Sammanträde med socialnämnden

Obs! **Tid**: Torsdag den 18 februari 2021, kl 08:00

Plats: Tilassalen, kommunhuset, och därefter på distans via Zoom, länk skickas ut senare (separat information finns i mejl).

Ordförande: Kerstin Eskhult (C)

Sekreterare: Josefin Lindström

Förhinder: Ledamot som inte kan delta vid sammanträdet kan mejla till josefin.lindstrom@knivsta.se.

Slutet sammanträde

Sammanträdet är slutet.

Föredragningslista

		Dnr
1.	**Upprop**	
2.	**Justering**	
3.	**Godkännande av dagordning**	
	Beslutsärenden, sekretess	
4.	**Individärende (sekretess)** Handlingar har skickats ut per post.	
5.	**Individärende (sekretess)** Handlingar har skickats ut per post.	
6.	**Individärende (sekretess)** Handlingar har skickats ut per post.	

Informationsärenden

7. Aktuellt från förvaltningen

a) Covid 19-läget

b) Händelser på Ängbyvägen i januari

c) IVO:s tillsyn av HSL på särskilt boende (SN-2020/271)

Skriftlig och muntlig information, se handling.

d) Digital signering HSL

e) Facebooksida för hemvården

f) Träning på distans

8. Avtals- och verksamhetsuppföljning av Lyckåsen gruppbostad Nytida AB - Uppföljning av åtgärds- och handlingsplan **SN-2020/276**

Tjänsteutlåtande 2021-01-21
Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning

9. Avtals- och verksamhetsuppföljning av Dadelvägen gruppbostad Nytida AB - Uppföljning av åtgärds- och handlingsplan **SN-2020/30**

Tjänsteutlåtande 2021-01-21
Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning

10. Avtals-/verksamhetsuppföljning Vilhelms gård **SN-2020/31**

Tjänsteutlåtande 2021-01-27
Rapport

Beslutsärenden

11. Verksamhetsuppföljning LOV hemtjänst egen regi, Enheten hemvård **SN-2020/95**

Tjänsteutlåtande 2021-01-28
Rapport

12. Uppföljning av intern kontrollplan för socialnämnden 2020 **SN-2020/384**

Tjänsteutlåtande 2021-01-26

Rapport

13. Verksamhetsberättelse och årsbokslut för Socialnämnden 2020 **SN-2021/6**

Tjänsteutlåtande 2021-02-08
Verksamhetsberättelse och årsbokslut för socialnämnden 2020 daterad 2021-02-10

14. Anmälan av delegationsbeslut

- Lista diarieförda delegationsbeslut 2020-12-10–2021-02-10
- Protokoll från socialnämndens individutskott 2020-12-17 och 2021-02-04

Knivsta kommun
Socialnämnden
741 75 Knivsta

KNIVSTA KOMMUN
Ink. 2021 -02- 04
Diarienr.
Akt.bil.

Ärendet

Tillsyn av förutsättningar för att ge medicinsk vård och behandling till personer med covid-19 som bor på särskilda boende för äldre i Knivsta kommun.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

IVO har i tillsynen intervjuat medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). De uppgifter som framkommit vid intervjuerna föranleder inte IVO att vidta någon ytterligare granskning av aktuell kommun. Underlaget har kommunicerats med berörda parter.

Ytterligare information

IVO genomför med anledning av den pågående smittspridningen av covid-19 i Sverige en tillsynsinsats som inriktar sig på medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilda boenden. Fokus för tillsynen är om de äldre under pågående pandemi, får en individuell bedömning av vårdbehovet och om de får vård och behandling i enlighet med denna bedömning. Tillsynen har i ett inledande skede riktat sig mot alla kommuner och regioner i landet. IVO har i de fall uppgifterna som sammanställts i den inledande tillsynen visat på möjliga brister i vården och behandlingen till de äldre, genomfört en fördjupad granskning.

Under hösten 2020 har spridningen av covid-19 åter ökat i Sverige. IVO följer noggrant utvecklingen och kan med anledning av detta vidta nya tillsynsåtgärder.

För mer information om tillsynen se IVO:s hemsida; www.ivo.se

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Göran Olsson. Inspektören Pernilla Wiklund har varit föredragande.

Knivsta kommun

Handläggare
Ulrika Brugård
Socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse
2021-01-21

Diarienummer
SN-2020/276

Socialnämnden

Avtals- och verksamhetsuppföljning av Lyckåsen gruppbostad Nytida AB - Uppföljning av åtgärds- och handlingsplan

Förslag till beslut
Socialnämnden tackar för redovisningen av ”Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning Lyckåsens gruppbostad, SN-2020/276”.

Sammanfattning av ärendet
Avtals- och verksamhetsuppföljning har, under våren 2020, genomförts av gruppbostad Lyckåsen, som drivs av Nytida AB enligt avtal med Knivsta kommun. Uppföljningen har genomförts av Kvalitets- och utvecklingsavdelningen inom Vård- och omsorgskontoret.

Vid uppföljningen har både styrkor och brister identifierats. I huvudsak fungerar verksamheten bra, följer lagar, föreskrifter och avtalet med Knivsta kommun. Inom några områden finns utvecklingsområden samt krav på åtgärder.

Det som fungerar särskilt väl är att verksamhetens vision, värdegrund och mål är förankrade. Arbetssätt och bemötande bedöms vara välfungerande, liksom arbete med, kontinuitet, information, delaktighet, integritet och arbete med risksituationer. Kompetensen är i enlighet med vad som krävs för verksamhetsområdet och avtalet med Knivsta kommun.

Utvecklingsområden och åtgärdspunkter har identifierats och dessa handlar framförallt om

- Verksamheten når inte upp till avtalets nivå gällande kultur- och fritidsaktiviteter
- Personalbemanning utifrån kundernas behov
- Dokumentation av delaktighet och samverkan
- Genomförandeplaner
- Arbetsmiljö och personalfrågor
- Implementering av delar i ledningssystemet

2020-11-05 presenterades rapporten på socialnämnden, som beslutade Nytida AB vid socialnämndsammanträde den 18 februari 2021, ska redovisa hur de avser att arbeta med de krav på åtgärder och utvecklingsområden som presenteras i rapporten. 2021-01-15 inkom ”Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning Lyckåsen gruppbostad, SN-2020/276” från Nytida AB, se bilaga. Vård- och omsorgskontorets ledning godkänner handlingsplanen då den svarar upp mot åtgärdskrav och utvecklingsområden. I samband med kommande avtals- och verksamhetsuppföljning kommer det följas upp att åtgärderna har haft önskad effekt.

Knivsta kommun

Bakgrund
Socialnämnden har ett ansvar att säkerställa att verksamheten har en god kvalitet. Ansvaret gäller både för verksamhet i egen regi och de externa som kommunen har avtal med. Socialnämnden har ett ansvar att se till att samtliga utförare bedriver sin verksamhet i enlighet med gällande lagstiftning och utifrån ingångna avtal.

Socialnämnden har beslutat om en modell för uppföljning och kontroll av kvalitet inom upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet. Samma modell gäller för kommunens egna verksamheter (egen regi). Uppföljningen sker enligt, av socialnämnden, fastlagd uppföljningsplan och ingår i den interna kontrollen.

Åtgärdskrav och utvecklingsområden
Utifrån uppföljningen har det identifierats sådant som måste åtgärdas och möjliga utvecklingsområden, se nedan. Nytida AB har inkommit med redogörelse med svar, se bilaga. Ledningen för Vård- och omsorgskontoret har godkänt innehållet i svaret. Vid kommande avtals- och verksamhetsuppföljning granskas om åtgärderna har haft önskad effekt.

	Krav på åtgärder	**Förslag på utvecklingsområde**
Vision, värdegrund och mål		Säkerställ att verksamheten är väl insatt i de mål som är satta av Knivsta kommun för verksamhetsområdet.
Arbetssätt och bemötande	Säkerställ att avtalet med Knivsta kommun efterföljs, på sådant sätt att kundernas behov tillgodoses, att planerade insatser och aktiviteter kan genomföras, samt att verksamhetens rutiner och arbetssätt kan efterföljas i verksamheten.	
Kultur och fritidsaktiviteter	Säkerställ att verksamheten följer avtal.	
Dokumentation Informations-överföring		Tydliggöra i dokumentationen hur den enskilde, anhöriga/företrädare deltagit i genomförandeplanen. Säkerställa att informationsöverföring mellan ledning och medarbetare sker på sådant sätt att all personal upplever att de har fått den information som de behöver.

Genomförande-planer		Se över vad verksamheten behöver förändra för att helt arbetar utifrån de allmänna råden gällande genomförandeplaner, exempelvis gällande mål, ansvar för aktivitet, samverkan, uppfölj-ning av insats, den enskildes delaktighet, andra personers delaktighet i framtagande av genomförandeplan samt när planen har fastställt, när och hur den ska följas upp.
Systematiskt kvalitetsarbete	Säkerställ att rutinerna är väl implementerade i verksamheten.	Då fall utgör 75% av alla avvikelser är sjuksköterskans tankar kring teamarbete en viktig aspekt och ger nya möjligheter till en god fallpreven-tion.
Arbetsmiljö Personalfrågor	Säkerställ att arbetsmiljön upplevs tillfreds-ställande utifrån avtal, anbudsunderlag, lagar och föreskrifter inom området. Säkerställ att bemanningen är dimensionerad så att kundernas individuella behov tillgodo-ses.	Säkerställ att god kommunkation mellan ledning och personal finns på Lyckåsen.
Samverkan		Tydliggör och dokumentera den samverkan som verksamheten har både utifrån individ-, men även grupp- och verksamhets-nivå. Få till stånd ett samarbete med fler verksamheter inom kultur och fritidssektorn.
Basala hygienrutiner och klädregler	Säkerställ att basala hygienrutiner och klädregler följs. Tillse att personalen har arbetskläder som tvättas på arbetsplatsen. Varje medarbetare ska ta ansvar för att inte ha långa naglar eller konstgjorda naglar (alla former) i arbetet på gruppbostad. Starta upp egenkontroller i verksamheten i form av observationsmätningar på Lyckåsen. Kommunens MAS är behjälplig i lärandet om metoden för hygienombuden om behov finns. https://www.akademiska.se/for-vardgivare/sektioner/Vardhygien/kommunal-vard/matning-bhk/	Diskutera med anhörig- anställda om upplevelse av ev. svårigheter att följa rutiner och klädregler.

Ordinationer och instruktioner från leg. personal samt delegering och tillgänglighet	Säkerställ att Lyckåsens medarbetare får den generella förflyttningsutbildningen då det framgår vid intervju att de inte erhållit detta. Skilj på generell förflyttningsutbildning och instruktion i det enskilda fallet.	
Riktlinjer och rutiner HSL	Säkerställ att kravställd utbildning gällande förskrivning är genomförd. MAR beskriver att leg. personal kan logga in i systemet och se genom förda utbildningar. Utifrån detta kan verksamheten se status för genomförd utbildning.	
Kvalitetsgranskning läkemedelshantering	Säkerställ att företagets avtal med apotek om kvalitetsgranskning omfattar LSS gruppbostad, där sjuksköterska och medarbetare hanterar läkemedel. I detta fall Lyckåsen. Planera för granskning under året, senast 2021 om coronapandemin inte tillåter granskning under 2020.	

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

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2021-01-21
Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning Lyckåsens gruppbostad

Beslutet ska skickas till
Akten
Socialchef
Nytida AB
Kvalitets- och utvecklingschef
Enhetschef biståndsenheten
SAS
MAS
MAR

Catrin Josephson
Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej **X**

Förklara oavsett svar.

Ärendet gäller uppföljning av kvalitet inom gruppbostad enligt LSS för vuxen målgrupp.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

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

Ja ☐ Nej **X**

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

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

2020-12-08

Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning Lyckåsens gruppbostad, SN-2020/276

Arbetssätt och bemötande

Under 2020 fanns synpunkter från kund och till viss del medarbetare om att insatser och aktiviteter inte alltid kunde genomföras enligt planering. Detta handlade till stor del om pågående förändringsarbete kring arbetssätt, planering och logistik i och med utökat antal boende samt större omvårdnadsbehov. Vi har arbetat med att höja personalens kompetens kring förändrad omvårdnadsbild samt tydliggörande av våra rutiner och arbetssätt. Vårt bemötande är ständigt i fokus och vi arbetar systematiskt med att följa företagets vision och värderingar. Varje kund ska bli bemött med respekt utifrån sina förutsättningar med en personlig pedagogik. Kundundersökning görs varje år för att fånga upp förbättringsområden.

Ytterligare åtgärder för att säkerställa arbetsmiljö, kundnöjdhet och avtalstrohet har varit att utöka bemanningen med fler årsarbetare samt anställa ny gruppchef som arbetar 100% på Lyckåsen och därmed inte delar sin tid med annan enhet.

Kultur och fritidsaktiviteter

Verksamheten har under året dokumenterat och följt upp att våra insatser motsvarar avtalskraven gällande kultur- och fritidsaktiviteter. De synpunkter som inkommit från kund och anhöriga har handlat om detaljer kring utförandet såsom tidpunkt och önskemål om specifik personal vid planerade aktiviteter. Detta har vi hanterat genom att följa upp och tydliggöra planering och arbetssätt för kund och anhöriga så att missförstånd kan minimeras och kundens upplevelse kring planerade och utförda aktiviteter kan förbli positiv.

Säkerställa att rutiner för systematiskt kvalitetsarbete är väl implementerade i verksamheten

Systematiskt kvalitetsarbete är och ska alltid vara en röd tråd i alla våra verksamheter och en viktig del av det dagliga arbetet. Vårt mål är att all personal ska vara införstådda i vad som ska rapporteras som avvikelse och förbättringsområde. Systematisk uppföljning av avvikelser och förbättringsområden är stående punkter på varje månads APT där vi diskuterar händelse, orsak och åtgärder. Här får medarbetarna tid att tillsammans med verksamhetschef och gruppchef reflektera kring vad som kan vara en avvikelse och varför, detta utgör löpande kompetenshöjning på området tillsammans med webutbildning tillgänglig för alla medarbetare. Vi har även regelbundna uppföljningar med legitimerad personal där medarbetarna får stöd i hur rutiner och arbetsmetodik kan förbättras. På så sätt stärks medarbetarnas uppfattning och kunskap om det systematiska kvalitetsarbetet och vi säkerställer att det hålls ständigt levande. Varje halvår genomförs egenkontroll där medarbetarna är delaktiga i att följa upp det systematiska kvalitetsarbetet.

Arbetsmiljö och personalfrågor

Vårt mål är att arbetsmiljön ska upplevas tillfredsställande och vi bedriver löpande under året systematiskt arbetsmiljöarbete enligt avtal, lagar och föreskrifter. Nytida genomför var sjätte vecka en medarbetarundersökning för att se trender och förändringar vid respektive enhet. Resultatet följs upp vid APT och vi välkomnar diskussion och reflektion kring arbetsmiljö och arbetssätt. Med utgångspunkt från dessa uppföljningar utarbetar vi handlingsplan och åtgärder där medarbetarna blir delaktiga i att utveckla arbetssätt och förbättra sin arbetsmiljö.

Vi har under året utökat bemanningen och tillsvidareanställt två nya medarbetare till personalgruppen. Verksamheten har även fått en egen gruppchef som arbetar 100% på enheten.

Följsamhet till basala hygienregler och klädregler

Alla medarbetare använder numera arbetskläder som tvättas på arbetsplatsen. Observationsmätningar för att säkerställa följsamhet av klädregler och basala hygienregler görs av hygienombud varje månad och rapporteras in i systemet enl rutin från kommunens MAS. Uppföljning genomförs med personalen vid APT.

Ordinationer och instruktioner från leg. personal samt delegering och tillgänglighet

Personalen på Lyckåsen har genomgått generell utbildning i lyftteknik samt flertalet uppföljningar i det enskilda fallet med de kunder som är aktuella. Utbildningstillfällen har hållits vid minst 4 tillfällen och 1-2 timmar varje gång med praktisk och teoretisk genomgång. Legitimerad personal besöker verksamheten regelbundet och vid behov för att följa upp och vägleda personalen i lyftteknik. Skriftligt material finns på enheten för personalen att läsa. Vid intervju med personal framgick att de inte fått generell utbildning i lyftteknik vilket inte stämmer. Dock kan personalen ha uppfattat det som instruktion i det enskilda fallet då utbildningen hölls i anslutning till inflytt av ny kund och därmed följdes av instruktioner i det enskilda fallet.

Riktlinjer och rutiner HSL, säkerställa utbildning gällande förskrivning

Stina Johansson och Sandra Skärberg Rollins har deltagit vid utbildning i elrullstolar på HUL samt även hjälpmedel Hygien. De gick också HULs utbildning för förskrivare. Utbildning med MAR och förrådsansvarig i Knivsta Kommun har genomförts enligt rutin för nya förskrivare.

Helen Allstadius har genomfört HULs utbildning för förskrivare samt utbildningen hos Knivsta Kommun. Sara Göthlin har varit anmäld på utbildningar som avbokats pga pandemin. Sara har sedan tidigare relevant erfarenhet och utbildning från närliggande regioner men vi är medvetna om att dessa även ska genomföras inom HUL och Knivsta så snart tillfälle ges.

Vår plan är att legitimerad personal även fortsättningsvis ska genomgå 2 utbildningar per år per förskrivare inom de olika områdena som är aktuella för förskrivarna.

2020-12-08

Kvalitetsgranskning läkemedelsgranskning

Nytida har avtal med Apoteket AB som kan genomföra extern revision läkemedelshantering. Vi planerar för kvalitetsgranskning under 2021 förutsatt att pandemisituationen tillåter.

Utvecklingsområden

-**Dokumentationen** i genomförandeplanerna har uppdaterats i enlighet med synpunkter vid kommunens uppföljning. Checklista för social dokumentation finns som stöd för personalen. Delaktigheten har förtydligats och datum för uppföljning framgår nu i text. Vårt dokumentationssystem Safedoc har automatiskt uppföljningsdatum med påminnelsefunktion vilket dessvärre inte framgår vid utskrift. Efter att detta uppmärksammats har vi förtydligat genom att skriva in uppföljningsdatum i löpande text.

-Informationsöverföring mellan ledning och personal har förbättrats genom ett digitalt dokument ”personalmeddelande” där ledning och medarbetare löpande dokumenterar viktig information. Alla medarbetare läser detta personalmeddelande enligt rutin inför varje arbetspass.

-**Samverkan** med fler verksamheter inom kultur- och fritidssektorn har vi formulerat som ett förbättringsområde där vårt aktivitetsombud i personalgruppen ansvarar för att kartlägga och utöka samverkan. Detta får ske med hänsyn till rådande pandemi men arbetet kan ändå förberedas och planeras.

-**Kompetenshöjning systematiskt kvalitetsarbete**, gällande fallprevention har vi legitimerad personal som riskbedömer, följer upp avvikelser och vägleder personal i fallprevention.

-**Kunskap om kommunens mål för verksamhetsområdet**: Verksamheten genom verksamhetschef har tagit del av dessa i Knivsta Kommuns verksamhetsplan samt Mål och Budget-dokument.

Knivsta 2021-01-13

Jenny Wiklund, verksamhetschef

Knivsta kommun

Handläggare
Ulrika Brugård
Socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse
2021-01-21

Diarienummer
SN-2020/30

Socialnämnden

Avtals- och verksamhetsuppföljning av Dadelvägen gruppbostad Nytida AB - Uppföljning av åtgärds- och handlingsplan

Förslag till beslut
Socialnämnden tackar för redovisningen av ”Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning Dadelvägens gruppbostad, SN-2020/30”.

Sammanfattning av ärendet
Avtals- och verksamhetsuppföljning har, under våren 2020, genomförts av gruppbostad Dadelvägen, som drivs av Nytida AB enligt avtal med Knivsta kommun. Uppföljningen har genomförts av Kvalitets- och utvecklingsavdelningen inom Vård- och omsorgskontoret.

Vid uppföljningen har både styrkor och brister identifierats. I huvudsak fungerar verksamheten bra, följer lagar, föreskrifter och avtalet med Knivsta kommun. Inom några områden finns utvecklingsområden samt krav på åtgärder.

Det som fungerar särskilt väl är att verksamhetens vision, värdegrund och mål är förankrade. Arbetssätt och bemötande bedöms vara välfungerande, liksom arbete med kontinuitet, information, delaktighet, integritet och arbete med risksituationer. Kompetensen är i enlighet med vad som krävs för verksamhetsområdet och avtalet med Knivsta kommun. En medvetenhet finns om vikten av avvikelsehantering, öppenhet om att verksamheten troligen rapporterar färre än vad som faktiskt sker. Medvetenheten är god grund för förbättringsmöjlighet.

Utvecklingsområden och åtgärdspunkter har identifierats och dessa handlar framförallt om

- Dokumentation av delaktighet och samverkan
- Genomförandeplaner
- Implementering av delar i ledningssystemet

2020-11-05 presenterades rapporten på socialnämnden, som beslutade Nytida AB vid socialnämndsammanträde den 18 februari 2021, ska redovisa hur de avser att arbeta med de krav på åtgärder och utvecklingsområden som presenteras i rapporten. 2021-01-15 inkom ”Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning Dadelvägens gruppbostad, SN-2020/30” från Nytida AB, se bilaga. Vård- och omsorgskontorets ledning godkänner handlingsplanen då den svarar upp mot åtgärdskrav och utvecklingsområden. I samband med kommande avtals- och verksamhetsuppföljning kommer det följas upp att åtgärderna har haft önskad effekt.

Knivsta kommun

Bakgrund
Socialnämnden har ett ansvar att säkerställa att verksamheten har en god kvalitet. Ansvaret gäller både för verksamhet i egen regi och de externa som kommunen har avtal med. Socialnämnden har ett ansvar att se till att samtliga utförare bedriver sin verksamhet i enlighet med gällande lagstiftning och utifrån ingångna avtal.

