



Årsrapport verksamhetsuppföljning individ och familjeomsorgen 2015

2016-02-28
Åsa Dyckner

Sammanfattning

Verksamhetsområdet individ och familjeomsorgen, IFO, omfattar kundval inom familjerådgivning, familjebehandling samt boendestöd och strukturerad öppenvård för vuxna. Ramupphandlad verksamhet finns inom områdena heldygnsvård för barn och unga, strukturerad öppenvård för barn och unga samt insatser som rör boende och behandling för vuxna. Kontrakt med den kommunala produktionen Valfärd Samhällsservice, VSS, omfattar enheterna familjeverksamheten, barn och ungdomsverksamheten samt beroendeverksamheten. Sammanlagt omfattas cirka 160 verksamheter.

De kvalitetsgranskningar som gjorts inom kundvalet familjebehandling visar att verksamheterna har en god kvalitet inom flera av de undersökta kvalitetsområdena som delaktighet, tillgänglighet och samordning. Utvecklingsområden som framkommer handlar om att verksamheterna behöver utveckla ledningssystem för kvalitet för att på ett systematiskt sätt kunna säkerställa och utveckla kvaliteten i de egna verksamheterna.

Det finns ett stort antal verksamheter inom individ och familjeomsorgen. Kvalitetsredogörelsen för de flesta av verksamheterna bygger främst på utförarnas egen bedömning. Majoriteten av verksamheterna uppger att de följer villkoren i avtal och att de lever upp till de kvalitetskrav som ställs. Det övriga insamlade materialet, handläggares erfarenheter och inkomna avvikelser, bekräftar utförarnas bild men utgör inte ett tillräckligt underlag för att självständigt bedöma utförarnas redogörelse och upptäcka kvalitetsbrister som de inte rapporterar in.

Inom individ och familjeomsorgen innebär god kvalitet att insatserna bidrar till en positiv förändring av barn, unga och vuxnas livssituation. För att kunna undersöka utförarnas resultat kvalitet, det vill säga, om de uppfyller de mål som finns med insatsen krävs att uppföljning av enskilda individers måluppfyllelse kan sammanställas på gruppnivå.

Brukarnas erfarenheter är en viktig del i underlaget för att bedöma verksamhetens kvalitet. Former för att ta vara på brukares erfarenheter behöver utvecklas.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
I Inledning.....	4
2 Resultat från uppföljning av insatser för barn, unga och deras familjer.....	5
2.1 Familjerådgivning	5
2.2 Familjebehandling	7
2.3 Heldygnsvård för barn, unga och deras familjer.....	9
2.4 Öppenvård för barn, unga och deras familjer	12
2.5 Barn och ungdomsverksamheten och familjeverksamheten, VSS	14
3 Resultat från uppföljning av insatser för vuxna och unga vuxna	15
3.1 Strukturerad öppenvård missbruk.....	15
3.2 Ramavtal för insatser för boende och behandling missbruk.....	16
3.3 Beroendeverksamheten	17
4 Slutsatser	18

I Inledning

Enligt socialtjänstlagen ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Kommunen har ansvar för att följa upp kvaliteten i verksamheter som bedrivs i egen eller privat regi. Sociala kvalitetsenheten följer upp verksamheter inom socialnämndens och äldrenämndens ansvarsområden med utgångspunkt i avtal, lagar och föreskrifter med fokus på kvalitet ur ett brukarperspektiv. Arbetet sammanfattas i en årsrapport för varje verksamhetsområde. Årsrapporten baseras på fyra källor:

1. *Brukarundersökningar*. Materialet består av familjerådgivningens kundundersökning.
2. *Socialtjänstens granskning av kvalitet*. Materialet består av en sammanfattning av genomförda kvalitetsgranskningar under året, socialsekreterares erfarenheter, rapporter enligt lex Sarah och inkomna synpunkter och klagomål.
3. *Årlig enkät*. Utförarens inrapporterade kvalitet består av en sammanställning av de webbenkäter utförare har besvarat angående krav som ställs i avtal.
4. *Omvärldsbevakning*

Ingen brukarundersökning har genomförts av socialtjänsten inom individ och familjeomsorgen under 2015 på grund av pågående upphandling.

I årsrapporten redovisas först uppföljning och granskning av verksamheter som utför insatser för målgruppen barn och unga samt deras familjer. Därefter följer en redovisning av uppföljning av verksamheter med insatser för vuxna. Rapporten avslutas med sammanfattande slutsatser.

Kvalitetsgranskningar av åtta verksamheter inom kundvalet familjebehandling har genomförts under året. Kvalitetsgranskningarna har presenterats som anmälningsärenden till socialnämnden. Inga sanktioner har tillämpats men åtgärdsplaner har begärts in av samtliga granskade verksamheter.

