

Uppföljningsplan för kvalitet 2016

Socialtjänsten - äldreheten

De personer som kommer i kontakt med sociala tjänster har rätt till bemötande och insatser med god kvalitet. I socialtjänsten skapas kvalitet till stor del i möten mellan människor, mellan medarbetare och medborgare och i samverkan med samarbetspartners. Begreppet kvalitet är ofta kopplat till värderingar, synsätt och förhållningssätt. Vad som är kvalitet förändras över tid, bland annat när samhällets och medborgarnas behov och förväntningar förändras. Kvalitet kan därför bara förverkligas och säkras i en organisation som har förmåga att förändra sig till nya kvalitetskrav. En förtroendefull samverkan, respekt för den enskildes integritet och brukarens inflytande över det praktiska sociala arbetet är därför av stor betydelse. Mötet med socialtjänsten ska upplevas som objektivt, korrekt och professionellt samt överensstämma med aktuell lagstiftning.



God kvalitet har även en tydlig koppling till en kunskapsbaserad praktik som består av en sammanvägning av brukarens erfarenheter, de professionellas expertis och förtrogenhetskunskap samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

Syfte

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

Beskrivning

Uppföljningsplanen är en del av ledningssystemet för kvalitet som ska ge en struktur för verksamhetens ledning och styrning för att säkra kvaliteten i bemötande och insatser samt för att kontinuerligt bedriva ett förbättringsarbete. Egenkontrollerna har tagits fram utifrån riskanalyser i verksamheterna. Mätningar och kontroller är inte målet utan medlet för förbättringsarbetet. Nämnden ska årligen fastställa uppföljningsplanen för kvalitet. Enheterna ska rapportera resultaten från uppföljningsplanen vid årsredovisning eller oftare vid behov.

Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SOCN 2016/243-750			Socialnämnd	Kvalitetsutvecklare på sociala kvalitetsenheten

Utgångspunkter för god kvalitet

God kvalitet inom socialtjänstens verksamheter innebär att socialtjänstens insatser ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som socialtjänstlagen, lagar och föreskrifter anger samt socialnämndens mål. Alla beslut och all verksamhet ska genomsyras av visionen ”Öppenhet och mångfald” samt den grundläggande värderingen ”Vi har förtroende och respekt för människors kunskap och egna förmåga samt för deras vilja att ta ansvar.” De övergripande målen ligger till grund för socialnämndens strategiska mål, som i sin tur styr socialtjänstens verksamhet och kvalitetsarbete.

Övergripande mål	Strategiska mål för socialnämnd och äldre- och barnnämnden
God kommunal service	<ul style="list-style-type: none"> Medborgare ska ha en hög tillgänglighet och god service Utredningar och beslut ska vara korrekta, välgrundade och lätta att förstå
Stor valfrihet	<ul style="list-style-type: none"> Öka möjligheterna för kunder att göra val
God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	<ul style="list-style-type: none"> Medborgarna ska ha kännedom och få tillgång till förebyggande och tidiga insatser
Kommunal ekonomi i balans	<ul style="list-style-type: none"> Socialtjänsten ska verka för en effektiv användning av kommunens skattemedel

Tjänsterna ska även utgå från Socialstyrelsen kvalitetskriterier:

- *Självbestämmande och integritet:* den enskilde ska vara *delaktig*, ha inflytande och ges möjlighet till egna val. *Barnperspektivet* ska beaktas utifrån att barnkonventionens principer om barnets bästa och barnets rätt att få uttrycka sina åsikter och få sin åsikt beaktad i förhållande till sin ålder och mognad, finns införda i socialtjänstlagen,
- *Helhetsyn och samordning* utgår från den enskildes samlade livssituation med samordnade insatserna som präglas av kontinuitet,
- *Trygghet och säkerhet:* tjänsterna är *rättssäkra* enligt gällande regelverk och transparenta, vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom *förebyggande arbete*,
- *Kunskapsbaserad verksamhet:* tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara,
- *Tillgänglighet:* det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. *Information och kommunikation* är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av *ömsesidighet och dialog*. Verksamheterna är *fysiskt tillgängliga*,
- *Effektivitet:* resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Sammanfattning av enheternas uppföljningsplaner

