



Kvalitetsberättelse

Omsorgsenheten

2018

Innehållsförteckning

I	Kvalitetsberättelsen.....	3
1.1	Vad är kvalitet i verksamheten?.....	3
2	Syfte med kvalitetsarbetet.....	5
3	Fokusområde under året	6
3.1	Verksamhet och målgrupper.....	6
3.2	Kvalitetsplan.....	6
3.3	Fokusområde för enhetens kvalitetsarbete.....	6
4	Underlag för analys.....	8
4.1	Förändrade förutsättningar under året	8
4.2	Målgruppsbeskrivning.....	8
4.3	Kundenkäter	9
4.4	Systematisk uppföljning av insatser.....	10
4.5	Öppna jämförelser.....	10
4.6	Utförare och anordnare - insatsutbud.....	11
4.7	Uppföljning och granskning av utförare.....	12
4.8	Rättsäkerhetsgranskning	14
4.9	Avvikelse	15
4.10	Annan tillsyn.....	15
4.11	Personal och kompetensförsörjning.....	15
5	Uppföljning av kvalitet inom Omsorgsenheten.....	17
5.1	Förebyggande insatser för barn och vuxna med funktionsnedsättning.....	17
5.2	Barn med funktionsnedsättning.....	17
5.3	Vuxna med funktionsnedsättning.....	17
5.4	Förebyggande insatser för unga vuxna och vuxna	18
5.5	Vuxna med social problematik	19
6	Slutsatser och utvecklingsområden för enheten	21
7	Uppföljning kvalitetsplan.....	22

I Kvalitetsberättelsen

Den verksamhet som bedrivs enligt lagar och andra föreskrifter inom socialnämndens områden ska vara av god kvalitet. Det innebär bland annat att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten och att verksamheten präglas av rättssäkerhet, god tillgänglighet, respektfullt bemötande, delaktighet samt att beviljade insatser bygger på bästa tillgängliga kunskap och utförs effektivt. Kvalitetsberättelse redogör för det kvalitetsarbete som bedrivits inom omsorgsenheten under 2018, bland annat utifrån den antagna kvalitetsplanen samt de resultat som uppnåtts.

Sammanfattningsvis har arbetet under 2018 resulterat i att omsorgsenheten genomfört förbättringar och påbörjat utvecklingsarbeten inom en rad områden.

För att nämna några områden där utvecklingsarbete lett till förbättringar;

- Införande av ett digitalt kvalitetsledningssystem
- Digitalisering för tillgänglighet och flexibilitet
- Kundens delaktiga i framtagande av nya insatser för målgruppen med psykisk funktionsnedsättning
- Utbudet av insatser för målgruppen med beroendeproblematik eller samsjuklighet tillgodosett genom genomförd upphandling.
- Granskning av anordnare och utförare
- Kvalitetssäkringsprojekt av verksamhetssystem som bidragit till att underlätta i handläggning för socialsekreterare och biståndshandläggare. Projektet har också bidragit till möjligheten att få fram rättvisande statistik.
- Upphandling av insatser för personer med beroendeproblematik och samsjuklighet.
- Rättssäkerhetsgranskningar med genomgående goda resultat
- Jämföraren har under årets lanserats för att kunderna ska kunna jämföra och välja bland olika anordnare i majoriteten av våra kundval.
- Kundundersökningar inom området funktionsnedsättning har genomförts med tillfredsställande resultat.
- Intensifiering av samverkan med övriga aktörer.

Omorganisationen som genomfördes 2017 har följts upp och visar på att åtgärder behöver vidtas för att nå önskade effekter. Organisationen har inte i tillräcklig omfattning förändrat arbetssätten som skulle leda till förbättringar för socialtjänstens olika målgrupper.

I.1 Vad är kvalitet i verksamheten?

I författningen om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 framgår att kvalitet inom socialtjänsten kan ses utifrån tre perspektiv. Lagen, verksamhetens och kundens.

God kvalitet har en tydlig koppling till en kunskapsbaserad praktik som består av en sammanvägning av kundens erfarenheter, de professionellas expertis, verksamhetens förutsättningar och bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

Enligt föreskriften SOSFS 2011:9 definieras kvalitet på följande sätt:

Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och

- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet inom socialtjänst.

God kvalitet inom sociala omsorgsprocessen styrs även utifrån Nacka kommuns vision, värdering och övergripande mål. Alla beslut och all verksamhet ska genomsyras av visionen "öppenhet och mångfald" samt den grundläggande värderingen "Förtroende och respekt för människors kunskap och egna förmåga samt för deras vilja att ta ansvar".

Tjänsterna som utförs ska utgå ifrån Socialstyrelsen kvalitetskriterier: självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, kunskapsbaserad verksamhet, tillgänglighet, effektivitet.

2 Syfte med kvalitetsarbetet

Kvalitetsarbetet ska säkerställa att medborgarna får service och insatser av god kvalitet. Det ska ge även ge underlag för effektiv resursanvändning och redovisningar till medborgare, politiker och medarbetare.

Syftet med kvalitetsarbetet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. De personer som kommer i kontakt med sociala tjänster har rätt till bemötande och insatser med god kvalitet.

Kvalitetsarbetet ska ha en tydlig struktur och genom allas delaktighet skapa en lärande organisation som ger förutsättningar för förändrings- och utvecklingsarbete.

3 Fokusområde under året

3.1 Verksamhet och målgrupper

Omsorgsenheten svarar för myndighetsutövning, finansiering och utveckling av stöd och insatser för målgruppen vuxna med funktionsnedsättning, målgruppen vuxna med social problematik samt insatser för målgruppen barn med funktionsnedsättning

Omsorgsenheten utreder och fattar beslut för beskrivna målgrupper enligt socialtjänstlagen (SoL), t.ex. boendestöd, bostad med särskild service enligt lagen om särskild service till vissa funktionsnedsatta (LSS), daglig verksamhet, ledsagarservice.

Inom enheten arbetar vi också med att säkerställa att vi har utförare och anordnare som svarar upp mot våra målgruppers behov av stöd och insatser både nu och i framtiden.

Omsorgsenheten ansvarar bland annat för kvalitetsfrågor, översyn och utveckling av kundval, uppföljning av anordnare och kvalitetsgranskning samt framtagande av nya insatser. Vidare stödjer enheten aktörer i civilsamhället som ger stöd till våra målgrupper genom riktade verksamhetsbidrag. Omsorgsenheten svarar också för förebyggande insatser inom sitt ansvarsområde.

3.2 Kvalitetsplan

Som ett led i kvalitetsplanen har systematiska riskanalyser genomförts med utgångspunkt från verksamhetens huvudprocesser. Riskanalyserna ska bidra till ett framåtblickande och förebyggande arbete med syfte att identifiera risker för avvikelser och negativa händelser. I riskanalysen uppskattas sannolikheten för att en händelse ska inträffa liksom allvarlighetsgraden om händelsen inträffar.

I kvalitetsplanen fastställs egenkontroller som avser en regelbunden, systematisk uppföljning av den egna verksamheten och en kontroll att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Syftet är att identifiera direkta kvalitetsbrister, få kunskap om olika verksamheter och synliggöra förbättrings- och utvecklingsområden. Enheten har fastställt egenkontroller och eventuella förbättringsåtgärder för 2018.

Kvalitetsplanen har varit utgångspunkt i arbetet under året. Alla egenkontroller i kvalitetsplanen har genomförts, några med mindre avvikelser. Av de risker som identifierades har planerade åtgärder vidtagits men några risker kvarstår som gula där arbete fortsätter under 2019. Det viktigaste kvalitetsarbetet som har genomförts under året har varit att säkra nämndprocessen, rättssäkra handläggningen enligt socialtjänstlagen (SoL) och LSS samt säkra upphandlingar enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV) inklusive direktupphandlingar.

3.3 Fokusområde för enhetens kvalitetsarbete

Under början av 2018 infördes ett digitalt ledningssystem för kvalitet. Kvalitetsledningssystemet är ledningens verktyg för att leda, planera, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Enligt föreskrifterna ska verksamheterna identifiera, beskriva och fastställa processer som behövs för att säkra verksamheternas kvalitet. Detta ska i sin tur ligga till grund för förbättringar av ledningssystemet processer och rutiner.