Socialnämnden har beslutat om en modell för uppföljning och kontroll av kvalitet inom upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet. Samma modell gäller för kommunens egna verksamheter (egen regi). Uppföljningen sker enligt, av socialnämnden, fastlagd uppföljningsplan och ingår i den interna kontrollen.

Åtgärdskrav och utvecklingsområden
Utifrån uppföljningen har det identifierats sådant som måste åtgärdas och möjliga utvecklingsområden, se nedan. Nytida AB har inkommit med redogörelse med svar på åtgärdskrav och utvecklingsområden, se bilaga. Ledningen för Vård- och omsorgskontoret har godkänt innehållet i svaret. Vid kommande avtals- och verksamhetsuppföljning granskas om åtgärderna har haft önskad effekt.

	Krav på åtgärder	**Förslag på utvecklingsområde**
Vision, Värdegrund och mål		Säkerställ att verksamheten är väl insatt i de mål som är satta av Knivsta kommun för verksamhetsområdet.
Dokumentation Informations-överföring		Tydliggöra i dokumentationen hur den enskilde, anhöriga/företrädare deltagit i genomförandeplanen.
Genomförande-planer		Se över vad verksamheten behöver förändra för att helt arbetar utifrån de allmänna råden gällande genomförande-planer, exempelvis gällande mål, ansvar för aktivitet, samverkan, uppföljning av insats, den enskildes delaktighet, andra personers delaktighet i framtagande av genomförandeplan samt när planen har fastställt, när och hur den ska följas upp.
Samverkan		Tydliggör och dokumentera den samverkan som verksamheten har både utifrån individ-, men även grupp- och verksamhetsnivå. Få till stånd ett samarbete med fler verksamheter inom kultur och fritidssektorn.
Systematiskt kvalitetsarbete	Säkerställ att rutinerna är väl implementerade i verksamheten.	Kompetenshöjning enligt förslag från personal för att öka rapporteringen av avvikelser

Basala hygienrutiner och klädregler	Säkerställ att basala hygienrutiner och klädregler följs. Tillse att personalen har arbetskläder som tvättas på arbetsplatsen.	
Riktlinjer och rutiner HSL	Säkerställ att kravställd utbildning gällande förskrivning är genomförd. MAR beskriver att leg. personal kan logga in i systemet och se genom förda utbildningar. Utifrån detta kan verksamheten se status för genomförd utbildning.	

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

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2021-01-21
Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning Dadelvägens gruppbostad

Beslutet ska skickas till
Akten
Socialchef
Nytida AB
Kvalitets- och utvecklingschef
Enhetschef biståndsenheten
SAS
MAS
MAR

Catrin Josephson
Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej **X**

Förklara oavsett svar.

Ärendet gäller uppföljning av kvalitet inom gruppbostad enligt LSS för vuxen målgrupp.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

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

Ja ☐ Nej **X**

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

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

2020-12-08

Svar på åtgärdskrav vid avtalsuppföljning Dadelvägens gruppbostad, SN-2020/30

Säkerställa att rutiner för systematiskt kvalitetsarbete är väl implementerade i verksamheten

Systematiskt kvalitetsarbete är och ska alltid vara en röd tråd i alla våra verksamheter och en viktig del av det dagliga arbetet. Vårt mål är att all personal ska vara väl införstådda i vad som ska rapporteras som avvikelse och förbättringsområde. Systematisk uppföljning av avvikelser och förbättringsområden är stående punkter på varje månads APT där vi diskuterar händelse, orsak och åtgärder. Här får medarbetarna tid att tillsammans med verksamhetschef och gruppchef reflektera kring vad som kan vara en avvikelse och varför, detta utgör löpande kompetenshöjning på området tillsammans med webutbildning tillgänglig för alla medarbetare. Vi har även regelbundna uppföljningar med legitimerad personal där medarbetarna får stöd i hur rutiner och arbetsmetodik kan förbättras. På så sätt stärks medarbetarnas uppfattning och kunskap om det systematiska kvalitetsarbetet och vi säkerställer att det hålls ständigt levande. Varje halvår genomförs egenkontroll där medarbetarna är delaktiga i att följa upp det systematiska kvalitetsarbetet.

Följsamhet till basala hygienregler och klädregler

Alla medarbetare använder numera arbetskläder som tvättas på arbetsplatsen. Observationsmätningar för att säkerställa följsamhet av klädregler och basala hygienregler görs av hygienombud varje månad och rapporteras in i systemet enl rutin från kommunens MAS. Uppföljning genomförs med personalen vid APT.

Riktlinjer och rutiner HSL, säkerställa utbildning gällande förskrivning

Stina Johansson och Sandra Skärberg Rollins har deltagit vid utbildning i elrullstolar på HUL samt även hjälpmedel Hygien. De gick också HULs utbildning för förskrivare. Utbildning med MAR och förrådsansvarig i Knivsta Kommun har genomförts enligt rutin för nya förskrivare.

Helen Allstadius har genomfört HULs utbildning för förskrivare samt utbildningen hos Knivsta Kommun. Sara Göthlin har varit anmäld på utbildningar som avbokats pga pandemin. Sara har sedan tidigare relevant erfarenhet och utbildning från närliggande regioner men vi är medvetna om att dessa även ska genomföras inom HUL och Knivsta så snart tillfälle ges.

Vår plan är att legitimerad personal även fortsättningsvis ska genomgå 2 utbildningar per år per förskrivare inom de olika områdena som är aktuella för förskrivarna.

2020-12-08

Utvecklingsområden

-**Dokumentationen** i genomförandeplanerna har uppdaterats i enlighet med synpunkter vid kommunens uppföljning. Checklista för social dokumentation finns som stöd för personalen. Delaktigheten har förtydligats och datum för uppföljning framgår nu i text. Vårt dokumentationssystem Safedoc har automatiskt uppföljningsdatum med påminnelsefunktion vilket dessvärre inte framgår vid utskrift. Efter att detta uppmärksammats har vi förtydligat genom att skriva in uppföljningsdatum i löpande text.

-**Samverkan** med fler verksamheter inom kultur- och fritidssektorn är ett förbättringsområde som vårt aktivitetsombud i personalgruppen följer upp under året. Detta får ske med hänsyn till rådande pandemi men arbetet kan ändå förberedas och planeras.

-**Kompetenshöjning systematiskt kvalitetsarbete**, se separat svar ovan ang systematiskt kvalitetsarbete.

-**Kunskap om kommunens mål för verksamhetsområdet**: Verksamheten genom verksamhetschef har tagit del av dessa i Knivsta Kommuns verksamhetsplan samt Mål och Budget-dokument.

Knivsta 2021-01-13

Jenny Wiklund, verksamhetschef

Knivsta kommun

Handläggare
Ulrika Brugård
Socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse
2021-01-27

Diarienummer
SN-2020/31

Socialnämnden

Avtals-/verksamhetsuppföljning Vilhelms gård

Förslag till beslut
Vardaga AB ska skriftligen redovisa hur de avser att arbeta med de krav på åtgärder och utvecklingsområden som presenteras i rapporten vid nämndens sammanträde 2021-05-27.

Sammanfattning av ärendet
Avtals- och verksamhetsuppföljning har, under 2020, genomförts av verksamheten särskilt boende Vilhelms gård, som drivs av Vardaga AB enligt avtal med Knivsta kommun. Uppföljningen har genomförts av Kvalitets- och utvecklingsavdelningen inom Vård- och omsorgskontoret.

Vid uppföljningen har både styrkor och brister i kvaliteten identifierats. Det som fungerar särskilt väl är att verksamhetens vision, värdegrund och mål är förankrade. Arbetssätt och bemötande bedöms vara välfungerande, liksom arbete med kontaktmannaskap, kontinuitet, information, delaktighet, integritet och arbete med risksituationer. Kompetensen är i enlighet med vad som krävs för verksamhetsområdet och avtalet med Knivsta kommun. Företagets ekonomiska ställning bedöms vara god.

Utvecklingsområden och åtgärdspunkter finns framförallt inom området för hälso- och sjukvård, samt dokumentation av delaktighet och samverkan samt genomförandeplaner, se sammanställning nedan.

Bakgrund
Socialnämnden har ett ansvar att säkerställa att verksamheten har en god kvalitet. Ansvaret gäller både för verksamhet i egen regi och de externa som kommunen har avtal med. Socialnämnden har ett ansvar att se till att samtliga utförare bedriver sin verksamhet i enlighet med gällande lagstiftning och utifrån ingångna avtal.

Socialnämnden har beslutat om en modell för uppföljning och kontroll av kvalitet inom upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet. Samma modell gäller för kommunens egna verksamheter (egen regi). Uppföljningen sker enligt, av socialnämnden, fastlagd uppföljningsplan och ingår i den interna kontrollen.

Åtgärdskrav och utvecklingsområden
Utifrån uppföljningen har det identifierats sådant som måste åtgärdas och möjliga utvecklingsområden. Verksamheten ska ta fram en plan för hur de avser att arbeta med de krav på åtgärder och utvecklingsområden som presenteras. Det är ledningen för Vård- och omsorgskontoret,

som ansvarar för att godkänna innehållet i åtgärdsplanen, innan den lämnas vidare till social-nämnden. Det är nämnden som avgör när åtgärdsplanen ska redovisas för nämnden.

För att följa avtalet med Knivsta kommun krävs att Vardaga AB genomför åtgärder gällande de åtgärdsområden som lyfts i kapitel 12 i rapporten och även finns i förteckning nedan.

I samband med avtalsuppföljningen har även några utvecklingsområden uppmärksammats. Dessa är inte ett krav enligt avtal och måste inte åtgärdas, men kan bidra till en högre kvalitet i verksamheten.

Åtgärdskrav och utvecklingsområden som presenterats i rapporten utifrån avtals- och verksamhetsuppföljningen

	Krav på åtgärder	**Förslag på utvecklingsområde**
Vision, värdegrund och mål		Säkerställ att verksamheten är väl insatt i de mål som är satta av Knivsta kommun för verksamhetsområdet.
Genomförande-planer	Säkerställ att genomförandeplaner delas med Biståndsenheten. Säkerställ att regelbunden uppföljning görs. Säkerställ: En tydligare beskrivning av hur, när och var insatserna ska utföras. Uppgift om den enskilde vill att närstående ska delta i mötet och om så sker.	Se över vad verksamheten behöver förändra för att helt arbetar utifrån de allmänna råden, exempelvis gällande mål, ansvar för aktivitet, samverkan, uppföljning av insats, den enskildes delaktighet, andra personers delaktighet i framtagande av genomförandeplan samt när planen har fastställt, samverkan.
Arbetsmiljö Personal- frågor	Säkerställ att information lämnas till Vård- och omsorgskontoret, om ersättare till verksamhetschef vid frånvaro.	
Basal hygien-	Ledningen behöver ge tydligare återkopplingar till alla medarbetare om resultat av mätningar för att göra medarbetare delaktiga i diskussion-er om konkreta förbättringsåtgärder. Säkerställ utbildning om observationsmätningar och påbörja månatliga mätningar	
Läkemedelshant ering	Säkerställ med utförarens MAS vilken leverantör av tjänsten som ska kontaktas.	

Knivsta kommun

Kontakt med legitimerad personal	Säkerställ att rutinerna hanteras muntligt av sjuksköterska respektive rehabiliteringspersonal i dialog med medarbetare under introduktionen, förutom att medarbetare själv ska ansvara för att gå igenom rutinen.	
Ordinationer från legitimerad personal och dokumentation		Även ordinationer kan noteras av kontaktmannen i genomförandeplanen, det blir då en helhet både för brukare och personal samt kommer med i det dagliga utförandet på tydligare sätt. Exempel: Gångträning, se instruktion i pärm. Ett observandum är de uppgifter som kräver delegering för enstaka personal att utföra. Det är säkrare att detta inte noteras i denna plan.
Förskrivarkom-petens för tekniska hjälpmedel	Säkerställ förskrivarkompetens för madrasser hos tjänstgörande sjuksköterska/sjuksköterskor.	
Medarbetare och basförråd	Upprätta en skriftlig rutin för hantering av basutrustning kväll och helg. Upprätta en skriftlig rutin för basutrustning som även inkluderar vilka hjälp-medel personal har tillgång till vid akut situation.	
Medicinsk apparatur och utrustning, MTA	Registrera MTA enligt gällande riktlinje, där inventarieförteckningen kan utformas lokalt i verksamheten eller utifrån anvisningar från utförarens MAS.	
Avvikelse-hantering	Säkerställ medvetenheten hos med-arbetare gällande att trycksår är en avvikelse samt att verksamheten registrerar trycksåren i avvikelse-systemet.	För dialog inom Vardaga och med IT ansvarig inom Vård- och omsorgskontoret om möjligheter till tekniska åtgärder för att förhindra svårigheterna med mobil signering.

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

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2021-01-27
Rapport Avtals- och verksamhetsuppföljning av Vilhelms gård, Vardaga AB

Beslutet ska skickas till
Akten
Socialchef
Vardaga AB, Nicklas Ahlgren
Kvalitets- och utvecklingschef
Administrativ chef, VoO-kontoret
MAS
MAR
SAS

Catrin Josephson
Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej **X**

Förklara oavsett svar.

Ärendet gäller avtals- och verksamhetsuppföljning av särskilt boende inom äldreomsorgen.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

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

Ja ☐ Nej ☐

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

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

Avtals- och verksamhetsuppföljning av Vilhelms gård, Vardaga AB

Knivsta kommun

SN-2020/31

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. SAMMANFATTNING 2
2. BAKGRUND 2
3. SYFTE 3
4. GENOMFÖRANDE OCH METOD 3
5. BESKRIVNING AV VERKSAMHETEN 4
6. UPPFÖLJNING AV KVALITET 5
7. SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE 11
8. UPPFÖLJNING AV KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD 14
9. BISTÅNDSENHETEN 19
10. ARBETSMILJÖ OCH PERSONALFRÅGOR 19
11. EKONOMI 21
12. SLUTSATSER, ÅTGÄRDSPUNKTER OCH UTVECKLINGSOMRÅDEN 22

VERKSAMHETSUPPFÖLJNING

1. Sammanfattning

Avtals- och verksamhetsuppföljning har genomförts av det särskilda boendet Vilhelms gård som drivs av Vardaga AB, enligt avtal med Knivsta kommun[1]. Uppföljningen har genomförts av Kvalitets- och utvecklingsavdelningen inom Vård- och omsorgskontoret, kvalitets- och utvecklingschef (KUC) Marja Hedin, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Susanne Ahlman, Marini Adams, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS) Ulrika Brugård. Förvaltningsekonom Ekaterina Widén har granskat Vardagas ekonomiska förhållanden med Knivsta kommun. Verksamhetskontroller Karin Allard och Elin Yilmaz har medverkat som sakkunniga.

Uppföljningen bygger på granskning av styrdokument, rutiner och övriga dokument som används inom verksamheten, enkät som verksamhetsledningen har svarat på, enkät och intervju med kommunens biståndsenhet, samt på intervjuer med personal och ledning. Bedömningen görs utifrån enhetens dokument, gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och verksamhetetens avtal med Knivsta kommun.[2]

Avtals- och verksamhetsuppföljningen visar att Vilhelms gård, Vardaga AB har både styrkor och brister i kvaliteten. I huvudsak fungerar verksamheten bra, följer lagar, föreskrifter och avtalet med Knivsta kommun.

Det som fungerar särskilt väl är att verksamhetens vision, värdegrund och mål är förankrade. Arbetssätt och bemötande bedöms vara välfungerande, liksom arbete med kontaktmannaskap, kontinuitet, information, delaktighet, integritet och arbete med risksituationer. Kompetensen är i enlighet med vad som krävs för verksamhetsområdet och avtalet med Knivsta kommun. Företagets ekonomiska ställning bedöms vara god.

Inom några områden finns utvecklingsområden samt krav på åtgärder, särskilt inom området för hälso- och sjukvård, samt dokumentation av delaktighet och samverkan samt genomförandeplaner. Utvecklingsområden och åtgärdspunkter redovisas under avsnitt 12.

2. Bakgrund

Inom socialnämndens ansvarsområde utförs vissa delar av verksamheten i egen regi och andra delar av externa utförare. Socialnämnden har ett ansvar att se till att samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde bedriver sin verksamhet i enlighet med gällande lagstiftning, uppdrag och utifrån ingångna

[1] Avtal: SN 2018/300

[2] Avtal: SN 2018/300, Socialtjänstlag (2001:453) (SoL), hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (HSL), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2002:9 Bostad med särskild service för vuxna enligt 9:9 LSS, lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, arbetsmiljölag (1977:1160)

avtal. Socialnämnden har beslutat om en modell för uppföljning och kontroll av kvalitet inom upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet. Samma modell gäller för kommunens egna verksamheter och uppföljningen sker enligt en plan som fastslagits av socialnämnden.

I modellen för uppföljning som socialnämnden beslutat ingår att den uppföljda verksamheten, utifrån vid avtalsuppföljningen identifierade åtgärdspunkter och utvecklingsområden, tar fram en åtgärdsplan. Ledningen för Vilhelms gård Vardaga AB ansvarar för att åtgärdsplanen redovisas skriftligt för socialnämnden, som beslutar om när redovisningen av åtgärdsplanen ska ske.

3. Syfte

Uppföljningen syftar till att bedöma hur väl Vardaga AB arbetar med verksamhetsutveckling, brukarfokus och utför sitt uppdrag i enlighet med det ingångna avtalet med Knivsta kommun, samt i enlighet med gällande lagstiftning och författningar.[3]

4. Genomförande och metod

Denna uppföljning har genomförts av Kvalitets och utvecklingsavdelningen inom Vård- och omsorgskontoret, kvalitets- och utvecklingschef (KUC) Marja Hedin, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Susanne Ahlman, Marini Adams, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare (SAS) Ulrika Brugård. Verksamhetskontroller Karin Allard och Elin Yilmaz har medverkat som sakkunniga. Tillsammans bildar dessa Uppföljningsgruppen. Förvaltningsekonom Ekaterina Widén har granskat Vardaga ABs ekonomiska förhållanden med Knivsta kommun.

Planering och genomförande har skett gemensamt i uppföljningsgruppen. MAS har ansvarat för att följa upp verksamhetens arbete inom ramen för HSL[4]. KUC och SAS har ansvarat för övriga delar. SAS har haft huvudansvaret för att återkoppla och skriva rapporten.

Inför uppföljningen begärdes relevanta dokument in från verksamheten, såsom av ledningen ifylld enkät om verksamheten, verksamhetsplan, verksamhetsberättelse, beskrivning av ledningssystem, kundenkät, rutinbeskrivningar samt avidentifierade genomförandeplaner. Biståndsenheten besvarade en enkät och intervjuades om Vardagas verksamhet i Knivsta.

Uppföljningsgruppen genomförde under augusti 2020 två intervjuer med verksamhetens ledning och en med medarbetare på Vilhelms gård.

Både ledning och medarbetare har haft möjlighet att sakgranska anteckningarna från den intervju de själva deltog i innan rapporten sammanställdes. Utförarens verksamhetschef har fått möjlighet att faktagranska rapporten innan den slutfördes och skickades vidare till socialnämnden. Rapporten ska sedan redovisas för Vardaga, socialchefen och socialnämnden.

---

[3] Avtal: SN 2018/300, socialtjänstlag (2001:453) (SoL), hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (HSL), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2002:9 Bostad med särskild service för vuxna enligt 9:9 LSS, lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), arbetsmiljölag (1977:1160)

[4] Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Utifrån uppföljningen identifierades utvecklingsområden och åtgärdspunkter vilka redovisas under kapitel 12. Verksamheten ska, utifrån dessa, ta fram en handlingsplan utifrån krav på åtgärder och utvecklingsområden. Det är ledningen för Vård och omsorgskontoret, som ansvarar för att godkänna innehållet i åtgärdsplanen innan den lämnas vidare till nämnd. Det är sedan socialnämnden som avgör när åtgärdsplanen ska redovisas för nämnden.

5. Beskrivning av verksamheten

Det särskilda boendet Vilhelms gård drivs av Vardaga AB utifrån avtal med Knivsta kommun sedan 2019-07-01 till och med 2022-06-30, med möjlighet till förlängning med ytterligare högst fyra år.[5] Verksamheten har i uppdrag att utföra omvårdnads- och serviceinsatser enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdsinsatser i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. [6] Verksamheten ska erbjuda de boende dessa insatser dygnet runt.

Vilhelms gård har funnits sedan 2011 och har drivits i extern regi sedan dess. Det ligger centralt i Knivsta tätort. På boendet bor företrädesvis personer över 65 år. Brukarna har biståndsbeslut om särskilt boende. Boendet består av tre våningsplan och har totalt 42 lägenheter, varav 25 är avsedda för personer med demenssjukdom. På varje våningsplan finns stora gemensamhetsutrymmen och stora balkonger för de boende att vistas på. Det finns en trädgård på markplan. Lägenheterna består av ett kombinerat sovrum och allrum, kokvrå, samt badrum. De boende har eget kontrakt på sin lägenhet och inreder själva respektive lägenhet. Inom Vilhelms gård finns även en avdelning för dagverksamhet för personer med demens.

Vid intervjutillfället berättar personalen att de som bor där är som en vänkrets, med pigga personer som känt varandra länge. Personalen har arbetat där länge och känner de enskilda väl.

På dagverksamheten för personer med demens som bor i ordinärt boende har de fem platser per dag. De som är beviljad insats och kommer till dagverksamheten är där i olika omfattning. Några är där varje dag, andra är där ett par dagar per vecka.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Knivsta kommuns inriktningsmål att inflytande och delaktighet inom välfärden ökar för knivstaborna[6].

