



Kvalitetsrapport 2013

Socialnämnden 2014-04-23

Dnr SON 63/2014-79

Innehåll

INLEDNING	3
IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN.....	3
Äldreomsorg.....	3
Omsorg om personer med funktionsnedsättning	4
Individ- och familjeomsorg.....	4
OM KVALITET.....	5
REGELVERK FÖR KVALITET INOM SOCIALTJÄNSTEN OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	5
NATIONELL VÄRDEGRUND FÖR ÄLDREOMSORGEN	5
SOCIALNÄMNDENS LEDNINGSSYSTEM	6
ÖPPNA JÄMFÖRELSE.....	6
UPPDRAG OCH AKTIVITETER 2013.....	6
KVALITETSSÄKRAD VÄLFÄRD.....	6
VÄRDIGHETSGARANTIER	7
HANDLINGSPLAN UTIFRÅN RESULTAT I ÖPPNA JÄMFÖRELSE INOM ÄLDREOMSORG	7
TREKOMMUNERSPROJEKTET: KVALITETSINDIKATORER	7
DET SYSTEMATISKA KVALITETSARBETET	8
ÄLDREOMSORG	8
SAMMANFATTNING.....	8
NATIONELL BRUKARUNDERSÖKNING.....	9
ÖPPNA JÄMFÖRELSE.....	12
FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	13
OMSORG OM PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING.....	15
SAMMANFATTNING.....	15
LOKAL BRUKARUNDERSÖKNING	15
LSS – VERKSAMHET.....	16
SOCIALPSYKIATRI	17
ÖPPNA JÄMFÖRELSE.....	18
INDIVID- OCH FAMILJEOMSORG	20
SAMMANFATTNING.....	20
ÖPPNA JÄMFÖRELSE.....	21
UTVÄRDERINGAR GENOMFÖRDA LOKALT I TÄBY KOMMUN	26
TILLSYNSHETENS AVTALS- OCH VERKSAMHETSUPPFÖLJNING	29
PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR VÅRDGIVARE INOM SÄRSKILT BOENDE	32
BILAGA BEGREPPSFÖRKLARINGAR OCH FÖRKORTNINGAR	33

Inledning

I kvalitetsrapporten för 2013 redovisas de uppföljningar av kvalitet och kvalitetsarbetet som genomförts på övergripande nivå inom socialnämndens område under året. Rapporten syftar till att ge socialnämnden en bild av verksamhetens kvalitet, huvudsakligen ur ett brukarperspektiv samt av hur arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten har bedrivits.

Kvalitet i socialtjänsten kan ses ur flera perspektiv och omfatta flera dimensioner. Främst handlar det om att krav som ställs i lagar och andra föreskrifter efterlevs, men också om brukares och klienters upplevelse av socialnämndens tjänster. För socialtjänst och hälso- och sjukvård finns särskilt föreskrivet att verksamheten ska vara av god kvalitet och fortlöpande utvecklas och säkras.

I tjänsteproducerande verksamhet är brukarperspektivet av högsta vikt. Varje år genomförs därför brukarundersökningar inom socialtjänstens olika områden (dock inte individ- och familjeomsorg). Även om det finns en strävan att göra öppna jämförelser allt mer tillförlitligt, finns det fortfarande problem. Framför allt med låg svarsfrekvens. Inom vissa områden har en mindre andel av brukare svarat själva på enkäten, vilket också påverkar tillförlitligheten. Resultaten måste därför tolkas med försiktighet och snarare som en beskrivning av möjliga tendenser än av faktiska förhållanden.

Öppna jämförelser presenteras inom områdena äldreomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg. I Täby har brukare inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning fått en lokal enkät utformad på ungefär samma sätt som den nationella äldreundersökningen. Resultaten från brukarundersökningarna redovisas under särskilda rubriker.

Identifierade förbättringsområden

Äldreomsorg

Inom området äldreomsorg finns de största förbättringsområdena inom särskilt boende (i Täby benämnt vård- och omsorgsboende). Även om andelen brukare i Täby kommun som svarar att de samman-taget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende ökat markant så ligger Täby fortfarande under genomsnittet i riket. Faktorer som har stor påverkan på den sammantagna nöjdheten är enligt Socialstyrelsen måltider och måltidskvalitet, brukarnas upplevelse av trygghet och att personalen har tillräckligt med tid. Täby kommun behöver alltså,

inom egen regi och i samverkan med privata leverantörer, fortsätta arbeta för förbättringar på dessa områden, samt för att förbättra brukarnas upplevelser av personalens bemötande.

Täby kommun behöver även bli bättre på att genomföra förebyggande åtgärder mot fallskador, undernäring och trycksår, där resultaten ligger under riksgenomsnittet enligt öppna jämförelser¹.

Omsorg om personer med funktionsnedsättning

Svarsfrekvensen är högre än tidigare år och fler brukare har besvarat enkäten själva men de är överlag mindre nöjda med sina insatser jämfört med året innan. Det är framfört allt de frågor som berör stödets utformning och personalens bemötande som i årets brukarundersökning fått sämre resultat och där förbättringsarbete kan göras.

Förbättringsområden som kan utläsas ur öppna jämförelser är att överenskommer med externa parter och information om verksamheterna i alternativa former saknas i stor utsträckning. Vidare framgår det att de gemensamma utrymna inom boende och daglig verksamhet i lägre utsträckning än i riket har inventerats ur ett tillgänglighetsperspektiv samt att färre brukare i ett boende med särskild service, i jämförelse med riket, har en aktuell genomförandeplan och varit delaktig i utformningen av den.

Individ- och familjeomsorg

Med tanke på att området innehåller fem delområden som skiljer sig tydligt från varandra är det svårt att identifiera några generella om förbättringsområden.

Några exempel på förbättringsområden för de olika områdena är:

- Barn- och ungdomsvård: Tillämpning/utveckling av standardiserade bedömningsmetoder, behovsanalyser och metoder för uppföljning
- Ekonomiskt bistånd: Tillämpning/utveckling av klientinflytande och samverkan med externa aktörer
- Brottsoffer: Förbättrad tillgång till information på olika språk och i alternativa format, utvecklad kompetensutveckling, kartläggning och uppföljning
- Hemlöshet²: Ta fram/utveckla rutiner för vräkningsförebyggande bland barnfamiljer och samverkan med hyresvärdar
- Missbruksvård: Utveckla kartläggning av klienter

¹ I första hand bör man säkerställa att det låga resultat gällande förebyggande åtgärder inte beror på underrapportering, då det är en möjlig förklaring som lyfts fram av Socialstyrelsen.

² Resultatet avser 2012. Arbetet med att ta fram/utveckla rutiner för vräkningsförebyggande pågår.

Om kvalitet

”Kvalitet är att en verksamhet uppfyller de krav som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”.

Definitionen ovan är hämtad från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSF 2011:9). Kvalitet i verksamheten kan ses ur flera perspektiv och omfatta flera dimensioner.

I tjänsteproducerande verksamheter, såsom socialtjänsten, kan kvalitet handla om

- den kvalitet som uppstår i mötet mellan brukare och personal, som i hög grad handlar om profession och ett professionellt förhållningssätt (följs i första hand upp genom brukarundersökningar)
- hur kunskap och erfarenhet dokumenteras, samlas in och struktureras för att sedan spridas i verksamheten, t.ex. i syfte att undvika att misstag upprepas (ingår i det systematiska kvalitetsarbetet)
- hur kunskap om verksamhet i form av effekter av olika åtgärder dokumenteras, samlas in och struktureras för att ge underlag för utveckling av verksamheten (ingår i det systematiska kvalitetsarbetet)

Regelverk för kvalitet inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården

För socialtjänsten och hälso- och sjukvården finns särskilda bestämmelser om kvalitet reglerade i lagstiftning. I båda fallen föreskrivs att omsorg och vård ska vara av god kvalitet³. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Bestämmelserna om kvalitet omfattar både kommunala och privata leverantörer.

Nationell värdegrund för äldreomsorgen

Den nationella värdegrunden⁴ för äldreomsorgen innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Värdegrunden omfattar såväl biståndshandläggning som utförande av äldreomsorgens tjänster.

³ 3 kapitlet 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, 2 a §, hälso- och sjukvårdslagen (1982:736), HSL

⁴ 5 kap. 4 § 1 st. SoL

Socialnämndens ledningssystem

För att säkra och utveckla kvaliteten i socialnämndens verksamheter som drivs i kommunens egen regi finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, "Fokus på förbättring". En reviderad version antogs av socialnämnden den 13 juni 2012⁵. Ledningssystemet, som bygger på Socialstyrelsen föreskrifter⁶, omfattar all verksamhet inom socialtjänsten, dvs. även den del som avser hälso- och sjukvård. I socialnämndens uppdrag ingår att även att försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i privat verksamhet som nämnden upphandlat tjänster av.

