

Ronneby Kommun

Kvalitetsberättelse 2016

Socialförvaltningen

Malin Gustafsson
2017-02-17

Innehåll

<u>1. Sammanfattning</u>	3
<u>1.1 Inledning</u>	3
<u>1.2 Processer/rutiner</u>	4
<u>2. Målarbetet</u>	4
<u>2.1 Mål som är beslutade av Kommunfullmäktige</u>	5
<u>2.2 Mål som är beslutade av Socialnämnden</u>	5
<u>2.3 Indikatorer</u>	5
<u>2.4 Kommentarer till måluppfyllelsen 2016</u>	6
<u>3. Internkontroll</u>	8
<u>3.1 Kontrollmoment</u>	8
<u>3.2 Resultat av internkontrollen</u>	8
<u>3.3 Åtgärdsplan kopplad till internkontrollplanen</u>	8
<u>4. Systematiskt förbättringsarbete</u>	9
<u>4.1 Riskanalyser</u>	9
<u>4.1.1 Genomförda riskanalyser 2016</u>	9
<u>4.1.2 På förvaltningsnivå</u>	10
<u>4.1.3 På enhetsnivå</u>	10
<u>4.2 Avvikelsehantering</u>	10
<u>4.2.1 Synpunkter/klagomålshantering</u>	11
<u>4.3 Egenkontroll</u>	112
<u>4.3.1 Egenkontroll Råd och stöd familj</u>	12
<u>4.3.2 Brukarundersökning</u>	112
<u>4.3.2.1 Jämförelse med andra kommuner</u>	14
<u>4.3.2.2 Fortsatt arbete med brukarundersökningen</u>	15
<u>4.3.3 Länsövergripande arbetsgrupp öppna jämförelse</u>	15
<u>4. Verksamhetsplan 2017</u>	16
<u>5. Mål 2017</u>	16
<u>5.1 Mål som är beslutade av Socialnämnden</u>	16
<u>6. Fortsatt kvalitets- och utvecklingsarbete 2017</u>	17

1. Sammanfattning

Socialförvaltningens arbete med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten skall dokumenteras i en årlig kvalitetsberättelse. Syftet med kvalitetsberättelsen är således att beskriva hur kvalitetsarbetet fortlöpt under det gångna året.

Socialförvaltningen har under 2016 haft fortsatt stora utmaningar. Det stora inflödet av flyktingar och ensamkommande barn från året innan har haft fortsatt inverkan på verksamheten.

Det systematiska förbättringsarbetet har fortgått under året. Utifrån internkontrollens resultat föregående år har förbättringsområden identifierats och arbetats med, som exempelvis hanteringen av privata medel på förvaltningens särskilda boenden.

Två utredningar har gjorts enligt lex Sarah, varav en av dem visade så pass allvarligt missförhållande att det gjordes en anmälan till IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Under hösten 2016 genomfördes en nationell brukarundersökning inom individ- och familjeomsorgen. Undersökningen omfattade kvalitetsområden som bland annat bemötande, tillgänglighet, information och inflytande. Detta år medverkade samtliga enheter inom individ- och familjeomsorgen.

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 dessa processer och rutiner som alla medarbetare inom förvaltningen kan veta vad, hur och när de ska göra olika steg i det vardagliga arbetet.

Under 2016 har arbetet med att kartlägga de olika processerna i förvaltningen i princip slutförts. Det fortsatta arbetet består i att regelbundet uppdatera och revidera processerna, vilket är ett ständigt pågående arbete som kräver delaktighet av både chefer och medarbetare, liksom att identifiera nya processer eller rutiner. Att våra processer och rutiner är väl kända och lättåtkomliga för samtlig personal är viktigt för att kvalitetssäkra verksamheten. Under året har kvalitetsutvecklare träffat ett flertal olika arbetsgrupper för att visa hur 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 och är ett ständigt pågående arbete.

2. Målarbetet

Att sätta mål och följa upp resultat är ett verktyg för att styra en verksamhet eller organisation. Målstyrningsprocessen ska ge information om kvalitet och om vad som behöver utvecklas i verksamheten för att de insatser som kommer brukarna till del blir så bra som möjligt.

År 2015 antog kommunfullmäktige en ny styrmodell för kommunens målstyrning. Det är viktigt att göra styrmodellen känd ute i organisationen så att samtliga medarbetare känner delaktighet i förvaltningens målarbete.