Organisation

Vardaga Äldreomsorg AB, som driver Vilhelms gård, ingår i koncernen Ambea, som är ett omsorgsföretag. Vilhelms gård leds av en verksamhetschef, 100%, tillsammans med två gruppchefer, även de två har heltidstjänster. Gruppcheferna har omvårdnadsansvaret på avdelningarna. Till ledningsgruppen hör även sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Inom Vardaga finns regionchef och vice regionchef, MAS och andra kvalitetsfunktioner som är till stöd för ledningen och verksamheten. Det finns alltid en jourchef att tillgå.

I och med att Vilhelms gård nu har gruppchefer vet omvårdnadspersonalen bättre vem de ska kontakta när de behöver hjälp, enligt intervjun med personal. Det är tydligare med nuvarande organisation när

[5] Avtal: SN 2018/300
[6] Socialtjänstlag (2001:453), samt hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

gruppchef ska kontaktas och när sjuksköterska ska kontaktas. Personalen uttrycker att de känner sig säkrare i strukturen idag än tidigare.

Vilhelms gård är bemannad med 1,5 sjuksköterska som arbetar dagtid måndag till fredag. Övrig tid, kvällar samt röda dagar är det jourverksamhet bemannad genom avtal med underleverantör. Inom verksamheten finns även arbetsterapeut och sjukgymnast som arbetar 75% vardera. Inom dagverksamheten för personer med demens finns en personal som är ansvarig för den delen av verksamheten och som även är aktivitetsansvarig. Även arbetsterapeut och sjukgymnast är aktivitetsansvariga. Tillsammans samarbetar de och delar på ansvaret för aktiviteter inom verksamheten. Vilhelms gård har en kock som arbetar 80% som kock och 20% som undersköterska.

Varje avdelning bemannas med omvårdnadspersonal dygnet runt enligt följande:
Demensavdelning på plan 2 har två omvårdnadspersonal på dagtid och två på kvällstid.
Demensavdelning på plan 3 har fyra omvårdnadspersonal på dagtid och fyra på kvällstid.
Omvårdnadsavdelning på plan 4 har fyra omvårdnadspersonal på dagtid och tre på kvällstid.
Varje avdelning är bemannad nattetid med en omvårdnadspersonal per avdelning.

Beläggningen 2019 var 98,6% för särskilt boende. Vad gäller vistelsetiden inom verksamhetens platser för särskilt boende var medianvårdtiden 981 dagar för de som vistas där under 2019.[7]

Totalt har verksamheten 35,99 årsarbetare fördelat på 27,77 omvårdnadspersonal och 6,225 övriga funktioner såsom chef, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast.

6. Uppföljning av kvalitet

I följande avsnitt redovisas vad som framkommit av uppföljningen, utifrån verksamhetens dokumentation samt de intervjuer som genomförts. Efter varje underrubrik finns också en kommentar om verksamhetens arbete. Kommentaren bygger på lagstiftning, författningar och Vardagas avtal med Knivsta kommun.[8]

Vision, värdegrund och mål

Vardaga och Ambea har vision, uppdrag och värderingar som de bland annat beskriver i verksamhetsberättelse och verksamhetsplan[9], i skrifterna ”Medarbetarguide, Vardagas koncept Den goda dagen” och ”Till boende och närstående Vardagas koncept Den goda dagen” samt på hemsidan[10]. Där beskrivs arbetssätt, löften och förväntningar som brukare och anhöriga kan ha på verksamheten.

Sedan verksamhetsövergången arbetar ledningen med implementering av Vardagas vision, uppdrag och värderingar, för att de ska genomsyra arbetet på Vilhelms gård. De tar upp det vid APT, i utbildningar och alla har fått skriftlig information, ovan nämnd skrift.

---

[7] Motsvarande tid för Estrids gård är 597 dagar för 2019.

[8] Socialtjänstlag (2001:453) (SoL), hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (HSL), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2002:9 Bostad med särskild service för vuxna enligt 9:9 LSS, lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), arbetsmiljölag (1977:1160), Avtal: SN 2018/300

[9] 2019 års verksamhetsberättelse och 2020 års verksamhetsplan för Vilhelms gård, Knivsta kommun

[10] https://www.ambea.se/om-ambea/vision-och-varderingar/

Ledningen berättar att Vardagas vision är att göra dagen lite bättre, en människa i taget. Värderingarna är respekt, ansvar, enkelhet och kunskap.

Målen för verksamheten anges i verksamhetsplanen.

Vad gäller Knivsta kommuns vision, värdegrund och mål uppger ledningen att de inte är insatta i dessa. De känner till värdighetsgarantierna inom äldreomsorgen och arbetar utifrån dessa.

Kommentar

Vardaga bedöms bedriva ett gott arbete vad gäller vision, värdegrund och mål. Bilden är samstämmig mellan det skrivna samt uppgifterna i intervjuer både med ledning och med personal. Ett förbättrings-område är att vara insatt i övergripande vision, värdegrund och mål för kommunen och socialnämnden, i alla fall inom de områden som verksamheten berörs av.

Arbetssätt och bemötande

Arbetssättet präglas av Vardagas koncept ”Den goda dagen”. Den nationella värdegrunden finns med där. Enligt konceptet så har omvårdnadspersonal ett salutogent och relationsorienterat arbetssätt. Verksamheten arbetar med kontaktmannaskap som påverkar ansvar, roller och arbetssätt. Måltiden hos Vardaga ska alltid vara dagens höjdpunkt. Kocken arbetar utifrån Vardagas måltidskoncept ”mat som hemma”. Måltidsmiljön är en viktig del i måltidsupplevelsen.

Personalen berättar att de förändrat sitt arbete till viss del sedan Vardaga tog över verksamheten. Bland annat arbetar de annorlunda vid dubbelbemanning, på så sätt att numera har de bara dubbelbemanning i de moment som kräver det. När det inte behövs sker hjälpen istället en till en. De upplever att det resulterat i att de nu kommer närmre de enskilda än tidigare. Arbetet utgår från ”Den goda dagen”, tillsammans planerar omvårdnadspersonalen hur de ska arbeta, med stöd av sjukgymnast och sjuksköterska. De arbetar utifrån de enskildas egna mål, de lyssnar in vad som är viktigt för dem och anpassar omsorgen till var och en.

Kommentar

Utifrån dokumentation och intervjuer med ledning och personal bedöms verksamhetens arbetssätt, metoder och bemötande vara välfungerande och överensstämma med gällande lagstiftning, föreskrifter, allmänna råd och verksamhetens avtal med Knivsta kommun.[11] Den enskilde kundens individuella behov sätts i centrum.

Kontaktmannaskap och kontinuitet

Vardaga arbetar med kontaktmannaskap, varje enskild brukare har två kontaktmän. Arbetsgruppen tilldelar kontaktmän, men de enskilda har möjlighet att byta. Rutiner finns för vad som ingår i kontaktmannaskapet. Detta går verksamheten igenom vid APT och teammöten. Kontaktmännen gör det mesta för och runt den enskilde. Arbetsgrupperna är inte stora och är stabila. Därmed är kontinuiteten god för den enskilde.

[11] Socialtjänstlag (2001:453) (SoL), hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (HSL), SOSFS 2002:9 Bostad med särskild service för vuxna enligt 9:9 LSS, lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), LSS 7 § 2 st, Avtal: SN 2018/300

Det är kontaktmännen som tillsammans med kunden gör planering, genomförandeplan och följer upp arbetet för den enskilde. En kontaktman har särskilt ansvar för dokumentation gällande den enskilde, samt särskilt ansvar för att denne får sina behov och önskemål tillgodosedda. Detta bidrar till hög kontinuitet och gott bemötande.

Kommentar

Verksamhetens arbete med kontaktmannaskap är välfungerande, samt i enlighet med socialtjänstlagen och avtalet med Knivsta kommun[12]. Kontinuiteten för kunden är god då personalgruppen är stabil och begränsad i antal.

Information, delaktighet och integritet

Ledningen berättar att arbetat med de enskildas delaktighet och medbestämmande är en del av arbetet med att ge stöd i bibehållande och utveckling av den egna förmågan. Den enskilde får vara med och bestämma runt sin vardag och vad som ska hända. De arbetar med att motivera till att vara delaktig och aktiv. Hur man är aktiv och deltar utgår från den enskildes förutsättningar.

Arbetet med genomförandeplan är ett första led i arbetet med delaktigheten. Där överenskoms bland annat om vem och hur verksamheten har kontakt med anhöriga och andra. I de fall den enskilde inte önskar att verksamheten ska ha kontakt med och informera de anhöriga om dess situation stöds den enskilde att berätta det för de anhöriga, så att det är öppet att den enskilde inte vill att informations ska lämnas från verksamheten.

Kännedom om innehållet i avtalet/anbudet som Vardaga har med Knivsta kommun

Ledning och personal är insatta i avtalet. De boende och närstående har fått information, men det framkommer att de hade önskat få mer information innan verksamhetsövergången. De boende och närstående har även fått skriftlig information om Vardaga.

Kommentar

Verksamhetens arbete med information, delaktighet och integritet direkt mot den enskilde och anhöriga är välfungerande, samt i enlighet med socialtjänstlagen och avtalet med Knivsta kommun.[13] Under rubrik genomförandeplan finns uppgifter om att delaktigheten inte dokumenteras enligt Socialstyrelsens allmänna råd.

Aktiviteter och kost

Det är framförallt kontaktmannens ansvar att se till att den enskilde får sina behov tillgodosedda samt att dennes önskemål tas tillvara. Detta gäller generellt men också vad gäller aktiviteter och kost.

Aktiviteter ska tillhandahållas både individuellt och gemensamt.[14] Kontaktmannen planerar med den enskilde vilka aktiviteter som den enskilde vill ha, både individuella och i grupp och dokumenterar i genomförandeplan vad som överenskommits.

---

[12] Avtal: SN 2018/300

[13] Avtal: SN 2018/300, 1 kapitel 1 § socialtjänstlagen och 15 kapitlet socialtjänstlagen

[14] Avtal: SN 2018/300

De aktivitetsansvariga inom verksamheten planerar och genomför mycket aktiviteter och möjliggör att det på avdelningarna finns material för spontanaktiviteter. Verksamheten har samverkan med kommunen, exempelvis Lyckträffen som är mötesplats för daglediga samt Kultur- och fritidskontoret. Samverkan finns även med föreningslivet. Veckoscheman visar på aktuella aktiviteter i verksamheten. Vissa aktiviteter återkommer varje vecka, annat mer sällan. Det finns aktiviteter både ute och inne, såsom bingo, promenader, gympa och musikunderhållning.

Verksamheten motiverar de enskilda till delaktighet utifrån sina förutsättningar och önskemål i de aktiviteter som erbjuds.

I Vardags koncept ingår att måltiden alltid ska vara dagens höjdpunkt. Kocken arbetar utifrån måltidskonceptet ”mat som hemma” och lagar lunch och huvudkomponenten för middag. Omvårdnadspersonal på varje plan lagar tillbehör och exempelvis kokar potatis och gör sås. Detta för att maten skall vara så nylagad och väldoftande som möjligt. Servering sker på varje bord i karotter och uppläggningsfat för att ge en mer hemtrevlig känsla och att var och en kan påverka vad och hur mycket man vill äta. Vid högtider dukar de fint med dukar, servetter och finporslin. Måltidsmiljön är en viktig del i måltidsupplevelsen. De enskilda har möjlighet att vara delaktig och påverka genom att vara med i matråd där önskemål tas tillvara inför planeringen av måltider.

Kommentar

Vardagas arbete kring aktiviteter överensstämmer med socialtjänstlagen och med avtalet med Knivsta kommun.[15]

Dokumentation och informationsöverföring

Verksamheten dokumenterar i Safedoc. All personal har tillgång till systemet genom egen inloggning. Grundbehörighet till verksamhetens övriga system är kopplad till anställningen, vilket gör att man kommer åt dem direkt. Där dokumenteras social (SoL) dokumentation i en journal och legitimerad personal dokumenterar i en HSL-journal. Det finns en rapport för HSL, där informationen kan föras mellan SoL och HSL.

Verksamhetschef gör granskning av HSL-dokumentation. Kontroll görs även via loggkoll och kontroll av hur dokumentationen görs. Gruppcheferna granskar SoL-dokumentationen, att den röda tråden finns i dokumentationen, även mellan SoL och HSL. Ledningen är tydligt med att dokumentation och genomförandeplaner ingår arbetsuppgifterna. Under intervjun med ledningen uppmärksammas att verksamheten inte har delat genomförandeplanerna med Biståndsenheten under året. De är medvetna om att de har ansvar att dela och kommer att se över rutin så att de framöver delger genomförandeplanerna till Biståndsenheten och följer avtal.[16]

Beställning på nytt uppdrag kommer från Biståndsenheten per post. Verksamheten bekräftar via e-post när verkställighet påbörjats. Meddelande går till både avgiftshandläggare och boendesamordnare.

[15] 1 kapitel 1 § socialtjänstlagen och 5 kapitlet 4 § socialtjänstlagen, Avtal: SN 2018/300
[16] Avtal: SN 2018/300

Personalen berättar att de varje morgon läser i journalerna och därefter dokumenterar under dagen. Det finns tid att dokumentera. De samarbetar för att få till dokumentationen. Varje kontaktman har huvudsakligt dokumentationsansvar för en till tre enskilda. Personalen menar att de kan bli bättre på att dokumentera aktiviteter, vad som erbjudits och vad som fungerar bäst för varje individ.

I sociala journalen dokumenteras allt som är avvikande och de skriver veckorapport i journalen som helgpersonalen har att utgå från. Förutom dokumentation i journal lämnas information till kollegor muntligt, både vid de dagliga rapporteringstillfällena och däremellan.

Legitimerad personal dokumenterar alltid och ger muntlig information och handledning till övrig personal.

Kommentar

Ledning och personal ger en samstämmig bild av att verksamhetssystemet för dokumentation fungerar väl och att de har fungerande rutiner för inloggning, journalföring, informationsöverföring och granskning av dokumentation. Däremot har de sedan verksamhetsövergången inte lämnat genomförandeplaner till Biståndsenheten, vilket ska göras enligt avtal.

I uppföljningen har ingen dokumentationsgranskning genomförts, förutom av fyra genomförandeplaner. Se vidare i avsnitt om genomförandeplaner i rapporten.

Det framgår att verksamheten på olika sätt fortlöpande arbetar med kvalitetshöjande insatser vad gäller dokumentation.

Uppföljningen visar att Vardaga arbetar i enlighet med föreskrifterna och de allmänna råden kring dokumentation, samt avtalet med Knivsta kommun, med undantag av att de inte lämnat genomförandeplaner till Biståndsenheten.[17]

Genomförandeplaner

Arbetet med genomförandeplaner är ett första led i arbetet med delaktighet. Där överenskommer verksamheten och den enskilde exempelvis om hur omvårdnadsinsatser ska genomföras.

Verksamheten mottar beställning från biståndsenheten skriftligen via post och ska skicka genomförandeplan dit per post, vilket inte skett under året efter verksamhetsövertagandet. Personalen på Vilhelms gård berättar att det ska det finnas en genomförandeplan för den enskilde inom två veckor från inflytt till särskilt boende. Vid ändrade förhållanden behöver genomförandeplanen förändras, vilket kontaktmannen har ansvar att göra. I de fall den enskilde inte kan beskriva själv hur denne vill ha det så tar verksamheten hjälp av anhöriga.

I de fall sjukgymnast har gjort ett träningsprogram för den enskilde så tas det med i genomförandeplanen. Vissa enskilda tackar nej till att genomföra exempelvis den planerade träningen. Då söker personalen sätt att kunna genomföra och erbjuda det på annat sätt.

[17] Se SOSFS 2014:5, 11 kap. 5 § SoL, samt Avtal: SN 2018/300

Verksamheten har instruktioner och mallar för hur genomförandeplanerna ska dokumenteras. Personalen berättar att de funderar på hur de kan utveckla den, då de har upplevt det som svårt att arbeta i befintlig mall.

Inför denna uppföljning skickades fyra avidentifierade genomförandeplaner in för granskning från verksamheten. Innehållet i dessa genomförandeplaner har analyserats utifrån Socialstyrelsens allmänna råd om genomförandeplaner. [18] I tabellen nedan under kolumnen ”Uppfyllt?” innebär svaret ja att de genomförandeplaner som granskats har det som Socialstyrelsens anser bör framgå av en genomförandeplan. Svaret delvis innebär att åtminstone en av de granskade genomförandeplanerna har det som efterfrågas, eller att alla har vissa delar av det som efterfrågas men saknar andra delar. Svaret nej betyder att information om det som efterfrågas saknas i de granskade genomförandeplanerna.

Granskningen visar att det framkommer när genomförandeplanen är sammanställd, men inte när den är fastställd, eller när den ska följas upp. Det saknas uppgifter om den enskildes, anhörigas eller andras delaktighet i upprättandet av genomförandeplanen, liksom uppgifter om samverkan. Genomförandeplanerna beskriver insatser som ska genomföras, ibland anges när de ska göras och i vissa fall även hur de ska genomföras. Mål och delmål finns delvis angivet, övergripande mål enligt biståndsbeslut finns inte med. Det framkommer inte vissa uppgifter/insatser, såsom den enskildes tid med kontaktman, sociala aktiviteter, med något undantag.

4 granskade genomförandeplaner från särskilt boende Vilhelms gård

Vad som bör framgå av en genomförandeplan enligt Socialstyrelsens allmänna råd:	Uppfyllt?
Vilket eller vilka mål som gäller för insatsen enligt nämndens beslut	Nej
Om insatsen innehåller en eller flera aktiviteter hos utföraren, vilket eller vilka mål som gäller för varje aktivitet	Delvis
Vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet	Ja*
När och hur olika aktiviteter ska genomföras	Delvis
Hur utföraren ska samverka med nämnden, andra utförare eller andra huvudmän, t.ex. hälso- och sjukvården	Nej
När och hur insatsen som helhet eller olika aktiviteter som ingår i insatsen ska följas upp	Nej
Om den enskilde har deltagit i planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till hans eller hennes synpunkter och önskemål	Nej
Vilka andra personer som har deltagit i arbetet med att upprätta genomförandeplanen	Nej
När planen har fastställts, och när och hur planen ska följas upp	Delvis**

*Benämns personalen, inte preciserat med exempelvis funktion.
**Framkommer inte när och hur planen ska följas upp.

Kommentar

Avtalsuppföljningen visar att verksamheten inte följer avtalet fullt ut gällande arbetet med genomförandeplaner.

I verksamhetens avtal[19] med Knivsta kommun finns det information om vad genomförandeplanerna *ska* innehålla och utifrån dessa instruktioner framkommer det att följande innehåll saknas i, vissa delar av, de granskade genomförandeplanerna:

- En beskrivning om hur, när och var insatserna ska utföras.
- Om den enskilde vill det ska en närstående delta vid mötet.

[18] 6 kapitlet 2 § SOSFS 2014:5
[19] Avtal: SN 2018/300, Upphandlingsdokument SN 2017/263 om Värdegrund

- Regelbunden uppföljning.

I de granskade genomförandeplanerna framkommer det delvis en beskrivning av hur, när och var insatserna ska utföras. Det framkommer inte om närstående varit med i framtagandet av genomförandeplan, eller om den enskilde erbjudits att ha med en närstående. Det framkommer inte heller om den enskilde varit med i framtagandet av genomförandeplanen. Verksamheten följer upp planer vid förändringar, men inte regelbundet enligt de uppgifter som framkommit i inlämnat material och intervjuer.

Det saknas innehåll i de granskade genomförandeplanerna för att de ska överensstämma helt med Socialstyrelsens allmänna råd om genomförandeplaner.[20] Ett förslag på utveckling blir därför att verksamhetens mall och instruktioner för genomförandeplaner uppdateras så att den helt och hållet stämmer överens med de allmänna råden. Detta är endast ett förslag på utveckling, då de allmänna råden beskriver vad som bör framgå och inte vad som ska framgå.

7. Systematiskt kvalitetsarbete

I 2019 års verksamhetsberättelse och 2020 års verksamhetsplan för Vilhelms gård[21], framgår att verksamheten arbetar med systematiskt kvalitetsarbete. Vardagas arbete med implementering av det systematiska kvalitetsarbetet påbörjades i samband med verksamhetsövertagandet och pågår fortfarande. 2019 har till största delen bestått av att implementera rutiner, skapa lokala rutiner och hitta arbetssätt utifrån avtal med Knivsta kommun och enligt Vardagas och företagets kvalitetsledningsrutiner. Personal och ledning berättar att de arbetar med rutiner, mallar och instruktioner. Liksom med avvikelsehantering.

Qualimax är ett ledningssystem [22]för såväl kvalitet, miljö och arbetsmiljö och består av Ledning, Mätning, Förbättring och Dokumentation. Vardagas kvalitets-, miljö- och arbetsmiljöpolicy är grundpelarna för Ledning i Qualimax. Det ingår tydliga kvalitetsmål och mätbara nyckeltal relaterade till bland annat mätningar av kundnöjdhet, klagomål, miljöpåverkan, avvikelser, social dokumentation samt pågående och genomförda förbättringar.

Samverkan

Samverkan finns med flera av kommunens verksamheter, såsom öppen verksamhet för daglediga Lyckträffen, Biståndsenheten, Hemvård, särskilt boende Estrids gård, Daglig verksamhet, samt skolor. Det finns även samarbete med Region Uppsala, Uppsala Universitet och frivilligorganisationer.

Kommentar

Verksamheten bedöms ha bra samarbete med samarbetspartners, såsom sjukvården, Vård- och omsorgskontoret och frivilligorganisationer, vilket överensstämmer med kommunens avtal, samt med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. [23] Ett utvecklingsområde för verksamheten är att tydliggöra och dokumentera samarbetet i genomförandeplaner.

[20] 6 kapitlet 2 § SOSFS 2014:5
[21] 2019 års verksamhetsberättelse och 2020 års verksamhetsplan för Vilhelms gård
[22] Ambeas ledningssystem Qualimax
23 4 kapitlet 5 § SOSFS 2011:9, Avtal: SN 2018/300

Brukarnöjdhet

Vardaga använder Socialstyrelsens brukarenkät i sitt kvalitetsarbete. Analys görs och verksamheten sätter upp mål för att behålla goda resultat samt förbättra där det är möjligt.

