



Kvalitetsberättelse

Omsorgsenheten

2019

Innehållsförteckning

I	Kvalitetsberättelsen.....	3
1.1	Vad är kvalitet i verksamheten?.....	4
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	9
4.1	Förändrade förutsättningar under året	9
4.2	Målgruppsbeskrivning.....	9
4.3	Kundenkäter	11
4.4	Systematisk uppföljning av insatser.....	11
4.5	Öppna jämförelser.....	13
4.6	Utförare och anordnare - insatsutbud.....	14
4.7	Uppföljning och granskning av utförare.....	16
4.8	Rättsäkerhetsgranskning	19
4.9	Avvikelse	20
4.10	Annan tillsyn.....	21
4.11	Personal och kompetensförsörjning.....	21
5	Uppföljning av kvalitet inom Omsorgsenheten.....	24
5.1	Förebyggande insatser för barn och vuxna med funktionsnedsättning.....	24
5.2	Barn med funktionsnedsättning.....	24
5.3	Vuxna med funktionsnedsättning.....	24
5.4	Förebyggande insatser för unga vuxna och vuxna	25
5.5	Vuxna med social problematik	26
6	Slutsatser och utvecklingsområden för enheten	28
7	Uppföljning kvalitetsplan.....	30

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. Kvalitetsberättelsen redogör för det kvalitetsarbete som bedrivits inom omsorgsenheten under 2019, bland annat utifrån den antagna kvalitetsplanen samt de resultat som uppnåtts.

Året har till övervägande delen präglats av förbättrad kvalitet inom ett flertal områden genom olika utvecklingsarbeten. Omsorgsenhetens anordnare och utförare uppfyller de grundläggande kvalitetskraven. En sanktion utfärdades under hösten inom LSS-området, och de bristerna är nu åtgärdade.

Kvalitetsbrister uppmärksammades under våren internt i flödet av ärenden mellan mottagsgruppen och utredning uppföljning vuxen-gruppen, vilket ledde till en utredning enligt lex Sarah. Vid tillsyn av Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) i slutet av året konstaterades att de vidtagna åtgärderna hade lett till att riskerna för kund inte längre kvarstod. Vad gäller rättssäkerhet och effektivitet finns kvarstående kvalitetsbrister kopplade till ärendefördelning mellan enhetens två grupper. Det gäller framför allt ärenden där kunderna har både social problematik och tillhör LSS personkrets. Arbete med åtgärder pågår.

Personalsituationen på enheten har varit relativt stabil under året, vilket är en viktig förutsättning för att kunna bedriva utvecklingsarbete. Arbetet under 2019 har resulterat i att enheten fortsatt att genomföra förbättringar och utvecklingsarbeten inom en rad områden:

- Vi har tagit fram nya digitala frågeformulär och metodstöd för systematisk individbaserad uppföljning som handläggarna gör i samband med utredningar och kundmöten. Det har givit oss ökad kunskap om våra målgrupper och deras behov. De utgör också en form av löpande egenkontroller.
- Rättssäkerhetsgranskningarna visar goda resultat.
- Under 2019 har arbete med att implementera Individens behov i centrum, IBIC, påbörjats.
- Förbättringsarbete har bedrivits utifrån internt Lex Sarah-arbete.
- Kompetensutveckling har genomförts inom en rad områden, bland annat inom barnperspektivet, suicidprevention och i att leda utvecklingsarbete.
- En intensifiering av samverkan har gjorts, dels med regionen men även internt inom kommunen. Detta ska leda till bättre samordning för den enskilde. Ett mått på samverkan är att antalet upprättade samordnade individuella planer (SIP) har ökat.
- Översyner av kundvalen strukturerad öppenvård, boendestöd och ledsagar- och avlösarservice har gjorts. Detta syftar till att öka kvaliteten i insatserna för våra kunder.
- Tillitsdelegationens utredning visar att tillitsbaserad styrning skapar bättre kvalitet för kunderna. Vi har utifrån detta sett över och utvecklat vår uppföljnings- och granskningsmetodik av utförarna/anordnarna.
- Det förebyggande ANDT-arbetet har utvecklats genom en rad nya grepp kopplat till informationsspridning, samverkan och kommunikation.

1.1 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 Socialstyrelsens 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 om insatser för beskrivna målgrupper, t.ex. boendestöd, särskilt boende enligt LSS respektive SoL, daglig verksamhet, ledsagarservice, heldygnsvård med mera.

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 för kvalitetsfrågor som till exempel:

- systematisk uppföljning
- utveckling och översyn av avtal (kundval och upphandlingar enligt LOU)
- anordnar/utförarstöd och -uppföljning genom kvalitetsdialoger, granskningar och enkäter
- utveckling av nya insatser
- utredningar på uppdrag av socialnämnden

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 2019.

Kvalitetsplanen har varit utgångspunkt i arbetet under året, se vidare under stycke 7 i kvalitetsberättelsen.

3.3 Fokusområde för enhetens kvalitetsarbete

Sedan 2018 använder enheterna inom sociala omsorgsprocessen Stratsys som 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 de processer som behövs för att säkra verksamheternas kvalitet. Detta ska i sin tur ligga till grund för förbättringar av ledningssystemets 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. Riskerna har därefter bedömts och följs upp genom egenkontroller. När risker uppkommer under året bedöms den uppkomna risken och vid behov skapas ytterligare egenkontroller. En del risker har avhjälpas, medan andra har minskat eller kvarstår.

Insatser genomförda under 2019 i syfte att öka kvaliteten i myndighetsutövningen:

- Samtliga socialsekreterare och LSS-handläggare har genomgått **SKR:s webbutbildning i handläggning och dokumentation**.
- **Juridisk handledning** genomförs en gång/månad för socialsekreterare respektive LSS-handläggare.
- Omsorgsenheten har utvecklat och **implementerat ett digitalt frågeformulär, SamSoc**, med metodstöd som bygger på olika rekommenderade screeningformulär. SamSoc avser att mäta psykisk ohälsa, våldsutsatthet och riskbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och spel om pengar.
- Vid **avslutad utredning** följer socialsekreterare upp sin utredning genom ett antal **kontrollfrågor**.
- Under 2019 har arbete med att **implementera Individens behov i centrum, IBIC**, påbörjats. IBIC är ett behovsinriktat metodstöd för att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat. Implementeringen har inneburit ett förändrat arbetssätt och anpassning av verksamhetssystemet. IBIC ger utvecklade förutsättningar för att lagens mål och intentioner kring en individanpassad, rättssäker och jämlik omsorg kan uppnås.
- Under 2019 har omsorgsenheten utvecklat ett **digitalt verktyg för systematisk uppföljning av LSS-insatser** på individnivå. Det gäller kunder i gruppbostad, servicebostad samt daglig verksamhet. Det digitala verktyget är utformat med bildstöd för att underlätta i kommunikation och förståelse. Uppföljningens resultat används både på individnivå och på aggregerad nivå.

Exempel på samverkan utifrån kund- och intressentbehov:

- Inom **psykiatriområdet** finns chefsamverkan och ett samverkansforum på tjänstemannanivå.
- Inom **beroendområdet** finns chefsamverkan och omsorgsenheten har även arrangerat en gemensam planeringsdag med beroendeverksamheten och socialsekreterarna för att öka samverkan i gemensamma ärenden.
- Det förebyggande **ANDT-arbetet** har utvecklats genom ökad samverkan med Trygg och säker-grupperna.
- Samverkan med regionen utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården (**LUS**).

- Samverkan internt med enheterna inom **arbets- och företagsnämnden**
- Samverkan inom **samordningsförbundet VärNa** har stärkts.

4 Underlag för analys

Varje år genomförs en rad olika kartläggningar och undersökningar för att analysera kvalitet och resultat under året och jämföra med tidigare år. Underlag för analys är:

- Socialstyrelsens öppna jämförelser
- Brukarundersökning riktad till vuxna med social problematik som besökte omsorgsenheten. Resultaten jämförs även med riket och analyseras både på kommunnivå och verksamhetsnivå.
- Systematisk uppföljning kring personer inom LSS personkrets
- Avtalsuppföljningsenkät till anordnare och utförare som har avtal med omsorgsenheten. I enkäten svarar de på ett antal frågor som sedan kan jämföras med tidigare års svar. Analysen av denna genomförs av kvalitetsutvecklare och ligger till grund för bland annat kommande års prioriteringar av granskningar.
- Nöjd utförarenkät som är en undersökning för anordnare inom kundvalen. I enkäten fick anordnarna skatta kommunen som beställare.
- Kvalitetsgranskningar och uppföljningar. Resultaten sammanställs i rapporter vilket möjliggör analys för att se likheter/skillnader mellan verksamheter.
- Inkomna lex Sarah-rapporter från anordnare, synpunkter och klagomål analyseras under året och återkopplas till verksamheterna och äldregruppen.
- Utredningar på uppdrag av nämnden.
- Rättssäkerhetsgranskning av handläggarnas/socialsekreterarnas utredningar.

4.1 Förändrade förutsättningar under året

Myndighetsutövning

2019 beslutades att kommunernas betalningsansvar enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård från och med den 1 januari 2020 skulle ändras från 5 vardagar till 2 kalenderdagar. Det innebär att kommunerna ska betala för de personer som befinner sig inom slutenvården efter kalenderdag 2. Vårddygnskostnaden ökar från 3 638 kr/vårddygn till 7 800 kr/vårddygn.