Kvalitetsledningssystemet ger ett underlag för effektiv resursanvändning och redovisningar till medborgare, politiker och medarbetare. Kvalitetsarbetet har genom ett digitalt ledningssystem fått en tydlig struktur och genom allas delaktighet skapat förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Grunden i kvalitetsarbetet har utgått från kvalitetsplanen med dess risker. En del risker har avhjälpats, medan andra har minskat eller kvarstår. Ytterligare brister har uppmärksammats under senare delen av året dels i samband med uppföljning av omorganisationen som genomfördes våren 2017.

Digitalisering

Under 2018 har enheten haft stort fokus på digitalisering i syfte att kunna förenkla och erbjuda bättre service:

- Servicen till de medborgare som har kontakt med enheten har förenklats genom möjligheten att genomföra möten via Skype.
- Medborgare som ska besöka enheten påminns nu i förväg genom en sms-påminnelsefunktion.
- Medborgare som ansöker om riksfärdtjänst kan idag genomföra ansökan digitalt genom "Mina sidor"; en e-tjänst i medborgarportalen i verksamhetssystemet Combine.
- Medborgare som ansöker om bostadsanpassningsbidrag kan genomföra ansökan digitalt.
- Inkomstförfråga finns digitalt i Combine
- Jämföraren har under årets lanserats för att kunderna ska kunna jämföra och välja bland olika anordnare i majoriteten av våra kundval
- För att möjliggöra ökad avtalstrohet och förenklad handlägningsprocess för medarbetarna, finns nu alla ramavtal samlade på ett ställe.

Tjänstedesign

Enhetsen har under året deltagit i SKL:s utvecklingsprogram Innovationsguiden där idégenerering kring nya insatser skett med hjälp av tjänstedesign. Målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning var i fokus och tillsammans med brukare/kunder och professionella har ett flertal insatser tagits fram. Målgruppen och professionella har sedan fått rösta fram vad de helst skulle vilja att kommunen utvecklar. Dessa idéer kommer enheten jobba vidare med att implementera och realisera under 2019. Exempel på idéer är: relationskola, låna en kompis, akut boendestöd, kontaktfamiljer för vuxna, ledsagare med egen erfarenhet och ett allaktivitetshus.

Samverkan

Under 2018 har omsorgsenheten arbetat med samverkan med både psykiatri och beroendevården. Samverkan har bedrivits i form av chefsforum där chefer med beslutsmandat återfinns. Inom psykiatriområdet finns även ett samverkansforum på tjänstemannanivå. Inom beroendområdet har omsorgsenheten arrangerat en gemensam planeringsdag med beroendeverksamheten och socialsekreterarna för att öka samverkan i gemensamma ärenden.

Personer inom LSS personkrets har ofta olika typer av samsjuklighet, vilket innebär många olika vårdkontakter. Detta ställer särskilda krav på formaliserad samverkan mellan kommunen och de olika vårdaktörerna. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under hösten sett till att två nya samverkansöverenskommelser har upprättats; en med primärvårdsaktörerna i Nacka och en med vuxenhabiliteringen. Överenskommelse med barnhabiliteringen saknas däremot fortfarande.

Ett särskilt fokusområde för samverkan under 2018 har varit att förbereda för de förändringar i arbetsätt som den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS) kommer att innebära. Ett arbete pågår med att ta fram gemensamma handlingsplaner för prioriterade målgrupper utifrån de regionala samverkansöverenskommelserna med kommun och landsting.

4 Underlag för analys

Den nationella brukarundersökningen för individ och familjeomsorg (IFO) genomförs årligen via Sveriges kommuner och landsting (SKL). Resultaten från denna jämförs varje år genom Socialstyrelsens "öppna jämförelser". Resultaten jämförs med jämförelsekommunerna samt med hela riket.

Under året genomfördes planerade respektive påkallade verksamhetsuppföljningar av ett tiotal anordnare och deras verksamheter. Anordnarna och utförare besvarar varje höst en avtalsuppföljningsenkät. Inkomna lex Sarah-rapporter från anordnare, avvikelser, synpunkter och klagomål analyseras under året och återkopplas till verksamheterna och socialnämnden. Enligt årlig rutin har en rättssäkerhetsgranskning genomförts av biståndshandläggarnas och socialsekreterarnas utredningar. Totalt har 115 akter granskades med genomgående goda resultat. Under hösten genomfördes en genomlysning av organisationen mot bakgrund av den organisationsförändring som gjordes april 2017.

4.1 Förändrade förutsättningar under året

Under 2018 har framför allt två lagförändringar påverkat verksamheten. Dels har spel om pengar inkluderats i socialtjänstlagen och medel har avsatts i budget för 2018 för att kunna erbjuda stöd och behandling för problem med spel om pengar inom beroendeverksamheten. Både handläggare och behandlare inom beroendeverksamheten har deltagit i utbildning för att kunna möta behovet utifrån de nya lagkraven.

Den andra lagförändringen som påverkat planeringen för arbetet inom omsorgsenheten är lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS).

Ny lag om bostadsanpassning trädde i kraft i juli 2018. Fastighetsägarens skriftliga medgivande krävs nu alltid och bidrag måste beviljas även om byggherren inte följt bygglagstiftningens krav gällande fysisk tillgänglighet. Bidrag beviljas inte sökande som bor i bostäder beviljade med stöd av SoL eller LSS.

Övriga lagförändringar som inverkat på arbetssättet är GDPR, den nya förvaltningslagen samt den nya kommunallagen.

Budgeten för 2018 justerades inte utifrån beräknad volymökning.

4.2 Målgruppsbeskrivning

Omsorgsenheten har ansvar för att erbjuda insatser till personer med funktionsnedsättning och till vuxna med social problematik. Under 2018 har omkring 1500 personer varit aktuella för cirka 5200 insatser inom enheten. De vanligaste insatserna inom hela omsorgsenheten är: bostad med särskild service enligt LSS, socialt hyreskontrakt, daglig verksamhet enligt LSS och biträde av kontaktperson. Boendeinsatser och stöd i boendet av olika slag hör till de vanligare insatserna som beviljas inom omsorgsenheten. Det har inte skett någon stor förändring av målgrupperna, däremot har organisationsförändringen på omsorgsenheten påverkat arbetssättet internt för de med lindrigare neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som får insatser enligt Socialtjänstlagen. Det har blivit tydligt att de insatser som finns inte uppfyller hela gruppens behov. Man kan konstatera att det fattas kompetens kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och valfriheten gällande insatser är något begränsad.

Socialpsykiatri

I Nacka kommun hade knappt 250 personer insatser inom socialpsykiatri. De vanligaste insatserna inom socialpsykiatri är boendestöd, sysselsättning och boende i form av särskilt boende eller träningslägenhet. Fram till 2018 har antalet personer med insatsen sysselsättning minskat. Under 2018 är det en liten ökning av antalet som fått insatsen jämfört med tidigare år. Män får i högre grad boendeinsatser utifrån socialpsykiatrisk problematik medan kvinnor i högre grad får socialt kontrakt se.

Personer med social problematik och beroende

För personer med social problematik är boende med stöd och självhushåll/stödboende, strukturerad öppenvård och vård - och stödsamordning. Drygt 70 personer med beroendeproblematik och/eller samsjuklighet har 2018 haft någon form av heldygnsvård på behandlingshem, omvårdnadsboende, arbetskollektiv eller liknande. Omkring två tredjedelar av personerna som placerats i denna form är män. Endast en person har fått insatser för beroende av spel om pengar utifrån den nya lagstiftningen.

Personer inom LSS personkrets samt SoL under 65 år

576 personer hade under året LSS-insatser. Personer med personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SBF), ingår inte om de inte har annan LSS-insats samtidigt. Den vanligaste insatsen är daglig verksamhet, därefter kommer bostad med särskild service för vuxna följt av biträde av kontaktperson samt korttidsvistelse utanför det egna hemmet. Fler män än kvinnor har insatserna boendestöd och bostad med särskild service för vuxna. Betydligt fler kvinnor än män har hemtjänstinsatser.

