. Att samla hjälpmedelsverksamheten skulle troligen gynna verksamheten och göra den mer effektiv. Tydlighet måste finnas i uppdrag, ansvar och mandat.
- *Riktlinjerna* bör ses över och uppdateras, samt synkroniseras med övriga dokument som berör verksamheten. Rutinerna för forskrivarna bör vara tydliga och enhetliga.
- *Arbetet mot boendena* behöver förtydligas. Hjälpmedelspoolen måste utvärderas, framför allt ur ett kostnadseffektivt perspektiv
- *Samarbetet med Samrek* bör förtydligas och utvecklas. Nytt avtal och nya riktlinjer behöver utarbetas. Flödet bör ses över. Även teknikerns roll bör förtydligas.
- *Kvalitetsarbete, utvärderingar och nyckeltal* rekommenderas arbetas vidare med.
- *Lagerhållning, spårbarhet och flöde* är arbete som påbörjats och behöver fortsätta.
- *Försäljningen av hjälpmedel och småhjälpmedel* bör ses över.

Verksamheten bör följa kostnadsutvecklingen och utreda vad de ökade kostnaderna för HUL beror på, liksom de sjunkande hjälpmedelskostnaderna. En utvärdering av hjälpmedelsverksamhetens bemanning rekommenderas när verksamheten har satt sig.

Åtgärder:

Vid årsskiftet kommer hjälpmedelsansvarig att organiseras direkt under verksamhetschef, med delegerat budgetansvar. Uppdragsbeskrivningar har tagits fram. Översyn av riktlinjer kommer att genomföras under 2010. Hjälpmedelspoolen har avskaffats. Varje boende ansvarar själva för inköp och underhåll av sina bas- och arbetstekniska hjälpmedel, vilket kommer tydliggöra kostnadsfördelningen. Ett förslag till nytt avtal med Samrek har tagits fram. I väntan på IT-stöd för bashjälpmedel kommer statistik att föras manuellt. Nyckeltal kopplat till mål och kostnader ska tas fram.

Arbete pågår med att effektivisera förrådsarbetet.

En utvärdering av kommunens resurser för hjälpmedelshantering kommer genomföras 2010.

10.2.3 LSS, nätverket Femklövern

Lag om Stöd och Service till vissa funktionshindrade (LSS), en jämförelse av kommunerna ur ett medborgarperspektiv. Nätverk Femklövern består av Gnesta, Håbo, Knivsta och Trosa. Rapporten publicerades 2010-06-14. Syftet med rapporten är att ur ett brukar- och medborgarperspektiv ge underlag och tips för att förbättra kvaliteten i kommunerna.

Störst procentuell ökning av andel personer och kostnader under senare år har Trosa medan Knivsta har störst ökning av antal insatser. Knivsta har generellt kortast tid från ansökan om insats till verkställighet. Såväl Knivsta som Trosa har inga ej verkställda beslut. I Håbo och Knivsta bor samtliga personer med insatsen i gruppboende medan de i Trosa och Gnesta är fördelade i flera olika boendeformer.

Den totala kostnaden för LSS per brukare blev relativt lika i de fyra kommunerna. Kostnaden per person för daglig verksamhet uppvisar stora olikheter. Knivsta har mer än dubbelt så hög kostnad som kommunen med lägst och 73 tkr per person högre än snittet för nätverket.

Fördelning av LSS-beslut per insats. Avser nya brukare och/eller nya insatser.