Öppna jämförelser

Kvalitetsutveckling, kvalitetssäkring och ökad insyn är områden som är i ständigt fokus inom den offentliga sektorn. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) lanserar därför öppna jämförelser, vars syfte är att driva på kvalitetsutvecklingen och öka insynen inom olika verksamhetsområden.

Öppna jämförelser är en sammanfattning av olika produkter. Som exempel kan nämnas äldreomsorgen, där öppna jämförelser består av tre produkter: rapporten öppna jämförelser, Äldreguiden och den årliga brukarundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen"?

Utvärdering av öppna jämförelser

Under 2012 genomförde Myndigheten för vårdanalys en utvärdering av öppna jämförelser inom området äldreomsorg. Syftet var att bedöma i vilken utsträckning de uttalade målen med öppna jämförelser har uppnåtts och om organisationen av arbetet har varit ändamålsenlig. Sammanfattningsvis har utvärderingen tydliggjort att öppna jämförelser kommit en bit på vägen mot att bli en produkt med betydelse för utvecklingen av äldreomsorgen. För närvarande finns det dock en viss osäkerhet i underliggande data som innebär att genomslaget av öppna jämförelser i kommunerna begränsas.

Uppdrag och aktiviteter 2013

Kvalitetssäkrad välfärd

Socialnämnden deltar sedan 2012 i projektet "Kvalitetssäkrad välfärd" som drivs av SKL. Syftet med projektet är att utveckla system, rutiner och arbetssätt för att kvalitetssäkra de offentligt finansierade tjänster som utförs i kommunen obero-

⁵ Dnr 106/2012-79, § 64

⁶ SOSFS 2011:9

ende av leverantör. Utveckling av frågor rörande kravställning, uppföljning och kontroll kräver fortlöpande uppmärksamhet. Projektets huvudinriktning är uppföljning av insatser inom äldreomsorgen.

Genom projektet erbjuds stöd från SKL, bl.a. genom nätverk, riktat stöd samt en årlig nationell erfarenhetsträff. Den lokala projektgruppen i Täby har under 2013 genomfört aktiviteter utifrån de sex utvecklingsområden som beskrevs i KPMG's granskningsrapport lämnad till socialnämnden våren 2013.

Under det första kvartalet 2014 ska projektgruppen ta fram ett underlag för styrning. Avsikten är att modellen ska kunna spridas till andra verksamheter.

Värdighetsgarantier

Kommunerna Danderyd, Täby, Vallentuna och Österåker samarbetade under 2012 och 2013 kring framtagande och införande av lokala värdighetsgarantier för äldre.

FoU Seniorium har på uppdrag av kommunerna drivit projektet. Garantierna, som trädde i kraft den 1 februari 2014, omfattar områdena; information, kontaktman, genomförandeplan, identifikation, möjlighet att påverka vem som utför insatsen och information om förändringar. FoU Seniorium kommer att medverka lokalt under införandet våren 2014.

Handlingsplan utifrån resultat i öppna jämförelser inom äldreomsorg

Socialchefen fick 2012 i uppdrag att göra en analys av resultatet från öppna jämförelser samt att utifrån det presentera en handlingsplan för särskilt boende. Avdelningen äldreomsorg genomförde intervjuer med representanter för samtliga särskilda boenden. Av intervjuerna framkom att de leverantörer som ingår i kommunens valfrihetssystem för särskilt boende redan genomför en rad aktiviteter kopplat till kvalitet och kvalitetsutveckling.

Under 2014 ska Avdelning äldreomsorg fortsätta att föra en dialog om resultatet med varje enhet som ingår i kommunens valfrihetssystem. Varje leverantör ska därefter redovisa vilka aktiviteter man har för avsikt att genomföra kopplat till resultatet. Med detta som utgångspunkt gör Avdelning äldreomsorg en uppföljning under hösten 2014.

Trekommunersprojektet: Kvalitetsindikatorer

Under 2012 och 2013 drevs ett gemensamt utvecklingsarbete inom ramen för det så kallade "Trekommunersprojektet" (Upplands Väsby, Vaxholm och Täby). Pro-

jektet resulterade i ett förslag att gemensamt arbeta vidare inom tre områden där man såg betydande potential i att samverka. Ett av dessa områden var att utveckla ett "baspaket av kvalitetsindikatorer, pengsystem, tillsyn och uppföljning för verksamheterna". De tre kommunerna finns representerade i styrgrupp, projektgrupp och referensgrupper. Som ett första uppdrag ska projektgruppen ta fram förslag på gemensamma kvalitetsindikatorer för hemtjänst och särskilt boende.

Det systematiska kvalitetsarbetet

Implementeringen av socialnämndens ledningssystem har fortgått under 2013. Sammantaget ger de olika delarna förutsättningar att arbeta med ett systematiskt förbättringsarbete.

En rutinansvarig har utsetts med uppdrag att, tillsammans med de olika avdelningarna och enheterna, uppdatera, revidera och utveckla processer och rutiner inom social omsorg.

Från och med 2014 används ett IT-stöd för rapportering och sammanställning av händelser och förhållanden som avviker från en god kvalitet i verksamheten. Därigenom skapas förutsättningar för en övergripande och samlad bild av t.ex. vilken typ av avvikelser som förekommer och i vilken verksamhet samt hur de åtgärdats. Den samlade hanteringen ska bidra till ett lärande och en långsiktig kvalitetsförbättring.

Att systematiskt ta emot klagomål och synpunkter är en prioriterad fråga. Det arbetssätt och de rutiner som finns idag behöver utvecklas. Detta arbete pågår och kommer att fortsätta under 2014.

Äldreomsorg

Sammanfattning

Inom området äldreomsorg genomför Socialstyrelsen årligen en nationell brukarundersökning och i samarbete med SKL presenteras även så kallade öppna jämförelser. Båda dessa uppföljningar gäller dels hemtjänst och dels särskilda boenden (som i Täby kallas vård- och omsorgsboenden.)

Resultaten av 2013 års brukarundersökning publicerades i rapporten "*Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*"⁷ som sammanfattar läget på nationell nivå, för län,

⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-11-4>

kommuner och verksamheter ner till minst 30 svarande. Alla enheter i Täby med minst sju svarande har fått sitt eget resultat.

Öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre redovisas av Socialstyrelsen och SKL för fjärde året i rad. Resultaten för 2013 publicerades i januari 2014 i form av rapporten ”*Öppna jämförelser - Vård och omsorg om äldre 2013*”⁸.

Täbys resultat har förbättrats från 2012 till 2013 i båda dessa undersökningar, i synnerhet när det gäller särskilda boenden, men många av resultaten ligger fortfarande under genomsnittet i landet.

Nationell brukarundersökning

Problem med bortfall och att de äldre inte svarar själva kvarstår

I 2013 års undersökning har Socialstyrelsen för första gången frågat alla äldre i målgruppen och totalt har nära 140 000 personer, av 212 500 tillfrågade, svarat på enkäten. Det ger en svarsfrekvens på ca 70 procent av målgruppen med hemtjänst i ordinärt boende och cirka 57 procent av målgruppen inom särskilda boenden. Problematiken med ett relativt stort bortfall kvarstår alltså. Socialstyrelsen framhåller att det är känt sedan tidigare studier att de som inte svarar generellt har en sämre hälsa och följaktligen sannolikt är mindre nöjda med sin vård och omsorg. En bortfallsstudie med intervjuer av personer som inte deltog i årets undersökning har initierats.

60 procent av enkäterna inom särskilt boende och nära 20 procent inom hemtjänst har besvarats av anhöriga till brukaren. Svaren är generellt mer positiva när de äldre svarat själva, vilket enligt Socialstyrelsen kan bero på att de äldre som får hjälp med ifyllandet har sämre hälsa och därmed inte är lika nöjda med sin tillvaro, eller att svaren har påverkats av uppfattningen hos den som bistår den äldre.

I Täby är svarsfrekvensen 73 procent för brukare i hemtjänst och 53 procent i särskilt boende. Svarsfrekvensen har sjunkit något i båda grupperna sedan 2012 medan den har ökat något i båda grupperna i riket. För brukare i särskilt boende har 35 procent av svaren lämnats av den äldre själv, vilket alltså är under genomsnittet i riket. När det gäller hemtjänst har 86 procent av svaren lämnats av brukarna själva vilket är en något högre andel än i riket. Andelen som svarar själva har ökat i Täby sedan året innan.

⁸ Tillgänglig via socialstyrelsens hemsida: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-1-3>

Bland de anhöriga som har svarat i Täby anger 82 procent att samarbetet mellan dem och det särskilda boendet fungerar ganska eller mycket bra, vilket är i nivå med riksgenomsnittet och en ökning sedan 2012. Motsvarande siffra för hemtjänsten är 92 procent, vilket är över riksgenomsnittet och oförändrat sedan året innan.