Prognosen för behovet av bostäder enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) utgick 2018 från en kombination av de personer som omsorgsenheten uppgivit kommer att vilja flytta till antingen en grupp- eller servicebostad fram till år 2035 och det prognostiserade behovet utifrån befolkningsökningen. Resultatet av inventeringen och befolkningsprognosen visade på ett behov av cirka 200 lägenheter. I prognosen finns 165 lägenheter inplanerade. Det konstaterades att ytterligare cirka 35 lägenheter behöver tillkomma under de sista fem åren i prognosperioden. Prognosen ska användas med stor försiktighet då behovet kan komma att öka eller minska beroende på yttre faktorer.

Antalet ansökningar om bostadsanpassningsbidrag har fortsatt att sjunka till 310 ansökningar, varav 70 ansökningar avsåg personer under 65 år. Samma tendens syns i hela Sverige, och en orsak kan vara den bristande tillgången på arbetsterapeuter inom landstinget.

4.3 Kundenkäter

Nacka deltog för andra året i rad i en nationell brukarundersökning kring myndighetsövning inom socialtjänsten. Frågorna är utformade av Sveriges kommuner och landsting (SKL) och handlar om kontakten med myndigheten, delaktighet och nöjdhet. Undersökningen genomfördes under september-oktober 2018. Inom omsorgsenheten deltog de socialsekreterare som träffar vuxna och unga vuxna med social problematik. Enkäten har besvarats av 36 personer vilket är en svarsfrekvens på 46 procent utifrån antalet besök under undersökningsperioden. Utifrån det låga deltagarantalet får resultaten tolkas med viss försiktighet.

I kundenkäten framkommer försämringar utifrån "Nöjd Kund Index" (NKI) som baserats på frågan: "Hur nöjd är du som helhet med den hjälp och det stöd som du fått från socialtjänsten". NKI har sjunkit från 82, år 2017 till 74, år 2018.

Andelen som uppger att deras liv förbättrats mycket sedan de fick kontakt med myndigheten har ökat något, från 48 procent år 2017 till 53 procent år 2018. Det finns även en liten ökning av andelen som anger att deras liv har försämrats mycket av kontakt med myndigheten från fyra

procent år 2017 till sex procent år 2018.

4.4 Systematisk uppföljning av insatser

Systematisk uppföljning handlar om att dokumentera arbetet med enskilda klienter för att följa upp hur det går för dessa klienter och om att sammanställa information på gruppnivå i syfte att utveckla och förbättra verksamheten.

Inom omsorgsenheten pågår ett utvecklingsarbete för att förbättra enhetens arbete med systematisk uppföljning. Det som behöver utvecklas är bland annat individdokumentationen, verksamhetssystemet samt kompetens och resurser för ett sådant arbete.

I dagsläget kan vi inte följa upp biståndsbesluten på en aggregerad nivå men under året påbörjades införandet av Individens behov i centrum (IBIC) som arbetsmetod. Den systematiserade dokumentationen som följer därav kommer att innebära att verksamheten kan följas upp på aggregerad nivå. Detta kan i sin tur vara ett underlag för verksamhetsutveckling och resursfördelning framledes.

För kunder med beroendeproblematik har enheten påbörjat ett arbete med utvärderingsinstrumentet UBÅT. Det är kopplat till utredningsverktyget ASI och fungerar som en typ av individbaserad systematisk uppföljning av de insatser som beviljas. I dagsläget finns inte tillräckligt underlag för att dra några slutsatser på gruppnivå men arbetet fortgår under 2019.

LSS-handläggare och -gruppchefer deltar i ett enhetsövergripande samarbetsforum där implementeringsfrågor inom evidensbaserad praktik (EBP) lyfts och bearbetas. Planerare/utvecklare har deltagit i en utbildning i systematisk uppföljning via Sveriges kommuner och landsting (SKL) för att utveckla individbaserad systematisk uppföljning på enheten. Systematisk uppföljning för insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, i form av servicebostad, har i utbildningssyfte genomförts på myndigheten under hösten. LSS-handläggare har deltagit i denna uppföljning som haft fokus på genomförandeplaner, delaktighet och självbestämmande i boendet och kring fritidsaktiviteter.

Planerare/utvecklare har i samarbete med Nacka beroendemottagning även arbetat med att systematisera de utvärderingar av öppenvårdsinsatser som redan görs.

4.5 Öppna jämförelser

Socialstyrelsen sammanfattar resultat nationellt i öppna jämförelser. Resultaten 2018 visar att:

Socialpsykiatriens målgrupp saknar vissa insatser och externa överenskommelser som rör arbetsmarknad, sysselsättning och försörjning. Dessa frågor är dock i huvudsak arbets- och företagsenhetens ansvarsområden. Under 2018 har ett samarbete inletts mellan enheterna.

Inom beroendeområdet saknar Nacka aktuella skriftliga rutiner för samordning av ärenden med missbruk inom kommunen. Nacka erbjuder inte "Bostad först", vilket rekommenderas i nationella riktlinjer. Uppsökande verksamhet för akut hemlösa saknas. När det gäller systematisk uppföljning framkommer i öppna jämförelser att Nacka inte har arbetat med systematisk uppföljning inom beroendeområdet. Ett arbete görs dock för fortsatt implementering av uppföljningsverktyget UBÅT som på sikt kan skapa systematik i uppföljningarna och ge vägledning i verksamhetsutveckling (se 4.4). Det saknas rutiner för brukarinflytande och brukarorganisationer har inte tagits med i arbetet med överenskommelser med landstinget. Nacka har så kallad case management i integrerade team som arbetar enligt den rekommenderade modellen Strengthsmodel. Detta erbjuds endast i en av fem jämförelsekommuner.

När det gäller LSS-området saknar Nacka aktuell samverkansöverenskommelse med

Arbetsförmedlingen för vuxna samt Försäkringskassan för barn. När det gäller anknytning till arbetsmarknaden har Nacka inte någon aktuell rutin för att pröva möjlighet till arbete eller praktikplats. Detta har ingen av Nackas jämförelsekommuner heller och endast 14 procent av Sveriges kommuner har en sådan rutin. Tre personer som deltagit i daglig verksamhet har fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden men ingen har fått skyddat arbete det senaste året. I Stockholms län hade 51 procent av kommunerna/stadsdelarna någon som fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden och 18 procent någon som fått skyddat arbete det senaste året.

4.6 Utförare och anordnare - insatsutbud

Omsorgsenheten har i uppdrag att anpassa insatser utifrån våra medborgares behov av stöd. Sammantaget finns ett stort antal verksamheter som erbjuder ett varierat utbud av insatser både inom förebyggande och biståndsbedömd öppenvård samt heldygnsvård.

Under 2018 slutfördes tre upphandlingar enligt LOU avseende kommunala sjukvårdsinsatser för personer inom LSS, stödboenden/träningslägenheter inom socialpsykiatri samt heldygnsvård för personer med beroendeproblematik. De två sistnämnda genomfördes med Tyresö och Värmdö, med Nacka som inköpscentral. Vad gäller beroendepuppandlingen har totalt 76 verksamheter upphandlats inom sex kategorier, vilket innebär att enheten har fått ett stort antal nya samarbetspartners. Planerare/utvecklare har informerat socialsekreterare och LSS-handläggare om de nya utförarna och sammanställt information i samarbete med hvb-guiden.se. Framöver ser vi behov av att utveckla implementeringsarbetet efter varje avslutad ramupphandling ytterligare, t ex i form av mässor där beställare och utförare kan mötas. Det är ett viktigt mål för enheten att ha avtal för de insatsområden som våra kunder har behov av.

Utvecklingsarbete pågår, bl. a genom att vi under hela 2018 har dokumenterat alla direktupphandlingar för att få ökad kunskap om vad som behöver upphandlas och för att kunna åtgärda brister i rutinerna. Omsorgsenheten genomförde totalt 108 direktupphandlingar under året. Några skäl till att de gjorts är bristen på platser inom LSS-bostäder i kommunen, bristande kunskap om vilka ramavtal som finns samt att många personer i heldygnsvård behöver bo kvar på en plats där avtalet har upphört.

