

Kvalitetsberättelse 2015

Social- och omsorgsförvaltningen



Hudiksvalls
kommun

Dnr 2016-097-039

Innehåll

1	Syfte med kvalitetsberättelsen	2
2	Sammanfattning och analys av resultatet av uppföljning samt planerade åtgärder	2
2.1	Sammanfattning	2
2.1.1	Omsorgsnämndens mål, större uppdrag till förvaltningen samt internkontroll.....	2
2.1.2	Verksamhetens kvalitet.....	2
2.1.3	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	4
2.2	Analys av resultatet av uppföljning samt planerade åtgärder.....	4
3	Efterfrågeutveckling och trender	5
3.1	Arbetsmarknad och integration	5
3.2	Funktionsnedsättning.....	5
3.2.1	Ny lagstiftning.....	6
3.3	Handläggarenheten och förebyggande verksamheten	6
3.3.1	Handläggarenheten.....	6
3.3.2	Förebyggande verksamheten	6
3.4	Individ- och familjeomsorg (IFO)	7
3.5	Äldreomsorg	8
3.5.1	Ny lagstiftning.....	8
4	Social- och omsorgsnämndens mål	8
4.1	Hudiksvalls kommuns vision	8
4.2	Hudiksvalls kommuns övergripande mål.....	8
4.2.1	Bedömning av uppfyllelse av övergripande mål/åtagande	9
4.3	Social- och omsorgsnämndens mål.....	10
5	Social- och omsorgsnämndens egna större uppdrag till förvaltningen	10
5.1.1	Öka antalet intraprenader.....	10
5.1.2	Önskad sysselsättningsgrad.....	10
6	Resultat av internkontroll	10
6.1	Genomförandeplaner	10
6.2	Hantering av privata medel	11
6.3	Hemsjukvård.....	12
6.4	Riskbedömning gällande arbetsmiljö	12
7	Extern uppföljning/granskning av verksamheten	13
7.1	Ekonomi- och verksamhetsanalys IFO (PwC)	13
7.1.1	Metod	13
7.1.2	Övergripande jämförelser.....	13
7.1.3	Barn- och ungdomsenheten.....	14
7.1.4	Vuxen- och missbruksenheten	15
7.1.5	Försörjningsstöd	16
7.1.6	Sammanfattning och förslag på åtgärder	17
7.2	Översyn av rekryteringsenheten, rådgivningsrapport (PwC)	17
7.2.1	Metod	18

7.2.2	Bakgrund.....	18
7.2.3	Övergripande jämförelse med andra kommuner.....	18
7.2.4	Rekryteringsenheten.....	18
7.2.5	Förändring av arbetssätt för att kunna bemanna med fler tillsvidareanställda och färre eller inga timanställda	19
7.2.6	Hur kan en minskning eller ett totalt upphörande med delade turer genomföras och vilka blir konsekvenserna?.....	19
7.2.7	Tidsplan.....	20
7.3	Utredning av socialpsykiatrins förändrade chefsorganisation (Vårdmäklarna AB)	20
7.3.1	Bakgrund.....	20
7.3.2	Sammanfattning.....	20
8	Uppföljning av verksamhetens kvalitet (egenkontroll)	20
8.1	Synpunkter och klagomål.....	20
8.2	Avvikelse HSL	21
8.3	Avvikelse (SoL & LSS)	21
8.4	Lex Sarah (Allvarliga missförhållanden)	22
8.4.1	Rapporterade händelser.....	22
8.5	Social dokumentation.....	24
8.6	Brukarundersökning inom barn och ungdom.....	24
8.6.1	Familjehem	25
8.6.2	Handledning till förstärkta familjehem	26
8.6.3	Sammanfattning och analys	27
8.7	Tillsyn av utförare inom hemtjänsten.....	27
8.7.1	Resultat av LOV-uppföljning.....	28
8.8	Goda exempel på utvecklingsarbete inom förvaltningen.....	29
8.8.1	Mottagningstelefon för ökad tillgänglighet.....	29
8.8.2	Goda exempel på dagordningen	29
9	Nationell uppföljning av verksamhetens kvalitet	29
9.1	Öppna jämförelser	29
9.1.1	Social barn- och ungdomsvård.....	30
9.1.2	Ekonomiskt bistånd	31
9.1.3	Missbruks- och beroendevård	33
9.1.4	Stöd till brottsoffer.....	35
9.1.5	Stöd till personer med funktionsnedsättning.....	36
9.1.6	Äldreomsorg.....	37
9.2	”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”	39
9.2.1	Hemtjänst.....	40
9.2.2	Särskilt boende.....	42
9.3	Kommunernas kvalitet i korthet (KKIK).....	45
9.4	Extern tillsyn, Inspektionen för vård- och omsorg (IVO).....	45
10	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	46
10.1	Implementeringsarbete.....	46
10.2	Resultat av tillsyn av ledningssystemet	47
11	Patientsäkerhetsberättelse	47
12	Medarbetar-/medledarberättelse	48

12.1	Personal	48
12.1.1	Arbetsskador och tillbud	48
12.1.2	Företagshälsovård.....	49
12.1.3	Sjukfrånvaro	49
12.2	Medarbetarenkät.....	50
12.2.1	Hållbart medarbetarengagemang	50
12.2.2	Arbetskrav.....	52
12.2.3	Attraktiv arbetsgivare	52
12.2.4	Sammanfattning och analys av medarbetarenkät	52
12.2.5	Vidtagna och planerade åtgärder utifrån medarbetarenkäten.....	53
12.3	Förbättrings- och ”uppåt-puff”-priser.....	54
12.3.1	Förbättringspriser	54
12.3.2	Uppåt-puff-priser.....	54

1 Syfte med kvalitetsberättelsen

Kvalitetsberättelsen är den övergripande årliga kvalitetsredovisningen till de förtroendevalda och verksamheten. I kvalitetsberättelsen analyseras flera olika mått inom samma verksamhet vilket ger en samlad bild av hur förvaltningen uppnår god kvalitet. Kvalitetsberättelsen ska fungera som ett underlag för politikerna, exempelvis i arbetet med att ta fram områden för internkontroll samt mål och prioriteringar för verksamheten. Den ska också ge stöd för att utveckla och förbättra verksamheten som ett led av den kontinuerliga uppföljningen och utvärderingen.

2 Sammanfattning och analys av resultatet av uppföljning samt planerade åtgärder

2.1 Sammanfattning

Nedan följer en kort sammanfattning av några av de viktigaste områdena som redovisas i kvalitetsberättelsen.

2.1.1 Omsorgsnämndens mål, större uppdrag till förvaltningen samt internkontroll

Under 2015 har fokus lagts på att forma gemensamma mål för den nya nämnden. Målen kommer att följas upp under 2016.

Kvalitetsberättelsen visar att förvaltningen arbetat vidare med nämndens större uppdrag 2015. Sedan den 31 december 2015 har all personal inom förvaltningen rätt till önskad sysselsättningsgrad. Ett omfattande utbildningsarbete har lagts ner på flexitidsavtalet som inom vissa verksamhetsområden är en förutsättning för att kunna hantera den rätten. Antalet intraprenader inom förvaltningen är fortsatt 16 stycken.

Den internkontroll som genomförts pekar på att personal följer de genomförandeplaner som upprättas väl. Inom hemsjukvården är trenden en fortsatt ökning av antalet inskrivna patienter i hemsjukvården. Internkontrollen gällande riskbedömning av arbetsmiljön visar att detta är ett utvecklingsområde.

2.1.2 Verksamhetens kvalitet

Synpunkter klagomål och beröm

Under 2015 har totalt 41 synpunkter, klagomål och beröm kommit in till förvaltningen. Klagomålen har bland annat gällt verksamhetens innehåll och kvalitet, information och bemötande. Berömmet har gällt god omvårdnad inom äldreomsorgen. Siffrorna tyder på att ytterligare kvalitetssäkring behöver göras under 2016 när det gäller hantering och registrering av inkomna synpunkter och klagomål.

Avvikelser

I 2014 års kvalitetsberättelse uppmärksammades behovet av att utveckla avvikelshantering inom omsorgen. Under 2015 har ett omfattande arbete med att utveckla system och rutiner för avvikelshantering genomförts tillsammans med en utbildningsinsats inom äldreomsorgen, funktionsnedsättning samt daglig verksamhet. Bland annat har en avvikelsemodul införts. Totalt har 66 avvikelser inkommit under året, majoriteten av avvikelserna har inkommit genom ovan nämnda avvikelsemodul vilken infördes i december 2015.

Lex Sarah

År 2015 inkom 44 rapporter om missförhållande. Trenden att antalet rapporterade händelser ökar håller därmed i sig. En möjlig anledning till detta är att rapporteringsskyldigheten blir mer och mer välkänd inom förvaltningen. Av inkomna rapporter har sex händelser bedömts som allvarliga missförhållanden/påtaglig risk för allvarligt missförhållande och anmälts till IVO (inspektionen för vård och omsorg).

Brukarundersökningar

Under året har en nationell brukarundersökning genomförts inom äldreomsorgen samt en lokal brukarundersökning inom barn- och ungdom, familjehem.

Resultatet av den nationella brukarundersökningen är mycket gott inom hemtjänsten. Inom särskilt boende ligger resultatet i nivå med riket men det har skett en positiv utveckling jämfört med föregående års undersökning.

Inom familjehem får handledningen till ”förstärkta familjehem” ett mycket gott resultat medan familjehem får ett betydligt lägre resultat. Analys visar att arbetsbelastningen inom familjehem är mycket hög och en utökning av personalresurserna planeras till 2016.

Öppna jämförelser

Kommunen får totalt sett ett gott betyg inom öppna jämförelser. Extern samverkan, systematisk uppföljning av beslutade insatser samt handläggares erfarenhet och kompetens är utvecklingsområden enligt undersökningen.

Uppföljning av hemtjänsten

En uppföljning utifrån lagen om valfrihet (LOV) har gjorts under året. De enheter hos vilka verksamhetsbesök har genomförts visar alla goda resultat. Monitor Hjälp och Hemtjänst Östra sticker ut med särskilt goda resultat. Hemtjänst Östra beskriver att konkurrensutsättningen har motiverat och hjälpt dem i arbetet med att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten.

Goda exempel

Två goda exempel på utveckling av verksamheten är den mottagningstelefon som införts på handläggarenheten för att öka tillgängligheten samt utvecklingen av dagordningen inom äldreomsorgens ledningsträffar vilken syftar till att främja kvalitet och ständigt lärande.

Medarbetare/medledare

Under hösten 2015 har en medarbetarundersökning genomförts inom Hudiksvalls kommun. 912 medarbetare har svarat på enkäten inom Social- och omsorgsförvaltningen. På frågan ”Kan du rekommendera Hudiksvalls kommun som arbetsgivare?” svarar 73 % inom Social- och omsorgsförvaltningen positivt (stämmer ganska bra, stämmer mycket bra). Detta är högre än genomsnittet i kommunen, vilket ligger på 64 %. Ett antal åtgärder har vidtagits samt planeras utifrån resultatet av enkäten.

2.1.3 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Under 2015 har arbetet med att utveckla ledningssystemet bland annat resulterat i utveckling av förvaltningens egenkontroll och avvikelshantering. Inom äldreomsorgen och funktionsnedsättning har ett omfattande implementeringsarbete pågått under 2015. Totalt har det hållits 70 utbildningstillfällen för medarbetarna. IVO har under året genomfört en övergripande verksamhetstillsyn av ledningssystemet inom äldreomsorgen. Ärendet har avslutats helt utan kritik.

2.2 Analys av resultatet av uppföljning samt planerade åtgärder

Resultatet av kvalitetsberättelsen har analyserats i förvaltningens ledningsgrupp den 25 januari och den 7 mars samt löpande av verksamheten ”Samordning och kvalitet”. Syftet med analysen har varit att identifiera övergripande förbättringsområden samt främja ett proaktivt arbetssätt.

Två viktiga utvecklingsområden som identifierats är:

- Kompetens- och personalförsörjning
- Systematisk uppföljning av beslutade insatser

Ovan nämnda områden stämmer också väl överens med några av de riskområden som IVO identifierar på nationell nivå. Vidare konstateras att behov finns av att:

- Tydliggöra och implementera rutinerna för synpunktshanteringen inom förvaltningen.

Förvaltningen planerar att under 2016 jobba vidare med ovan nämnda områden, bland annat genom att ta fram en samlad plan för personalens kompetensutveckling samt att skapa struktur och rutiner för uppföljning av beslutade insatser.

3 Efterfrågeutveckling och trender

3.1 Arbetsmarknad och integration

Arbetsmarknadsenhetens utvecklingsområde är att stödja unga vuxna och nyanlända genom att erbjuda praktik eller andra insatser som ett steg på vägen till ett reguljärt arbete.

Behovet av daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning kommer att öka, bland annat genom att ungdomskullarna som går på gymnasiesärskolan för närvarande är hög. Målgruppen neuropsykiatriskt funktionsnedsatta ökar, vilket ställer speciella krav på befintliga verksamheter men även nya verksamheter kommer att behövas.

Ett stort antal ensamkommande barn anlände till Sverige under hösten 2015 vilket påverkat socialtjänstens arbete över hela landet. Socialstyrelsen har gjort en undersökning som visar att socialsekreterare i riket upplever att utredningar inte görs tillfredsställande, att tidsgränser inte kan hållas och att dokumentationen brister. På frågan om övrig socialtjänst påverkats av arbetet med ensamkommande barn svarade 90 % ”Ja”. Prognosen för första halvåret 2016 är att kommunernas socialtjänst kommer att ha en hög fortsatt arbetsbelastning när det gäller ensamkommande barn. Situationen ställer krav på nya boendeformer samt tillgång till utslussningslägenheter. En utmaning är att rekrytera och behålla socionomer inom verksamheten. Ett viktigt utvecklingsområde är att i samverkan med skolan se över alternativa utbildningsformer för målgruppen.

Mottagandet av nyanlända vuxna och familjer kommer att öka vilket ställer krav på tillgång till fler bostäder. Utvecklingsområden är att få ideella personer och föreningar att stödja verksamheten och målgruppen för att snabba på deras etablering i samhället.

3.2 Funktionsnedsättning

Inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning ökar antalet ärenden inom både SoL och LSS. Behov finns av att öppna ett nytt boende 2016/2017.

Inom personlig assistans är trenden att antalet ärenden enligt LSS ökar och att fler, även med beslut om assistans från Försäkringskassan, väljer Hudiksvalls kommunassistans.

Antal personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ökar, de är ofta unga personer och verksamheten behöver öka sin kompetens och utveckla nya arbetssätt för att möta dem på bästa sätt.

Socialpsykiatrins utvecklingsområde är främst nya former och samverkan med andra aktörer för att stödja vägen till arbete samt att ge meningsfull sysselsättning.

En framgångsrik metod som rekommenderas av Socialstyrelsen är IPS (Individual Placement and Support). Syftet med metoden är att möjliggöra arbete för personer med psykisk ohälsa. Några medarbetare inom socialpsykiatrin har varit på en IPS-utbildning för att lära sig mer om arbetsmetoden. De ser att metoden skulle passa flera av sina brukare och därmed på sikt kunna minska bidragstagandet. Målet är att under 2016 starta en IPS-enhet i Hudiksvall dit ett antal arbetscoacher kopplas.

Inom gruppen intellektuellt funktionsnedsatta finns behov av att utveckla nya arbetssätt som mera ser till individens behov, skapar delaktighet och stärker den egna förmågan. Antalet äldre ökar vilket också innebär nya krav på kompetens, omvårdnad samt hälso- och sjukvård.

Under 2016 planeras en utbildning i ett pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt (PFA) riktad till medarbetare på gruppboheter för intellektuellt funktionsnedsatta. Syftet med PFA är att skapa en så meningsfull tillvaro som möjligt utifrån individens egen definition. Genom att använda individens färdigheter och kompensera dennes svårigheter kan individen ges möjlighet till att förstå, hantera situationer och få kontroll i sin vardag (KASAM).

3.2.1 Ny lagstiftning

Från och med den 1 januari 2016 gäller föreskrifter om basal hygien (SOSFS 2015:10) vissa insatser enligt SoL/LSS. De kommer bland annat innebära krav på dagligt byte av arbetskläder, rutiner för handhygien samt användande av skyddshandskar vid vissa vård- och omsorgsmoment. Syftet med de nya föreskrifterna är att förhindra överföring av smitta.

3.3 Handläggarenheten och förebyggande verksamheten

3.3.1 Handläggarenheten

Den äldre befolkningen, personer med funktionsnedsättning, antal ärenden enligt LSS samt personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ökar. I samband med detta ökar behovet av olika former av omsorg.

Mot bakgrund av ovanstående ökar också andelen biståndsbeslut som skall fattas samt antalet beslut som skall följas upp, vilket medför en ökad arbetsbelastning inom handläggarenheten.

3.3.2 Förebyggande verksamheten

Inom förebyggande verksamheten finns en träffpunkt med anhörig- & seniorcafé. Ett omfattande samarbete förs med Hudiksvall Hela Livet.

Information till personer som fyller 80 år

Årligen bjuds alla kommuninnevånare som fyller 80 år under året och inte har till exempel hemtjänst, trygghetstelefon eller matdistribution in till en informationsträff. Information ges bland annat om kost, motion, social- och kulturell stimulans, anhörigstöd samt volontärbyrå. Syftet är att bidra till god livskvalitet och ökad trygghet. Antalet i målgruppen ökar vilket på sikt kommer att leda till ett behov av fler informationsmöten.

Patricia

Ett utvecklingsområde under 2016 är Patricia som social mötesplats. En utredning ska genomföras under våren med målet att ta fram underlag för beslut om framtida driftsform av Patricia. Den ska vara klar senast juni 2016. Bakgrunden är en oklar ansvarsfördelning mellan olika ansvarsområden.

Anhörigstöd

Anhörigstöd är till för personer som ger stöd och vård till närstående. Stöd ges i form av råd, information, anhörigrupper, föreläsningar mm. Även här kommer efterfrågan att öka, av samma orsaker som redovisas ovan.

Utvecklingsområden är att utforma verksamheten/utbudet flexibelt och till viss del individuellt för att öka insatserna för de anhöriga.

Volontärsamordning

Hudiksvalls kommuns volontärsamordning förmedlar kontakt mellan människor för ömsesidig nytta och glädje. Volontären gör en frivillig insats och bidrar till att skapa trivsel, trygghet, gemenskap mm. De ska inte ersätta anställd personal.

Behovet av volontärsamordning ökar i takt med att nya målgrupper identifieras och befintliga målgrupper ökar. Utvecklingsområdet är att möta och utveckla nya former för befintliga och nya målgrupper.

I september 2015 startade en ny typ av volontäruppdrag, språkvän, i syfte att främja integration.

3.4 Individ- och familjeomsorg (IFO)

Individ- och familjeomsorgens uppdrag är att hjälpa människor som är i behov av råd, stöd eller bistånd i sin livssituation.

Verksamhetens målsättning är att säkerställa trygga uppväxtvillkor för barn och unga men även ge barn, unga och familjer skydd och stöd i utsatta situationer. Antalet barn och familjer som behöver hjälp från individ- och familjeomsorgen ökar och så även antalet placeringar.

Vuxna som inte har möjlighet till egen försörjning kan efter prövning ges ekonomiskt bistånd, försörjningsstöd. Målsättningen är alltid att personen ska bli självförsörjande så snart som möjligt. Många gånger kan hjälp att få en sysselsättning vara ett steg på den vägen. De senaste åren har antalet aktuella hushåll minskat men risk finns för en framtida ökning i och med ett ökat antal unga vuxna i väntan på arbete eller utbildning.

Personer med någon form av beroende behöver ofta stöd för att kunna bryta detta. Antalet unga personer med någon form av missbruksproblematik ökar.

