

Ronneby Kommun

Kvalitetsberättelse 2015

Socialförvaltningen

Sofia Wildros, Kvalitetsutvecklare
2016-02-17

Innehåll

1. Sammanfattning.....	3
1.1 Inledning.....	3
1.2 Processer/rutiner.....	4
2. Mål 2015.....	4
2.1 Mål som är beslutade av Kommunfullmäktige.....	5
2.2 Mål som är beslutade av Socialnämnden.....	5
2.3 Kommentarer till måluppfyllelsen 2015.....	5
3. Internkontroll.....	6
3.1 Åtgärdsplan kopplad till Internkontrollplanen.....	7
4. Systematiskt förbättringsarbete.....	8
4.1 Riskanalyser.....	8
4.2 Avvikelsehantering.....	8
4.3 Egenkontroll.....	11
4.3.1 Uppföljning av genomförd riskanalys.....	11
4.3.2 Brukarundersökning.....	11
4.3.3 Länsövergripande arbetsgrupp för Öppna jämförelser.....	13
5. Mål 2016.....	14
5.1 Mål som är beslutade av Socialnämnden.....	14
6. Fortsatt arbete med ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.....	14

1. Sammanfattning

Kvalitetsberättelsen syftar till att beskriva hur kvalitetsarbetet fortlöpt under det gångna året.

Socialförvaltningen har under 2015 haft stora utmaningar, mycket beroende på den stora flyktingkrisen. Det har påverkat förvaltningen på olika sätt bla genom att målen kopplade till försörjningsstödet inte nått beslutade målvärden samt att handläggningen gällande ensamkommande barn brustit på ett sätt att förvaltningen anmält avvikelser till IVO (inspektionen för vård och omsorg).

Förvaltningen har arbetat mer systematiskt med förbättringsarbetet under 2015 och det har identifierats en del förbättringsområden genom de olika kontroller som genomförts under året, som exempelvis hanteringen av privata medel på förvaltningens särskilda boenden. Kontrollerna har också visat att förvaltningen genomfört flera förbättrande åtgärder efter beslut från IVO eller som ett led i lex Sarahutredningar.

Det har inkommit 9 st rapporter enligt lex Sarah. Två stycken lex Sarahutredningar har visat på så allvarliga missförhållanden att det gjorts anmälningar till IVO.

Under året deltog socialförvaltningen i en brukarundersökning gällande vuxna missbrukare och ekonomiskt bistånd. Undersökningen behandlade områden gällande tillgänglighet, information, inflytande och resultat. Förvaltningen fick ett förhållandevis gott resultat i undersökningen.

1.1 Inledning

Ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv där fokus läggs på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer.

Socialnämndens verksamheter ska skapa förutsättningar för medarbetare att delta i det systematiska förbättringsarbetet. Medarbetarnas erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att säkra kvalitet och vidareutveckla verksamheten. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

Ledningssystemet kräver att det förs fortlöpande dokumentation kring det systematiska kvalitetsarbetets alla delar. Det innebär att fastställda processer och rutiner ska vara dokumenterade, att arbetet med att planera, utföra riskanalyser, egenkontroller, hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser gett upphov till. Utöver kravet på att dokumentera kvalitetsarbetet fortlöpande ska kvalitetsarbetet beskrivas och dokumenteras årligen i en kvalitetsberättelse i syfte att ge en sammanfattande och klagörande bild över hur arbetet sett ut under året.

1.2 Processer/rutiner

För att kunna kvalitetssäkra att arbetet som sker inom socialförvaltningen uppnår en god kvalitet är en av grundstenarna i ledningssystemet att kartlägga och fastställa processer och rutiner i verksamheten. Det är med stöd av de processer och rutiner som finns i ledningssystemet som gör att alla medarbetare inom förvaltningen kan veta vad, hur och när de ska göra olika steg i det vardagliga arbetet.

Det finns processer inom socialförvaltningen som är förvaltningsövergripande, som gäller alla medarbetare på alla nivåer. Det finns också processer som spänner över ett verksamhetsområde samt processer som är aktuella för bara en enhet. Processer som innebär samverkan med andra ska också ingå i ledningssystemet internt såväl som externt. Ingen process är viktigare än någon annan utan alla delar ska omfattas av ledningssystemet.

Till skillnad från 2014, då socialförvaltningen fokuserade på att identifiera förvaltningens kärnprocesser samt att få till fungerande rutiner för det systematiska förbättringsarbetet, har fokus 2015 främst legat på att kartlägga de processer som förvaltningens olika enheter arbetar enligt. Arbetet har också fokuserat på att identifiera vilka rutiner som saknas eller behöver revideras/uppdateras ute på enheterna. Arbetet har letts av undertecknad och genomförts med hjälp av representanter, bestående av både enhetschefer och medarbetare, från de olika enheterna.