Antal beslut per LSS – insats 2009	Gnesta	Håbo	Knivsta	Trosa
Personlig assistans	4	7	20	8
Ledsagarservice	9	2	10	2
Kontaktperson	9	8	2	6
Avlösarservice	-	5	-	-
Korttidsvistelse	20	11	14	11
Korttidstillsyn	2	-	2	2
Boende barn	1	1	-	-
Boende vuxna	2	2	1	1
Daglig verksamhet	2	7	3	1
Summa	49	43	54	31

Handläggning 2009	Gnesta	Håbo	Knivsta	Trosa
Antal beslut	118	101	117	81
Antal handläggare	1,15	0,87	1,05	0,9
Antal beslut/handl	103	116	111	90
Lönekostnad för handläggare	509 496	431 235	490 000	499 577
Lönekostnad/ beslut	4 318	4 269	4 190	6 168

Tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal varierar mycket mellan kommunerna. Knivsta kommun utmärker sig med mest tid per brukare på boendena.

Avseende tillgänglighet har Knivsta en hel del förbättringsområden.

En brukarundersökning genomfördes inom Daglig verksamhet och på LSS-boendena. Knivsta fick relativt bra betyg av kunderna. Brukarna är mer nöjda i sitt arbete än i sitt boende. Knivstas boenden behöver utveckla sättet att ge stödet samt genomförandeplaner och delaktighet för brukarna. Daglig verksamhet behöver förbättra informationen om möjlighet att klaga i arbetet samt genomförandeplanerna och delaktigheten i dem.

10.2.4 Qusta – uppföljning av kvaliteten inom hälso- och sjukvården

Syftet med kvalitetsuppföljningen är att tillse att vårdtagarna får en god och säker vård och som håller hög kvalitet (SOSFS 2005:12), att kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård efterlevs och att lokal rutiner har upprättats för att säkra vården i det särskilda boendet.

Detta är ett material introducerat av MAS. Det bygger, bland annat, på att MAS riktlinjer ska vara kända. Genomsnittspoäng för alla områden (demens borträknat) blev 211 av 260, dvs. 81% måluppfyllelse. Detta är en förbättring mot föregående år då måluppfyllelsen var 76,5 %. Områdena som regleras enligt förordningar var överlag bra. I delen som berör vård och behandling fanns områden som behöver ses över. Det finns skillnader mellan boendena hur man svarat. Vissa delar ligger på hälso- och sjukvårdsenheten att jobba med, annat är mera kopplat till boendeenheterna. I rapporten dras slutsatsen att verksamheterna behöver utveckla en modell för en ”bredare” uppföljning av kvaliteten och säkerheten på den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver, t ex genom att ta fram nyckeltal för uppföljning.

10.2.5 Rapport gällande kvalitetsgranskning av läkemedel inom vård- och omsorg i Knivsta kommun

Läkemedelshantering innebär enligt Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd ordination, iordningsställande, administrering, rekvisition och förvaring av läkemedel. I samma föreskrifter fastslås att läkemedelshantering bör genomgå en extern granskning minst en gång per år. Ett avtal har upprättats mellan Apoteket AB och Vård och Omsorg i Knivsta kommun. Granskningen genomförs av en leg. receptarie samt MAS.

Granskning genomfördes 2010-04-13 på verksamheterna Ängbygården samt hemsjukvården/hemtjänsten. Kommunens verksamheter uppfyller 28 stycken punkter och uppfyller inte 23 stycken punkter. Brister finns i form av rutiner, singeringslistor, utarbetade omvårdnadsplaner och inlåsningen av läkemedel. En åtgärdsplan finns.

En uppföljning av tidigare brister har genomförts på Lyckåsens och Dadelvägens LSS-boende 2010-04-13. Tidigare brister har åtgärdats.⁴³

10.2.6 Uppföljning av avvikelser

Benämning av avvikelser kategoriseras som:

Läkemedel, fall, omvårdnad, missförhållanden och vårdkedjeproblematik.