Handlingsplan vid avauktorisering

Omsorgsenheten har, i samarbete med äldregruppen, tagit fram en handlingsplan för hur respektive enhet ska gå till väga om nämnden fattar beslut om avauktorisering eller hävning av ett särskilt boende. Handlingsplanen skiljer sig åt beroende på om kommunen har rådighet över den lokal som verksamhetens bedrivs i eller ej. Handlingsplanen innehåller också en kommunikationsplan.

Psykologiskt och socialt omhändertagande, POSOM

I början av 2019 bjöd sociala omsorgsprocessen in till ett samverkansmöte med de samarbetsparter som deltar i Nacka kommuns POSOM-arbete. Mötet inleddes med en genomgång av kommunens POSOM-riktlinjer, som utgår från de juridiska krav som ställs på kommunen. Därefter följde ett grupparbete om en fiktiv bussolycka. Utöver representanter från tjänstemän från barn- och familjeenheten, omsorgsenheten och äldregruppen deltog räddningstjänsten, polisen, kyrkliga samfund, frivilliga organisationer och andra enheter i Nacka kommun. Det huvudsakliga syftet med mötet var att skapa nätverk för att underlätta att ta kontakt med varandra när krisen väl är ett faktum.

4.2 Målgruppsbeskrivning

Omsorgsenheten har ansvar för att erbjuda insatser till personer med funktionsnedsättning och till

vuxna med social problematik. Under 2019 har omkring **1600 personer** varit aktuella för cirka **5550 insatser** inom enheten.

De **vanligaste insatserna** inom hela omsorgsenheten är:

- boendestöd
- vissa hemtjänstinsatser
- korttidsvistelse enligt LSS
- kontaktperson.

Andra **vanliga insatser** är:

- avlösarservice i hemmet
- sociala hyreskontrakt
- personlig assistans.

Under 2019 har Omsorgsenheten utökat sin målgrupp till att omfatta ensamkommande unga med omfattande stödbehov.

Gällande unga personer med komplex problematik, kan konstateras att insatser till viss del saknas för att möta behoven hos denna grupp vilket även medför att valfriheten är något begränsad. Detta kan även anses gälla boendeinsatser för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning vars behov prognostiserats som livslångt.

Socialpsykiatri

I Nacka kommun hade omkring **300 personer** insatser inom socialpsykiatrin. Det är en **ökning med 50 personer** jämfört med tidigare år.

De vanligaste insatserna inom socialpsykiatri är:

- boendestöd
- sysselsättning
- boende i form av särskilt boende eller träningslägenhet.

Män får i högre grad boendeinsatser utifrån socialpsykiatrisk problematik medan kvinnor i högre grad får socialt kontrakt. Här ser vi inga större skillnader jämfört med 2018.

Personer med social problematik och beroende

För personer med social problematik är de vanligaste insatserna:

- placering i hem för vård och boende
- stödboende
- strukturerad öppenvård
- vård -och stödsamordning.

Drygt **110 personer** med beroendeproblematik och/eller samsjuklighet har 2019 haft någon form av heldygnsvård på behandlingshem, omvårdnadsboende, arbetskollektiv eller liknande. Omkring två tredjedelar av personerna som placerats i denna form är män.

Personer inom LSS personkrets samt SoL under 65 år

Under året hade **608 personer** sammanlagt **1070 LSS-insatser**. Personer med personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SBF), ingår inte i denna beräkning om de inte har annan LSS-insats samtidigt.

Den vanligaste LSS-insatserna är:

- daglig verksamhet (249 beslut)

- bostad med särskild service för vuxna (168)
- gruppboestad, serviceboestad (178 beslut) eller annan särskild anpassad bostad (17)
- kontaktperson (119 beslut)
- korttidsvistelse utanför det egna hemmet (120 beslut)
- korttidsstillsyn (66 beslut)

Fler män än kvinnor har insatserna boendestöd och bostad med särskild service för vuxna. Betydligt fler kvinnor än män har hemtjänstinsatser.

Behovet av bostad med särskild service kan i dagsläget inte tillgodoses fullt ut i Nacka. Socialnämnden bevakar utvecklingen av planerade byggnationer (se mer om behovsprognos i årsbokslutet).

38 kunder har insatsen bostad med särskild service (LSS) verkställd utanför kommunen, vilket är en person mer än förra året. Under 2019 öppnade serviceboendet Tollare Port, som drivs av Valfärd samhällsservice. Tollare Port har 12 lägenheter. Externt boende kunder erbjöds främst dessa platser, men flera avstod på grund av för hög hyra.

4.3 Kundenkäter

En förenklad och mycket kortfattad kundundersökning gjordes 2019 istället för den nationella brukarundersökningen. Denna avsåg att mäta nöjdheten inom socialtjänstens omsorgsenhet och barn- och familjeenhet. Frågan som ställts är "Hur nöjd är du som helhet med den hjälp och det stöd som du fått från socialtjänsten". Undersökningen genomfördes under september-oktober 2019 och erbjöds personer som hade besök under undersökningsperioden. Inom omsorgsenheten deltog utredning och uppföljning vuxen och målgruppen för undersökningen var vuxna med social problematik eller psykisk funktionsnedsättning.

Enkäten har besvarats av 33 personer, 22 med social problematik och 11 med psykisk funktionsnedsättning. 17 av dessa var män och 16 var kvinnor.

Utifrån det låga deltagarantalet får resultaten tolkas med försiktighet och kan inte generaliseras. Bortfallet har inte analyserats så det går inte att säga något om svarsfrekvens.

Personerna i kategorin social problematik är fler än de med psykisk funktionsnedsättning och är också mer nöjda. Det är större spridning bland personer med psykisk funktionsnedsättning men eftersom de är så få så ger också enskildas svar större utslag på resultatet.

Social problematik var det som mättes förra året (år 2018) och resultatet här har förbättrats sedan dess. Denna gång har de med social problematik gett nöjda svar: 59,1% är mycket nöjda, 36,4% är ganska nöjda och 4,5% har svarat att de inte vet.

Personer med psykisk funktionsnedsättning är väldigt få (11 personer) och varje individs svar har stor inverkan på resultatet. 45,5% är mycket nöjda, 36,4% är ganska nöjda, 9,1 procent ganska missnöjda och 9,1% är mycket missnöjda.

4.4 Systematisk uppföljning av insatser

Vad är systematisk uppföljning?

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.

Utveckling av individdokumentation

Inom omsorgsenheten pågår ett utvecklingsarbete för att förbättra enhetens arbete med systematisk uppföljning. Under året har alla handläggare och socialsekreterare gått **utbildning inom individdokumentation**.

I dagsläget kan vi inte följa upp biståndsbesluten på en aggregerad nivå men under året fortsatte införandet av Individens behov i centrum (**IBIC**) som arbetsmetod i LSS-gruppen. 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.

SamSoc - utredningsinstrument och metodstöd

SamSoc är ett utredningsinstrument och metodstöd som implementerats under 2019. SamSoc avser att mäta psykisk ohälsa, våldsutsatthet och riskbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och spel om pengar. Uppgifterna som samlats in via SamSoc bidrar till ökad kunskap om kunden och ger handläggaren stöd att välja rätt insats utifrån behovet. SamSoc utgör också ett underlag för verksamhetsutveckling. Under året har 65 st intervjuer genomförts utifrån SamSoc. Det har mestadels använts i de yngre målgrupperna på omsorgsenheten och i störst utsträckning inom gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. I och med att verktyget inte har använts av alla får tolkningen av data göras med viss försiktighet och utgår endast från de som fått frågorna. Det finns inte någon analys av målgruppen som inte fått svara på SamSoc.

- 30% av de som svarat på SamSoc uppger att deras **psykiska hälsa** är dålig och 26 % att den är någorlunda. Övriga svarar att den är utmärkt, mycket god eller god.
- 39 % av alla som svarat på frågan om **fysiskt våld** svarar att de någon gång utsatts. Merparten har utsatts någon gång tidigare i livet och inte det senaste året.
- 39% av alla som svarat på frågan om **psykiskt våld** svarar att de någon gång utsatts.
- 22% svarar att de någon gång utsatts för **sexuellt tvång eller våld**.
- 11% svarar att de har **spelat om pengar**.

Kunder med beroendeproblematik

För kunder med beroendeproblematik har enheten i ökat utsträckning använt utvärderingsinstrumentet **UBÅT**. Det är kopplat till utredningsverktyget ASI och fungerar som en typ av individbaserad systematisk uppföljning av de insatser som beviljas.

Initialt var verktyget UBÅT tänkt att visa på resultat från HVB-placeringar för personer med beroendeproblematik, men kommer från och med 2020 att omfatta alla insatser utom boendestöd. Genom att begränsa oss till HVB-placeringar har vi inte uppnått tillräckligt stort underlag. Genom att utöka underlaget kommer vi få ett mer heltäckande, representativt resultat. Under 2019 har en rutin tagits fram kring den individuella dokumentationen för att UBÅT ska ge oss ett så stort och representativt underlag som möjligt. Under 2020 fortsätter vi att systematiskt arbeta med detta.