Arbetet med att kartlägga förvaltningens processer är i det närmaste slutfört. Det är en större enhet kvar, barn- och familjeenheten samt några små processer som återstår.

Att förvaltningen nu har ett verktyg som underlättar kartläggningen har också medverkat till att vi har kunnat skapa mer ordning och reda bland våra rutiner. Detta är ett viktigt led i att kvalitetssäkra verksamheten. Våra processer och rutiner måste vara lättåtkomliga för samtlig personal.

Parallellt med arbetet med att kartlägga de olika verksamheternas processer har undertecknad under 2015 träffat 21 olika arbetsgrupper för att visa var på kommunens intranät, Ronja, ledningssystemet är publicerat, hur det ska användas samt hur man navigerar mellan de olika processerna och rutinerna. Detta har gjorts som en del av att implementera ledningssystemet ute i verksamheterna.

2. Mål 2015

Under 2015 har Socialförvaltningen haft följande mål att arbeta med och inrikta sin verksamhet efter. Det är en del mål som är beslutade av Kommunfullmäktige och andra mål som är beslutade av Socialnämnden. Till dessa mål är olika indikatorer kopplade så att målen går att mäta och följa upp.

2.1 Mål som är beslutade av Kommunfullmäktige

- Minst 75 % av hushållen ska vara självförsörjande sex månader efter att biståndsperioden inletts.
- Minst 85 % av personerna med ett långvarigt behov av försörjningsstöd och behov av arbetsinriktade insatser ska delta i sysselsättning efter var och ens förutsättningar.
- Alla hemlösa som helt saknar bostad och som söker bostad hos socialtjänsten ska erbjudas ett tillfälligt boende.
- Samtliga barnfamiljer, som haft behov av försörjningsstöd mer än nio månader, ska erbjudas en särskild genomgång av barnens ekonomiska situation.
- 90 % av ungdomar 13-20 år ska ej vara återaktualiserad ett år efter avslutad insats.

2.2 Mål som är beslutade av Socialnämnden

- Människor med behov av försörjningsstöd ska få hjälp och stöd som ökar deras möjlighet att uppnå egen försörjning.
- Ungdomar som står långt från arbetsmarknaden ska särskilt uppmärksammas.
- Alla, med behov av mycket långvarigt försörjningsstöd ska vara en prioriterad grupp då det gäller insatser för att komma igång med sysselsättning samt att beakta barnens levnadssituation.
- Barn och ungdomars behov av stöd och hjälp sätts i centrum vid alla hjälpinsatser som genomförs av socialtjänsten, för att barnen ska känna trygghet i hemmet, i skolan och på fritiden.
- I utredningar som rör familjer och barn, ska barnkonventionen beaktas och utgå från ett tydligt barnperspektiv.
- Erbjud barn behandling i närmiljön.
- Personer med riskbruk, missbruk eller beroende, ska få hjälp och stöd som ökar deras möjlighet att uppnå ett liv utan missbruk, samt erbjudas uppföljning/stöd efter avslutad behandling på institution.
- Personer med psykisk ohälsa, samsjuklighet och funktionsnedsättningar ska få det stöd som krävs för att de själva ska kunna skapa sig ett liv som innebär delaktighet och känsla av sammanhang i samhället.
- Socialnämnden ska erbjuda god omsorg, stöd service och trygghet för att uppnå goda levnadsvillkor, personer med funktionsnedsättningar, ska erbjudas möjlighet att leva som alla andra. Den enskildes behov ska alltid stå i centrum där individen har möjlighet att påverka och vara delaktig i sin vardag.

2.3 Kommentarer till måluppfyllelsen 2015

Målen som är kopplade till försörjningsstödet har inte uppnåtts under 2015. Det handlar främst om att antalet flyktinghushåll har ökat dramatiskt under året. Övriga hushåll med behov av försörjningsstöd har däremot minskat under 2015. Att det är ett minskat behov av försörjningsstöd bland övriga hushåll beror bla på att hushållens egna inkomster har ökat. Arbetet med sysselsättning/praktikplatser till försörjningsstödstagare har utvecklats genom olika insatser bla genom en särskild praktiksamordnare som arbetar på enheten.

