

# Kvalitetsrapport 2019

---

Individ- och familjeomsorg samt funktionshinder

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
1.1 Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden.....	3
1.2 Ansvarig för kvalitetsrapporten .....	4
1.3 Sammanfattande bedömning .....	4
<b>2 Barn och ungdomsvård</b> .....	<b>5</b>
2.1 Det systematiska kvalitetsarbetet.....	5
2.1.1 Förbättringsarbete sedan förra uppföljningen.....	5
2.1.2 Analys.....	6
2.1.3 Det fortsatta förbättringsarbetet .....	8
<b>3 Ekonomiskt bistånd</b> .....	<b>9</b>
3.1 Det systematiska kvalitetsarbetet.....	9
3.1.1 Förbättringsarbete sedan förra uppföljningen.....	9
3.1.2 Analys .....	10
3.1.3 Det fortsatta förbättringsarbetet .....	11
<b>4 Vuxna</b> .....	<b>12</b>
4.1 Det systematiska kvalitetsarbetet.....	12
4.1.1 Förbättringsarbete sedan förra uppföljningen.....	12
4.1.2 Analys .....	13
4.1.3 Det fortsatta förbättringsarbetet .....	14
<b>5 Funktionshinder</b> .....	<b>15</b>
5.1 Det systematiska kvalitetsarbetet.....	15
5.1.1 Förbättringsarbete sedan förra uppföljningen.....	15
5.1.2 Analys .....	17
5.1.3 Det fortsatta förbättringsarbetet .....	19

# 1 Inledning

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innehåller bestämmelser för hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas. Den som bedriver verksamhet ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter (4kap 4§ SOSFS 2011:9). Processerna och rutinerna är ledningssystemets grundläggande delar.

Arbetet med att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras genom en sammanhållen kvalitetsrapport. Syftet är att säkerställa och utveckla kvaliteten i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten är också en del av stadens uppföljning av kärnverksamheten och ska vara ett stöd för planering, kontroll, utvärdering och förbättring av verksamheten på lokal och central nivå samt vara ett underlag för politiskt beslutsfattande.

Lundbys kvalitetsrapport för individ- och familjeomsorg samt funktionshinder år 2019 fokuserar på uppföljning av de förbättringsåtgärder som identifierades i föregående kvalitetsrapport (2018). Rapporten redovisas utifrån målgrupperna:

**Individ- och familjeomsorg:** Barn och ungdomsvård, Ekonomiskt bistånd och Vuxna

**Funktionshinder:** Funktionshinder

## 1.1 Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden

### **KUNSKAPSBASERAD VERKSAMHET**

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.

### **SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET**

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

### **HELHETSSYN OCH SAMORDNING**

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet

### **TRYGGHET OCH SÄKERHET**

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

### **TILLGÄNGLIGHET**

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

### **JÄMLIK**

Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

## 1.2 Ansvarig för kvalitetsrapporten

Nämnd för individ- och familjeomsorg samt funktionshinder (IFO-FH) är ytterst ansvarig för rapporten.

Ansvarig för rapporteringen är områdeschefer inom sektor IFO-FH.

## 1.3 Sammanfattande bedömning

2019 års kvalitetsrapport visar att åtgärder för att stärka kvalitetsarbetet gentemot dem sektorn är till för har genomförts under året med god effekt. Samtidigt kvarstår behovet av förbättringar inom flera områden. Bland annat framgår att samarbetet mellan myndighet och utförarverksamhet i många avseenden har förbättrats, men att det behöver fortsätta utvecklas för att möta den enskildes behov och möjliggöra hemmaplanslösningar. Även arbetet med att stärka samverkan med andra aktörer kring den enskilde, och användandet av samordnade individuella planer, behöver utvecklas.

Fortsatt arbete krävs för att en följsamhet till stadens ledningssystem för kvalitet ska kunna säkras. Sektorn har blivit bättre på att registrera avvikelser. Metodiken i att analysera avvikelserna samt följa upp beslutade åtgärder kvarstår som ett generellt utvecklingsområde. Följsamheten till aktuella rutiner varierar men behöver finnas inom alla verksamheter.

I 2018 års kvalitetsrapport framkom att tidigare granskningar visat på kvalitetsbrister i hur sektorn hanterar ärenden med våld i nära relation. Under år 2019 har ett stort åtgärds paket genomförts och effekterna av dessa bedöms vara goda inom stora delar av sektorn. Vissa verksamheter identifierar att arbetet mot våld i nära relationer behöver förtydligas.

Fortfarande kvarstår stora svårigheter med att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens inom funktionshinderområdet. Bemanningsfrågan blir således fortsatt avgörande för utvecklingen i sektorns kvalitetsarbete. Ett arbete med bemanningsstöd pågår. Samverkan med HR kring rekrytering behöver säkras.

Tillgänglighet gentemot dem verksamheten är till för förblir en viktig fråga. I detta ingår såväl att fysiskt möjliggöra för brukare att delta i behövd verksamhet, som att kunna erbjuda e-tjänster och digitala lösningar.