Kommentar

Vardagas arbete med brukarnöjdhet går i linje med avtalet med Knivsta kommun, krav om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, samt Socialstyrelsens allmänna råd för egenkontroll.[24]

Egenkontroll

Vardaga genomför egenkontroll enligt SOSFS 2011:9, på så sätt säkras verksamhetens kvalitet. Egenkontroll innebär framför allt att medarbetare dagligen kontrollerar sitt utförda arbete, med stöd av rutiner och checklistor i ledningssystemet.

Vardaga har ett egenkontrollsystem, där regelbundna egenkontroller genomförs lokalt, regionalt och nationellt. Två gånger per år genomför verksamhetschefen tillsammans med medarbetare en egenkontroll som består av ett stort antal frågor. Frågorna besvaras i Q-maxit, Ambeas IT-stöd för ledningssystemet Qualimax. Syftet med egenkontrollen är att ge uppslag och identifiera områden för förbättringsarbete i verksamheten. Egenkontrollen utgör också ett underlag för kvalitetsutvecklaren inför kvalitets- miljö- och arbetsmiljötillsyn.

Kommentar

Vardagas arbete med egenkontroll går i linje med avtalet med Knivsta kommun, krav om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, samt Socialstyrelsens allmänna råd för egenkontroll.[25]

Synpunkter och klagomål

Klagomål eller synpunkter ses som en viktig del av förbättringsarbetet. De tas på allvar och kontakt tas snarast med den som lämnat in klagomål eller synpunkt. Företaget har en kundombudsman, som ska underlätta för enskilda.

Kommentar

Vardagas arbete med synpunkter och klagomål går i linje med avtalet med Knivsta kommun, krav om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, samt Socialstyrelsens allmänna råd för egenkontroll.[26]

Avvikelser och lex Sarah

Sedan verksamhetsövertagandet juli 2019 har all personal utbildats i att arbeta med Vardagas system för att registrera avvikelser, lex Sarah och förbättringsområden, Qmaxit. Det framgår i inlämnad dokumentation och intervjuer att verksamheten är van att arbeta med avvikelsehantering.

Personalen behöver inte, men kan göra gradering av allvarlighetsgrad vid rapportering av avvikelser och lex Sarah. Vanligtvis gör verksamhetschefen graderingen. Personalen berättar att de tycker att det är

[24] Se Avtal: SN 2018/300, 5 kapitlet 2 § SOSFS 2011:9
[25] Se Avtal: SN 2018/300, 5 kapitlet 2 § SOSFS 2011:9
[26] Se Avtal: SN 2018/300, 5 kapitlet 2 § SOSFS 2011:9

svårt med lex Sarah, men att de tar hjälp vid behov. De tar upp lex Sarah vid nästan varje APT eller teammöte.

Verksamheten har lämnat in sammanställning av sina avvikelser, hur de arbetat med dem och åtgärder som de har vidtagit.

Sammanställning avvikelser

	SoL-avvikelse	Lex Sarah	Fallavvikelse	Läkemedels-avvikelse	Medicintekniska produkter	Ordinerad träning
7/1-31/12 2019	1	0	32	63	1	15
1/1-30/6 2020	10	0	37	46	2	24

Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdsområdet

Det är tydligt i patientsäkerhetsberättelsen hur arbetet med avvikelser sker. Alla professioner är delaktiga i arbetet.

På frågan om trycksår anses vara en avvikelse svarar ledningen att det är så. Diskussion uppkommer huruvida det trycksår som de redogör för registrerats eller inte, eftersom detta inte finns angivet i sammanställningen av avvikelser halvåret 2020. Enligt utförarens MAS finns angivet i rutiner att det ska registreras som avvikelse.

Verksamheten har registrerat 24 uteblivna avvikelser senaste halvåret gällande rehabilitering ordinationer som inte utförts vilket föranleder att frågor ställs om detta under uppföljningen. Det finns flera tänkbara orsaker, bland annat glömska med signering men att åtgärden har utförts. Ledningen anger att detta behöver följas upp ännu oftare än det sker och att en mobil lösning för signering finns och kan vara ett underlättande moment för personal. Verksamheten hindras dock av de lösningar som idag finns i tekniken runt Wifi och larmsystem.

Medarbetare registrerar avvikelse i dokumentationssystemet, deltar på regelbundna teammöten och får återkoppling på avvikelser. Det är obligatoriskt att läsa minnesanteckningar från APT om avvikelser i det fall man inte kunnat delta.

Medarbetare ser inte på trycksår som avvikelse men rapporterar till sjuksköterska.

Verksamheten berättar vidare om specifika avvikelser inom läkemedelshanteringen där orsakerna till avvikelserna varit kommunikationsmissar, vilket de ser vara den vanligaste bakomliggande orsaken att det blir fel.

I de fall brukare bestämt motsagt sig ordinerad träning kan personal bli bättre på att dokumentera detta för att undvika felaktiga avvikelseregistreringar. Det är ett exempel som kan förklara bakomliggande orsak till antalet avvikelser om utebliven träning. I vissa fall utförs ordinationer utan att de signeras för att man inte tänker på att man utför en ordination. Det infaller sig ”så naturligt” i vardagsarbetet med brukaren som medarbetare beskriver det.

Kommentar
Verksamheten har rutiner som stöder arbetet kvalitetsarbete och hantering av avvikelser.[27] Vardaga bedriver ett gott arbete kring avvikelsehanteringen även om åtgärd behövs vad gäller arbete med trycksår.

Krav på åtgärd:

- Säkerställ medvetenheten hos medarbetare gällande att trycksår är en avvikelse samt att verksamheten registrerar trycksåren i avvikelsesystemet.

Utvecklingsområde:

- För dialog inom Vardaga och med IT ansvarig inom Vård och omsorgskontoret om möjligheter till tekniska åtgärder för att förhindra svårigheterna med mobil signering.

8. Uppföljning av kommunal hälso- och sjukvård

Basal hygien

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler
I överenskommelsen mellan kommunerna och vårdhygien[28] anges att följsamhet till basala hygienrutiner ska mätas genom observationer och att gemensamt mål för följsamheten är satt till 100%

Verksamheten har genomfört två egenkontroller i form av självskattningar under februari och mars, där den senare visade följsamhet till 83%.

Verksamheten är tidigare informerad om överenskommelsen i VIS om månatliga observationsmätningar och erbjuden utbildning. Vilhelms har haft kontakt med vårdhygien under Coronapandemin. Platsbesök av hygiensjuksköterskan sker den 1 september.

Två utsedda hygienombud finns just nu samt att sjuksköterska är engagerad i basal hygien och informationsinsatser. Medarbetare berättar att det finns hygienombud på varje plan och att sjuksköterska är stöttande. Utbildning har skett inför sommaren om hygien och Corona.

På frågan om hur medarbetare vet att de följer rutinerna berättar de att det finns en ökad medvetenhet i och med Corona. Desinfektion av ytor och tag ställen (två ggr/dag) samt hjälpmedel sker mer frekvent. Personal är bra på att påminna varandra. Den egenkontroll som görs är självskattning, senast i maj. Någon återkoppling på resultatet och åtgärder i verksamheten har de inte fått.

Krav på åtgärd:

- Ledningen behöver ge tydligare återkopplingar till alla medarbetare om resultat av mätningar för att göra medarbetare delaktiga i diskussioner om konkreta förbättringsåtgärder.

- Säkerställ utbildning om observationsmätningar och påbörja månatliga mätningar

[27] SOSFS 2011:9, Avtal: SN 2018/300
[28] VIS, Vård i samverkan i Uppsala län, Samverkan avseende hygien, vårdhygien och smittskydd i Uppsala län

Läkemedelshantering

Extern kvalitetsgranskning enligt föreskrift HSLF-FS 2017:37

Enligt föreskriften ska läkemedelshanteringen kvalitetsgranskas av extern part regelbundet och enligt allmänna råden bör det ske årligen.

Vi är under intervjun ense om ordet ”bör” och att detta betyder minst vartannat år. Kvalitetsgranskning från Apotek har inte planerats in och under Coronapandemin självfallet inte varit prioriterat.

Krav på åtgärd:

- Säkerställ med utförarens MAS vilken leverantör av tjänsten som ska kontaktas.

Kontakt med legitimerad personal

Rutin för kontakt med legitimerad personal vid introduktion
Skriftliga rutiner finns för kontakt med sjuksköterska respektive rehabiliterings personal. Det är en god idé av verksamheten att ha en rutin för kontakt med sjuksköterska respektive en rutin för kontakt med rehabiliterings personal.

Det finns en övergripande checklista för introduktion. Vid frågan om vem som lär ut rutinen till personalen vid introduktion är det inte helt tydligt från ledningen vad som sker förutom att personal får inloggning till alla rutiner som gäller.

På direkt fråga till medarbetare är det tydligt att medarbetare inte känner till vad som står i rutinen och inte lär ut att rutinen finns för nya medarbetare. Vid introduktion berättar de för ny personal utifrån rådande situationer att kontakta sjuksköterska. I övrigt finns allt på intranätet och man får som medarbetare inloggning direkt när man blir anställd. Det är upp till var och en att läsa.

Krav på åtgärd:

- Säkerställ att rutinerna hanteras muntligt av sjuksköterska respektive rehabiliterings personal i dialog med medarbetare under introduktionen, förutom att medarbetare själv ska ansvara för att gå igenom rutinen.

Ordinationer från legitimerad personal och dokumentation

Det beskrivs tydligt hur ordinationer fördelas till omsorgspersonal, vilken dokumentation som sker och hur väsentlig dokumentation delas i ett gemensamt fönster i dokumentationssystemet. Se även avvikelsehantering gällande utförande av rehabilitering ordinationer.

Återkommande åtgärder som ska ske hos brukaren, vilket ordinerats eller delegerats, finns inte systematiskt angivet i genomförandeplanen. Det är på flera ställen personal ska läsa vad som ska utföras. Man är inte van att skriva in allt i genomförandeplanen då man sett den enbart vara verktyget för insatser enligt SoL.

Medarbetare anger hur personal vet om vad som ordinerats, tillhörande material, instruktioner och signeringslistor. Detta utifrån dokumentationssystemet och brukarens bostad. Medarbetare dokumenterar allt som har med sjukvård att göra i systemet och delar det med leg. personal.

Utvecklingsområde:

- Även ordinationer kan noteras av kontaktmannen i genomförandeplanen, det blir då en helhet både för brukare och personal samt kommer med i det dagliga utförandet på tydligare sätt. Exempel: Gångträning, se instruktion i pärm.

- Ett observandum är de uppgifter som kräver delegering för enstaka personal att utföra. Det är säkrare att detta inte noteras i denna plan.

Förflyttning

Säkerställande av kompetens

Nya vikarier och nyanställda inför sommaren har fått utbildning i förflyttningsteknik och hjälpmedel, inklusive hantering av lyft. Skriftlig instruktion för placering av lyftsele, utprovningsprotokoll medföljer vid varje förskrivning. Varje år ges uppdatering även för ordinarie personal. Vid utprovning och förändringar i förflyttning dokumenteras detta och personalen får instruktioner på plats när det krävs. Vilhelms gård har haft det förmånligt med erfarna vikarier.

Närvarolista förs vid utbildningar så chefer har vetskap om kompetensen hos medarbetare. Även rehabiliterings- personal får denna information. Medarbetare beskriver att nyanställda får utbildning inför sommaren och övriga får obligatorisk utbildning en till två gånger per år. Ett frågeformulär fylls i för att säkerställa att de är godkända eller inte. När brukare får ett nytt hjälpmedel tas det upp i teamet. I utbildningarna ingår förflyttning med lyft, vilket också inbegriper att själv bli lyft för att öka förståelsen för att bli hanterad av just detta hjälpmedel.

På grund av pandemin var det under 2020 inte möjligt att genomföra en uppdatering av förflyttnings-utbildning för ordinarie personal. Vid behov har personal instruerats och utbildats, men generell förflyttningsutbildning har inte genomförts.

Medicintekniska produkter

I Uppsala län gäller övergripande ViS riktlinjer för rehabilitering och hjälpmedel[29] samt Knivsta kommuns lokala riktlinjer om individuellt förskrivna hjälpmedel samt medicintekniska produkter [30], fastställda av nämnd.

Förskrivarkompetens för tekniska hjälpmedel

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast har gått de förskrivarutbildningar som krävs för förskrivningsrätt. Vid nyanställning av personal är det enhetschefen som kontroller förskrivarbehörighet. Alla nyanställd rehabiliteringspersonal ska gå på introduktion hos hjälpmedelsansvarig i kommunen för att få kunskap om lokala riktlinjer och rutiner. Hjälpmedelsmöten hålls regelbundet, som hjälpmedelsansvarig/MAR bjuder in. Förskrivarutbildningar på HUL[31] ska genomföras inom de områden man förskriver hjälpmedel. Socialstyrelsens webutbildning gällande förskrivningsprocessen ska genomföras.

[29] Vård i samverkan, VIS
[30] https://knivsta.se/stod-och-omsorg/halso--och-sjukvard/riktlinjer-mas-och-mar
[31] Hjälpmedel i Uppsala län, HUL

Sjuksköterska har inte förskrivarkompetens för madrasser vilket är rutin i länet. Arbetsterapeut konsulteras och förskriver när brukare har behov av madrass.

Knivsta kommuns MAR informerar under intervjun om hur kompetens och förskrivningsrätt ska säkerställs i verksamheten och är behjälplig med stöd i form av introduktion. Förskrivning av madrasser ska ske utifrån förskrivningsprocessen samt utifrån gällande hjälpmedelsrutiner, på samma sätt som det sker med övriga hjälpmedelskategorier.

Krav på åtgärd:

- Säkerställ förskrivarkompetens för madrasser hos tjänstgörande sjuksköterska/sjuksköterskor.

Basförråd

Basförråd och basutrustning

I kommunens riktlinjer för medicintekniska produkter (alla utförare) regleras hur basförrådet ska hanteras.

Enhetschef är ytterst ansvarig för kontrollen av hjälpmedlen men samarbetar med rehabiliterings personal som utför själva kontrollerna av produkterna. Chefer och rehabiliterings personal samarbetar och går igenom listor där alla hjälpmedel finns. Olika rutiner för olika hjälpmedel finns. Nattpersonalen kontrollerar rollatorer och rullstolar, rengör dem och skriver upp ev. fel. Sängarna och madrasserna gås igenom vartannat år. Årsbesiktning utförs av lyftar.

Vanligtvis är alltid rehabiliterings personal involverade när behov av hjälpmedel uppstår vid sidan av det personligt förskrivna. Det är rehabiliterings personalen som har tillgång till förrådet som är låst. Vissa hjälpmedel kan omvårdnadspersonal ta akut, exempelvis akutlyft inkluderat instruktioner för just den. Under helg och kväll ringer personal sjuksköterska om fall förekommit eller förändringar i hälsotillstånd skett som kräver förändringar vad gäller hjälpmedelsbehov. Då kan sjuksköterska ordinera val av behandling och produkt.

Medarbetare och basförrådet

Personalen tar inte något hjälpmedel på måfå, de kontaktar rehabiliterings personalen innan. De ska alltid vara två personal vid användandet av lyft. De får information av rehabiliterings personal hur lyftet ska ske. All personal är utbildad, även vikarier. Vid varje hjälpmedelsutprovning går rehabiliterings personal igenom hur förflyttningen ska gå till och vid behov kommer de och tittar att det görs rätt. Just nu finns ingen arbetsterapeut i verksamheten. Rekrytering pågår.

Om det skulle vara ett brådskande lyftmoment jourtid har verksamheten en akutsele. Den kommer personalen alltid åt. När rehabiliterings personalen hunnit göra sin bedömning får den enskilde en personligt utprovad lyftsele. Personalen kontaktar också sjuksköterske-jour om det skulle vara en stor förändring under helg. För personbundna hjälpmedel finns en instruktion på väggen i brukarens rum. Det finns även instruktion för akutselen.

Krav på åtgärd:

- Upprätta en skriftlig rutin för hantering av basutrustning kväll och helg.

- Upprätta en skriftlig rutin för basutrustning, som även inkluderar vilka hjälpmedel personal har tillgång till vid akut situation.

Medicinteknisk apparatur och utrustning, MTA

Enligt SOSFS 2008:1 ska medicintekniska produkter kunna spåras och registreras i verksamhetens system för underhåll.

Det finns ingen samlad systematisk registrering och dokumenterad kontroll av befintlig MTA i verksamheten jämfört med besiktning och kontroller av vissa tekniska hjälpmedel

Krav på åtgärd:

- Registrera MTA enligt gällande riktlinje, där inventarieförteckningen kan utformas lokalt i verksamheten eller utifrån anvisningar från utförarens MAS.

Individuella riskbedömningar och kvalitetsregister

Enligt avtal med Knivsta kommun ska verksamheten arbeta med kvalitetsregister Senior alert och Svenska palliativregistret.

Verksamheten beskriver arbetet med Senior alert och alla brukare får individuella riskbedömningar oavsett samtycke till register eller inte. I dagsläget har alla brukare samtyckt till själva registreringen. Hälsoplan för respektive brukare avspeglar risker och åtgärder. Uppföljningar sker.

Verksamheten berättar om BPSD [32]och att det är en process som pågår. Verksamheten intervjuas inte om palliativa registret.

Vid frågan om trycksår registreras som avvikelser, se avsnitt 7, sid 12.

Medarbetare beskriver att de är delaktiga i riskbedömningar tillsammans med den boende och noterar det som ska registreras i Senior Alert. Dagpersonalen pushar på nattpersonalen att vara observanta och därmed delaktiga i observationer till riskbedömningarna. Rapportering sker till sjuksköterska.

Palliativ vård

Enligt avtal med Knivsta kommun ska verksamheten ha palliativt ombud som är sjuksköterska.
Ledningen beskriver sin planering med ombudsutbildningar (september) där sjuksköterska ingår, och att team behöver bildas där nattpersonal också ingår.

VIS i Uppsala län

Vård i samverkan, VIS, är ett begrepp för den dokumentstyrning i samverkan som gäller för Uppsala läns kommuner och Region Uppsala samt alla utförare. En riktlinje beskriver att lokal överenskommelse ska upprättas mellan boendet och ansvarig vårdcentral för verksamhetens läkarmedverkan.

Ledningen beskriver att VIS nyttjats mer under Corona pandemin, men att sjuksköterskan tar del av VIS i vardagsarbetet utifrån olika behov. Ett exempel är ansvarsfördelning kring specifika hälso- och sjukvårdsuppgifter. Den lokala rutinen kring läkarmedverkan finns upprättad.

[32] Beteendemässiga och psykiska symtom, BPSD

9. Biståndsenheten

Biståndsenheten har tät kontakt och uppföljning med ansvarig för dagverksamheten Smultronstället, flera gånger per vecka. Med särskilt boende har de också kontakt varje vecka. Framförallt med verksamhetschef, men även med gruppcheferna. Kontakten är välfungerande mellan de enskilda brukarna och närstående, Vilhelms gård samt Biståndsenheten.

Att ha insats i form av dagverksamheten Smultronstället förlänger den tid som den enskilde kan vara kvar i ordinärt boende. På grund av pågående pandemi har Smultronstället varit stängt sedan mars månad. Biståndsenheten konstaterar att flera av de som nu inte får sin insats försämrats och ansöker om bistånd i form av särskilt boende.

Biståndsenheten har inte gjort några regelbundna uppföljningar av de enskildas insatser för den tid som denna avtalsuppföljning gäller. Däremot har uppföljningar gjorts utifrån förändrade förhållanden som uppstått.

Biståndsenheten har emottagit några enstaka genomförandeplaner från Vilhelms gård efter att nya brukare kommit till Vilhelms gård. Det har dock inte kommit för alla som placerats där sedan verksamhetsövergången. Biståndsenheten har inte mottagit några reviderade genomförandeplaner.

Till Biståndsenheten har det inte inkommit synpunkter eller klagomål från brukare eller anhöriga gällande insatsen, vården de får på Vilhelms gård. Utifrån den kännedom Biståndsenheten har kan de säga att de enskilda och anhöriga är till stor del eller helt nöjda med insatsen på Vilhelms gård.

Biståndsenhetens bedömning är att Vilhelms gård är välfungerande, har bra kontinuitet med en stabil personalgrupp. Biståndsenheten upplever att de enskilda antingen helt eller till stor del får omvårdnad utifrån sina behov. Biståndsenheten kan inte se att det skett några större förändringar i verksamheten sedan verksamhetövergången. Kvaliteten upplevs som mycket bra.

Kommentar

Enligt Biståndsenhetens har Vilhelms gård en mycket bra verksamhet. Det som behöver förbättras är att delge genomförandeplaner till Biståndsenheten.

10. Arbetsmiljö och personalfrågor

Ledningen berättar att de gör förändringar i personalbemanningen utifrån behov, vid arbetstoppar görs omstruktureringar mellan avdelningarna. Vid behov av extra personal något pass, så får de snabbt tag på en kollega som kan komma in. Vilhelms gård har ett väl fungerande system för detta. Personalen uppger att de har bra kontinuiteten då det är samma vikarier som kommer. Även ledningen uppger at de har god tillgång till erfarna vikarier.

Omvårdnadspersonalen har dialog med den legitimerade personalen varje vecka med avstämning för att planera vad som behövs. Omvårdnadspersonalen berättar att de informerar sin gruppchef när de märker att de får tidsbrist så får de se över eventuellt behov av mer personal, omprioritering/fördelning av arbetsuppgifter. Gruppchefer, aktivitetsansvariga och legitimerad personal är alla flexibla och hjälper till där det behövs.

Verksamhetschefen är tillgänglig både på plats, per epost och telefon. Även enskilda som bor på Vilhelms gård går ner till verksamhetschefen för en pratstund.