Lex Sarah SOSFS 2011:5

Personal som arbetar i verksamheter inom socialtjänsten är skyldiga att bidra till att verksamheten har en god kvalitet och rapportera missförhållanden samt risker för missförhållanden. Skyldigheten gäller för både privat och kommunal verksamhet. Allvarliga missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden ska anmälas till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO.

Ledningssystem för kvalitet SOSFS 2011:9

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter. Ett ledningssystem behövs för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. Den som bedriver verksamhet ska med stöd av ledningssystemet kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska innehålla processer och rutiner för att säkra kvaliteten i verksamheten, rutiner för riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering.

2 Resultat från uppföljning av insatser för barn, unga och deras familjer

2.1 Familjerådgivning

Målen för familjerådgivningen är att den ska leda till positiva förändringar av relationer. Den ska vara lättillgänglig. Barnperspektivet ska beaktas i alla kontakter, enligt intentionerna i barnkonventionen.

Familjerådgivning är en öppen verksamhet, som inte kräver biståndsbeslut från socialtjänsten. Antalet samtalstillfällen är högst fem. Om det finns särskilda skäl kan utföraren erbjuda ytterligare tre samtal till familjer med barn under 18 år. Om utföraren bedömer att antalet samtal kommer att överstiga fem ska detta rapporteras till socialtjänsten. Under 2015 har cirka femton procent av de som mottagit familjerådgivning fått extra samtal.

Uppföljning av kundvalet familjerådgivning har skett genom sammanställning av inrapporterad data från utförare genom webbenkät, insamling av årlig statistik¹ samt genom sammanställning av kundenkäter. För att kommunen ska få kännedom om vad familjerna tycker om familjerådgivningen delar familjerådgivarna ut Nacka kommuns kundenkät. Enkäten kan även besvaras digitalt via kommunens hemsida.

¹ Sociala kvalitetsenheten samlar varje år in familjerådgivarnas statistik för Statistiska centralbyrån.

Målgrupp

Målgruppen är familjer och par, som är bosatta i Nacka kommun och som frivilligt söker hjälp för att lösa relationsproblem. Statistik visar att det är ungefär lika många gifta som sammanboende par som söker familjerådgivning. Det vanligaste är att paren har två barn i åldrarna mellan 0-12 år. Inom ramen för familjerådgivning sker främst samtal som syftar till att reparera relationer följt av samtal för att kartlägga och förtydliga problem. Vanligast är att paren deltar i två till fyra samtal.

Utförare inom kundvalet familjerådgivning

Nacka kommun har 28 godkända utförare av familjerådgivning enligt LOV. En verksamhet är kommunal och övriga är privata utförare. Samtliga utförare har haft kunder från Nacka under 2015. De har sammanlagt träffat 761 familjer som omfattar 1482 personer vilket är en ökning med 66 familjer jämfört med 2014.

Kundenkät

Sju procent av de som använt tjänsten familjerådgivning under året har svarat på kundenkäten.

Tabellen visar det genomsnittliga medelvärdet för samtliga utförare på en skala 1-5, där 1 = Nej, stämmer inte alls och 5 = Ja, stämmer helt.

År	2012	2014	2015
Skulle du rekommendera denna familjerådgivning till någon annan?	5	4,8	4,8
Har samtalen lett till en förändring?	4,2	4	4,2
Hur behaglig upplevde du familjerådgivningens lokal?	-	4,6	4,6

Antalet kunder som svarar på kommunens kundenkät är lågt. En delförklaring till den låga svarsfrekvens som verksamheterna uppger är att inga kundenkäter delas ut vid oplanerade avslut. Verksamheterna uppger att de uppmuntrar kunder att besvara kundenkäten digitalt via Nacka kommuns hemsida.

Ledningssystem för kvalitet

Alla verksamheter utom ett fåtal uppger att de har ett ledningssystem för kvalitet som omfattar alla delar som regleras i Socialstyrelsens föreskrift. Under 2015 har flertalet verksamheter utvecklat rutiner för lex Sarah och synpunktshantering.

Avvikelser

Ingen av verksamheterna har gjort någon lex Sarah rapport under 2015. Åtta verksamheter har registrerat sammanlagt 35 synpunkter och klagomål. Detta är en ökning jämfört med 2014 av både antal registrerade synpunkter och antal verksamheter som har registrerat synpunkter.

Ett klagomål på en verksamhet har inkommit till kommunen under året. Klagomålet gällde bemötande och information. Ärendet har behandlats av

tjänstemän vid sociala kvalitetsenheten och bedömning gjorts att utföraren har vidtagit lämpliga åtgärder.

Förändring och utveckling

De förändringar som uppges av utförarna är byte av lokaler, utbildning i nya metoder och förändrad företagsform.