Det är avslutningsvis av största vikt att brukarnas perspektiv finns med i uppföljning och analys av verksamhetens kvalitet. Resultatet i brukarenkäter, brukarrevisioner och liknande utgör därför en ovärderlig styrintformation. Under år 2019 genomfördes stadens brukarenkät inom myndighet och dess resultat har nyligen publicerats. Enkätresultaten varierar mellan enheterna, men sett till helheten har Lundby förbättrat sitt resultat inom samtliga kvalitetsindikatorer jämfört med den senast genomförda myndighetsenkäten (2017). Sett till index ligger också samtliga resultat över genomsnittet för staden. Varje enhet behöver nu fördjupa sig i sitt enkätresultat för att identifiera eventuella förbättringsområden gentemot dem verksamheten är till för. Inom boendestöd har en brukarrevision genomförts under året. Dess resultat visar att majoriteten av de tillfrågade upplever att deras boendestöd fungerar bra eller mycket bra, medan knappt 25 procent av de tillfrågade upplever att det fungerar mindre bra. Åtgärdsplan utifrån resultatet kommer att upprättas i syfte att förbättra boendestödsinsatserna. Inom boendeområdet pågår ett viktigt arbete med att anpassa enkäter så att de blir tillgängliga för fler.

## 2 Barn och ungdomsvård

### 2.1 Det systematiska kvalitetsarbetet

#### 2.1.1 Förbättringsarbete sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder som identifierades i förra kvalitetsrapporten	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärder
Utveckling av den interna öppenvården	<p>Kompetenshöjande insatser mot våld i nära relationer, i form av till exempel Trappan och Project Support.</p> <p>Regelbundna möten mellan ansvariga enhetschefer samt mellan 1:e socialsekreterare och metodutvecklare.</p> <p>Gemensam aktivitet för berörda enheter i syfte att lära känna varandra och stärka samarbetet.</p> <p>Utformning och anpassning av insatser på hemmaplan.</p> <p>Utveckling av samarbetsprocesser kopplat till umgänge och socialstyrelsens riktlinjer.</p>	<p>Varierad effekt. Samtalsstöd enligt Trappan är igång, medan övriga insatser har fått vänta till följd av begränsade ekonomiska ramar. Dock har flera medarbetare genomgått utbildning i Project Support.</p> <p>Enhetschefer har haft lättare att få till möten än 1:e socialsekreterare och metodutvecklare. Har tydliggjort att innehåll och syfte behöver klargöras. Mötena behöver prioriteras.</p> <p>Utföraenheten upplever efter aktiviteten att det är lättare att ta kontakt med myndighetssidan.</p> <p>Bilden av var samverkan mellan myndighet och utförare brister har förtydligats.</p> <p>Inga synbara effekter.</p>
Utveckla samverkan och formen för Västbus (ha en processledare/nätverksledare)	<p>Fortsatt användande av Västbus som ett forum för arbetet med barn och unga i syfte att samordna de insatser som gör bäst nytta för barnen.</p> <p>En stor utbildningsdag för Västbus har utförts i början av 2020.</p>	Arbetet har påverkats något under året då ordinarie processledare varit sjukskriven. Under andra delen av året intensifierades arbetet.
Samordna/samverka runt den enskilde genom samordnade individuella planer (SIP)	<p>Genomförande av informationsinsatser.</p> <p>Implementeringsarbetet fortsätter under år 2020. SIP har tagits upp under genomförd utbildningsdag för Västbus.</p>	Upplevelsen är att SIP erbjuds i högre omfattning än tidigare. Dock brister fortfarande registreringen i Treserva.
Implementering av befintliga rutiner och vägledningsdokument	Under året har utförarverksamheten haft fokus på avvikelshantering, suicidprevention och social dokumentation. Ett arbete har påbörjats med att revidera vissa rutiner och implementera dessa i verksamheten.	Implementering av rutiner gällande avvikelser, suicidprevention och social dokumentation har fungerat bra. Det bedöms finnas en trygghet i arbetet.

	<p>Myndighet har haft fokus på ärenden med skyddade personuppgifter och på att stärka arbetet mot våld i nära relationer.</p> <p>Utveckla samarbetsprocesser kopplat till umgänge och socialstyrelsens riktlinjer.</p>	<p>Rutiner för hantering av skyddade personuppgifter samt våld i nära relationer har implementerats. Det bedöms finnas en trygghet i frågorna.</p> <p>Kvarstående utvecklingsbehov i samverkan mellan myndighet och utförare. Dessa rutiner behöver revideras, aktualiseras och implementeras på ett bra sätt.</p>
Förbättrad synpunkts- och avvikelshantering	<p>Inom utförarverksamheten har rutiner kring avvikelser och synpunkter gått igenom på arbetsplatsträffar. Ett utvecklingsområde som behöver omtag och kompetenshöjande insatser under år 2020.</p> <p>Inom myndighetsutövningen har avvikelshantering och uppföljning av avvikelser tagits upp på arbetsplatsträffar.</p>	<p>Under året har fler avvikelser kommit in, främst rörande verkställighet. Dock krävs fortsatt implementering av rutiner och arbetssätt kring avvikelshantering. Vad gäller synpunktshandlingen inom utförarverksamheten bedöms effekterna ej vara tillräckliga.</p> <p>Inga synbara/mätbara effekter.</p>