Inom socialpsykiatri finns ett antal förebyggande insatser så som träfflokaler, uppsökande funktion mot unga vuxna på träfflokalerna samt Case manager - servicefunktion mot unga vuxna. Utöver detta finns även anhörigstöd för alla målgrupper. Samtliga förebyggande insatser inom omsorgsenhetens ansvarsområde visas i bilaga I.

En ny biståndsbedömd insats, "förstärkt hemgång", har införts. Insatsen ska möjliggöra en tryggare hemgång i samband med utskrivning från slutna psykiatrisk vård. Det finns sedan tidigare biståndsbedömda insatser i form av sysselsättning, bostad med särskild service enligt SoL, kontaktperson respektive kvalificerad kontaktperson och boendestöd. Antalet anordnare av boendestöd har minskat med två anordnare. Idag har vi nio anordnare inom boendestöd. Inom boendestöd är kommunens anordnare Valfärd samhällsservice den största anordnaren.

Öppenvård för personer med beroendeproblematik bedrivs genom två integrerade mottagningar mellan kommunen och landstinget, MiniMaria och Beroendemottagningen. För personer över 18 år finns stora möjligheter inom verksamheterna till insatser utan föregående biståndsbeslut. Nacka Beroendemottagning har under 2018 haft 278 kunder (121 kvinnor och 157 män) och MiniMaria har under året haft 260 kunder (80 flickor/kvinnor och 180 pojkar/män). Öppenvård finns även som kundval och där finns två anordnare. I kundvalen har omkring 25 kunder beviljats behandling under året.

Sammanlagt finns det 81 upphandlade eller kundvalsstyrda utförare/anordnare inom LSS-området. 83 procent av dessa är privata. Bostad med särskild service enligt LSS i form av grupp- eller

servicebostad beviljas till personer med omfattande stödbehov. Det finns 17 grupp- och servicebostäder med sammanlagt 115 lägenheter i Nacka. Under 2018 har elva bostäder drivits på entreprenad av privata utförare och sex av den kommunala utföraren Valfärd Samhällsservice. En upphandling av driften av LSS-bostäderna är påbörjad med avtalsstart 1 januari 2020.

I Nacka har 271 personer daglig verksamhet enligt LSS varav 91 procent har en plats inom ramen för kundvalet. Detta är en ökning med 9 procent jämfört med föregående år och även en ökning av andelen som finns inom kundvalet. Det finns 34 godkända verksamheter med olika inriktningar inom kundvalssystemet. Det är en ökning med sammanlagt tre verksamheter under året. Under 2017 utvidgades det tillåtna geografiska området, vilket har ökat antalet anordnare med tio stycken.

Korttidsvistelse finns i form av regelbundna vistelser eller som lägvistelse. I oktober 2018 hade 118 personer beslut om korttidsvistelse. Det finns 14 anordnare av korttidsvistelse för barn och unga vuxna. Majoriteten har valt Nyckelvikens korttidsboende eller Sickla fritidsgård. Under 2018 har ingen ny anordnare auktoriserats.

I kundvalet ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS hade 229 personer beslut under 2018. Det finns 16 godkända anordnare, varav två har tillkommit sedan föregående år.

Korttidstillsyn beviljas till skolbarn över 12 år före och efter skoldagen samt under lov. Nacka kommun har en upphandlad verksamhet på Sickla fritidsgård och en överenskommelse med Eklidens skola om tio platser. Det är sammanlagt 71 personer som har beslut om korttidstillsyn, vilket är en ökning med 19 personer jämfört med 2017.

4.7 Uppföljning och granskning av utförare

Kvalitetsgranskningar och uppföljning av anordnare inom kundvalen har skett utifrån årsplan. Omsorgsenheten har under 2018, utöver påkallade granskningar, fokuserat på att följa upp anordnare av boendestöd. Sex anordnare av boendestöd har följts upp under året. Uppföljningarna visar att det finns förbättringsområden gällande dokumentation, egenkontroller och riskanalyser. Positivt är anordnarnas engagemang för målgruppen och att de arbetar mer aktivt med kvalitetsfrågor än tidigare. Antalet lex Sarah-anmälningar inom boendestödet har ökat något. Det är positivt eftersom det visar en tendens till att anordnarna arbetar mer systematiskt med avvikelshantering.

Under våren lanserades ett nytt system för synpunkter, klagomål och interna avvikelser. Syftet är att öka systematiken och skapa bättre förutsättningar för det löpande kvalitetsarbetet, se tabell 1 för årets rapporterade klagomål per kategori.

Tabell 1. Rapporterade klagomål på utförare/anordnare 2018

Boendestöd	9
Gruppboende	11
HVB, direktupphandlat	2
PR Vård	4
Sirius turbundna resor	2
Skyddat boende	1
Stödboende	2
Träningsboende	1
Totalsumma	32

När det gäller årets fokusområde boendestöd har 9 klagomål rapporterats. De har mestadels

handlat om kontinuitet, uteblivna besök och kundernas möjlighet att påverka hur stödet utförs.

Avtalsuppföljningsenkäterna som har skickats till samtliga anordnare inom alla kundval och övriga upphandlade verksamheter visar att anordnare och utförare i huvudsak uppfyller avtalsvillkoren. För första gången ställdes även frågor om hälsoperspektivet. Resultatet visade att 91% av anordnarna av daglig verksamhet enligt LSS och 100% av utförarna av bostad med särskild service enligt LSS jobbar med fysisk aktivitet dagligen. Av anordnarna av daglig verksamhet uppger 96% att de arbetar med hälsosamma matvanor dagligen, och 100% av utförarna av bostad med särskild service.

Kundundersökningar har gjorts på funktionsnedsättningsområdet i samverkan med Sveriges kommuner och Landsting (SKL) under hösten 2018. Undersökningen mäter kundernas nöjdhet med sina insatser i form av Daglig verksamhet LSS, Bostad med särskild service enligt LSS (Gruppboestad och Serviceboestad) samt Boendestöd. Till skillnad från tidigare år har undersökningen endast besvarats av kunderna själva och inga svar av anhöriga har tagits med.

Nöjd Kund Index (NKI) har tagits fram genom frågorna om man trivs med sin insats/sina boendestödare. NKI har förbättrats något för gruppboestad LSS, daglig verksamhet LSS och boendestöd sedan mätningen 2017 och har försämrats lite för serviceboestad LSS.

I gruppboestad och serviceboestad var det prioriterat efter mätningen 2017 att öka tydligheten i kommunikationen mellan boende och personal och resultatet har förbättrats. I gruppboestad har det skett en stor förbättring av andelen som uppger att de är trygga med all personal, från 68 procent 2017 till 81 procent 2018. Det har även skett en liten ökning av de som uppger att de inte är trygga med någon personal, från fem procent 2017 till åtta procent 2018.

För dessa liksom för boendestöd är den prioriterade förbättringsåtgärden utifrån mätningen 2018 att bättre informera kunderna om vem de ska prata med om något är dåligt med insatsen.

I daglig verksamhet har andelen som är trygga med all personal ökat, liksom de som aldrig är rädda för något i sin dagliga verksamhet. Inom daglig verksamhet bör tydlighet i kommunikationen prioriteras.

Rapporterade avvikelser gällande hälso- och sjukvård

Under perioden 1 juni till 31 oktober år 2018 upprättades 31 avvikelser av utföraren av kommunal hälso- och sjukvård inom LSS, PR Vård. Av dessa utgjorde 10 stycken läkemedelsavvikelser och nio stycken fallolyckor. Av samtliga avvikelser ledde två stycken till läkarvård och en till sjukhusvård.

Två Lex Maria-anmälningar har gjorts under året.