2.2 Familjebehandling

Familjebehandling beviljas till familjer med barn, som individuellt behovsprövat bistånd enligt Socialtjänstlagen. Målen för familjebehandling är att den ska leda till en positiv förändring av familjens livssituation och beteende utifrån barnets behov. Familjen ska ges egna redskap till att vidmakthålla positiva förändringar och barnets bästa ska sättas i främsta rummet, enligt intentionerna i barnkonventionen. Individuella mål enligt socialtjänstens genomförandeplan ska uppnås.

Omfattning av familjebehandling framgår av biståndsbeslutet genom uppdrag till utföraren. Familjebehandling som omfattar mer än fem timmar per vecka och/eller beräknas pågå i mer än sex månader ingår inte i kundvalet.

Uppföljning av kundvalet familjebehandling har skett genom kvalitetsgranskningar av åtta verksamheter, inrapporterad data från samtliga utförare genom webbenkät samt inhämtande av socialsekreterarnas erfarenheter.

Utförare inom kundvalet familjebehandling

Nacka kommun har 12 godkända utförare av familjebehandling enligt LOV. En verksamhet är kommunal och övriga är privata utförare. Samtliga utförare har haft kunder från Nacka under det gångna året. Sammanlagt har de privata utförarna träffat 86 familjer från Nacka vilket är en ökning med 20 familjer jämfört med 2014. Den kommunala familjeverksamheten har träffat 211 vuxna och barn under 2015 vilket är en minskning med 58 vuxna och barn jämfört med 2014. Verksamheterna har rapporterat att få familjer har återkommit efter avslutad behandling under 2015.

Under 2015 har en utförare sagt upp sitt avtal med Nacka kommun med hänvisning till att övervägande delen av verksamhetens inkommande uppdrag sker inom ramen för upphandlad verksamhet.

Personal

Samtliga granskade verksamheter uppfyller kompetenskraven gällande utbildningsnivå och erfarenhet enligt avtal. Det innebär att all personal som utför familjebehandling har adekvat högskoleutbildning som till exempel socionom- eller psykologexamen samt kvalificerad vidareutbildning i familjearbete till exempel grundläggande psykoterapiutbildning steg 1 och/eller familjeterapeutisk vidareutbildning om minst 30 universitetspoäng eller leg. psykoterapeut, steg 2. Relevant erfarenhet innebär att all personal har minst tre års erfarenhet av socialt

arbete och kvalificerat familjearbete i familjer med barn och ungdomar. Samtliga verksamheter har tillgång till extern handledning. För att upprätthålla kompetens som familjebehandlare krävs att behandlarna utför familjebehandling på femtio procent av en heltidstjänst. Alla verksamheter utom två uppger att behandlarna utför familjebehandling på femtio procent av en heltidstjänst.

Socialtjänstlagens kvalitetsområden

Vid kvalitetsgranskningar har frågor ställts kring hur utförarna arbetar med kvalitetsområden som definieras av Socialstyrelsen och som utgår från socialtjänstlagens intentioner.

Hur skapas kvalitet?	
Kvalitetsområden	
Självbestämmande och integritet	Delaktighet skapas genom dialog, arbete med genomförandeplaner, skattningsskalor och genom att familjerna läser familjebehandlarens skriftliga återkoppling som skickas till myndigheten.
Helhetssyn och samordning	Utförarna samverkar med andra professionella runt familjen som BUP, skola och förskola, LSS, och psykiatri.
Tillgänglighet	Tillgänglighet tillgodoses genom att utförarna erbjuder mötestider både under dag- och kvällstid och anpassar mötesplats efter familjernas önskemål. Enligt villkor i avtalet ska utförarna vara tillgängliga året runt. Utförarna uppger att de tar ledigt längre perioder under sommaren men kompenserar detta genom att hitta lösningar för varje enskilt fall under sommaren.
Trygghet och säkerhet	De aspekter av trygghet och säkerhet som undersökts är utförarnas journalföring och hur den förvaras. Journalerna innehåller förändringar av betydelse och avvikelser. Återkoppling av behandlingens utveckling till handläggarna sker regelbundet. Journalerna förvaras i låsta skåp.
Kunskapsbaserad verksamhet	Inom samtliga verksamheter används flertalet teorier och arbetsmetoder vilket ökar möjligheten att hjälpa familjer med olika typer av problem.
Effektivitet	Verksamheterna kan inte redogöra för den sammantagna förändring som sker under behandlingen förutom för enskilda individer. Inom vissa verksamheter används skattningsskalor under och efter avslutad behandling men dessa sammanställs inte.

Ledningssystem för kvalitet

Ingen av de åtta kvalitetsgranskade verksamheterna uppfyller kravet på att ha ett ledningssystem för kvalitet som omfattar alla delar. Verksamheterna saknar processbeskrivningar med skriftliga rutiner kopplande till dessa. Rutiner för riskanalys och egenkontroll finns i varierande grad. Alla granskade verksamheter har rutiner för avvikelser; lex Sarah och synpunktshantering. De fyra övriga verksamheterna som inte har granskats bedömer själva att de har utvecklade ledningssystem för kvalitet som innehåller alla delar.