Kunder med social problematik och psykisk funktionsnedsättning

Utifrån konstaterade brister i handläggningen har enheten tagit fram en checklista som alltid fylls i av handläggare efter avslutad utredning. Checklistan fungerar även som egenkontroll för att säkerställa att viktiga frågor ställs till den enskilde, att barnperspektivet beaktas där det är aktuellt, att ärendet kommuniceras med den enskilde enligt gällande lagstiftning, att den enskilde görs delaktig med mera.

För kunder med psykisk funktionsnedsättning görs in dagsläget inte någon systematisk uppföljning.

Individbaserad uppföljning inom LSS

LSS-gruppen har under andra halvan av 2019 använt sig av ett webenkätverktyg för individbaserad systematisk uppföljning av insatser. Uppföljningen tar sin utgångspunkt i följande områden: inflytande, rätt stöd, kommunikation, omtanke, förtroende för personalen, trygghet, trivsel samt synpunkter.

Webenkäten är utformad med pictogrambilder och finns även i pappersform för de handläggare som föredragit det. 103 kunder har intervjuats om sina insatser. Frågorna liknar frågorna från den nationella brukarundersökningen som gjordes 2018, med vissa förändringar. Data från webbenkäten kommer framöver med mer jämförelsedata göra det möjligt att följa upp på verksamhetsnivå, insatsnivå, kön, åldersgrupp med mera. Utöver de frågor som ställs direkt till kunderna ställs även några bakgrundsfrågor till handläggarna som gör det möjligt att analysera svaren vidare.

Som en egenkontroll får handläggarna frågor om de har ställt frågor om våld, beaktat barnperspektiv och om kunden själv eller en företrädare svarar på frågorna.

4.5 Öppna jämförelser

Öppna jämförelser gör det möjligt att jämföra socialtjänstens kvalitet i hela Sverige med hjälp av indikatorer. Resultaten av jämförelserna ger insyn och kan användas för att följa upp, analysera och utveckla socialtjänstens verksamheter på olika nivåer.

Helhetssyn och samordning

Intern samordning i enskilda ärenden

- Det finns aktuella rutiner för intern samordning inom LSS, Socialpsykiatri och missbruk, men de behöver ses över utifrån identifierade problem.

Extern samverkan i enskilda ärenden

- Det saknas externa överenskommelser med arbetsförmedlingen och försäkringskassan både inom LSS och socialpsykiatri.
- Avseende LSS-barn finns aktuella överenskommelser om samverkan med hälso -och sjukvården. Avseende LSS-vuxen finns sedan slutet på 2018 aktuell överenskommelse om samverkan med hälso - och sjukvården.
- Det finns aktuell överenskommelse med regionen avseende socialpsykiatri och missbruk.

Handläggarnas agerande vid indikation på våld

- Det finns rutiner vid indikation på våld inom samtliga grupper på omsorgsenheten.

Kunskapsbaserad verksamhet

Systematiskt arbetssätt

- Under 2019 har IBIC implementeras och började användas fullt ut under hösten 2019 i LSS-gruppen. Under våren 2020 kommer IBIC börja användas fullt ut inom området Socialpsykiatri. ASI och U-Båt används sedan flera år inom missbruksområdet.

Rekommenderas i nationella riktlinjer

Insatser

Nacka erbjuder case management sedan flera år. Nacka erbjuder fler manualbaserade insatser.

Stöd till närstående

Via Nacka beroendemottagning kan stöd till närstående ges både individuellt och i grupp.

Boendeinsats

För människor i hemlöshet med omfattande psykosocial problematik är det ofta svårt att ta emot och få hjälp för sitt missbruk och psykiska mående. Bostadslösheten skapar en otrygghet och förutsättningar att förändra sin livssituation begränsade. Stockholms Stadsmission erbjuder en insats kallad "Bostad först", vilket är en boendemodell som ger människor i hemlöshet med psykosocial

problematik och någon form av stödbehov, en möjlighet till permanent boende i egen lägenhet. Utgångspunkten är att man först får ett tryggt boende sedan får personen det stöd som behövs för att boendet ska fungera. Omsorgsenheten bedömer att insatsen kan fungera för personer med omfattande problematik som behöver en långsiktig planering och har nu en första kund inom insatsen.

Standardiserade bedömningsmetoder

LSS-gruppen ställer alltid frågor om våld i samband med uppföljning och vid nya utredningar. Under 2020 kommer LSS gruppen implementera Audit för att upptäcka riskfylld konsumtion av alkohol och Dudit för att upptäcka drogrelaterade problem.

Inom missbruks - och beroendevården används standardiserade bedömningsmetoder.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten - se stycke 4.4

Självbestämmande och integritet

Brukarinflytande på individnivå

Det finns aktuell rutin att erbjuda enskilda att ta med stödperson på möten.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå

Under 2018 genomfördes ett tjänstedesignprojekt med målgruppen inom socialpsykiatri i syfte att utveckla verksamheten detta har fortsatt under 2019.

LSS-gruppens systematiska uppföljning syftar till att utveckla verksamheten.

Det har inte genomförts någon brukarstyrd revision inom missbruk - beroendevård och socialpsykiatri.

Trygghet och säkerhet

Det finns aktuella rutiner inom alla områden för information om samordnad individuell plan (SIP).

4.6 Utförare och anordnare - insatsutbud

Omsorgsenheten har i uppdrag att anpassa insatser utifrån nackabornas behov av stöd. Sammantaget finns ett stort antal verksamheter som erbjuder ett varierat utbud av insatser både inom förebyggande och biståndsbedömd öppenvård samt heldygnsvård. Det är ett viktigt mål för enheten att ha avtal för de insatsområden som våra kunder har behov av.

Upphandling, nytt kundval och pågående avtal

Under 2019 slutfördes en **entreprenadupphandling** av driften av 16 bostäder med särskild service enligt LSS. Övertagandet av verksamheterna inom de nya avtalen eller ekonomiska överenskommelserna skedde 1 januari 2020.

Ett **nytt kundval** infördes även för platser inom bostad med särskild service LSS. Det som skiljer sig gentemot tidigare avtal och entreprenader är att privata företag äger lokalen och själva sluter avtal med en privat anordnare om driften.

För att det ska bli lättare att välja rätt utförare för socialsekreterare och LSS-handläggare ser vi löpande till att det finns information sammanställd om varje upphandlad insatskategori på **hvb-guiden.se**. Utifrån identifierade brister vad gäller kunskapen om ramavtalen och alla dess utförare, har vi i år genomfört en mässa där socialsekreterare/handläggare och utförare inom HVB kunde mötas.

Vi fortsätter att dokumentera alla **direktupphandlingar** för att få ökad kunskap om vad som behöver upphandlas och för att kunna åtgärda brister i rutinerna. Omsorgsenheten genomförde totalt **116** direktupphandlingar under året till ett ungefärligt värde av **60 miljoner** kronor. Genomförda egenkontroller visar att skälen till att så många direktupphandlingar genomförs framför allt är bristen på platser inom LSS-bostäder i kommunen samt att många personer i heldygnsvård behöver bo kvar på en plats där det ursprungliga avtalet har upphört.

Socialpsykiatri

Inom socialpsykiatri finns ett antal förebyggande insatser så som träfflokaler, uppsökande funktion mot unga vuxna på träfflokalerna samt Case manager - servicefunktion för unga vuxna. Utöver detta finns även anhörigstöd för alla målgrupper.

Den biståndsbedömda insatsen förstärkt hemgång som infördes 2018 fortsatte under 2019. 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 (gäller hela kundvalet, inte bara socialpsykiatri). Idag har vi åtta anordnare inom boendestöd jämfört med nio anordnare under 2018. Inom boendestöd är kommunens anordnare Valfärd samhällsservice den största anordnaren.

Personer med beroendeproblematik

Öppenvård för personer med beroendeproblematik bedrivs genom två integrerade mottagningar mellan kommunen och regionen, MiniMaria och Beroendemottagningen. För personer över 18 år finns stora möjligheter inom verksamheterna till insatser utan föregående biståndsbeslut.

Nacka Beroendemottagning har under 2019 haft 333 kunder (278 kunder år 2018). Av dessa var 137 (41%) kvinnor och 196 (59%) män. Andelen kvinnor har minskat med tre procent sedan 2018.

MiniMaria har under året haft 237 (260 kunder år 2018) kunder. Av dessa var 73 (31%) flickor/kvinnor och 164 (59%) pojkar/män. Könsfördelningen är samma som år 2018.

I kundvalet strukturerad öppenvård har omkring 19 kunder beviljats behandling under året.

LSS-området

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 18 grupp- och servicebostäder med sammanlagt 127 lägenheter i Nacka. Under 2019 har elva bostäder drivits på entreprenad av privata utförare och sex av den kommunala utföraren Valfärd Samhällsservice. I januari 2020 är det ny avtalsstart för drift av LSS-bostäderna.

Det finns 42 godkända verksamheter med olika inriktningar inom kundvalssystemet för daglig verksamhet. Det är en ökning med sammanlagt sju verksamheter under året. I Nacka har 249 personer plats inom kundvalet för daglig verksamhet. Detta är en ökning med 9 procent jämfört med föregående år och även en ökning av andelen som finns inom kundvalet.

Korttidsvistelse finns i form av regelbundna vistelser eller som lägvistelse. I oktober 2019 hade 120 personer beslut om korttidsvistelse, vilket är 2 mer än förra året. Det finns 16 anordnare av korttidsvistelse för barn och unga vuxna. Majoriteten har valt Nyckelvikens korttidsboende eller Sickla fritidsgård. Under 2019 har två nya anordnare tillkommit.