Fler nöjda med särskilt boende, fortsatt goda resultat för hemtjänsten

I Täby kommun har andelen brukare som svarar att de sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende ökat markant, från 68 procent 2012 till 79 procent 2013. Resultatet i Täby kommun ligger fortfarande under genomsnittet i riket men skillnaden har minskat sedan 2012.

När det gäller hemtjänsten ligger Täbys resultat på samma nivå som genomsnittet i riket – andelen brukare som sammantaget är mycket eller ganska nöjda är 89 procent 2013, en liten ökning sedan året innan.

Att brukare i hemtjänsten generellt är mer nöjda än brukare i särskilt boende kan delvis bero på att det oftare är anhöriga som svarat för de äldre i särskilt boende. En annan möjlig förklaring till skillnaden är brukarna inom hemtjänst har en bättre självskattad hälsa än vad brukarna i särskilt har – se nedan.

Resultat på områden som har stor påverkan på nöjdheten

Enligt Socialstyrelsen påverkas den sammantagna nöjdheten till stor del av brukarens egenupplevda fysiska och mentala hälsa – ju bättre de äldre mår, desto mer positivt svarar de. Tryggheten, maten och måltidsmiljön är viktiga faktorer för äldre på särskilda boenden. Brukare inom hemtjänst lägger stor vikt vid personalens sätt att utföra sina uppgifter. För båda grupperna är personalens bemötande och den äldres förtroende för personalen viktigt, liksom att de tar hänsyn till brukarnas åsikter och önskemål samt har tillräckligt med tid.

- Självskattad hälsa, måltider och trygghet

Socialstyrelsens analys tycks stämma väl i Täbys fall – att fler säger sig vara nöjda med särskilt boende till sin helhet sammanfaller med ett bättre hälsoläge, ökad nöjdhet med mat och måltider samt att fler upplever att de har möjlighet att påverka och att personalen har tillräckligt med tid. När det gäller tryggheten ligger Täbys resultat på samma nivå som 2012, en bit under riksgenomsnittet.

För hemtjänsten ligger resultaten i Täby kvar på samma nivå som i riket trots en försämrad hälsa hos brukarna. Andelen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott har minskat och andelen som svarar att de har lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest har ökat.

- **Brukarinflytande och bemötande**

Andelen brukare i särskilt boende som anser att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras har ökat, liksom andelen som anser att personalen har tillräckligt med tid. Däremot har andelen som anser att personalen alltid eller oftast har ett bra bemötande minskat liksom andelen som säger sig känna förtroende för alla eller för flertalet i personalen.

Resultaten för hemtjänsten i Täby har förbättrats på nästan alla områden som lyfts fram av Socialstyrelsen. Andelen brukare som anser att personalen utför sina arbetsuppgifter mycket eller ganska bra, att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid och tar hänsyn till deras åsikter och önskemål, samt att de känner förtroende för alla eller flertalet i personalen har ökat något. Andelen som anser att personalen alltid eller oftast har ett bra bemötande har däremot minskat något, men ligger kvar över genomsnittet i riket.

Andra resultat att uppmärksamma

- **Upplevelser av kränkningar från personalen**

I Täby kommun har totalt 28 procent av brukarna i särskilt boende angivit att de någon eller flera gånger känt sig kränkta av personalen, varav de flesta flera gånger. Det är en förbättring sedan 2012 men Täbys resultat är sämre än genomsnittet i riket som är 22 procent.

Denna fråga, som har en koppling till socialtjänstlagens bestämmelser om värdigt liv och välbefinnande, var ny år 2012 och har i 2013 års undersökning kompletterats med ett sju följdfrågor gällande olika typer av kränkningar (fysiska, psykiska, verbala, stölder etc.) På två av dessa frågor är Täbys resultat i nivå med riket, gällande övriga är resultaten något sämre, i två fall betydligt sämre: Att brukaren under det senaste året har upplevt att personal har stulit saker, pengar eller läkemedel av henne/honom är dubbelt så vanligt i Täby som i riket – åtta respektive fyra procent säger sig ha upplevt detta. Tio procent av brukarna i Täby har under det senaste året upplevt hårdhänthet från personalen (t.ex. hårda grepp vid omvårdnad) medan motsvarande siffra för riket är sex procent.

Samma frågor har ställts till brukare inom hemtjänsten, där åtta procent angivit att de någon gång eller flera gånger känt sig kränkta av personalen. Motsvarande siffra för riket är tolv procent.

Upplevelser av kränkningar är vanligare i Täby än i riket inom särskilt boende, men mindre vanligt inom hemtjänsten. Detta sammanfaller med resultaten för

den totala nöjdheten, vilket dock inte innebär att vi kan dra några slutsatser om eventuella orsakssamband.

- **Valfrihet**

I den nationella brukarundersökningen finns två frågor som handlar om valet av leverantör. På frågan "Fick du plats på det äldreboende du ville bo på?" svarar 92 procent ja i Täby kommun, vilket är högre än i riket och en ökning sedan 2012.

På frågan "Fick du välja utförare av hemtjänsten?" svarar 83 procent ja i Täby kommun jämfört med 53 procent i riket. Brukarna i Täby kommun anser sig alltså ha högre grad av valfrihet inom äldreomsorg jämfört med riket som helhet, i synnerhet när det gäller hemtjänsten. Det är inget oväntat resultat med tanke på att många kommuner inte infört LOV inom hemtjänst och särskilt boende, vilket självklart minskar brukarnas valfrihet. Frågan är kanske snarare varför inte alla brukare i Täby, som sedan länge har ett valfrihetssystem inom hemtjänsten, upplevt att de fått möjlighet att välja utförare av hemtjänsten.

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser består av ett antal indikatorer, varav flertalet är hämtade från den nationella brukarundersökningen och alltså speglar de äldres egen uppfattning. Övriga indikatorer utgörs av objektiva mått på kvalitet i äldreomsorgen., exempelvis läkemedelsförbrukning, antal fallskador och olika typer av förebyggande åtgärder.

Dessa uppgifter hämtas från Socialstyrelsens patientregister, statistikdatabasen Kolada⁹ och nationella kvalitetsregister såsom "Senior Alert". Dessutom ingår ett antal s.k. bakgrundsindikatorer såsom kostnad per invånare, kostnad per brukare, och andel personer i kommunen som är 80 år och äldre.

Av öppna jämförelser kan utläsas på vilken plats varje kommun placerar sig jämfört med övriga kommuner samt om kommunens resultat tillhör de 25 procent av kommunerna med bäst resultat (grön markering), de 25 procent av kommunerna med sämst resultat (röd markering) eller de 50 procenten däremellan (gul markering.)

Täby kommun har 7 "gröna", 9 "röda" och 18 "gula" resultat i öppna jämförelser 2013. Alla de röda resultaten gäller indikatorer från den nationella brukarundersökningen, dvs. de bygger på brukarnas egen värdering av omsorgen. Det är en tydlig förbättring jämfört året innan då Täby kommun hade 16 röda resultat.

⁹ Kolada är en rikstäckande databas med nyckeltal för kommuner och landsting som bygger på officiell statistik.

De röda resultat som kvarstår avser andel brukare i särskilt boende som uppger att:

- personalen har tillräckligt med tid
- personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt
- det känns mycket tryggt att bo i särskilt boende
- måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund
- det är mycket eller bra möjligheter att komma utomhus
- det är trivsamt utomhus runt boendet
- de är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds
- det är trivsamt i de gemensamma utrymmena på boendet
- de sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende

Läkemedelsförbrukning och förebyggande åtgärder

I rapporten om öppna jämförelser har Socialstyrelsen valt att lyfta fram ett antal aspekter av årets resultat som bedöms vara särskilt betydelsefulla. Till dessa hör exempelvis förskrivningen av läkemedel som är fortsatt hög. Täbys resultat ligger i den gula kategorin men är bättre än genomsnittet i riket.

Socialstyrelsen konstaterar vidare att antalet fallskador fortsätter öka i befolkningen som helhet och är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Ökningen sker trots att de förebyggande åtgärderna för att minska antalet fallolyckor har förbättrats. En möjlig förklaring till det är att andelen äldre i befolkningen ökar och att de äldre löper större risk att drabbas av fallskador. Även i Täby kommun har antalet fallskador per 1000 invånare ökat något men resultatet ligger kvar under genomsnittet i riket (gult resultat.) Även i Täby drabbas kvinnor betydligt oftare än män av fallskador.