Sju verksamheter uppger att de gör egna brukarundersökningar. Detta sker genom kundenkäter, skattningsskalor eller intervjuer.

Dokumentation

Verksamheterna återkopplar regelbundet utvecklingen av behandlingen till handläggarna. Majoriteten av de granskade verksamheterna har en rutin för dokumentation men ingen verksamhet har uppdaterat rutinen i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2014:5. I de befintliga rutinerna saknas bland annat information om hur gallring av akter ska utföras.

Avvikelser

Inga verksamheter har gjort någon lex Sarah rapport under 2015. Fyra verksamheter har registrerat sammanlagt sju klagomål under året vilket är en ökning jämfört med förra året. Inget klagomål har inkommit till kommunen under året.

Förändring och utveckling

Förändringar under 2015 som utförarna uppgett handlar främst om byte av lokaler och att utförarna har utbildat sig i nya metoder.

Socialsekreterarnas erfarenheter

Socialsekreterarna är överlag nöjda med samarbetet med familjebehandlarna. De upplever att dessa är kompetenta och att familjerna får ett bra bemötande. I vissa fall upplever handläggarna att stort fokus riktas på föräldrarna och mindre på barnen under behandlingen.

Omvärldsbevakning

Familjebehandling är en av de vanligaste insatserna i Sveriges kommuner. I forskning beskrivs familjebehandling som en paraplybeteckning för olika slags behandling som erbjuds familjer. Familjebehandling finns i dag i ca 250 olika inriktningar och kan bestå av familjesamtal, samspelbehandling, nätverksmöten och enskilt stöd till barn, unga och föräldrar. Kunskapen om hur familjer upplever behandlingen är liten.²

2.3 Heldygnsvård för barn, unga och deras familjer

Uppföljning inom dessa verksamheter sker främst med fokus på individen som tar del av insatsen genom socialsekreterarnas regelbundna uppföljning på individnivå. Dessutom genomför Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppföljningar av verksamheterna. IVO gör två uppföljningar varje år, varav en ska vara oanmäld. Uppföljning av verksamheter har även skett genom sammanställning av inrapporterad data från utförare genom webbenkät.

Målgrupp

Målgruppen är barn och unga mellan 0-20 år, och deras familjer, som är i behov av vård eller behandling dygnet runt. Insatserna ges genom biståndsbeslut, efter utredning, från socialtjänsten.

² FOU rapport 139/15 s.41-42

Utförare inom ramavtalet

Gemensamma ramavtal har upphandlats för kommunerna Nacka, Tyresö och Värmdö. Insatserna inom ramavtalet avser olika typer av hem för vård och boende, HVB, för barn, unga och deras familjer. Det är sammanlagt 85 verksamheter och 197 avtal. Vissa verksamheter är godkända inom flera kategorier.

Kategorier inom ramavtalet	Akut och utredningshem
	Krisbearbetning
	Behandlingshem 7-12 år för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
	Behandlingshem 12-20 år för psykosociala problem
	Behandlingshem 12-20 år för beroendeproblematik och eller kriminalitet
	Behandlingshem 12-20 år med psykisk problematik
	Behandlingshem 12-20 neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
	Behandlingshem 12-20 neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i kombination med beroendeproblematik och/eller kriminalitet
	Familjehemsliknande hem för vård och boende (HVB)
	Stödboende för ungdomar
	Halvvägsboende/träningslägenhet för ungdomar
	Stödboende för föräldrar och barn

29 verksamheter har haft placeringar från Nacka, Tyresö eller Värmdö kommun. Dessa verksamheter har besvarat frågorna i enkäten.

Personal

Tjugofem av tjugonio verksamheter uppger att deras personal uppfyller utbildningskraven enligt avtal. Verksamheterna har kompetensutvecklingsplaner och rapporterar att kompetensutveckling sker kontinuerligt genom extern och kollegial handledning, längre sammanhållen utbildning samt utbildningsdagar.

Ledningssystem för kvalitet

Samtliga verksamheter utom två uppger att de har ett ledningssystem för kvalitet som omfattar alla delar som regleras i Socialstyrelsens föreskrift. Samtliga verksamheterna har en alkohol- och drogpolicy samt handlingsplan för hot och andra krissituationer. Två verksamheter uppger att de saknar skriftliga rutiner för att bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete.

Dokumentation

Samtliga verksamheter uppger att de har rutiner för dokumentation enligt SOSFS 2014:5.