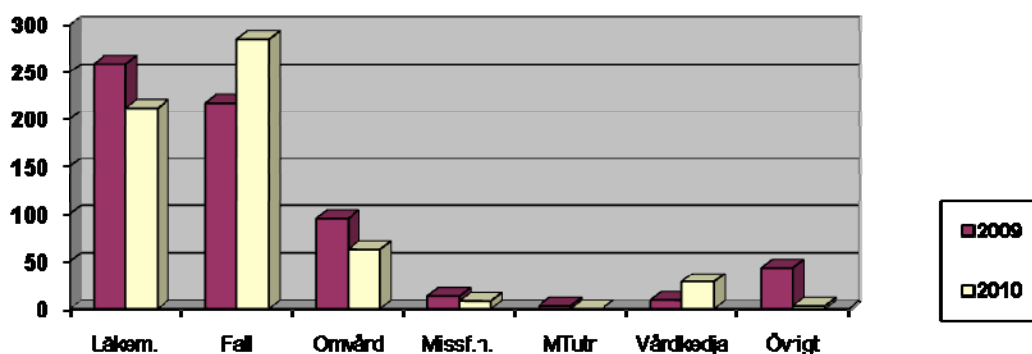
Det totala antalet avvikelser var för året 598 stycken. Detta är något färre mot året innan då antalet var 640 stycken. I jämförelse med 2008 var antalet avvikelser 390 stycken.

Fall och läkemedelsavvikelser, missad dos är det som överväger.

Flest avvikelser har det varit inom Hemtjänsten. Största kategorin av avvikelser ligger som förra året inom läkemedelshantering samt fall. Hemtjänsten har haft bekymmer med brukare som inte kunnat få sin medicin på grund av alkoholkonsumtion. Efter Hemtjänsten kommer Trygghets-/Demensboendet, med framför allt avvikelser gällande fall. Boendet hade nästan dubbelt så många rapporterade avvikelser som Ängbygården inklusive korttidsboendet.

Enhetscheferna har bra rutiner kring uppföljning och återkoppling till personalen. Här nedan presenteras antalet avvikelser för olika kategorier och i jämförelser med år 2009.

Antal avvikelser 2010 och 2009



En Lex Sarah gjordes under våren 2010 på grund av brister i omvårdnaden vid matsituationen. En Lex Maria skrevs inom hemsjukvården, men berörde inte verksamheten direkt. År 2009 gjordes inga anmälningar enligt Lex Sarah, men en Lex Maria gjordes.⁴⁴

⁴³ Uppgiftslämnare Birgitta Carlander, medicinskt ansvarig sjuksköterska

⁴⁴ Uppgiftslämnare Birgitta Carlander, medicinskt ansvarig sjuksköterska

10.3 Individ- och familjeomsorg

10.3.1 Granskning av SFI och komvux Knivsta kommun

Granskningen har genomförts av kommunens Verksamhetscontroller under januari till mars.

Enheten för Vuxenutbildning är relativt nyorganiserad och har expanderat. En ny lärare och ny samordnare har anställt. Kompetensen som rektor försvann. Organisationen har inte riktigt hunnit med i alla förändringar, vilket märks i arbetet med rutiner, uppföljning och kvalitetssäkring. Det finns även viss otydlighet i roller och ansvarsfördelning.

Verksamheten har några utmärkande starka sidor;

Individanpassning; utbildningarna utformas utifrån den enskildes behov och förutsättningar
Flexibilitet; de studerande erbjuds flexibla studiemöjligheter, bland annat avseende utformning, studietid och intensitet. Även undervisningen präglas av flexibilitet.

Entusiasmen och engagemanget från lärare och samordnare

Undervisningen präglas av en öppen, trygg och positiv miljö med stor vilja till lärande

För att säkerställa hög kvalitet gav granskningen förslag på utvecklingsområden;

Rektorsrollen måste tydliggöras och ansvarsfördelning. Tjänsten som obehörig lärare utredas. Planer bör ses över: Individuella planen och planen för Sv som andraspråk behöver utvecklas. Kvalitetsarbetet bör utvecklas, liksom en systematisk uppföljning och utvärdering av kunskapsresultaten och verksamheten bör genomföras. Kvalitetsarbetet bör inbegripa även externa kurser. Detta bör ligga till grund för vidareutveckling.