När det gäller förebyggande åtgärder mot fallskador har det skett en kraftig förbättring i Täby kommun sedan föregående år. Resultatet har gått från röd till gul kategori, men är fortfarande sämre än riksgenomsnittet. Låga resultat för förebyggande åtgärder kan dock bero på underrapportering, enligt Socialstyrelsen. Förekomsten av förebyggande åtgärder vid risk för undernäring och trycksår är också lägre i Täby kommun än i riket som helhet. Även här kan dock underrapportering vara en del av förklaringen.

Förbättringsområden

Med tanke på den höga andelen privata leverantörer inom området äldreomsorg är kommunens handlingsutrymme begränsat. Kommunen kan dock informera de privata leverantörerna om de förbättringsområden som identifierats och genomföra förbättringsarbeten dels inom egen regi, dels i samverkan med privata leve-

rantörer. Detta gäller för alla punkter nedan utom uppgifter om väntetid som kommunen kan åtgärda på egen hand.

Allmänt

- Svarsfrekvensen i den nationella brukarundersökningen har sjunkit något i Täby. Denna negativa utveckling behöver bemötas, särskilt för brukare i särskilt boende där den ligger under riksgenomsnittet. För brukare i hemtjänst ligger svarsfrekvensen i Täby över riksgenomsnittet men har likväl minskat.
- Andelen brukare som svarar själva (dvs. att det inte är en anhörig eller närstående som svarar för deras räkning) har ökat i Täby sedan 2012, både inom hemtjänst och i särskilt boende. Detta är en positiv utveckling och kommunen bör arbeta för en fortsatt ökning.

Hemtjänst

- Inom hemtjänsten är resultaten goda överlag, så Täby kommun bör arbeta för att bibehålla dessa.

Särskilt boende

- Täby kommun behöver arbeta för att höja andelen brukare som svarar att de sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende, då resultatet fortfarande är sämre än genomsnittet i riket. Enligt Socialstyrelsen påverkas den sammantagna nöjdheten mest av de äldres egen hälsa, vilken förstås är svår att påverka, men även måltiderna och måltidskvaliteten har stor betydelse, liksom brukarnas upplevelse av trygghet och att personalen har tillräckligt med tid. Att fokusera på förbättringar inom dessa områden kan alltså ha en positiv påverkan på den sammantagna nöjdheten.
- Täby kommun behöver också fortsätta arbeta för att förbättra brukarnas upplevelser av personalens bemötande. Andelen brukare som anser att personalen alltid eller oftast har ett bra bemötande har minskat och ligger under genomsnittet i riket.
- Täby kommun behöver även bli bättre på att genomföra förebyggande åtgärder mot fallskador undernäring och trycksår, där resultatet är sämre än i riket enligt öppna jämförelser. I första hand bör man säkerställa att det låga resultat gällande förebyggande åtgärder inte beror på underrapportering, då det är en möjlig förklaring som lyfts fram av Socialstyrelsen.
- Uppgifter om väntetid till särskilt boende i Täby kommun bör tas fram till nästa års öppna jämförelser då detta saknades i både år 2012 och år 2013.

Omsorg om personer med funktionsnedsättning

Sammanfattning

Årets brukarundersökningar har en högre svarsfrekvens än tidigare och fler brukare har besvarat enkäterna själva men brukarna är något mindre nöjda min sina insatser jämfört med 2012, med undantag för boendestöd. Det är framförallt de frågor som berör stödets utformning och om personalens bemötande som i årets undersökning fått sämre resultat än året innan.

En positiv utveckling är att fler brukare upplever att de får information om förändring i förväg, att de får vara med och bestämma i frågor som är viktiga för dem samt vet vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål.

Anhöriga och närstående upplever i högre grad att samarbetet med personalen fungerar bra men deras sammantagna bedömning av insatsen har försämrats, dock marginellt.

Lokal brukarundersökning

För personer med funktionsnedsättning genomförs ingen nationell brukarundersökning liknande den inom äldreomsorgen. Istället genomförs en lokal undersökning riktad till brukare med insatserna boende (LSS), daglig verksamhet (LSS), sysselsättning (socialpsykiatri) och boendestöd (socialpsykiatri). Brukarundersökningen som genomförs varje år reviderades inför 2012. Detta för att frågorna skulle stämma överens med den nationella enkäten till äldre, för att resultatet ska kunna jämföras mellan verksamheter och för att förenkla formuleringen av frågorna. Värdet av att ha liknande frågor för socialnämndens verksamheter har bedömts större än jämförbarhet över tid.

Totalt har 14 enheter med 5 svarande eller fler fått ta del av sitt eget resultat. Fler än 50 enheter ingick in undersökningen varav 31 hade möjligheten att få ett eget resultat.

Svarsfrekvensen för undersökningarna varierar mellan 50 och 59 procent. Vilket kan jämföras med svarsfrekvensen 2012 som var mellan 41 och 46 procent. Den fortsatt låga svarsfrekvensen medför att resultatet bör tolkas med försiktighet. Hänsyn bör även tas till att varje brukares svar har stor påverkan på resultatet, då svaren redovisas i procent. För en insats som har 20 svarande motsvarar varje svar en förändring på 5 procentenheter.

Resultaten som presenteras för området funktionsnedsättning baseras på andelen som uppgett svarsalternativen mycket eller ganska nöjda samt alltid eller oftast.

LSS – verksamhet

Brukarundersökningarna har begränsats till de två insatser som omfattar flest brukare; daglig verksamhet och boende för vuxna. De brukare som har båda insatserna har fått två enkäter att besvara. Enkäterna innehåller frågor som vänder sig till både brukaren och dennes anhöriga/närstående och har skickats hem till brukaren.

Inom boende för vuxna har 50 procent (54 personer) besvarat enkäten, av dessa har 70 procent besvarats av brukarna själva. Svarefrekvensen för daglig verksamhet är något högre, 57 procent (89 personer), varav 61 procent har besvarat frågorna själva.

Boende

Undersökningen omfattar gruppboende och serviceboende. Andelen brukare som själva besvarat enkäten har ökat markant mellan åren 2012 och 2013, från 44 till 70 procent. Den sammantagna bedömningen har dock försämrats något, från att 85 procent anser att de är mycket eller ganska nöjda med stödet i boendet till 80 procent.

Brukare som bor i gruppboende eller serviceboende upplever i större grad än 2012 att de får information vid förändring, har kunskap om vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål samt att hänsyn tas till hur de vill att stödet ska utföras.

Försämrade resultat återfinns främst inom området bemötande. Andelen brukare som upplever att de alltid eller oftast blir bemött på ett bra sätt av personalen har minskat från 93 till 89 procent och andelen brukare som upplever att de får stöd på samma sätt av alla ur personalen har minskat från 73 till 64 procent.

87 procent av de som besvarat enkäten åt en brukare anser att samarbetet med personalen i boendet fungerar mycket eller ganska bra, vilket är en ökning med 3 procentenheter. Deras sammantagna bedömning över stödet i boendet har däremot minskat med 7 procentenheter.

Daglig verksamhet

Andelen brukare som själva besvarat enkäten har ökat från 55 till 61 procent. Brukarnas sammantagna bedömning av den dagliga verksamheten har försämrats något gentemot 2012. I årets undersökning uppger 87 procent att de är

mycket eller ganska nöjda med den dagliga verksamhet, vilket kan jämföras med 90 procent året innan.

Brukare som deltar i daglig verksamhet upplever i högre utsträckning än tidigare att hänsyn tas till hur de vill ta emot stöd, att de får stöd på samma sätt av alla i personalen, att de får det stöd de vill ha samt att de får vara med och bestämma i frågor som är viktiga för dem.

Andelen brukare som uppger att de berättat för personalen vad som är viktigt för dem har minskat med 5 procentenheter (från 71 till 66 procent). Även andelen brukare som upplever att de får information vid förändring har minskat.

88 procent av de som besvarat enkäten åt en brukare anser att samarbetet med personalen fungerar mycket eller ganska bra, vilket är en försämring med 4 procentenheter från året innan. Den sammantagna bedömningen av deras nöjdhet har minskat marginellt.

Socialpsykiatri

Brukarundersökningen inom socialpsykiatri omfattar samtliga insatser, dvs. boendestöd, boende och sysselsättning. De brukare som har två insatser har fått två enkäter. Enkäterna innehåller frågor till både brukaren och dennes anhöriga/närstående och har skickats hem till brukaren.

Svarsfrekvensen för boende är 50 procent (18 personer), boendestöd 59 procent (74 personer) och sysselsättning 58 procent (57 personer). Andelen brukare i boende och sysselsättning som själva besvarat enkäten uppgår till 100 procent och för boendestöd är andelen 91 procent. Andelen har ökat för samtliga insatser jämfört med 2012.