Avvikelser

Fem verksamheter har gjort lex Sarah rapporter under 2015. Dessa verksamheter är Solgläntans behandlingshem, Mångsbo Vård AB, Stockholms Stad Eurenii Minne, HVB Lappetorp AB och Suderhälsan AB. Lex Sarah rapporten som gjorts av Suderhälsan AB handlade om ett allvarligt missförhållande och anmälan har gjorts till IVO. IVO bedömer att verksamheten har fullgjort sin utredning och anmälningsskyldighet och ärendet har avslutats.

Arton verksamheter har registrerat sammanlagt trettiofem synpunkter och klagomål under 2015.

Förändring och utveckling

Flertalet av verksamheterna uppger att de gör egna brukarundersökningar. Förändringar som uppges är främst byte av verksamhetsansvarig och personalomsättning. Tre verksamheter har rapporterat förändrad företagsform och fyra verksamheter har ändrat inriktning av verksamheten.

Socialsekreterarnas erfarenheter

Socialsekreterarna tycker att samarbetet med verksamheterna har fungerat bra under året. Deras bedömning är att barn och ungdomar i de flesta fall får bra hjälp under behandlingsperioden. Myndigheten har lämnat ett klagomål gällande Suderhälsan AB under året. I samband med klagomålet avslutades den aktuella placeringen.

Det finns många upphandlade verksamheter inom ramavtalet vilket gör det svårt för socialsekreterarna att få överblick av de olika verksamheterna när de ska matcha behandlingsalternativ med barn och ungdomars behov.

Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har under 2015 inriktat sin granskning bland annat på registerkontroll vid nyanställningar, ungdomars delaktighet och trygghet samt om verksamheten bedrivs i enlighet med tillståndet avseende föreståndare, målgrupp och lokaler. IVO har under året inte funnit några allvarliga brister vid de tjugonio verksamheter som har haft placeringar från Nacka, Tyresö eller Värmdö kommun. Mindre brister som upptäckts har åtgärdats av verksamheterna. Det har bland annat handlat om att verksamheter utfört registerkontroll efter att anställning påbörjats och kritik av verksamhetens in och utskrivningsrutiner. Vid två verksamheter har det förekommit klagomål från ungdomar på personal och andra placerade ungdomar. Vid en verksamhet har det förekommit våld mellan ungdomar vilket resulterade i att en placering avslutades.

2.4 Öppenvård för barn, unga och deras familjer

Uppföljning inom dessa verksamheter sker främst med fokus på individen som tar del av insatsen genom socialsekreterarnas regelbundna uppföljning på individnivå. Uppföljning av verksamheterna inom den upphandlade öppenvården för barn och unga har skett genom sammanställning av inrapporterad data från utförare genom webbenkät. De verksamheter som har haft kunder under 2015 har besvarat enkäten. Socialsekreterarnas erfarenheter har inhämtats.

Målgrupp

Målgruppen är barn och unga mellan 0-20 år, och deras familjer, som är i behov av behandlande insatser i öppenvård. Strukturerad öppenvård är den insats som ökar mest och är den mest kostsamma insatsen inom öppenvården för barn och unga. Insatsen beviljas till barn och ungdomar som har stora behov inom flera livsområden. Insatsen ges ofta innan eventuell placering i heldygnsvård.

Utförare inom ramavtalet

Gemensamma ramavtal har upphandlats för kommunerna Nacka och Värmdö.

Kategorier inom ramavtalet	Familjebehandlande insatser 0-12 år
	Familjebehandlande insatser 12-18 år
	Familjepedagogiska insatser för barn och ungdomar
	Ungdomspedagog/ungdomscoach
	Strukturerad öppenvård kriminalitet och aggressivt beteende
	Strukturerad öppenvård psykosociala problem
	Strukturerad öppenvård psykosociala problem/neuropsykiatriska diagnoser
	Strukturerad öppenvård psykosociala problem/psykisk ohälsa

Familjebehandlande och familjepedagogiska insatser

Inom ramen för familjebehandlande och familjepedagogiska insatser samt ungdomspedagog/ungdomscoach finns tjugotvå utförare. En utförare är kommunal. Sexton verksamheter har haft kunder från Nacka och/eller Värmdö under 2015.

Strukturerad öppenvård

Inom ramen för strukturerad öppenvård inom kategorierna missbruk, kriminalitet, aggressivt beteende, psykosociala problem, psykosociala problem/neuropsykiska diagnoser, psykosociala problem/psykisk ohälsa finns fjorton utförare varav tio verksamheter har haft kunder från Nacka och/eller Värmdö. Alla utförare är privata.

Personal

Familjebehandlande och familjepedagogiska insatser

Två verksamheter inom de familjebehandlande och familjepedagogiska verksamheterna uppger att personal inte har den utbildning som krävs enligt avtal. Samtliga verksamheter uppger att kompetensutveckling skett under året och tolv verksamheter uppger att de har en kompetensutvecklingsplan.