Arbetsmiljön för socialsekreterare är satt i fokus både nationellt och lokalt. För att behålla och rekrytera medarbetare, nu och i framtiden, måste verksamheten erbjuda en attraktiv arbetsplats som kännetecknas av en god arbetsmiljö där det finns möjlighet att utvecklas, känna trygghet och arbetsglädje. Stor hjälp i det arbetet hoppas verksamheten få genom SKL:s handlingsplan i 44 punkter ”För att stärka skyddet för barn och unga”.

I PricewaterhouseCoopers (PwC) ekonomi- och verksamhetsanalys (se punkt 7.1) framkommer bland annat att verksamheten behöver utveckla förebyggande insatser för att på sikt kunna minska antalet placeringar.

Inom barn- och ungdomsenheten har en arbetsgrupp tillsatts med uppdrag att under 2016 komma med ett förslag på ny ledningsorganisation inom enheten.

3.5 Äldreomsorg

Den äldre befolkningen ökar i antal och medellivslängden höjs, detta gör att vi noga måste följa utvecklingen och planera för behovet av omsorg. Rehabiliterande insatser behöver ges större utrymme. Efterfrågan av hemtjänst ökar. Den egna hemtjänsten är konkurrensutsatt i och med införandet av lagen om valfrihet (LOV). Nya arbetssätt som införts i hemtjänsten börjar att ta form. Personalen ansvarar för att föra en social dokumentation för den enskildes rättssäkerhet och trygghet i genomförandeweppen, enligt dokumentationsskyldigheten i SoL och LSS. Ekonomiska åtgärder sker fortlöpande i form av ekonomiutbildning och anpassningar av verksamheten. Förvaltningen arbetar med att ta fram en organisationsmodell, Trygg hemgång, i syfte att öka tryggheten efter sjukhusvistelse eller efter hemgång från korttidsplats med målet att på sikt minska behovet av hemtjänstinsatser.

Arbetet med att införa flexitidsavtal fortgår, liksom arbetet med visionen och verksamheternas egen utveckling.

Inom hemtjänsten startade under 2014 en privat utförare, Monitorhjälpen, verksamhet enligt LOV. Den privata utföraren är idag verksam inom hela det centrala geografiska området samt området Iggesund/Njutånger/Enånger. Den 1 januari 2015 hade den privata utföraren 236 kunder/brukare, jämfört med 129 stycken samma tidpunkt år 2014.

3.5.1 Ny lagstiftning

Från och med den 1 januari 2016 gäller föreskrifter om basal hygien (SOSFS 2015:10) inom hemtjänsten och särskilt boende. De kommer bland annat innebära krav på dagligt byte av arbetskläder, rutiner för handhygien samt användande av skyddshandskar vid vissa vård- och omsorgsmoment. Syftet med de nya föreskrifterna är att förhindra överföring av smitta.

4 Social- och omsorgsnämndens mål

4.1 Hudiksvalls kommuns vision

Hudiksvalls kommuns vision är:

Glada Hudik - Sveriges bästa kommun att leva och verka i!

4.2 Hudiksvalls kommuns övergripande mål

För att kunna nå visionen har tre övergripande mål för kommunen antagits:

- Samhällstjänster av högsta kvalitet
- Blomstrande näringsliv
- Attraktiv och hållbar livsmiljö

4.2.1 Bedömning av uppfyllelse av övergripande mål/åtagande

Nedan följer en schematisk översikt av förvaltningens måluppfyllelse i förhållande till de tre övergripande målen. I de fall jämförelser över tid är möjliga anger pilen i kolumnen längst till höger om trenden är positiv eller negativ.

Bedömning: 1: Inte alls 2: I liten omfattning 3: Till stor del 4: Helt

Åtagande	Indikatorer eller kort redovisning av bedömningen	↓	Resultat	Kommentar exempelvis åtgärder, trend, jämförelse
Samhällstjänster av högsta kvalitet:	Samlad bedömning utifrån indikatorerna nedan.	3		
Senast den 31 december 2015 ska minst 80 % av våra kunder/brukare och deras närstående som kommer i kontakt med oss uppleva att de möts av omtanke och lyhördhet utifrån sina individuella behov och önskemål.	Bemötande, särskilt boende (säbo) Öppna jämförelser (ÖJ)	2	54 %	Riket: 58 %. 54 % är en positiv utveckling sedan föregående år då vi låg på 52 %.
	Bemötande, hemtjänst, ÖJ	3	76 %	Riket: 76 %. Oförändrat resultat sedan föregående år. →
	Nöjd med stöd, Barn- och ungdom (Betyg 8-10, på tio-gradig skala)	3	55 % familjehem 100 % förstärkt familjehem	Egen enkät.
	Andel med aktuell genomförandeplan	2	65 % hemtjänst 87 % säbo	Hemtjänst är under rikssnittet på 72 % → Positiv trend. År -14 fick man 53 %. Säbo ligger lite under rikssnittet på 91 %. Negativ trend. År -14 fick man 93 %. En genomförandemodul har införts 2015 för att förenkla dokumentation. →
	Inflytande, ÖJ Hänsyn till åsikter och önskemål	3	89 % Hemtjänst 76 % säbo	Hemtjänst rikssnitt 87 % → Säbo rikssnitt 79 % →
Med ett engagerat ledarskap som främjar flexibilitet, delaktighet och medinflytande ska senast 31 december 2015 minst 80 % av våra medledare uppleva att vi är en attraktiv arbetsgivare.	Medarbetarenkät Attraktiv arbetsgivare, fråga 15, de två positiva svaren	3	73 % SOM	SOM ligger högre än kommunens genomsnitt på 64 %.
	Medarbetarenkät Motivation HME	3	79 % IFO 84 % FN 77 % säbo	Resultatet för motivations-index ligger på rikssnittet inom IFO, långt över rikssnittet (77 %) inom FN och strax över rikssnittet (76 %) på säbo.
	Sjukfrånvaro av ord. timmar, tot		8,7 %	Ej jämförbar med föregående år.
Blomstrande näringsliv:	Samlad bedömning utifrån indikatorerna nedan.	3		
Nämnden ska fortsätta arbetet med att utveckla alternativa	Antal platser, sociala företag	2	DV: 12 För.stöd: 6 Totalt: 18	2014 Dv:13, För.stöd: 9. Tot: 22. Måttet är beroende av AF som beviljar själva insatserna. AF har nyttjat detta mindre 2015. För.stöd har därför

driftsformer och öka antalet intraprenader.				haft ett möte med AF för att "få fart" på antalet platser i Sociala företag igen. ➔
	Antal intraprenader	3	16	Oförändrat antal ➔

4.3 Social- och omsorgsnämndens mål

Den 1 januari 2015 började social- och omsorgsnämnden att gälla. Under 2015 har fokus lagts på att forma gemensamma mål för den nya nämnden. Nämnden har beslutat om mål för 2016. Målen är kopplade till kommunens tre övergripande mål och kommer att följas upp under 2016.

5 Social- och omsorgsnämndens egna större uppdrag till förvaltningen

5.1.1 Öka antalet intraprenader

Inom förvaltningen finns idag totalt 16 intraprenader, två inom äldreomsorgen och 14 inom funktionsnedsättning. Antalet är oförändrat sedan föregående år. Den medarbetarenkät som genomförts under hösten 2015 tillåter inte jämförelser mellan intraprenader och icke-intraprenader då resultatet endast redovisas på verksamhetsnivå.

5.1.2 Önskad sysselsättningsgrad

All personal inom social- och omsorgsförvaltningen har sedan 31 december 2015 rätt till önskad sysselsättningsgrad. Det går att välja sysselsättningsgrad inom intervallet 75-100 % och ändring kan göras två gånger per år. Utbildning i flexitidsavtalet har successivt getts i samband med att detta införts som ett verktyg för att hantera rätten till önskad sysselsättningsgrad där detta varit nödvändigt. En enhet inom äldreomsorgen fick dispens att skjuta upp införandet till den 1 februari 2016.

6 Resultat av internkontroll

Internkontroll är nämndens verktyg för att följa upp att förvaltningen bedriver en säker, effektiv verksamhet. En internkontrollplan ska årligen fastställas i nämndplanen. En risk- och väsentlighetsbedömning ska ligga till grund för vilka områden som ska följas upp.

Resultatet av internkontrollen har redovisats i social- och omsorgsnämnden den 10 december samt har återkopplats till berörda verksamhetsområden. Nedan följer en kort sammanfattning.

6.1 Genomförandeplaner

Genomförandeplaner upprättas tillsammans med klienten/kunden/brukaren och ska beskriva hur de beslutade insatserna ska utföras. Planerna är en viktig del i den

enskildes inflytande över den vård och omsorg som vi ger. Syftet med kontrollen har varit att följa upp om personalen arbetar i enlighet med planerna samt om planerna motsvarar biståndsbeslutet.

Under april-maj 2015 har tio stickprov gjorts inom hemtjänst och korttidsboende. Stickproven har bestått av intervjuer med kunder/brukare, enkät till vikarier samt granskning av genomförandeplanerna i förhållande till biståndsbesluten.

Resultatet av kontrollen visar att de äldre är positiva och upplever att personalen arbetar i enlighet med planen. De flesta planer motsvarar biståndsbeslutet väl. Vissa brister finns i uppföljningen av planerna, vilka ska följas upp vid behov, dock minst en gång var sjätte månad. Vikariernas förståelse för syftet och arbetet med planerna skiljer sig åt mellan de olika verksamheterna.

Under hösten 2015 har en dokumentationsutbildning genomförts vilken syftar till att ge personalen högre kompetens och bättre förståelse för syftet med den sociala dokumentationen och genomförandeplanerna.

Under våren 2016 planerar äldreomsorgen att arbeta vidare med resultatet av internkontrollen av genomförandeplanerna.

6.2 Hantering av privata medel

Under april och november månad 2015 genomfördes en internkontroll i syfte att kontrollera hur riktlinjerna för ”Hantering av privata medel” följs inom hemtjänst, personlig assistans samt särskilt boende.

Kontrollen bestod av totalt 20 stycken stickprovskontroller varav fyra inom hemtjänst, fyra inom personlig assistans samt 12 inom särskilt boende.

Kontrollen har bestått av en granskning av redovisning i kassabok och kvittenskopior samt sammanställning av en enkät som har besvarats av chef eller ansvarig personal.

Resultatet av stickproven visar på en del brister i redovisningen i kassaböcker samt att vissa kvittokopior saknas. Fullmakter för utsedd personal att sköta den enskildes fickpengar saknas och i några fall saknas också utsedd personal. I dessa fall finns ett delat ansvar på hela arbetsgruppen. Detta är inte i enlighet med riktlinjerna.

Kontrollen visar att det finns rutiner för en säker förvaring av de boendes kontanta medel på särskilt boende.

Inom hemtjänst har stickproven inte visat några brister.

Ett antal åtgärder har genomförts eller planeras utifrån resultatet av internkontrollen. Information/diskussion om riktlinjerna har skett i berörda arbetsgrupper. Under vinter 2016 har ett exempel på god redovisning tagits fram och bifogats riktlinjerna. Äldreomsorgen planerar att gemensamt arbeta vidare med resultatet av kontrollen gällande hantering av privata medel.

6.3 Hemsjukvård

Antalet hemsjukvårdspatienter 2013-2015 visar på en trend av stadigt ökande antal patienter (med en topp sommaren 2015*)

	antal inskrivna	antal hembesök/v
1 feb -13	275	311
1 sep -13	325	389
22 apr -14	333	
21 okt -14	359	
8 jan -15	370	
20 juli -15	401*	
9 okt -15	375	
16 dec -15	375	

Under året har verksamheten arbetat med att förtydliga kriterierna för inskrivning i hemsjukvård. Samrådsträffar har också hållits tillsammans med hälsocentralerna i syfte att diskutera gemensamma frågor.

6.4 Riskbedömning gällande arbetsmiljö

Under 2015 har internkontroll av riskbedömning avseende arbetsmiljö gjorts inom kommunens olika förvaltningar. Kontrollmomentet har bestått av: ”Att det görs skriftliga riskbedömningar inom arbetsmiljöområdet i verksamheten på enhetsnivå vid sjukfrånvaro”. Rapporter har lämnats från tre av förvaltningens verksamheter, arbetsmarknad och integration, handläggarenheten och den förebyggande verksamheten samt funktionsnedsättning. Resultatet har sammanställts av arbetsmiljöingenjör på personalavdelningen.

I sammanställningen konstateras att:

- kännedom om rutinen för att göra riskbedömningar saknas bland dem som svarat
- förståelse av innebörden av rutinen verkar brista

Några förslag på förbättringsåtgärder är att:

- öka kunskapen om varför, hur och när riskbedömningar ska göras
- personalavdelningen bör förtydliga informationen på kommunens intranät (hint) om hur det systematiska arbetsmiljöarbetet ska bedrivas.

7 Extern uppföljning/granskning av verksamheten

7.1 Ekonomi- och verksamhetsanalys IFO (PwC)

På uppdrag av kommunledningen har PwC under 2015 genomfört en utredning av verksamheten inom individ- och familjeomsorgen.

Syftet med utredningen har varit att genomföra en extern genomlysning av nuläge, både gällande ekonomi och verksamhet inom IFO. Extra fokus har lagts på externa placeringar i relation till utvecklingen av egen verksamhet och ärendeprocessen utifrån kostnadseffektivitet och brukarfokus.

7.1.1 Metod

Uppgifterna i utredningen har hämtats från en enkät till medarbetare, enskilda intervjuer och workshop samt offentlig och intern statistik.

7.1.2 Övergripande jämförelser

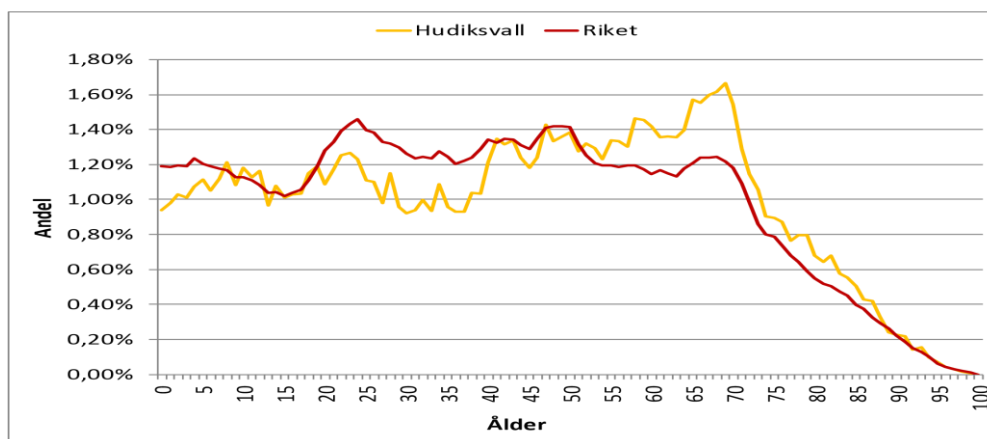
Befolkningsstruktur

Hudiksvalls kommun har år 2014 en befolkningskurva som inte påminner om riket. Hudiksvall har en större andel kommuninvånare äldre än 50 år samt färre i barnafödande åldrar. När det gäller invånare mellan 10-20 år har Hudiksvall en likartad struktur mot riket.

År 2010 hade Hudiksvall en befolkningstopp i åldern 13-19 år, ett åldersintervall som genererar mycket insatser från socialtjänsten. Eftersom det nu är ett minskat antal invånare i åldersgruppen bör trycket och därmed kostnadsbilden ha minskat för barn och unga år 2014. Däremot är antalet 7-12 år högre 2014 jämfört med 2010.

Hudiksvall har högre antal invånare bland unga vuxna (20-29 år) 2014, vilket bör ha påverkat kostnaderna för försörjningsstöd och missbruksvård.

Befolkningsförändring



Sedan 2012 har Hudiksvall haft en växande befolkning, vilket beror på det positiva immigrationsnettot (inflyttningen från andra länder). Detta påverkar de sociala verksamheterna i en kommun, alltifrån råd och stöd, utbildning till försörjningsstöd.

Arbetslöshet

Nivån på arbetslösheten¹ var 2014 den lägsta på fem år, 7,9 %, vilket även bör ha påverkat utbetalning av försörjningsstödet i kommunen. Jämfört med riket, 6,8 %, har Hudiksvall en högre arbetslöshet 2014, men trenden innebär att kommunen närmar sig riksgenomsnittet.

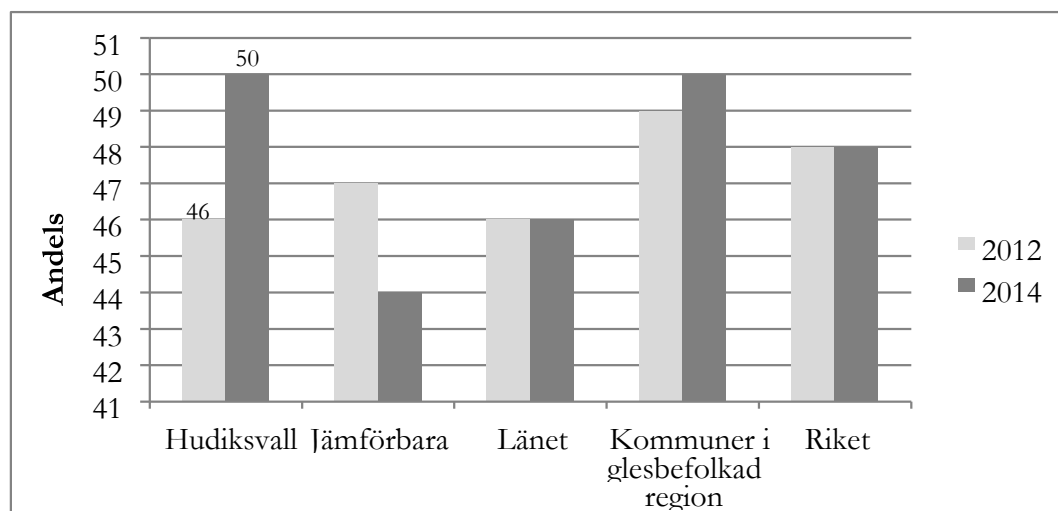
Individ- och familjeomsorgen

I jämförelse mot övriga kommungrupper har Hudiksvalls kommun större andel verksamhet inom kommunen, istället för köp av verksamhet av annan utövare. Tendensen bland övriga kommungrupper är att externa köp ökar.

Antalet anställda socialsekreterare ökar i kommunen och den relativa ökningen mellan 2013-2014 är högre än andra kommungrupper.

Intern statistik visar en påtaglig förhöjning av ärenden och aktualiseringar. Ökningen 0-12 år kan bero på viss invånartopp i åldern 7-12 år. Trenden med en kraftig ökning av antalet aktualiseringar är dock likartad över landet.

Mellan åren 2012 och 2014 har Nöjd medborgarindexet för kommunens stöd till utsatta personer ökat. Motsvarande mått har minskat i den jämförbara gruppen.



7.1.3 Barn- och ungdomsenheten

Personalsituation

2013 hade Hudiksvall drygt 520 barn i åldersgruppen 0-20 år per handläggare. Statistiken visar att situationen har förbättrats 2014, 467 barn per handläggare. Inom den jämförbara kommungruppen har en motsatt utveckling skett.

Jämfört med övriga kommungrupper har Hudiksvalls barn- och ungdomshandläggare mindre erfarenhet av barnutredningar. Andelen har förbättrats mellan 2013 och 2014, men gapet mot den likartade kommungruppen är fortfarande betydande. Den enkätundersökning som genomförts visar på hög arbetsbelastning på

¹ Antal öppet arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd i åldern 18-64 år.

befintlig personal. En god introduktion av nyanställda blir viktig när personalomsättningen är hög.

Trots den utsatta personalsituationen framkommer att personalen upplever en god gemenskap och känner sig stolta över sitt och enhetens arbete. Ett omfattande utvecklingsarbete har pågått utifrån Lean²-modellen.