*Västbus (barn- och ungasamverkan i Västra Götaland) = en överenskommelse om samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna i Västra Götalandsregionen. Målgruppen är barn och unga upp till 20 år med sammansatt psykisk, psykiatrisk och social problematik som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter.*

*Trappan = arbetsmodell där man hjälper barn att bearbeta trauma utifrån att de bevittnat och/eller utsatts för våld i nära relation.*

*Project Support = insats som erbjuds i hemmet och bland annat omfattar socialt stöd och träning av föräldraförmågor.*

## 2.1.2 Analys

### Helhetssyn och samordning

Utveckling av *samverkan* mellan de olika enheterna runt målgruppen har varit en prioriterad fråga under året. Samverkan bedöms fungera, men flera kvarstående förbättringsområden har identifierats. Samordningen runt barn, unga och deras familjer behöver intensifierats och prioritering göras av insatser kring målgruppen. Av verksamheten genomförd kartläggning och analys kommer att användas som ett stöd i detta arbete.

Förvaltningen deltar i flera samverkansforum där bland annat Västbus är ett viktigt forum i det förebyggande arbetet. Västbus ska klargöra vem som gör vad, när det ska ske och vem som är ansvarig för att hålla samman arbetet. Detta för att motverka risker för att bristfällig samverkan får inverkan på samordningen av insatser runt barnet/ungdomen. Metodutvecklare inom förvaltningens utförarverksamhet, Resursenheten familj, är utsedd till processledare och sammankallande för Västbus under år 2020. Bedömningen är att arbetet inom Västbus behöver intensifieras under året och att den generella kunskapsnivån i gruppen behöver höjas. En Västbusdag med god uppslutning gick av stapeln i slutet av januari med i syfte att öka gruppens kunskaper.

Förvaltningen har gjort en *översyn av de samverkansform* som finns runt målgruppen barn och unga. Flera förändringar, genom att föra samman forum eller minimera antalet forum som inte anses vara tillräckligt effektiva, kommer att ske i syfte att effektivisera arbetet.

Genom en *intern omorganisation inom förvaltningen* med överflytt av vissa tjänster till IFO såsom uppsökande ungdomskonsulenter, SSPF-koordinator (Skola-Socialtjänst-

Polis-Fritids), koordinatörer för FCA (familjecentrerat arbetssätt) och processledare för Skola mitt i Lundby, förväntas arbetet med barn och unga ytterligare effektiviseras under året.

Inom myndighetsutövningen finns ett kvarstående behov av att öka antalet registrerade *samordnade individuella planer (SIP)*. Myndighetsenheten för barn och unga är alltid delaktig i möten kring barn och ungdomar som är aktuella för insatser och där andra verksamheter är involverade. Ett specifikt utvecklingsområde är registrering av SIP i verksamhetssystemet Treserva. Enheternas analys visar att SIP erbjuds till klienter i en högre omfattning än tidigare, men att registreringen i systemet brister. Informationsinsatser har genomförts under året och ett fortsatt implementeringsarbete kommer att pågå under år 2020, bland annat på arbetsplatsträffar. SIP togs även upp under den gemensamma utbildningsdagen via Västbus i slutet av januari.

### **Trygghet och säkerhet**

Under året har ett arbete med förbättrad *avvikelsehantering* pågått på såväl myndighets- som utförarsidan. Trots att antalet inkomna avvikelser har ökat bedöms avvikelsehanteringen vara ett fortsatt förbättringsområde. Samtliga avvikelser tas inte alltid om hand och analys av avvikelserna samt uppföljning av vidtagna åtgärder behöver utvecklas. Under år 2020 planeras därför en utbildningsinsats i detta för cheferna inom sektor IFO-FH.

Merparten av inrapporterade avvikelser inom utförarverksamheten avser insatser som inte verkställts i tid. Ett aktivt arbete med bemanning och uppdragsfördelning har pågått utifrån avvikelser, likväl som regelbundna uppföljningar mellan myndighet och utförare.

*Implementering av rutiner* och viktiga vägledningsdokument har pågått under året inom både myndighet och utförarverksamhet. Inom myndighet har fokus legat på att utveckla arbetet mot våld i nära relationer. Flera rutiner har skapats, uppdaterats och implementerats. Utbildningsinsatser har genomförts och ett team för att arbeta med frågorna har skapats. Det bedöms idag finnas en trygghet i detta arbete inom myndighetsutövningen, dock behövs arbetet hållas i. Förvaltningens granskning visar fortfarande på brister i hur behoven hos barn som bevittnat eller utsatts för våld utreds, eftersom utredning inte alltid sker i enlighet med de allmänna råden.

En annan viktig fråga för 2019 som nu bedöms vara omhändertagen inom myndighet är hanterandet av ärenden med skyddade personuppgifter. Flera genomförda stickprov visar att följsamheten till rutinen för hantering av skyddade personuppgifter är god och att arbetet har gett effekt.

Inom utförarverksamheten har implementering av rutiner gällande avvikelser, suicidprevention och social dokumentation fungerat bra och det bedöms finnas en trygghet i detta arbete.