Målet att 75 % av hushållen ska vara självförsörjande sex månader efter att biståndsperioden inletts kan resultatet också förklaras med att mätmetoden förändrats. Bedömning har gjorts att resultatet i stort sett är oförändrat men att den förändrade mätmetoden ger en fördröjning på 1-3 månader vilket avspeglas i ett sämre resultat jämfört med förra året.

När det gäller målen som riktar sig till förvaltningens barnavård så varierar måluppfyllelsen. Vad gäller placeringar för barn/unga så har antalet barn/unga ökat något under 2015 men antal placeringsdygn har minskat, dvs de barn/unga som är placerade är det under kortare tid jämfört med föregående år. Barns/ungas delaktighet i utredningar och beslut som fattas uppgår till 79 %. Målet är 90 % vilket innebär att detta är ett identifierat utvecklingsområde.

Utfallet för de mål som riktar sig till vuxna missbrukare har inte nått upp till det satta målvärdet för 2015. Både antalet placerade samt antal placeringsdygn har ökat under året jämfört med föregående år. Ökningen beror främst på äldre missbrukare som är i behov av stora omvårdnadsinsatser.

Inom verksamhetsområdet, funktionsstöd, har man genom olika konkreta aktiviteter arbetat för att öka de enskildas delaktighet i sina genomförandeplaner. Det har fått god effekt och måluppfyllelsen har ökat från 78 % 2014 till 95,2 % 2015. Erbjudandet om fritidsaktivitet 2 timmar/vecka på förvaltningens särskilda boenden så uppnår man 89,25 % inom Stöd, service och omsorg och 100 % inom Råd och stöd, socialpsykiatri. Personalen försöker motivera och engagera den enskilde till att delta i fritidsaktiviteter men respekterar också den enskildes önskan om att avstå. Vissa brukare har ett stort socialt nätverk utanför boendet och vill så långt som möjligt vara självständiga vilket kan vara en orsak till att aktivitet tillsammans med personal avböjs.

3. Internkontroll

De delar som i 2014 års internkontrollplan hade väsentliga avvikelser har kontrollerats även 2015, dvs handläggningstider för förhandsbedömning och utredning gällande barnavårdsutredningar samt att skyddsbedömningar genomförs enligt gällande lagstiftning.

Kontroll har också gjorts på att beslutade åtgärder efter lex Sarahutredningar samt beslut från IVO (inspektionen för vård och omsorg), efter exempelvis tillsyn, har genomförts. Det är även gjorts kontroll på hur rutinen gällande hantering av privata medel efterlevs.

Utöver ovanstående kontroller har MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) genomfört kontroller gällande HSL (hälso-och sjukvårdslagen). För 2015 har kontroll gjorts kring hur läkemedelshanteringen fungerar från ordination till intag samt hur delegering av läkemedel, från att behovet uppkommit till genomförd delegering, fungerar. Resultatet av dessa kontroller redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen för

2015.

Uppföljningen av beslutade åtgärder efter Lex Sarah utredningar samt beslut från IVO gjordes en heltäckande kontroll. Inga avvikelser identifierades. Samtliga beslutade åtgärder var genomförda.

Däremot kunde det även 2015 konstateras att det är väsentliga avvikelser gällande handläggningstider inom barnavården. Antalet ärenden som inte avslutats i rätt tid har varierat mellan 15 st till 58 st per månad, i genomsnitt 35 st/mån. Det framkommer att det finns en rutin som är välkänd i verksamheten. Främsta orsaken till att antalet förhandsbedömningar och utredningar inte slutförs inom lagstadgad tid förklaras genom den exceptionellt stora ökningen av ensamkommande barn som kom till Ronneby under hösten. Antalet pågående utredningar exklusive ensamkommande barn har varierat mellan 116 till 156 vilket är betydligt fler än vad ordinarie bemanning bedöms ha kapacitet för. Under större delen av året har dessutom tjänster inom barnavården varit vakanta.

Kontrollen av skyddsbedömningarnas genomförande visade också på en väsentlig avvikelse. I oktober genomfördes stickprovskontroll av 22 ärenden inom Utredningsenheten barn samt Vuxenenheten. I samtliga fall är en skyddsbedömning gjord. I några fall var dock skyddsbedömningen inte dokumenterad på avsett dokument eller var den inte dokumenterad på ett korrekt sätt enligt lagstiftningen, dvs det saknades datum för skyddsbedömningen eller så framgick inte titel på den som gjort skyddsbedömningen.

Även kontrollen gällande hanteringen av privata medel visade på väsentliga avvikelser. I oktober genomfördes tre stickprovskontroller inom Stöd, service och omsorgs verksamheter och två stickprovskontroller inom Råd och stöds verksamheter. Genom kontrollerna framgick det tydligt att det var på flera punkter som rutinen inte följs ute i verksamheterna.