Kostnadsbild

Intern statistik visar på en stor kostnadsökning för barn och unga mellan 2013 och 2014. Den stora ökningen är kostnaden för familjehemsvården. Även kostnaden för öppna insatser har ökat påtagligt. Däremot har kostnaden för institutionsvården minskat. Kommunens kostnader för barn och unga är låga i relation till riksgenomsnittet samt genomsnittet för länet och jämförbara kommuner. Den medvetna satsningen på familjehem har gett en lägre totalkostnad.

Samverkan

Utredningen visar på att intern samverkan fungerar bra mot vuxenenheten. I övrigt är både intern och extern samverkan ett förbättringsområde.

7.1.4 Vuxen- och missbruksenheten

Personalsituation

Intervjuerna visar att verksamheten har arbetat mycket med Lean. Utvecklingsarbetet har skett med god delaktighet hos medarbetarna och har bl.a. inneburit bättre och standardiserade utredningsmallar samt upplevelsen av att handläggningstiderna har kortats.

Enkätundersökningen visar på en god sammanhållning i arbetsgruppen och en vilja att utveckla verksamheten framåt.

Kostnadsbild

Under 2014 steg kostnaden för vuxen till den högsta nivån sedan 2011. En anledning till de ökade kostnaderna kan vara "babyboomen" från mitten av 90-talet som har övergått till verksamheten Vuxna (+21 år).

Jämfört med den likartade gruppen använder Hudiksvall mer än dubbelt så ofta placeringar som vårdalternativ, däremot satsar kommunen mindre resurser på förebyggande öppenvårdsinsatser.

Utvecklingsområden

Utvecklingsområden som lyfts fram i enkäten är uppföljning av insatser samt bedömningen av vilka insatser och resurser som behövs för att täcka klienternas behov.

² En modell för verksamhetsutveckling som utgår från att involvera personalen i förbättringsarbetet, lägger fokus på processtänk och att skapa värde för kunden. Modellen kommer ursprungligen från Toyota.

7.1.5 Försörjningsstöd

Personalsituation

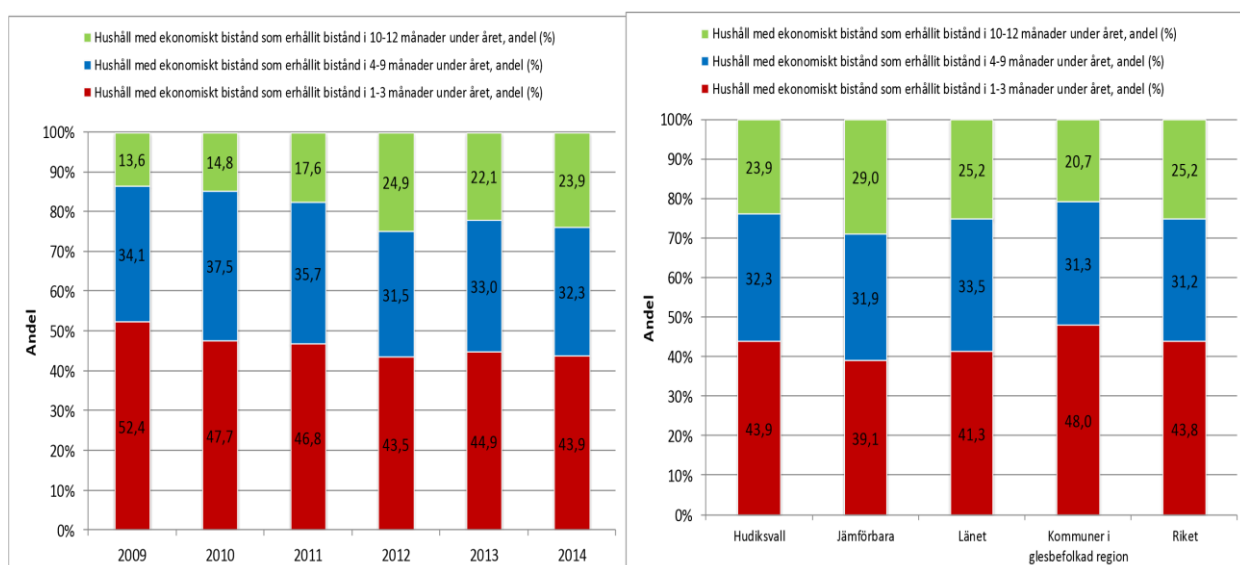
I jämförelse med riket och övriga kommungrupper har kommunen en hög andel socialsekreterare med mer än två års yrkeserfarenhet. När det gäller andelen socialsekreterare med socionomexamen har kommunen däremot den lägsta nivån på formell kompetens (se även punkt 9.1.2).

Enheten har arbetat med Lean sedan 2014. I intervjuerna beskrivs att detta arbete har ökat möjligheten till likartat arbets sätt och gett en ökad trygghet för ny personal. Enkätarna visar på en god sammanhållning inom enheten samt en upplevelse av att arbetsuppgifterna är tydliga och intressanta. Brister som framförs är dåligt samarbete mellan enheterna samt status- och löneskillnader med andra handläggargrupper.

Kostnadsbild

Uppföljningen visar från 2009 till 2014 en trend av ökande andel hushåll med längre bidragsperioder. I jämförelse med likartade kommungrupp har kommunen fortfarande kortare bidragsperioder per hushåll men har närmat sig deras nivå de senaste åren.

PwC konstaterar att trots den demografiska utvecklingen med ett högre antal unga vuxna har kostnaden för försörjningsstödet inte ökat med anledning av detta.



Samverkan

Enkätundersökningen visar att samarbetet inom enheten fungerar väl liksom samverkan med externa parter. Däremot upplever socialsekreterarna att den interna samverkan behöver ses över. Bristerna i samverkan har i vissa fall skapat informationsbrist vilket bland annat resulterat i felaktiga utbetalningar. I intervjuerna framkommer förväntningar på att den nya organisationen kommer att ge bättre förutsättningar för samverkan med omsorgsverksamheten.

7.1.6 Sammanfattning och förslag på åtgärder

PwC konstaterar att effekterna/implementeringen av alla framtagna styrdokument/rutiner samt processflöden i dagsläget inte nämnvärt kan uppfattas, dess effekt uppnås på sikt, vilket kommer kräva uthållighet av alla berörda. De menar också att det måste bli enklare för cheferna (och andra) att följa upp kvaliteten i verksamheten.

De pekar också på en skevhet i erfarenhetsår mellan socialsekreterare inom barn och unga och ekonomiskt bistånd. Det optimala är desto mer kompetens, desto svårare arbetsuppgifter.

Enligt statistikjämförelser med likartade kommuner är satsningen inom kommunen på (förebyggande) öppenvården inom barn och unga och vuxna låg. Jämförelser visar också att verksamheten får bra betyg i medborgarindex.

Utifrån genomförd uppföljning formulerar PwC följande förslag på åtgärder:

- Utvärdera insatser och mäta kvaliteten inom verksamheten
- Se över den interna budgetprocessen
- Proaktiva arbetssätt
- Se över riktlinjer vid placeringar
- Bromsa utvecklingsarbetet
- Den externa samverkan behöver ses över, både på strategisk och operativ nivå
- Den interna samverkan ska utvecklas

7.2 Översyn av rekryteringsenheten, rådgivningsrapport (PwC)

Under perioden augusti-oktober har en översyn av rekryteringsenheten gjorts av revisionsbyrån PwC på uppdrag av kommunstyrelsen. Utgångspunkten för översynen är att antalet timmar inom omsorgen ska omvandlas till tillsvidareanställningar och att rekryteringsenhetens verksamhet ska minska och eventuellt upphöra. Vidare finns ett antal direkta frågeställningar, bland annat:

- Kort beskrivning över sammansättningen av bemanningen inom omsorgen idag (...) i jämförelse med andra kommuner
- Hur ska arbetssättet förändras för att enheterna ska kunna bemanna med fler tillsvidareanställda och färre eller inga timanställda?
- Hur skulle man kunna minska eller upphöra med så kallade delade turer inom omsorgen och vilka skulle konsekvenserna bli?

7.2.1 Metod

Översynen har genomförts genom inhämtning av data från kommunens personal- och ekonomisystem, vikariehanteringsprogram samt offentlig statistik. Vidare har intervjuer genomförts med kommunalråd, social- och omsorgsnämndens ordförande samt förvaltningschef och verksamhetschefer inom hemtjänst, särskilt boende, funktionsnedsättning och förskola samt ett antal enhetschefer inom samma verksamheter. Intervjuer har också genomförts med representanter från personalkontoret, fackförbund samt enhetschef för rekryteringsenheten och verksamhetschef för stöd- och utvecklingsenheten.

7.2.2 Bakgrund

PwC konstaterar att personalplaneringen är en av de mest centrala och komplexa utmaningarna inom omsorgsverksamheten idag för att åstadkomma en effektiv verksamhet. Personalkostnaderna utgör normalt mellan 80-90 % av verksamheternas kostnader samtidigt som verksamheterna naturligt står inför variationer och snabba förändringar i den dagliga verksamhetsdriften. Att med god träffsäkerhet matcha brukarnas behov av personal med den faktiska personalresursen är centralt och en stor utmaning.

7.2.3 Övergripande jämförelse med andra kommuner

Kostnaden per brukare för såväl hemtjänst som särskilt boende i Hudiksvall är avsevärt lägre sett till såväl jämförbara kommuner som kommunerna i länet och riket. Kostnaderna för insatser inom funktionsnedsättning är däremot något högre sett till jämförbara kommuner men något lägre sett till kommunerna i länet.

Jämförelsen av andelen av befolkningen över 65 år som beviljats hemtjänst eller särskilt boende visar att andelen som beviljats hemtjänst överstiger andelen i jämförbara kommuner men ligger i nivå med länet. Andelen inom särskilt boende i Hudiksvall är däremot högre än inom alla jämförelsegrupper.

En jämförelse visar att antalet årsarbeten inom såväl hemtjänst som särskilt boende är något lägre än i jämförbara kommuner.

Sett till ovan nämnda jämförelser konstaterar PwC att kommunen inom omsorgen har en relativt effektiv verksamhet och att kostnaden är i nivå med eller något lägre än förväntat i jämförelse med andra kommuner.

7.2.4 Rekryteringsenheten

PwCs bedömning är att rekryteringsenheten är effektiv i sitt uppdrag. Deras erfarenheter är att en bemanningsenhet som ligger under 90 % vad gäller andelen tillsatta pass bidrar till en betydande del merarbete inom verksamheterna. De menar att ett rimligt riktmärke bör vara 95 %. År 2014 tillsatte rekryteringsenheten 96 % av samtliga pass inom omsorgen.

Rekryteringsenheten finansieras genom ett påslag per debiterad timme. Påslaget varierar mellan 5 % inom skola/förskola till 9 % inom funktionsnedsättning. I

genomsnitt ligger påslaget på 8 %. Detta är lågt i jämförelse med många andra bemanningsenheter vilket också är ett mått på att rekryteringsenheten är effektiv, menar PwC. Tidsåtgången om verksamheterna själva skulle utföra dessa tjänster riskerar att överstiga denna kostnad.

De intervjuer som PwC har genomfört visar att centralt placerade funktioner överlag är positiva till rekryteringsenheten medan åsikterna går mer isär inom de olika verksamheterna. Inom funktionshinder och förskola är bilden överlag positiv medan man inom äldreomsorgen är mer negativ. PwC bedömer att detta bland annat grundar sig i ett glapp mellan förväntningar och levererad tjänst, samt upplevelsen att förlora kontrollen över vikarieanskaffningen.

PwC konstaterar att rekryteringsenheten har ett brett arbetsområde och serverar tre olika förvaltningar (social- och omsorg, lärande och tekniska) samt utför vissa uppgifter vilka i annat fall brukar ligga hos ett personalkontor eller HR-avdelning. Utifrån dessa förutsättningar lyfter PwC frågan om organisatorisk tillhörighet.

7.2.5 Förändring av arbetssätt för att kunna bemanna med fler tillsvidareanställda och färre eller inga timanställda

PwC identifierar tre viktiga områden för att kunna minska behovet av timvikarier:

- Säkerställa att brukarbehovsplaneringen sker tillförlitligt vilket i praktiken innebär att verksamheterna måste säkerställa att de vet hur mycket personal som faktiskt behövs under varje tidpunkt på dygnet
- Ökad grundbemanning så att den tillsvidareanställda personalresursen minst ligger i nivå med det uppskattade brukarbehovet inklusive ”normal” frånvaro.
- En ökad flexibilitet hos befintlig personal. I detta ingår att kunna flytta personal mellan enheterna.

7.2.6 Hur kan en minskning eller ett totalt upphörande med delade turer genomföras och vilka blir konsekvenserna?

PwC konstaterar att personalbemanning är en svår och viktig fråga inom omsorgen då verksamheten innebär stora variationer och snabba förändringar i brukarbehov över dagen. Ett krav på färre eller inga delade turer i kombination med krav på minskat vikarieanvändande och rätt till heltid blir utmaningen än mer komplex. För att detta ska lyckas krävs en utveckling av schemalagningen med fokus på brukarbehov och personalflexibilitet:

- Utveckla arbetet med att jämna ut brukarbehovet över dygnet
- Öka antalet kväll- och helgpass kombinerat med kortare dagpass med variabla start- och sluttider
- Öka användandet av flextidsavtalet med utökad flyttid
- Öka planeringsunderlaget för personal

- Ökad (deltids) vikarieanvändande

7.2.7 Tidsplan

PwC menar att det krävs ett flerårigt arbete för att kunna åstadkomma en förändring i den riktning som rapporten förespråkar

7.3 Utredning av socialpsykiatrins förändrade chefsorganisation (Vårdmäklarna AB)

7.3.1 Bakgrund

Efter förvaltningens omorganisation från 1 januari 2015 har bland annat IFO slagits samman med funktionsnedsättning och äldreomsorg. När det gäller socialpsykiatri så har ofta målgruppen kontakter med olika verksamheter i kommunen, till exempel försörjningsstöd, vuxen/missbruksenheten med mera. För att minska antalet kontakter för brukaren/klienten föreslogs att socialpsykiatri skulle slås samman med IFO. Förslaget togs emot med en hel del reservation. Eftersom den nuvarande enheten för socialpsykiatri var välfungerande fanns en rädsla för att bryta upp något som fungerar bra. Utredarens uppdrag har varit att utreda om socialpsykiatri ska ha sin organisatoriska hemvist hos IFO eller hos funktionsnedsättning. Vilka för- respektive nackdelar skulle det innebära för brukaren/klienten om de ligger inom samma verksamhetsområde?

7.3.2 Sammanfattning

I rapporten kommer utredaren fram till att socialpsykiatri som helhet bör kvarstå inom funktionsnedsättning. Idag är arbetsmetoderna för olika och ingen av den intervjuade personalen önskar en organisatorisk förändring. Antalet gemensamma brukare/klienter mellan de båda verksamheterna är inte en tillräcklig grund för en omorganisation.

Utredaren har lagt förslag på flera utvecklingsområden. I ett första skede kommer fokus att läggas på nedanstående områden.

- Regelbundna möten mellan personal inom socialpsykiatri och vuxenenheten samt handläggare från respektive verksamhet
- Utveckla samarbetet mellan socialpsykiatri och handläggare.

8 Uppföljning av verksamhetens kvalitet (egenkontroll)

8.1 Synpunkter och klagomål

Totalt 41 synpunkter, klagomål och beröm har kommit in under 2015. Klagomålen har bland annat gällt verksamhetens innehåll och kvalitet, information och bemötande. Förslaget har gällt yttermiljön vid det aktuella boendet. Berömmen har gällt god omvårdnad inom äldreomsorgen. Ytterligare kvalitetssäkring behöver göras

under 2016 när det gäller hantering och registrering av inkomna synpunkter och klagomål.

Verksamhetsområde	Typ	Antal totalt
Barn- och ungdom	3 klagomål	3
Daglig verksamhet	-	0
Familjerådgivning	1 klagomål	1
Funktionsnedsättning	2 synpunkter	6
	1 förslag	
	3 klagomål	
Försörjningsstöd	2 klagomål	2
Handläggarenheten	4 klagomål	4
Integration	4 klagomål	4
Vuxenenheten	1 klagomål	1
Äldreomsorg	2 beröm	20
	18 klagomål	
Social- och omsorgsförvaltningen	2 beröm	41
	1 förslag	
	2 synpunkter	
	35 klagomål	

8.2 Avvikelser HSL

Redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

8.3 Avvikelser (SoL & LSS)

Förvaltningen har under 2015 arbetat med att förenkla och förbättra sina rutiner för avvikelshantering. En avvikelsemodul har införts inom äldreomsorg och funktionsnedsättning, vilken möjliggör ett enklare sätt för personalen att registrera avvikelser. Modulen möjliggör enkel och snabb sammanställning och analys av avvikelser och skapar därmed bättre förutsättningar för systematiskt kvalitetsarbete inom området. Ledningsgruppens intention är att motsvarande modul ska införas inom individ- och familjeomsorgens verksamhet. Blanketten för avvikelserapportering som används av de medarbetare som inte har tillgång till avvikelsemodulen har reviderats och en ny rutin har tagits fram.

År 2015 inkom 28 avvikelserapporter genom avvikelsemodulen och 38 avvikelserapporter som pappersblankett. Nedan finns en sammanställning över hur avvikelserna har fördelat sig utifrån typ av avvikelse inom respektive verksamhetsområde. De avvikelser som gällt intern och extern samverkan redovisas separat i efterföljande text.

	Ansökan/ handlägg.	Info	Innehåll o kvalitet	IT o teknik	Mat o måltid	Om- vårdnad	Personal- resurser	Trygghet/ säkerhet	Övr.	Tot.
Arb.mar/Integrat.			2					3	1	6
Handl.enh/Föreb		1								1
IFO	6	3					1	3		13
Funktionsneds.		1		2	2	1				6
Äldreomsorg		3	4	2	2	13	1	6		31
Totalt	6	8	6	4	4	14	2	12	1	57

Utöver ovanstående avvikelser har inom förvaltningen:

- Tre avvikelser rapporterats som har gällt den interna samverkan mellan förvaltningens olika verksamheter.
- Sex avvikelser som gällt den externa samverkan med exempelvis region Gävleborg, andra förvaltningar m.m skickats iväg.
- Mottagits tre inkomna avvikelser från externa gällande samverkan

8.4 Lex Sarah (Allvarliga missförhållanden)

År 2015 inkom 44 rapporter om missförhållande. Trenden att antalet rapporterade händelser ökar håller därmed i sig. En möjlig anledning till detta är att rapporteringsskyldigheten blir mer och mer välkänd inom förvaltningen.

Av inkomna rapporter har sex händelser bedömts som allvarliga missförhållanden/påtaglig risk för allvarligt missförhållande och anmälts till IVO (inspektionen för vård och omsorg). 16 stycken av de inkomna rapporterna bedömdes varken utgöra missförhållanden eller avvikelser. Exempel på sådana rapporter är föremål som man trots varit stulna med sedan återfunnits, att bristerna som rapporteras inte rör brister inom den egna förvaltningen eller att händelserna på annat sätt inte ryms inom lex Sarah-lagstiftningen.

Rapporterna har fördelats på de olika verksamhetsområdena enligt tabellen nedan:

	Arb/HRC/ Integr.	FN	Handl o föreb.	IFO	ÄO	Totalt
Allvarliga missförhållande			1 (samverkan m IFO)	2	3	6
Missförhållanden		3		3	1	7
Avvikelser/brister		4		4	7	15

8.4.1 Rapporterade händelser

Nedan följer en beskrivning av några av de viktigaste typerna av händelser samt åtgärder inom området lex Sarah 2015.

Övergrepp (stöld)

Under året har två rapporter om stöld inkommit. I det ena fallet återfanns föremålet och i det andra fallet, som enligt rutin polisanmälades, gick det inte att säga hur värdeföremålen försvunnit. Det är en avsevärd minskning av rapporterade stölder inom förvaltningen då sju rapporter inkom under 2014. Det är för tidigt att säga om detta är en trend eller om det bara är en tillfällig variation.