Sysselsättning

Samtliga enkäter för sysselsättning har besvarats av brukaren själv, vilken kan jämföras med 88 procent året innan. Personalens bemötande ligger mycket högt, även om resultatet försämrats något från året innan. År 2012 uppgav 100 procent av brukarna att de alltid eller oftast blir bemötta på ett bra sätt, jämfört med 2013 års resultat som är 95 procent. Den sammantagna bedömningen av sysselsättningen har även det minskat från 95 till 88 procent.

Resultaten för sysselsättning har genomgående försämrats, störst skillnad kan utläsas i om brukarna vet vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål (från 72 till 57 procent) samt om de talat om vad som är viktigt för dem (från 83 till 60 procent).

Boendestöd

Årets enkät har besvarats i 91 procent av fallen av brukaren själv, vilket är en ökning med 16 procentenheter. Deras sammantagna bedömning av boendestödet har ökat från 85 till 90 procent.

Större andel av brukarna uppger att de i år fått information om förändring i förväg och att de vet vart de kan vända sig med synpunkter och klagomål. Även om fler brukare i år uppger att de vet vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål ökat bör det uppmärksammas att det är 62 procent som svarat ja på frågan.

Brukare som upplever att de alltid eller oftast blir bemött av personalen inom boendestödet på ett bra sätt har försämrats marginellt. Detsamma gäller om hänsyn tas till hur de vill ha stödet och om personalen ger det stöd de vill ha. Försämring går även att se avseende andelen brukare som upplever att de alltid eller oftast får stöd på samma sätt av alla i personalen, resultatet har minskat från 81 till 72 procent.

I årets brukarundersökning uppger samtliga av de som besvarat enkäten åt en brukare att de är mycket eller ganska nöjda med samarbetet mellan dem och boendestödet. Vilket kan jämföras med 69 procent året innan. Deras sammantagna bedömning av boendestödet har minskat med 1 procentenhet.

Boende

Andelen brukare som själva besvarat enkäten har gått från 90 till 100 procent. Brukarnas sammantagna bedömning, om de är mycket eller ganska nöjda med boendet, har försämrats från 79 till 73 procent.

En positiv utveckling gällande delaktighet kan ses i jämförelse mellan åren. Andel brukare som anser att de alltid eller oftast får vara med och bestämma i frågor som är viktiga för dem har ökat från 65 till 84 procent. Däremot har resultatet för om brukaren får det stöd de vill ha minskat (från 100 till 83 procent), detsamma gäller resultatet för om brukaren får samma stöd av alla i personalen (från 79 till 48 procent).

Öppna jämförelser

I jämförelserna som omfattar stöd till personer med funktionsnedsättning ingår socialpsykiatri och LSS-området. Detta är fjärde året som Socialstyrelsen jämför socialtjänstens stöd till personer med funktionsnedsättning. Fyra enkätundersökningar har genomförts, två har gått till kommunerna, en till bostäder med särskild service och en till daglig verksamhet. Jämförelserna redovisas främst i ett kom-

munperspektiv, men för bostad med särskild service och daglig verksamhet ingår verksamheter i både kommunal och enskild regi.

Utvecklingsområden som kan utläsas ur öppna jämförelser är att överenskommelse med externa parter saknas i stor utsträckning och information om verksamheterna saknas i alternativa former. Det tycks dock vara liknande i många andra kommuner. Vidare har de gemensamma utrymmena inom boende och daglig verksamhet i lägre utsträckning än i riket inventerats ur ett tillgänglighetsperspektiv.

Det går även att utläsa att färre brukare i boende med särskild service, i jämförelse med riket, har en aktuell genomförandeplan och varit delaktig i utformningen av den. Emellertid ligger andelen genomförandeplaner och delaktigheten i utformandet av den inom daglig verksamhet betydligt högre än i riket. I Täby genomförs brukarundersökningar för personer med funktionsnedsättning, i riket görs det i 56 (LSS) respektive 64 (socialpsykiatri) procent av kommunerna.

Täby ligger långt över genomsnittet när det kommer till att följa upp beslut inom boende och daglig verksamhet. I Täby följs samtliga beslut upp inom ett år, vilket kan jämföras med 15 respektive 17 procent i riket. Rutiner finns för att erbjuda och dokumentera erbjudandet om individuell plan, vilket långt ifrån alla kommuner i landet har.

Samtliga handläggare inom funktionsnedsättning har en kompetensutvecklingsplan vilket kan jämföras med 42 (LSS) respektive 56 (socialpsykiatri) procent i riket. Andelen medarbetare som har en aktuell kompetensutvecklingsplan ligger för daglig verksamhet över genomsnittet medan för boende med särskild service är andelen under.

I Täby är det möjligt att delta i den dagliga verksamheten 40 timmar per vecka för den som vill på samtliga verksamheter, i riket är motsvarande siffra 69 procent. Samtliga verksamheter i Täby håller öppet under sommaren medan i riket är det endast 38 procent som håller öppet.

Individ- och familjeomsorg

Sammanfattning

Inom Individ- och familjeomsorg (IFO) genomförs inga nationella brukarundersökningar. Däremot sammanställer Socialstyrelsen och SKL öppna jämförelser på ett flertal områden. Många av jämförelserna innefattar enbart ”ja/nej-indikatorer”, vilket innebär att jämförelsen endast visar om kommunen uppfyller det fastställda kriteriet eller inte.

I tabellen nedan redovisas resultatet i öppna jämförelser för Täby kommun med andel uppfyllda kriterier (indikatorer), dvs. andel ”ja-resultat”. Motsvarande resultat (genomsnitt) redovisas även för riket och Stockholms län. Ett urval identifierade förbättringsområden för Täby visas i kolumnen längst till höger. Mer detaljerad information om resultaten inom respektive område ges i följande avsnitt.

Område	Antal ja/nej-indikatorer	Andel ja (%)			Förbättringsområden för Täby
		Riket	Länet	Täby	
Barn- och ungdomsvård	45	52 %	62 %	44 %	Standardiserade bedömningsmetoder, behovsanalyser, uppföljning
Ekonomiskt bistånd	31	46 %	55 %	58 %	Klientinflytande, samverkan med externa aktörer
Stöd till brottsoffer	48	42 %	47 %	48 %	Information på olika språk, kompetensutveckling, kartläggning, uppföljning
Hemlöshet (avser 2012)	6	32 %	46 %	33 %	Rutiner för vråkningsförebyggande bland barnfamiljer, samverkan med hyresvärdar
Missbruks- och beroendevård ¹⁰	32	44 %	60 %	97 %	Kartläggning av klienter

Öppna jämförelser ger en mycket översiktlig bild av kvalitet och resultat på området, medan undersökningar genomförda av kommunen kan ge en mer detaljerad bild. I avsnittet ”Utvärderingar genomförda lokalt i Täby kommun” redogörs för tre sådana undersökningar som genomförts under 2013.

¹⁰ Beräkningen av andelen ja-resultat innehåller även resultatet ”ny rutin”.

Öppna jämförelser

Barn- och ungdomsvård

2013 års jämförelse är den fjärde i ordningen och Socialstyrelsen konstaterar att kommunerna har förbättrat förutsättningarna för god kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården sedan mätningarna inleddes 2010.

Resultaten i öppna jämförelser bygger på granskning av kommuners webbplatser, registerdata, samt en enkät till samtliga kommuner. År 2013 presenteras 45 indikatorer samt fem bakgrundsuppgifter som är tänkta att fungera som stöd för kommunens egen analys. Dessa bakgrundsuppgifter visar att Täby har en något högre andel barn i befolkningen än i riket som helhet, men en betydligt lägre andel ekonomiskt utsatta barn. Kostnaderna för barn- och ungdomsvård som andel av totala kostnader är 30 procent lägre i Täby än i riket.

Indikatorerna är indelade i fem kvalitetsområden:

- Självbestämmande och integritet
- Helhetssyn och samordning
- Trygghet och säkerhet
- Kunskapsbaserad verksamhet
- Tillgänglighet

Av de 45 ja/nej-indikatorerna Täby har totalt 44 procent ja-resultat. Resultaten fördelas på följande sätt mellan kvalitetsområdena:

Självbestämmande och integritet

Kvalitetsområdet innehåller bara en indikator: "Undersökt och använt barnens och föräldrarnas uppfattning för att utveckla verksamheten", Täbys resultat är nej.

Helhetssyn och samordning

Täby har övervägande ja-resultat på området. De indikatorer där Täby har negativa resultat gäller samordning med verksamheterna funktionsnedsättning och socialpsykiatri samt med barnhälsovård, förskola/skola och polis¹¹.

Trygghet och säkerhet

Kvalitetsområdet innehåller två indikatorer: "Ordinarie BBIC-licens" och "Information om rättigheter och kontaktuppgifter", Täbys resultat är två ja.

¹¹ På vissa av dessa områden har Täby kommun inte lämnat något svar.