Alla enheter inom socialtjänstens myndighet har uppföljningsplaner för kvalitet som tagits fram utifrån Nacka kommuns mål och vision samt kvalitetskriterier inom socialtjänsten. De områden som särskilt behöver säkras har genom riskanalyser tagits ut för att ingå i uppföljningsplanen. Mätmetoder har sedan utformats och tidsbestämts. För flera områden finns även förbättringsaktiviteter kopplade. Resultatet av uppföljningsplanen ska redovisas till nämnd vid årsbokslut om inte annat sägs. Medarbetare ska även löpande ta del av resultaten och ha möjlighet att reflektera kring dem på arbetsgruppsmöten och enhetsmöten.

De flesta uppföljningarna ska ske inom kvalitetsområdet ”Effektiv och rättssäker handläggning” genom egenkontroller. Det gäller rättssäkerhet utifrån korrekta och välgrundade utredningar samt beslut. Utredningsförfaranden behöver genomlysas både på grund av införandet av verksamhetssystemet Combine och för att arbetet ska bli mer likartat mellan handläggare. Även på sociala kvalitetsenheten finns behov av att säkra hur arbetet med nya insatser och anordnare samt uppföljningar av insatta insatser sker så att det blir mer enhetligt.

Alla enheter ska göra årliga sammanställningar inklusive analyser av synpunkter och klagomål, lex Sarah rapporter och beslut som inte är verkställda efter tre månader. Ansvariga för genomförandet är enhetschefer.

Äldreheten

Effektiv och rättssäker handläggning

En risk i biståndshandläggning och utredning är att kunden kan få olika beslut beroende på vilken handläggare man har.

Definition

En annan risk är att handläggningen sker på olikartat sätt. Likvärdiga utredningssätt och beslut utifrån

Mätmetod

handläggningsrutiner och lagstiftning oavsett handläggare Kollegiegranskning.

Underlag för aktgranskning tas fram ur verksamhetssystemet Combine.

För biståndshandläggare sker det genom den årliga webbenkäten.

Ansvar och stöd

Ansvarig är gruppchef med stöd från Sociala kvalitetsenheten (SKE) och kommunjurist

Mättillfälle tidpunkt

November 2016

Resultat

Rättsäkerhetsgranskningar genomfördes under november för biståndshandläggning. 42 akter granskades vilket är 60 % fler än 2015. Beslutstiden har hållits i samtliga ärenden förutom ett ärende som gällde ansökan om särskilt boende. Höga resultat (90 %) uppnåddes för följande områden; vem beslutet gäller, omfattning av insatsen, beslutet svarar mot ansökan i alla delar, beslutet överensstämmer med lag och riktlinjer och överklagningshänvisning finns. Det finns ett antal förbättringsområden varför målvärdet 85 % andel akter utan anmärkning inte uppnås. Trenden är dock positiv.

Effektiv och rättssäker handläggning

Definition

En risk i färdtjänstutredning är att kunden kan få olika beslut beroende på vilken handläggare man har

Likvärdiga beslut utifrån lagstiftning det vill säga finns det tillräckligt med underlag för beslut och finns tillräckligt med relevant information?

Mätmetod

Aktgranskning

Ansvar och stöd

Gruppchef med stöd av sociala kvalitetsenheten.

Mättillfälle tidpunkt

Oktober

Resultat

Granskningen av färdtjänstären omfattade totalt 21 akter. De områden som granskades var handläggningstider, om utredningen kommunicerats till part och om språket i utredningen är enkelt och förståeligt. Alla tre områden som granskats visar mycket goda resultat, handläggningstiden är 14 dagar, utredningarna kommuniceras till 100 % och i endast två av akterna fanns vissa brister när det gäller objektivitet i språk. Motsvarande granskning har inte genomförts tidigare.