Handläggning och dokumentation (sekretess, rättssäkerhet)

Sju rapporter gällande sekretess har inkommit. Rapporterna har bland annat avsett handlingar som av misstag följt med andra handlingar som skrivits ut. Dessa skickades sedan ut till fel adressat. En avsåg en dålig matchning av kontaktperson där den enskilde misstänkte att sekretessen brutits av kontaktpersonen. En rapport avsåg ett telefonnummer till en anhörig som felaktigt följt med i verksamhetssystemet Treserva. Ytterligare en händelse gäller att en socialsekreterare berättade för en vårdnadshavare att en kontaktfamiljsförälder omhändertagits enligt lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB). Detta gjordes utan den enskildes vetskap och medgivande. Ovan nämnda händelser bedömdes utgöra missförhållanden. En av händelserna avsåg en enskild där samordningen mellan IFO och handläggarenheten brast vilket fick till konsekvens att det dröjde ett år innan den enskilde kunde göra en ansökan. Den händelsen bedömdes som ett allvarligt missförhållande vilket rapporterades till IVO. Två rapporter avsåg ensamkommande barn. I ett av dessa ärenden upptäcktes så allvarliga brister på ett hem i Västerås att IVO stängde verksamheten. Socialtjänsten kunde på grund av det höga inflödet av ensamkommande barn inte heller arbeta enligt socialtjänstlagens intention. Dessa två händelser bedömdes utgöra allvarliga missförhållanden som rapporterades till IVO.

Åtgärder

Några av de viktigaste åtgärderna som vidtagits på grund av ovanstående händelser följer nedan.

Fem socialsekreterare har rekryterats för att arbeta med ensamkommande barn. En utredare har också anställts som bland annat kommer att sköta upphandlingar av platser samt följa upp vårdgivarna.

Översyn av rutiner när det gäller matchning av kontaktpersoner samt förbättrad information till kontaktpersoner.

Samordning och kvalitet har fått i uppdrag att revidera rutinen ”Offentlighet och sekretess” för hela förvaltningen.

Utbildning i den interna samordningsmodellen ges 1-2 gånger per halvår till nyanställda samt till övrig personal som en repetering.

En ny skrivare har installerats med säker utskriftsfunktion.

Intern kontroll

Nämnden har till följd av de uppmärksammade bristerna gällande sekretess, lyft in området i 2016 års internkontrollplan.

8.5 Social dokumentation

Under 2015 har förvaltningen gjort en omfattande satsning på att förbättra förutsättningar och rutiner för, samt personalens kunskaper om, social dokumentation.

- Social dokumentation och genomförandewebb inom äldreomsorg och funktionsnedsättning.
I september 2015 har en fyra timmar lång teoretisk utbildning i social dokumentation hållits, riktad till personal inom äldreomsorg och daglig verksamhet. Cirka 850 personer deltog. I oktober följdes denna utbildning upp med en utbildning i hur man praktiskt dokumenterar i verksamhetssystemet Treserva. Då deltog även cirka 100-120 personliga assistenter.

Utöver detta har ca 100 ”piloter” fått en fördjupad utbildning. Piloternas uppdrag är att sammanställa daganteckningar till genomförandejournalen samt att vara ett stöd till sina kollegor i dokumentationen.

Målet med den omfattande utbildningssatsningen var att alla verksamheter från årsskiftet 2015/2016 skulle dokumentera digitalt genom införandet av Treserva genomförandewebb. I februari har nästan alla enheter gått över till digital dokumentation.

- Rutiner i ”Så här jobbar vi”
Rutiner för social dokumentation samt avvikelshantering har tagits fram/reviderats och införlivats i förvaltningens ledningssystem ”Så här jobbar vi”. Implementeringen av rutinerna har ingått i den utbildning i dokumentation som nämns ovan.
- Avvikelsemodul
En avvikelsemodul har införts inom äldreomsorg och funktionsnedsättning. Modulen möjliggör enkel registrering samt sammanställning och analys av avvikelser.
- Social dokumentation inom funktionsnedsättning
Inom funktionsnedsättning har en utbildning i social dokumentation, genomförandewebb och genomförandeplaner påbörjats under hösten 2015 och planeras klar under våren 2016.

Inom IFO är en omfattande utbildningssatsning inplanerad första kvartalet 2016 kring handläggning, lagstiftning och dokumentation inom socialtjänsten.

8.6 Brukarundersökning inom barn och ungdom

Under perioden den 14 oktober till den 30 november 2015 har barn- och ungdomsenheten genomfört en utvärdering av familjehemsenheten genom två enkätundersökningar riktade till familjehem respektive förstärkta familjehem. Enkäterna har syftat till att ge underlag för utveckling och förbättring av verksamheten.

Enkätfrågorna är utformade som påståenden där respondenten har kunnat fylla i på en skala från 1 till 10 i hur stor utsträckning påståendet stämmer. 1 står för ”stämmer inte alls” och 10 motsvaras av ”stämmer helt och hållet”. Enkäterna har besvarats anonymt.

Den 1 februari 2016 har det hållits en träff för familjehemmen med återkoppling och dialog gällande resultatet.

8.6.1 Familjehem

Enkäten till familjehem har besvarats av 20 respondenter vilket ger en svarsfrekvens på 48 %.

Bland respondenterna finns en stor spridning i hur man har svarat på de olika frågorna. Inom flera frågor fördelar sig respondenterna relativt jämt mellan svarsalternativen 1 till 10. De frågor som får bäst resultat går att läsa nedan. Inom parentes står angivet hur stor andel av de tillfrågade som gett ett betyg mellan 8-10.

- Jag upplever att familjehemsträffarna som är en gång i månaden är till nytta i uppdraget som familjehem. (70 %)
- Samarbetet med familjehemssekreterarna fungerar bra. (70 %)
- Jag upplever att familjehemssekreterarna har tillräckliga kunskaper för sitt arbete. (70 %)

Allra bäst resultat får den förstnämnda frågan, där 56 % har gett betyget 10; ”stämmer helt och hållet”

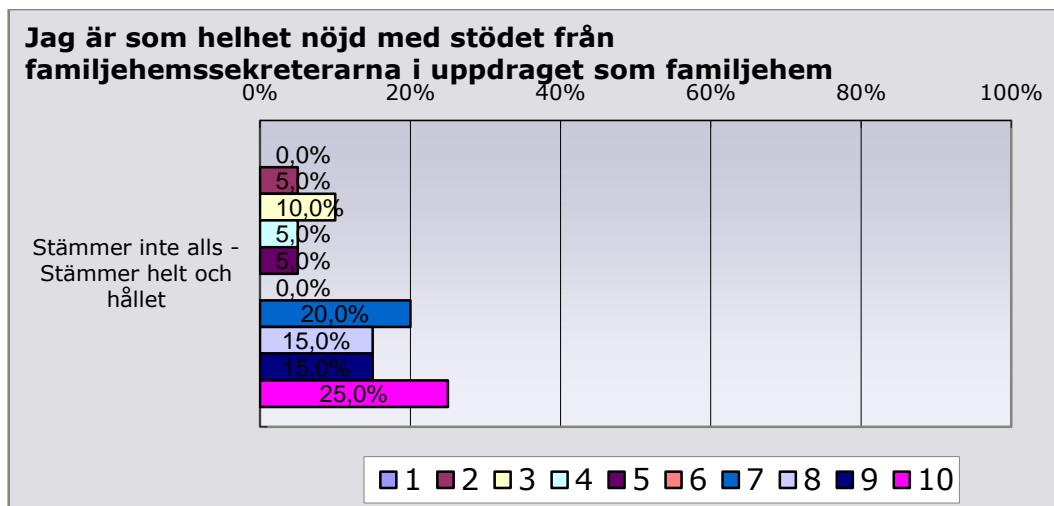
Nedan följer de frågor som får sämst resultat. Inom parentes står angivet hur stor andel av de tillfrågade som gett ett betyg mellan 1-3.

- Jag får tider för handledning som passar mig. (30 %)
- Mitt/mina biologiska barn får det stöd de behöver utifrån familjehemsuppdraget. (30 %)
- Jag får tillräckligt med information kring uppdraget som familjehem. (35 %)

Den fråga som får sämst betyg gäller informationen kring uppdraget som familjehem. Många av de öppna synpunkterna rör också brister i kommunikation och information. De svarande saknar exempelvis information om aktuella tider för handledningstillfällena, information gällande umgänge, samt information gällande milersättning och information om vilket stöd som ges till biologiska barn utifrån familjehemsuppdraget.

Positiva synpunkter som framkommer är att familjehemssekreterarna upplevs som mycket kompetenta men med en mycket hög arbetsbelastning (trots att de själva aldrig har påtalat detta).

Helhetsbetyget för stödet från familjehemssekreterarna är relativt gott. 55 % ger ett betyg mellan 8-10.



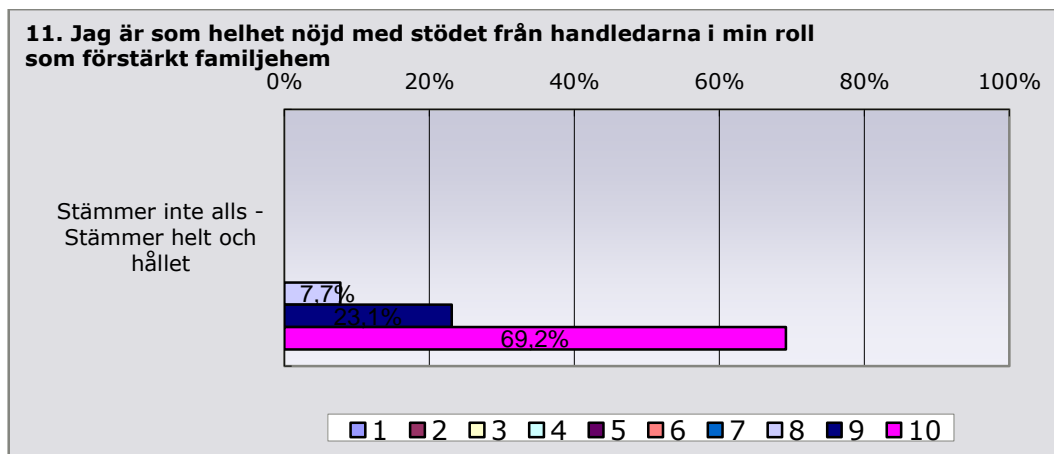
8.6.2Handledning till förstärkta familjehem

Enkäten till förstärkta familjehem har besvarats av 13 respondenter vilket ger en svarsfrekvens på 76 %.

De svarande inom förstärkta familjehem är mycket nöjda med det stöd som ges. Inom hela fem av totalt elva frågor ger 100 % av respondenterna ett betyg mellan 8-10.

Allra bäst resultat har nedanstående områden. Inom parentes står angivet hur stor andel av de tillfrågade som ger ett betyg mellan 8-10 samt **betyget 10**.

- Jag upplever att handledarna är engagerade (100 %, **77 %**)
- Det är lätt att komma i kontakt med familjehemshandledarna. (100 %, **69 %**)
- Jag är som helhet nöjd med stödet från handledarna i min roll som förstärkt familjehem. (100 %, **69 %**)



Nedan följer de frågor som får sämst resultat. Inom parantes står angivet hur stor andel av de tillfrågade som gett ett betyg mellan 1-3.

- Informationen i ”familjehemspärmen” är till nytta för mig i mitt uppdrag som förstärkt familjehem. (20 %)
- Informationen i ”familjehemspärmen” är tydlig. (9 %)
- Jag får tider för handledning som passar mig. (7 %)

Det område som man är något mindre nöjd med rör, precis som inom familjehem, information.

8.6.3 Sammanfattning och analys

Resultatet för enkäten till förstärkta familjehem är genomgående bättre än inom familjehem. Några troliga orsaker till variationen i resultat är de skilda förutsättningarna mellan förstärkta familjehem och familjehem. De förstärkta familjehemmen har tillgång till handledare vilka enbart har syftet att handleda och stödja. Familjehemssekreteraren har fler familjehem att handleda samtidigt som det i deras roll ingår ytterligare arbetsuppgifter, exempelvis utredningar. Deras arbetsbelastning har dessutom ökat mycket på grund av det stora antalet ensamkommande barn det senaste året. En plan finns för att utveckla stödet till familjehemmen men detta har fördröjts på grund av arbetstrycket inom barn och ungdom samt svårigheten att rekrytera. Under 2016 kommer verksamheten stärkas upp med en till familjehemssekreterare.

8.7 Tillsyn av utförare inom hemtjänsten

Hudiksvalls kommun beslutade om att införa Lagen om valfrihet (LOV) 2011 och privata leverantörer har haft möjlighet att starta verksamhet från och med 1 september 2012.

Den första privata utföraren, Monitor Hjälpn, som har etablerat sig startade våren 2014 och är nu verksam inom två av kommunens geografiska områden.

Under 2015 har en uppföljning av hemtjänstutförarna gjorts. Syftet med uppföljningen har varit att se hur kommunens och den privata utförarens enheter lever upp till de kvalitetskrav som ställs i förfrågningsunderlaget samt bidra till en verksamhetsutveckling genom dialog med verksamheterna.

Uppföljningen har bestått av två delar:

- En enkätundersökning har skickats ut till alla hemtjänstutförare
- En fördjupad uppföljning av fyra hemtjänstutförare, däribland den privata utföraren. Den fördjupade uppföljningen har bestått i ett verksamhetsbesök, granskning av dokumentation samt granskning av personalkontinuitet.

Resultatet av uppföljningen har sammanställts i en rapport³ samt redovisats i social- och omsorgsnämnden den 21 januari 2016. Nedan följer en kort sammanfattning av resultatet.

8.7.1 Resultat av LOV-uppföljning

Enkäten, som besvarats av verksamhetsledare, säger att det finns en god kännedom om rutinen för synpunktshandling, avvikelser och lex Sarah hos personalen samt att verksamheterna jobbar med åtgärder. Däremot finns en del brister i att jobba mer systematiskt med sammanställning och analys utifrån de brister som framkommer i verksamheten. Den fördjupade uppföljningen tyder på att det dock finns en viss osäkerhet hos personalen vad gäller avvikelsehantering.

Värdighetsgarantierna

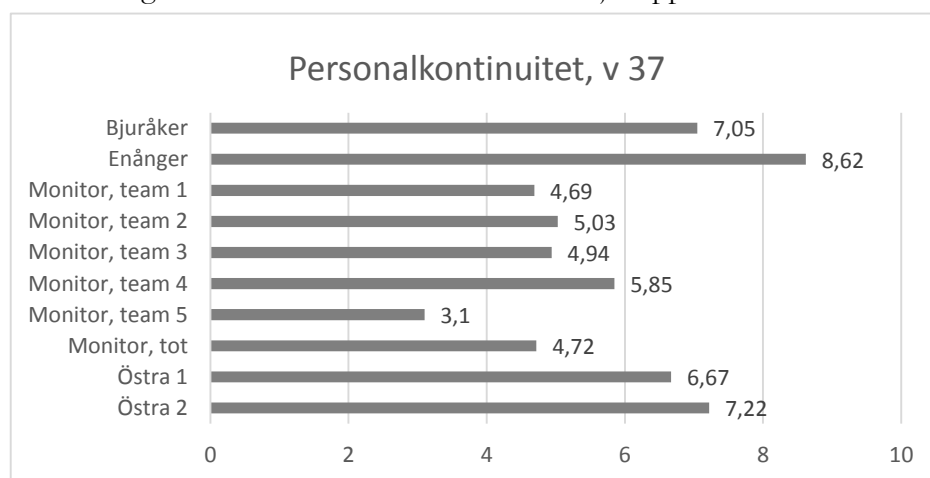
Den garanti som är självklar för all personal är ”social samvaro”. Monitor Hjälp och hemtjänst Östra ger intryck av att ha arbetat intensivt med att utveckla garantin. Personalen är också mycket entusiastiska när de berättar om garantin och hur den uppskattas av kunder och deras närstående.

Majoriteten av personalen har behövt stöd för att komma på ytterligare garantier. Det framgår emellertid att de arbetar på så sätt att de uppfyller garantierna i praktiken.

Personal

Inom kommunen finns en rekryteringsstrategi som säger att alla personer som tillsvidareanställs eller anställs på ett vikariat överstigande sex månader ska ha undersköterskeutbildning eller motsvarande. Enligt enkätundersökningen varierar andelen tillsvidare anställd personal som har undersköterskeutbildning mellan 47 % och 93 % hos de olika utförarna. En möjlig förklaring till detta är att vissa utförare har en stor andel personal som anställdes innan rekryteringsstrategin infördes.

När det gäller personalkontinuiteten varierar den mellan de olika utförarna men är emellertid god inom alla de verksamheter som följts upp.



³ LOV-rapport 2015. Uppföljning av hemtjänstverksamheten utifrån förfrågningsunderlagets kvalitetskrav.

Samverkan

Samverkan med kommunens legitimerade personal framstår genomgående som god medan samverkan med primärvården har försämrats efter kommunaliseringen av hemsjukvården.

Dokumentation

Dokumentation är ett av de områden där det varierar mest mellan de fyra olika enheter som följts upp. Det finns förbättringsområden inom alla enheter och hos flera av utförarna finns brister, till exempel när det gäller sammanställningar av daganteckningar till genomförandejournal. Enhetschefer är medvetna om bristerna och har alla en plan för hur de ska arbeta med förbättringar.

De daganteckningar som har granskats har varit av god kvalitet.

Alla uppföljda verksamheter har ett gott resultat men Monitor Hjälpn och Hemtjänst Östra framstår som de enheter som kommit allra längst i utvecklingsarbetet. Hemtjänst Östra är sedan en längre tid verksam inom samma geografiska område som Monitor Hjälpn och beskriver att konkurrensutsättningen har motiverat och hjälpt dem i arbetet med att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten

8.8 Goda exempel på utvecklingsarbete inom förvaltningen

8.8.1 Mottagningstelefon för ökad tillgänglighet

Inför sommarsemestrarna 2015 infördes inom handläggarenheten ett system med mottagningstelefon i syfte att öka handläggarenhetens tillgänglighet. Systemet permanentades september 2015 och innebär att en mottagningstelefon är bemannad av handläggare (schemalagt) måndag-fredag 10.00–12.00 samt 13.00–16.00. Mottagningstelefonen utvärderas inom enheten januari 2016.

8.8.2 Goda exempel på dagordningen

Inom äldreomsorgen har ”goda exempel” införts som en stående punkt på dagordningen i ledningsgruppen med syftet att åstadkomma ett ständigt lärande.

9 Nationell uppföljning av verksamhetens kvalitet

9.1 Öppna jämförelser

Öppna jämförelser genomförs av Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges kommuner och landsting (SKL). Öppna jämförelser avser att spegla olika aspekter av kvalitet och resultat och syftar till att skapa insyn och öppenhet.

Värt att notera är att en stor andel av måtten som redovisas i öppna jämförelser är strukturmått vilka bedöms beskriva *förutsättningar* för kvalitet, men däremot inte resultat. Ett nej-svar på en fråga behöver inte alla gånger betyda en avsaknad av t.ex.

rutin inom området som efterfrågas utan kan också innebära att det finns en rutin vilken inte uppfyller kriterierna som efterfrågas.

Nedan följer en kort sammanfattning av resultatet i öppna jämförelser inom socialtjänstens olika områden. Det går att läsa mer om öppna jämförelser på <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser>.

9.1.1 Social barn- och ungdomsvård

Kommunens resultat inom barn och ungdomsvård är totalt sett mycket bra. Jämförelserna baseras till största delen på Ja- och Nej-frågor. Av totalt 39 frågor har kommunen svarat ”Ja” på 28 av frågorna, vilket är störst andel i länet. Nedan redovisas resultatet inom de olika underområdena.

Självbestämmande och integritet

Måttet syftar att mäta om kommunerna använt sig av föräldrarnas uppfattning för att utveckla verksamheten. Inom området har kommunen svarat ”Nej” på samtliga tre frågor. Det är endast en kommun inom länet som har svarat ”Ja” på dessa tre frågor.