När verksamhetschef inte finns tillgänglig finns ett joursystem för kontakt med jourtjänstgörande chef inom Vardagas verksamheter i regionen. Det finns även en joursjuksköterskefunktion som är delegerad att ta vissa beslut. Regionchefen finns tillgänglig för personalen och ersätter verksamhetschefen när denne är frånvarande. Under intervjun informeras verksamheten att kommunen behöver få in uppgift på vem som är ersättare för verksamhetschefen när denne är ledig, vilket verksamheten hittills inte har lämnat information om.

Personal och ledning uppger att samarbetet fungerar väl mellan medarbetare och chefer. Gruppcheferna är i verksamheten och träffar personalen varje vardag. De har teammöten varje vecka med fokus på de boende. Där går de igenom riskbedömningar, avvikelser, bemötande, strukturer och så vidare. Andra regelbundna möten och forum är kvalitetsråd, ledningsmöten, HSL-möten, aktivitetsmöten, avdelningsmöten och APT.

Vid intervjun berättar personalen att de upplever att det är en bra stämning och de har roligt på arbetet. Det kan vara svårt och tungt att arbeta med äldre som är sjuka. Personal säger i intervjun att de inte upplever negativ stress på arbetet. De arbetar i arbetslag och upplever sig bli lyssnade på. Det kan bli konflikter, men cheferna är bra på att hantera detta. Personalgruppen känner varandra mycket väl, då de arbetat ihop länge.

Verksamheten har rutiner för anmälan av tillbud och arbetsskador. De händelser som varit aktuella på senare tid har handlat om tillbud exempelvis i samband med lyft.

Kommentar

Avtalsuppföljningen visar att verksamheten har rutiner och system för arbetsmiljöarbete. Både ledning och personal upplever att de har en god kommunikation och bra arbetsmiljö.[33] Behov finns att säkerställa att information lämnas till Vård- och omsorgskontoret Knivsta kommun om ersättare till verksamhetschef vid dennes frånvaro.

Risksituationer, brand, hot och våld

Verksamheten har kris- och utrymningsplaner och pärm på varje avdelning med den information som behövs för att veta hur de ska agera. Brandombud finns. De har genomfört tillsyn för brandsäkerheten och har egna brandkontroller. Personalen genomgick HLR och brandutbildning under 2018, med tidigare huvudman. Nästa brandutbildning är inplanerad till 2021.

Personalen berättar att de har haft incidenter med ljus, så de vet hur de ska agera. De har brandtavla som visar hur brandlarm hanteras. De är väl införstådda i rutiner, brandcellser och liknande.

Verksamheten har rutiner för hantering av hot och våld. De har haft situationer från boende mot personal och mellan boende. I teammöten gör de bemötandeplan, där de kommer fram till hur de ska bemöta den enskilde för att förebygga incidenter. Incidenter tas upp på APT. Ledningen uppger att de har få hot-

[33] Avtal: SN 2018/300, arbetsmiljölag

och våldavvikelser, och är medvetna om att det kan finnas ett mörkertal då det kan vara så att man som personal tänker att vissa saker ingår i arbetet och att man inte ser det som hot och våld.

Kommentar

Verksamheten arbetar med risksituationer i enlighet med avtalet med Knivsta kommun.[34]

Kompetens

29 av 32 tillsvidareanställda som omvårdnadspersonal har undersköterskeutbildning. De tre vårdbiträdena har gedigen erfarenhet från äldreomsorgen. Av vikarierna har cirka 40% undersköterskeutbildning. Gruppcheferna är undersköterskeskor. Även kocken är utbildad undersköterska. Verksamhetschef har examen från sociala omsorgsprogrammet. All legitimerad personal har adekvat kompetens.

Kompetenshöjande insatser har genomförts sedan verksamhetsövertagandet, exempelvis webutbildning i Den goda dagen, social dokumentation, kvalitets- och ledningssystem, arbetsmiljö. Fler utbildningar är inplanerade såsom demensakademin. Det finns kompetensutvecklingsplaner för personalen.

Kommentar

Personalen inom verksamheten har genom utbildning och erfarenhet kompetens i enlighet med avtalet med Knivsta kommun.[31]

Handledning

Tillgång finns till handledning internt via gruppchefer och legitimerad personal. Möjlighet finns till extern handledning.

Kommentar

Verksamhetens möjlighet till handledning för personalen bedöms vara i linje med Knivsta kommuns avtal med verksamheten.[35]

11. Ekonomi

Granskning av fakturering från Vardaga Äldreomsorg AB till Knivsta kommun

Leverantörsfakturoror från Vardagar Äldreomsorg AB för driften av Vilhelms gård är granskade och bedömningen är att faktureringen sker i enlighet med gällande avtal. Vid kontrollen gjordes ett utdrag av samtliga fakturor från leverantören under perioden 2019-07-01—2020-01-01. Ingen prisjustering har förekommit under den granskade perioden, då priserna ska vara fasta till 2020-12-31.

Kontroll av Vardaga Äldreomsorg AB kreditvärdighet

En kreditupplysning inhämtades 2020-02-14 avseende Vardaga Äldreomsorg AB, organisationsnummer 556573-6450. Det framgår att företaget har riskklass C, är registrerad för F-skatt och momsbefriad. Inga betalningsanmärkningar finns per den 14 februari 2020 och ingen aktuell skuld från KFM är rapporterad per 2020-02-07.

---

[34] Avtal: SN 2018/300
[35] Avtal: SN 2018/300

Analys av årsredovisningen

Vardaga Äldreomsorg AB drivs i kommission för Ambea AB (publ) koncernen. Företagets nettoomsättning uppgick 2018 till 976 183 tkr och företaget uppvisade ett negativt rörelseresultat. Avkastning på totalt kapital uppgick till -1,1 %, den är oförändrad i jämförelse med föregående år (2017). Rörelsemarginalen 36 (det vill säga företagets vinst från rörelsen i förhållande till omsättning) är också oförändrad och uppgick 2018 till -0,5%. Företagets soliditet uppgår till 22,4 %.

Kommentar

Det är svårt att dra slutsatser av nyckeltalen eftersom bolaget drivs i kommission för Ambea AB. Ambea AB i sin tur har riskklass 5 vilket är den lägsta och har god ekonomi. Förutom det är Vardaga Äldreomsorg AB verksam i hela Sverige.

12. Slutsatser, åtgärdspunkter och utvecklingsområden

Avtals- och verksamhetsuppföljningen av särskilt boende Vilhelms gård visar att Vardaga, som driver verksamheten utifrån avtal med Knivsta kommun, har både styrkor och brister i kvaliteten. I huvudsak fungerar verksamheten bra, följer lagar, föreskrifter och avtalet med Knivsta kommun. Avtalsuppföljningen har visat på några områden där vissa brister finns som kräver åtgärder, eller områden där det finns utvecklingsmöjligheter.

Identifierade styrkor:

Det som fungerar särskilt väl är att verksamhetens vision, värdegrund och mål är förankrade. Arbetssätt och bemötande bedöms vara välfungerande, liksom arbete med kontaktmannaskap, kompetensen, kontinuitet, information, delaktighet, integritet och arbete med risksituationer. Verksamheten har bra uppföljning av brukarnöjdheten. Företagets ekonomiska ställning bedöms vara god. [37]

Åtgärdskrav och utvecklingsområden avseende utförandet av kvalitet:

Vision ,värdegrund och mål

Utvecklingsområde:

- Säkerställ att verksamheten är väl insatt i de mål som är satta av Knivsta kommun för verksamhetsområdet. [34]

Genomförandeplaner

Krav på åtgärd

- säkerställ att genomförandeplaner delas med Biståndsenheten.
- säkerställ att regelbunden uppföljning görs.
- säkerställ en tydligare beskrivning av hur, när och var, samt närståendes deltagande. [38]

[36] Företagets vinst från rörelsen i förhållande till omsättning

[37] Avtal: SN 2018/300

[38] Avtal: SN 2018/300, Upphandlingsdokument SN 2017/263 om Värdegrund

Utvecklingsområde
- Se över vad verksamheten behöver förändra för att helt arbetar utifrån de allmänna råden, [39] exempelvis gällande mål, ansvar för aktivitet, samverkan, uppföljning av insats, den enskildes delaktighet, andra personers delaktighet i framtagande av genomförandeplan samt när planen har fastställt, samverkan.

Arbetsmiljö och personalfrågor

Krav på åtgärd:
- Säkerställ att information lämnas till Vård- och omsorgskontoret, om ersättare till verksamhetschef vid frånvaro.

Åtgärdskrav och utvecklingsområden avseende utförandet av hälso- och sjukvård

Basal hygien

Krav på åtgärd:
- Ledningen behöver ge tydligare återkopplingar till alla medarbetare om resultat av mätningar för att göra medarbetare delaktiga i diskussioner om konkreta förbättringsåtgärder.

- Säkerställ utbildning om observationsmätningar och påbörja månatliga mätningar

Läkemedelshantering

Krav på åtgärd:
- Säkerställ med utförarens MAS vilken leverantör av tjänsten som ska kontaktas.

Kontakt med legitimerad personal

Krav på åtgärd:
- Säkerställ att rutinerna hanteras muntligt av sjuksköterska respektive rehabiliterings personal i dialog med medarbetare under introduktionen, förutom att medarbetare själv ska ansvara för att gå igenom rutinen.

Ordinationer från legitimerad personal och dokumentation

Utvecklingsområde:
- Även ordinationer kan noteras av kontaktmannen i genomförandeplanen, det blir då en helhet både för brukare och personal samt kommer med i det dagliga utförandet på tydligare sätt. Exempel: Gångträning, se instruktion i pärm.

- Ett observandum är de uppgifter som kräver delegering för enstaka personal att utföra. Det är säkrare att detta inte noteras i denna plan.

Förskrivarkompetens för tekniska hjälpmedel

[39] Avtal: SN 2018/300, 6 kapitlet 2 § SOSFS 2014:5

Krav på åtgärd:

- Säkerställ förskrivarkompetens för madrasser hos tjänstgörande sjuksköterska/sjuksköterskor.

Medarbetare och basförrådet

Krav på åtgärd:

- Upprätta en skriftlig rutin för hantering av basutrustning kväll och helg.

- Upprätta en skriftlig rutin för basutrustning som även inkluderar vilka hjälpmedel personal har tillgång till vid akut situation.

Medicinteknisk apparatur och utrustning, MTA

Krav på åtgärd:

- Registrera MTA enligt gällande riktlinje, där inventarieförteckningen kan utformas lokalt i verksamheten eller utifrån anvisningar från utförarens MAS.

Avvikelsehantering

Krav på åtgärd:

- Säkerställ medvetenheten hos medarbetare gällande att trycksår är en avvikelse samt att verksamheten registrerar trycksåren i avvikelsesystemet.

Utvecklingsområde:

- För dialog inom Vardaga och med IT ansvarig inom Vård och omsorgskontoret om möjligheter till tekniska åtgärder för att förhindra svårigheterna med mobil signering.

Knivsta kommun

Handläggare
Ulrika Brugård
Socialt ansvarig samordnare

Tjänsteskrivelse
2021-01-28

Diarienummer
SN-2020/95

Socialnämnden

Verksamhetsuppföljning LOV hemtjänst egen regi, Enheten hemvård

Förslag till beslut
Enheten hemvård ska skriftligen redovisa hur de avser att arbeta med de krav på åtgärder och utvecklingsområden som presenteras i rapporten vid nämndens sammanträde 2021-05-27.

Sammanfattning av ärendet
Verksamhetsuppföljning har genomförts av den del av enheten för Hemvård som bedriver hemtjänst i egenregi utifrån LOV. Det gäller hemtjänst och delegerad hälso- och sjukvård som utförs av omvårdnadspersonal, men inte den del av verksamheten som utförs av legitimerad personal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, eller den öppna mötesplatsen Lyckträffen. Uppföljningen har genomförts av Kvalitets- och utvecklingsavdelningen inom Vård- och omsorgskontoret.

Verksamhetsuppföljningen visar att Enheten Hemvård har både styrkor och brister i kvaliteten vad gäller verksamheten inom LOV hemtjänst. I huvudsak fungerar verksamheten bra, följer lagar, föreskrifter, förfrågningsunderlag och styrdokument inom Knivsta kommun. Inom vissa områden finns brister som kräver åtgärder, eller områden där det finns utvecklingsmöjligheter.

Det som fungerar särskilt väl är enhetens egen uppföljning av planering och utförda insatser, att de gör förändringar direkt då de ser att det behövs, samt att de tar kontakt med Biståndsenheten för uppföljning av insatsbeslutet. Verksamheten har god samverkan inom enheten och med andra verksamheter inom Knivsta kommun och andra verksamheter som är av vikt. Hemvård har en stabil personalgrupp med genomgående kompetens enligt förfrågningsunderlag. Verksamheten har de styrande visionerna, mål och värdegrund inbyggda i planeringssystem och genomförandeplaner, så att de blir en naturlig del av arbetet.

Inom några områden finns krav på åtgärder samt utvecklingsområden, särskilt gällande arbete med genomförandeplaner, kontaktmannaskap, dokumentation samt systematiskt kvalitetsarbete, se sammanställning nedan.

Bakgrund
Socialnämnden har ett ansvar att säkerställa att verksamheten har en god kvalitet. Ansvaret gäller både för verksamhet i egen regi och de externa som kommunen har avtal med. Socialnämnden har ett ansvar att se till att samtliga utförare bedriver sin verksamhet i enlighet med gällande lagstiftning och utifrån ingångna avtal.

Socialnämnden har beslutat om en modell för uppföljning och kontroll av kvalitet inom upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet. Samma modell gäller för kommunens egna verksamheter (egen regi). Uppföljningen sker enligt, av socialnämnden, fastlagd uppföljningsplan och ingår i den interna kontrollen.

Åtgärdskrav och utvecklingsområden
Utifrån uppföljningen har det identifierats sådant som måste åtgärdas och möjliga utvecklingsområden. Verksamheten ska ta fram en plan för hur de avser att arbeta med de krav på åtgärder och utvecklingsområden som presenteras. Det är ledningen för Vård- och omsorgskontoret, som ansvarar för att godkänna innehållet i åtgärdsplanen, innan den lämnas vidare till socialnämnden. Det är nämnden som avgör när åtgärdsplanen ska redovisas för nämnden.

För att följa uppdraget utifrån förfrågningsunderlag krävs att Enheten Hemvård genomför åtgärder gällande de åtgärdsområden som lyfts i kapitel 11 i rapporten och även finns i förteckning nedan. I samband med avtalsuppföljningen har även utvecklingsområden uppmärksammats. Dessa är inte ett krav enligt förfrågningsunderlag och måste inte åtgärdas, men kan bidra till en högre kvalitet i verksamheten.

Åtgärdskrav och utvecklingsområden som presenterats i rapporten utifrån avtals- och verksamhetsuppföljningen

	Krav på åtgärder	**Förslag på utvecklingsområde**
Arbetssätt, metoder och bemötande	-Säkerställ att samverkan mellan brukare och personal framförallt bygger på kontaktmannaskap. -Säkerställ att personalbemanningen är anpassad vid varje tillfälle så att samtliga brukare får den service och omvårdnad som anges i uppdrag och genomförandeplaner.	-Skapa samsyn och förståelse inom verksamheten över hur planeringsverktyget ska användas och förstås, samt ha samsyn över vilken tid som behövs för att utföra de olika arbetsmomenten.
Dokumentation och informationsöverföring	-Säkerställ att den tid och teknisk utrustning som behövs finns för att dokumentation ska ske i enlighet med lag, föreskrifter, allmänna råd och förfrågningsunderlag. -Säkerställ att det finns tillräckligt med tid för informationsöverföring.	

Knivsta kommun

Genomför-andeplaner	-Säkerställ att mål för insatsen enligt nämndens beslut framkommer. -Säkerställ att det framkommer när planen har fastställts samt hur och när uppföljning ska ske. -Säkerställ att det framkommer vilken hänsyn som har tagits till brukarens synpunkter och önskemål. -Säkerställ att det framkommer om brukaren har haft möjlighet att ha med en närstående eller inte, samt närståendes deltagande. -Säkerställ att det framkommer vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet. -Säkerställ att det framkommer hur samverkan ska ske. -Säkerställ att genomförandeplan upprättas för varje brukare, att det sker inom 14 dagar och att den vid behov revideras därefter. -Säkerställ att genomförandeplaner görs till-gängliga för Biståndsenheten. -Revidera verksamhetens rutiner och even-tuellt andra stöddokument, så att den helt och hållet stämmer överens med de allmänna råden, och förfrågningsunderlaget.	-Genom att tydliggöra vilken hänsyn som tagits till brukarens synpunkter och önskemål och på vilket sätt denne varit delaktigt i framtagandet av genomförandeplanen kan jag-form undvikas i genomförandeplanerna.
Samverkan	-Säkerställ att verksamheten har de samver-kansrutiner och överenskommelser som verk-samheten behöver.	
Övrigt utifrån Bistånds-enheten		-Att verksamheten arbetar för en högre personalkontinuitet mot den enskilda brukaren, vilket är ett av socialnämndens mål för verksamheten. -Att ge handledning och utbildning av personal i hur möta och bemöta olika brukares behov och önskemål samt vikten att följa överenskommelser i genomförandeplan. -Att erbjuda språkstöd vid behov. -Att ge handledning och utbildning för att höja kvaliteten på matlagningsstöd till brukare. -Att i samverkan med Biståndsen-heten se över kontaktvägarna mellan enheterna.

		-Att se över samordnarnas roller för att kunna fortsätta ha bra kvalitet och utveckla verksamheten.
Systematiskt kvalitetsarbete	-Säkerställ att verksamheten har de rutiner som behövs och att rutiner är väl kända och efterföljs i verksamheten. -Säkerställ följsamhet till ledningssystem och styrdokument. -Säkerställ att verksamheten har de samverkansrutiner och överenskommelser som verksamheten behöver. -Säkerställ att verksamheten på APT återger återkoppling om övergripande statistik för att medarbetare ska göras delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet. I teammöten tas avvikelser upp kring de enskilda brukarna. Vid APT ska det ges återkoppling om trender och systematiska brister och ledningen behöver från APT tar med sig medarbetarnas förslag och idéer på det och vilka utmaningar verksamheten behöver arbeta med generellt. -Nyttja den ökade rapporteringen av fallincidenter till att också analysera och dra slutsatser om viktiga åtgärdsområden på övergripande nivå för att förebygga fall. -Inkludera basal hygien i avvikelseregisteringen. För diskussion om att det är en avvikelse runt den enskilde brukaren när personal brister i basala hygienrutiner där.	-Att arbeta mer systematiskt med hanteringen av synpunkter och klagomål, oavsett vilken väg det inkom till verksamheten. -Hantera alla avvikelsetyper i avvikelseråd.
Basal hygien	-Återkoppla resultaten oftare till medarbetare samt vad som är effektmål och processmål gällande följsamheten.	
Kontakt med legitimerad personal	-Efterfråga hos legitimerad personal om muntlig genomgång av rutin för att kontakta sjuksköterska respektive rehabiliteringspersonal under introduktionen och för upp det på den nya checklistan. -Se över handledarrollen utifrån vad som framkommer från ledningens svar jämfört med medarbetares svar om när man blir handledare.	

Förflytt-ningsut-bildning		För dialog med rehabiliteringsper-sonal om att följa med till brukare för att instruera på plats främst där det är svårare/ mer komplexa förflyttningar.
Medicinsk produkter, MTP	-Säkerställ att medarbetare rengör apparatur och utrustning enligt tillverkarens anvisningar. Om detta är oklart för respektive produkt kontaktas sjuksköterska eller vårdhygien för råd.	-Diskutera tillsammans med legitime-rad personal betydelsen av vad med-arbetare inte uppfattar som någon systematik, kring kompetens att hantera MTP.

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

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2021-01-28
Rapport verksamhetsuppföljning av LOV hemtjänst egen regi Enheten Hemvård

Beslutet ska skickas till
Akten
Socialchef
Enheten Hemvård
Kvalitets- och utvecklingschef
Administrativ chef, VoO-kontoret
MAS
MAR
SAS

Catrin Josephson
Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej **X**

Förklara oavsett svar.

Ärendet gäller verksamhetsuppföljning av hemtjänstverksamhet inom äldreomsorgen.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

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

Ja ☐ Nej ☐

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

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

Knivsta kommun

Handläggare	Tjänsteskrivelse	Diarienummer
Karin Allard	2021-01-26	SN-2020/384
Verksamhetscontroller		

Socialnämnden

Uppföljning av intern kontrollplan SN 2020

Förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner uppföljning av intern kontrollplan 2020 för Socialnämnden.
2. Socialnämnden anmäler uppföljningen av intern kontrollplan för nämndens verksamheter till kommunstyrelsen.

Sammanfattning av ärendet
Uppföljningen av den interna kontrollplanen för 2020 visar att samtliga kontrollområden som planerats har genomförts. Bifogad rapport redogör sammanfattat för kontrollområden med resultat och eventuella utvecklingsområden eller åtgärdspunkter.

Bakgrund
Socialnämnden har i sin interna kontrollplan för 2020 tagit beslut om vilka uppföljningar och granskningar som skulle genomföras under året för att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt, effektivt, samt följer lagar och regler.

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

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2021-01-26
Rapport

Beslutet ska skickas till
Akten
Verksamhetscontroller
Kommunstyrelsen

Catrin Josephson
Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej ☒

Förklara oavsett svar.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.