En kvarstående utmaning avser rutiner för samverkan mellan myndighet och utförare. Dessa rutiner behöver revideras, aktualiseras och implementeras på ett bra sätt för att skapa tydlighet i ansvar och roller i det gemensamma uppdraget kring målgruppen.

Under 2020 sker uppföljning av hur utvecklingsarbetet som bedrivs har förbättrat barns och familjers situation. Inom utförarverksamheten kommer detta följas upp via genomförandeplaner samt kontinuerligt via FIT, vilket är ett brukarverktyg för att mäta målnuppfyllelse och förändring av insatsen.

### **Delaktighet och inflytande**

Det är av stor vikt att synpunkter från medborgare tas till vara, dokumenteras och används i syfte att förbättra verksamheten. Tidigare bedömning av

*synpunktshanteringen* som ett utvecklingsområde kvarstår. Utförarverksamheten har få rapporterade synpunkter som inkommit via synpunktshanteringen. Synpunkterna gäller utebliven SIP samt problem med samordning av insatser mellan myndighet och utförarverksamhet. Inom myndighet och utförarverksamhet finns ett tydligt mål att öka antal synpunkter och utbildningsinsatser avseende synpunktshanteringen är planerade under år 2020.

Resultatet av 2019 års *myndighetsenkät* visar för enheten för barn och unga på en förbättring inom samtliga kvalitetsfaktorer jämfört med föregående undersökning, med undantag för frågan om handläggaren upplevs ha tillräckliga kunskaper om andra myndigheter/organisationer för att stödja den enskilde, där resultatet ligger på samma nivå. Resultaten ligger också något högre än genomsnittet i staden. En djupare analys av resultatet behövs ändå göras för att identifiera områden som ytterligare kan förbättra verksamheten utifrån brukarnas behov och synpunkter.

### **2.1.3 Det fortsatta förbättringsarbetet**

#### **Prioriterat i det fortsatta förbättringsarbetet runt målgruppen:**

- En prioritering av insatser för målgruppen barn, unga och familjer behöver göras. Samverkan mellan myndighet och utförarverksamhet ska fortsätta att utvecklas för att i möjligaste mån kunna erbjuda intern verkställighet och hemmaplanslösningar.
- Samordningen kring barn, unga och deras familjer behöver intensifierats. Utifrån genomförd översyn kommer antalet forum runt målgruppen revideras i syfte att effektivisera arbetet.
- Användandet och registrerandet av samordnade individuella planer (SIP) behöver säkras. Implementeringsarbetet kommer att fortgå under år 2020 och en gemensam utbildningsinsats via Västbus har genomförts.
- Metodiken i att analysera inkomna avvikelser och följa upp beslutade åtgärder behöver utvecklas. Detta planeras därför bli ett tema för ett av sektorns gemensamma chefsmöten under 2020.
- Följsamhet till beslutad synpunktshandtering behöver säkras. Utbildningsinsatser är planerade att ske under år 2020.



## 3 Ekonomiskt bistånd

### 3.1 Det systematiska kvalitetsarbetet

#### 3.1.1 Förbättringsarbete sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder som identifierades i förra kvalitetsrapporten	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärder
Se över möjligheter att tillgänglighetsanpassa lokaler så att samtliga i behov av verksamheten kan delta	Påbörjat arbete med anpassning av rutiner för hur förvaltningen möter deltagare med rörelsesvårigheter.	Att några fler deltagare kan ta del av verksamheten. I övrigt inga effekter att redovisa.
Utveckling av e-tjänster	Deltagande i stadens arbete.	Enhetschef deltar i workshop med Stadsledningskontoret angående detta.
Implementering av befintliga rutiner och vägledningsdokument	Särskild insats har gjorts kring rutiner för skyddade personuppgifter. Förvaltningen väntar på ny vägledning från staden gällande ekonomiskt bistånd.	Rutiner för hantering av skyddade personuppgifter har implementerats med tillfredsställande resultat.
Förbättrad synpunkts- och avvikelshantering	Inom förvaltningens utförarverksamheter har utbildning i avvikelshantering genomförts (ViCan, Vida) och rutin för uppmärksammande av avvikelser tagits fram (ViCan). Kompetensutvecklande insatser har också genomförts inom myndighetsutövningen.  Göteborgs Stads synpunktsblanketter delas ut vid kontakt med medborgare. Synpunktsblanketter finns i verksamhetens fordon (Vida). På ViCan finns blanketten väl synlig för deltagarna.	Myndighet planerar att ha en uppföljning/ny utbildning under året. Uppföljning av hur avvikelser hanteras tas regelbundet upp på teammöten inom ViCan.  Inga mätbara effekter att redovisa.
Samordna/samverka runt den enskilde genom samordnade individuella planer (SIP)	Inom myndighetsutövningen har en webbaserad utbildning genomgått av samtliga medarbetare under hösten. I samband med detta har diskussionsövningar i hur verksamheten arbetar med SIP genomförts.	God effekt i form av ökad kunskap och implementerat arbetssätt.
Utveckla samarbetet mellan myndighet och utförare	Förvaltningen deltar regelbundet i workshops hos Kompetenscenter (KC).	Samarbetet fortskrider på ett tillfredställande sätt. Inga mätbara effekter att redovisa.