I kundvalet ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS hade 169 personer beslut under 2019, vilket är en ökning med 14 personer. Det finns 19 godkända anordnare i kundvalet.

Korttidsstillsyn beviljas till skolbarn över 12 år före och efter skoldagen samt under lov. Under 2019

skedde en påtaglig ökning av antal skolbarn över 12 år som hade behov av insatsen korttidstillsyn. Dessa barn fick som regel korttidstillsyn i anslutning till sin skolplacering. Eklidens skola utökade från tio till 14 platser. Även Sickla fritidsgård utökade sitt platsantal till det antal som IVO-tillståndet tillåter. Nacka kommun har en upphandlad verksamhet på Sickla fritidsgård och en överenskommelse med Eklidens skola om fjorton platser. Sammanlagt 66 personer som hade beslut om korttidstillsyn under höstterminen 2019, vilket är en ökning med 10 personer jämfört med föregående år.

4.7 Uppföljning och granskning av utförare

Kvalitetsgranskningar och uppföljning av anordnare inom kundvalen har skett utifrån årsplan. Utifrån inrapporterade klagomål och synpunkter, som oftast kommer från omsorgsenhetens socialsekreterare och handläggare, genomförs även påkallade granskningar efter behov.

Antal inrapporterade klagomål på anordnare/utförare var under året **55** stycken, jämfört med 31 förra året. Ökningen bedöms inte bero på en faktisk ökning av klagomål, utan på ökade registreringar. Majoriteten av klagomålen har rapporterats in av handläggarna/socialsekreterarna. De baseras antingen på upptäckter i samband med uppföljning av insatsen, eller på samtal med kunden. Kunderna ska i första hand lämna klagomål direkt till anordnaren/utföraren.

Insats	Antal klagomål
Beroende	14
LSS-bostäder	12
Boendestöd	8
Turbundna resor	11
Stödboende/trlgh	3
Ledsagar- avlösarservice	3
Hälso- och sjukvård	4
SUMMA	55

Tabell 1

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 frågan om arbetet kring klimat och miljöpåverkan. Svarefrekvensen på avtalsuppföljningsenkäterna var 91%, där boendestöd, beroende-området och bostad särskild service LSS alla låg runt 100%. Sysselsättning var lägst med 56%.

Omsorgsenheten har under 2019 genomfört totalt 16 granskningar, varav 3 påkallade. Ytterligare tre genomfördes som en del av en behovsanalys för insatsen korttidsvistelse enligt LSS.

INSATSTYP	VERKSAMHET	UTVÄRDERING
Daglig verksamhet LSS		
	RT Nytida Nacka Nord	Uppfyller kraven
	Primo Nytida Rösunda - bokat 4/6	Uppfyller kraven
	Youth&Care	Uppfyller kraven
	Lagandan	Uppfyller kraven
Bostad särskild service LSS		
	Solsidevägen (VSS)	Åtgärdsplan klar.
	Tollare Port (VSS)	Åtgärdsplan klar.
SYSSELSÄTTNING		
	Arbetsmarknadsgruppen	Åtgärdsplan klar.
	Lagandan	Uppfyller kraven
	Nya verkstan	Åtgärdsplan klar.
Bostad särskild service SoL		
	Bergåsavägen	Uppfyller kraven
	Skogalundsklippan	Uppfyller kraven
STRUKTURERAD ÖV		
	Step One	Åtgärdsplan klar.
	Nämndemansgården	Uppfyller kraven
PÅKALLADE GRANSKNINGAR		
gruppbostad LSS	Tellusvägen (Olivia)	Åtgärdsplan klar.
ledsagar-avlösarservice	Care Allomsorg	Varning - uppfyller nu kraven
boendestöd	Curanda	Åtgärdsplan klar.

Tabell 2

Alla granskade verksamheter uppfyller nu åter kvalitetskraven. 15 av 16 uppfyllde de viktigaste kvalitetskraven, men fick åtgärdsplaner utifrån identifierade förbättringsområden. En sanktion i form av en varning utfärdades, och dessa brister är nu åtgärdade.

Granskningarna visar att verksamheterna har ett tydligt kundfokus och intresse att förbättra och utveckla sin verksamhet. Fortsatt arbete med tydligare genomförandeplaner, sociala journaler behövs och egenkontroller är ofta identifierade utvecklingsområden.

I mars 2019 tog Valfärd samhällsservice över två **bostäder med särskild service enligt SoL** från Nytida AB på grund av ändrade tillståndskrav från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). En granskning av verksamheterna har gjorts efter övergången och Valfärd samhällsservice har arbetat med att ta fram och implementera rutiner. Även ett arbete med att motivera och aktivera de boende sker.

Påkallade granskningar

- **Tellusvägens gruppbostad** På Tellusvägens gruppbostad, som då drevs av Olivia Omsorg, genomfördes en påkallad granskning med anledning av att synpunkter inkommit från närstående respektive företrädare till boende på Tellusvägen. Granskningen visade att boendet inte fullt ut uppfyllde kraven i avtalet med Nacka kommun. Möjlighet till individuellt stöd vid behov samt motiveringsarbete att ta emot individuellt stöd för de boende behövde åtgärdas. Därutöver visade granskningen att bemanningen var för låg på helgerna. Olivia Omsorg åtgärdade dessa brister under året inom utsatt tidsplan.
- **Care Allomsorg, ledsagar- och avlösarservice** En påkallad granskning av Care Allomsorg, anordnare av ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS och för barn och ungdom enligt SoL, gjordes med anledning av att flertalet klagomål inkommit från LSS-handläggare. Flera brister påvisades. Den allvarligast bristen var att flera kunder inte fått sina insatser verkställda. Detta ledde till att socialnämnden varnade företaget. Samtliga brister skulle vara åtgärdade senast i slutet av februari 2020. När kvalitetsberättelsen skrivs i januari är alla åtgärder redan genomförda och företaget har inte längre några brister.
- **Curanda omsorg, boendestöd** På Curanda omsorg, anordnare av boendestöd enligt SoL samt ledsagarservice LSS inleddes en påkallad granskning med anledning av att klagomål inkommit från LSS-handläggare. Granskningen är inte slutförd när kvalitetsberättelsen skrivs.

Kvalitetsgranskning av PR Vård

Utföraren för kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser för LSS och socialpsykiatri har granskats. Fyra klagomål rapporterades i början av året. Utföraren har sedan dess utvecklat främst sitt systematiska kvalitetsarbete och delegeringsförfarande. Samtliga boenden är nöjda med samverkan med utföraren för hälso- och sjukvårdsinsatser.

Rapporterade avvikelser gällande hälso- och sjukvård

Under perioden 1 januari till 30 november 2019 upprättades 141 avvikelser av utföraren av kommunal hälso- och sjukvård inom LSS, PR Vård. Av dessa utgjorde 42 stycken läkemedelsavvikelser. De flesta läkemedelsavvikelserna var relaterade till omsorgspersonalens hantering av läkemedel. 51 avvikelser handlade om samverkanssvårigheter. Till hälften handlade dessa avvikelser om samverkan med specialistvården och vårdcentralerna och till andra hälften bristande informationsöverföring mellan boendes personal och hälso- och sjukvårdspersonalen. Under året har samverkan varit särskilt svårt med psykiatrivården i Nacka. Svårigheterna har tagits upp på möten i olika nivåer i verksamheterna.

Inga allvarliga vårdskador eller risker för allvarliga vårdskador (lex Maria) har inträffat under 2019.

Lex Sarah

Det har för hela omsorgsenheten inkommit 18 rapporter om risk för missförhållanden/missförhållanden från anordnarna/utförarna under 2019. Majoriteten av de inkomna Lex Sarah-rapporterna gäller brister i bemötande, brister i omvårdnad samt uteblivet stöd. Ingen av rapporterna har gått till IVO.

Verksamhet	Utförare	Antal
Braxens gruppbofastad LSS	Youth & Care	2
Fisksätra gruppbofastad LSS: Draken respektive	Välfärd samhällsservice	2
Solsidevägens gruppbofastad LSS	Välfärd samhällsservice	5
Tellusvägens gruppbofastad LSS	Olivia Omsorg	2
Gråskägg/Hans och Greta, Årsta gård	Stiftelsen Årsta gård	1
Sleipner, Årsta gård daglig verksamhet LSS	Stiftelsen Årsta gård	1
Socialpsykiatri	Välfärd och samhällsservice	5

Tabell 3

4.8 Rättsäkerhetsgranskning

Rättsäkerhetsgranskningen genomfördes i december 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 93 % av ärendena hur ärendet hade initierats.
- Resultatet visade att 63,3 procent av barnen hade träffat sin handläggare fysiskt. Skäl till varför handläggaren inte träffat barnet kan vara barnets låga ålder eller att handläggaren har observerat barnet i skolan men fått råd av pedagogerna att inte prata med barnet för att undvika oro men det framgår inte alltid av dokumentationen varför handläggaren inte träffat barnet.
- I 90% av utredningarna har barnets skolsituation uppmärksammats och 100% av utredningarna har man uppmärksammat barnets hälsa.