Helhetssyn och samordning

Området avser att spegla om kommunen har rutiner/överenskommelser för samordning i enskilda ärendet internt samt externt inom hälsa, utbildning, kriminalitet och migration. Inom området har kommunen svarat ”Ja” på 17 av 19 frågor. Kommunen saknar endast aktuella överenskommelser om samverkan med Kriminalvården och Migrationsverket.

Tillgänglighet

Kommunen har svarat ”Nej” på frågan om det finns en social jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Kravet är att man ska kunna vara på plats inom två timmar. Inom denna fråga svarar de flesta av landets kommuner ”Ja”, hela 72 %. Inom Gävleborgs län är andelen kommuner som svarar ”Ja” 22 %.

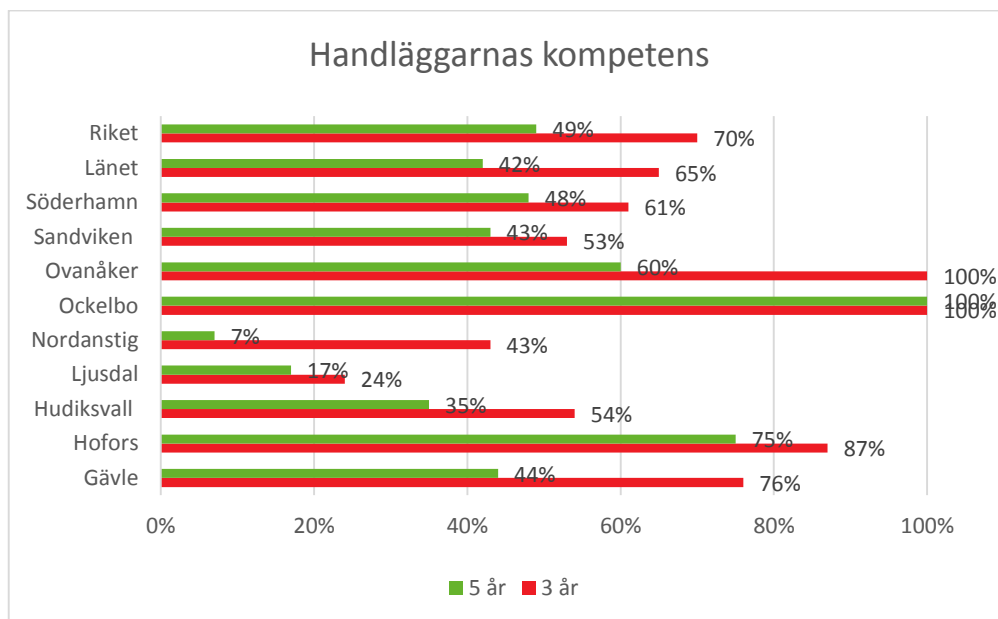
Efter besvarandet av enkäten har en länsjour startats upp där Hudiksvalls kommun ingår. Länsjouren uppfyller kriterierna i öppna jämförelser.

Trygghet och säkerhet

Inom området har kommunen svarat ”Ja” på båda frågorna, vilka gäller licens för barns behov i centrum (BBIC) och information till placerade barn om barnets rättigheter

Kunskapsbaserad verksamhet

Undersökningen visar att kommunen ligger under riksgenomsnittet vad gäller andel handläggare med socionomutbildning och minst tre respektive fem års erfarenhet av barnutredningar.



Kommunen har en samlad plan samt individuella planer för handläggarnas kompetensutveckling.

Bakgrundsmåtten indikerar att handläggarna har en hög belastning då de ligger högt i antal barn i befolkningen per handläggare, 467 barn i jämförelsen med 388 i länet och riket 436. År 2013 var emellertid antalet barn per handläggare drygt 520 så situationen har förbättrats.

Undersökningen visar att kommunen använder sig av standardiserade bedömningsinstrument och arbetar med kompetensutveckling inom familjehem.

Kommunen tillhandahåller inte de typer av manualbaserat stöd som efterfrågas i undersökningen inom områdena föräldrastöd i grupp som biståndsbeslutad insats, föräldrastöd i grupp som serviceinsats samt psykosocial behandling som biståndsbeslutad insats.

Däremot erbjuder kommunen manualbaserad stödgruppsverksamhet riktad till barn- och unga i familjer med psykosocial problematik både som biståndsbeslutad insats och serviceinsats.

Kommunen har inte använt resultat från systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling inom öppenvård och dygnsvård under perioden 1 november 2013-1 november 2014. Under 2015 har två enkätundersökningar genomförts inom familjehem samt förstärkta familjehem.

9.1.2 Ekonomiskt bistånd

Kommunens resultat inom ekonomiskt bistånd är totalt sett mycket bra.

Jämförelserna baseras till största delen på ”Ja” och ”Nej”-frågor. Av totalt 30 frågor har kommunen svarat ”Ja” på 27 av frågorna, vilket är störst andel i länet. Nedan redovisas resultatet inom de olika underområdena.

Självbestämmande och integritet

Undersökningen visar att ingen brukarundersökning har gjorts under perioden den 1 april 2013 till den 1 mars 2015 i syfte att utveckla verksamheten.

Inom verksamheten har alla genomförandeplaner/arbetsplaner upprättats inom tre månader och följts upp minst var tredje månad. Alla planer är dock inte undertecknade av den enskilde.

Helhetssyn och samordning

Området avser att spegla om kommunen har rutiner/överenskommelser för samordning i enskilda ärendet internt samt externt med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, primärvården och öppenpsykiatri. Inom området har kommunen svarat ”Ja” på alla åtta frågor.

En gemensam strukturerad utredningsmall används för barnperspektivet.

Tillgänglighet

Kommunen har goda resultat även inom tillgänglighet. Väntetiden från första kontakt till första besök (nya ärenden) är inom sju kalenderdagar.

Arbetsmarknadsinsatser erbjuds både för gruppen unga vuxna och personer över 24 år. Även ekonomisk rådgivning erbjuds till hushåll som har svårt att få vardagsekonomin att gå ihop.

Trygghet och säkerhet

Kommunen har aktuella rutiner för när barn misstänks fara illa, våld i nära relationer och skyddande av personuppgifter samt klagomålshantering. Rutin för att förebygga avhysningar av barnfamiljer saknas däremot.

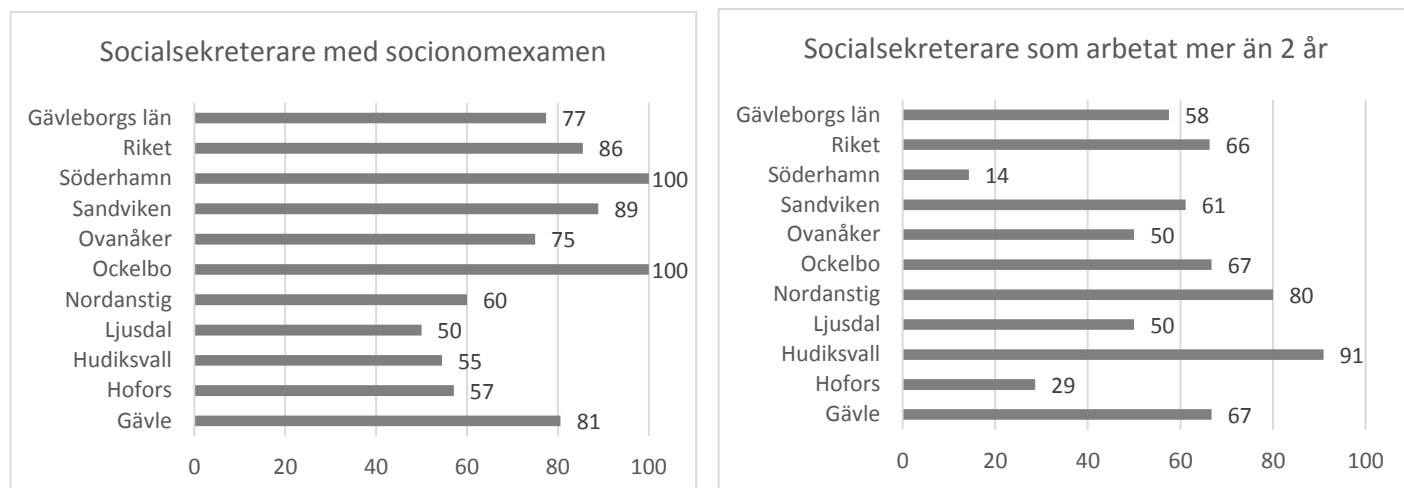
Under hösten 2015 har arbetet med att ta fram en rutin för att förebygga avhysningar av barnfamiljer påbörjats. Arbetet har fördröjts på grund av låg personalbemanning men väntas slutföras under 2016.

Kommunen har tillgång till juridiskt stöd i regel tillämpning av ekonomiskt bistånd samt har löpande genomgång av nya rättsfall inom området.

Andelen av överklagade beslut som har ändrats är 3,8 %, vilket är det bästa resultatet i länet. Motsvarande siffror för riket är 9,5 % och länsgenomsnittet är 6,4 %.

Kunskapsbaserad verksamhet

Undersökningen visar att kommunen har låg andel socialsekreterare med socionomexamen, 54 % i jämförelse med riket som har 86 % och länet som har 77 %. Däremot har en mycket stor andel av socialsekreterarna mer än två års erfarenhet, hela 91 %. Motsvarande siffra i riket är 66 % och i länet 58 %.



Då flera socionomer anställts som socialsekreterare inom försörjningsstöd sedan tidpunkten för undersökningen är andelen med socionomexamen nu högre.

Alla nyanställda erhåller en strukturerad inskolningsperiod. Det finns en samlad plan för personalens kompetensutveckling samt individuella kompetensutvecklingsplaner för alla socialsekreterare.

Undersökningen visar att kommunen använder sig av standardiserade bedömningsmetoder och arbetar med uppföljning av resultatet på individnivå samt sammanställer resultatet på gruppnivå i syfte att utveckla verksamheten.

9.1.3 Missbruks- och beroendevård

Kommunens resultat inom missbruks- och beroendevården är totalt sett bra. Jämförelserna baseras till största delen på ”Ja” och ”Nej”-frågor. Av totalt 34 frågor har kommunen svarat ”Ja” på 22 av frågorna. Det resultatet är bland de tre bästa kommunerna i länet. Nedan redovisas resultatet inom de olika underområdena.

Självbestämmande och integritet

Undersökningen visar att rutiner saknas för att erbjuda enskilda att ha stödperson med på möten samt för dokumentation av enskildas delaktighet. En viss del av de genomförandeplaner som har upprättats är undertecknade av den enskilde. Ingen brukarstyrd brukarrevision eller brukarundersökning är gjord under perioden den 10 november 2012 till den 10 november 2014.

Kommunen har däremot inhämtat brukares synpunkter på överenskommelse med landstinget.

Kommunen arbetar inte efter modellen ”Bostad först” vid hemlöshet.

Helhetssyn och samordning

Området avser att spegla om kommunen har rutiner/överenskommelser för samordning i enskilda ärendet internt. Kommunen har svarat ja när det gäller samordning med ekonomiskt bistånd, barn och unga samt inom våld i nära relation. Kommunen har svarat att rutiner för intern samordning saknas inom områdena funktionsnedsättning, socialpsykiatri och äldreomsorg. Detta stämmer inte riktigt då det finns en rutin för intern samordning (samordningsmodellen) mellan förvaltningens olika verksamheter samt lärandeförvaltningen. En specifik rutin för samverkan kring äldre personer med missbruk fastställdes dessutom under hösten 2014 och finns nu i förvaltningens ledningssystem.

En aktuell överenskommelse om samarbete med region Gävleborg saknas i Hudiksvall likväl som i länets övriga kommuner.

Tillgänglighet

Kommunen har ett gott resultat inom tillgänglighet. Väntetiden från första kontakt med socialtjänsten till första besök (nya ärenden) är inom tre kalenderdagar.

Kommunen erbjuder strukturerad öppenvård och har rutiner för att erbjuda stödinsatser till barn och vuxna.

Information om hur beslut överklagas finns på kommunens hemsida.

Kommunen har svarat ”Delvis” på frågan om det finns någon social jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Inom denna fråga svarar de flesta av landets kommuner ”Ja”, hela 72 %. Inom Gävleborgs län är andelen kommuner som svarar ”Ja” 22 %. Majoriteten av länets kommuner svarar ”Delvis”.

Efter besvarandet av enkäten har en länsjour startats upp där Hudiksvalls kommun ingår. Länsjouren uppfyller helt kriterierna i öppna jämförelser.

Trygghet och säkerhet

Undersökningen visar att kommunen inte har något system för att följa upp hur många enskilda som vänder sig till verksamheter som inte kräver biståndsbeslut. Hälften av länets kommuner samt 68 % i riket har svarat ”Ja” på frågan. Kommunen har goda rutiner för att informera om enskildas rättigheter, information ges muntligt och skriftligt när det gäller rätten att få en samordnad individuell plan (SIP) samt hur man överklagar ett avslagsbeslut. Muntlig information ges om rätten att få ut sin journal.

Kunskapsbaserad verksamhet

Handläggarna får kontinuerlig ärendehandledning från extern handledare och det finns en samlad plan för personalens kompetensutveckling.

Undersökningen visar att kommunen använder sig av standardiserade bedömningsmetoder som underlag för bedömning av behov av insats.

Under perioden den 10 november 2013 till den 10 november 2014 har ingen uppföljning av resultatet av insatserna utifrån uppsatta mål gjorts på individnivå. Endast 37 % av rikets kommuner och 0 % av länets kommuner svarar ”ja” på frågan. Inom länet svarar sex kommuner ”Ja, vissa insatser”.

9.1.4 Stöd till brottsoffer

Kommunens resultat inom stöd till brottsoffer är över lag bra. Jämförelserna baseras till största delen på ”Ja” och ”Nej”-frågor. Av totalt 60 frågor har kommunen svarat ”Ja” på 38 av frågorna. Det resultatet är bland de bästa i länet.

Helhetssyn och samordning

Området avser att spegla om kommunen har rutiner/överenskommelser för samordning i enskilda ärendet internt samt externt, exempelvis med polis, primärvård och vuxenpsykiatri. Rutiner finns inom alla områden för intern samordning av barnärenden i kommun. När det gäller vuxna saknas rutiner för intern samordning inom tre av sju områden (socialpsykiatri, LSS-verksamheten samt äldreomsorgen).

När det gäller extern samverkan, vuxna så saknas rutiner för samordning inom fyra av sex områden (vuxenpsykiatri, akutmottagningen, primärvården och ungdomsmottagningen).

När det gäller extern samverkan i barnärenden så finns rutiner för samverkan inom fyra av sex områden. Rutiner saknas för samverkan med Kriminalvården och Migrationsverket.

Tillgänglighet

Information på kommunens hemsida finns inom de flesta områden, fem av sju. Information saknas om insatser till kvinnor och män som utövat våld samt information i lättläst format. Sedan tidpunkten för undersökningen har kommunens hemsida kompletterats. Nu finns information om vilket stöd våldsutövaren kan få.

Kommunen har svarat ”Nej” på frågan om det finns en social jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Efter besvarandet av enkäten har en länsjour startats upp där Hudiksvalls kommun ingår. Länsjouren uppfyller kriterierna i öppna jämförelser.

Trygghet och säkerhet

På frågan om det finns aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld har kommunen svarat ”Ja” inom fyra av sju områden. Aktuell rutin saknas inom socialpsykiatri, LSS-verksamheten och äldreomsorgen.

Kommunen har svarat ”Ja” på alla frågor gällande om det tillhandahålls insatser till våldsutsatta barn och vuxna, exempelvis stödsamtal och skyddat boende.

Kunskapsbaserad verksamhet

Kommunen använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av behov av stöd och hjälp hos våldsutsatta vuxna samt följer delvis upp de beslutade insatserna

på individnivå. När det gäller våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld följs alla insatser upp.

Systematisk uppföljning av insatser till våldsutsatta vuxna saknas men görs när det gäller insatser till våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld.

En kartläggning av omfattningen av våld mot vuxna har gjorts under perioden den 2 februari 2013 till den 1 februari 2015.

När det gäller brukarmedverkan har ingen brukarundersökning genomförts inom verksamheten under perioden ovan.

Handläggare som utreder våldsärenden får regelbundet återkommande handledning samt kompetensutveckling inom området våld i nära relationer.

Aktuell rutin för att säkra skolgången för barn i skyddat boende saknas.

9.1.5 Stöd till personer med funktionsnedsättning

Kommunens resultat inom stöd till personer med funktionsnedsättning är över lag bra. Jämförelserna baseras till stor del på ”Ja” och ”Nej”-frågor. Av totalt 26 frågor har kommunen svarat ”Ja” på 17 av frågorna. I jämförelse med länet ligger kommunen bra till inom samtliga områden utom uppföljning av beslut och handläggares kompetens.

Självbestämmande och integritet

Kommunen har ett gott resultat inom området ”Självbestämmande och integritet” och svarar ”Ja” inom fem av sju områden.

Kommunen har svarat ”Nej” på frågan om personer har gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete under perioden den 25 oktober 2013 till den 25 oktober 2014. Rutin för att pröva möjligheten till arbete saknas. Bland de frågor som kommunen svarat ”Ja” på hör om en brukarundersökning har genomförts samt om personer har gått från daglig verksamhet till skyddat arbete under samma period som nämns ovan.

Helhetssyn och samordning

Området avser att spegla om kommunen har rutiner/överenskommelser för samordning i enskilda ärenden internt samt externt, exempelvis med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassa, habilitering och psykiatri.

När det gäller intern samverkan har kommunen grönt inom alla områden utom ”Våld i nära relationer”. En handlingsplan för våld i nära relationer finns i förvaltningens ledningssystem men den har inte bedömts uppfylla kriterierna i öppna jämförelser fullständigt.

Aktuell överenskommelse om extern samverkan i enskilda ärenden finns med Region Gävleborgs berörda verksamheter men saknas med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Tillgänglighet

Information om LSS finns som lättläst svenska och talad information på kommunens hemsida men saknas på teckenspråk och som textfil.

Trygghet och säkerhet – uppföljning av beslut

När det gäller uppföljning av beslut inom ett år följs en låg andel upp:

Typ av beslut	Hudiksvall	Länet	Riket
Bostad med särskild service	0 %	36 %	34 %
Daglig verksamhet	23 %	35 %	37 %
Ledsagarservice	Delvis ⁴	51 %	57 %

Ett arbete med att utveckla rutiner för uppföljning av beslut pågår under våren 2016 inom handläggarenheten.

Kunskapsbaserad verksamhet – handläggares kompetens

Inom kommunen är andelen timmar LSS-handläggning utförda av handläggare med socionomexamen 73 %. Läns- och riksgenomsnittet ligger på 96 % respektive 94 %. Andelen handläggningstimmar utförda av handläggare som arbetet längre än ett år är låg, 53 % i jämförelse med länet på 86 % och riket 79 %.

Alla handläggare har en aktuell kompetensutvecklingsplan och har kontinuerlig ärendehandledning, vilket är en betydligt högre andel än både länet och riket.

9.1.6 Äldreomsorg

Ett antal av indikatorerna i öppna jämförelser, vård och omsorg om äldre, är hämtade från resultatet av kommun- och enhetsundersökningen, en enkät som besvarades av respektive enhetschef under våren 2015. Några av måtten inom öppna jämförelser har ännu inte hunnit publiceras.

Hemtjänst

Nedan följer en kort redovisning av indikatorerna kopplade till hemtjänst. Flera av måtten för hemtjänst är hämtade från den nationella brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” och redovisas istället under rubrik 9.2.