Rapporterade risker för missförhållanden samt inträffade missförhållanden (lex Sarah)

Det har för hela omsorgsenheten inkommit 20 rapporter om risk för missförhållanden/missförhållanden från anordnarna/utförarna under 2018. Tre rapporter har anmälts vidare till inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO har valt att avsluta två av ärendena, med hänvisning till återremittering till berörd verksamhet för åtgärder enligt verksamhetens kvalitetsledningssystem respektive bedömt ärende som åtgärdat av berörd verksamhet. Den tredje anmälan har IVO inte återkopplat till Nacka kommun ännu.

Tabell 2. Lex Sarah-rapporter 2018

Verksamhet	Utförare	Antal	Till IVO
Lakens gruppboestad LSS	Välfärd samhällsservice	4	
Skymningsvägens gruppboestad LSS	Välfärd samhällsservice	1	
Kvarnvägens gruppboestad LSS	Välfärd samhällsservice	1	1
Solsidevägens gruppboestad LSS	Oliva omsorg	2	1
Vattenverksvägens gruppboestad	Välfärd och Samhällsservice	1	

Verksamhet	Utförare	Antal	Till IVO
LSS			
Nyckelviksvägens korttidsboende LSS	Välstånd samhällsservice	1	
Olivia hemtjänst (personlig assistans) LSS	Olivia	1	1
Bullerbo korttidshem LSS	Attendo	1	
Socialpsykiatri	Välstånd samhällsservice	7	
Boendestöd	Sympati	1	

Majoriteten av de inkomna Lex Sarah-rapporterna gäller brister i bemötande, brister i omvårdnad samt bristfällig dokumentation.

På Solsidevägens gruppboende (Oliva Omsorg) genomfördes en större påkallad granskning med anledning av att ett flertal klagomål kommit in. Granskningen visade att Olivia Omsorg under de fyra år de ansvarat för driften inte lyckats få en stabilitet i ledningen. Bristen på ledning och styrning har även bidragit till en onormal hög personalomsättning och medfört en ökad risk för brister i såväl omsorgen som hälso- och sjukvården. Oliva omsorg driver sedan december 2018 inte längre verksamheten.

Granskning av Kantatvägens gruppboende LSS (Nytida) har utförts under hösten 2018. Detta med anledning av att synpunkter/klagomål inkommit från anhörig samt anonymt via den så kallade visselblåsarfunktionen. Granskningen beräknas vara slutförd under början av 2019.

4.8 Rättsäkerhetsgranskning

Rättsäkerhetsgranskningen genomfördes i november månad i form av en webbenkät där socialsekreterare och biståndshandläggare granskade kollegors ärenden utifrån bestämda frågeställningar.

Rättsäkerhetsgranskning för LSS och SoL under 65

Vad gäller barn med LSS-insatser granskades 30 ärenden. Det framgick i 90 procent av ärendena hur ärendet hade initierats. Resultatet visade att 70 procent av barnen hade träffat sin handläggare fysiskt. I övriga ärenden har handläggaren varit i kontakt med barnet per telefon. Barnets hälsa eller diagnos har uppmärksamats i 100 procent av ärendena. Det fanns löpande journalanteckningar i samtliga ärenden. Språket ansågs vara lättillgängligt i 96,7 procent av ärendena. Det fanns genomförandeplaner i 26,7 procent av ärendena.

Vid granskning av vuxenärenden granskades 47 ärenden. Knappt 80 procent var LSS och drygt 20 procent var SoL. Det framgick i 95,7 procent av ärendena hur ärendet initierats. Språket ansågs enkelt och begripligt i 97,9 procent av ärendena. Det fanns löpande journalanteckningar i 78,7 procent av ärendena. Den vuxnas hälsa har beaktats i 100 procent av ärendena. Ärendet har kommunicerats i 93,6 procent av fallen. Det fanns genomförandeplaner i 25,5 procent av ärendena. Arbetsgruppen hade förbättrat sina resultat från föregående år.

Rättsäkerhetsgranskning för övriga målgrupper

Vid granskning av vuxenärenden granskades 38 ärenden. 58 procent av ärendena rörde socialpsykiatri, 26 procent rörde vuxna över 25 och 16 procent rörde unga vuxna. I 82 procent av ärendena framgick hur ärendet initierats. I snitt tog det 13 dagar från det att anmälan/ansökan inkommit till dess att utredning inleddes. Utredningstiden var i snitt 12 dagar. Språket upplevdes som enkelt och förståeligt i 92 procent av ärendena. I 82 procent av ärendena finns löpande journalanteckningar. I 63 procent av ärendena framgår att kunden underrättats om beslut som fattats, muntligt eller skriftligt. Kunden uppges ha varit delaktig vid val av anordnare av insats i 58

procent av ärendena. I 64 procent av genomförandeplanerna framgår att kunden varit delaktig i utformningen av insatsen.

4.9 Avvikelser

Elva avvikelser har rapporterats till myndigheten. Tre var interna och självrapporterade av medarbetare på omsorgsenheten. Fyra rörde klagomål på myndighetsutövning från kunder och fyra var klagomål på den politik som Nacka kommun för, t ex alkoholpolitik och en skepsis mot att Nacka blev utsedd till årets superkommun 2018.

Synpunkter, klagomål och interna avvikelser hanteras nu i ett nytt system där ärendena fördelas av gruppchef till ansvarig tjänsteman. Alla synpunkter och klagomål har blivit behandlade och återkoppling har skett till den som lämnat informationen.

Myndigheten har inte rapporterat någon Lex Sarah under året.

4.10 Annan tillsyn

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har en extern granskning gjorts av styrning, uppföljning och kontroll av verksamhet som bedrivs enligt LSS. Den sammanfattande bedömningen är att socialnämnden inte fullt ut har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en tillräcklig styrning och effektiv verksamhet. Utifrån grunden för ansvarsprövning avseende måluppfyllelse och ekonomisk hushållning är bedömningen att det finns behov av analyser och förbättringsåtgärder. Följande förbättringsåtgärder föreslås:

- 1) Revisionen rekommenderar socialnämnden att säkerställa tillgången till boendeplatser, inte bara på lång sikt utan även på kort sikt.
- 2) Revisionen rekommenderar socialnämnden att utifrån en helhetsanalys ta ställning till vilket kostnadsläge som är rimligt för kommunens LSS-verksamhet vis-a-vis kvalitet och tillgång till utförare. Den pågående översynen av ersättningsnivåerna är en del i detta och bör slutföras.
- 3) Revisionen rekommenderar socialnämnden att initiera åtgärder för en bättre dialog och samsyn mellan myndighet och utförare.
- 4) Revisionen rekommenderar socialnämnden att säkerställa att rutiner finns för hur privat verksamhet i förekommande fall ska tas över av kommunala utförare.

4.11 Personal och kompetensförsörjning

Personal

Införandet av det digitala kvalitetsledningssystemet har inneburit att det under året har arbetats med de olika processerna och tillhörande rutiner. Detta har bidragit till enhetligare arbetssätt. Det har också medfört att det är enklare för nyanställda, både chefer och medarbetare, att hitta information om hur de ska agera i olika situationer.

Enheten har under året haft en stabil personalsituation bland handläggarna och socialsekreterarna och vakanta tjänster har kunnat tillsättas. Medarbetarindex har ökat från 66, år 2017, till 72, år 2018.

Uppföljning av omorganisationen

En uppföljning av omorganisationen som genomfördes i början av 2017, i syfte att förbättra för socialnämndens målgrupper, gjordes under hösten 2018. Alla enhetschefer, gruppchefer och gruppledare har intervjuats. En enkät har gått ut till alla medarbetare som besvarats av majoriteten av medarbetarna. Facken har fått lämna synpunkter. Utöver detta har en kartläggning initierats av resursfördelning av personal inom och mellan grupper utifrån arbetstyngd. Två workshops har

genomförts med utökad ledning, först för att dela bilden kring uppföljningens resultat och sedan för att arbeta fram konkreta förbättringsförslag. Resultaten har också redovisats på ett enhetsmöte där alla medarbetare deltog. Resultatet av genomlysningen visar bl.a. på att alltför stort fokus har lagts på att organisera sig och inte att förändra arbetssätt. Människor av behov av samordnat stöd riskerar fortfarande att inte få sin hjälp samordnad. Resultatet visar också på att socialsekreterare inte träffar kunder i den utsträckning som krävs för att utreda snabbt och effektivt. Underlag och beslut riskerar också att bli bristfälliga. Vidare visar uppföljningen att effekterna av omorganisationen inte följts upp tillräckligt väl. En handlingsplan har nu tagits fram med åtgärder som ska leda till att intentionerna och effekterna med omorganisationen uppnås. Det har också fastställts hur arbetet ska följas upp.