Gällande **barnets delaktighet** framgår det att:

- barnet fått relevant information i 56,7% av ärendena
- barnet har getts möjlighet att föra fram sina åsikter i 63,3% av ärendena
- barnet inte har fört fram sina åsikter men barnets inställning har klarlagts på annat sätt i 40,0 % av ärendena i
- barnets åsikter har beaktats vid beslutsfattandet i 53,3 % av ärendena
- i 70 % av ärendena finns löpande journalanteckningar.
- språket ansågs vara lättillgängligt i 90 % av ärendena.

- det fanns genomförandeplaner i 23,3 procent av ärendena.

Vid granskning av **vuxenärenden inom LSS-gruppen** granskades 50 ärenden. Av dessa var 78 % LSS och drygt 22 % var SoL-ärenden.

- Det framgick av dokumentationen i 92 % av ärendena hur ärendet initierats.
- Språket ansågs enkelt och begripligt i 98 % av ärendena.
- Det fanns löpande journalanteckningar i 86 % av ärendena och i 82% ansågs informationen i journalen som relevant.
- I inget av de granskade ärendena fanns det minderåriga barn varför barnperspektivet inte kommit att beaktas.
- Den vuxnas hälsa har beaktats i 98 % av ärendena.
- Det har beaktats om det förekommer missbruk i 8 % och våld i nära relation i 2 % av ärendena.
- Det fanns genomförandeplaner i 34,7 % av ärendena.

Rättssäkerhetsgranskning för vuxengruppen

Vid granskning av vuxenärenden granskades 42 ärenden. 50 % av ärendena rörde socialpsykiatri, 33 % rörde vuxna över 25 och 17 procent rörde unga vuxna.

- I 88 % av ärendena fanns löpande journaltext och informationen i journalen bedömdes också som relevant.

Granskningen var i år förenklad eftersom rättssäkerhetsfrågor istället används som löpande egenkontroll i samband med att varje utredning avslutas, se även stycke 4.4 Systematisk uppföljning. Sammanlagt har 190 egenkontroller gjorts.

- Barnperspektivet har beaktats i 18% av ärendena. I 80 procent var det inte relevant eftersom minderåriga barn saknades.
- Frågan om våld har ställts i 44% av ärendena.
- SIP har genomförts i 11% av ärendena.

4.9 Avvikelser

Rapporterade avvikelser

Sexton avvikelser har rapporterats till omsorgsenheten.

- Nio rörde klagomål på myndighetsutövning från kunder och närstående.
- Tre var klagomål på politiska beslut.
- Fyra var interna avvikelser och självrapporterade av medarbetare på omsorgsenheten. De berörde ej verkställda beslut i Combine samt mindre avvikelser i administrativa rutiner.

Alla synpunkter och klagomål har blivit behandlade och återkoppling har skett till den som lämnat informationen.

Omsorgsenheten har rapporterat 4 Lex Sarah under året.

Årets första Lex Sarah rapport gällde brister i handläggningen av ansökningar av biståndsinsatser för vuxna, då tio ansökningar om insatser inte handlagts inom rimlig tid. Ansökningarna hade lämnats mellan två grupper – mottagning och förenklad utredning (mottaget) samt utredning och uppföljning vuxna (UUV) utan att handläggas. De brister som identifierades var avsaknad av vuxenkompetens inom mottaget, hög personalomsättning inom mottaget och att barn- och våldsärenden prioriterades före vuxenärende. Vidare hade inte mottaget gjort några förenklade utredningar i vuxenärenden, det var för lite resurser inom både mottaget och UUV samt fanns en bristande samverkan mellan de båda grupperna. Lex Sarah utredningen visade på ett allvarligt missförhållande och utredningen delgavs IVO. IVO avslutade ärendet utan åtgärd, eftersom bristen hade åtgärdats genom bl a flytt av tjänster (se nästa stycke, 4.10).

Av de tre andra lex Sarah rapporterna under 2019 visade sig en inte vara en Lex Sarah rapport då det inte utgjorde någon risk för missförhållande eller missförhållande, utan var enbart en synpunkt från utförare inom socialpsykiatrin. Den andra gällde en placering i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, där den placerade personen inte fick rätt bemötande och därför visat ett försämrat mående och ett utåtagerande beteende. Den sista lex Sarah rapporten gällde brist i biståndshandläggningen då biståndshandläggare inte genomförde nödvändig tidig aktiv och fortlöpande planering för utskrivning från slutenvården enligt gällande lagstiftning och enligt överenskommelsen med Region Stockholm. Detta bedömdes utgöra ett missförhållande då det medförde en otrygg situation för den berörde.

4.10 Annan tillsyn

Granskning av IVO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskade verksamheten utifrån ett flertal Lex Sarah som myndigheten utrett och sedan rapporterat till IVO. En Lex Sarah utredning-berörde omsorgsenheten. Anledningen till Lex Sarah gällde missförhållande av orimligt lång handläggningstid avseende ansökningar av biståndsinsatser för vuxna.

Missförhållandena som framkom i samband med att Lex Sarah gjordes åtgärdades direkt och berodde främst på bristande kompetens om vuxenproblematik samt bristande rutiner. Åtgärderna som vidtogs var att flytta två tjänster i mottagningsgruppen till vuxengruppen. I syfte att ge en god service till de medborgare i Nacka som behöver stöd från socialtjänsten är mottagningsgruppen de som initialt tar emot ärendet. En överlämning sker dagligen från mottagningsgruppen till vuxengruppen. Medarbetare på vuxengruppen har schemalagd jour i förhållande till nya ärenden.

Åtgärderna har givit önskat resultat och idag har vuxengruppen en ökad kontroll på de inkomna ärendena och den som söker hjälp får en sammanhållen kontakt. Att rutinerna fungerar framöver behöver följas upp under 2020 och nya egenkontroller kommer att tas fram.

4.11 Personal och kompetensförsörjning

Kvalitetsplanen för 2019 utgick från de brister som uppmärksammats under 2018. Kompetensutvecklingsinsatser har planerats och genomförts utifrån de uppmärksammade bristerna samt identifierade utvecklingsbehov.

Kompetensutveckling i syfte att öka rättssäker handläggning

- **Juridisk handledning** - sju halvdagar med aktuell rättspraxis och JO-avgöranden kring myndighetsutövning Lagen om stöd och service för vissa funktionsnedsatta (LSS) och socialtjänstlagen (SoL).
- **Handläggning och dokumentation** - Sveriges kommuner och Regioner (SKR) webbutbildning.
- **Grundkurs LSS** i SKR:s regi - Grundläggande kunskaper i LSS. Samtliga medarbetare som anstälts efter 2014 erbjuds utbildningen.
- Att tillämpa ett **barnperspektiv**, Forum Carpe

Kompetensutveckling i riktning mot en evidensbaserad praktik

- Under 2019 har arbetet med att implementera Individens behov i centrum, **IBIC**, genomförts. Implementeringen har inneburit ett förändrat arbetssätt och anpassning av verksamhetssystemet. IBIC, är ett metodstöd för att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat. Arbetssättet är i sin helhet behovsinriktat, med vilket menas att metoden utgår från individens behov och mål och inte från utbudet av insatser. Utöver individfokus har IBIC en systematisk struktur för dokumentation. För att beskriva individens behov, resurser, mål och resultat används en internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Det gemensamma språket i ICF avser att underlätta samarbetet över professionsgränserna oavsett huvudman och landsgränser. En strukturerad dokumentation ger möjlighet att övergripande samla in statistik och följa verksamheten. Sammantaget ger IBIC utvecklade förutsättningar för att lagens mål och intentioner kring en individanpassad, rättssäker och jämlik omsorg kan uppnås.
- **Implementeringsutbildning** - En viktig del i evidensbaserad praktik är att ta del av kundernas erfarenheter. År 2018 genomfördes ett tjänstedesignsprojekt för målgruppen med psykiska funktionsnedsättningar. Utbildningens syfte var att ge medarbetarna stöd i att implementera resultatet från tjänstedesignprojektet.
- **Grundutbildning Beroendelära** genomfördes i samband med implementering av SamSoc. Omsorgsenheten har utvecklat och implementerat ett digitalt frågeformulär, SamSoc, med metodstöd som bygger på olika rekommenderade screeningformulär. SamSoc avser att mäta psykisk ohälsa, våldutsatthet och riskbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och spel om pengar. Formuläret är skapat så att alla kunder får vissa frågor medan följdfrågorna bara ställs vid behov. Metodstödet innehåller förutom frågorna stöd till handläggare/socialsekreterare kring hur svaren kan tolkas och vad som är lämpliga åtgärder samt kontaktuppgifter till berörda hjälpinstanser.

Kompetensutveckling utifrån kundernas och invånarnas behov

- **Möta människor med rättshaveristiskt beteende** - en heldagsföreläsning för samtliga medarbetare.
- **Aktion livräddning suicidprevention** - heldagsföreläsning för samtliga medarbetare.
- **Utbildning i anhörigperspektiv** - två halvdagsföreläsningar för socialsekreterare och LSS-handläggare.