3.1 Åtgärdsplan kopplad till Internkontrollplanen

Då avvikelsen gällande att handläggningstiderna inte hålls enligt gällande lagstiftning främst går att förklara med den stora ökningen av inkomna ärenden i allmänhet och den exceptionella ökningen av ensamkommande barn i synnerhet är åtgärderna främst inriktade på att öka bemanningen inom barnavårdens olika delar. Socialförvaltningen har under året vidtagit åtgärder för att öka bemanningen genom att hyra in konsulter och anställa tillfällig extrapersonal. Arbetsmarknadsläget gör det dock svårt att hitta kompetent och erfaren personal. Inför budget 2016 utökas den ordinarie bemanningen med två socialsekreterare.

När det gäller skyddsbedömningarna samt hanteringen av privata medel gäller det att vidta åtgärder som innebär revidering/förtydligande av nuvarande rutiner samt fokusera på att implementera rutinerna ute i verksamheterna så att de tillämpas.

4. Systematiskt förbättringsarbete

En stor del av de förvaltningsövergripande processerna och rutinerna är ett led i att systematisera förbättringsarbetet inom förvaltningen.

Det systematiska förbättringsarbetet består av fem olika delar; riskanalyser, avvikelshantering, egenkontroll, förbättrande åtgärder i verksamheter samt förbättring av processer och rutiner.

I samband med att de olika enheterna inom förvaltningen har kartlagt sina processer så har adekvata rutiner gått igenom. Det har inneburit att det under året har upprättats nya rutiner som saknats samt har det genomförts flera revideringar och uppdateringar av redan befintliga rutiner.

För handläggning av ärenden gällande missbruk och funktionsnedsättning har Socialnämnden antagit nya riktlinjer under 2015.

4.1 Riskanalyser

Riskanalyser innebär att den som bedriver verksamheten är framåtblickande, d.v.s. arbetar förebyggande. Syftet med riskanalyser är att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut.

Exempel på när en riskanalys skall genomföras är:

- organisationsförändringar
- uppmärksammade förbättringsområden
- mönster som uppmärksammats via avvikelshanteringen
- förändringar i lagstiftning
- nya metoder eller arbetssätt
- risker har uppmärksammats på andra håll

Socialförvaltningen har två olika rutiner när det gäller riskanalyser, en rutin när sannolikheten samt storleken på risken bedöms vara liten och en annan då sannolikheten samt storleken på risken bedöms vara stor. När den första rutinen används så hanteras riskanalysen på den enheten som berörs. När den andra rutinen används så sätts ett analysteam samman för att genomföra riskanalysen.

Under 2015 genomfördes en riskanalys inom daglig verksamhet i samband med att Arbetscenter lades ner. Där beskrevs vilka konsekvenser nedläggningen skulle innebära både för de enskilda som drabbades men också för förvaltningens verksamhet. Riskanalysen visade också på vilka åtgärder som behövde genomföras för att de enskilda skulle få så lite negativ påverkan som möjligt.

4.2 Avvikelsehantering

Avvikelsehantering innebär att den som bedriver verksamhet ska kunna ta emot och

utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Utredningen skall svara på om den som bedriver verksamhet ska kunna ta ställning till om det förekommit avvikelser. Med avvikelse avses att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt gällande lagstiftning.

Avvikelsehantering skall utreda inträffade avvikelser och kunna se de bakomliggande orsakerna till varför avvikelsen inträffat. Därefter skall adekvata och tillräckliga åtgärder genomföras för att förhindra att något liknande inträffar igen. Avvikelser kan vara av mindre allvarlig art men de kan också vara allvarliga och då hanteras de inom ramen för Lex Sarah.

Under 2015 inkom det 19 st klagomål varav 10 st, gällde klagomål på hur myndighetsutövningen bedrivits. Klagomålen har utretts enligt gällande rutin men de har inte lett till några förändrade rutiner eller andra typer av åtgärder då man bedömt att det inte skett någon avvikelse. Fyra klagomål har handlat om att enskilda har upplevt att de blivit dåligt bemötta av förvaltningens personal. Då har enhetschefen haft samtal med berörda handläggare samt har enhetschefen tagit upp vikten av ett gott bemötande i hela arbetsgruppen.