ViCan = En del av förvaltningens arbetsmarknadsenhet. Finansieras genom Göteborgs Samordningsförbund (tidigare Samordningsförbundet Delta) och har Hisingen som upptagningsområde. Deltagarna, som bor på Hisingen, remitteras in från stadsdelsförvaltningarna på Hisingen, Försäkringskassan, primärvården samt Arbetsförmedlingen.

Vida = En del av förvaltningens arbetsmarknadsenhet. Erbjuder arbetsträning för Lundbyinvånare med LSS eller SoL-beslut.

### 3.1.2 Analys

#### Trygghet och säkerhet

Det bedöms ha skett viss utveckling vad gäller hanterandet av *avvikelser* runt målgruppen. Inom myndighetsutövningen tas arbetet med avvikelser regelbundet upp på arbetsplatsträffar. Många avvikelser handlar om att socialsekreteraren missar delar i processen vid bifallsbeslut i handläggningssystemet Treserva. Det bedöms vara svårt att komma tillrätta med dessa delar på gruppnivå då det handlar om den enskilde socialsekreterarens process vid bifall. Försörjningsstödsenheten kommer därför få ytterligare utbildning i avvikelshantering under år 2020.

Inom utförarverksamheten (ViCan) har en arena för att diskutera avvikelser skapats. Dock inkommer inga avvikelser. Det bedöms av verksamheten vara osäkert om det handlar om brist på avvikelser, eller att verksamheten har svårt att identifiera avvikelser när de uppstår. Under år 2020 kommer rutin för avvikelshantering att fortsätta implementeras. En upplevd utmaning i att uppnå en förbättrad avvikelshantering är att utförarverksamhetens deltagare remitteras från olika myndigheter, vilket försvårar en enhetlig hantering. Ytterligare förbättringsåtgärd behövs och ingår därför i verksamhetens planering för 2020.

Det bedöms finnas en *följsamhet till andra rutiner* och vägledningar i staden. Inom myndighetsutövningen inväntas en ny vägledning då den nuvarande från år 2015 börjar bli inaktuell. Särskilda insatser har gjorts kring hanterandet av skyddade personuppgifter med gott resultat, då försörjningsstödsenheten inte hade några anmärkningar vid senast genomförda egenkontrollen. Utförarverksamheten har genomfört en stor förändring i dokumentationshanteringen, vilken har resulterat i en upplevd följsamhet till gällande rutiner kring dokumentation och hanterandet av skyddade personuppgifter. Arbetet med att utveckla dokumentationshanteringen behöver dock fortsätta följas under 2020.

#### Helhetssyn och samordning

Kompetenshöjande åtgärder gällande *samordnade individuella planer (SIP)* har genomförts på försörjningsstödsenheten. Effekten bedöms vara god då verksamheten upplever sig ha god kännedom och ett implementerat arbetssätt kring användandet av SIP. Utförarverksamheten ViCan är en kortvarig insats där SIP inte används som arbetsmetod. Däremot kan det vara aktuellt att initiera en SIP för personer i arbetsträning. Ett tänkbart mål för år 2020 är att samtliga medarbetare inom utförarverksamheten Vida får utbildning i detta.

#### Tillgänglighet

Fortfarande kvarstår svårigheterna med att utförarverksamhetens (ViCan) *verksamhetslokal* inte är anpassad för personer med rörelsesvårigheter. Exempelvis saknas hiss, och med anledning av detta har rutiner för möten på entréplan med deltagare som har svårt att gå i trappor införts. Verksamheten ser i möjligaste mån över andra åtgärder som underlättar för deltagare att kunna medverka, men kan inte genomföra några större anpassningar under rådande ekonomiska förutsättningar. Att det finns personer som har behov av verksamheten men inte kan delta innebär att verksamheten till fullo inte lyckas leva upp till socialstyrelsens definition av tillgänglighet.

I frågan om tillgänglighet och service ingår också möjligheter att erbjuda *e-tjänster* till dem verksamheten är till för. Inom försörjningsstöd pågår ett arbete för utveckling av e-tjänster inom staden. Tidigare har två andra stadsdelar deltagit i ett projekt med e-ansökningar som avslutades i juni år 2019, men som inte arbetats vidare med. Från

förvaltningen medverkar enhetschef för försörjningsstöd i en arbetsgrupp i staden gällande införande av digitalisering och automatisering.

### **Delaktighet och inflytande**

Det är av stor vikt att synpunkter från medborgare tas till vara, dokumenteras och används i syfte att förbättra verksamheten. Bedömningen att *synpunktshanteringen* är ett utvecklingsområde kvarstår. Synpunkter gällande myndighetsutövningen förmedlas ofta direkt från klienterna till ansvarig enhetschef, som då vidtar åtgärder efter fördiskussion med klient och handläggare. Många av de synpunkter som inkommer handlar om att den enskilda inte är nöjd med det beslut man har fått. Att synpunkterna också registreras enligt gällande rutin som underlag för ett systematiskt kvalitetsarbete förblir ett förbättringsområde. Utförarsidan försöker på olika sätt synliggöra möjligheten att inkomma med synpunkter via synpunktsblanketter. Följsamhet till rutin och att inkludera synpunkter i det systematiska kvalitetsarbetet kvarstår även i denna del av verksamheten som ett utvecklingsområde.