Säker vård och omsorg

Inom området mäter undersökningen om det finns fastställda rutiner gällande en säker och trygg verksamhet, exempelvis om det finns rutin för hur hemtjänstpersonalen ska agera när den äldre personen uppvisar ett försämrat allmäntillstånd. Åtta av kommunens tio enhetschefer har svarat ”Ja” på frågan om det finns rutiner. De tre efterfrågade rutinerna finns nu också i förvaltningens ledningssystem, tillgängliga för alla hemtjänstverksamheter. Motsvarande rutiner finns hos den privata utföraren. Området mäter också rutiner för samverkan. Alla verksamheter har rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska i frågor som

⁴ För kommuner och stadsdelar som har färre än 20 beslut presenteras andelarna som *alla, delvis* och *inget*. För kommuner och stadsdelar som har 20 beslut eller fler presenteras andelarna i *procent*.

gäller personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Majoriteten av verksamheten har rutiner för kontakter med primärvården.

Delaktighet och inflytande

Undersökningen visar att 81 % av hemtjänstens kunder/brukare har en namngiven kontaktman. Detta är strax under riks- och länsgenomsnittet, vilket ligger på 85 %. Inom denna fråga har majoriteten av kommunens utförare, samt den privata utföraren 98-100 % medan ett fåtal kommunala enheter ligger lägre.

Andelen kunder/brukare inom hemtjänsten som har en aktuell genomförandeplan (inte äldre än sex månader) är 65 %. Även detta ligger under riksgenomsnittet på 72 % och länsgenomsnittet på 75 %.

Inom denna fråga finns stora variationer mellan de olika enheterna. Hos den privata utföraren har 100 % av kunderna aktuella genomförandeplaner. Kommunens två enheter med högst resultat har 100 % respektive 96 % medan fem av kommunens utförare ligger under 50 %.

Personalkontinuitet inom hemtjänst. Måttet visar antalet personal inom hemtjänst som en kund/brukare i genomsnitt möter under en två veckors period. Värdet för Hudiksvall är 14 personer vilket ligger strax under riksgenomsnittet på 15 personer. Ett lågt värde är i det här sammanhanget positivt. Värdet är oförändrat sedan föregående år.

Särskilt boende

Ett flertal av indikatorerna för särskilt boende är hämtade från den nationella brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” och redovisas under rubrik 9.2.

Några av områdena i öppna jämförelser, vård och omsorg om äldre, rör hälso- och sjukvård. Dessa områden behandlas i patientsäkerhetsberättelsen (se bilaga).

Tillgänglighet

Väntetid till särskilt boende. Måttet visar genomsnittlig väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende. Hudiksvalls kommun har 76 dagar vilket är högre än riksgenomsnittet på 57 dagar. Observera att ett lågt värde i det här sammanhanget är positivt. (Se även punkt 9.3)

Bemötande

En av frågorna i den nationella brukarundersökningen är ”Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt”. I öppna jämförelser redovisas andelen personer som har svarat ”Alltid” på frågan, vilket är 54 %. Detta är sämre än riksgenomsnittet på 58 %. Det har emellertid skett en positiv utveckling sedan föregående år då endast 52 % svarade ”Alltid”. Inom brukarundersökningen redovisas samma mått men på ett annat sätt, utifrån resultatet av de två positiva svarsalternativen på frågan, ”Alltid” och ”Oftast”, (se punkt 9.2.2).

Delaktighet och inflytande

Inom särskilt boende har 100 % av kunderna/brukarna en namngiven kontaktman vilket är strax över riks- och länsgenomsnittet på 98 % respektive 99 %.

Andelen kunder/brukare med aktuell genomförandeplan är 87 % vilket är lite lägre än riksgenomsnittet på 91 % och länsgenomsnittet på 90 %. Tio av tretton boenden ligger bra till, mellan 87-100 %.

Andelen kunder/brukare vars genomförandeplan innehåller information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna är 76 % vilket är lite lägre än riksgenomsnittet på 81 %.

När det gäller kundernas/brukarnas möjlighet att påverka vid vilka tider de ska gå och lägga sig för natten svarar 31 % av boendena ”Alltid”. Detta är betydligt lägre än riksgenomsnittet på 54 % och länsgenomsnittet på 47 %. Majoriteten av boendena, 62 % svarar istället ”Ibland/Sällan” på frågan om kunderna/brukarnas möjlighet att påverka tiderna. De äldres egen uppfattning av möjligheten att påverka tider är mer positiv. I brukarundersökningen svarar 59 % positivt i jämförelse med 60 % inom riket (se stycke 9.2.2). Detta tyder möjligen på att kommunens enhetschefer har varit relativt självkritiska när de besvarat frågan.

Säker vård och omsorg

Andelen enheter som har tillgång till en träningslokal är 15 %. Detta ligger betydligt lägre än riksgenomsnittet på 46 % och länsgenomsnittet på 48 %.

Andelen enheter som erbjuder styrke- och balansträning minst en gång i veckan är 85 % inom kommunen. Inom detta område ligger man en bra bit över genomsnittet i riket och länet på 68 % respektive 73 %

9.2 ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”

”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” är en nationell brukarundersökning som genomförs av Socialstyrelsen. Undersökningen genomfördes under våren 2015 och riktar sig till personer över 65 år som har hemtjänst eller bor på särskilt boende.

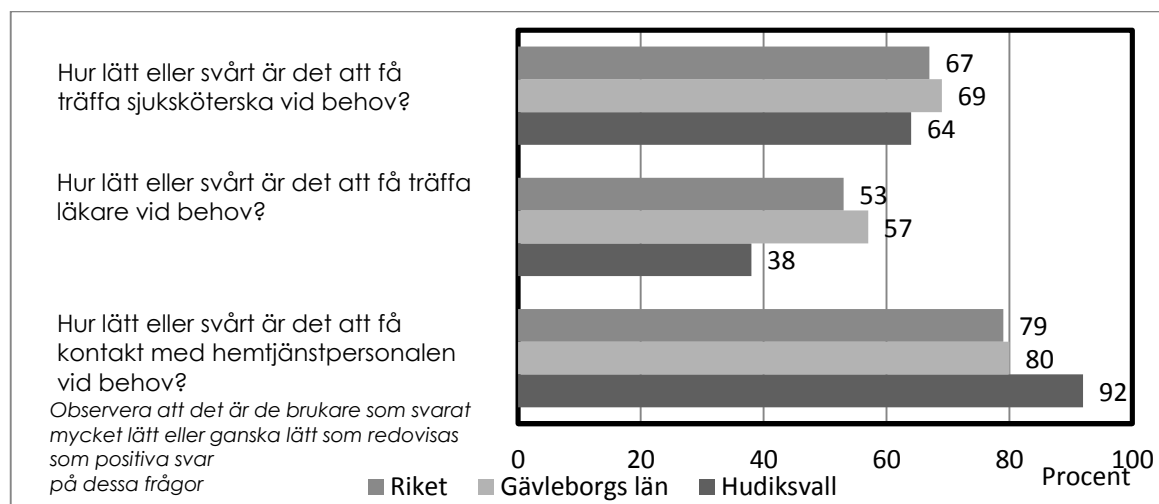
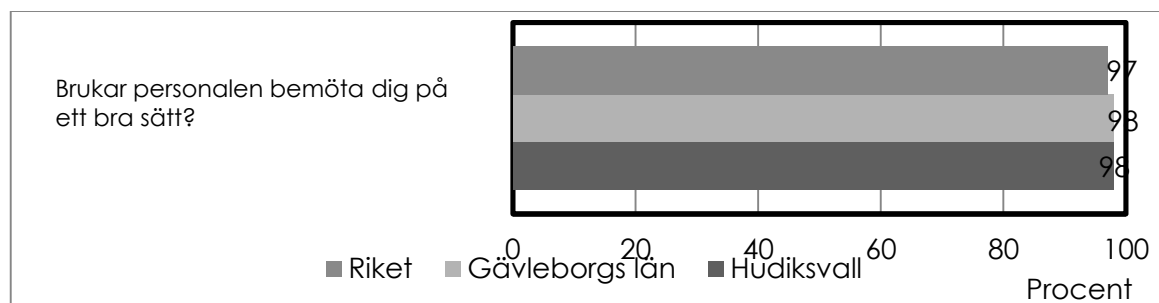
Svarsfrekvensen inom hemtjänsten var 63,5 % och inom särskilt boende 55 %. Inom hemtjänsten har ungefär hälften av respondenterna besvarat enkäten själv eller tillsammans med någon och hälften av enkäterna har besvarats enbart av någon annan än den enskilde. Inom särskilt boende har drygt två tredjedelar av enkäterna besvarats av någon annan än respondenten.

Frågorna har i regel sex svarsalternativ. Om inte annat anges avser diagrammen i kvalitetsberättelsen respektive bilagan dem som svarat något av de två positiva omdömena, det vill säga ”Mycket bra”/”Ganska bra”, ”Mycket nöjd”/”Ganska nöjd” eller ”Ja, alltid”/”Oftast”.

9.2.1 Hemtjänst

Nationella jämförelser, hemtjänst

Resultatet av undersökningen är mycket bra inom hemtjänsten. Hudiksvalls kommun ligger över riksgenomsnittet inom 14 av 17 redovisade frågor. En av frågorna med positivt resultat gäller personalens bemötande.

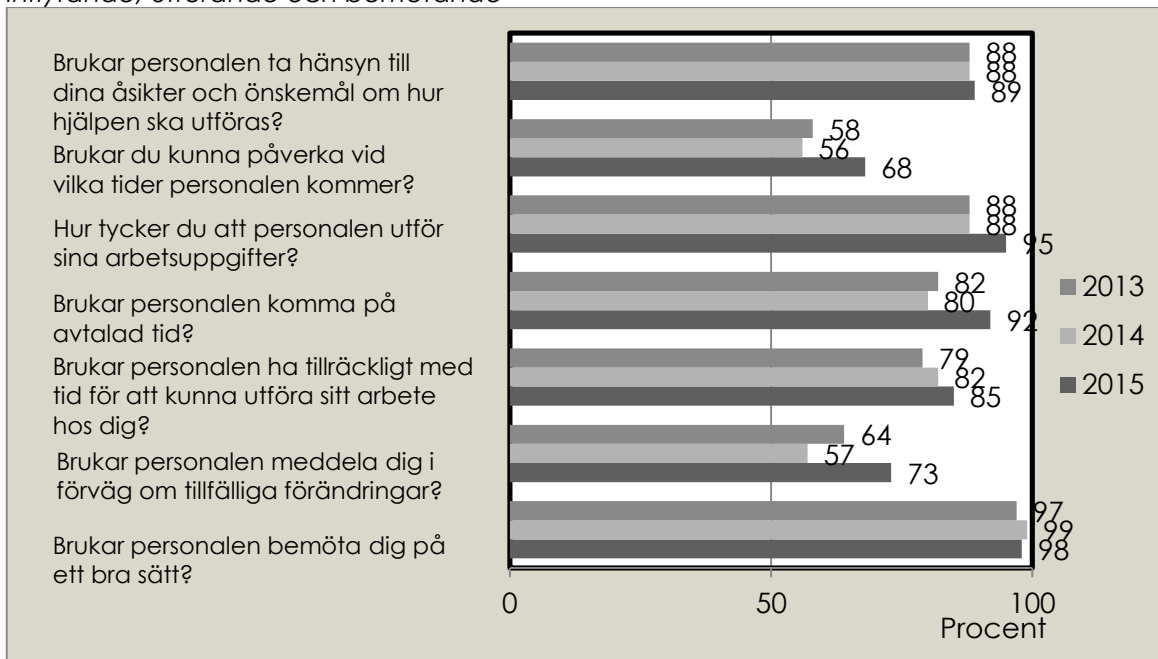


Det enda område där Hudiksvall har ett betydligt sämre resultat än riksgenomsnittet gäller tillgängligheten på läkare. Frågan har lyfts av verksamhetscheferna i dialog med Region Gävleborg. Kvinnor tycker att det är något svårare att komma i kontakt med läkare än vad män tycker. Tillgängligheten på sjuksköterskor ligger även den under riksgenomsnittet.

Jämförelser över tid, hemtjänst

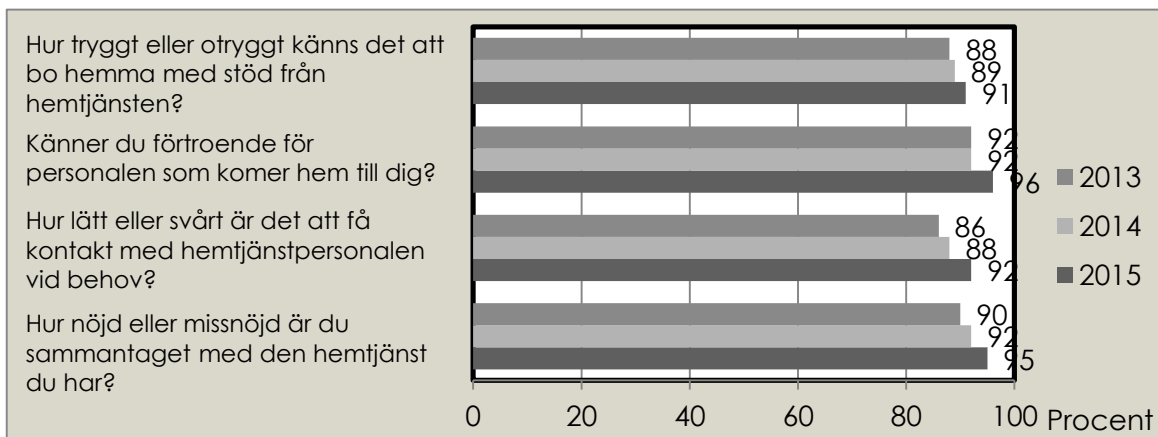
Inom flertalet områden har det skett en positiv trend mellan åren 2013-2015.

Inflytande, utförande och bemötande



Män upplever sig ha ett större inflytande över vid vilka tider personalen kommer, 73 % svarar positivt i jämförelse med 67 % bland kvinnorna.

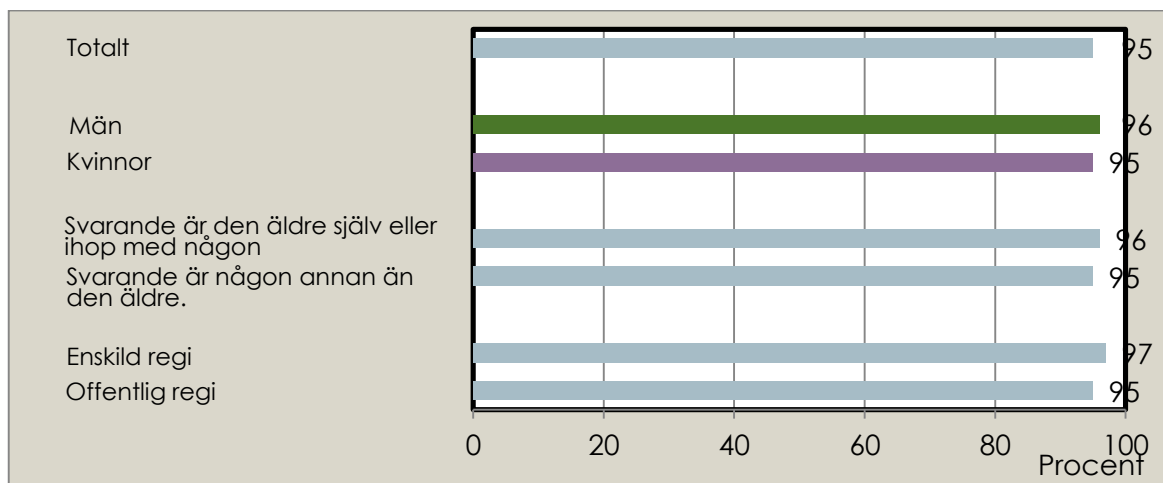
Trygghet och tillgänglighet



Kvinnor upplever sig ha lättare att komma i kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov. 96 % svarar positivt medan bara 82 % av männen svarar så.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med hemtjänsten?

Det är små skillnader i den sammantagna nöjdheten som beror på kön, enskild eller offentlig regi samt om den enskilde har svarat själv eller företrätts av en anhörig eller liknande.

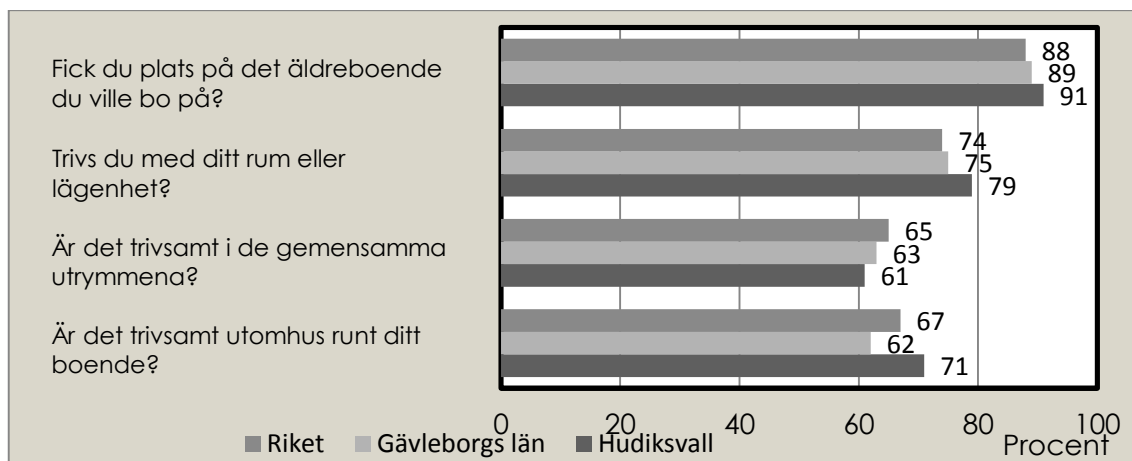


9.2.2 Särskilt boende

Resultatet av brukarundersökningen inom särskilt boende är något sämre än inom hemtjänst, men i sin helhet bra. Kommunen ligger på eller över riksgenomsnittet i nio av 21 frågor.

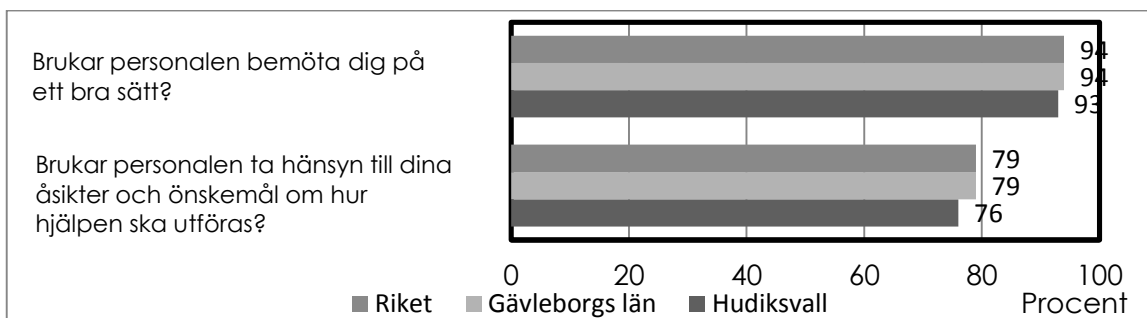
Nationella jämförelser, särskilt boende

De boende upplever i mycket hög utsträckning att de fått plats på det äldreboende som de ville bo på och är överlag mycket nöjda med sin boendemiljö. Det är endast de gemensamma utrymmena som man är mindre nöjd med. När det gäller denna fråga är det stor skillnad i nöjdhet mellan könen. 69 % av männen men endast 58 % av kvinnorna svarar ”Ja” på frågan.