Kunskapsbaserad verksamhet

På delområdet kompetens är Täbys resultat övervägande ja. På de övriga tre områdena, systematisk bedömning, biståndsbeslutade insatser i öppenvård och systematisk uppföljning är Täbys resultat övervägande nej. De negativa resultaten gäller exempelvis rutiner för standardiserade bedömningsmetoder inom missbruk och föräldraförmåga samt uppföljning av resultat inom öppenvård och dygnsvård på gruppnivå.

Tillgänglighet

Täby har övervägande ja-resultat inom detta område. De indikatorer där Täby har negativt resultat gäller information på webbplatsen om att överklaga beslut¹² och om intresseanmälan för familjehem.

Ekonomiskt bistånd

2013 presenterades öppna jämförelser av verksamhet med ekonomiskt bistånd för tredje gången. Totalt redovisas 51 indikatorer, varav 36 baserade på enkätdata, 8 baserade på webbgranskning och 7 baserade på registerdata.

Kvalitetsindikatorer baserade på enkätdata och webbgranskning

Av kvalitetsindikatorerna som baseras på enkätdata är 31 ja/nej-indikatorer medan följande anges i värden:

- Socialsekreterare med socionomexamen i procent
- Socialsekreterare som arbetat mer än två år i procent
- Handläggarnas tillgång till stöd i arbetet i timmar per vecka
- Väntetid för nybesök (antal dagar)
- Beslut som ändrats genom överklagande i förvaltningsrätt i procent

På de två första indikatorerna ligger Täbys resultat klart över riksgenomsnittet, och väntetiderna anges vara lika långa som i de flesta kommuner. De är egentligen kortare, men på grund av att Täby kommun begär in handlingar inför det första mötet så ser väntetiderna längre ut.

Enligt öppna jämförelser har handläggarna i Täby mindre tillgång till stöd i arbetet, mätt i timmar per vecka, än genomsnittet i riket. Detta är dock en missvisande siffra eftersom handledning i grupp och extern handledning inte har räknats in, med det inräknat har handläggarna i Täby kommun mycket god tillgång till handledning. Andelen ändrade överklagade beslut har tidigare inte varit känd men ett nytt system för detta införs under 2014.

¹² Informationen fanns dock på hemsidan men var svår att hitta.

Av de 31 ja/nej-indikatorerna har Täby totalt 58 procent ja-resultat. Resultaten fördelas på följande sätt mellan kvalitetsområdena:

Självbestämmande och integritet

Täbys resultat är övervägande nej inom detta område – ingen klientundersökning har genomförts de senaste två åren¹³, genomförandeplaner har inte undertecknas av den enskilde och inte följs upp inom tre månader.

Helhetssyn och samordning

Täbys resultat inom detta område är övervägande nej – överenskommelser för samverkan med externa aktörer (Försäkringskassan, Primärvården och Kronofogdemyndigheten) saknas och en strukturerad utredningsmall används inte systematiskt. Detta håller dock på att införas.

Trygghet och säkerhet

Kvalitetsområdet innehåller åtta indikatorer. Täbys resultat är övervägande ja – det enda negativa resultatet är att en aktuell rutin vid skyddade personuppgifter saknas.

Kunskapsbaserad verksamhet

Täbys resultat är övervägande ja inom detta område – de negativa resultaten gäller avsaknad av standardiserade bedömningsmetoder och IT-system som stödjer verksamhetsuppföljning. Standardiserade bedömningsmetoder håller dock på att införas.

Tillgänglighet

Täbys resultat inom detta område är övervägande ja – det enda negativa resultatet gäller avsaknad av arbetsfrämjande insatser för unga vuxna.

Av de åtta kvalitetsindikatorer som baseras på webbgranskning har Täby kommun enbart ja-resultat, en betydande förbättring från 2011 då Täby bara hade två ja-resultat utifrån samma indikatorer.

Omfattning av biståndsmottagandet baserat på registerdata

Tillsammans med resultaten för registerdata som belyser omfattningen av biståndsmottagandet presenterar Socialstyrelsen en "socioekonomisk sorteringsnyckel" samt en gruppindelning som ger en indikation på kommuners och stads-

¹³ Indikatorn i sin helhet lyder: Kommunen/stadsdelen har som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet genomfört minst en undersökning av enskildas uppfattning om verksamheten med ekonomiskt bistånd under perioden 1 april 2011–1 april 2013. Resultatet har använts för att utveckla verksamheten. För JA krävs att båda kriterierna är uppfyllda.

delars relativa socioekonomiska förhållanden. Täby kommun hör till grupp ett vilket innebär låg risk för behov av ekonomiskt bistånd.

De indikatorer som ingår i den socioekonomiska sorteringsnyckeln är:

- Långvarigt ekonomiskt bistånd¹⁴
- Mycket långvarigt ekonomiskt bistånd¹⁵
- Biståndsmottagare i befolkningen¹⁶
- Barn i familjer med ekonomiskt bistånd¹⁷
- Barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd
- Unga vuxna med ekonomiskt bistånd¹⁸
- Kostnad per invånare för utbetalt ekonomiskt bistånd

Täbys resultat är betydligt bättre än genomsnittet i riket på alla indikatorer där jämförelser kan göras. Alla resultaten ligger i grön kategori utom de två första som ligger i gul kategori.

Förändringar i resultaten sedan 2012

Bland resultaten på nationell nivå lyfter Socialstyrelsen bland annat fram att antalet biståndsmottagare har minskat men andelen biståndsmottagare med långvarigt bistånd har fortsatt att öka. För Täby är utvecklingen den motsatta – andelen biståndsmottagare i befolkningen har ökat något sedan 2012 medan andelen av mottagarna som har långvarigt eller mycket långvarigt bistånd har minskat.

Andelen unga vuxna med ekonomiskt bistånd har ökat från 1,5 % 2012 till 1,9 % i Täby, medan andelen har minskat något i riket. Kostnaderna per invånare för utbetalt ekonomiskt bistånd har ökat både i Täby och i riket som helhet.

Jämförelsen mellan 2012 och 2013 kan till viss del sägas vara missvisande eftersom studien gjordes i början av 2013. Under år 2013 har en satsning på arbetet med de långvariga biståndstagarna genomförts i Täby kommun, vilket har lett till en viss förbättring.

¹⁴ Som andel av samtliga vuxna biståndsmottagare. Definition av långvarigt: bistånd 10–12 månader under året.

¹⁵ Som andel av samtliga vuxna biståndsmottagare. Definition av mycket långvarigt: bistånd minst 27 månader under en period av tre år med uppehåll högst två månader i rad.

¹⁶ Andel invånare, vuxna och barn, som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd.

¹⁷ Barn som ingår i hushåll som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd, andel av totalt antal barn i kommunen/stadsdelen.

Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

På detta område har inga öppna jämförelser genomförts under 2013, så det finns endast resultat från 2012. Jämförelsen består av sex ja/nej-indikatorer, varav Täby har 33 procent ja-resultat. De tre nej-resultaten gäller indikatorerna "Rutiner för förebyggande arbete av vräkning bland barnfamiljer¹⁹", "Samverkan med bostadsföretag/hyresvärdar, övergripande" samt "Rutiner för samverkan i enskilda ärenden med berörda bostadsföretag/hyresvärdar."

Missbruks- och beroendevård

Av 32 ja/nej-indikatorer har Täby 97 procent ja-resultat och bara ett nej-resultat (indikatorn "Kartläggning av klienter med missbruk och beroende".) En indikator, "Tid till ett första personligt besök", anges med värde och Täbys resultat är 4-7 dagar. Totalt sett har Täby kommun alltså mycket goda resultat inom området.

Stöd till brottsoffer

Av de totalt 48 indikatorerna på området har Täby kommun 48 procent ja-resultat. Resultaten fördelas på följande sätt mellan kvalitetsområdena:

Helhetssyn och samordning

Kvalitetsområdet är uppdelat i två delområden – "intern samordning" – där Täby har enbart ja-resultat, och "extern samverkan" där Täby har enbart nej-resultat²⁰, eftersom överenskommelser för extern samverkan med polis, vuxenpsykiatri, och övrig hälso- och sjukvård saknas. Likaså saknas överenskommelse för extern samverkan med ungdomsmottagning enligt jämförelsen, men det är inte aktuellt i Täbys fall eftersom ungdomsmottagningen är inkluderad i kommunens organisation.

Självbestämmande och integritet

Kvalitetsområdet innehåller bara en indikator: "använt enskildas uppfattning för verksamhetsutveckling" där Täbys resultat är nej.

Trygghet och säkerhet

Inom detta kvalitetsområde har Täby enbart ja-resultat eller motsvarande²¹.

¹⁹ Riktlinjer för vräkningsarbete kommer färdigställas inom kort och beslutas under våren 2014, därefter kommer mer detaljerade rutiner att tas fram.