Strukturerad öppenvård

Samtliga utförare inom den strukturerade öppenvården uppger att personalen har den utbildning som krävs enligt avtal. Kompetensutveckling har skett inom samtliga verksamheter och alla verksamheter uppger att de har en kompetensutvecklingsplan med undantag av en verksamhet.

Ledningssystem för kvalitet

Familjebehandlande och familjepedagogiska insatser

Inom de familjebehandlande och familjepedagogiska verksamheterna uppger tio verksamheter att de har ett ledningssystem för kvalitet som omfattar alla delar som regleras i Socialstyrelsens föreskrift. Två verksamheter uppger att de saknar ledningssystem för kvalitet och övriga verksamheter har enbart utvecklat vissa delar av ledningssystemet. Över hälften av verksamheterna uppger att de saknar alkohol- och drogpolicy, handlingsplan för hot och andra krissituationer och skriftliga rutiner för att bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete.

Strukturerad öppenvård

Samtliga verksamheter inom den strukturerade öppenvården uppger att de har ett ledningssystem för kvalitet som omfattar alla delar som regleras i Socialstyrelsens föreskrift. Samtliga verksamheterna uppger att de har de rutiner som krävs i avtalet och att egna brukarundersökningar görs.

Dokumentation

Familjebehandlande och familjepedagogiska insatser

Inom de familjebehandlande och familjepedagogiska verksamheterna saknar sex verksamheter rutiner för dokumentation i enlighet med SOSFS 2014:5.

Strukturerad öppenvård

Samtliga verksamheter inom den strukturerade öppenvården uppger att de har rutiner för dokumentation.

Avvikelser

En verksamhet, Magelungen stora Älvsjögruppen, har gjort en lex Sarah rapport under 2015. Sammanlagt tretton synpunkter och klagomål har registrerats vid sju av de familjebehandlande och familjepedagogiska verksamheterna. Inom den strukturerade öppenvårdens verksamheter har sammanlagt tjugosju synpunkter och klagomål registrerats vid sju verksamheter.

Förändring och utveckling

Uppgivna förändringar under året är personalomsättning och byte av verksamhetschef. Hälften av verksamheterna uppger att de har gjort egna brukarundersökningar under året.

Socialsekreterarnas erfarenheter

Socialsekreterarna tycker att de har ett bra samarbete med verksamheterna. De uppfattar att insatserna överlag fungerar bra och att barn och ungdomar får efterfrågad hjälp.

2.5 Barn och ungdomsverksamheten och familjeverksamheten, VSS

Barn och ungdomsverksamheten och familjeverksamheten är kommunala verksamheter inom välfärd samhällsservice, VSS. Uppföljning av verksamheterna har skett genom sammanställning av inrapporterad data från utförarna genom webbenkät.

Inom barn och ungdomsverksamheten finns familjemottagningen, ungdomsteamet med polarna nacka och horisonten barn och unga. Insatser som erbjuds är råd och stödsamtal, samtalsserier, gruppverksamhet och behandlande insatser. Familjemottagningen erbjuder familjerådgivning, familjestöd under utredning och nätverksmöten och omfattas även av alternativ till våld mottagningen (ATV) och familjecentralen i Fisksätra. Vid barn och ungdomsverksamheten och familjeverksamheten utförs även förebyggande arbete.

Målgrupp

Verksamheterna ska erbjuda öppenvård i olika former för barn och unga 0-20 år och deras familjer. Både öppna och biståndsbedömda insatser erbjuds.

Personal

Verksamheterna uppger att all personal har den utbildning som krävs enligt avtal. Verksamheterna uppger att de har kompetensutvecklingsplaner. Kompetensutveckling under året har skett genom extern och kollegial utbildning och utbildningsdagar. Viss personal genomgår längre utbildningar.

Ledningssystem för kvalitet

Barn och ungdomsenheten uppger att de har ett ledningssystem för kvalitet som omfattar alla delar som regleras i Socialstyrelsens föreskrift. Inom familjeverksamheten pågår arbete med att utveckla rutiner för riskanalys för de olika insatserna.

Dokumentation

När det gäller dokumentation uppger verksamheterna att de har rutiner enligt gällande föreskrift. De har även rutiner för återrapportering till socialtjänsten.

Avvikelser

Ingen av verksamheterna har rapporterat någon lex Sarah under 2015. Vid barn och ungdomsverksamheten har två synpunkter och klagomål registrerats under året. Vid familjeverksamheten har inga synpunkter eller klagomål registrerats.

Förändring och utveckling

Båda verksamheterna uppger att de gör brukarundersökningar genom kundenkäter. En översyn av verksamheterna har gjorts under 2015 vilket lett till en omfördelning av arbetsuppgifter mellan verksamheterna och de grupper som arbetar med barn och familj. Arbete med att införa en evidensbaserad praktik pågår i verksamheten.