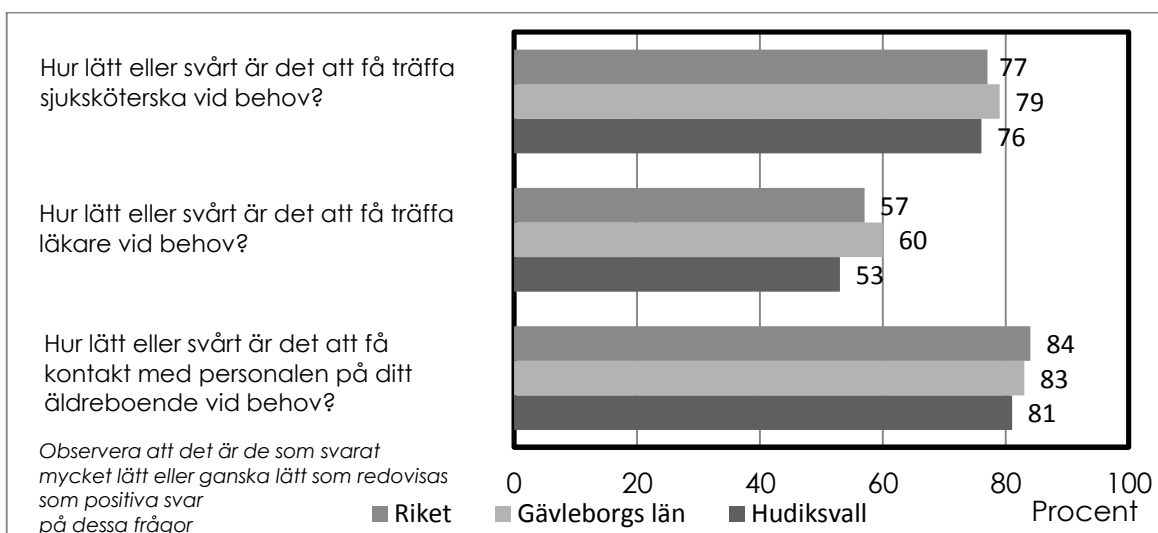
Bemötande

Inom området bemötande ligger kommunen strax under riksgenomsnittet. Kvinnor upplever sig bli bättre bemötta än män, 95 % kvinnor i jämförelse med 90 % män svarar positivt på frågan.



Tillgänglighet

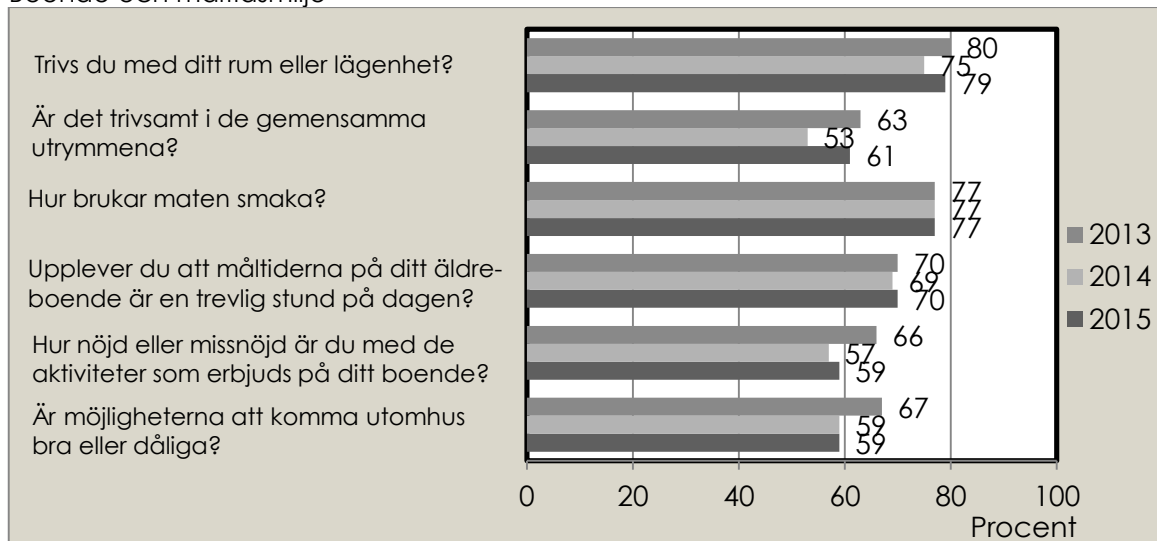
När det gäller tillgänglighet ligger kommunen under riksgenomsnittet vad gäller frågan om det är lätt att få kontakt med personalen på boendet vid behov. När det gäller kontakt med läkare ligger kommunen relativt långt under riksgenomsnittet. En närmare analys har visat att det finns stora geografiska skillnader när det gäller den upplevda tillgängligheten på läkare. Verksamhetscheferna har lyft denna fråga i dialog med Region Gävleborg.



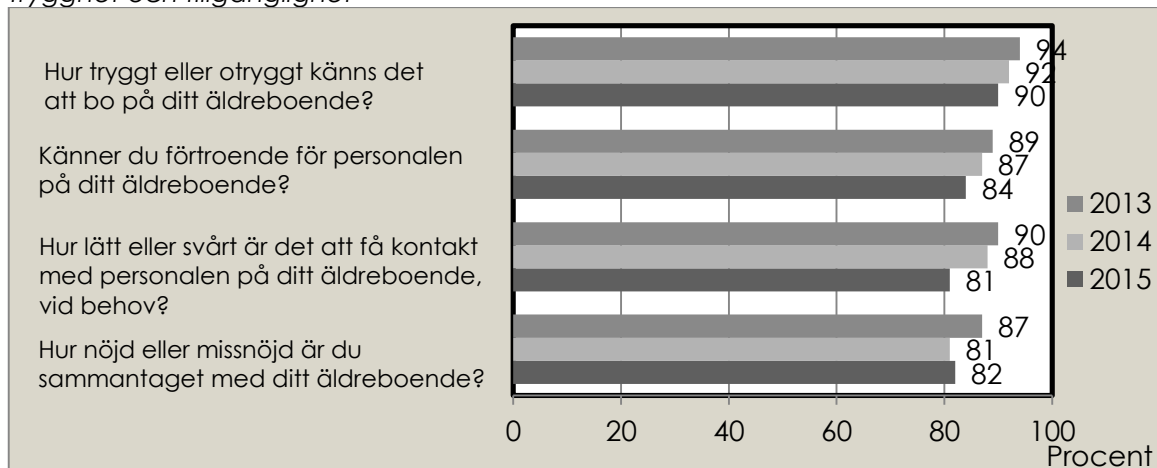
Jämförelser över tid

Det har skett en positiv utveckling mellan åren 2014-2015 inom nio av de 15 områden som Socialstyrelsen redovisar.

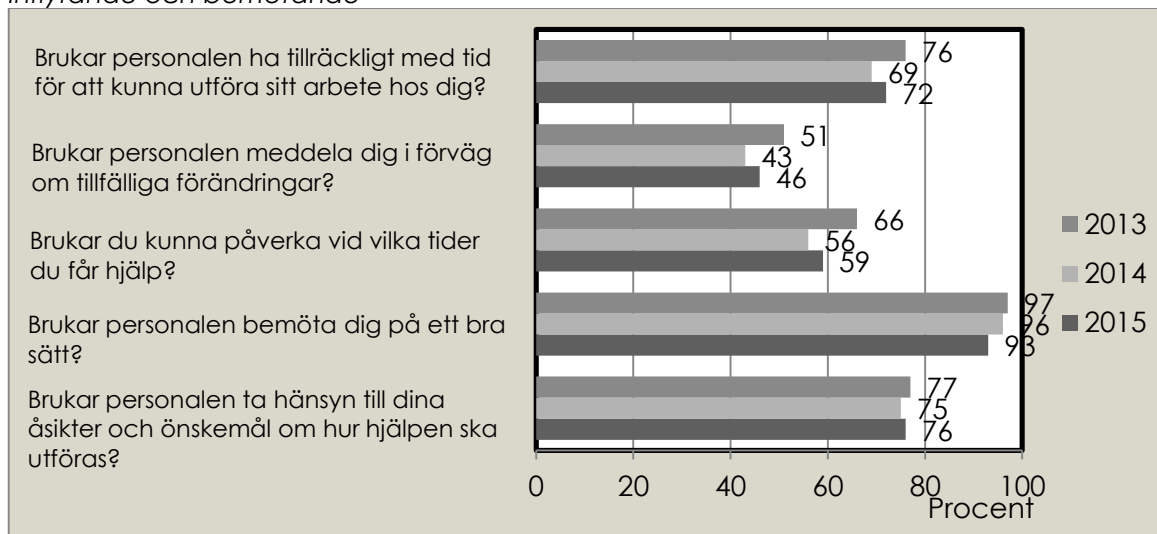
Boende och måltidsmiljö



Trygghet och tillgänglighet



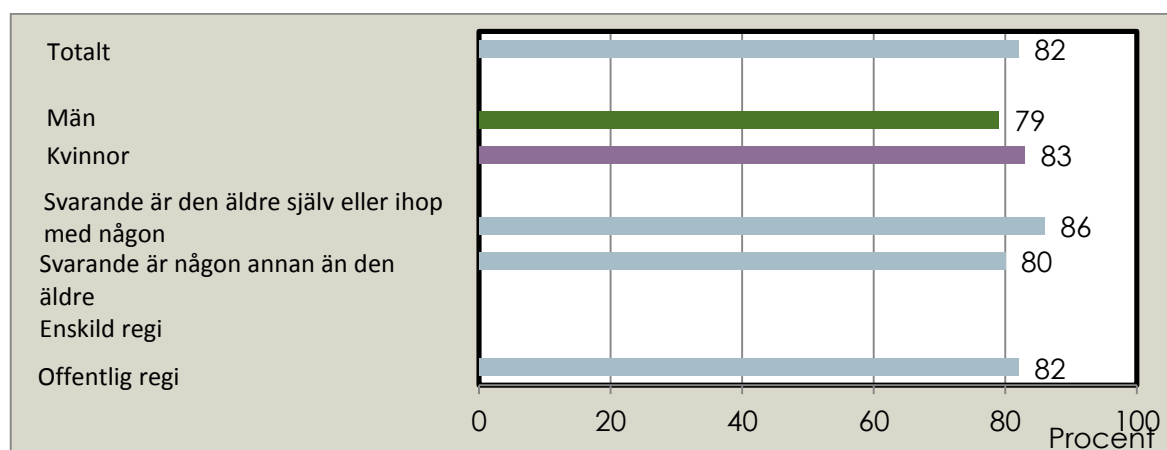
Inflytande och bemötande



På frågan ”Har personalen tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?” svarar 75 % av männen men endast 70 % av kvinnorna positivt. Männen upplever sig också i större utsträckning kunna påverka vid vilka tider de får hjälp.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

Den sammantagna nöjdheten varierar beroende på vem som har svarat. Kvinnor är mer nöjda än män. När kunden/brukaren har svarat själv eller tillsammans med någon är han/hon mer nöjd än när den svarande enbart har varit någon annan än den äldre själv. Att svaren är mer negativa när någon annan har svarat i den äldres ställe gäller för merparten av frågorna i enkäten.



9.3 Kommunernas kvalitet i korthet (KKIK)

I bilaga 2 redovisas i år sju mått inom KKIK – kommunundersökning. Inom tre områden, ej återaktualiserade ungdomar ett år efter avslutad utredning/insats, kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende samt omsorgs- och serviceutbud hemtjänst, går det att se en positiv trend mellan åren 2013-2015. Inom tre områden, kvalitetsaspekter särskilt boende, personalkontinuitet inom hemtjänsten och väntetid inom försörjningsstöd är värdet oförändrat i jämförelse med föregående år.

Endast inom ett område, väntetid från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende har det skett en försämring sedan föregående år. Då handläggarenheten lägger stort fokus på att tillmötesgå den enskildes önskan om på vilket boende man vill bo kan detta få vissa effekter på väntetiden. Resultatet på detta mått kan ställas i relation till resultatet på frågan ”Fick du plats på det äldreboende du ville bo på?” i den nationella brukarundersökningen (se punkt 9.2.2) där kommunen ligger en bra bit över riksgenomsnittet.

9.4 Extern tillsyn, Inspektionen för vård- och omsorg (IVO)

IVO granskar kontinuerligt utvalda områden och verksamheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt verksamheter som bedrivs enligt LSS. IVO använder sig av både anmälda och oanmälda inspektioner samt skrivbordstillsyn. Valet av metod beror på tillsynens syfte och ärendets art.

I myndighetens uppdrag ligger bland annat att granska hem för vård eller boende för barn och unga (HVB) minst en gång per år. IVO genomför också en tematisk, riskbaserad tillsyn utifrån de områden de bedömer att det finns störst risk för brister inom de olika verksamheterna. Därutöver genomförs givetvis tillsyn på förekommen anledning. Det kan till exempel handla om inkomna klagomål eller att IVO genom lex Sarah-anmälningar eller på andra sätt uppmärksammar eventuella brister inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt LSS-verksamhet.

Under 2015 har fyra tillsynsbesök, både anmälda och oanmälda genomförts på två av kommunens HVB-hem.

Tillsyn har också gjorts på fyra av kommunens äldreboenden. Tillsynen har genomförts både på grund av inkomna klagomål samt som en del av den tematiska, riskbaserade tillsynen.

IVO har också genomfört en inspektion gällande barn- och ungdomsärenden samt myndighetsutövning avseende handläggning och beslut enligt 9 § 3-6 LSS. Tillsynen har genomförts som en del av den tematiska, riskbaserade tillsynen.

Därutöver har en övergripande tillsyn av äldreomsorgens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete genomförts (se även punkt 10.2).

10 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ”Så här jobbar vi”, har under 2012-2014 arbetats fram inom omsorgsförvaltningen enligt föreskriften SOSFS 2011:9. ”Så här jobbar vi” antogs i omsorgsnämnden i juni 2013. Även inom förra Social- och fritidsförvaltningen har under de senaste åren pågått ett arbete med att utveckla ledningssystem utifrån ovan nämnda föreskrift.

Under 2015 har arbetet med att utveckla ledningssystemet resulterat i:

- Förbättrad avvikelshantering
 - En ny rutin har tagits fram
 - En avvikelsemodul kopplad till verksamhetssystemet Tréserva har köpts in och implementerats inom äldreomsorg och funktionsnedsättning.
 - En ny avvikelseblankett har tagits fram för individ- och familjeomsorgen samt övriga delar av förvaltningen vilka inte har tillgång till avvikelsemodulen.
- Utveckling av rutiner, bland annat en omfattande rutin för social dokumentation
- Utveckling av förvaltningens egenkontroll

10.1 Implementeringsarbete

Under hösten 2014 och vintern 2015 har ett intensivt förberedelsearbete pågått för att införa ”Så här jobbar vi” inom funktionsnedsättning, handläggarenheten och förebyggande verksamheten samt äldreomsorgen. Ett nätverk av fyra

kvalitetsfrämjare bestående av undersköterskor, skötare och administrativ personal skapades och har under januari-februari utbildats i arbetet med ledningssystem, riskanalys och förbättringshjul för att sedan i sin tur kunna åka ut i verksamheten och utbilda personal.

Under februari 2015 har fem informationsträffar för enhetschefer och legitimerad personal hållits i syfte att ge en fördjupad förståelse av ”Så här jobbar vi” samt att förbereda verksamheten så att chefer och medarbetare skulle få största möjliga behållning av de kommande utbildningsträffarna vilka letts av kvalitetsfrämjarna.

Inom äldreomsorgen har två samordnare utsetts med uppdrag att stötta enhetscheferna i arbetet med att införa ”Så här jobbar vi” samt hålla frågan levande. Samordnarna har ingått i nätverket tillsammans med kvalitetsfrämjarna.

Kvalitetsfrämjarna höll en första pilotutbildning för personal på ett äldreboende och har därefter hållit 70 utbildningstillfällen för personal inom hela ovan nämnda verksamhet. Utbildningen har varvat teori och praktik i syfte att ge deltagarna en djupare förståelse för arbete med riskanalys och förbättringshjul.

Totalt har kvalitetsfrämjarna träffat och utbildat över 850 personer.

Under 2016 planeras ett arbete med att ta fram ett gemensamt ledningssystem för hela Social- och omsorgsförvaltningen.

10.2 Resultat av tillsyn av ledningssystemet

Under 2015 har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomfört en övergripande verksamhetstillsyn gällande ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen.

Tillsynen har bestått av två besök:

I februari intervjuade IVO några enhetschefer, kvalitetsfrämjare samt medicinskt ansvarig sjuksköterska och kvalitetsutvecklare om arbetet med ledningssystemet.

I juni genomförde IVO ett andra besök då de åkte ut till äldreboendena Fredens Kulle, Tunbacka och Håsta samt hemtjänst Östra, Södra och Västra. Under besöken genomförde IVO intervjuer med omvårdnadspersonal och legitimerad personal.

IVO avslutar ärendet helt utan kritik och konstaterar bland annat att det pågår ett omfattande implementeringsarbete gällande ledningssystemet, att processer och rutiner är kända bland personal samt att personalen deltar aktivt i det systematiska förbättringsarbetet.

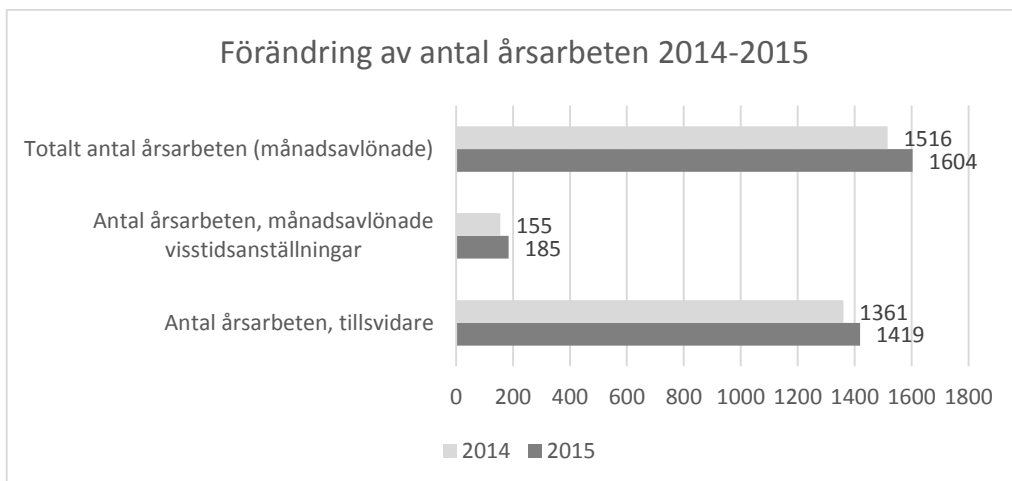
11 Patientsäkerhetsberättelse

Se bilaga.

12 Medarbetar-/medledarberättelse

12.1 Personal

Tabellen nedan visar att det skett en ökning av antalet årsarbeten inom förvaltningen mellan år 2014-2015. Den största ökningen är inom tillsvidareanställningar. (När det gäller 2014 års siffror är kostenheten exkluderad och Hudiksvalls Resurscentrum (HRC) och socialtjänsten inkluderade.)



År 2015 är den genomsnittliga sysselsättningsgraden för månadsavlönade något högre bland män än bland kvinnor, 93 % jämfört med 89,4 %.

År 2015 är antalet årsarbeten, timavlönade totalt 187 st, 148 bland kvinnor och 39 bland män. Procentuellt är männen överrepresenterade inom de timavlönade arbetena på förvaltningen. Män innehar 21 % av de timavlönade årsarbetena. När det gäller månadsavlönade årsarbeten är andelen män endast 9,7 %.