Socialförvaltningen arbetar mot mål som dels är beslutade av Kommunfullmäktige och dels av Socialnämnden. Till målen är olika indikatorer kopplade så att målen går att mäta och följa upp. Inför 2017 har även aktiviteter på enhetsnivå tagits fram. På så sätt har de olika enheterna konkreta åtgärder att jobba med som är kopplade till målen.

Analysarbetet avseende måluppfyllelsen för 2016 har analyserats på förvaltningsnivå och skall därefter på en övergripande nivå analyseras av kommunens kvalitetsgrupp.

Nedan följer en redogörelse över de mål/indikatorer som har styrt socialförvaltningens arbete under det gångna året.

2.1 Mål 2016 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.
- Max 16 dagar i snitt för att få ekonomiskt bistånd vid nybesök
- 70 % av ungdomar 13-20 år ska ej vara återaktualiserad ett år efter avslutad insats.
- 76 % av kvalitetsaspekterna i KIKI skall vara uppfyllda avseende LSS grupp- och serviceboenden

2.2 Mål 2016 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.
- Erbjudas 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.

2.3 Indikatorer

Till målen kopplas indikatorer som möjliggör en mätning av måluppfyllelsen. För 2016 var indikatorerna följande:

- 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.
- Samtliga barnfamiljer, som haft behov av försörjningsstöd mer än nio månader, ska erbjudas en särskild genomgång av barnens ekonomiska situation.
- Alla hemlösa som helt saknar bostad och som söker bostad hos socialtjänsten ska erbjudas ett tillfälligt boende.
- I 90 % av utredningar som rör barn skall det framgå i dokumentationen hur barnen varit delaktiga i utredningen.
- Antal placerade barn skall minska i jämförelse med föregående år och uppgå till högst 94 st.
- Antal placeringsdygn (barn) skall minska i jämförelse med föregående år och uppgå till högst 21 745 st.
- Antal placerade vuxna skall minska i jämförelse med föregående år och uppgå till högst 21 st.
- Antal placeringsdygn (vuxna) skall minska i jämförelse med föregående år och uppgå till högst 2 749 st.
- 90 % av ungdomar 13-20 år ska ej vara återaktualiserad ett år efter avslutad insats.
- Alla personer som bor i bostad med särskild service skall erbjudas två timmars fritidsaktivitet i veckan med personalstöd.
- Alla personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning skall vara delaktiga i utformningen av sin genomförandeplan.

2.4 Kommentarer till måluppfyllelsen 2016

Flera mål som är kopplade till försörjningsstödet har uppnåtts under 2016. En negativ avvikelse är andel personer med ett långvarigt behov som deltar i sysselsättning där utfallet uppgår till 57 % jämfört med målvärdet 85 %. Definitionen av ”långvarigt behov av försörjningsstöd” behöver förtydligas. Enligt Socialstyrelsens definition är behovet långvarigt när en person uppburit försörjningsstöd i minst tio månader inom ramen av en tolv månaders period. Vårt resultat är framtaget för personer som haft försörjningsstöd i minst fyra månader. Det framtagna resultatet bygger även på att orsakerna till behovet av försörjningsstöd kodats korrekt, och här finns sannolikt en felmarginal. Till enheten är en praktiksamordnare kopplad som arbetar mot sysselsättning och praktik. Enbart denna resurs bedöms inte vara tillräcklig för att målet skall kunna uppnås. En ökad samverkan med andra aktörer bedöms vara viktiga faktorer i det fortsatta arbetet. En fördjupad analys av klientgrupp och arbetssätt/metoder kommer att genomföras under året för att nå ett effektivare sätt att arbeta med personer som har ett långvarigt biståndsbehov.

Samtliga barnfamiljer som uppstår ekonomiskt bistånd skall erbjudas en särskild ekonomisk genomgång, i syfte att uppmärksamma barnens ekonomiska situation. Resultatet visar att 89 % av barnfamiljerna fått erbjudandet och att en tredjedel av dessa tackat ja till insatsen.

När det gäller målen som riktar sig till förvaltningens barnavård så varierar

måluppfyllelsen. Vad gäller placeringar av barn/unga så visar resultatet en kraftig positiv avvikelse, liksom för antalet placeringsdygn. Antalet placeringar uppgick till 67 st. under året, att jämföra med föregående år då antalet uppgick till 95 st. En faktor för resultatet bedöms vara en effektiv öppenvård, men orsakerna till minskningen är komplexa och kommer att analyseras mer djupgående under 2017.