²⁰ Av totalt 8 indikatorer på delområdet är Täbys resultat nej på de fyra första och på grund av det kan de fyra övriga inte besvaras.

²¹ Två av indikatorerna är "Rutinerna omfattar hela eller delar av social-tjänstens personal" och Täbys svar är hela personalen.

Kunskapsbaserad verksamhet

Kvalitetsområdet är uppdelat i tre delområden. Inom det första, "uppföljning", har Täby enbart nej-resultat – inventering och kartläggning av våldsutsatta kvinnor samt systematisk uppföljning på gruppnivå av insatser till kvinnor och barn saknas. Inom det andra, "insatser" har Täby övervägande ja-resultat. Inom det tredje, "personals kompetensutveckling", har Täby endast nej-resultat på de tre delindikatorerna "aktuell samlad plan för personals kompetensutveckling finns om: personer utsatta för våld, hedersrelaterat våld samt barn som bevittnat våld." När det gäller kompetensutvecklingsplan stämmer informationen inte, en sådan finns sedan ett antal år och innehåller bland annat utbildning i våld i nära relationer och hedersrelaterat våld.

Tillgänglighet

Kvalitetsområdet är uppdelat i tre delområden. Inom området "information på kommunens webbplats om stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor" har Täby övervägande nej-resultat eftersom information på olika språk och i alternativa format saknas. Inom området "aktuell skriftlig information om kommunen/stadsdelens stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor" har Täby övervägande ja-resultat, liksom på området "insatser."

Utvärderingar genomförda lokalt i Täby kommun

Inom IFO genomförs årligen ett flertal utredningar, utvärderingar och uppföljningar av verksamhetens resultat och kvalitet. Här presenteras de tre mest omfattande undersökningarna som genomförts under 2013. De skildrar bara en liten del av IFO:s verksamhet, men ger å andra sidan en mer detaljerad bild av kvaliteten och resultaten än exempelvis öppna jämförelser.

Utvärdering av tre grupper inom utförarenheten

I början av 2012 beslutade IFO:s ledningsgrupp att en utvärdering skulle göras av insatser vid tre av de grupper som ingår i utförarenheten, för att få en bättre uppfattning om resultatet av verksamhetens insatser och om de motsvarar brukarnas förväntningar. Målsättningen var att stödja de tre gruppernas utveckling, som ett led i kvalitetsutvecklingen inom IFO. Utvärderingens resultat presenterades i en rapport i januari 2013.

De tre grupperna var:

- Attundaskolan, en resursskola med tolv elevplatser för elever ur skolår 6-9, vars mål är att undanröja de hinder som finns för att eleven ska kunna ta del av undervisning, i första hand på Attundaskolan, därefter om möjligt i vanlig undervisningsgrupp.

- Familjgruppen, som riktar sig till barn och ungdomar (0-20 år) samt deras familjer och nätverk. och erbjuder behandlande, rådgivande och stödjande samtal samt intensivt pedagogiskt arbete.
- Resursteamet, vars syfte är att underlätta för personal i förskola och skola samt föräldrar, att på ett tidigt stadium, be om hjälp då det finns oro för ett barn.

Utvärderingen baserades på en webbaserad enkät med fasta svarsalternativ till berörda föräldrar. Sammantaget sändes enkäten ut till 105 föräldrar och besvarades av 67, vilket ger en svarsfrekvens på 63 procent.

Som exempel på utvärderingens övergripande slutsatser kan nämnas:

- Att resultaten inte blir bättre genom en längre tid i insats
- Att alla tre grupperna bör precisera mål på operativ nivå genom att exempelvis fråga sig vad utbildning, familjesamtal, nätverksmöten omedelbart ska leda till. De tre gruppernas verksamhetsbeskrivningar visar på ett behov av att renodla arbetsprocesserna och därmed skapa bättre förutsättningar för att uppfylla kraven på ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Utredning om återkommande barn och unga vid familjeenheten

Den officiella statistik som lämnades av kommunen för första halvåret 2011 visade att det var betydligt vanligare i Täby kommun än i riket som helhet att barn och unga återkom till socialtjänsten efter avslutad utredning eller insats. En utredning inleddes för att undersöka anledningen till att Täbys låg över riksgenomsnittet.

Utredningen omfattade perioden 1 januari 2011 till 30 juni 2012 och totalt 471 ärenden (individer).

När ärendena undersökts mer ingående framkom att det endast var 19 ärenden vid barngruppen och 18 vid ungdomsgruppen som var helt avslutade mellan utredning (och insatser) och återaktualiserade inom ett år, vilket skulle ge en andel återaktualiserade på endast 7 respektive 10 procent. I utredningen framhålls att dessa siffror är osäkra, men dock tyder på att återaktualisering inte är avsevärt vanligare i Täby än i riket som helhet utan snarare mindre vanligt.

Utredningens huvudsakliga slutsats är alltså att de statistikuppgifter som rapporterats in från Täby kommun är missvisande och därför föreslås nya rutiner för framtagande av statistik. Detta är förstas en viktig slutsats som belyser att jämförande statistik alltid riskerar att vara missvisande eftersom de som tillhandahåller statistiken från olika verksamheter kan ha tolkat frågorna på olika sätt.

Tillgänglighet och bemötande vid familjeenheten

Undersökningar av tillgänglighet och bemötande vid familjeenheten har genomförts år 2011 och 2013. År 2011 var svarsfrekvensen 68 % (120 av 177) och 2013 var svarsfrekvensen 54 % (94 av 175). Målgruppen för enkäten är anställda i verksamheter som kommer i kontakt med socialtjänsten, såsom skola, förskola, fritidshem, landstinget samt privata aktörer som drivs genom avtal med SLL.

Några exempel på resultat av undersökningen är:

- Omdömena om socialtjänstens tillgänglighet har förbättrats
- Resultaten har även förbättrats även gällande socialtjänstens rådgivning
Den sammantagna nöjdheten har förbättrats
- Ett förbättringsområde som identifierades gällde att bekräfta inkomna anmälningar varför en ny rutin för detta föreslås.

Sammantaget kan konstateras att resultaten förbättrats överlag men att andelen svarande samtidigt har minskat, vilket måste tas i beaktande då ökat bortfall ökar risken för missvisande resultat.

Tillsynsenhetens avtals- och verksamhetsuppföljning

Tillsynsenheten genomför årliga avtals- och verksamhetsuppföljningar inom socialnämndens samtliga verksamhetsområden.

Avtals- och verksamhetsuppföljning sker med utgångspunkt i aktuell lagstiftning och föreskrifter samt kommunens avtal enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU). Uppföljningen genomförs på samma sätt oavsett om verksamheten drivs i kommunal eller privat regi.

Avtals- och verksamhetsuppföljningen inom socialnämndens ansvarsområde utförs årligen inom följande områden:

- äldreomsorg (hemtjänst, särskilt boende samt dagverksamhet),
- omsorg om funktionsnedsatta (bostad med särskild service för vuxna, daglig verksamhet/sysselsättning, korttidsvistelse och korttidstillsyn, avlösning, ledsagning samt boendestöd),
- individ- och familjeomsorg (verksamhet för barn, unga och vuxna)

Utöver årliga granskningar, sker planerade oanmälda besök samt besök på förekommen anledning.

Årliga besök

Samtliga verksamheter inom Täby kommun, cirka 100 stycken, har följts upp under 2013. Granskningen har genomförts med utgångspunkt i angivna krav i gällande lagstiftning samt i avtal och förfrågningsunderlag.

År 2012 genomfördes en kartläggning av *ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete* inom samtliga verksamheter. Resultatet av denna kartläggning ligger till grund för huvuddelen av årets uppföljning.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innehåller fyra huvudområden:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av avvikelser
- Dokumentation

Tillsynsenhetens årliga avtals- och verksamhetsuppföljning omfattar följande moment:

- besök i verksamheten
- intervju med chef
- intervju med personal

- följa upp/granska dokument och rutiner

Resultatet från varje uppföljning redovisas i en rapport efter att avtals- och verksamhetsuppföljningen är klar. Rapporten sänds till respektive verksamhetschef samt redovisas på Täby kommuns hemsida. Rapporten innehåller en resultatdel med fyra olika nivåer:

1. Föranleder ingen åtgärd
2. Brister har uppmärksammats inom följande områden inkl. kommentar
3. En åtgärdsplan ska inlämnas senast: datum anges
4. Återbesök i anslutning till denna uppföljning kommer att ske: datum anges

När granskningen visat på brister inom samtliga uppföljda områden har varje verksamhet fått ett återbesök så snart det har varit möjligt med syfte att följa upp att förbättringsprocesserna har påbörjats. Totalt har tio verksamheter fått återbesök i anslutning till den ordinarie uppföljningen.