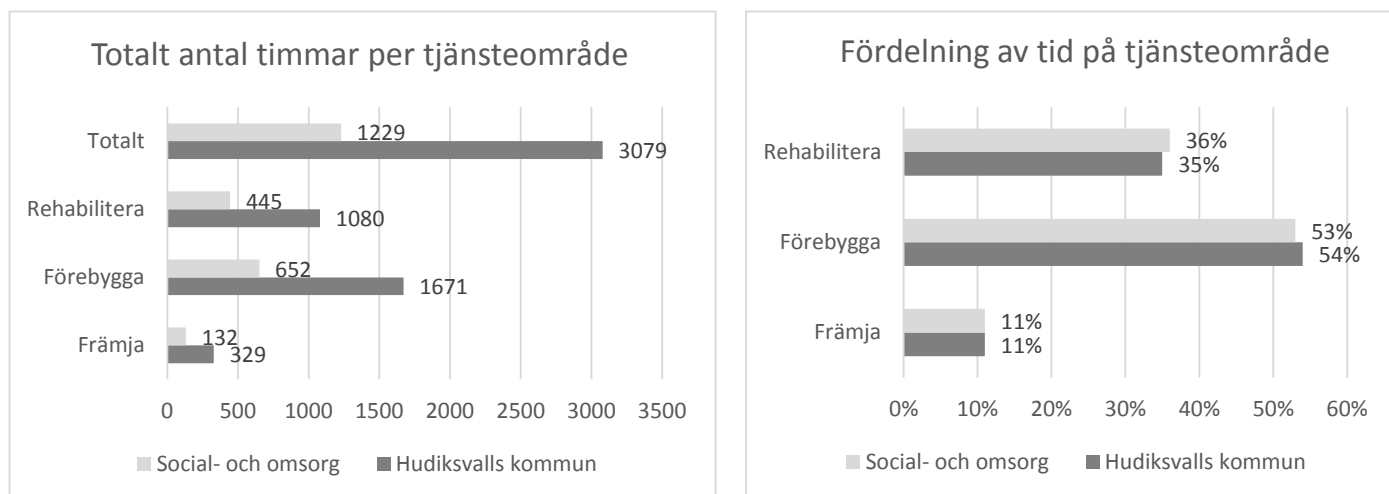
När det gäller månadsavlönade anställningar för 2015 har kvinnor i större omfattning tillsvidareanställning än män. Kvinnor har 89,9 % och män 68,2 %.

12.1.1 Arbetsskador och tillbud

	Tillbud	Nollskada	Skada med frånvaro
Arb			
marknadsåtg.	0	1	0
DV	39	12	2
Flykting	1	0	0
FN	22	13	2
Handl	0	2	0
IFO	4	4	0
Ledn SOM	0	0	1
Rekrytering	9	23	6
ÄO	45	71	24
Totalt	120	126	35

12.1.2 Företagshälsovård

Tabellerna nedan visar fakturerbar tid från Previa (både bas- och tilläggstjänster) uppdelat på respektive tjänsteområde främja, förebygga och rehabilitera.



Tabellerna visar att Hudiksvalls kommun satsar på förebyggande åtgärder. Fördelningen inom social- och omsorgsförvaltningen är likvärdig.

Enligt personalkontoret har förbrukningen av bastjänster på kommunnivå ökat från 2147 timmar år 2014 till 2578 timmar år 2015. Detta har inte inneburit några ökade kostnader utifrån nuvarande avtal. År 2016 byter kommunen leverantör av företagshälsovård vilket kommer att innebära ändrade villkor. Det nya basavtalet ger kommunen 2481 timmar. Timmar därutöver kommer att innebära en extra kostnad.

12.1.3 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron inom förvaltningen ligger år 2015 på 8,7 % totalt. På grund av omorganisationen finns inga motsvarande siffror för år 2014.

Sjukfrånvaron är högst bland kvinnor, 9,1 %. Skillnaderna i sjukfrånvaro mellan män och kvinnor är högst i åldersgruppen 30-49 år, 9,6 % i jämförelse med 4,2 %.

	Kvinnor	Män	Totalt
Sjukfrånvaro av ord. timmar	9,1 %	6,2 %	8,7 %
Sjukfrånvaro, 61 dagar eller mer	59,9 %	44,5 %	58,5 %
Sjukfrånvaro av ord. timmar, ålder 0-29 år	5,8 %	5,8 %	5,8 %
Sjukfrånvaro av ord. timmar, ålder 30-49 år	9,6 %	4,2 %	8,9 %
Sjukfrånvaro av ord. timmar, ålder ≥50 år	9,8 %	9,2 %	9,8 %

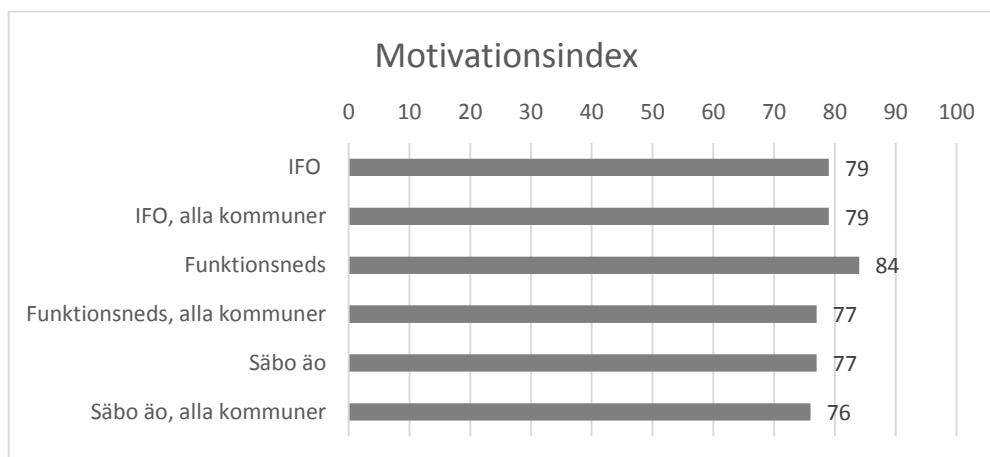
Medelåldern inom förvaltningen (tillsvidareanställningar) är 46,3 år bland kvinnor, 45,3 år bland män och 46,2 år i genomsnitt.

12.2 Medarbetarenkät

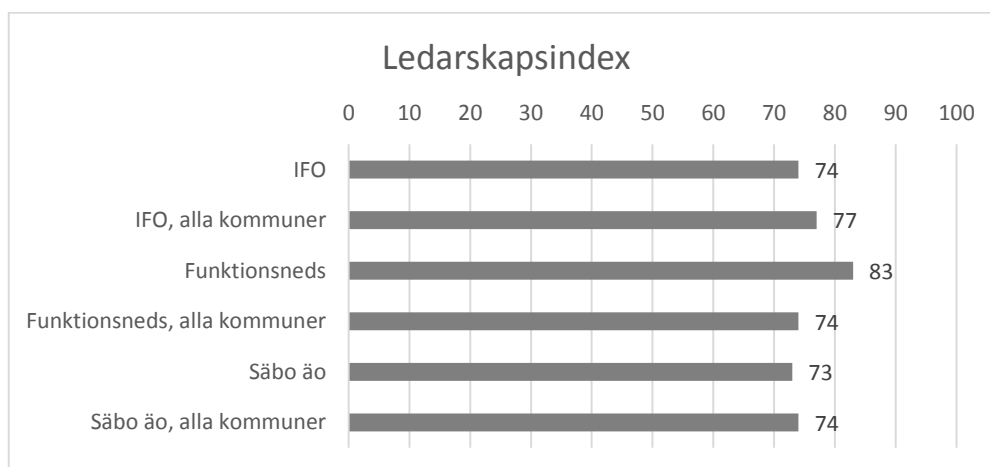
Under hösten 2015 har en medarbetarundersökning genomförts inom Hudiksvalls kommun. 912 medarbetare har svarat på enkäten inom social- och omsorgsförvaltningen. Resultaten redovisas på verksamhetsnivå.

12.2.1 Hållbart medarbetarengagemang

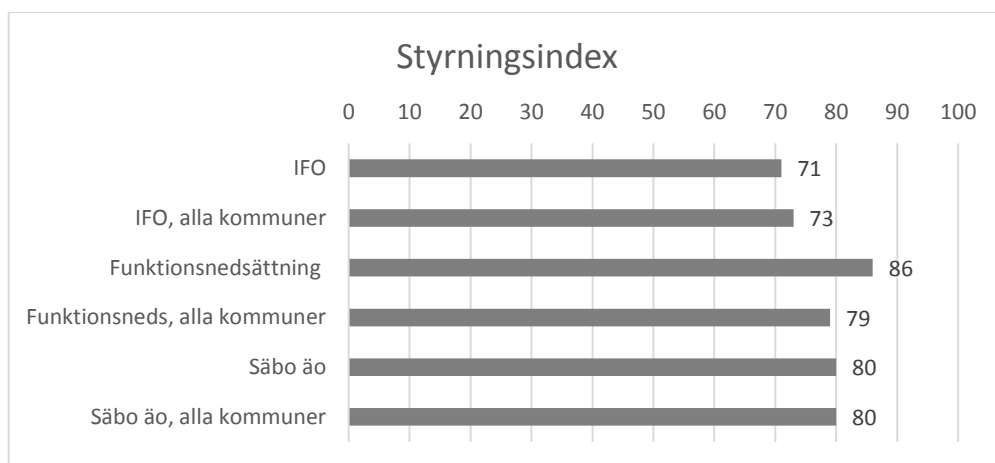
Merparten av påståendena i enkäten utgår från SKL:s modell för hållbart medarbetarengagemang (HME) vilket möjliggör jämförelser med alla kommuner som deltagit. HME består av nio gemensamma enkätfrågor som redovisas utifrån områdena motivation, ledarskap och styrning. Syftet med modellen är att möjliggöra jämförelser samt utvärdera arbetsgivarpolitiken i kommuner. I tabellerna nedan framgår Hudiksvalls kommuns resultat i jämförelse med alla kommuner inom områdena individ- och familjeomsorg, särskilt boende äldreomsorg och funktionsnedsättning.



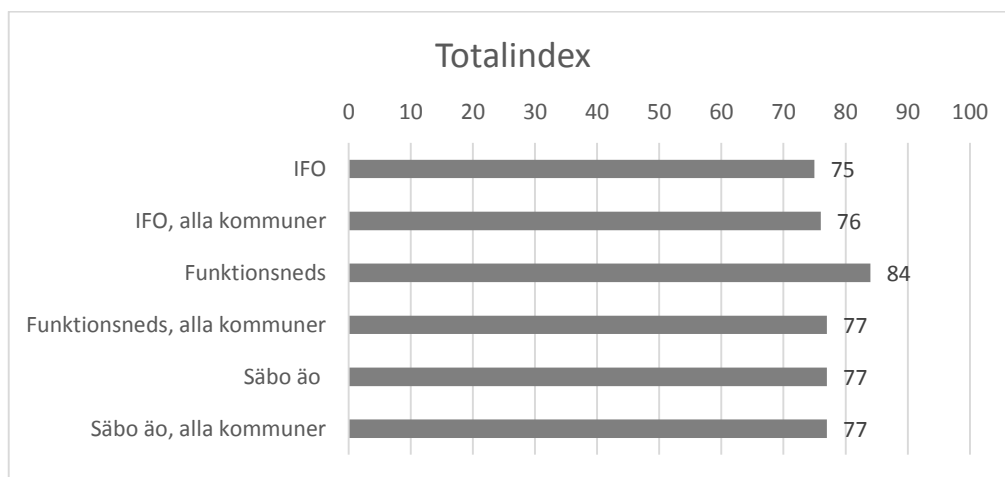
Inom området "Motivation" ligger förvaltningens verksamhetsområden i nivå med riksgenomsnittet för deltagande kommuner förutom inom funktionsnedsättning som ligger på 84 % i jämförelse med 77 % i riksgenomsnitt.



Inom området ”Ledarskap” ligger individ- och familjeomsorgen lägre än riksgenomsnittet. En fördjupad granskning visar att det underområde som får lägst betyg är påståendet ”Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser”. Även särskilt boende äldreomsorg ligger något lägre medan funktionsnedsättning ligger 9 procentenheter högre än riksgenomsnittet. Inom hela äldreomsorgen visar en granskning att det centrala området får ett bättre resultat inom flera områden. Skillnaderna är särskilt tydliga inom ”Ledarskap”.



Inom området ”Styrning” ligger individ- och familjeomsorgen på 71 % i jämförelse med 73 % i riksgenomsnitt. Särskilt boende äldreomsorg ligger på 80 % vilket är precis i nivå med riksgenomsnittet. Funktionsnedsättning ligger 7 procentenheter högre än riksgenomsnittet. När det gäller styrning får påståendet ”Min arbetsplats mål följs upp och utvärderas på ett bra sätt” sämst resultat inom alla verksamheter. Funktionsnedsättning ligger dock betydligt högre än övriga verksamheter inom detta underområde.



Totalt sett så ligger individ- och familjeomsorgen strax under riksgenomsnittet för deltagande kommuner medan särskilt boende ligger precis i nivå med riket. Funktionsnedsättning ligger väsentligt högre än genomsnittet för deltagande kommuner.

12.2.2 Arbetskrav

Några av påståendena i enkätundersökningen gäller hur väl man kan hantera arbetskrav från arbetsgivaren, klient/kund/brukare, arbetskamrater samt sig själv. Dessa påståenden ingår inte i HME-modellen, vilket utesluter jämförelser med riket. Inom förvaltningen är medarbetarna inom individ- och familjeomsorg den grupp som upplever störst krav från både sig själva och sin omgivning. Den grupp som upplever sig kunna hantera krav bäst är medarbetarna inom funktionsnedsättning. Då förutsättningarna ser olika ut för de olika grupperna bör man vara mycket försiktig med jämförelser över verksamhetsområdena. Inom alla verksamhetsområden så är det kraven som man ställer på sig själv som är svårast att leva upp till. Undantaget är äldreomsorgens ytterområde vilka upplever att kraven från arbetsgivaren är lika svåra som dem man ställer på sig själv.

12.2.3 Attraktiv arbetsgivare

På frågan ”Kan du rekommendera Hudiksvalls kommun som arbetsgivare?” svarar 73 % inom social- och omsorgsförvaltningen positivt (stämmer ganska bra, stämmer mycket bra). Detta är högre än genomsnittet i kommunen, vilket ligger på 64 %. Denna fråga ingår inte i HME-modellen.

12.2.4 Sammanfattning och analys av medarbetarenkät

Då detta är den första medarbetarenkäten som genomförs utifrån HME-modellen finns ingen möjlighet till jämförelser över tid.

Individ- och familjeomsorgen är den verksamhet som har lägst resultat i förhållande till riksgenomsnittet. Skillnaderna är störst inom ”Ledarskap”. Omorganisationen som genomförts 2015 har inneburit stora förändringar för individ- och familjeomsorgens medarbetare vilka har fått nya chefer på samtliga ledningsnivåer. Detta kan jämföras med exempelvis äldreomsorgen som har kvar samma chef på både enhets-, verksamhets- och förvaltningsnivå.

Granskningen av resultatet inom ”Arbetskrav” ger en bild av att IFO-verksamhetens medarbetare upplever sig ha svårt att hantera både inre och yttre krav i förhållande till sitt arbete. En omständighet som kan ha påverkat upplevda krav är den personalomsättning som varit inom individ- och familjeomsorgen.

Särskilt boende äldreomsorg ligger i nivå med riksgenomsnittet. En granskning av skillnaderna mellan äldreomsorgens ytterområde och centrala område visar att det centrala området får ett bättre resultat inom både ”Ledarskap” och ”Motivation”. Skillnaderna är däremot obefintliga inom ”Styrning” och ”Arbetskrav”.

Resultatet för funktionsnedsättning utmärker sig inom alla områden genom att ligga betydligt högre än både riksgenomsnittet och resultatet för övriga verksamhetsområden. En del av förklaringen till det goda resultatet inom funktionsnedsättning kan vara det mångåriga kvalitets- och värdegrundsarbete som bedrivits inom verksamhetsområdet.

När det gäller frågan om medarbetarna upplever att kommunen är en attraktiv arbetsgivare ligger förvaltningen en väsentligt högre än kommungenomsnittet.

Årets medarbetarundersökning redovisas endast på förvaltningsnivå samt verksamhetsnivå och kan alltså inte brytas ner till enhetsnivå. Förvaltningens ledningsgrupp konstaterar att denna begränsning försvårar tolkningen och analysen av enkäten. Det resultat som redovisas gäller inom förvaltningen i de flesta fall omfattande grupper av medarbetare vilket medför att medarbetare på enhetsnivå inte känner igen sig i det resultat som presenteras. Detta minskar också motivationen att arbeta med resultatet av enkäten.

12.2.5 Vidtagna och planerade åtgärder utifrån medarbetarenkäten
Några övergripande vidtagna, påbörjade eller planerade åtgärder utifrån resultatet i medarbetarenkäten är:

- Värdegrundsarbete.
Förvaltningens ledningsgrupp har under hösten påbörjat ett värdegrundsarbete för den nya förvaltningen. Värdegrundsarbetet har därefter vidareutvecklats i dialogträffar med förvaltningens enhetschefer och kommer under året att fortsättas ute i verksamheterna.
- Gemensamt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Under 2016 kommer arbetet med att bygga upp och implementera ett gemensamt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom förvaltningen att fortgå.
- Översyn av ledningsstrukturen.
En översyn av ledningsstrukturen inbegripande bland annat ansvar och antal underställda har gjorts.
- Kartläggande samtal.
Inom äldreomsorgen och funktionsnedsättning genomförs av företagshälsovården kartläggande samtal med enhetschefer angående bland annat arbetsmiljö och arbetsbelastning.
- Utveckling av målarbetet.
Inom IFO och handläggarenheten planeras satsningar på att utveckla arbetet med att formulera tydliga mål, samt skapa struktur för arbete mot och uppföljning av målen.
- Mål- och ansvarsbeskrivningar inom IFO.
Inom IFO planerar man också att under våren 2016 arbeta med att förtydliga de olika yrkesrollernas ansvarsområden genom att ta fram och uppdatera mål- och ansvarsbeskrivningar för alla befattningar.
- Lokalt analysarbete inom äldreomsorgen.
Inom äldreomsorgen har resultatet bland annat diskuterats i ledningsgruppen

och kommer att analyseras på enhetsnivå tillsammans med medlemmarna för att komma fram till vilka åtgärder som behövs på respektive enhet.

- Hantera krav och förväntningar.
Ett utvecklingsområde enligt enkäten är verktyg för att hantera krav och förväntningar från både sig själv och omgivningen. Frågan har särskilt diskuterats inom stöd- och utvecklingsenheten. En strategi man vill utveckla för att hantera svårigheten är att leverera tjänster som är ”good-enough”.
- Bibehålla det goda resultatet inom funktionsnedsättning.
Inom funktionsnedsättning konstaterar man att det långsiktiga kvalitetsarbetet har burit frukt och ser utmaningen i att hålla fast vid och fortsätta detta arbete. En viktig grund för det goda resultatet i enkäten ser man är tydligheten inom verksamheten samt utvecklingen av medledarskapet.

12.3 Förbättrings- och ”uppåt-puff”-priser

Förbättrings- och ”uppåt-puff”-priser syftar till att uppmuntra och lyfta fram verksamheter som har arbetat framgångsrikt med kvalitets- och utvecklingsfrågor. Social- och omsorgsförvaltningen vill vara ”Bäst på att bli bättre”. Priserna innebär en medveten satsning för att främja detta förhållningssätt inom förvaltningens alla verksamheter.

12.3.1 Förbättringspriser

Kategorin ”Arbetslag”

Intraprenadcheferna – genom att ha varit offensiva i utvecklingen av sina verksamheter vilket har bidragit till kvalitetshöjning och klok resursanvändning.

Härvan och Ateljen (dagliga verksamheter) – som på ett föredömligt sätt arbetat aktivt för alla människors lika värde i samband med Pride Hudik.

Kategorin ”Eldsjäl”

Volontärsamordnare Gunilla Eriksson – som har skapat träffpunktsverksamhet som är till stor glädje för dem som behöver komma ut och träffa folk

Helena Ek Fält, chef för försörjningsstöd, -med sitt sätt att leda bidrar Helena till en arbetsmiljö där både individer och arbetsgrupp ges möjlighet att växa. Hennes respektfulla bemötande mot personalen speglar av sig på hur dessa möter klienterna.

12.3.2 Uppåt-puff-priser

Priset har delats ut av ledningsgruppen vid tre tillfällen under 2015. Vid varje tillfälle har två arbetsgrupper/enheter valts ut. Vid årets sista utdelning valdes tre vinnare ut då konkurrensen var så hård.