Dessa skolformer bör tas med i befintliga Kvalitetsredovisningar.

Planen för kränkande behandling och diskriminering bör färdigställas, elevernas medverkan bör säkerställas och planen bör göras känd

Hantering av betygs katalogen bör säkerställas

Kommunens information bör uppdateras och den uppsökande verksamheten breddas

Samarbetet med CVL bör formaliseras

Elevernas påverkansmöjligheter bör struktureras och säkras

Åtgärder:

Att tydliggöra rektorsrollen. Samordnartjänst blir 100% rektor, samordnare/studievägledare.

Att utreda tjänsten som obehörig lärare. Att se över den individuella planen och planen och strukturen för undervisningen i svenska som andraspråk. Blanketter utvecklas. Kursmål och kursbeskrivning tas fram. Arbetsplan för att hitta en struktur för kvalitetsarbetet skall tas fram. Kvalitetsredovisning skall göras. Kursutvärderingar skall göras av eleverna. Ett datastöd för statistik ska utredas.

Plan för kränkande behandling, ett förslag till plan är klart. Eleverna skall få ha synpunkter. Säkerställa hanteringen av betygs katalogen. Handlingarna förvaras nu på betryggande sätt. Informationen på hemsidan kommer att uppdateras. Information skall finnas på biblioteket och skall ges via annonsering. Om möjligt skall riktad information ges.

Formalisera samarbetet med CVL. Validering och dyslexiutredningar kan köpas.

Elevernas påverkansmöjligheter. Utvecklingssamtal har börjat genomföras. Kursutvärderingar skall börja göras from höstterminen. Resultaten skall användas i kvalitetsutvecklingen.

10.3.2 Skolinspektionens granskning vuxenutbildningen

Skolinspektionen har i beslut 2010-05-31 ålagt Knivsta kommun att åtgärda de brister som framkommit vid den tillsyn som gjorts av vuxenutbildningen. Nedan följer de brister som identifierats. I anslutning till dem står vidtagna och/eller planerade åtgärder.

1: *Vuxenutbildningen saknar tydlig ledning i form av en rektor.*

En rektor har anställts från maj 2010. Hon har nu påbörjat rektorsutbildning.

2: *Kommunen säkerställer inte att alla lärare har utbildning för den undervisning de bedriver.*

Intyg har inhämtats från Liber Hermods om att lärarna där är behöriga. En undersöks möjligheten att den obehöriga sfi läraren skall kunna validera sina kunskaper.

3: *Kommunen tar inte tillräckligt ansvar för att verksamhetens resultat utvärderas regelbundet.*

Kvalitetsredovisningar mm kommer att göras på samma sätt som för övriga skolverksamheten i.

4: *Studerande som läser naturvetenskapliga ämnen inom gymnasial vuxenutbildning på distans ges inte förutsättningar att uppnå samtliga kursplanemål.*

Liber Hermods utreder en fråga. Innan detta är klarlagt kommer andra utbildningsanordnare användas

5: *Kommunen säkerställer inte att skolans arbete med att förebygga och förhindra kränkande behandling dokumenteras i en plan mot kränkande behandling som svarar mot författningarnas krav.*

Den plan som är framtagen kompletteras med diskrimineringslagen. Planen kommer att implementeras. Delar av planen kommer att översättas till de vanligaste språken och skall finnas i lättläst version.

6: *Vuxenutbildningen skriver inte intyg för studerande i sfi som inte når upp till nivån betyget godkänt.* Mall är framtagen och kommer att användas i förekommande fall.

7: *Vuxenutbild. säkerställer inte att studerande i sfi får garanterade undervisningstid de har rätt till.*

Ytterligare lärartimmar skall rekryteras under hösten för att möjliggöra att öka antalet timmar för de studerande för att säkerställa att eleverna får de 15 timmar de har rätt till.