Vid måluppföljningen för 2015 identifierades ett utvecklingsområde genom resultatet av dokumentationen av barn/ungas delaktighet i utredningar. Under 2016 har bland annat personalen genomgått utbildning i att hålla barnsamtal. Måluppföljningen för 2016 visar att i samtliga granskade ärenden är barns delaktighet i utredningen dokumenterad. Har socialsekreteraren inte haft enskilda samtal med barnet finns anledningen till detta dokumenterat, som exempelvis att barnets unga ålder inte möjliggjort något samtal.

79 % av ungdomar 13-20 år är inte återaktualiserade ett år efter avslutad insats, vilket är en förbättring jämfört med föregående år. Socialnämndens målvärde är 90 %, vilket innebär att målet inte är uppnått. Även Kommunfullmäktige beslutade om detta mål, dock med ett lägre målvärde och som härigenom uppnås.

Antal placerade vuxna med missbruksproblematik har ökat med en person jämfört med föregående år, vilket innebär att även antal placeringsdygn har ökat något. Målet är härigenom inte uppnått. Det kan konstateras att antalet placeringar är relativt konstant över de senaste åren.

Inom verksamhetsområdet funktionsstöd har man genom olika konkreta aktiviteter arbetat för att öka de enskildas delaktighet i utformandet av sina genomförandeplaner. Bland annat har personal erhållit kompetensutveckling inom området alternativ kompletterande kommunikation (AKK), för att inkludera brukare som har liten eller ingen kommunikativ förmåga. Måluppfyllelsen har ökat från föregående år till 97 %.

Målet att erbjuda fritidsaktivitet 2 timmar/vecka med personalstöd på särskilda boenden uppnås till 100 %.

För kvalitetsaspekterna i KKIK (Kommunens kvalitet i korthet) avseende kvalitén inom LSS grupp- och serviceboenden är målvärdet 76 %. Utfallet visade 64 % på lägsta nyckeltal och målet är inte uppnått. Talet avser faktorn att hot och våld mellan brukare inte förekommit de senaste sex månaderna. Vid tre boenden har det förekommit hot och våld mellan brukare. Åtgärder som vidtagits är att personal har haft handledning, jobbat med riskbedömningar, samt arbetat med den fysiska miljön för att minimera riskerna för att liknande händelser uppstår. Utbildning i lågaffektivt bemötande har genomförts under hösten. Fortsatt fokus under 2017 på kompetenshöjande insatser för personal, framförallt när det gäller kommunikation och bemötande. Viktigt att beakta lämplighet och intresse för att jobba med målgruppen vid rekrytering av ny personal.

3. Internkontroll

3.1 Kontrollmoment

De delar som i 2015 års internkontrollplan hade väsentliga avvikelser har kontrollerats även 2016. Dessa kontrollmoment avser att utredningstiden för förhandsbedömningar och barnavårdsutredningar följs enligt gällande lagstiftning, liksom att skyddsbedömningar görs enligt gällande lagstiftning. Även rutinen för hantering av privata medel på särskilda boende har kontrollerats då detta resultat var avvikande 2015.

Utöver ovanstående kontroller har MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) genomfört kontroller gällande HSL (hälso-och sjukvårdslagen). För 2016 har kontroll gjorts kring informationsöverföring mellan HSL- och SoL personal samt hur uppföljning av delegeringsbeslut efterföljs. Resultatet av dessa kontroller redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen för 2016.

3.2 Resultat av internkontrollen

Kontrollen av skyddsbedömningarnas genomförande visade att dessa görs enligt gällande lagstiftning på både Utredningsenhet barn och på Vuxenenhet. Även samtliga förhandsbedömningar som kontrollerades på Utredningsenhet barn och på Råd och stöd familj var gjorda inom 14 dagar.

Däremot kunde det även 2016 konstateras att det är väsentliga avvikelser gällande handläggningstiderna inom barnavården. Antalet ärenden som inte avslutats i rätt tid uppgår till i snitt 80 st under året. Resultatet kan till viss del förklaras med att enheten haft vakanta tjänster och inte varit fullt bemannad. Den nya personal som rekryterats under året har varit helt nya inom området och det tar tid innan oerfaren personal uppnår full kapacitet.

Avseende hanteringen av privata medel på gruppboendena har det arbetats med olika åtgärder under året för att tydliggöra rutinerna kring detta. Kontrollen visar att rutinen för hantering av privata medel efterföljs.