Kartläggningen visade att flera verksamheter inte hade ett fullständigt ledningssystem. Detta är därför ett utvecklingsområde som tillsynsenheten fortlöpande kommer att följa upp.

Dokumentation, där uppföljningar under tidigare år fokuserat på utvalda delområden, har följts upp under 2013 på ett mer övergripande plan. Detta har inneburit att en verksamhet som tidigare uppfyllt kraven inom ett delområde inte uppfyller de övergripande kraven på dokumentation.

Behov av utbildningsinsatser har identifierats och genomförts under 2013 och under våren 2014. Det gäller följande verksamheter/områden/funktioner:

- Verksamhetschef/verksamhetsansvarig inom hemtjänst
- Medarbetare inom kommunens egen regi, inom följande delområden: särskilt boende, LSS bostad med särskild service och daglig verksamhet.
- De verksamheter som drivs av annan nämnd på uppdrag av socialnämnden: korttidstillsyn inom gymnasiesärskolan samt korttidstillsyn inom kultur- och fritid.

Besök på förekommen anledning

Några verksamheter har fått besök på förekommen anledning, det kan gälla klagomål eller specifik uppföljning inför avtalsskrivning.

Övriga besök

Tillsynsenheten utför också särskilda uppföljningar på uppdrag av avdelningscheferna för Individ och familjeomsorg, Äldreomsorg och Funktionsnedsättning.

De särskilda uppföljningarna under 2013 omfattade:

- Att tillsammans med MAS genomföra oanmälda besök både kväll och natt i särskilda boenden i syfte att granska bemanning samt stämning och situation i boendet, samt kartlägga tillgången för personal att vid behov tillkalla sjuksköterska
- Att genomföra oanmälda besök i samtliga gruppboendestäder för vuxna med funktionsnedsättning, i syfte att titta på inflytande och bemötande för de boende vid matsituationen
- Att genomföra ett föransmält besök på ett HVB-hem, omfattande en extra uppföljning av avtalet, med fokus på att granska om personalkraven är uppfyllda och om rutinen för utdrag ur belastnings- och misstankeregistret följs

I samband med tillsynsbesök på särskilda boenden under sommaren 2013 uppmärksammades vissa brister i rutinerna kring servering av nattmål. Med anledning av detta genomfördes en nattfastemätning under hösten 2013. Med nattfasta menas tiden från den sista måltiden ett dygn till den första nästkommande dygn. Denna tid ska enligt Socialstyrelsen rekommendationer inte överstiga 11 timmar. Under samma period inbjöds samtliga leverantörer av särskilt boende till att besvara en enkät kring verksamhetens rutiner gällande servering av nattmål samt planering av måltidsordning.

Resultatet för hela kommunen visar att 61 % av brukarna som har registrerats har en nattfasta som överstiger 11 timmar. Resultaten från nattfastemätningen och enkäten kommer att presenteras muntligt för varje enskild verksamhet. Informationen från enkäten och resultaten från nattfastemätningen är en viktig utgångspunkt i det fortsatta arbetet med att förebygga undernäring och förbättra måltidssituationen inom äldreomsorgen. I de verksamheter där brister uppmärksammas kommer kommunens dietist att erbjuda råd och stöd i arbetet med att korta nattfastan och att individanpassa måltidsordningen.

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare inom särskilt boende²²

I kommunens ansvar för hälso- och sjukvården i särskilt boende ingår att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse (SOSFS 2011:9). Syftet med patientsäkerhetsarbetet är att kvalitetssäkra verksamheten, minska antalet vårdskador och förebygga dem så långt det är möjligt. Berättelsen har upprättats av kommunens MAS och redovisas i särskild ordning. Nedan redovisas en sammanfattning.

Den övervägande majoriteten av de särskilda boendena uttrycker att de:

- bedriver en säker vård och omsorg samt ett systematiskt kvalitetsarbete
- följer upp och utvärdera uppsatta mål
- erbjuder daglig kontakt med sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och chefer
- erbjuder samtliga brukare en kontaktperson
- har en kvalitetsgrupp
- har lokala rutiner för hur medarbetarna ska agera vid klagomål och synpunkter
- satsar på kompetensutveckling
- upprättat HSL- journaler inom en vecka vid inflyttning
- arbetar preventivt med ADL-bedömningar och genomför åtgärder på basis av fallolyckor

Samtliga boenden genomför läkemedelsgenomgångar i samarbete med respektive läkarorganisation. Riskbedömningar och läkemedelsgenomgångar för 2013 har genomförts och alla boenden har registrerat i Palliativa registret. Rapporteringen av avvikelser och klagomål har fungerat allt bättre under året. Omvårdningsplaner har upprättats i tillämpliga fall vid risk för undernäring eller då undernäring kunnat konstateras. Några fall av undernäring har rapporterats i samband med inflyttning och vid vård i livets slutskede. Inga rapporterade vårdskador när det gäller trycksår, livsmedelsrelaterade infektioner och multiresistenta sårinfektioner.

Den vanligaste orsaken till avvikelser är även för 2013 läkemedel, ingen läkemedelsavvikelse av allvarlig art har dock rapporterats. Ett ökat antal fallolyckor har rapporterats men endast några få har resulterat i skador. Fallolyckor ökar främst på demensavdelningar men även på korttidsverksamhet har en ökning kunnat urskiljas.

²² Se bilaga 2 för utförligare rapport

Bilaga Begreppsförklaringar och förkortningar

Begrepp	Förklaring
Allmänna råd (AR)	Utfärdas av Socialstyrelsen med stöd av lagstiftning och är rekommendationer för hur en författning kan eller bör tillämpas
Arbets-/ tjänsteprocess	Består av ett antal aktiviteter som ska utföras i en bestämd följd och som ska ge ett bestämt resultat för medborgare/ grupper av brukare/ brukare, processen upprepas gång efter gång
Enhet	Del av verksamhet, vanligen under ledning av en chef med ansvar för personalgrupp/arbetslag, sammanfaller ofta med begreppet arbetsplats
Föreskrifter (F)	Utfärdas av Socialstyrelsen med stöd av lagstiftning och är bindande regler inom tillämpningsområdet
Insats	Handling som är inriktad på (visst) resultat. Insats och åtgärd används synonymt. Insats som ges enligt LSS, LVU och LVM är alltid individuellt inriktad och föregås av individuell behovsprövning. Insats som ges med stöd av SoL kan vara riktad till alla medborgare (strukturell), till grupper av medborgare (generell) eller till enskild individ. Insats till enskild individ föregås av individuell behovsprövning
Kvalitetssystem	Metod för och dokumentation av systematisk kvalitetsarbete (lokalt begrepp i Täby)
Kvalitetsrapport	Är ett dokument med sammanställning av uppgifter från kvalitetssystem och andra källor som överlämnas till socialnämnden med viss regelbundenhet (lokalt begrepp i Täby)
Ledningssystem för kvalitet	System för att fastställa grundprinciperna för ledning av verksamheten och sätta upp mål samt för att uppnå dessa mål
Privat utförare	Med privat utförare avses en helt privat aktör utan kommunalt ägande som genom ett avtal med kommunen har hand om vården av en kommunal angelägenhet enligt 3 kap. 16 § KL (enskild individ, aktiebolag, handelsbolag, stiftelse, ekonomisk förening, ideell förening, idéburen organisation).
Rutin	Är vanligen en skriftligt dokumenterad arbetsordning för hur en process ska genomföras för att säkra kvaliteten

Begrepp	Förklaring
	och nå önskat resultat; anger vad som ska göras, vem ska göra det, hur det ska göras och när
Social tjänst	Består av en eller flera insatser som har till syfte att tillgodose behov hos medborgare/grupper av brukare/enskilda brukare. <i>Ex. hemtjänst, försörjningsstöd, information om socialtjänsten i kommunen, medverkan i samhällsplanering</i>
Säkra kvalitet	Är att använda arbetsformer, metoder och rutiner som leder fram till att sociala tjänster får de egenskaper som krävs (enl. lag, författning, riktlinjer och mål)
Utveckla kvalitet	Är att uppnå bättre resultat inom existerande sociala tjänster därför att kvalitetsbrister och fel är åtgärdade, eller att konstruera en ny tjänst för att täcka ett nytt eller existerande behov
Verksamhet	Avser socialnämndens uppgifter riktade till grupper av medborgare där nämnden enligt lagstiftning har ett särskilt ansvar, ex. äldreomsorg, missbruksvård

Förkortningar

HSL	Hälsa- och sjukvårdslag
LOU	Lag om offentlig upphandling
LOV	Lag om valfrihetssystem
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVU	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga
LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall
SoL	Socialtjänstlag
SOS	Socialstyrelsen
SOSFS (M)	Socialstyrelsens författningssamling, medicinförfattningar
SOSFS (S)	Socialstyrelsens författningssamling, socialförfattningar