Kompetensutveckling

Enheten har tillsammans med barn- och familjeenheten genomfört en kompetenssatsning i form av en tre terminer lång utbildning i systemteori. Utbildningen har bl.a. syftat till att stärka socialtjänstens arbete genom ökad systemteoretisk kunskap. Den ska också stärka enheterna i arbetet med att uppnå intentionerna i den nya organisationen. Barn, vuxna och familjer ska få ett sammanhållet stöd utifrån sina behov och med de kompetenser som krävs. Det kommande året behöver de nya kunskaperna omsättas i förändrade arbetssätt, så att kundernas behov och nätverk tillvaratas och präglar det sociala arbetet.

I syfte att skapa enhetliga bedömningar och rättssäker handläggning, har biståndshandläggarna fortsatt med den juridiska handledningen. Under året har även socialsekreterarna på enheten påbörjat detsamma.

Biståndshandläggarna som arbetar med barn har genomfört en utbildning i "Samtal med barn och ungdomar" på Ersta Sköndals högskola. Samtliga biståndshandläggare har genomfört utbildningar i handläggning och dokumentation och våld i nära relation. Biståndshandläggarna har deltagit i Socialstyrelsens kompetensprojekt med teman som myndighetsutövning, konventionerna, barn och våld. Syftet har varit att stärka arbetsgruppens gemensamma kunskap inom de centrala områdena och Nacka har ingått som en av sex pilotkommuner.

Utifrån risker som identifierades med bristande samverkan har enhetens medarbetare deltagit i SIP-utbildning tillsammans med utförarna och anordnarna.

Vidare har utbildningsinsatser i utredningsmetoden individens behov i centrum (IBIC) påbörjats för samtliga biståndshandläggare och socialsekreterare. Socialsekreterarna har deltagit i utbildningar om spel och pengar samt lagen om vård av unga (LVU).

Planerare/utvecklare har deltagit i utbildningar inom tjänstedesign, systematisk uppföljning och SKL:s valfrihetsnätverk. Andra exempel på kompetensutveckling har varit inom ANDT, beroende, tillsitsdelegationen, LEAN samt lagen om offentlig upphandling (LOU).

5 Uppföljning av kvalitet inom Omsorgsenheten

5.1 Förebyggande insatser för barn och vuxna med funktionsnedsättning

Sickla fritidsgård erbjuder varierade kultur- och fritidsaktiviteter till ungdomar och unga vuxna inom LSS-området, men når inte hela målgruppen. Fritids- och kulturutbudet för målgruppen med funktionsnedsättning är dock begränsat, varför vi under 2019 avser att samarbeta med kultur- och fritidsenheten för att se om det finns möjligheter att utveckla fler alternativ.

Som anhörig till personer med funktionsnedsättning är man många gånger i en utsatt situation. Känsla av maktlöshet och stress är inte sällan symtom som uppstår. Möjlighet till eget stöd, rådgivning och information från anhörigstöd kan vara en faktor som kan motverka egen psykisk ohälsa hos den anhörige. Anhörigstödet ger möjlighet till eget personligt stöd samt möjligheter, genom de temakvällar som anhörigstödet erbjuder, att träffa andra med liknande erfarenheter. Enheten behöver utveckla sin kunskap kring anhörigperspektivet för att kunna uppmärksamma och hänvisa till anhörigstödet. Under första kvartalet 2019 kommer därför en utbildning kring temat genomföras.

Under året har omsorgsenheten tillsammans med kultur – och fritidsenheten planerat och finansierat en lokal Funkisfestival. Funkisfestivalen vänder sig till personer över 15 år inom LSS-området. Den lokala funkisfestivalen genomförs i februari 2019.

5.2 Barn med funktionsnedsättning

I rättssäkerhetsgranskningen för ärenden på LSS-barn har resultaten förbättrats från tidigare år och barnperspektivet syns tydligare. 100 procent av alla barn har haft någon form av kontakt med sin handläggare, journalanteckningar finns nu i samtliga ärenden, lättbegripligt språk har ökat och andel genomförandeplanerna har ökat med drygt 20 procentenheter. En stor anledning till detta tros vara att man skapat en större samsyn kring frågan och ökat medvetenheten. En annan bidragande orsak är de insatser i kompetensutveckling som gjorts som har lett till ökad medvetenhet och kompetens. Kompetensen hos barnhandläggarna inom LSS har även ökat då de har gått en högskoleutbildning på 7,5 högskolepoäng i barnsamtal.

Det saknas aktuell och skriftlig samverkansöverenskommelse med Försäkringskassan gällande barn. Detta beror till stor del på att Försäkringskassans uppdrag har förändrats och centraliserats. Att utöka samarbetet att kommer prioriteras under kommande år.

Barn med korttidstillsyn har ökat och prognosen visar att målgruppen som kommer ha behov av denna insats fortsatt kommer att öka varför antalet platser behöver ses över.

5.3 Vuxna med funktionsnedsättning

Under 2018 har tre nya anordnare för daglig verksamhet tillkommit. Även om antalet dagliga verksamheter har ökat så saknas verksamheter som kan svara upp emot behoven för vissa målgrupper. Personer med autismdiagnos och utåtagerande beteende är en sådan målgrupp. Dessa personer har även svårt att beredas plats i bostad med särskild service i kommunen. Målgruppens behov kan inte tillgodoses utifrån de auktorisationskrav och villkor som vi idag ställer. Flertalet kommuner vittnar om svårigheter att med nuvarande insatser tillgodose behoven hos denna målgrupp. Frågan är komplex och kommun och landsting behöver samordna sina resurser för att bättre möta behoven.

När det gäller personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver kompetensen

stärkas för personal som tidigare inte arbetat så mycket med denna målgrupp. Föregående år erbjöd omsorgsenheten en grundläggande utbildning i neuropsykiatri. Ett övervägande behöver göras om detta ska göras återkommande.

Det saknas aktuell och skriftlig samverkansöverenskommelse med Arbetsförmedlingen gällande vuxna som tillhör LSS personkrets. Tre personer har gått från daglig verksamhet enligt LSS till reguljärt arbete under 2018. En målsättning på sikt är att fler personer med funktionsnedsättning får möjlighet till arbete på den ordinarie arbetsmarknaden eller skyddat arbete. Vi behöver även vidareutveckla samverkan med arbets- och företagsnämnden under 2019. Ett medel för detta kan vara att gemensamt upprätta fler samordnade individuella planer (SIP).

När det gäller resultatet av kundenkäter har vi för första gången 2018 har vi skapat en Youtube-film som på nacka.se visar och berättar om det pictogram-stödda resultatet på lätt svenska direkt riktad till personer med måttlig och lätt intellektuell funktionsnedsättning. Genom anpassad information direkt till kunderna och deras nätverk hoppas vi att det ska bli lättare att förbättra resultaten till nästa år. Detta gäller särskilt behovet av ökad tydlighet på daglig verksamhet och att de enskilda ska veta vem man ska prata med när något är dåligt eller när man inte är trygg med en personal.

Omsorgsenheten ser positivt på att det kommit in fler synpunkter från anhöriga och kunder än tidigare då det kan bidra till att förbättra verksamheten. Ett nytt system införts vilket underlättat för kunder, anhöriga och handläggare att lämna synpunkter, klagomål och avvikelser. Samtliga synpunkter har hanterats och dokumenterats i systemet.

Antalet Lex Sarah-rapporter som inkommit från verksamheterna är något fler 2018 än 2017. Av de 20 stycken som inkommit är 13 stycken från Vårdförhållanden. De flesta av dessa gällde boendestöd. Det är positivt att Vårdförhållanden utvecklat rutinerna för Lex Sarah och därmed gör det mer systematiskt. Vi behöver fortsätta vårt arbete med att uppmuntra verksamheterna samt myndigheten med att mer systematiskt göra Lex Sarah rapporter för att belysa missförhållanden.