3.3 Åtgärdsplan kopplad till Internkontrollplanen

Vad gäller utredningstiden för barnavårdsutredningar kommer åtgärder att vidtas under 2017 för att nå upp till gällande lagstiftning. En mottagningsfunktion kommer att inrättas på Utredningsenhet barn, bestående av team-ledare och två socialsekreterare, som kommer att ansvara för telefonmottagning och förhandsbedömningar. Detta innebär att övriga socialsekreterare på enheten kan fokusera på utredningarna, vilket kommer att leda till kortare utredningstider. Den administrativa resursen på enheten kommer att vara kvar under 2017, vilket innebär att socialsekreterarna avlastas med en

del administration och härigenom får mer tid till utredningarna. Fortlöpande konsultinhyrd personal för att täcka vakanser. Arbetet med att förbättra arbetsmiljön för socialsekreterarna pågår ständigt, i syfte att behålla befintlig personal och kompetens.

4. Systematiskt förbättringsarbete

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

Under 2016 har arbetet med att kartlägga förvaltningens processer på det stora hela slutförts. I samband med detta har olika rutiner gått igenom och reviderats.

För handläggning av ärenden gällande ekonomiskt bistånd har Socialnämnden antagit nya riktlinjer under 2016.

4.1 Riskanalyser

Riskanalyser innebär att den som bedriver verksamheten är framåtblickande, det vill säga 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 avvikelshantering
- förändringar i lagstiftning
- nya metoder eller arbetsätt
- risker har uppmärksammats på andra håll

4.1.1 Genomförda riskanalyser 2016

Under året har flera förändringar gjorts i socialförvaltningens verksamheter. Inför genomförandet av samtliga förändringar har det gjorts en risk- och konsekvensanalys. Nedan följer en kortfattad beskrivning av de förändringar som gjorts inom förvaltningen.

4.1.2 Genomförda riskanalyser på förvaltningsnivå

Under 2016 genomfördes en större organisationsförändring som trädde i kraft den 1/9. Syftet med omorganisationen var att få en effektivare användning av befintliga resurser, öka brukarperspektivet och få en hållbar organisation för personalen. Förvaltningen blev härigenom en organisation bestående av två verksamhetsområden: individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd. Det tidigare verksamhetsområdet Råd och stöd delades upp i de båda verksamheterna.

4.1.3 Genomförda riskanalyser på enhetsnivå

Under året gjordes en förändring i verksamheten socialpsykiatriska teamet, då detta delades upp i två enheter. Delningen resulterade i att en personalgrupp inom teamet verkställer teaminsatser och en annan personalgrupp verkställer boendestödsinsatser. Syftet med delningen var att ge bättre kontinuitet och kvalitet för brukarna.

En sammanslagning mellan daglig verksamhet och sysselsättningen genomfördes under året, för att nyttja lokaler och personal på ett effektivare sätt samt nå en kvalitetshöjning för brukarna.

Socialförvaltningens organisation har reviderats under hösten avseende verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg. Förändringen bestod i att flytta gruppen för ensamkommande barn från Barn- och familjeenhet till Utredningsenhet barn. Utredningsenhet Barn kom härigenom att bestå av enhetschef och 17 st. handläggare, samt med två team-ledare knutna till enheten. Förändringen gjordes i syfte att få ett mer rimligt arbetsomfång för enhetscheferna inom barnavården och samtidigt bibehålla samma stöd för handläggarna som tidigare.

4.2 Avvikelsehantering

Avvikelsehantering innebär att den som bedriver verksamhet ska kunna ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Utredningen skall mynna ut i ett ställningstagande om det förekommit någon avvikelse. 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 nödvändiga åtgärder vidtas 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.