- Fortbildningsseminarium om riskfaktorer och säkerhetsplanering vad gäller **våld i nära relationer & hedersrelaterat förtryck och våld.**
- **Neuropsykiatri** för handläggare, för LSS-handläggare i Forum Carpes regi
- **Att samtala med barn**, för LSS-handläggare i Forum Carpes regi
- **Funktionshinderskonventionen**, för LSS-handläggare

Kompetensutveckling med koppling till kvalitets- och utvecklingsarbete

- **Att leda utveckling**, 2 dagar i regi av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Utbildningen gav teori och konkreta verktyg för att kunna bedriva kvalitativt och effektivt utvecklingsarbete.
- **Förenkla helt enkelt - Nacka och Täby, 3 dagar i regi av SKR** med fokus på service i syfte att skapa ett mer företagsvänligt klimat
- en utbildning i **klarspråk** i syfte att skriva bättre och lättare rapporter och tjänsteskrivelser.

Respektive grupper har haft särskilt inriktade utbildningsinsatser kopplade till medarbetarnas uppdrag.

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. Behovet att samarbeta med Kultur- och fritidsenheten för att se om det finns möjligheter att utveckla fler alternativ kvarstår.

I februari genomförde omsorgsenheten tillsammans med kultur – och fritidsenheten genomfört en lokal Funkisfestival. Funkisfestivalen vänder sig till personer över 15 år inom LSS-området.

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 har i linje med kvalitetsplanen arbetat med att utveckla medarbetarnas kunskap om anhörigperspektivet för att kunna uppmärksamma och hänvisa till anhörigstödet.

5.2 Barn med funktionsnedsättning

I **rättssäkerhetsgranskningen** för ärenden på LSS-barn är resultaten goda och barnperspektivet syns tydligt. Den kompetenssatsning som gjordes förra året har haft effekt, vilket är särskilt bra i och med att barnkonventionen nu blir lag från år 2020. Under 2020 behöver LSS-gruppens arbete med barnperspektiv också kopplas till den nya lagen.

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 kvarstår under 2020.

Barn med **korttidstillsyn** enligt LSS har ökat och prognosen visar att målgruppen som kommer ha behov av denna insats fortsatt kommer att öka. Enheten har gjort en översyn av insatsen och identifierat utvecklingsområden vad gäller avtalen och också tagit fram en ny behovsprognos för antalet platser. Utredningen avslutas under våren 2020.

5.3 Vuxna med funktionsnedsättning

Under året har en **ny gruppbostad** öppnats och i årsskiftet inleddes de **nya entreprenadavtalen** för drift av bostad med särskild service enligt LSS. Att starta en helt ny bostad eller att ta över driften från en annan utförare är komplext och förknippat med flera risker för kunderna. Vi har gjort riskanalyser och tagit fram riskminskande åtgärder. Analyser av avvikelser som inträffade har gjorts för att kunna läggas in som checklistor i kvalitetsledningssystemet inför kommande verksamhetsövergångar eller nyöppningar.

Under 2019 har **sex** nya anordnare för **daglig verksamhet** tillkommit. Även om antalet dagliga verksamheter med olika inriktningar markant har ökat de två senaste åren, så saknas alltså verksamheter som kan svara upp emot behoven för vissa målgrupper. **Personer med autismsdiagnos 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 region behöver samordna sina resurser för att bättre möta behoven.

En **översyn av kundvalen för boendestöd och ledsagar- och avlösarservice enligt LSS** har gjorts utifrån att antalet anordnare minskat. Den största anordnaren inom ledsagar- och avlösarservice Välfärd samhällsservice sa under året upp sitt avtal av ekonomiska skäl. Socialnämnden förespråkade efter en analys med bland annat omvärldsbevakning en höjning av checkbeloppen. Höjningen blev lägre än förslaget. Färre anordnare ger en minskad bredd med minskade valmöjligheter för kunderna och risk för sämre kvalitet.

När det gäller personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har kunskapen om målgruppen ökat, men behov kvarstår att stärka kompetensen för ny personal och för personal som tidigare inte arbetat så mycket med denna målgrupp. Under våren 2020 genomför omsorgsenheten i samarbete med anhörigstödet en ny grundläggande **utbildning i neuropsykiatri**. Detta är möjligt genom finansiering av statsbidrag för Uppdrag Psykisk Hälsa.

Arbetsförmedlingens uppdrag har väsentligt förändrats under år 2019. Det **saknas** aktuell och skriftlig **samverkansöverenskommelse med Arbetsförmedlingen** gällande vuxna som tillhör LSS personkrets. Samverkan finns däremot med Arbetsförmedlingen via Värna. En målsättning på sikt är att fler personer med funktionsnedsättning får möjlighet till arbete på den ordinarie arbetsmarknaden eller skyddat arbete. Under året har vi vidareutvecklat samverkan med arbets- och företagsnämnden för att säkerställa att inga kunder faller mellan stolarna. Detta har skett med samverkansmöten med chefer och kvalitetsutvecklare, regelbundna möten kring våra gemensamma kunder och flera gemensamt upprättade samordnade individuella planer (SIPar).

5.4 Förebyggande insatser för unga vuxna och vuxna

När det gäller förebyggande insatser för unga vuxna och vuxna har omsorgsenheten även under 2019 satsat på förebyggande insatser inom området psykisk ohälsa, utifrån de statliga medlen för **Uppdrag Psykisk Hälsa**. 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 2020.

Utveckling av ANDT-arbetet

Förebyggande arbete mot alkohol, narkotika, doping och tobak regleras av:

- den nationella ANDT-strategin 2016–2020
- den regionala strategin med handlingsplan för Stockholms län 2017–2020
- den regionala samverkansöverenskommelsen med Stockholms kommuner och region kring personer med missbruk/beroende
- den lokala strategin "Ett drogfritt Nacka för unga".

Det förebyggande ANDT-arbetet, som till stor del bedrivs av socialnämnden, har utvecklats mycket under år 2019. Exempel på aktiviteter som genomförts:

- Satsning på informationsspridning, till exempel planering och samordning av en antilångningsfilm kring Valborg och skolavslutning
- Samverkan i kommunens fyra Trygg och Säker-grupper samt "Samverkan på riktigt"; ett nätverk med andra som arbetar med att samordna olika delar av kommunens förebyggande arbete.
- Samverkan externt med bland annat polisen och psykiatrin i beroendefrågor utifrån den

regionala samverkansöverenskommelsen

- Dialogmöten och avtalsuppföljning av utförare som bedriver såväl förebyggande som behandlande ANDTS-arbete. Gemensamma planeringsdagar för Utredning uppföljning vuxen och utförare: MiniMaria och Nacka beroendemottagning i syfte att skapa samsyn och förbättra processerna och stödet för våra kunder.

Mini-Maria och Nacka beroendemottagning

I Nacka har den kommunala öppenvården en integrerad mottagning med regionfinansierad beroendevård för unga upp till 25 år (MiniMaria) och vuxna från 18 år (Nacka beroendemottagning). **Det universella drogförebyggande arbetet** (innan problem uppstår) 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** (när problem finns) 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. Polarna haft ett tilläggsuppdrag från omsorgsenheten att samordna och genomföra kontrollköp av folköl och tobak, vilket vi planerar att genomföra igen 2020.

5.5 Vuxna med social problematik

Personer med social problematik som får insatser av omsorgsenheten kan vara:

- personer med beroende
- personer med spelmissbruk
- personer psykiatrisk funktionsnedsättning i kombination med hemlöshet
- personer med annan social utsatthet.

Personer med beroendeproblematik

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**. Beslut är fattat under 2019 kring införande av en **uppsökande funktion** med inriktning beroende och psykisk funktionsnedsättning. Planering för genomförande av detta är pågående. Den uppsökande funktionen kommer att vara organiserad under Valfärd samhällsservice och tanken är att samarbetet med omsorgsenheten ska vara tätt.

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 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.

Flera olika typer av heldygnsvård för olika målgrupper finns upphandlade. Medarbetarna har ändå 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. Det behövs även behandlingsinsatser för unga personer med **komplexa behov** och även för personer med **livslånga funktionsnedsättningar** som behöver ett långsiktigt boende.

Uppsökande verksamhet för **akut hemlösa** saknas, liksom att det saknas uppsökande verksamhet över lag. Socialstyrelsen rekommenderar metoden "Bostad först", vilket Nacka tidigare inte erbjudit. Under året har en person beviljats och påbörjat insatsen, som är långsiktig och inte ersätter andra typer av stödinsatser.

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 nå av att det finns hjälp att få. Kommunens hemsida har också uppdaterats med information. De som utreds för social problematik ska få frågor om spelberoende för att fler ska upptäckas. Under 2020 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. Under 2020 kommer ett arbete påbörjas med att se över kundvalet för denna insats. Dialog behöver föras med denna målgrupp 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 **handläggningsrutinerna** skiljer sig åt mellan olika arbetsgrupper på enheten. Under 2020 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.

Delaktighet, självbestämmande och integritet

Under året har enheten arbetat med att ge mer stöd till personer i sociala hyreskontrakt genom en särskild resurs.

Barnperspektivet i LSS-gruppen är starkt. I och med att barnkonventionen är lag från januari 2020 är det prioriterat för enheten att säkerställa att den efterlevs.

För att kunna skapa möjlighet för kunderna till delaktighet är det viktigt med kunskap om målgruppen och kunskap om kommunikativt och kognitivt stöd. Löpande kompetensutveckling inom området är viktigt och genomfört. I kontakten med anordnare och utförare har vi tagit upp vikten av detta samt att de tar tillvara sina kunders synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt.