Inom myndighetsområdet genomfördes en *brukarenkät* år 2017. Ett förbättringsområde i enkätens resultat var bemötande. Enheten för försörjningsstöd har påbörjat en utbildning från socialstyrelsen i normkritik inom socialtjänsten i syfte att förbättra bemötandet av personer som på något sätt avviker från rådande normer. Resultatet av den senaste myndighetsenkäten (2019) visar för försörjningsstödsenheten på en förbättring inom samtliga kvalitetsfaktorer jämfört med föregående undersökning. Resultaten ligger också något högre än genomsnittet i staden. Verksamheten behöver ändå göra en djupare analys av resultatet för att kunna identifiera eventuella förbättringsåtgärder som bör vidtas utifrån detta.

Inom utförarverksamheten (ViCan) genomförs ingen stadengemensam brukarenkät. Däremot använder verksamheten en egen utvärderingsmodell genom att deltagarna får göra en utvärdering efter avslutad utredning. Verksamheten arbetar aktivt med resultaten i kvalitetsutvecklande syfte.

### **3.1.3 Det fortsatta förbättringsarbetet**

#### **Prioriterat i det fortsatta förbättringsarbetet runt målgruppen:**

- Följsamhet till rutiner för avvikelshantering behöver säkras. Utbildning och implementeringsarbete är planerat för år 2020.
- Utförarverksamhetens lokaler är fortfarande inte fysiskt tillgängliga för alla. Ytterligare åtgärder för ökad tillgänglighet ses i möjligaste mån över.
- Arbetet för att kunna erbjuda e-tjänster behöver hållas i. Ansvarig chef för försörjningsstödsenheten medverkar i en arbetsgrupp i staden gällande införande av digitalisering och automatisering.
- Följsamhet till beslutad synpunktshantering behöver säkras. Åtgärder för detta behöver tas fram.

## 4 Vuxna

### 4.1 Det systematiska kvalitetsarbetet

#### 4.1.1 Förbättringsarbete sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder som identifierades i förra kvalitetsrapporten	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärder
Medvetandegöra normer och bemötande genom ett normmedvetet arbetssätt	Utförarverksamheten har upprättat en normkritisk handlingsplan genom bland annat workshops. Planen omfattar samtliga diskrimineringsgrunder och har uppföljningsfrågor som behöver arbetas vidare med.  Arbete med att förenkla viss text och information till klarspråk.	När osakliga skillnader i beslut utifrån exempelvis kön uppmärksammas påtalas detta. Verksamheten har märkt effekt genom ett bättre samtalsklimat i arbetsgrupperna. I nuläget inga märkbara effekter för brukare, men är en tänkbar bieffekt.
Utveckla samarbetet mellan myndighet och utförare	Verksamheterna har haft samarbetsmöten på enhetschefs/arbetsledningsnivå. Även medarbetare inom utförarverksamheten och myndighetsutövningen har träffats.	Samverkan fungerar bra men upplevs behöva ökad grad av systematik.  Uppdragen till utförare behöver ytterligare förtydligas. Samtidigt klarar ändå utförarverksamheten att i hög grad möta upp med insats i samband med hemgång från exempelvis boende/behandling. Uppdrag till och insats hos utförarna har i några fall förhindrat LVM-placering. Nöjdhet i arbetsgrupperna gör att fler uppdrag lämnas till de egna utförarna. En ytterligare effekt är mycket få vräkningar i Lundby.
Förbättrad synpunkts- och avvikelshantering	Enheterna går igenom rapporterade avvikelser på arbetsplatsträffar. Mönster i avvikelser blir till förbättringsområden i verksamhetsplan.	Det finns troligen en underrapportering i avvikelser på både myndighets- och utförarsidan. Bedöms dock inte dölja några allvarliga brister. Myndighet har inte gjort interna avvikelser på utebliven dokumentation, vilket efterfrågas av utförarna för att få en lägesbild och kunna åtgärda brister.  Avvikelser och synpunkter som kommer in följs upp och åtgärdas, men inkomna synpunkter behöver i högre grad dokumenteras.
Samordna/samverka runt den enskilde genom samordnade individuella planer (SIP)	Sektorn har utbildat två medarbetare i att vara SIP-mötesledare. Registrering av SIP i Treserva kommer att prioriteras 2020.	Sektorn kommer att vara rustad för att kunna initiera och leda SIP-möten samt ta fram antal gjorda SIP ur Treserva.
Implementering av befintliga rutiner och vägledningsdokument	Översyn av befintliga interna rutiner pågår. Några har uppdaterats.	Högre grad av uppdaterade rutiner.