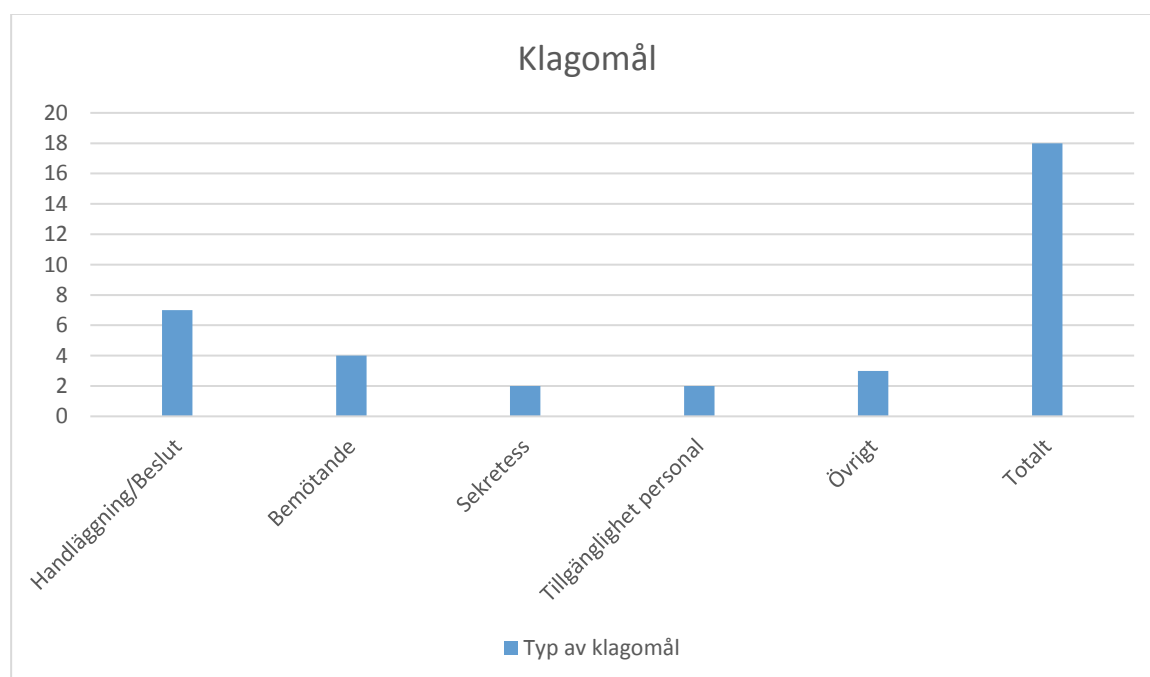
Under 2016 har det registrerats 9 mindre allvarliga avvikelser. Det innebär avvikelser där det varit möjligt att utreda och åtgärda på den aktuella enheten.

Utöver detta har två allvarliga avvikelser registrerats och som har utretts enligt Lex

Sarah. En av dem handlade om en personals bemötande gentemot brukare och bedömningen gjordes att vidtagna åtgärder minimerat risken för att liknande händelser skall upprepas och ärendet anmäldes inte till IVO. Den avvikelse som anmäls till IVO avsåg ett allvarligt missförhållande då handlingar inte skickades till Förvaltningsrätten i tid, varpå beslutet om omedelbart omhändertagande av ett barn enligt LVU förföll. Rutiner för hantering av handlingar togs fram både för socialförvaltningens handläggare och för nämndsekretariatet. IVO bedömde att nämnden vidtagit åtgärder för att förhindra att något liknande inträffar igen och avskrev ärendet.

4.2.1 Synpunkter/klagomålshantering

Under 2016 inkom det totalt 18 klagomål/synpunkter från personer som varit i kontakt med socialförvaltningens verksamheter. Nedan visas ett diagram över de områden som klagomålen berört.



Klagomålen avseende hur myndighetsutövningen/handläggningen bedrivits 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 lyft en diskussion om ett gott bemötande i hela arbetsgruppen. Fyra synpunkter har inkommit avseende tillgänglighet till personal samt sekretessfrågor. Övriga klagomål har handlat

om inhyrning av ett konsultföretag, för lång kommunikeringstid eller att en person inte fått något beslut på en ansökan. I ett par av dessa ärenden har vissa förändringar gjorts, exempelvis av rutiner kring ansökan som inkommer till handläggare via mail.

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 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 t.ex. 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 Egenkontroll Råd och stöd familj

Under året har Råd och stöd familj arbetat med egenkontroll på flera områden:

- Att vårdplaner upprättas för ärenden på Sesam
- Att uppstartsmöten sker enligt rutin inom öppenvården
- Att förhandsbedömningar görs inom rätt tid av förebyggande teamet

Uppföljning av kontrollen visade att upprättade rutiner följs inom samtliga områden på enheten.

4.3.2 Brukarundersökning

SKL:s nationella brukarundersökning för individ- och familjeomsorg (IFO) genomfördes första gången 2015. Då deltog socialförvaltningens dåvarande vuxenheten, vilket innefattade verksamheterna för missbruk samt ekonomiskt bistånd. År 2016 omfattades även barn och unga, inklusive EKB, ensamkommande barn, i undersökningen. Undersökningen pågick under en månad och bestod av sju olika frågor. Totalt erbjöds 391 personer att besvara enkäten och svarsfrekvensen var 31 % då 127 personer svarade. Nedan redovisas svaren för hela IFO men resultatet finns även uppdelat för respektive enhet.