Två omfattande granskningar av gruppboendestäder har genomförts. Erfarenheter från detta har tagits tillvara i de krav som nu är ställda i pågående upphandling.

5.4 Förebyggande insatser för unga vuxna och vuxna

När det gäller förebyggande insatser för unga vuxna och vuxna har omsorgsenheten under de senaste åren satsat på förebyggande insatser inom området psykisk ohälsa, där det under flera år satsats statliga medel. Omsorgsenheten har använt dessa medel till att utveckla förebyggande insatser mot vuxna och unga vuxna med psykiska funktionsnedsättningar. Satsningarna har gett önskat resultat och kommer att kunna fortsätta under 2019.

Förebyggande arbete mot alkohol, narkotika, doping och tobak regleras av nationella ANDT-strategin 2016–2020, den regionala strategin samt handlingsplanen för Stockholms län 2017-2020, den regionala samverkansöverenskommelsen med Stockholms kommuner och landsting kring personer med missbruk/beroende och den lokala strategin "Ett drogfritt Nacka för unga". Ett arbete med att samordna det förebyggande arbetet i Nacka har pågått under 2018 på en nämndövergripande nivå och fortgår under 2019.

I Nacka har den kommunala öppenvården en integrerad mottagning med landstingsfinansierad beroendevård för unga upp till 25 år (MiniMaria) och vuxna från 18 år (Nacka beroendemottagning). Det universella drogförebyggande arbetet som bedrivs därigenom sker exempelvis i form av informationsinsatser till föräldrar och professionella som kommer i kontakt med ungdomar. Informationsinsatserna sker i form av föräldraföreläsningar tillsammans med polisen två gånger per år, föreläsningar för skolpersonal ofta tillsammans med ungdomsteamet/Polarna, och deltagande vid föräldramöten.

Det förebyggande arbetet med beroendeproblematik på indikerad nivå bedriver de båda mottagningarna genom en hög grad av icke biståndsbedömda insatser för personer med beroendeproblematik och deras anhöriga. I dagsläget är omkring 80 procent av de som kommer till Nacka beroendemottagning, i så kallade serviceinsatser, vilket gör vården mer tillgänglig för den som söker hjälp.

Det finns ingen uppsökande verksamhet för personer med beroendeproblematik eller annan social problematik. Det uppsökande arbete som görs sker i form av fältarbete genom ungdomsteamet och Polarna Nacka vilka riktar sig uteslutande till ungdomar. Under 2018 har Polarna haft ett tilläggsuppdrag från omsorgsenheten att samordna och genomföra kontrollköp av folköl och tobak. Detta är en del av det alkohol- och tobaksförebyggande arbetet som finansieras av socialnämnden och följs upp av miljöenheten.

5.5 Vuxna med social problematik

Personer med social problematik som får insatser av omsorgsenheten kan vara personer med beroende, spelmissbruk, psykiatrisk funktionsnedsättning i kombination med hemlöshet eller annan social utsatthet.

När det gäller personer med beroendeproblematik ser vi stora behov av att kunna satsa mer på att bedriva motiveringsarbete riktat till personer som vill kunna minska sitt missbruk. Nya insatser behövs i det behandlingssteg som ligger mitt emellan beroendemottagning och heldygnsvård.

För att öka tryggheten hos handläggarna att tidigt identifiera riskbruk, skadligt bruk och beroende har projektet SamSoc initierats för att systematisera användningen av standardiserade bedömningsinstrument. Detta kommer också kunna ge oss ökad kännedom om vår målgrupp samt förbättrat statistiskt underlag.

Majoriteten av de kunder som behöver stöd och behandling för beroendeproblematik, får hjälp av beroendemottagningen utan att biståndsbeslut. Ett fåtal kunder ansöker om öppen vård och kundvalet för strukturerad öppenvård inom missbruksområdet har två anordnare. Få väljer denna insatsform. Kundvalet behöver på sikt ses över då det både saknar volym och antal anordnare att välja mellan.

Många olika typer av heldygnsvård för olika målgrupper har upphandlats under året. Medarbetarna har uttryckt att de upphandlade alternativen är för få och inte täcker de behov som finns. Det är ännu lite för tidigt att kunna dra slutsatser om hur det fungerar. När det gäller boendeformer för gruppen personer mer neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som inte omfattas av LSS finns ett utvecklingsbehov sedan tidigare.

Uppsökande verksamhet för akut hemlösa saknas, liksom att det saknas uppsökande verksamhet över lag. Socialstyrelsen rekommenderar metoden "Bostad först", vilket bör undersökas närmare.

Få personer har fått hjälp för sitt spelberoende under året. Beroendemottagningen kan erbjuda insatser för den som har svårigheter att hantera spel om pengar och har genomfört informationsinsatser för att fler ska nås av att det finns hjälp att få. Kommunens hemsida har också uppdaterats med information. De som utreds för social problematik kommer aktivt att få frågor om spelberoende för att fler ska upptäckas under 2019. Under 2019 behöver utvecklingen följas för att säkerställa att de med spelberoende ska få hjälp.

I kundvalet för boendestöd har antalet anordnare som tar emot målgruppen med beroende/missbruk minskat. Som skäl har de angivit för låga ersättningsnivåer i kombination med korta besök och lång oersatt restid. En omfattande utredning har tidigare gjorts vad gäller förutsättningarna för boendestöd och ersättningsnivåer. Utredningen har inte förändrat villkoren.

Sysselsättning är en insats som minskat under de senaste åren. Kundvalet kommer att följas upp

under 2019. Dialog med denna målgrupp behöver föras för att ta reda på mer om kundernas behov. Tidigare analyser visar på behov av verksamheter med ett större utbud av aktiviteter med mer arbetsinriktad inriktning. När det gäller kundvalen boendestöd och sysselsättning har vi noterat att handlägningsrutinerna skiljer sig åt mellan olika arbetsgrupper på enheten. Under 2019 behöver vi säkra ett mer likartat arbetssätt så att inte vissa kundgrupper får mindre än andra trots samma behov.

6 Slutsatser och utvecklingsområden för enheten

Socialtjänstlagen bestämmer vad som är god kvalitet i socialt arbete. Kvaliteten kan sammanfattas i följande teman; tillgänglighet, delaktighet, självbestämmande, helhetssyn, samordning, kunskapsbaserad verksamhet, effektivitet, trygghet och säkerhet. Inom alla av dessa områden krävs fortsatt utveckling och förbättring för att enhetens arbete ska vara av god kvalitet enligt lagens intentioner.

Tillgänglighet: Rättsäkerhetsgranskningen visar på generellt goda resultat. Dock visar densamma att tiden för att inleda utredning i snitt är 14 dagar. Tiden från ansökan till utredning behöver kortas.

En viktig del inom evidensbaserad praktik är kunders **delaktighet** och **självbestämmande**. Genomlysningen som gjorts under hösten visar på låg besöksfrekvens vilket äventyrar kundens delaktighet och påverkar underlaget som ska leda fram till val av insatsform. Därför kommer fokus inför 2019 vara att öka antalet besök. Barns delaktighet ska beaktas. De utbildningsinsatser som genomförts under året för att förbättra kunskaper kring barn med LSS-insatser har gett resultat. I årets rättsäkerhetsgranskning för barn med LSS-insatser framkommer att samtliga barn har följts upp och haft kontakt med sin biståndshandläggare under året vilket är en förbättring jämfört med tidigare år. Barnfokuset har stärkts på enheten.

Helhetssyn och samordning: Intentionen med omorganisationen 2017 var bl.a. att skapa förutsättningar att möta familjer och vuxna med komplexa behov. Genomlysningen som genomförts under hösten 2018 visar på brister i helhetssyn och samordning. Arbetssätt behöver fortsätta utvecklas så att kunder med omfattande behov av stöd och hjälp utreds samordnat och erbjuds samordnade insatser.