## 4.1.2 Analys

### Helhetssyn och samordning

*Samarbete och samverkan* har i flera år identifierats som ett förbättringsområde runt målgruppen. Verksamheterna har genom samverkansmöten på både chefs- och medarbetarnivå lyckats uppnå ett förbättrat samarbete och därmed en större tillit och nöjdhet i arbetsgrupperna. Det har inneburit att förvaltningens egna resurser används i högre utsträckning än tidigare. Vid avslutad behandling har brukare erbjudits eftervård i förvaltningens egen regi. Omhändertagande enligt LVM har genom insatser från utförarenheten kunnat förhindrats för några personer och därmed har dessa sluppit mycket ingripande tvångsvård. För att bibehålla en god samverkan kommer möten enheterna emellan kontinuerligt att ske. De förebyggande LVM-uppdragen och vråkningsförebyggande uppdragen behöver utvecklas och förtydligas för än förbättrade insatser i egen regi.

Att upprätta och registrera *samordnad individuell plan (SIP)* har varit ett annat förbättringsområde. Genom att medarbetare inom boendestöd utbildats till mötesledare finns nu möjlighet, för den som initierar ett SIP-möte, att på nära håll få hjälp med just ledningen av SIP-möten. Detta ansvar har tidigare legat på den som kallat till möte, vilket ibland har varit ett hinder då det kan innebära en svårighet att "sitta på två stolar". Sannolikt betyder denna möjlighet att antalet personer som erbjuds SIP kommer att öka och med det också deras möjlighet till mer samordnade insatser. Fler mötesledare bedöms dock behövas.

Ett av målen i verksamhetsplanen är *Alla klienter ska erbjudas en samordnad individuell plan (SIP) när det finns fler än en huvudman och behov av samordning*. Genom att registrering av de SIP:ar som görs nu kommer att prioriteras, kommer det att bli möjligt att följa arbetet med målet.

### Trygghet och säkerhet

Även *avvikelsehanteringen* har identifierats som ett förbättringsområde under flera år. Under 2019 har avvikelsehanteringen varit mer i fokus i sektorn än tidigare. Avvikelser har åtgärdats och följts upp på ett mer systematiskt sätt. Frekventa avvikelser blir till förbättringsområden i verksamhetsplanen. Medarbetare har kontinuerligt fått information om vilka avvikelser som rapporterats genom att avvikelser är en återkommande punkt på arbetsplatsträffar. Avvikelserapporteringen bör dock öka, då en viss underrapportering föreligger. Bedömningen är trots det att avvikelsehanteringen, som en del av det systematiska kvalitetsarbetet, påtagligt förbättrats.

I 2018 års kvalitetsrapport konstaterades att efterlevnaden av flera befintliga rutiner brast. Därför var en förbättringsåtgärd att arbeta med implementeringen av rutiner. Nu har vissa rutiner uppdaterats och implementeringen av dessa behöver fortsätta.

Genom att systematiskt arbeta med avvikelser och säkra att rutiner efterlevs ökar möjligheten till en rättssäker verksamhet.

### Jämlikhet

Verksamheten har haft workshops om normkritik och en normkritisk handlingsplan har upprättats. Detta har inneburit en större medvetenhet om vikten av att uttrycka sig utan osakliga skillnader, exempelvis rörande kön, både i uppdrag och beslut samt i samtal med klienter och kollegor emellan. En effekt av detta är ett bättre samtalsklimat i arbetsgruppen och sannolikt även ett bättre bemötande av brukarna. Arbetet med normkritik bedöms dock fortfarande vara ett utvecklingsområde. Verksamheterna har även arbetat med att klarspråka olika texter, såsom information till brukarna, vilket också bedöms bidra till ett mer jämlikt och gott bemötande.

## **Delaktighet och inflytande**

Få synpunkter från brukare och andra Lundbybor är registrerade. En majoritet av de synpunkter som registrerats kommer till förvaltningen via Inspektionen för vård och omsorg (IVO), dit synpunktslämnaren vänt sig för att klaga. Att så få synpunkter registreras av verksamheterna själva, kan tyda på att invånarna inte känner till möjligheten att lämna synpunkter direkt till verksamheterna. En annan orsak kan vara att den som tar emot en synpunkt inte hanterar den enligt den rutin som finns och inte dokumenterar den. Skälen till detta kan vara flera, men dokumentationen är nödvändig som underlag i det systematiska arbetet med verksamhetsutveckling utifrån brukarnas synpunkter. Synpunktshanteringen bedöms därför kvarstå som förbättringsområde.

Resultatet av årets myndighetsenkät är överlag bättre jämfört med förra enkäten (2017). I vissa avseenden är resultatet väsentligt bättre. Störst förbättring gäller brukarens upplevelse av att kunna påverka den hjälp/insats hen får. Detta område, tillsammans med kunskap om hur man kan lämna synpunkter, har trots förbättringen lägst index. Frågor som får högst index handlar om att brukaren bedömer att handläggaren har tillräckliga kunskaper för sitt arbete och att man förstår den information man får. Vad som ligger bakom de förbättrade siffrorna är oklart. Möjliga orsaker kan vara det arbete med normkritik som verksamheterna gjort samt ett förbättrat samarbete mellan myndighetsutövare och utförare. Trots förbättrat resultat ligger samtliga resultat lägre än genomsnittet i staden.