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

	Lätt	Svårt
Kvinnor	94 %	6 %
Män	90 %	10 %
Totalt	92 %	8 %

2. Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter om hur din situation skulle kunna förändras?

	Ja	Nej
Kvinnor	78 %	22 %
Män	53 %	47 %
Totalt	64 %	46 %

3. Hur stor förståelse visar socialsekreteraren för din situation?

	Stor	Liten/Ingen
Kvinnor	91 %	9 %
Män	85 %	15 %
Totalt	86 %	14 %

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

	Lätt	Svårt
Kvinnor	93 %	7 %
Män	85 %	15 %
Totalt	88 %	12 %

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

	Mycket	Lite/Ingenting
Kvinnor	59 %	41 %
Män	60 %	40 %
Totalt	60 %	40 %

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

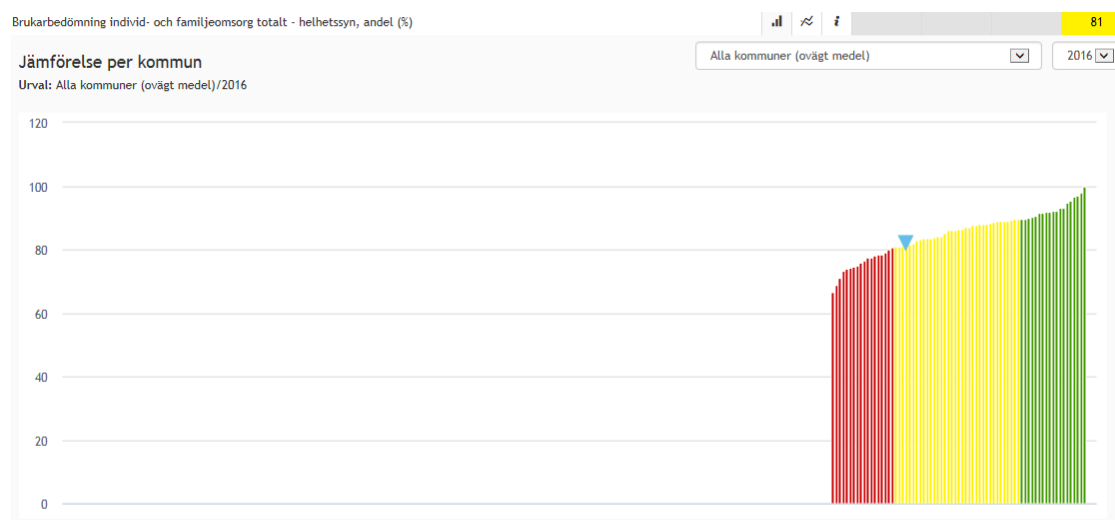
	Förbättrats	Inte alls/försämrats	
Kvinnor	67 %	33 %	
Män	69 %	31 %	
Totalt	69 %	31 %	

7. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten?

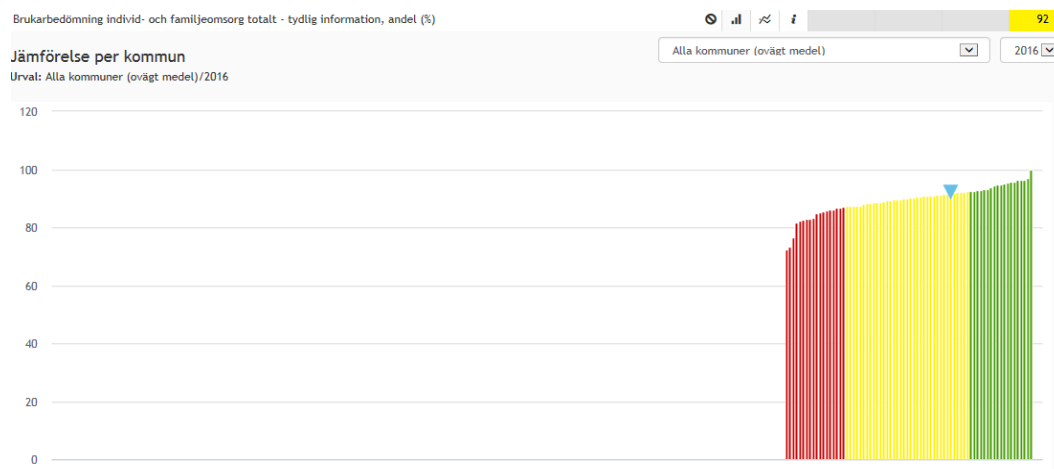
	Nöjd	Missnöjd
Kvinnor	78 %	22 %
Män	83 %	17 %
Totalt	81 %	19 %