3 Resultat från uppföljning av insatser för vuxna och unga vuxna

3.1 Strukturerad öppenvård missbruk

Uppföljning av kundvalet strukturerad öppenvård missbruk har skett genom sammanställning av inrapporterad data från utförare genom webbenkät. Socialsekreterarnas erfarenheter har inhämtats.

Mål för öppenvårdsinsatser är att:

- Insatsen ska leda till att den enskilde får insikt om sitt beroende.
- Insatsen ska leda till att den enskilde kommer ifrån sitt missbruk.
- Insatsen ska förhindra att den enskilde får återfall.

Målgrupp

Målgruppen är personer fyllda 20 år eller äldre med beroende eller missbruksproblem av alkohol, narkotika, läkemedel eller lösningsmedel. Enligt socialtjänstlagen ska kommunen aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket.

Kundvalet omfattar följande biståndsbedömda insatser:

- Strukturerad öppenvårdsbehandling som sker i grupp.
- Strukturerad samtalsbehandling som sker individuellt.
- Rådgivningsinsatser (icke biståndsbedömt).

Utförare inom kundvalet

Nacka kommun har fyra godkända utförare av strukturerad öppenvård och två utförare som är godkända för boendestöd vid missbruk. Boendestöd för personer med missbruk följs upp inom ramen för kundval boendestöd för personer med funktionsnedsättning.

Samtliga verksamheter inom den strukturerade öppenvården har haft kunder från Nacka under det gångna året. Sammanlagt har verksamheterna haft 13 kunder vilket är en minskning med sju kunder jämfört med 2014.

Personal

Samtliga verksamheter uppger att deras personal uppfyller kompetenskraven gällande utbildningsnivå och erfarenhet enligt avtal. Samtliga verksamheter uppger att de har kompetensutvecklingsplaner. Kompetensutveckling under året har skett genom extern och kollegial handledning och utbildningsdagar.

Ledningssystem för kvalitet

Samtliga verksamheter uppger att de har ett ledningssystem för kvalitet som omfattar alla delar som regleras i Socialstyrelsens föreskrift. Verksamheterna uppger att de använder standardiserade bedömningsinstrument för att kartlägga och följa upp alkohol och droganvändning. De instrument som används är Alkohol Droge Diagnos Instrument (ADDIS), Addiction Severity Index (ASI), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT).

Dokumentation

Samtliga verksamheter uppger att de har rutiner för dokumentation enligt gällande föreskrift.

Avvikelser

Ingen verksamhet har gjort någon lex Sarah rapport eller registrerat några synpunkter eller klagomål under 2015.

Förändring och utveckling

Tre verksamheter har bytt av verksamhetsansvarig och två verksamheter har fått en minskad personalgrupp. Två verksamheter har genomfört egna brukarundersökningar under året.

Socialsekreterarnas erfarenheter

Socialsekreterarna tycker att insatserna som verksamheterna tillhandahåller överlag håller en god kvalitet. Socialsekreterarna har ett bra samarbete med utförarna och upplever att brukarna är nöjda och får adekvat hjälp. Socialsekreterarnas erfarenhet är att för att lyckas ta emot hjälp i öppenvård behöver den enskilde vara motiverad, ha ett relativt välfungerande nätverk och ordnad livssituation i övrigt.

3.2 Ramavtal för insatser för boende och behandling missbruk

Målgruppen är personer fyllda 20 år eller äldre med beroende eller missbruksproblem av alkohol, narkotika, läkemedel eller lösningsmedel.

Ramavtal för boenden, behandlingshem och arbetskollektiv har upphandlats av Tyresö kommun för Nacka kommun under 2014. Avtalen trädde i kraft 2015. Uppföljning av avtalen kommer att utföras av Tyresö kommun på uppdrag av Nacka kommun under perioden 2015 till 2019.

3.3 Beroendeverksamheten

Beroendeverksamheten är en kommunal verksamhet inom välfärd samhällsservice, VSS. Beroendeverksamheten består av Nacka beroendemottagning och mini maria. Beroendeverksamheten ska erbjuda öppenvård för unga vuxna mellan 18-25 år samt vuxna över 25 år med riskbruk, beroende och missbruksproblematik. Uppföljning av beroendeverksamheten har skett genom sammanställning av inrapporterad data från utföraren genom webbenkät.

Under 2015 har personal vid beroendemottagningen träffat sex personer med biståndsbeslut från socialtjänsten och 172 personer inom ramen för öppen verksamhet. Till mini maria har det kommit 32 personer med biståndsbeslut och 154 personer inom ramen för öppen verksamhet. Sammanlagt har 53 oplanerade avslut skett inom de båda verksamheterna. Flest oplanerade avslut har skett för personer som inte har biståndsbeslut från socialtjänsten.