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

Ja ☐ Nej ☐

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

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

Uppföljning av Socialnämndens interna kontrollplan 2020

SN-2021/384

Innehållsförteckning

1 Inledning **3**

2 Uppföljning kontrollområden **4**

2.1 Kommunövergripande uppföljningar 4

2.1.1 Ekonomisk förvaltning *4*

2.1.2 Upphandling och inköp *5*

2.1.3 Bisysslor *6*

2.1.4 Anmälan av delegationsbeslut *7*

2.1.5 Arbetsmiljö *8*

2.2 Nämndspecifika uppföljningar 9

2.2.1 Återsökningar till Migrationsverket *9*

2.2.2 Rättssäkerhet IFO barn och unga *10*

2.2.3 Att myndighetsutövningen mot enskilda inte är rättssäker. *10*

3 Verksamhetsuppföljning **11**

1 Inledning

En tydlig och tillräcklig intern kontroll i Knivsta kommun syftar till att säkerställa: ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet, tillförlitlig rapportering och information, säkerhet, efterlevnad av lagar och regler samt att allvarliga brister upptäcks och hanteras. Den interna kontrollen styrs av Knivsta kommuns reglemente för intern kontroll.

Varje nämnd och styrelse ska årligen anta en intern kontrollplan som beskriver vad som ska kontrolleras under året. Varje intern kontrollplan ska årligen följas upp och analyseras och den interna kontrollen är en del av nämndens utvecklingsarbete och ingår i ledningssystemet. Detta innebär att varje nämnd ansvarar för att vidta åtgärder utifrån identifierade brister och utvecklingsområden för att ständigt förbättra och utveckla den interna verksamheten i kommunen.

2 Uppföljning kontrollområden

2.1 Kommunövergripande uppföljningar

2.1.1 Ekonomisk förvaltning

2.1.1.1 Att en god ekonomisk förvaltning inte efterlevs.

Vad kan gå fel? Risk för att offentliga medel ej hanteras korrekt.

Kontrollmoment	Kontrollansvarig och metod	Resultat av kontroll
Att instruktionen för attest efterlevs, att momsregler efterlevs korrekt, att riktlinjer för resor i tjänsten är kommunicerade och efterlevs samt att kundfakturor är rätt konterade.	Förvaltningsekonom och redovisningsekonom Via stickprov	Ej avvikelse

Sammanfattning
Risker inom detta kontrollområde avser främst brister inom ekonomiadministrationen. Uppföljningen fokuserar framförallt på ekonomisk skada, förtroende skada och att ej tillförlitlig redovisning kan leda till att beslut fattas på felaktiga grunder.
I kommunallagen beskrivs att kommuner ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och fullmäktige ska besluta kring riktlinjer för detta. Ordning och reda i ekonomin är en förutsättning för kvalitetsutveckling i verksamheterna.
Kontrollmoment har under årets justerats till *att kontrollera korrekt attest vid representation, att utgifter konterat på investeringsprojekt överensstämmer med investeringsriktlinjer samt korrekt kontering.*
Inga avvikelser finns att rapportera utifrån mätpunkterna och kontrollområdet lämnas därför utan åtgärdspunkter och utvecklingsområden.

2.1.2 Upphandling och inköp

2.1.2.1 Att kommunens inköp och upphandlingar inte genomförs enligt ingångna avtal och kommunens styrdokument.

Vad kan gå fel?

- Risk att kommunen bryter mot lagen om offentlig upphandling (LOU) och att kommunen tvingas betala upphandlingsskadeavgift och tappar förtroende (mot allmänheten).
- Risk att kommunen bryter mot ingångna avtal och tvingas betala skadestånd och tappar förtroende (i sina relationer med leverantörer).

Kontrollmoment	Kontrollansvarig och metod	Resultat av kontroll
Kontroll av avtalstrohet och efterlevnad av kommunens riktlinjer.	Upphandlingssamordnare Stickprov av inkomna fakturor i ekonomisystemet och sedan analys av genomförda stickprov. A)Kontroll av avtalstrohet genom andel inköp som görs där det finns ett avtalsförhållande vid inköpstillfället. B) Kontroll av att köp utan avtal genomförs i enlighet med gällande lagstiftning och kommunens styrdokument.	Avvikelse

Sammanfattning
Knivsta kommun måste som offentlig myndighet på bästa sätt tillvarata konkurrensen på marknaden och hushålla med skattemedlen och ska därför följa gällande regler för offentlig upphandling vid inköp. Av 10 granskade fakturor uppfyller 6 kraven för inköp eller upphandling genom avtalstrohet. De andra 4 fakturorna uppvisar brister, då det saknas dokumentation kring hur inköpen har genomförts. Kontoret behöver därför arbeta för att samtliga inköp och upphandlingar ska uppfylla kraven genom lag, kommunens styrdokument eller genom avtalstrohet.

2.1.3 Bisysslor

2.1.3.1 Att medarbetares bisysslor påverkar deras uppdrag i Knivsta kommun.

Vad kan gå fel?
Konkurrerande verksamhet mellan kommunen och medarbetaren kan leda till förtroendeskada och i förlängningen till uteblivna intäkter.

Kontrollmoment	Kontrollansvarig och metod	Resultat av kontroll
Kontroll över anställdas bisysslor samt efterlevnad av regelverk och rutiner kopplade till bisysslor.	HR-kontoret Enkät till chefer	Avvikelse

Sammanfattning
En bisyssla kan innebära att någon extraarbetar i en annan anställning, utövar uppdrag eller bedriver egen verksamhet vid sidan av sitt ordinarie arbete. Även ett extraarbete, för huvudarbetsgivaren, kan vara en bisyssla. En bisyssla behöver inte innebära en ekonomisk ersättning. Arbetsgivaren ska känna till att medarbetaren har en bisyssla. Kännedomen ska vara tillräcklig för att kunna bedöma bisysslan och förbjuda den om det krävs.
Efterlevnaden av rutiner och regler kopplade till bisysslor är inte tillräcklig vid nämndens verksamheter, då arbetsgivaren av olika skäl inte har stämt av bisysslor samt tagit in uppgifter och rapporterat enligt gällande rutin. Nämndens verksamheter ska därför verka för: att skyldigheten att rapportera in bisysslor är känd, god efterlevnad av rutiner och regler kopplade till bisysslor, samt säkerställa tillräckliga rutiner gällande kontroll av anställdas bisysslor.

2.1.4 Anmälan av delegationsbeslut

2.1.4.1 Att beslut inte fattas inom ramen för gällande delegationsordning.

Vad kan gå fel?

- Att beslut inte fattas av utsedd delegat och därmed inte är giltigt.
- Att delegationsbeslut inte har anmälts till nämnd inom skälig tid.

Kontrollmoment	Kontrollansvarig och metod	Resultat av kontroll
Uppföljning av nämndens delegationsordning och kontroll av inkomna delegationslistor under utvald period.	Administrativ service Tre gånger per år genomförs stickprov från diariet. Stickproven ska gälla ärendetyper där det finns beslut som fattas på delegation. De valda besluten jämförs mot delegationslistor.	Ej avvikelse

Sammanfattning
Former för beslut i kommuner är reglerat i kommunallagen. Beslut kan fattas i nämnd eller på delegation. Delegation innebär att nämnden har delegerat till annan att fatta beslut i nämndens namn och med nämndens ansvar för beslutet. Delegationsbeslut skall redovisas i nämndens protokoll och därmed ”offentliggöras”. Invånaren har därmed en möjlighet att laglighetspröva det fattade beslutet.
Vid alla stickprovstillfällena var besluten anmälda till nämnd och i skälig tid men vid samtliga tillfällen saknades hänvisning till delegationspunkten i besluten, vilket är en mindre avvikelse. Hanteringen av beslut fattade med stöd av nämndens delegationsordning bedöms fungera tillfredsställande. Beskrivningen hur delegationsbeslut anmäls bör tydliggöras för respektive nämnd inom kommunen. Socialnämndens verksamhet bör se över sina rutiner för hur delegationsbeslut utformas.

2.1.5 Arbetsmiljö

2.1.5.1 Att brister i arbetsmiljö påverkar medarbetare och kvaliteten i kommunens verksamheter.

Vad kan gå fel?

En icke välfungerande arbetsmiljö kan leda till stress, högre sjukfrånvaro samt personalomsättning.

Kontrollmoment	Kontrollansvarig och metod	Resultat av kontroll
Att kommunens arbetsmiljöpolicy, checklistor och rutiner inom systematiskt arbetsmiljöarbete används/efterlevs.	HR-kontoret Genomgång av statistiken kring arbetsmiljö, sjukfrånvaro och personalomsättning samt huruvida analyser är genomförda på enhetsnivå.	Avvikelse

Sammanfattning

Huvudansvaret för arbetsmiljön vilar enligt arbetsmiljölagen på arbetsgivaren. I Knivsta kommun har Kommunstyrelsen delegerat ansvaret till fyra olika nivåer, från kommundirektör till biträdande enhetschef/biträdande rektor med flera. Arbetsmiljöansvaret som delegeras till dessa nivåers respektive ansvarsområden följer av arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Vid nämndens verksamheter var det generellt en relativt hög sjukfrånvaro under första halvåret av 2020. Troligen finns ett samband med pandemin. Generellt var det under samma period en hög personalomsättning. Samtliga enheter har gjort MedarbetarPulsen under 2019. Vid vissa enheter är inga KIA-anmälningar registrerade. Följande åtgärdspunkter och utvecklingsområden har identifierats inom ramen för denna uppföljning:

•Analysera orsakerna till den relativt höga sjukfrånvaron vid vissa enheter – såsom vid barn och unga

•Analysera orsakerna till relativt hög personalomsättning

•Säkerställ korrekt registrering avseende Medarbetarpulsen

•Öka kunskapen om KIA på vissa enheter

2.2 Nämndspecifika uppföljningar

2.2.1 Återsökningar till Migrationsverket

2.2.1.1 Att nämnden inte får in alla intäkter som de skulle kunna få och därmed går miste om ekonomiska resurser som nämnden är i behov av.

Vad kan gå fel?

Att socialnämnden mister intäkter.

Kontrollmoment	Kontrollansvarig och metod	Resultat av kontroll
Uppföljning av processen för återsökning till Migrationsverket.	Verksamhetscontroller och förvaltningsekonom Insamling och genomgång av befintliga rutiner. Enkät till de funktioner som är delaktiga i processen för återsökning. Genomgång av hur omvärldsbevakningen sker inom området.	Avvikelse

Sammanfattning

Kommunerna har rätt till ersättning från staten för vissa kostnader som kommunerna har för asylsökande. Kommunerna har också rätt till ersättning för vissa kostnader för personer som ansökt om eller fått uppehållstillstånd. En del av dessa statliga ersättningar betalas ut utan ansökan och en annan del behöver kommunerna ansöka om. Den här uppföljningen fokuserade på den del som kommunen behöver ansöka om. Det finns svårigheter med systemet för kommuner att ansöka om statliga medel på en övergripande nationell nivå, vilket också påverkar Knivsta kommun. Systemet innebär sammanfattningsvis en hög administrativ börda, samt svårigheter att skapa tillförlitliga prognoser. Det finns möjligheter för att processen kommer bli lättare i och med att regeringen delar Riksrevisionens mening och anser att processen borde schabloniseras i så hög utsträckning som möjligt. Det är dock oklart när sådana ändringar eventuellt kommer att ske. Under tiden behöver socialförvaltningens verksamheter fortsatt förhålla sig till det befintliga systemet. Socialnämndens verksamhet har en nedskriven ansvarsfördelning, vilken de flesta upplever som tydlig, men den efterlevas inte fullt ut. Vid den här uppföljningen har åtgärdspunkter och utvecklingsområden identifierats vilka handlar om att förtydliga ansvarsfördelningen inom kontorets arbete med återsökningen, samt att utreda om mer resurser ska läggas på återsökningen.

2.2.2 Rättssäkerhet IFO barn och unga

2.2.3 Att myndighetsutövningen mot enskilda inte är rättssäker.

Vad kan gå fel?

Att barn och unga inte får en rättssäker myndighetsutövning.

Kontrollmoment	Kontrollansvarig och metod	Resultat av kontroll
Uppföljning av rättssäkerheten inom myndighetsutövningen mot barn och unga.	Verksamhetscontroller Stickprov, granskning av processerna för egenkontroll och nationell statistik.	Avvikelse

Sammanfattning

Det som följts upp är hur väl Enheten för barn och unga arbetar efter gällande lagar och föreskrifter. Följande områden har varit i fokus:

- Dokumentation vid beslut om omedelbart omhändertagande enligt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.
- Dokumentation vid beslut om att avsluta vård enligt LVU.
- Omedelbara skyddsbedömningar enligt socialtjänstlagen.
- att utredningstider och handläggningstider hålls enligt socialtjänstlagen.
- hur enheten arbetar med egenkontroller enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Ett antal utvecklingsområden och åtgärdspunkter har identifierats, vilka Socialnämndens verksamhet Enheten för barn och unga behöver arbeta med. Dessa utvecklingsområden och åtgärdspunkter handlar framförallt om formaliakrav vid omedelbara omhändertaganden enligt LVU, samt vid omedelbara skyddsbedömningar enligt socialtjänstlagen, utredningstider och enhetens arbete med egenkontroller.

3 Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljningar under 2020

Externa utförare	Genomförd	Egen regi	Genomförd
Attendo (f.d.Hemtjänstkompaniet) - Hemtjänst	Ja	Enheten för hemvård	Delvis*
Svensk kvalitetsvård AB - Hemtjänst	Ja		
Nytida AB - Gruppbostad- Dadelvägen och Lyckåsen	Ja		
Vardaga AB – Särskilt boende - Vilhelms gård	Ja - rapporteras till nämnd under 2021		

*Under 2020 består Enheten för hemvård av verksamheterna hemtjänst, hemsjukvård, rehabilitering, Gemensam bemanning och Lyckträffen. Under 2020 följdes hemtjänsten upp. Den uppföljningen rapporteras till nämnden under första delen av 2021. Verksamheterna hemsjukvård och rehabilitering kommer följas upp under 2021.

Knivsta kommun

Handläggare	Tjänsteskrivelse	Diarienummer
Ekaterina Widén	2021-02-08	SN-2021/6
Förvaltningsekonom		

Socialnämnden

Verksamhetsberättelse och årsbokslut för Socialnämnden 2020

Förslag till beslut
1. Socialnämnden godkänner verksamhetsberättelse och årsbokslut för socialnämndens verksamheter.
2. Beslutet anmäls till kommunstyrelsen, kommunfullmäktige och revisorerna för kännedom.

Sammanfattning av ärendet
Socialnämndens bokslut 2020 visar ett överskott på 9,1 miljoner. För verksamhetsberättelse och årsbokslut, se bilagor.

Bakgrund
Nämnden är ålagd att redovisa verksamhetsberättelse och årsbokslut per december månad.

Ekonomisk konsekvensanalys
Socialnämnden redovisar ett överskott på 9,1 miljoner kronor för 2020. Underskott finns inom Nämnd- och styrelseverksamhet, LOV - hemtjänst och delegerad HSL, Vård & omsorg i särskilt/ annat boende och Flyktingmottagande. Överskott finns inom Förebyggande verksamhet SoL, Vård & omsorg i ordinärt boende övrigt, Insatser LSS i ordinärt boende, Insatser LSS i boende med särskild service, Färdtjänst och riksfärdtjänst, IFO öppenvård och stöd, IFO vård och stöd institution/annat boende, IFO ekonomisk bistånd samt inom Arbetsmarknadsåtgärder.

Barnkonsekvensanalys
Barnkonsekvensanalys är gjord enligt checklista.

Underlag för beslut
Tjänsteutlåtande 2021-02-08
Verksamhetsberättelse och årsbokslut för socialnämnden 2020

Beslutet ska skickas till
Akten
Kommunfullmäktige
Kommunstyrelsen
Revisorerna
Ekonomichef

Catrin Josephson

Socialchef

Knivsta kommun

Barnchecklista inför beslut

1. Påverkar beslutet barn?

Enligt FN är alla under 18 år att betrakta som barn

Ja ☐ Nej ☒

Förklara oavsett svar.

Alla kommunens invånare påverkas av kommunens ekonomi. När en verksamhet inte förväntas ha en ekonomi i balans ska verksamheten enligt kommunens rutiner ta fram en handlingsplan för budget i balans, vilken kan innehålla aktiviteter som leder till kostnadsminskningar som berör barn.

*Om, **ja fortsätt** med frågorna.*

2. Hur har barns bästa beaktats?
Barnets bästa tillvaratas i den verksamhet som möter barn.

3. Beskriv eventuella intressekonflikter.
Inga kända

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

Ja ☐ Nej ☒

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

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

Ärendet rör den strukturella nivån.

Verksamhetsberättelse- och bokslut för Socialnämnden

Antagen av Socialnämnden
2021-02-18 Helår 2020

Knivsta kommun

Innehållsförteckning

Nämndens uppdrag 3
Omvärldsbevakning 4
Socialnämndens uppföljning av kommunfullmäktiges mål 7
Knivsta kommun ska säkerställa långsiktig ekonomi i balans 7
Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad 7
Knivsta kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarens kompetens tas tillvara 8
I Knivsta kommun ska invånarnas, näringslivets och organisationers erfarenheter och åsikter tas tillvara i samhällsbyggandet 9
Knivstas invånare ska ges grundläggande förutsättningar till en god hälsa 9
Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation. 9
Omsorg till invånare i Knivsta kommun ska ge mervärde för brukaren. 11
Måluppföljning nämnd 13
Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad 13
Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation. 14
Uppdrag 16
Rapportering uppdrag- Kommunfullmäktige 16
Ekonomi 17
Verksamheternas förutsättningar 17
Årsbokslutet 19
Investeringar 222
Volymer och nyckeltal 233

Nämndens uppdrag

Socialnämnden ansvarar för individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård, insatser för personer med funktionsnedsättning, färdtjänst, riksfärdtjänst, flyktingmottagande samt arbetsmarknadsfrågor. Inom dessa områden omfattar nämndens ansvar all den verksamhet som en kommun enligt lag är skyldig att bedriva liksom de åtaganden som kommunfullmäktige beslutar om att kommunen ska genomföra.

Socialnämndens verksamheter förvaltas av Vård- och omsorgskontoret, antingen i egenregi eller i extern regi genom olika avtalsformer.

Omvärldsbevakning

Året som gått

Coronapandemin inom socialnämndens verksamheter

Det enskilt största påverkansinslaget under år 2020 bottnar i den pågående globala pandemin som påverkat varenda kommuninvånare och därmed även alla socialnämndens verksamheter. Pandemin märks av i den enskildes hälsa, i verksamheters arbetsmetoder och insatsutbud samt i nämndens ekonomi. I Vård- och omsorgskontoret har den extra arbetstyngden som pandemin genererat, ofta i kombination med en högre sjukfrånvaro och frånvaro för vård av barn, även inneburit undanträngningseffekter där en hel del utvecklingsarbete behövt slå av på takten. Stora arbetsinsatser varje dag har dock upprätthållit en välfungerande socialtjänst och hälso- och sjukvård som aldrig kompromissat med nödvändig vård, omsorg stöd och service.

Förändrade verksamheter

Nya arbetssätt har inrättats med fokus på skyddsutrustning, minskad smittspridning och arbete med smittspårning. Under slutet av året påbörjades arbetet kring att förbereda för vaccinering inom äldreomsorgen. Under en period var det svårt att få tag på skyddsutrustning och ett centralt lager inrättades. Estrids gård berördes under vår och sommar även av det nationella besöksförbudet för särskilda boenden för äldre. Den öppna träffpunkten "Lyckträffen" stängdes redan i mars och träffpunkten "Stegen" som vänder sig till invånare med psykisk funktionsnedsättning anpassade tidigt sina verksamheter och har under resten av året fokuserat mer på utomhusaktiviteter. Även familjecentralen Fröhuset hade först anpassad verksamhet och stängde sedan mot slutet av året. Dagverksamheten för personer med demenssjukdom, belägen på Vilhelms gård, stängdes i samband med det nationella besöksförbudet och har hållit stängt resten av året - vilket till viss del kunnat kompenseras med uppsökande verksamhet för målgruppen.

Den digitala utvecklingen har fått fart under pandemin - och inom Lyckträffen har det bedrivits digital verksamhet såsom, kurser, utbildningar, digitala fika grupper, digital tipspromenad, digitalt melodikryss och digitala gympapass. Redan i mars startade "frivilligsamordning" upp. Där har kommuninvånare, genom samverkan med Vård- och omsorgskontoret och Kultur- och fritidskontoret samt volontärer fått hjälp med inköp och med telefonsamtal via Vänlinjen.

Förändrade volymer

Volymförändringar som relateras till pandemin finns bland annat inom missbruksvården där antalet placerade på behandlingshem är knappt 20% jämfört med 2019. Det minskade inflödet på missbrukssidan möjliggjorde att satsa extra på arbetet att stödja försörjningsstödstagare till självförsörjning - samtidigt som pandemin och den ökande arbetslösheten inneburit en extra utmaning.

Volymerna inom färdtjänst och riksfärdtjänst har minskat till rekordlåga nivåer och den tidigare ökningen inom äldreomsorgen har avstannat. Gällande barn och unga är det dock istället markant fler orosanmälningar än föregående år. Totalsumman 941 för år 2020 är en fördubbling jämfört med fem år tidigare 2015. Trenden har dock skett successivt under årens lopp och ska inte nödvändigtvis relateras till pandemin.

Övriga viktiga händelser under året

1 januari 2020 slogs hemtjänst och hemsjukvård i ordinärt boende samman till enheten hemvård och det har under året varit ett stort arbete att få ihop delarna till en helhet. Fortsatta svårigheter

att rekrytera och behålla sjuksköterskor ledde till att enheten, för att uppnå ökad kontinuitet, i olika steg upphandlat beredskap av sjuksköterskor under obekväm arbetstid. Genom annan upphandling har kontoret också säkerställt fortsatt leverans av matlådor i ordinärt boende.

Den 10 augusti öppnades för 8 platser i Tegelparken, som är socialnämndens första servicebostad enligt LSS. Omställningen till en effektiv och nära vård har intensifierats under året och Knivsta deltar med olika funktioner i flera delprojekt - där några dock pausats från regionalt håll med anledning av pandemin.