Tillgänglighet

Den genomsnittliga utredningstiden var 34 dagar för enheten. En rutin kring utredningar har upprättats och följs upp. Det är viktigt att utredningstiden är rimlig utifrån kundens behov. Ingen mätning av besöksfrekvens har gjorts, vilket är viktigt att göra framöver.

Helhetssyn och samordning

Utvecklingsarbete har bedrivits för att tillgodose behoven för samordning kring kunder med omfattande behov. Det finns även efter det Lex Sarah-arbete som har gjorts ett behov av uppföljning av samordningen kring "en väg in", där vi har sett en risk att det inte får önskade effekter för kunderna.

Det finns kvarstående kvalitetsbrister kopplade till ärendefördelning mellan enhetens två grupper, vilket också hänger har kopplingar till rättssäkerhet och effektivitet. Det gäller framför allt ärenden där kunderna har både social problematik och tillhör LSS personkrets. Arbete med ökad kundcentrering och synsätt är ett prioriterat område för 2020.

Antalet samordnade individuella planer (SIP) har ökat och flera har upprättats tillsammans med etableringsenheten. Inom LSS är SIP ett etablerat arbetssätt.

Kunskapsbaserad verksamhet: Utveckling pågår av lokal kunskap om målgrupper, insatser och resultat. Under året har nya checklistor för LVU och LVM tagits fram. Medarbetarna får stöd av gruppledarna och regelbunden juridisk handledning, vilket ger goda förutsättningar för att kunden ska få rätt hjälp utifrån sina behov.

I LSS-gruppen har systematisk uppföljning av insatser till kunder inletts och IBIC har hittills använts på ett 40-tal ärenden (se beskrivning av vad detta innebär tidigare i kvalitetsberättelsen). Enkät- och metodstödet SamSoc har använts i 65 utredningar, varav 43 inom Utredning Uppföljning Vuxen-gruppen. En inventering av boendesituationen för personer med beroende har gjorts. Genom dessa nya typer av kartläggningar får vi mer kunskap om våra målgrupper och kan förbättra kvaliteten ytterligare.

Omsorgsenheten är beställare av ett brett utbud av insatser för våra kunder. För att säkerställa kvaliteten i insatserna har översynen gjorts av villkoren i kundvalen för boendestöd, ledsagar- och avlösarservice samt strukturerad öppenvård. Genom ärendehanteringssystemet Artwise kan vi systematiskt ta del av inkomna synpunkter och klagomål, som används som underlag vid

granskningar och i kvalitetsdialoger med utförarna.

Effektivitet: I Utredning Uppföljning vuxen-gruppen har utredningsplanen har förtydligats. En översyn av tillsvidarebeslut har gjorts, som har resulterat i samsyn om möjligheten till sådana beslut i vissa fall.

Genom det digitala verktyget Qliksense har det under året blivit mycket lättare att följa upp statistik, som till exempel kontroll av verkställda beslut.

Arbete har gjorts för att göra processen "från beställning till faktura" enklare". Det finns sätt att automatisera delar av processen genom så kallade e-fakturaabonnemang, vilket skulle kräva att våra många utförare och anordnare ändrar i sina faktureringsrutiner. Försök har inletts som kommer att fortsätta under nästa år.

Under 2019 gjordes 4 interna avvikelser. Rapportering och användning av interna avvikelser är en viktig del inom kvalitetsledningen som behöver utvecklas under kommande år.

Trygghet och säkerhet: 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 eller oroar sig för.

En utbildningssatsning i suicidprevention för hela enheten genomfördes under hösten och fortsätter under våren. Medarbetarna ska ha kunskap om vilka kunder som löper särskilt stor risk att drabbas, kunna föra samtal med kunder som har självmordstankar och veta hur och när de ska hänvisa vidare.

Genom de utökade egenkontrollerna som görs i form av digitala checklistor och har medarbetarna blivit mer uppmärksamma på att ställa frågor om våld och våldsutsatthet. Det behöver vi fortsätta med under kommande år liksom att säkerställa att medarbetarna är väl rustade för att kunna ge stöd och hjälp när de upptäcker det.

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 2020.

7 Uppföljning kvalitetsplan

Process	Risk - period 1 & 2	Egenkontroll	Åtgärd
Våld i nära relation	Vi får inte kännedom om att den enskilde utsätts för våld. LSS	Kontroll att frågan om våld har ställts	Frågan om våld ställs i samtliga ärenden
	Vi får inte kännedom om att den enskilde utsätts för våld. Utredning och uppföljning vuxen	Kontroll av att frågan om våld har ställts	Frågan om våld ställs i samtliga förhandsbedömningar och utredningar
Ansöka om LVU 123	Att socialsekreterare sällan handlägger LVU och kompetensen behöver därför säkras		Genomgång av LVU-lagstiftning med kommunjurist.
	Utredning och uppföljning vuxen		Att säkerställa att LVU-checklistor är kända, efterlevs och ligger i Stratsys.
Omedelbart omhändertagande LVU	Att socialsekreterare inte har erforderlig kompetens kring LVU		Genomgång av LVU-lagstiftning med kommunjurist.
	Utredning och uppföljning vuxen		Att säkerställa att LVU-checklistor är kända, efterlevs och ligger i Stratsys.
Förebyggande insatser vuxna	Att vi inte når alla som är i behov av stöd och hjälp för sitt beroende		Att utveckla uppsökande arbetssätt
	Utredning och uppföljning vuxen		Utveckla kommunikationen kring förebyggande insatser
Förhandsbedöma information vuxen	Risk för felaktiga bedömningar		Gruppledare arbetar kontinuerligt med handledning i det dagliga arbetet för att säkerställa att bedömningar görs korrekt.
	Risk att ärenden blir liggande		Processen behöver justeras i Stratsys. Rutin behöver upprättas gällande övergången mellan mottagningsgrupp och vuxengrupp.
Utreda stöd och omsorgsbehov (LSS)	Att samverkan inte görs i tillräcklig utsträckning LSS		Att säkerställa att samordnad individuellplan upprättas där behov finns.
Utreda stöd och omsorgsbehov vuxen	Att inte enhetliga bedömningar görs		Gruppledare säkerställer rättssäkerheten i myndighetsutövning genom kontinuerliga ärendedragningar i grupp samt enskilda ärendegenomgångar med socialsekreterare.
			Inför IBIC
	Att dokumentation inte görs korrekt.	Rättsäkerhetsgranskning.	Socialsekreterarna genomför SKLs webutbildning gällande handläggning och dokumentation.
	Utredning och uppföljning vuxen		Obligatorisk juridisk handledning
	Att samverkan inte görs i tillräcklig utsträckning	Kontroll av genomförda Samordnade individuella planer	Initiera och genomföra fler samordnade individuella planer
	Utredning och uppföljning vuxen		

Process	Risk - period 1 & 2	Egenkontroll	Åtgärd
	Att barnperspektivet inte beaktas och dokumenteras <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>	Kontrollera att barnperspektivet beaktats i de ärenden där det finns barn	Att säkerställa att den vuxnes barn får stöd och hjälp och att det dokumenteras
	Att kunder inte får rätt hjälp <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>	Kontrollera att alla ärenden där behov av utredningsplan finns upprättats	Att ta fram arbetsätt och rutiner som beskriver när utredningsplan ska upprättas
		Mätning av besöksfrekvens	Att socialsekreterarna träffar kunderna i tillräckligt stor utsträckning för att säkerställa att kunden får rätt stöd och hjälp.
	Ledtid mellan ansökan och inledd utredning är för lång <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>		Se över processen för att korta ledd mellan ansökan och inledd utredning
Omedelbart omhändertagande LVM	Att checklistan för LVM inte efterlevs <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>		Att säkerställa att checklistan för LVM är känd, efterlevs och finns i Stratsys.
LVM	Att socialsekreterare inte har tillräcklig kompetens kring LVM <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>		Genomgång av LVM-lagstiftning med kommunjurist.
			Säkerställa att processen i Stratsys är känd och används av socialsekreterarna
Verkställa och följa upp insatser enligt SoL	Att beslut inte verkställs i verksamhetssystemet Combine. <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>		Gruppledare har påbörjat ett arbete där handläggarna i grupp går igenom sina icke verkställda beslut. Arbetet kommer att fortgå under 2019. Gruppledare har även påbörjat ett arbete med att verkställa beslut manuellt i systemet, där utförare inte gör det.
			Att se över vilka utförare som kan gå in i verksamhetssystemet Combine, och själva verkställa de insatser som de utför.
	Att beslut inte följs upp innan insatsen löper ut <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>		Att se över i vilka insatser vi kan fatta tillsvidarebeslut med kontinuerliga uppföljningar
Verkställa och följa upp insats LSS	Kunden får inte insatsen trots att beslutet är verkställt i Combine <i>LSS</i>	Rättsäkerhetsgranskning	Att följa upp beslutet och insatsen efter tre månader för att säkerställa att den verkställts.
			Att följa upp beslutet och insatsen efter tre månader för att säkerställa att den verkställts.
	Att de bedömda behoven inte tillgodoses. <i>LSS</i>		Säkerställa att handläggarna använder sig av uppföljningsmallen som syftar till att kunden görs delaktig känner trygghet i sitt boende och med sin personal.
Sociala hyreskontrakt	Att personer i sociala hyreskontrakt inte får det stöd de behöver för att på sikt etablera sig på den		Att se över vilka möjligheter som finns för personer i socialt hyreskontrakt att få tillgång till befintliga stödinsatser som redan finns