Effektiv och rättssäker handläggning

Definition

Beslut om bistånd och insatser ska enligt lagstiftning verkställas inom tre månader

Mätmetod

Väntetid mellan beslut och verkställighet av insats

Ansvar och stöd

Rapporter från verksamhetssystemet Combine

Mättillfälle tidpunkt

Enhetschef och jurist

Var tredje månad.

Resultat

Rapporter har skickats till inspektionen för vård och omsorg (IVO) var tredje månad om ej verkställda beslut. Alla SoL beslut har kunnat verkställas inom angiven tidsram om man när det gäller särskilt boende, räknar med tid från beslut till första erbjudande om plats.

Sociala kvalitetsenheten

Effektiv och rättssäker handläggning - uppföljningsgruppen

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvaliteten i verksamheter i egen regi och verksamheter som drivs av privata utförare. Socialnämnd och äldrenämnd antog hösten 2015 riktlinjer för hur detta ska utföras. En processbeskrivning är framtagen för kvalitetsgranskningens delar och rutiner utformade för de flesta delarna. Former och rutiner för kontroll av kvalitetsgranskningar är framtagen och prövad. Rutinen för kvalitetsgranskning följs men vissa delar behöver utvecklas.

Definition

Arbetet med att fullfölja processbeskrivning av verksamhetsuppföljningen, rutiner, riskanalyser och egenkontroller ska slutföras:

- Ett ledningssystem för kvalitet för processen "uppföljning och granskning av utförare och verksamheter" ska färdigställas och publiceras.
- Rutiner och former för riskanalyser och egenkontroller ska tas fram.
- Rutinen för kvalitetsgranskning ska utvecklas efter resultatet från den genomförda egenkontrollen.
- En rutin för kommunikation med utförare vid sanktioner ska arbetas fram i samarbete med socialtjänstens jurist och kommunikatör.

Mätmetod

En tidsplan tas fram där det ska framgå när respektive aktivitet ska vara färdig och vem som är ansvarig för genomförandet. Arbetet följs regelbundet upp på gruppmötet av gruppchef för att säkerställa att aktiviteterna utförs enligt plan. Statusuppdateringar dokumenteras i tidsplanen

Ansvar och stöd

Gruppchef för uppföljningsgruppen har det övergripande ansvaret för genomförandet och kommer att ha stöd av enhetens kvalitetsutvecklare.

Mättillfälle tidpunkt

Inför varje tertiäl

Resultat

Processer är framtagna för verksamhetsuppföljning och dessa är klara. Processerna är inte publicerade på webben. Detta återstår.

Delaktighet - och kunskapsbaserad socialtjänst-uppföljningsgruppen

Brukarnas uppfattning om kvaliteten i verksamheter är en del i underlaget för att bedöma en verksamhets kvalitet. Detta sker idag genom att socialtjänsten genomför enkätundersökningar till alla som har insatser under given period. Svarsfrekvens på enkäterna är dock låg inom flera områden.

Brukare ska tillfrågas om väsentliga aspekter av kvalitet vid varje kvalitetsgranskning. Detta har skett till viss del och behöver utökas och systematiseras ytterligare.