Den interna samverkan kring kommunens barn och ungdomar har ökats under året, där Barn och unga, Råd och stöd och Stödboendet har samarbetat för att skapa hemmaplanslösningar istället för att köpa externa platser. Strategin är tydligt kostnadseffektiv och kan också ge mervärde för den enskilde kommuninvånaren. Externt har strategiska kliv framåt tagits i utvecklad med både polis och skola där myndigheterna har regelbundna avstämningar på chefs- och handläggarnivå. Detta arbete har kunnat genomföras trots att det i en av de berörda enheterna - enheten för barn och unga - fortsatt pågår ett arbete med att skapa en trygg och konstruktiv arbetsmiljö och en ökande stabilitet avseende personalomsättning.

Socialnämnden har under året beslutat om nya riktlinjer för handläggningen inom äldreomsorgen och har även påbörjat att från biståndsenheten ta emot principärenden för beslut som normalt ligger på tjänstemannanivå - detta som ett ytterligare led i att höja rättssäkerheten och likställigheten jämfört med andra kommuner. Arbetet fortsätter under nästa år.

En satsning på den digitala ansökningsformen i kombination med en effekt av pandemin har lett till att det vid årets slut är 85 % av sökande till ekonomiskt bistånd som väljer e-ansökan, vilket är positivt och högt även i jämförelse med andra kommuner.

IVO (Inspektionen för vård och omsorg) har under vår och sommar genomfört tre olika granskningar av socialnämndens stödboende, hemtjänsten och Estrids gård, utan anmärkningar.

Övergripande kvalitets- och utvecklingsarbete
Införande av digitalt ledningssystem enligt SOSF:s 2011:9 pågår, kontorsövergripande rutin för avvikelser är framtagen och implementerad under året och flera nya styrdokument har arbetats fram av kvalitets- och utvecklingsavdelningen under året och antagits av socialnämnden. Fem större avtalsuppföljningar har genomförts inom LOU och LOV tillsammans med kommunens verksamhetscontrollers, vilket ger ett nuläge att utgå ifrån som gör kommande uppföljningar mindre tidskrävande.

Systemförändringar
Andra händelser är t ex pågående införandeprojekt av verksamhetssystemet Cambio VIVA som innebär ett omfattande arbete för alla verksamheter och som leds från avdelningen för system och administration. Projektinförandet fortskrider dock enligt plan och bedöms efter genomförandet innebära en kvalitetshöjning i arbetet i och med att samtliga verksamheter får ett gemensamt system. Avdelningen för system och administration upplever ett ökat tryck avseende systemadministration och användarstöd och har i och med viss personalfrånvaro under året behövt lägga visst utvecklingsarbete avseende automatiseringsutredningar med mera åt sidan, för att kunna säkerställa fungerande system för kontorets övriga verksamheter.

Effektiviseringar
Den tydligaste effekten av nämndens handlingsplan för ekonomi i balans var att Vård- och omsorgskontorets bemanning minskades under året. På Estrids gårds avvecklades två nattjänster och en halv kocktjänst. Gemensam bemanning avvecklade sin poolverksamhet och fungerar från

januari 2021 enbart som vikariebemanning. Kontorets tjänst som verksamhetsutvecklare lades ner, flyktingmottagningen minskades ner med motsvarande en tjänst och avdelningen för system och administration minskades med en tjänst i samband med årets slut. Ytterligare nedskärningar var planerade inom äldreomsorgens område, vilket vid årets slut kunde hindras i samband med den statliga äldreomsorgssatsningen för kommande år.

Framtiden

Under 2021 fortsätter arbetet med den pågående pandemin för hela Vård- och omsorgskontoret, såväl operativa som strategiska funktioner. Genom bland annat coronakommisionen - som redan lämnat delbetänkande - och den nystartade utredningen av ny äldreomsorgslag bör samtliga kommuners socialnämnder förvänta sig nya nationella direktiv framöver avseende såväl äldreomsorg som den kommunala hälso- och sjukvården. Även omställningen till en effektiv och nära vård påverkar dessa delar av nämndens verksamheter - och inom samtliga delar kan det finnas delar av "vård- och stödskuld" när Sverige lämnar pandemin bakom sig eller går in i ett annat mer stabilt vardagsläge. Pandemin har även satt sökljuset på behovet av att framöver arbeta för en ökad samordning och utveckling av nämndens arbetsmarknadsåtgärder.

Internt inom Vård- och omsorgskontoret ska ersättningsmodellen för LOV hemtjänst ses över, samtidigt som egenregin har en utmaning i att ytterligare höja sin produktivitet med färre beviljade biståndstimmar och en hög andel fast personal. Estrids gård var pilot rörande heltid som norm. Under 2021 fortsätter heltid som norm i övriga enheter, med ett ökat behov av att samarbeta mellan enheterna och även med andra kontor.

Mycket av verksamheternas utvecklingsarbete framöver kommer att ske i intern eller extern samverkan för att på ett allt bättre sätt kunna möta individen och samhället ur ett helhetsperspektiv. En viktig intern fråga är att kunna nyttja olika statsbidrag optimalt framöver, trots en vanligtvis kort verkningstid. Därutöver blir ett av de främsta prioriterade områdena framöver att arbeta med att möta lagstiftningens markant förändrade krav på socialnämndens verksamheter i form av ny LSS-lag (2022) och ny Socialtjänstlag (2023).

Socialnämndens uppföljning av kommunfullmäktiges mål

Knivsta kommun ska säkerställa långsiktig ekonomi i balans

Socialnämnden redovisar ett överskott för 2020, vilket relateras till det pågående effektiviseringsarbetet, de stora kostnadsminskningar för 2020 som coronapandemin medfört för flera verksamheter, samt kommunfullmäktiges beslut i juni om utökad budgetram.

För år 2021 och 2022 kommer nämndens tidigare handlingsplan för ekonomi i balans att ge viss effekt på den totala kostnadskostymen. Ännu viktigare effekt på lång sikt, inte minst i och med socialtjänstens starka omvärldspåverkan, är dock nämndens satsning på stöd och vård på hemmaplan samt på förebyggande och tidiga insatser.

Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad

Socialnämndens verksamhetsområde är väldigt brett och under året finns både positiv och negativ utveckling inom olika delar. Därutöver kan avseende kvalitet nämnas att IVO genomfört tillsyn i tre av nämndens verksamheter under året - utan att lämna kritik eller krav på åtgärder. Samtidigt visar flera av de genomförda internkontrollerna på utvecklingsbehov inom andra verksamheter.
Nettokostnadsavvikelserna indikerar att målet avseende kostnad inte är uppnått.

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målsättning 2020 (2019)	
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	24,18	26,68		Ska minska	
Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)	8,28%	49,03%		Ska minska	

Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)

Nettokostnadsavvikelsen i Kolada är avvikelse i procent mellan nettokostnad och referenskostnad för äldreomsorg. Referenskostnaden innehåller allt ifrån bebyggelsestruktur och befolkningsutveckling till civilstånd och ohälsa i kommunen med mera. Nettokostnadsavvikelsen har försämrats mellan 2018 och 2019. Däremot har Koladas mått "kostnad äldreomsorg, kr/invånare 80 +" sjunkit för tredje året i rad.

Den samlade analysen är inte helt given men innehåller konstaterade felaktigheter i kommunens statistik, vilket förvaltningen arbetar med att korrigera. Förvaltningen har dock behövt prioritera att få in korrekta inställningar i det nya systemet som verksamheterna nu successivt byter till - för en korrekt statistik framöver.
Trots statistiska osäkerhetsfaktorer kan förvaltningen konstatera, vilket beskrivits under flera år, att kommunen ligger relativt högt i kostnadsjämförelser när det gäller bland annat särskilt boende

för äldre. Detta syns bland annat genom vistelsetiden på boendena och är relaterat till en tidigare generositet i biståndsbedömningar som nu successivt blir allt mer likställt med andra kommuners nivåer.

Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)

2019 års nettokostnadsavvikelse för IFO i Knivsta har ökat mycket mellan 2018 och 2019. Detta förväntades i och med de mycket stora kostnaderna för inhyrd bemanning inom barn och unga samt ökningen av placeringar för samtliga målgrupper under förra året. I och med den stabiliserade personalsituationen och det pågående effektiviseringsarbetet inom barn och unga bör nettokostnadsavvikelsen sjunka något för 2020 och därefter sjunka markant för 2021 och framåt även genom satsning på förebyggande och tidiga insatser.

Uppsala läns kommuner har generellt höga nettokostndsavvikelser inom IFO. Trots Knivstas mycket höga siffra för år 2019 finns fortfarande två kommuner i länet med högre avvikelser, som jämförelse.

Knivsta kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarens kompetens tas tillvara

Under pandemiåret 2020 har Vård- och omsorgskontoret fått en högre sjukfrånvaro än tidigare och även en hög och kännbar frånvaro för vård av barn.

Höstens mätning avseende motivationsindex visar ett något lägre resultat än förra året. Detta bör inte ses som ett dåligt betyg på verksamheternas engagemang, men som ett viktigt observandum att pandemin utgör en mycket stor påfrestning på alla viktiga medarbetare. Vid samma mätning har medarbetarnas syn på ledningen förbättrats något, men når ännu inte kommunfullmäktiges målsättning.

Kontorets semesterplanering har verkställts under året - vilket inte alla socialnämnder runt om i landet mäktade med. Förvaltningen har ett stort medarbetarfokus och samtliga chefer har vid årets slut också påbörjat utbildningen Sunt arbetsliv med skyddsombuden under ledning av HR och Kommunal. Detta – samt en satsning på chefsutbildningen ”Utvecklande ledarskap” görs inom samtliga kontor och blir två av vägarna för att nå ännu längre som attraktiv arbetsgivare framöver.

Indikator	Utfall 2019	Utfall 2020	Målsättning 2020	
Medarbetarengagemang (HME) Vård- och omsorgskontoret – Motivationsindex	80,9	78,5	80	
Medarbetarengagemang (HME) Vård- och omsorgskontoret – Ledarskapsindex	76,6	78,2	80	
Sjukfrånvaro Vård- och omsorgskontoret	7,91 %	9,52 %	6 %	

I Knivsta kommun ska invånarnas, näringslivets och organisationers erfarenheter och åsikter tas tillvara i samhällsbyggandet

På grund av pandemin har planerat arbete för att nå fler överenskommelser om IOP stannat av. Vård- och omsorgskontoret har en initierad dialog kring möjliga överenskommelser framöver men måltalet är inte uppnått för 2020.

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målsättning 2020	
Idéburet-offentliga partnerskap	2	1	1	4	

Knivstas invånare ska ges grundläggande förutsättningar till en god hälsa

Kolada har inte resultat för de senaste åren. Socialnämndens verksamheter deltar dock aktivt i omställningen till en effektiv och nära vård som inriktar sig på en vård som ska bli mer nära, effektiv, förebyggande och hälsofrämjande samt samskapande mellan patient och vårdgivare – oavsett kommunal eller regional.

Indikator	Utfall 2017	Utfall 2019	Utfall 2020	Målsättning 2020	
Andel vuxna som skattar sin hälsa som bra	76 %	-	-	76 %	

Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation.

Flera indikatorer för målet är ännu inte redovisade i Kolada. Under året har dock flera viktiga kliv tagits inom socialnämndens verksamheter för att forma det individuellt anpassade stödet utifrån invånaren - istället för att invånaren ska anpassa sig utifrån verksamheternas organisation. Att detta kunnat genomföras trots den pågående pandemin visar på en stark och positiv förändringskraft inom verksamheterna.

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Målsättning 2020 (2019)	
Invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)	3,48%	-	-	3,1%	
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	89	75	77	89	
Invånare 17-24 år som varken arbetar eller studerar, andel (%)	6,4%			6,6%	

Kvalitativ beskrivning av hur den interna samverkan utvecklats på ett tydligt sätt genom nya arbetsformer.

Under året har den interna samverkan utvecklats på flera sätt. Här nämns några:

För flera unika kommuninvånare har den utökade samverkan mellan myndighet och utförare i organisation konkret märkts genom att det blivit möjligt att flytta tillbaka till Knivsta efter att vården tidigare köpts externt på annan ort.

Flera samarbeten som påbörjades under 2019 har vidmakthållits och utvecklats under året. Här kan nämnas ”GÅ-mötena” innan externt köpt vård, satsningen på råd och stöd kring hemmasittande barn och unga, samt familjeteamsarbetet. Utvecklingen av detta kommer att fortsätta även under kommande år.

I och med coronapandemin inrättade MAS och MAR regelbundna möten med legitimerad personal och enhetscheferna inom den kommunala hälso- och sjukvården. Detta mötesforum har nu permanentats för att oavsett pandemi eller normalläge kvalitetssäkra vård och omsorg ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

Avdelningen för kvalitet och utveckling har efter sommaren startat upp regelbundna möten ”kvalitetsmöte socialtjänst” med samtliga myndighets- och utförarchefer. Forumet blir ett led i att säkerställa följsamhet till övergripande riktlinjer, stötta chefsleden i omvärldsbevakning med mera.

En gemensam utbildningsdag kring offentlighets- och sekretesslagen har planlagts och genomförs under vintern för samtliga verksamheter inom Vård- och omsorgskontorets och Utbildningskontoret, polisen samt representanter från Kultur och fritidskontoret. Detta för att stötta verksamheterna i hur samverkan utifrån kommuninvånarens behov är möjligt, trots sekretesslagstiftningen. Mellan socialtjänst, polis och skola har samarbetet också redan förtätats på såväl chefs- som handläggarnivå.

Utöver ovanstående underlättar transparensen mellan verksamheternas arbete i Stratsys ett gemensamt lärande av varandra. Det nya verksamhetssystemet kommer också att underlätta det administrativa samarbetet mellan enheterna, jämfört med tidigare system när IFO och vård- och omsorgsverksamheterna arbetat i olika system.

Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)

Resultatet ligger exakt på rikets snitt och är en relativ förbättring jämfört med år 2019 - eftersom snittet i riket försämrats. Utfallet når dock inte upp till målsättningen, vilket delvis kan vara relaterat till att arbetslösheten dubblerats i kommunen under senaste året. Socialtjänstens arbete framåt är fortsatt inriktat på att kommuninvånare inte ska behöva försörja sig genom ekonomiskt bistånd efter att man en gång kommit ut i självförsörjning.

Invånare 17-24 år som varken arbetar eller studerar, andel (%)

Detta mått finns inte redovisat ännu, vid tid för verksamhetsberättelsen. Arbetsförmedlingens egen statistik visar dock för närliggande åldersgrupper 18-24-åringar att år 2020 inneburit en dryg dubblering av antalet arbetslösa jämfört med år 2019.

Omsorg till invånare i Knivsta kommun ska ge mervärde för brukaren.

Mervärde för brukaren är ett stort begrepp. Utifrån målvärde i indikatorerna om brukarundersökningar har dock målet inte uppnåtts för 2020.

Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	RIket 2020	Målsättning 2020	
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	91%	89%	79%	88 %	90%	
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	84 %	80 %	83 %	81%	90 %	

Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)

Hemvård

Socialstyrelsens årliga brukarundersökning visar på en försämring för hemtjänsten som helhet. Egenregin, som ju har den största verksamheten har analysera detta och tagit fram en handlingsplan för att aktivt arbeta med att förbättra resultatet.

De svarande i årets undersökning har svarat mer negativt än föregående år, inte enbart avseende andelen positiva svar om hemtjänsten som helhet utan även på svar gällande allmänt hälsotillstånd, oro, ångest och rörlighet. Brukarna har även svarat mer negativt gällande deras uppfattning om biståndshandläggarnas behovsanpassning i besluten. Dessa är frågor är inte direkt kopplade till hemtjänstens utförande men kan tänkas påverka de svarandes generella uppfattning även i övrigt. Svarsfrekvensen har också sjunkit flera år i rad och från 2019 sjönk från 57 % till 53 %, att jämföra med i riket som hade sjunkit från 60 till 57 %.

Gällande frågor som direkt rör hemtjänsten har svaren varit svåra att analysera. Verksamheten har en stabil personalgrupp där flertalet arbetat även tidigare år. Verksamheten har även lyckas förbättra kontinuiteten.

Brukarundersökningen sker vi ett tillfälle varje år. Detta ger endast en ögonblicksbild av brukarna och anhörigas uppfattning. När denna undersökning genomfördes våren 2020 hade nyligen en stor stöldhärva uppdagats inom hemtjänsten, vilket verksamheten vet påverkade brukarna med missnöje och rädsla som följd. Personal som arbetat länge vittnade om att brukare inte längre hade förtroende för personalen som kom på besök, även för de som arbetat under flera år. Under våren startade även Coronapandemin med en period av många sjukskrivningar och markant ökning av timvikarier hos brukarna. Pandemin påverkade naturligtvis hela Sverige och världen. Men eftersom stölderna och pandemin inträffade under samma tidsperiod som undersökningen är det en del av verksamhetens analys att detta kan ha inverkat på brukarundersökningens resultat.

Med denna analys gjord så tar verksamheten undersökningen på väldigt stort allvar och har arbetat fram en handlingsplan för att tydliggöra för hur verksamheten aktivt ska arbeta med att förbättra brukarnas uppfattning av äldreomsorgen i Knivsta kommun.

1. Att säkerställa att all personal inklusive visstidsanställd personal informeras och får ta del av

brukarundersökningen och dess resultat.

2. Att hemtjänstpersonalen får möjlighet att tillsammans diskutera och analysera undersökningen och komma med förslag på lyfts in i verksamheten.

3. Aktivt arbeta med att informera brukarna vilken personal som kommer vid nästa besök.

4. För att få en bättre bild och mer övergripande än en ögonblicksundersökning kommer verksamheten att göra egna brukarundersökningar kontinuerligt under hela året för att sprida informationsintaget och mer aktivt och kontinuerligt arbeta med brukarnas uppfattning om verksamheten och vad som för deras del känns aktuellt just då.

5. Att under APT ha en stående punkt kopplad till de kontinuerliga undersökningarna där personal får ta del av resultaten och möjlighet att analysera och bidra till det fortsatta arbetet.

6. Verksamheten har för avsikt att skapa och jobba mer med sociala medier för att lyfta de positiva aktiviteter som hemvården arbetar med. Där finns även möjligheter att skapa och öka transparensen i hur hemvården arbetar kring utbildning och kompetens. Där ges också möjlighet att fånga upp och svara på frågor och funderingar från brukare, anhöriga och allmänheten.

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)

Resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning för särskilt boende visade år 2020 på en hög grad av nöjdhet i Knivsta. Resultatet är även en förbättring jämfört med 2019. För Knivsta som helhet är resultatet 83%, att jämföra med länets 79 % och rikets 81 %. Utfallet når dock inte upp till den högt satta målsättningen 90 %.

För egenregin Estrids gård kom dock resultatet nära, nämligen 89 %.

Måluppföljning nämnd

Knivsta kommuns verksamheter ska kännetecknas av hög kvalitet till rimlig kostnad

Socialnämndens verksamheter ska kännetecknas av god kvalitet och effektivitet.

Måluppfyllelse

Analys

Två av målets tre indikatorer har överträffat sitt målvärde.

Indikator	Utfall 2019	Utfall 2020	Mål 2020	
Under året ska tre olika processer eller arbetsmoment ha utretts för eventuell automatisering eller nytt systemstöd.		2	3	
Brukartiden i förhållande till total arbetstid inom hemtjänst i egen regi ska öka.	55 %	67 %	65 %	
Kontinuiteten inom hemtjänsten ska behållas	17	15	17	

Under året ska tre olika processer eller arbetsmoment ha utretts för eventuell automatisering eller nytt systemstöd.

Det pågående bytet av verksamhetssystem har gjort att arbetet med att utreda möjliga automatiseringar behövt pausa för att återkomma senare under 2021 när systembytet genomförts.

Hela chefsgruppen inom Vård- och omsorgskontoret hade dock innan sommaren en omfattande workshop kring automatiseringar. Myndighetsområdet har sedan under hösten utrett två olika flöden för möjlig automatisering, innan systembytet föranledde att detta pausades. Den verksamhet som kommit längst i arbetet är ekonomiskt bistånd.

Brukartiden i förhållande till total arbetstid inom hemtjänst i egen regi ska öka.

Den genomsnittliga produktiviteten för helåret 2020 hamnar på 67% och ligger på 2% över målet.

Detta har uppnåtts trots att hemtjänsten består av en stor fast personalgrupp och trots att verksamheten tappat nästan 1000 biståndsbedömda hemtjänsttimmar. Målet har nåtts främst genom att göra medarbetarna delaktiga i planeringen så att det gått att undvika att ta in timvikarier vid sjukdom.

Kontinuiteten inom hemtjänsten ska behållas

I den årliga nationella kontinuitetsmätningen följer socialstyrelsen upp hur många olika medarbetare som i snitt besöker en hemtjänstbrukare med både service- och omvårdnadsinsatser under en tvåveckorsperiod.

Egenregin inom hemtjänsten visat en kontinuitet på 15, vilket är en förbättring från förra årets 17 och som alltså överträffar årets målsättning.

Kommunens invånare ska erbjudas stöd utifrån sin aktuella livssituation.

Socialnämnden ska i samverkan utforma sitt arbetssätt utifrån individens behov.

Måluppfyllelse

Indikator
Kvalitativ beskrivning av hur den interna samverkan utvecklats på ett tydligt sätt genom nya arbetsformer.

Kvalitativ beskrivning av hur den interna samverkan utvecklats på ett tydligt sätt genom nya arbetsformer.

Under året har den interna samverkan utvecklats på flera sätt. Här nämns några:

För flera unika kommuninvånare har den utökade samverkan mellan myndighet och utförare i organisation konkret märkts genom att det blivit möjligt att flytta tillbaka till Knivsta efter att vården tidigare köpts externt på annan ort.