Kunskapsbaserad verksamhet: Utveckling pågår av lokal kunskap om målgrupper, insatser och resultat. Enheten har deltagit i enhetsövergripande kompetensutveckling inom evidensbaserad praktik samt systemteori. Dock krävs åtgärder för att tillämpa sig kunskaperna och omsätta dessa i det praktiska arbetet. Det finns ett relativt stort utbud av insatser av god kvalitet som kan möta olika gruppers behov av stöd och behandling, men uppsökande insatser, insatser till personer med beroendeproblematik samt personer med samsjuklighet (neuropsykiatri och psykiatri till exempel) behöver utvecklas. En viktig del i evidensbaserad praktik är att ta del av kundernas erfarenheter vilket gjorts genom tjänstedesignsprojektet för målgruppen med psykiska funktionsnedsättningar. Modellen kommer nu att tillämpas inom andra områden på enheten.

Effektivitet: Ett utvecklingsområde är att öka handläggares kunskap om vad nya utförare kan erbjuda och vilka insatser de erbjuder samt öka kunskap om hur socialsekreterare och biståndshandläggare kan vägleda kunder att göra aktiva val. Detta kan öka effektiviteten och minska direktupphandlingar.










Trygghet och säkerhet: Andelen som uppger att de känner sig trygga med samtlig personal på gruppbostad och servicebostad har ökat från 68 till 81 procent. Samtidigt finns en mindre andel av de som inte är trygga med någon ur personalen i sin gruppbostad eller servicebostad och denna grupp har ökat från fem till åtta procent. Detta är ett fortsatt utvecklingsområde. I kundenkäten för funktionsnedsättningsområdet framkommer att kunderna inte tillräckligt omfattning vet vem de ska prata med om något är dåligt med insatsen. I samband med uppföljning av insatser behöver socialsekreterare och biståndshandläggare förtydliga informationen om hur och var kunden ska vända sig för att kunna framföra vad de inte är nöjda med. Detta kommer att vara ett förbättringsarbete 2019.

Kvalitetsberättelsen ger ett bra underlag och en god överblick över de utvecklingsområden som enheten har. Den ger också möjligheter att skapa egenkontroller för att säkra att vi är på rätt väg under 2019.

7 Uppföljning kvalitetsplan

Process	Risk	Egenkontroll	Åtgärd
Förhandsbedöma information vuxen	Risk för felaktiga bedömningar		Översyn av riktlinjer
Utreda stöd och omsorgsbehov (LSS)	Att de bedömda behoven inte tillgodoses		Att inleda arbetet med måluppfyllelse i Combine
	Beslut fattas inte inom handläggningstiden (3 mån).		
	Att samverkan inte görs i tillräcklig utsträckning		Genomföra fler samordnade individuella planer (SIP) Utbildning i SIP
Utreda stöd och omsorgsbehov vuxen	Att inte enhetliga bedömningar görs		Gruppledare säkerställer rättssäkerheten i myndighetsutövning. Inför IBIC
	Att handläggarna inte dokumenterar korrekt		Utbildning i handläggning och dokumentation
	Att samverkan inte görs i tillräcklig utsträckning		Genomföra fler samordnade individuella planer (SIP) Utbildning i SIP
	Bristande informationsöverföring vid handläggbyte		Säkerställa att samordning vid överföring av ärenden sker.
	Att barnperspektivet inte beaktas och dokumenteras		
	Omedelbart omhändertagande LVM	Att checklistan för LVM inte efterlevs	
Verkställa och följa upp insatser enligt SoL	Att utförarna inte verkställer beslut i Combine		Påminna utförare om att verkställa beslut i Combine
Verkställa och följa upp insats LSS	Kunden får inte insatsen trots att beslutet är verkställt i Combine		Vi skriver avvikelser
	Beslut inte följs upp inom utsatt tid.		Implementera systematisk uppföljningsmetod
Sociala hyreskontrakt	Fel personer beviljas insatsen		Implementering av checklista
Synpunkter och klagomål	Att synpunkter och klagomål inte läggs in		Information på Enhetsmöte om syftet med synpunkter och klagomål
			Informera om rutin för synpunkter och klagomål och systemstöd för detta
			Utbildning i Artwise
Interna avvikelser	Avvikelser används inte systematiskt i kvalitetsarbetet		Implementera Artwise - nytt system för avvikelser, synpunkter och klagomål
Upphandling LOU, LOV, Överenskommelser	Vi missar att förlänga avtal som går ut		Viktigt att planerare/utvecklare har koll på de avtal som ingår i deras ansvarsområde. Kommers implementering är försenad och så länge behöver alla avtal läggas in och uppdateras i e-avrop. Kommunikation med vår kontaktperson på Inköp är också viktig.

Process	Risk	Egenkontroll	Åtgärd
	Fel insatser eller inga insatser (av en viss typ) upphandlas	◆	Struktur och rutiner för att belysa upphandlingsbehov
	Kravspecifikationer täcker inte de behov som kunderna har.	◆	Ökad brukarmedverkan i framtagande av nya insatser/nya avtal och i uppföljningar
	Utvärderingsmodellen är bristfällig	◆	Säkerställ rätt kompetens och samverkansrutin med Inköp
	Utförare och anordnare som har brister finns kvar ändå	◆	Sytematiserad hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter genom systemet Artvise
	Kundvals villkoren är inaktuella eller otydliga.	◆	Årliga uppdateringar av kundvals villkor i mars-SOCN
	För få anordnare i kundvalen.	◆	Följ förändringar i antal anordnare i kundvalen. Lyft risker till STJ ledningsgrupp.
Handlägga kundval	Bedömningar av ansökningar kan skilja sig mellan handläggare.	◆	Jämför auktorisationsärenden på PU-veckomötet
Verksamhets- bidrag	Ansökningar försvinner	◆	Halvårsuppföljningar av de största föreningarna. Kort enkät/telefonsamtal vid ett tillfälle i augusti.
	Föreningar får bidrag när det borde vara avtal.	◆	Halvårsuppföljningar av de största föreningarna. Kort enkät/telefonsamtal vid ett tillfälle i augusti.
	Föreningar som skulle kunna få bidrag ansöker inte.	◆	Halvårsuppföljningar av de största föreningarna. Kort enkät/telefonsamtal vid ett tillfälle i augusti.
	Fel förening får bidrag	◆	Halvårsuppföljningar av de största föreningarna. Kort enkät/telefonsamtal vid ett tillfälle i augusti.
Verksamhetsuppföljning	Uppföljningsplan överensstämmer inte med behoven.	◆	Struktur för att göra uppföljningsplan
			LSS-gruppen har genomgång av hur klagomåls- och synpunktsrutinen fungerar och vikten av att rapportera in ALLA avvikelser som rör anordnare/utförare
			Ta fram lathund för rapportering av avvikelser, klagomål och synpunkter
			UUV-gruppen har genomgång med sin gruppchef och KOS om vikten av att rapportera avvikelser på anordnare/utförare
			-Genomgång av förslag på granskningsplan på enhetsledning för möjlighet till input till riskanalys (som tas fram som underlag för granskningplan)
			Ökad delaktighet från handläggargrupperna i upphandling av drift av bostad med särskild service LSS

Process	Risk	Egenkontroll	Åtgärd
	Vi kan inte aggregera data från individuppföljningar		Implementera måluppfyllelsemodul i Combine 
			Kompetensutveckling inom systematiska uppföljningar KOS och deltagare från handläggargrupperna 
			Utveckla frågor som handläggarna kan ställa i sina uppföljningar av varje kund 
	Vi har inte upphandlat alla insatser som behövs. För många direktupphandlingar.		Fortsatt utveckling av samverkansrutiner med Inköp. 
			Dokumentation av alla genomförda upphandlingar 
			Fortsatt utveckling och förbättring av processen kopplad till att en beställning av en insats görs 
Nämndprocessen	Otydliga uppdrag 		Använda oss av skriftliga uppdrag och projektdirektiv 
	Alla uppdrag och arbetsuppgifter blir inte utförda inom rimlig tid 		Inventering av arbetsuppgifter. Fördela och planera för året. Använd årshjul i Stratsys för att alla ska kunna ha åtkomst. 