2015 inkom det även tre synpunkter där en handlar om att man tycker att normen för försörjningsstöd är för liten. Den andra är en person som uttrycker en allmänt negativ synpunkt till vuxenenheten/försörjning. Den tredje synpunkten handlar om att det behövs information från socialförvaltningen på fler språk.

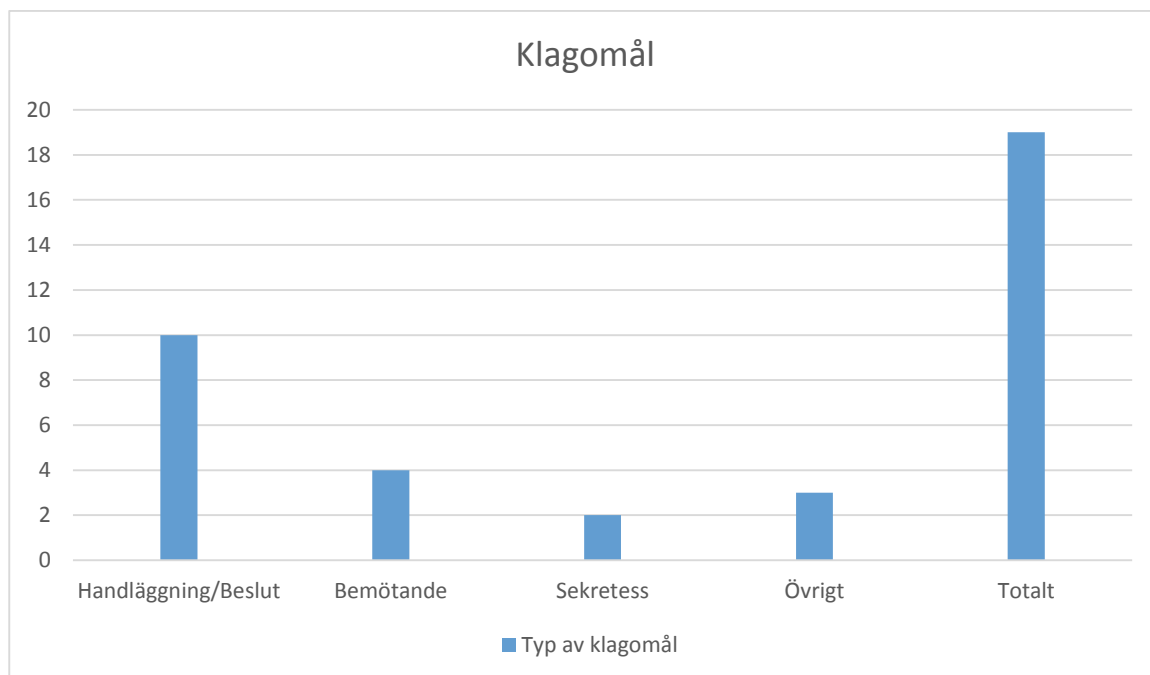
Under 2015 har rutinen för avvikelsehantering blivit allt mer känd ute i organisationen varpå de identifierade avvikelserna delats upp i mindre allvarliga avvikelser samt allvarliga avvikelser (Lex Sarah). Det har under 2015 registrerats 4 mindre allvarliga avvikelser. Det innebär avvikelser som kunna utretts och åtgärdats på den aktuella enheten.

När det gäller Lex Sarah rapporter så har det under 2015 inkommit 9 st. 3 st har dock bedömts handla om sådant som inte omfattas av lagstiftningen om Lex Sarah, exempelvis när medarbetare och ledning inte är överens om hur en insats ska utföras.