Flera samarbeten som påbörjades under 2019 har vidmakthållits och utvecklats under året. Här kan nämnas ”GÅ-mötena” innan externt köpt vård, satsningen på råd och stöd kring hemmasittande barn och unga, samt familjeteamsarbetet. Utvecklingen av detta kommer att fortsätta även under kommande år.

I och med coronapandemin inrättade MAS och MAR regelbundna möten med legitimerad personal och enhetscheferna inom den kommunala hälso- och sjukvården. Detta mötesforum har nu permanentats för att oavsett pandemi eller normalläge kvalitetssäkra vård och omsorg ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

Avdelningen för kvalitet och utveckling har efter sommaren startat upp regelbundna möten ”kvalitetsmöte socialtjänst” med samtliga myndighets- och utförarchefer. Forumet blir ett led i att säkerställa följsamhet till övergripande riktlinjer, stötta chefsleden i omvärldsbevakning med mera.

En gemensam utbildningsdag kring offentlighets- och sekretesslagen har planlagts och genomförs under vintern för samtliga verksamheter inom Vård- och omsorgskontorets och Utbildningskontoret, polisen samt representanter från Kultur och fritidskontoret. Detta för att stötta verksamheterna i hur samverkan utifrån invånarens behov är möjligt, trots intern sekretess.

Utöver ovanstående underlättar transparensen mellan verksamheternas arbete i Stratsys ett gemensamt lärande av varandra. Det nya verksamhetssystemet kommer också att underlätta det administrativa samarbetet mellan enheterna, jämfört med tidigare system när IFO och vård- och omsorgsverksamheterna arbetat i olika system.

Uppdrag

Rapportering uppdrag- Kommunfullmäktige

Uppdrag	Målbild
Förändringsarbete – organisation och arbetssätt ligger i fokus liksom att integrera målen från Agenda 2030 i beslut och arbete	Knivsta kommun ska arbeta för att uppnå målen i Agenda 2030. Förändringsarbetet ska leda till effektivare arbetsprocesser och ökat användande av ny teknik.
Lokaleffektivitet – framtagande av plan för ökad lokaleffektivitet inom alla verksamhetsområden	Ökad lokaleffektivitet ska leda till minskade lokalkostnader om 10 miljoner kronor under perioden 2019-2022
Fossilfri/koldioxidneutral kommun – minimerad plastanvändning och giftfri förskola	Giftfri förskola Koldioxidneutral kommunkoncern
Upphandlingar – kravställning i upphandlingar på ekologiska och rättvisemärkta produkter	Upphandling och inköp av varor och tjänster ska vara ekologiska och rättvisemärkta

Förändringsarbete – organisation och arbetssätt ligger i fokus liksom att integrera målen från Agenda 2030 i beslut och arbete

Förändringsresan för socialnämndens verksamheter handlar om såväl effektivitet som kvalitet och är ett led i att bygga ett hållbart Knivsta. Under hösten fokuserades extra på agenda 2030 med start i den kommungemensamma utbildningen för presidium och förvaltningsledning. Agenda 2030 var också ramen för nämndens arbete med framtagandet av verksamhetsplan för 2021.

Lokaleffektivitet – framtagande av plan för ökad lokaleffektivitet inom alla verksamhetsområden

Under 2020 har socialnämnden arbetat med att friställa bostadsrättslägenheter som gått till försäljning. I samband med socialnämndens arbete för en ekonomi i balans så har ett planarbete påbörjats för kommande uppsägning eller uppsägningar av lokaler när kontraktsperioder löper ut. Lokaloptimering är en aktiv fråga - och har aktualiserats ännu mer under pandemin när vissa administrativa funktioner kunnat arbeta delvis hemifrån.

Uppdraget kan dock inte ännu betecknas som fullföljt utan arbetet pågår.

Fossilfri/koldioxidneutral kommun – minimerad plastanvändning och giftfri förskola

Vid socialnämndens upphandling av leasingbilar till hemtjänsten ställs krav på miljövänliga egenskaper såsom t ex låga CO2-utsläpp. Upphandlingsenheten har dock konstaterat att 100 % elbilar ännu inte fungerar inom hemtjänsten i och med de distanser bilarna kör och den förhållandevis korta räckvidden för batteriladdning.

Upphandlingar – kravställning i upphandlingar på ekologiska och rättvisemärkta produkter

Uppdraget överensstämmer med hur nämndens verksamheter arbetar och planerar. Under året har det dock främst varit aktuellt med avrop från redan existerande ramavtal.

Ekonomi

Nämndens ekonomiska uppställning

Nämndens verksamheter	Nettokostnad 2019	Budget 2020	Tillägg och avdrag 2020	Nettokostnad 2020	Budgetavvikelse 2020
Effektiviseringsbeting		-23 482	17 100		-6 382
Nämnd- och styrelseverksamhet	1 368	1 238		1 336	-98
Vård och omsorg enligt SoL och HSL					
-Förebyggande verksamhet SoL	3 033	3 530		3 407	123
-LOV - hemtjänst och delegerad HSL	38 560	33 450	-1 263	35 281	-3 094
-Vård & omsorg i ordinärt boende övrigt	26 282	28 796		23 039	5 757
-Vård & omsorg i särskilt/ annat boende	96 871	93 668	81	98 856	-5 107
Vård och omsorg enligt LSS och SFB					
-Insatser LSS i ordinärt boende	29 487	35 129	-1 266	29 893	3 970
-Insatser LSS i boende med särskild service	39 054	42 417	297	37 862	4 852
Färdtjänst och riksfärdtjänst	5 912	5 023		3 410	1 613
Individ och familjeomsorg					
-Ifo öppenvård och stöd	22 106	30 705	53	25 671	5 087
-Ifo vård och stöd institution/annat boende	35 464	32 104	27	31 840	291
-Ifo, ekonomisk bistånd	8 621	9 219	81	7 487	1 813
Flyktingmottagande	6 324	664		1 305	-641
Arbetsmarknadsåtgärder	2621	3 895		2 938	957
Summa socialnämnd	315 702	296 358	15 110	302 328	9 139

Verksamheternas förutsättningar

Socialnämndens förutsättningar har förändrats drastiskt under året. Den ekonomiska utmaningen var tydlig redan i budgetarbetet och vårens ekonomiuppföljningar pekade på ett befarat

underskott om 26 miljoner kronor trots pågående effektiviseringsarbete. Men coronapandemin vände upp och ner på bilden. Det fanns tidigt signaler om att verksamheterna inom äldreomsorgen skulle få ökade kostnader i form av personalkostnader och skyddsutrustning. Däremot var det inte möjligt att förutse hur de initiala volym- och kostnadsminskningar som märktes i övriga verksamheter skulle fortsätta under resten av året till att mer än kompensera äldreomsorgens underskott tillsammans med extra tillskott från regeringen i form av diverse statsbidrag.

Tilldelad ram och effektiviseringsbeting från kommunfullmäktige
Socialnämnden har tilldelats medel för 2020 i den av kommunfullmäktige antagna Mål & budget 2020 (MoB). De generella förutsättningarna var inledningsvis att den ekonomiska ramen ökade med 2,4%. Relaterat till 2019 års utfall och de redan kända kostnader och beslut som verksamheterna gick in med i år 2020 visades dock på underfinansierade verksamheter.

I juni månad reviderade kommunfullmäktige kommunens budget och tilldelade Socialnämnden ytterligare medel på 20 miljoner kronor, samt ett ytterligare effektiviseringsbeting på 2,9 miljoner kronor. Socialnämnden fick även en extra ramtilldelning på 0,3 miljoner kronor för att täcka hyreskostnader för det nya LSS-boendet Tegelparken. Utöver detta har det tillkommit medel för lönesatsning 2019 (helårseffekt) á 0,1 miljoner kronor och 0,13 miljoner kronor som avser lönesatsning 2020 (8 månader).

Bokslutsreglering
Volymen i Hemtjänstverksamheten bokslutsregleras, det vill säga utfallet stäms av mot budgeterat antal beviljade hemtjänsttimmar och delegerad hälso- och sjukvård. Om det är fler timmar blir det tillskott av resurser, annars tvärtom. Detsamma gäller ersättning till Försäkringskassan för statlig personlig assistans (SFB). I båda fallen har volymerna blivit lägre än den budgeterade nivån. Detta gjorde att utfallet landade på en återbetalning till Finansförvaltningen på 1,3 miljoner kronor för hemtjänsten och 1,3 miljoner kronor för SFB.

Internt effektiviseringsbeting på hemtjänstens egenregi
I den lagda nämndsbudgeten ligger ett effektiviseringsbeting på LOV hemtjänst i egen regi motsvarande 3 178 tkr.

Besparingsåtgärder och nämndens totala effektiviseringsbeting
(exklusive effektiviseringsbeting inom hemtjänstens egenregi)
I budgetarbetet hade åtgärder motsvarande 4 246 tkr antingen redan genomförts vid årets slut eller inplanerats för 2020.Trots dessa åtgärder behövde socialnämnden hitta ytterligare åtgärder motsvarande 23 482 tkr för att uppnå budget i balans. (I siffran inkluderas det ursprungliga effektiviseringsbetinget på 1 897 tkr) Detta effektiviseringsbeting lades i nämndens budget i sin helhet i blocket Vård och omsorg enligt SoL och HSL för att underlätta uppföljningen och prognosarbetet.

Omfördelning inom kommunfullmäktiges budget
Socialnämnden har valt att göra flera förändringar i kommunfullmäktiges budget. Tabellen med nämndens budgetuppställning som används på alla ekonomiuppföljningar kommer under stycket Prognos helår och avvikelse (tkr).

Vad gäller ersättningar beslutade socialnämnden inför år 2020 att låta ersättningen per utförd hemtjänst ligga oförändrad. Assistansersättning 2020 höjdes med OPI med 8 kronor/timme till 288 kr, för att närma sig, men ännu inte uppnå, den nationella rekommendationen.

Årsbokslutet

Utfallet för Socialnämndens verksamheter visar på ett överskott på 9,2 miljoner kronor. I stora drag beror överskottet på minskade kostnader för personal och externa köp, samt diverse statsbidrag för att kompensera kommuner för stora kostnadsökningar till följd av pandemi.

Att nämndens kostnader för köpt vård minskat är också i stora delar på grund av pandemin - men det är också på grund av Vård- och omsorgskontorets förändringsresa avseende såväl ekonomistyrning som helhetstänk kring kommuninvånaren. Det finns inom nämndens ram flera individuella exempel på hur verksamheternas arbete med en allt mer sammanhållen socialtjänst kunnat hitta nya gemensamma lösningar på insatser som inte identifierades tidigare. Därtill omprövas tidigare praxis och bedömningsnivåer i varje fråga, för att prioritera nämndens resurser så klokt som möjligt. Här finns fortfarande arbete kvar att göra.

Utfallet är 1,6 miljoner kronor bättre än oktoberprognos. Anledningen till detta är oförbrukade medel för externa köp.

Nämnd- och styrelseverksamhet visar på ett underskott på 0,1 miljon kronor, nettokostnaden ligger i linje med föregående år och underskottet beror på en otillräcklig finansiering av nämndens administration.

Blocket Vård och omsorg enligt SoL och HSL alla verksamheter tillsammans visar på ett underskott på -2,2 miljoner kronor jämfört med budget. Det är värt att notera en minskning i nettokostnader inom blocket med 4,7% jämfört med föregående år. Vilket till stora delar bedöms kunna härledas till pandemin.

Tittar vi närmare på resultat per verksamhet i blocket så visar ***Förebyggande verksamhet*** ett överskott på 0,1 miljon kronor. Överskottet beror på lägre personalkostnader, samt brukare har periodvis haft färre insatser till följd av pandemin.

LOV - hemtjänst och delegerat HSL visar ett underskott på 3,1 miljoner, vilket mycket nära motsvarar egenregins interna effektiviseringsbeting i årets budget. Mot bakgrund av verksamhetens underskott på nästan 6,2 miljoner år 2019 var dock en starkt förhöjd produktivitet i egenregin redan inräknad i budget, vilket verksamheten alltså klarat av att möta. På grund av de vikande volymerna och stora fasta kostnader i form av tillsvidareanställd personal och extrakostnader för inhyrd sjuksköterskebemanning nådde dock inte effektiviseringsarbetet hela vägen. Nettokostnaderna för såväl beställar- som utförarsidan inom verksamhetsområdet är dock ändå 8,5 % lägre jämfört med 2019 vilket förutom effektiviseringsarbetet på utförarsidan även beror på minskade volymer till följd av pandemin, samt ändrade biståndsriktlinjer.

Vård & omsorg i ordinärt boende övrigt visar på ett överskott på 5,8 miljoner kronor, vilket till stor del beror på lägre personalkostnader. Här ingår till exempel insatserna boendestöd och nattpatrullen. Verksamheterna har strategiskt avhållit sig från att ersätta frånvarande personal och målgruppen har även nyttjat färre insatser vilket har bidragit till kraftigt minskade kostnader. Här ingår även hjälpmedel som redovisar ett positivt resultat relaterat till pandemin och färre köpta hjälpmedel.

Vård & omsorg i särskilt/ annat boende visat på ett underskott på 5,1 miljoner kronor. Verksamheter har krävt högre personalkostnader under pandemin, inklusive inhyrd sjuksköterskebemanning. Dessutom har flera brukare på Estrids gård krävt dygnet runt-vård i

högre utsträckning än vad som var budgeterat. En enda sådan brukare genererar en extra årlig kostnad på cirka 1,7 miljoner kronor jämfört med en vanlig plats på särskilt boende.

Blocket Vård och omsorg enligt LSS och SFB visar ett överskott på 8,8 miljoner kronor. De sammanlagda nettokostnaderna på 67,8 miljoner är lägre än budgeterat 76,6 miljoner, däremot är de mer i linje med förra årets utfall på 68,5 miljoner kronor.

Insatser LSS i ordinärt boende visar ett överskott på 3,8 miljoner. Överskottet beror bland annat på hög frånvaro hos brukare på daglig verksamhet, vilket möjliggjort att inte vikarietillsätta vid frånvaro hos personalen. Det har även i övrigt varit en minskning av externt köpta insatser i vissa delar och uteblivna volymökningar i andra.

Insatser LSS i boende med särskild service visar ett positiv resultat på 4,9 miljoner. Överskottet beror främst på att Tegelparken serviceboende öppnade under året och tre personer kunde erbjudas boende där istället för externt. Det har också varit färre nya ansökningar än prognos inför 2020.

Färdtjänst och riksfärdtjänst har ett överskott på 1,6 miljoner kronor, vilket beror på att resandet nästan avstannat under större delen av året.

Individ och familjeomsorg

IFO öppenvård och stöd visar ett överskott på 5,1 miljoner kronor. På vuxensidan har det varit mindre externt köpta insatser samt inkommit få ärenden gällande VINR. På barn och unga sidan har öppna insatser i form av behandling tidigare köpts av externa leverantörer vilket verksamheterna nu aktivt arbetat fram en förändring kring och i högre grad kunnat tillgodose i egen regi vid Råd och stöd. Alternativa arbetssätt har prövats genom tidsbegränsad anställning av egen personal för riktat uppdrag som tillgodosåg behovet till ca 50% av kostnaden vid externt köp. Det förändrade arbetssättet har sammantaget medfört att kostnaderna understiger budget och genererar ett större överskott. Personalkostnader har därtill varit lägre på grund av vakanser och sjukfrånvaro som inte behövt ersättas. Bland annat vakanshölls 50 % av en chefstjänst under del av året.

IFO vård och stöd institution/annat boende visar ett överskottet 0,3 miljoner kronor, där nettokostnader ligger i linje med de budgeterade. Volymerna på vuxen missbruk har minskat avsevärt. Detta med anledning av minskat antal orosanmälningar samt den analysmetod som arbetats fram tillsammans med behandlare vid enheten Råd och Stöd. På Barn och Unga har många placeringar däremot krävts under året, både enligt SoL och LVU. För barn och unga skulle utfallet markant ha överskridit budgeten om inte tillfälliga statliga subventioner minskat ner kostnader inom såväl SIS-placeringar som familjehem.

Ifo, ekonomisk bistånd visar ett överskott på 1,8 miljoner kronor. Inom verksamheten har man under året arbetet intensivt med att klienter ska bli självförsörjande antingen genom sysselsättning eller genom ersättning från annan myndighet.

Flyktingmottagande uppvisar ett underskott med 0,6 miljoner kronor. Nettokostnaderna 2020 är dock 79% lägre än 2019. Det har genomförts ett stort arbete med att kartlägga, samt hantera alla uppbokade intäkter från tidigare år. En del återsökningar, samt överklaganden av tidigare beslut, har beviljats av Migrationsverket, men en stor del har fått justeras ner. Kostnaderna har minskat

till följd av ett minskat antal anvisningar till kommunen under pandemin. De kvarvarande ensamkommande har dock haft behov av insatser till höga kostnader, vilket bidragit till underskottet.

Arbetsmarknadsåtgärder redovisar ett överskott på en miljon kronor. Det har skett neddragning av en yrkessamordnare i enlighet med handlingsplan för ekonomi i balans. Förutom det har det varit lägre kostnader för feriearbetare i och med pandemin som försvårade för kommunen att hitta lämpliga arbetsplatser utanför skola, vård och omsorg.

Nettokostnadsuppställning årsbokslut

Nämndens verksamheter	Nettokostnad 2019	KF Budget 2020	Rev. KF budget 2020	Tillägg och avdrag 2020	Nettokostnad 2020	Budgetavvikelse 2020
Nämndkostnader	1226	1 238	1 238		1 336	-98
Vård och omsorg enl SoL och HSL	123 359	128 841	118 841	-4 716	121 895	-7 770
LOV - hemtjänst & delegerad HSL	36 852	36 396	36 396	-1 263	35 281	-148
Insatser enl LSS och SFB	67 861	69 883	75 183	-1 227	67 756	6 200
Färdtjänst och riksfärdtjänst	4 099	4 140	4 940		3 410	1 530
Förebyggande verksamhet	6 793	6 861	3 861		3 407	454
Individ- & familjeomsorg, vård o stöd	36 356	37 562	64 262	80	57 511	6 831
Individ- & familjeomsorg, ekonomiskt bistånd	9 141	9 232	9 232	81	7 487	1 826
Flyktingmottagande	1 234	722	722	-58	1 305	-641
Arbetsmarknadsåtgärder	3 347	3 380	3 880	15	2 938	957
Effektiviseringsbeting - 0,5%	-900	-1 897	-1 897	1 897		0
Revideradmål och bduget 2020 KF 20-06-10			-2 900	2 900		0
Summerat	**289 368**	**296 358**	**313 758**	**-2 288**	**302 328**	**9 139**

Investeringar

Införandet av verksamhetssystemet Cambio Viva är i full gång och vissa delar av systemet är satta i drift under andra halvan av 2020. Investeringsmedel kommer att användas under våren-sommaren 2021. Däremot kommer inte hela beloppet på 2,5 miljoner kronor att användas, utan ungefär 1,5 miljoner kronor. Detta beror på att systemet upphandlades till ett lägre kostnad än planerat.

Investeringsmedel för renovering av lokaler har inte används under 2020.

Investeringsplan 2020

Investering	KF investeringsram 2020	Tillägg investeringsram 2020	Investeringsutgift 2020	Avvikelse investering 2020
Verksamhetssystem VO	500	2000	0	2500
Renovering av lokaler VO	1000	0	0	1000
Summering	**1500**	**2000**	**0**	**3500**

Volymer och nyckeltal

Område	Nyckeltal	Utfall Helår 2018	Utfall Helår 2019	Mål Helår 2020	Utfall Helår 2020	Prognos 2020
Hemtjänst	Biståndsbedömd tid	64 941	62 579	62 608	58 410	60 000
	Antal brukare totalt	207	221	229	215	218
	Andel utförd tid av biståndsbedömd tid inom LOV.	66,2%	68,3%	87,8	76%	78
Särskilt boende äldre	Antal brukare totalt	122	112	125	133	120
	Antal brukare köpta platser	15	15	10	7	6
Personlig assistans enligt SFB, antal brukare.	Personlig assistans enligt SFB, antal brukare	22	19	23	19	19
Insatser enligt LSS	Boende särskild service LSS, antal brukare totalt	32	36	40	36	38
	Daglig verksamhet LSS, antal brukare totalt	55	45	58	46	47
	Korttidsvistelse LSS, antal brukare totalt	12	15	10	14	14
	Daglig verksamhet LSS, antal brukare köpta platser	12	7	10	7	9
Institutionsvård, stödboende och familjehem	Institutionsvård och stödboende, antal vuxna	18	21	15	17	17
	Institutionsvård och stödboende vuxna, antal vårddygn	3 210	3 315	2 340	3 500	3 500
	Institutionsvård och stödboende, antal barn/unga	38	42	19		30
	Institutionsvård och stödboende barn och unga, antal vårddygn.	12 210	10 129	5 550		6 100
	Familjehem, antal barn/unga	31	35	27	37	36
	Familjehem barn/unga, antal vårddygn	8 580	9 615	9 510		9 250
Ekonomiskt bistånd	Ekonomiskt bistånd, antal individer	203	200	229	175	195
	Ekonomiskt bistånd, andel individer med långvarigt ekonomiskt bistånd.	23%	28%	21%	23%	28%

Lista diarieförda delegationsbeslut socialnämnden 2020-12-10–2021-02-10

Färdigst/exp-datum	Dokumentnr.	Dokumenttitel	Ansvarig person	Ärende
2021-01-18	SN-2021/11-2	Delegationsbeslut personuppgiftsbiträdesavtal mellan socialnämnden och IT-nämnden	Stina Desroses	SN-2021/11 Personuppgiftsbiträdesavtal mellan IT-nämnden Tierps kommun och socialnämnden Knivsta kommun
2021-01-26	SN-2020/315-5	Tilldelningsbeslut 2020-12-10	Maria Wallinder	SN-2020/315 Avrop från dynamiskt inköpssystem, DIS Handledning