4.3.2.1 Jämförelse med andra kommuner

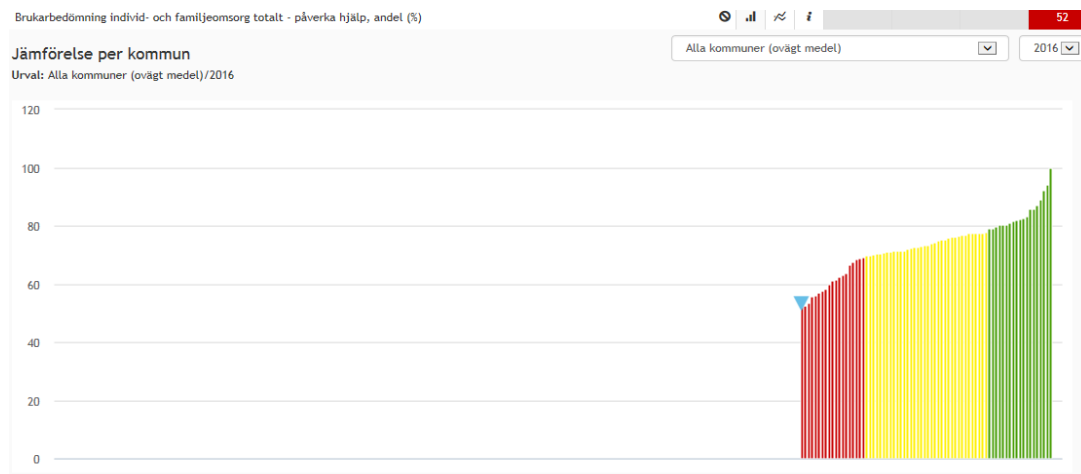
Nationellt var det 78 kommuner som deltog och resultatet visar att i genomsnitt 75 % av brukarna anser att deras situation har förbättrats sedan de fick kontakt med socialtjänsten. Resultatet för Ronneby är 69 %. På frågan hur nöjd eller missnöjd brukarna är med stödet från socialtjänsten uppger 85 % att de sammantaget är nöjda nationellt. För Ronneby är siffran 81 %. Resultatet för missbruks- och beroendevården är genomgående högre än inom sociala barn- och ungdomsvården och ekonomiskt bistånd. Så även i Ronneby kommun. Nedan visas Ronnebys resultat av undersökningen i förhållande till övriga kommuner avseende brukarnas helhetssyn på individ- och familjeomsorgen.



Högsta resultat fick Ronneby avseende tydlig information där 92 % anser att informationen som lämnas av socialsekreterare är lätt att förstå. Nedan jämförs resultatet med övriga kommuner i landet.



Lägsta resultatet i brukarundersökningen för Ronneby avser delaktighet och där 40 % av brukarna upplever att de inte kunnat påverka den hjälp som erhållits från socialtjänsten i kommunen. Nedan visas resultatet i förhållande till övriga kommuner i landet.



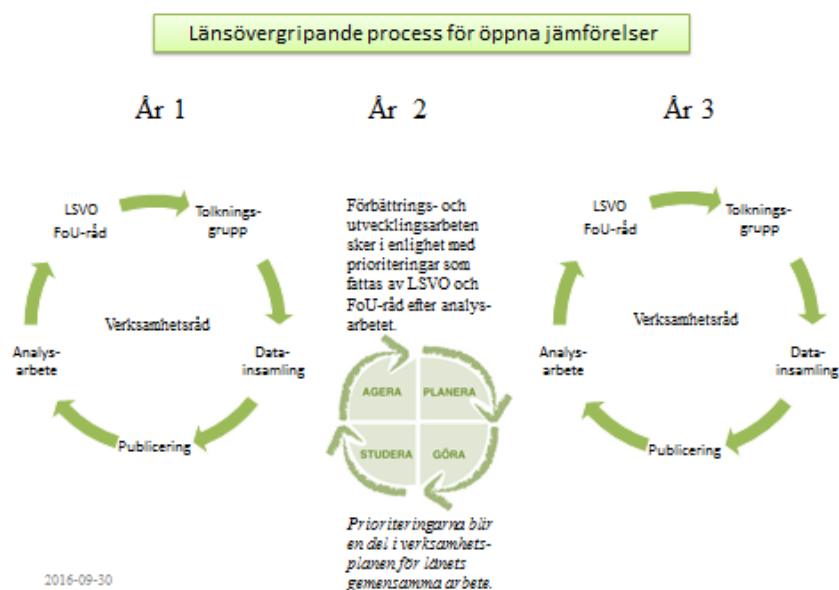
4.3.2.2 Fortsatt arbete med brukarundersökningen