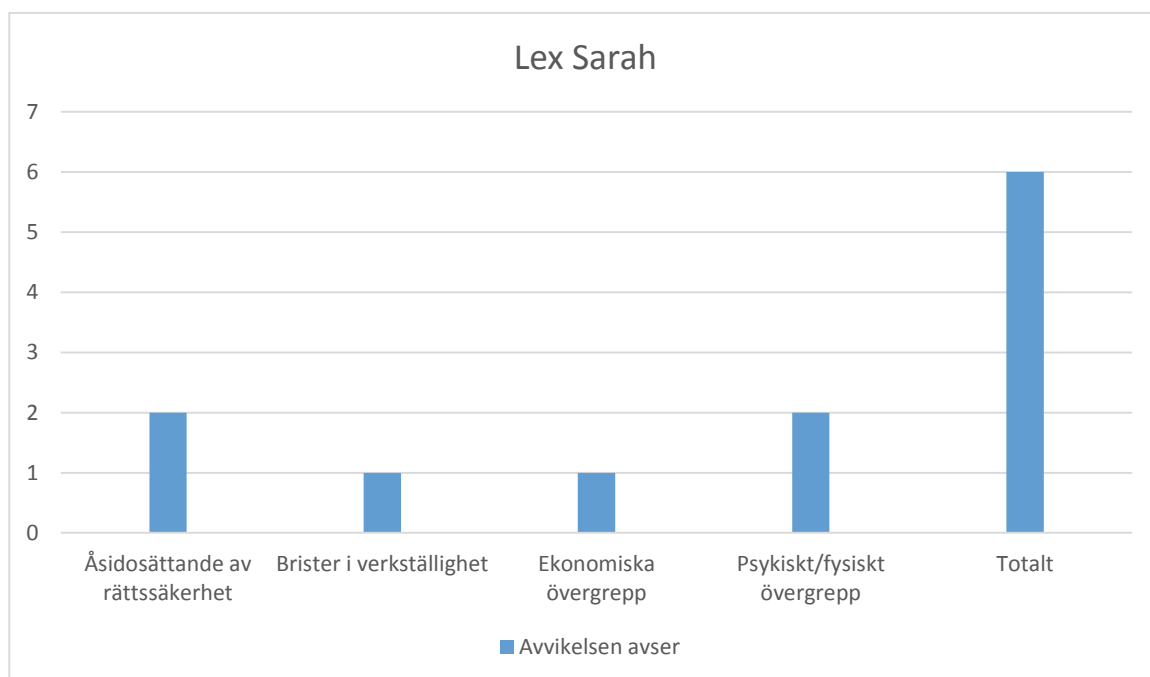
Två avvikelser som inträffat har anmälts till IVO. Den ena avvikelsen som anmäldes till IVO gällde att en enskild som var beviljad personlig assistans varit utan insats under 12 timmar. Den andra avvikelsen gällde att socialförvaltningen inte hanterat situationen med den dramatiska ökningen av ensamkommande barn vilket leder till att rättssäkerhet för barnen, handläggning enligt gällande lagstiftning etc blir lidande. I det första fallet bedömde IVO att vidtagna åtgärder var tillräckliga och ärendet avslutades. I det andra fallet konstaterar IVO att de krav som ställs på kommunerna i den extraordinära situation som pågår är svåra att leva upp till. IVO avslutar ärendet.

Nedan följer två diagram där den första visar på de inkomna klagomål (tabell 1) och den andra visar på de Lex Sarah utredningar (tabell 2) som genomförts under 2015.

Tabell 1



Tabell 2



4.3 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär även att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Till skillnad mot riskanalyserna, som innebär att arbeta förebyggande, innebär egenkontrollen att granskning ska göras av den verksamhet som bedrivits eller bedrivs.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Rutinen som arbetats fram inom socialförvaltningen i Ronneby är formulerad som ett årshjul där varje verksamhet främst utifrån socialnämndens mål och Internkontrollplanen men också från resultatet av tex. öppna jämförelser, brukarundersökningar eller identifierade mönster från inkomna klagomål, rapporterade avvikelser eller genomförda riskanalyser ska formulera områden där egenkontroll ska genomföras under året.

4.3.1 Uppföljning av genomförd riskanalys

Under 2015 gjordes en utvärdering/uppföljning på de åtgärder som föreslogs efter den riskanalys som förvaltningen gjorde 2014 efter det att en 8-årig flicka mördats i Karlskrona. Analysen ledde fram till sju stycken åtgärdsförslag som alla syftade till att Socialförvaltningens hantering av inkomna anmälningar skulle säkras upp och dokumenteras på ett, enligt gällande lagstiftning, korrekt sätt. Utvärderingen visade i huvudsak ett positivt resultat av de genomförda åtgärderna. Det var, vid tidpunkten då utvärderingen gjordes, en åtgärd som inte var genomförd och en åtgärd som inte fungerade tillfredsställande. Detta är nu genomfört och åtgärdat.

Efter att förändringarna nu har gjorts är både den administrativa personalen samt enhetscheferna på berörda enheter samstämmiga om att det blivit en klar förbättring av hanteringen av inkomna anmälningar. De säger att det känns tryggare och säkrare att korrekta risk- och skyddsbedömningar görs efter att det upprättats nya rutiner samt att man utformat nya rutiner för kommunens posthantering.