8: *Arbete för att ge elever i sfi möjligheter att öva det svenska språket i arbetslivet är inte tillräckligt.*

Rektor kommer att föra en dialog med arbetsförmedlingen hur detta arbete kan förbättras.

9: *Kommunens arbete för att identifiera de vuxna i kommunen som har rätt till grundläggande vuxenutbildning och motivera dem uppfyller inte kraven. Det finns brister i informationen.*

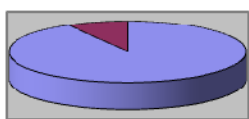
Informationen på hemsidan skrivs en om. Annonsering kommer att ske under hösten. Dialog kommer att ske med arbetsförmedlingen för att spåra lågutbildade kommuninvånare.

10: *Beslut gällande mottagande av studerande i kommunal vuxenutbildning och sfi fattas inte i enlighet med författningarna. Gäller även beslut om utbildningen för en studerande skall upphöra* Ny delegationsordning arbetas fram och skall läggas fram till socialnämnden 26 oktober.

10.3.3 Fröhusets familjecentrum, brukarenkät

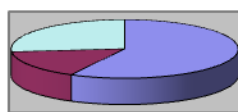
Fröhusets familjecentrum använder en föräldraenkät som ett förbättringsverktyg. 49 enkäter lämnades ut, samtliga besvarades. Frågor rör vad föräldrarna tycker om verksamheten och vad som kan förbättras. 37% av de svarande besöker Fröhuset regelbundet. Majoriteten av de besökande har barn i åldern 0-1 år. Kontakt med andra föräldrar upplevs relativt lätt att få. Cirkeldiagrammen nedan visar svar utifrån frågor som är centrala för verksamheten.⁴⁵

Hur tycker du att du blivit bemött av dem som arbetar på Fröhuset



Mycket bra
Bra
Inte bra

Jag har känt stöd av personalen när jag behövt det



Stämmer
Stämmer delvis
Stämmer inte alls
Har inte haft behov

10.3.4 Socialstyrelsens tillsyn av Strandgården

December 2010 genomförde Socialstyrelsen en tillsyn på Strandgården HVB som tar emot ensamkommande barn i åldrarna 16-21.

Huvudsyftet var att granska hur verksamheten tillgodoser det inskrivna barnets vård, med inriktning på säkerhet och delaktighet.

Det framkom att vissa rutiner saknades i verksamheten, att inskrivnings- och utskrivningsbeslut inte varit fullgoda och att man missat registerkontroll vid vissa anställningar.

Åtgärder har vidtagits och tagits i nämnden. Personal som anlitas i verksamheten kontrolleras i register, in- och utskrivningsbeslut dokumenteras, rutiner runt beroendeframkallande medel kommer att tas fram, kosten kommer att ses över och etik samt bemötandefrågor kommer att fortsätta vara en pågående dialog inom verksamheten.

⁴⁵ Uppgiftslämnare Yvonne Ligné enhetschef Resursteamet, Karin Cervenka förskollärare Fröhusets familjecentrum.

11. RÄTTSSÄKERHET

11.1 Ej verkställda beslut rapporterade till Länsstyrelsen

För den sökande gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader ska rapporteras till Länsstyrelsen och till kommunens revisorer kvartalsvis.⁴⁶

Under året har fem gynnande beslut inom äldreomsorgen/funktionshindrade inte verkställts inom tre månader. Dessa har gällt insatser i form av särskilt boende. Skälen till dröjsmålet anges vara resursbrist.