Process	Risk - period 1 & 2	Egenkontroll	Åtgärd
	ordinarie bostadsmarknaden. <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>		inom kommunen för att stötta personer mot eget boende.
Synpunkter och klagomål	Handläggares synpunkter och klagomål kopplat till kunders behov tas inte tillvara för att utveckla anordnares/utförarens verksamhet. <i>LSS</i>	Sammanställ antalet inkomna synpunkter och klagomål i Artwise.	Uppföljning på enhetsmöten inför varje tertial samt återkommande genomgång av hur man rapporterar in avvikelser. ✓
			Följ upp och räkna hur många avvikelser varje handläggare har gjort. Påminn i samband med mål- och utvecklingssamtal. ✓
	Socialekreterares synpunkter och klagomål kopplat till kunders behov tas inte tillvara för att utveckla anordnares/utförarens verksamhet. <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>		
	Kunders synpunkter och klagomål tas inte tillvara för att utveckla anordnares/utförarens verksamhet. <i>Kvalitets- och stödgruppen Omsorg</i>	Årlig enkät genomförs med frågeställning om avvikelsehantering och sammanställs i december. Redovisas i kvalitetsberättelse.	Avvikelsehantering är ett tema vid granskningar och samverkansmöten. ✓
Interna avvikelser	Interna avvikelser används inte för att identifiera brister och förbättra arbetssätt och bemötande gentemot kund. <i>LSS</i>	Sammanställ antalet inkomna interna avvikelser i gruppen.	Följ upp och räkna hur många avvikelser varje handläggare har gjort. Påminn i samband med mål- och utvecklingssamtal. ✓
			Uppföljning på enhetsmöten inför varje tertial samt återkommande genomgång av hur man rapporterar in avvikelser. ✓
	Interna avvikelser används inte för att identifiera brister och förbättra arbetssätt och bemötande gentemot kund. <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>		
Lex Sarah	Kunder/brukare riskerar att drabbas av missförhållanden vid utredning och handläggning i kontakt med myndigheten. <i>Omsorgsenheten</i>		
	Kunder/brukare riskerar att drabbas av missförhållanden vid utredning och handläggning i kontakt med myndigheten. <i>LSS</i>	Räkna antal egengjorda Lex Sarah	Årlig genomgång på enhetsmöte av Lex Sarah (KOS ansvarar) ✓
	Kunder/brukare riskerar att drabbas av missförhållanden vid utredning och handläggning i kontakt med myndigheten. <i>Utredning och uppföljning vuxen</i>	Räkna antal egengjorda Lex Sarah	Genomgång på enhetsmöte av Lex Sarah (KOS ansvarar) ✓
	Kunder/brukare riskerar att drabbas av missförhållanden hos anordnare/utförare. Anordnares/utförarens personal känner inte till eller använder inte skyldigheten att	Årlig enkät, s k "avtalsuppföljningsenkät" om kvalitet till alla anordnare/utförare. Sammanställs och redovisas i kvalitetsberättelsen.	

Process	Risk - period 1 & 2	Egenkontroll	Åtgärd
	rapportera enligt lex Sarah. Kvalitets- och stödgruppen Omsorg		eventuella utvecklingsområden.
Direktupphandling	Kunden riskerar att drabbas av bristande kvalitet då vi inte säkrar kvaliteten genom en upphandlingsprocess. Omsorgsenheten	Antal direktupphandlingar som genomförts och som hade kunnat tillgodoses inom befintliga avtal	Gruppchefer och gruppleddare behöver ha kunskap om vilka avtal (anordnare och utförare) som finns, inom vilka kategorier och vad de innebär. ✓
	Kunden riskerar att drabbas av bristande kvalitet då vi inte säkrar kvaliteten genom en upphandlingsprocess. LSS	Antal direktupphandlingar som genomförts och som hade kunnat tillgodoses inom befintliga avtal	Gruppchefer och gruppleddare behöver ha kunskap om vilka avtal (anordnare och utförare) som finns, inom vilka kategorier och vad de innebär. ✓
	Kunden riskerar att drabbas av bristande kvalitet då vi inte säkrar kvaliteten genom en upphandlingsprocess. Utredning och uppföljning vuxen	Antal direktupphandlingar som genomförts och som hade kunnat tillgodoses inom befintliga avtal	Gruppchefer och gruppleddare behöver ha kunskap om vilka avtal (anordnare och utförare) som finns, inom vilka kategorier och vad de innebär. ✓
Upphandling LOU, LOV, Överenskommelser	Vi har inte upphandlat alla insatser som svarar mot målgruppernas behov. För många direktupphandlingar. Kvalitets- och stödgruppen Omsorg	Analys av av antal direktupphandlingar, skäl, leverantörer, insatstyper och pris i syfte att få fram underlag för behovsplanering framåt.	Dokumentation av alla genomförda upphandlingar ✓ Fortsatt utveckling och förbättring av beställnings- och faktureringsprocessen i form av projekt i samarbete med digitaliseringsenheten. ✓
	Kravspecifikationer i förfrågningsunderlagen i upphandlingar täcker inte de behov som kunderna har. Kvalitets- och stödgruppen Omsorg	Räkna antal nya kundval/nya upphandlingar där vi har haft med referenspersoner från socialsekreterarna/handläggarna	Arbeta med ständiga förbättringar vad gäller behovsanalys och marknadsanalys. ✓
	Kundvalsvillkoren är inaktuella eller otydliga vilket kan innebära risk för att kunden inte får sina behov tillgodosedda. Kvalitets- och stödgruppen Omsorg	Analys av samtliga kundvalsvillkor.	Årliga uppdateringar av kundvalsvillkor i mars-SOCN ✓
	För få anordnare i flera av kundvalen innebär en risk för våra kunder att de inte får sina behov tillgodosedda och att valfriheten begränsas. Kvalitets- och stödgruppen Omsorg	Skillnader (+/-) i antalet anordnare i kundvalen kontrolleras och räknas i december i samband med kvalitetsberättelsen.	Följa förändringar i antal anordnare i kundvalen. Lyft risker till STJ ledningsgrupp. ✓ Utreda boendestöd inkl ersättningsnivå ✓ Utreda ersättningsnivå kundval ledsagar- och avlösarservice LSS ✓
	Kunder/brukare riskerar att sakna adekvata förebyggande tidiga insatser. Överenskommelser med den kommunala produktionen går ut vid slutet av 2019. Kvalitets- och stödgruppen Omsorg		Nya överenskommelser arbetas fram under året. ✓

Process	Risk - period 1 & 2	Egenkontroll	Åtgärd
Handlägga kundval	Kunders/brukares delaktighet begränsas i kundvalen. Handläggare/socialsekreterare vägleder inte klienterna i kundvalen. <i>Omsorgsenheten</i>	Följa upp spridningen av vilka anordnare som fått uppdrag.	Förtydliga processen och rutinen i Stratsys om hur socialsekreterare/handläggare vägleder i kundvalet.
Verksamhets-bidrag	Skattepengar som fördelas i form av bidrag till föreningar/aktörer i civilsamhället används inte med maximal nytta för kunder/brukare <i>Kvalitets- och stödgruppen Omsorg</i>		Kommunövergripande projekt som leds av förnyelseenheten pågår 2018/19 för att utveckla samverkan med civilsamhället.
			Kommungemensamt avrop från SKLs kommande ramavtal för den nya digitala tjänsten "Bokning och bidrag" under hösten 2019.
			Halvårsuppföljningar av alla föreningarna i form av enkät och vid behov telefonsamtal/Skype-möte eller fysiskt möte i augusti/september.
Verksamhetsuppföljning	Resultat på gruppnivå för olika målgrupper saknas ofta hos anordnare/utförare och myndighet. Det behövs för att bedöma om kvaliteten är god i de insatser som verksamheten erbjuder. <i>Kvalitets- och stödgruppen Omsorg</i>	Anordnare/utförare tillfrågas om systematisk sammanställning av individdata används för att utveckla verksamheten vid årlig enkät och vid granskningar.	Tema vid kvalitetsgranskning
			Tema vid anordnarmöten/samverkans möten
			Utveckla frågor som handläggarna kan ställa i sina uppföljningar av varje kund
	Kunder/brukare riskerar att utförare/anordnare inte lever upp till kvalitetskrav enligt avtal i sina insatser till dem. <i>Kvalitets- och stödgruppen Omsorg</i>	Räkna antal anordnare/utförare som granskats under året som bedömts leva upp till kvalitetskraven.	Vid verksamhetsövergångar: säkerställ att den nya utföraren får del av den gamla utförarens ev åtgärdsplan och följ upp dessa brister.
Utveckling av uppföljnings- och granskningsprocessen			
Systematiserad hantering av klagomål, synpunkter och avvikelser genom systemet Artwise.			
Nämndprocessen	Kund-/brukarperspektivet saknas i utredningar och annat underlag till socialnämnden. <i>Kvalitets- och stödgruppen Omsorg</i>	Gå igenom årets alla tjänsteskrivelser till socialnämnden från omsorgsenheten inför kvalitetsberättelsen och undersöka i hur många kund-/brukarperspektivet är beaktat.	Klargöra hur kund-/brukarperspektivet ska belysas i rutiner och nämndprocessen genom att lyfta frågan till socialdirektör och ledningsgrupp via KOS samordning.