Personal

Vid beroendemottagningen saknar en anställd delvis den utbildning som krävs enligt kontrakt då den anställde i dagsläget genomgår utbildning till psykoterapeut. Enligt kontrakt ska personal som utför strukturerat behandlingsarbete, förutom en treårig högskoleutbildning inom socialt arbete eller beteendevetenskap, ha en psykoterapiutbildning med inriktning KBT.

Ledningssystem för kvalitet

Verksamheten uppger att de har vissa delar av ett ledningssystem för kvalitet men arbete pågår med att utveckla processbeskrivning och rutiner för egenkontroll.

Dokumentation

Verksamheten uppger att de har rutiner för dokumentation enligt gällande föreskrift.

Avvikelser

Verksamheten har inte gjort någon lex Sarah rapport under 2015. Tio synpunkter och klagomål har registrerats vid beroendemottagningen och sex synpunkter och klagomål vid mini maria.

Förändringar och utveckling

Brukarundersökningar görs både vid beroendemottagningen och mini maria genom att kundenkäter delas ut. Enkäterna finns även tillgängliga via webben. Beroendemottagningen har under 2015 infört en ny metod; Manual för Motivationshöjande behandling, MET. Arbete med att införa en evidensbaserad praktik pågår i verksamheten.

4 Slutsatser

- Det finns ett stort antal verksamheter inom verksamhetsområdet individ och familjeomsorgen. Kvalitetsredogörelsen för de flesta av verksamheterna bygger främst på utförarnas egen bedömning. Majoriteten av verksamheterna uppger att de följer villkoren i avtal och att de lever upp till de kvalitetskrav som ställs. Det övriga insamlade materialet, socialsekreterares erfarenheter och inkomna avvikelser, bekräftar utförarnas bild men utgör inte ett tillräckligt underlag för att självständigt bedöma utförarnas redogörelse och upptäcka kvalitetsbrister som de inte rapporterar in. Insatserna bör även kvalitetsgranskas så att myndigheten självständigt kan bedöma kvaliteten i dessa verksamheter.
- Inom individ och familjeomsorgen innebär god kvalitet att insatserna bidrar till en positiv förändring av barn, unga och vuxnas livssituation. För att kunna undersöka utförarnas resultat kvalitet, det vill säga, om utförarna uppfyller de mål som finns med insatsen krävs att uppföljning av enskilda individers måluppfyllelse kan sammanställas på gruppnivå.
- De kvalitetsgranskningar som gjorts inom kundvalet familjebehandling visar att verksamheterna har en god kvalitet inom flera av de undersökta kvalitetsområdena. De brister och utvecklingsområden som framkommer handlar främst om att verksamheterna behöver utveckla ledningssystem för kvalitet för att på ett systematiskt sätt kunna säkerställa och utveckla kvaliteten i de egna verksamheterna.
- Enmansföretag uppger i större utsträckning än större företag att de saknar ledningssystem för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Enligt Socialstyrelsen är alla verksamheter som utför sociala tjänster skyldiga att organisera sig på ett sätt så att de lever upp till gällande lagstiftning och regelverk på området. Små och stora företag arbetar under skilda förutsättningar men det finns idag ingen kunskap om det förekommer skillnader i kvalitet för den enskilde.
- Flertalet verksamheter genomför själva brukarundersökningar. Det är bra när brukarundersökningar är en del av verksamheternas systematiska kvalitetsarbete. Brukarnas erfarenheter är en viktig del i underlaget för att bedöma verksamhetens kvalitet. Vid uppföljning och granskning ska även myndigheten självständigt efterfråga brukares erfarenheter. Detta sker genom enkäter en gång vart annat år inom IFO. Det är låg svarsfrekvens. Former för att ta vara på brukares erfarenheter är ett utvecklingsområde.
- Att rapportera och utreda missförhållanden enligt lex Sarah är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet som behöver utvecklas hos många utförare.

- Antal registrerade synpunkter och klagomål har ökat inom kundvalen familjerådgivning och familjebehandling. Verksamheterna har under 2015 tagit fram rutiner för synpunktshantering och ökningen av registrerade synpunkter och klagomål indikerar att verksamheterna i större utsträckning än tidigare arbetar med dessa frågor. Detta är positivt då systematisk sammanställning och analys av inkomna synpunkter och klagomål ligga till grund för en utveckling av kvaliteten inom verksamheterna.

Öppenhet och mångfald

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*



POSTADRESS

Nacka kommun, 131 81 Nacka

BESÖKSADRESS

Stadshuset, Granitvägen 15

TELEFON

08-718 80 00

E-POST

info@nacka.se

SMS

716 80

WEBB

www.nacka.se

ORG.NUMMER

212000-0167