Individ- och familjeomsorgen har inga gynnande beslut som inte verkställts inom denna tid.⁴⁷

11.2 Förvaltningsrättens domar av överklagade beslut

Förvaltningsrättens domar av överklagade beslut utgör ett mått på verksamhetens rättsäkerhet. Domarna är en indikation på om bedömning och beslut utifrån gällande lagar är korrekta. Av tio överklagade nämndbeslut har sex fått avslag, en fått rätt och två har inte prövats. (En överklagan har ändrats av nämnden och har inte skickats till rätten, ej med i siffran).⁴⁸

12. SYNPUNKTS OCH KLAGOMÅLSHANTERING

Kommunledningen införde år 2008 en övergripande hantering av synpunkter och klagomål. Ett fortsatt arbete med implementeringen ut till enheterna har pågått under år 2010. Under året lanserades även en ny hemsida, där det enkelt ges möjligheter att lämna synpunkter/klagomål.

Endast 10 klagomål inkommit, vilket är en mycket låg siffra. Sex svar har registrerats.

Är inte nöjd med:	Särskilt boende	Ordinärt boende	LSS	Övrigt	Bistånds-handläggning	Individ- och familjeomsorg
myndighetsutövning	1		1			2
utförd insats		1				1
Varav personlig omv.						
Varav serviceinsatser						
varav förebyggande		1				1
etik och bemötande	1	1	1			3
tillgänglighet				1		1
information				2		1
säkerhet						1

⁴⁶ 16 kap. 6 f § SoL

⁴⁷ Sociala enheten, Mikael Sjöberg

⁴⁸ Sociala enheten, Mikael Sjöberg

13. SAMMANFATTNING KVALITET OCH EFFEKTIVITET

Kvalitetsredovisningen syftar till att ge en bild av kvalitetsnivån inom socialnämndens område, äldre- och handikappomsorgen och individ- och familjeomsorg, samt finna utvecklingsområden som kan förbättra kvaliteten inom Vård och Omsorg.

Kvalitets- och utvecklingsinsatser 2010

Under 2010 har ett stort arbete lagts ned på att förbättra och utveckla kvaliteten i verksamheterna. Bland annat har flera projekt bedrivits. Projekten har utgått från de mål som finns för verksamheten och har bidragit till att utveckla och bättra kvalitetssäkra arbetet.

Verksamheterna följer de lagar och rekommendationer som finns. De flesta målen för året har uppfyllts helt eller delvis. Organisationen är i ett skede av förändring. Under året har flera stora satsningar skett. Två nya äldreboende har byggts, varav ett kommer att drivas i privat regi. Dessutom har införande av LOV (Lagen Om Valfrihet) startat, sjuksköterska natt/helg har lagts ut privat och ett nytt LSS-boende har upphandlats. Dessa satsningar kommer att påverka verksamheten och dess arbetssätt.

Kunden i Centrum-projektet har fortsatt under 2010. Systemet kommer i bruk under 2011. Dessutom har ett tisregistrerings och planeringsverktyg köpts in. Införandet av systemen har och kommer att ta resurser i anspråk.

Arbete har under året lagts ned på att starta implementeringen av ett kvalitetsledningssystem.

Verksamhetens förutsättningar

Antalet invånare i Knivsta kommun har ökat under året. Arbetslösheten inom kommunen har stigit något. Många verksamheter inom Vård och Omsorg har ökat sina volymer under 2010.

Sjukfrånvaron inom personalgruppen har ökat något mot föregående år. Arbete pågår på flera enheter för att få ned korttidsfrånvaron. Vikarieanvändningen har varit hög och användandet av bemanningsföretag har ökat med hela 84% inom äldre- och handikappomsorgen.

Personalen inom framför allt individ och familjeomsorgen upplever en hög arbetsbelastning. Det framkommer i arbetsmiljöenkäter att man är nöjd med arbetet och chefen, men saknar tydligt uppdrag och klara mål, samt att man upplever brist på tid för planering och att lägga upp rutiner. Utredningsenheten beskriver att man under ett antal år haft en mycket hög arbetsbelastning. Gruppen har utökats under 2010, men arbetsbelastningen upplevs fortsatt hög. En genomlysning av sociala enheten har påbörjats under 2010 och här framkommer det att verksamheten behöver arbeta med struktur, tydlighet och roller. Rutiner behöver förankras och ärendegången ses över.