Definition	Brukares och kunders erfarenheter ska i ökad utsträckning tas tillvara och dokumenteras. Rutin för att ta tillvara brukares erfarenheter ska utvecklas och implementeras. Barnperspektivet ska särskilt beaktas.
Mätmetod	Gå igenom alla kvalitetsgranskningar som rapporterats till nämnd under föregående tertiäl för att sammanställa i vilken utsträckning brukares synpunkter och erfarenheter har tagits tillvara, analyserats och dokumenterats.
Ansvar och stöd	Gruppchef har det övergripande ansvaret för genomförandet och kommer att ha stöd av enhetens kvalitetsutvecklare.
Mätfälle tidpunkt	April, augusti och december.
Resultat	Under året har 25 kvalitetsgranskningar genomförts inom ÄLN område. Vid 8 av dessa har intervjuer med brukare genomförts och dokumenterats. 18 personer totalt har intervjuats.
Delaktighet och kunskapsbaserad socialtjänst – utvecklingsgruppen	Brukares och kunders synpunkter och erfarenheter måste i högre utsträckning tas tillvara i projekt, uppdrag och i arbetet med avtal och kundval. Former för detta ska säkras och utvecklas. Det kan vara fokusgrupper, intervjuer, enkäter eller om inget av detta är möjligt, forskning om brukares erfarenheter
Definition	Brukares och kunders synpunkter ska tas tillvara och dokumenteras i alla uppdrag i utvecklingsgruppen. I detta ingår att kunna beskriva målgruppen, deras synpunkter eller erfarenheter och att dessa har beaktats i analysen i varje uppdrag där detta är möjligt.
Mätmetod	Gruppchefen för uppföljningsgruppen ska två gånger per år gå igenom alla uppdrag inklusive löpande uppdrag med varje medarbetare för att se om brukares synpunkter och erfarenheter har tagits tillvara: om inte, orsak; analyserats: om inte, orsak; ovanstående delar finns dokumenterade i projektbeskrivningar, utredningar och uppdrag. Resultatet samlas på gruppnivå för att kunna följa förbättringar, goda exempel och orsaker till svårigheter. Redovisningarna ska även återkopplas till berörda enheter verksamheter.
Ansvar och stöd	Gruppchefen har det övergripande ansvaret för att kontrollerna genomförs. Kvalitetsutvecklare ger stöd vid behov.
Mätfälle tidpunkt	Juni och december.

Resultat	Inom översyn av kundvalet för hemtjänst, ledsagning och avlösning har gruppintervju gjorts med fyra kunder kring vilka krav de tycker det är viktigt att ställa på anordnarna. Tillgänglighetsrådet och seniorrådet har också lämnat synpunkter.
Effektiv och rättssäker handläggning – utvecklingsgruppen	Avtalsarbetet behöver effektiviseras och säkras vad gäller enhetligheten i bedömningar. För detta behöver de nyligen genomförda processbeskrivningarna om avtals- och kundvalsarbete gås igenom, riskanalyser genomföras och egenkontroller utformas. Arbetet har påbörjats genom att beskriva arbetsprocesserna för avtalsarbete. Kommande steg är att fastställa processerna, se var risker och svagheter finns samt ta fram och genomföra egenkontroller under året för de viktigaste riskområdena.
Definition	De framtagna processbeskrivningarna om avtals- och kundvalsarbete ska eventuellt revideras. Riskområdena i processerna ska tas fram och analyseras för att sedan planera och genomföra egenkontroller under året.
Mätmetod	En tidsplan för avtalsprocessen och för kundvalsprocessen (handläggning) ska tas fram där det ska framgå hur och när arbetet ska ske med; revidering av processerna; framtagande av risker och riskanalys; framtagande av egenkontroller Tidsplanen följs upp en gång i månaden på gruppmötet av gruppchef för att säkerställa att aktiviteterna utförs enligt plan. Statusuppdateringar dokumenteras i tidsplanen.
Ansvar och stöd	Gruppchef för utvecklingsgruppen har det övergripande ansvaret för genomförandet med stöd av enhetens kvalitetsutvecklare.
Mättillfälle tidpunkt	Varje tertiäl: april, augusti och december.
Resultat	Avtals- och Uppföljningsprocesserna har tagits fram och i vissa fall reviderats och synkats samman. Visst arbete återstår. Risker har identifierats inom respektive process. De största riskerna är övergångar mellan olika processteg och att ansvaret för olika processteg är oklara. Egenkontroller ska systematiseras under 2017 och utgå ifrån identifierade risker.