Vad de enskilda personerna som är i kontakt med våra olika verksamheter tycker är ett viktigt perspektiv att ta till sig och resultatet av undersökningen är viktigt att använda i förbättringsarbetet. Resultatet av brukarundersökningen 2016 kommer att ligga till underlag för en fördjupad analys på vissa enheter under kommande året i syfte att identifiera och arbeta med förbättringsområden.

4.3.3 Länsövergripande arbetsgrupp för Öppna jämförelser

Sedan 2014 har en regional arbetsgrupp haft i uppdrag att arbeta fram en modell för process, metod och analys av Öppna jämförelser inom socialtjänstens område samt angränsande område inom hälso- och sjukvård. Arbetsgruppen har bestått av representanter från samtliga kommuner i Blekinge, Landstinget samt Blekinge kompetenscentrum, BKC.

Syftet har varit att uppnå ett regionalt gemensamt förhållningssätt för att kvalitetssäkra uppgifterna som lämnas till Öppna jämförelser och att tillsammans finna gemensamma områden under analysarbetet som kan leda till förbättringsarbeten. Arbetet har fortgått under 2016 och har resulterat i en gemensam länsövergripande modell för hur denna process ser ut. Den övergripande processen sträcker sig över ett par år och illustreras nedan.



Avsikten med en längre process är att förbättrings- och utvecklingsarbete som grundar sig på det analysarbete som sker under utgångsåret har en ökad möjlighet att återspeglas i kommande års publicering.

Slutrapporten från projektet kommer att färdigställas under våren 2017.

4. Verksamhetsplan 2017

Det har tidigare identifierats ett behov av att utforma och upprätta en verksamhetsplan på förvaltningsnivå. Kommunens kvalitetsgrupp har skapat en gemensam struktur för hur förvaltningarnas verksamhetsplaner ska se ut. Intentionen är att verksamhetsplanen ska följas upp av en verksamhetsberättelse som kommer vara en del av årsredovisningen. En verksamhetsplan för socialförvaltningen har tagits fram med en beskrivning av förvaltningens arbete under 2017.

5. Mål 2017

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. Barnfamiljer skall prioriteras.
- * För personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning skall individens behov alltid stå i centrum genom att medbestämmande och medinflytande skall öka.

* Barn och unga inom familjehemsvården skall vara placerade i familjehem med god kvalitet.

* Insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården skall leda till ett gott resultat.

6. Fortsatt kvalitets- och utvecklingsarbete under 2017

Arbetet med att kartlägga förvaltningens processer är i princip slutfört. Dock är det ett fortlöpande arbete att hålla befintliga processer och rutiner uppdaterade och att identifiera nya. Arbetet med en rutin för hantering av sekretesskyddade personuppgifter har påbörjats och kommer att färdigställas under 2017. Även rutinerna för intern samverkan mellan förvaltningens enheter skall gås igenom och fastställas.

Det har identifierats ett behov av att arbeta med den information som socialförvaltningen lämnar till sina målgrupper. Det handlar dels om den publika hemsidan men även annan information som lämnas ut i olika former. Det är viktigt att informationen är lätt att förstå även för den som exempelvis inte har svenska som modersmål eller som har kognitiva svårigheter. Detta arbete kommer att påbörjas i mars månad.

Arbetet med att genomföra egenkontroller är något som kan utvecklas under året. 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 enhetschefer och medarbetare ser vinsterna med att kontrollera delar av sina egna verksamheter och därigenom kunna utveckla och förbättra kvaliteten.

Resultaten av måluppföljningen, internkontrollen och av de olika undersökningarna som gjorts under 2016, såsom brukarundersökningen och öppna jämförelser, styr riktningen på kvalitetsarbetet under 2017. Det är viktigt att ta tillvara på de mätningar som görs och att använda resultaten i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Malin Gustafsson
Kvalitetsutvecklare
Socialförvaltningen