4.3.2 Brukarundersökning

2015 var första året som Socialstyrelsen gick ut med en nationell brukarundersökning för IFO. Socialförvaltningens vuxenenhet deltog vilket innefattar verksamheterna för missbruk samt ekonomiskt bistånd. Undersökningen pågick under en månad. Förutom den första frågan i undersökningen som var om den svarande var man eller kvinna så ställdes ytterligare sex frågor. Underlaget vad gäller missbruksområdet blev för litet för att kunna göra någon vettig analys av materialet. Det var 15 personer som fick möjlighet att svara på undersökningen. Svarsfrekvensen var 40 %. Däremot var underlaget gällande ekonomiskt bistånd tillräckligt stort. Det var 95 personer som fick möjlighet att svara på undersökningen. Svarsfrekvensen var 66 %. Nedan redovisas svaren för ekonomiskt bistånd fråga för fråga.

1. Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av socialsekreteraren?

	Lätt	Svårt
Kvinnor	86 %	14 %
Män	92 %	8 %
Totalt	90 %	10 %

2. Upplever du att socialsekreteraren frågar efter dina synpunkter om hur din situation skulle kunna förändras?

	Ja	Nej
Kvinnor	90 %	10 %
Män	77 %	23 %
Totalt	82 %	18 %

3. Hur stor förståelse upplever du att socialsekreteraren visar för din situation?

	Stor	Liten/Ingen
Kvinnor	82 %	18 %
Män	79 %	21 %
Totalt	80 %	20 %

4. Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren till exempel via telefon, sms eller e-post?

	Lätt	Svårt
Kvinnor	76 %	24 %
Män	74 %	26 %
Totalt	75 %	25 %

5. Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du har fått av socialtjänsten i kommunen?

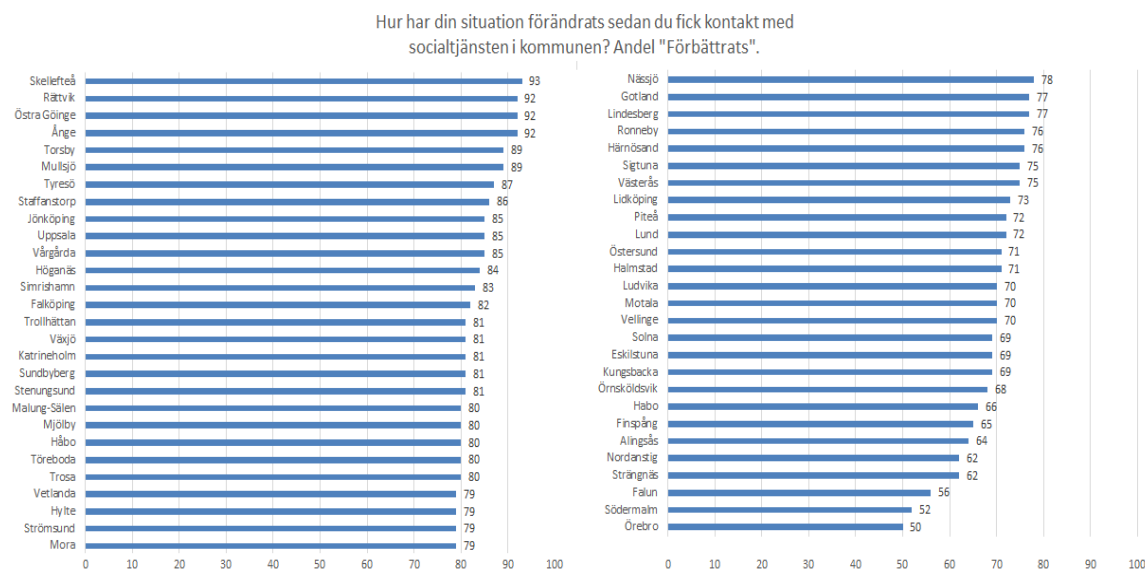
	Mycket	Lite/Ingenting
Kvinnor	76 %	24 %
Män	66 %	34 %
Totalt	70 %	30 %

6. Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?

	Förbättras	Ingen förändring	Försämras
Kvinnor	81 %	5 %	14 %
Män	69 %	14 %	17 %
Totalt	74 %	11 %	16 %

Överlag är resultatet gott. Nationellt var det 68 kommuner som deltog. Samtliga kommuner deltog dock inte i undersökningens alla delar (Sociala barn- och ungdomsvården, vuxna missbrukare samt ekonomiskt bistånd). Det enda resultat som publicerats nationellt är på frågan som gäller om situationen har förändrats sedan

personen i fråga fick kontakt med socialtjänsten. Resultatet grundar sig på de 55 kommuner av de 68 som svarat fullständigt på enkäten.