Lokalerna inom stora delar av verksamheterna behöver ses över. Sociala enheten är idag trångbodda och vuxenskolans lokaler behöver upprustas. I och med byggandet av de nya äldreboendena och planerna på att bygga ett nytt kommunhus kommer lokaler att frigöras och vissa andra har sagts upp. Det behövs en planering av hur lokalerna framöver ska användas. Trångboddheten inom sociala enheten är akut och påverkar arbetsmiljö och arbetsresultat.

Måluppfyllelse

De flesta målen har helt eller delvis uppfyllts. Enligt verksamhetsberättelserna behövs ett arbete runt brukarfokus. Det finns behov av ökad struktur och tydligare ramar. Det signaleras att flera alternativa boendeformer för äldre kommer att behövas framöver, liksom fler platser för personer med demenssjukdom. Kundundersökningar och utvärderingsmetoder behöver utvecklas. En översyn av långvarigt bidragsberoende behövs, liksom en fortsatt utveckling av missbruksarbetet. Utveckling av flyktingmottagandet behövs och verksamheten är i behov av lägenheter. Utvärderingen av mål och kvalitet saknar till viss del underlag och verktyg. Privatiseringen som sker kräver förändrat arbetssätt och nya uppföljningsmetoder.

Jämförelser, tillsyner, granskningar och säkerhet

I äldre och handikappomsorgens jämförelser hamnar Knivsta bra i flera områden, framför allt inom hemtjänsten. Knivsta kommun har en god personalkontinuitet inom hemtjänsten, en jämförelsevis stor andel nöjda brukare och gott inflytande inom hemtjänsten.

Kommunen hamnar lågt i vissa områden. Här kan noteras låga poäng på särskilt boende avseende nöjdhet, den information man får, möjlighet till utevistelse och det sociala innehållet. Väntetiden till boendena är jämförelsevis lång. Kommunen behöver arbeta med individperspektivet och utarbetandet av individuella planer. Resultatet i jämförelserna ska ses som indikatorer på att det finns skillnader i kvalitet, men de kan ges olika förklaringar.

I de nationella jämförelserna av kostnader inom äldreomsorg visar det sig att äldreomsorgen i Knivsta kommun kostar mer än förväntat. För att fortsätta att minska skillnaden till den förväntade kostnadsnivån, är det viktigt att verksamheten har kontroll på volymer och vad som genererar kostnader. Att säkra volymer, utarbeta användbara nyckeltal och skapa system för kvalitet är viktigt för verksamheten och har påbörjats.

I individ och familjeomsorgens jämförelser har Knivsta kommun relativt låga kostnader och en hög rättssäkerhet. Öppen verksamhet och Dagverksamheten kostar mer än genomsnittet.

Skolinspektionens tillsyn och den granskning som genomförts inom Vuxenutbildningen pekar på en rad utvecklingsområden. En åtgärdsplan har upprättats och arbete fortgår.

Övriga analyser av Vård och Omsorgs verksamheter pekar på behov av tydligare mål, systematisering av brukarundersökningar och vidare arbete med bemötande och tillgänglighet.

Förvaltningsrättens domar av enskildas överklaganden av nämndens beslut visar hög rättsäkerhet inom verksamhetens myndighetsutövning. När det gäller avvikelser är den periodvisa inrapportering till MAS bra. Antalet registrerade avvikelser för år 2010 har sjunkit något mot föregående år. Kvalitetsgranskning av läkemedel inom vård- och omsorg i Knivsta kommun har genomförts och boendena har vissa områden för förbättring.