Bilden visar att det finns ett spann från 50 % till 93 % som upplever att situationen förbättrats (resultatet inte helt jämförbart mellan kommunerna enligt socialstyrelsen). Genomsnittet för landet ligger i paritet med Ronnebys resultat. En mer detaljerad sammanställning kommer att komma under 2016 från SKL.

Det är ett viktigt perspektiv att ta till sig, vad de enskilda personerna som är i kontakt med våra olika verksamheter tycker. Socialstyrelsens brukarundersökning kommer att genomföras varje år och socialförvaltningen strävar efter att fler verksamheter kommer att delta under 2016.

4.3.3 Länsövergripande arbetsgrupp för Öppna jämförelser

Ett annat arbete som pågått under 2015 är ett länsövergripande arbete i syfte att kvalitetssäkra processen kring hur insamlandet av material till Öppna jämförelser samt ett gemensamt sätt att analysera resultatet av Öppna jämförelser. Under 2014/2015 har en arbetsgrupp där representanter från samtliga Blekingekommuner, Landstinget samt Blekinge kompetenscentrum (BKC) deltagit för att arbeta fram en fungerande process för detta ändamål. Under 2015 har processen testats på ett område (äldre) men det är tänkt att processen ska kunna följas i samtliga områden där Öppna jämförelser genomförs.

Utifrån resultat och analys av det systematiska förbättringsarbetet så kommer förbättringsområden att tydliggöras och socialförvaltningen kan därmed genomföra förbättrande åtgärder i verksamheten samt förbättra processer och rutiner om så krävs.

5. Mål 2016

5.1 Mål som är beslutade av Socialnämnden

- Människor med behov av försörjningsstöd ska få hjälp och stöd som ökar deras möjlighet att uppnå egen försörjning.
- Alla, med behov av långvarigt försörjningsstöd (9 mån eller längre), ska vara en prioriterad grupp då det gäller insatser för att komma igång med sysselsättning samt ska barnens levnadssituation beaktas.
- I utredningar som rör familjer och barn, ska barnkonventionen beaktas och utgå från ett tydligt barnperspektiv.
- Erbjudna barn behandling i närmiljön.
- Alla hemlösa som helt saknar bostad och som söker bostad hos socialtjänsten ska erbjudas ett tillfälligt boende.
- Personer med riskbruk, missbruk eller beroende, ska få hjälp och stöd som ökar deras möjlighet att uppnå ett liv utan missbruk.
- Barn/ungdomars (13-20 år med beviljade insatser) behov av stöd ska minska i jämförelse med föregående år.
- Personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning ska erbjudas möjlighet att leva som alla andra.
- För personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning ska individens behov alltid stå i centrum och den enskilde ska ges möjlighet att påverka och vara delaktig i sin vardag.

6. Fortsatt arbete med ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

Arbetet med att kartlägga förvaltningens processer beräknas slutföras under 2016. Nästa steg i att utveckla ledningssystemet är att fokusera på arbetet med att genomföra egenkontroller. Förvaltningen har en rutin för hur det arbetet ska gå till men de olika verksamheterna behöver stöd i att hitta en bra nivå att utföra dessa kontroller på så att det blir ett komplement till måluppföljning och internkontrollerna. Det är viktigt att enhetscheferna och medarbetarna ser vinsterna med att kontrollera delar av sina egna verksamheter och därigenom kunna utveckla och förbättra kvaliteten.

Under 2015 har en ny styrmodell för kommunens målstyrning antagits av kommunfullmäktige. Under 2016 kommer det krävas ett gediget arbete för att göra styrmodellen känd ända ut i organisationen så att samtliga medarbetare känner delaktighet i förvaltningens målarbete. För socialförvaltningen del är det också viktigt att man formulerar tydliga indikatorer som verkligen mäter de uppsatta målen samt att man utvecklar bra mätmetoder för att följa upp indikatorerna så att de blir jämförbara, både för oss själva över tid men också så att vi kan jämföra oss med andra kommuner.

Under de närmsta åren har behovet av att utforma och upprätta en verksamhetsplan identifierats. Det är ett behov som finns hos flera förvaltningar inom kommunen varför ett arbete i kommunens kvalitetsgrupp påbörjats för att skapa en gemensam struktur

för hur förvaltningarnas verksamhetsplaner ska se ut. Arbetet med att utforma strukturen beräknas vara klart till sommaren 2016 för att den ska kunna användas för verksamhetsplaneringen 2017. Tanken är att verksamhetsplanen ska följas upp av en verksamhetsberättelse som kommer vara en del av årsredovisningen.

Sofia Wildros
Kvalitetsutvecklare, Socialförvaltningen