Slutsats

Vård och Omsorgs verksamheter är idag i ett föränderligt skede och allt fler verksamheter läggs ut privat. Detta innebär förändrat arbetssätt för både handläggare, men även för äldre- och handikappomsorgen. Med privata vårdgivare kommer även ett ökat krav på uppföljningar. Äldre- och handikapps verksamhetschef har idag dubbla roller och är chef över sig själv. *Vård*

och Omsorgs organisation behöver i och med detta ses över för att möta framtida behov. Även eventuella samordningsvinster bör utredas.

Det behövs idag fler metoder och bättre systematik för att följa upp verksamheten samt för att planera framåt. *Uppföljning, analys, planering och framförhållning* är viktiga områden att arbeta vidare med.

Verksamheten har i flera år gått med ett *underskott* och visar på en negativ ekonomisk utveckling även år 2011. Här behöver åtgärder vidtas. För att minska skillnaden till den förväntade kostnadsnivån behöver verksamheten arbeta vidare med metoder för att säkra *volymer*. Införandet av *Kostnad Per Brukare* är ett steg i rätt riktning för att säkra volymer. Organisationen behöver överlag säkrare uppgifter på framtida behov.

Även den interna verksamheten i form av exempelvis antal vikarier och avsatt tid för projekt behöver bättre analyseras och kontrolleras. Flera stora projekt bedrivs och här behöver roller tydliggöras och arbetstid avsättas. Vård och Omsorgs organisation behöver genomgående arbeta med en ökad *tydlighet i struktur och roller*. Bland annat utvärderingen av sociala enheten och 2010 års arbetsmiljöenkäter visar på detta, men även införandet av kvalitetssystemet belyser dessa frågor.

Verksamheten har börjat implementera ett *kvalitetsledningssystem*. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter skall nämnden inrätta ett ledningssystem och implementeringen bör fortgå.

Kundfokus behöver tydliggöras inom vissa verksamheter. Detta genom individuella planer och genomförandeplaner samt översyn av tillgänglighet, information och bemötande. Kundens åsikter bör även fångas genom kundundersökningar. En systematik i genomförandet av kundundersökningar behövs och ett säkerställande av att dessa blir en del i förbättringsarbetet.

Plan för vård och omsorg är fortfarande under revidering och det finns en otydlighet i dess användning och uppföljningen av den. Planen har förlängts och en diskussion behövs angående användningen framöver och var i målkedjan den ska finnas.

En systematisk utvärdering av *kvalitetsdeklarationerna* saknas. Deklarationerna är inte uppdaterade på länge.

Arbete har bedrivits för att synliggöra *synpunkt och klagomålshanteringen*, detta behöver fortgå. Systemet är införd, men fortsatt arbete behövs. Antalet synpunkter och klagomål som registrerats är mycket litet, vilket tyder på att hanteringen inte är helt fungerande.

I Kvalitetsredovisningen år 2009 föreslogs socialnämndens verksamhet fem utvecklingsområden. Utifrån årets underlag kvarstår behov av utveckling i två av dessa. Verksamheten behöver arbeta vidare med metoder för att säkra volymer. Brukarfokuset behöver tydliggöras inom vissa verksamheter. Förslag på ytterligare tre utvecklingsområden ges i år.

14. UTVECKLINGSOMRÅDEN

Här nedan kommer förslag på utvecklingsområden.

- En organisationsöversyn av hela Vård och Omsorg rekommenderas. Organisationen behöver förändras för att möta framtida behov. Dessutom bör samordningsvinster utredas.
- Det fleråriga underskottet behöver granskas.
- Socialnämndens verksamhetsområde behöver arbeta vidare med metoder för uppföljning, analys, planering och framförhållning. Verksamheten behöver dessutom arbeta vidare med metoder för att säkra volymer.
- Kundfokuset behöver tydliggöras inom vissa verksamheter. Detta bl.a. genom tillgänglighet, information och bemötande. Kundens åsikter bör även fångas genom kundundersökningar.
- Organisationen behöver arbeta för en större tydlighet i struktur, ansvarsfördelning och roller.