### **4.1.3 Det fortsatta förbättringsarbetet**

#### **Prioriterat i det fortsatta förbättringsarbetet runt målgruppen:**

- Uppdrag gällande vräkningsförebyggande insatser samt insatser för att förhindra tvångsvård enligt LVM behöver utvecklas.
- Användandet och registrerandet av samordnade individuella planer (SIP) behöver säkras. Fler SIP-mötesledare behöver utbildas.
- Följsamhet till rutin för avvikelshantering behöver säkras för att undvika underrapportering. Analys av inkomna avvikelser och uppföljning av vidtagna åtgärder planeras bli ett tema för ett av sektorns gemensamma chefsmöten under 2020.
- Befintliga och uppdaterade rutiner behöver implementeras. Följsamhet till rutinerna behöver säkras.
- Ett normmedvetet förhållningssätt behöver i möjligaste mån fortsätta implementeras. Då utrymmet för en ambitionshöjning saknas inom rådande ekonomiska ramar handlar det för sektorn om att bibehålla samt sprida de befintliga kunskaper och resurser som finns i verksamheterna.
- Följsamhet till rutin för synpunktshantering behöver säkras. Åtgärder för detta behöver tas fram.

## 5 Funktionshinder

### 5.1 Det systematiska kvalitetsarbetet

#### 5.1.1 Förbättringsarbete sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder som identifierades i förra kvalitetsrapporten	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärder
<p>Medvetandegöra normer och bemötande genom ett normmedvetet arbetssätt</p>	<p>All personal inom BmSS har under år 2018–2019 erbjudits och deltagit i utbildning.</p> <p>All personal har utbildats inom boendestödet.</p> <p>En stödpedagog har haft som uppdrag på 50 % att utbilda personal. Uppdraget avslutades januari år 2020.</p> <p>Normombud finns i flera verksamheter för att hjälpa till med implementeringen av ett normmedvetet arbetssätt.</p> <p>Diskussion och dialog kring kränkande särbehandling och normmedvetet bemötande har förts på arbetsplatsträffar och i metodhandledning.</p>	<p>Effekterna är svårbedömda. I vissa fall märks en ökad medvetenhet i verksamheten, vilket ger ett förbättrat bemötande av brukare som en tänkbar bieffekt. På helheten i sektorn bedöms dock inte ett normmedvetet arbetssätt vara fullt implementerat.</p>
<p>Systematiskt arbete för att rekrytera och behålla kompetent personal</p>	<p>Inom myndighet har strategier för rätt förutsättningar i form av arbetsledning, metodutveckling, utbildning, delande av kunskaper i gruppen, tillit samt ansvar till eget arbete använts.</p> <p>Boendeområdet planerar år 2020 att arbeta vidare med bemanningsplanering, vilket identifierats som en viktig fråga för medarbetarna. Ett utvecklingsarbete med bemanningsstöd är påbörjat och pågår.</p> <p>Medarbetare inom aktuella boende ska utbildas i ESL.</p> <p>Daglig verksamhet har arbetat med delaktighet och påverkansmöjlighet vad gäller arbetssätt. Detta för att möta brukaren på bästa sätt.</p> <p>Ny förbättrad arbetsmiljö.</p>	<p>På funktionshinderenheten myndighet råder idag en låg personalomsättning.</p> <p>Ännu inga effekter att redovisa. Behov av samverkan med HR kring rekrytering kvarstår.</p> <p>Ännu inga mätbara effekter, men ESL förväntas ge goda effekter för såväl brukare som personal.</p> <p>Ökad nöjdhet hos medarbetare. Ett förbättrat bemötande av brukare är en tänkbar bieffekt.</p> <p>Upplevd tydlighet i uppföljning för såväl chef som medarbetare. Ökad delaktighet och att fler blir involverade i den egna arbetsmiljön.</p>

<b>Förslag till förbättringsåtgärder som identifierades i förra kvalitetsrapporten</b>	<b>Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats</b>	<b>Uppföljning av åtgärder</b>
Utvecklat samarbetet mellan myndighet och utförare	<p>Samverkansmöten sker på olika nivåer inom och mellan sektorer.</p> <p>Gemensamma chefsmöten inom sektorn hade under 2019 tema samverkan.</p>	<p>Upplevt förbättrade uppdragsbeskrivningar och genomförandeplaner inom vissa verksamheter, dock inte alla. I de senare fallen kan brukaren påverkas negativt.</p> <p>I vissa delar också en märkbar effekt i form av att frågor oftare upplevs hamna rätt.</p>
Förbättrad synpunkts- och avvikelshantering	<p>Dialog kring inkomna avvikelser sker på arbetsplatsträffar eller verksamhetsmöten.</p> <p>Inom boende sammanställs avvikelser kvartalsvis.</p> <p>Vissa verksamheter följer rutin för synpunktshantering. Inom andra delar av sektorn saknas tydlighet i hur synpunkter omhändertas.</p>	<p>Medvetenheten om varför avvikelser skrivs bedöms ha ökat i vissa verksamheter. Potentiella risker upptäcks tidigare. Sett till helheten i sektorn bedöms dock effekterna ännu inte vara tillräckligt goda. Det finns inom vissa verksamheter ett kvarstående behov av kompetensutveckling.</p> <p>Trolig effekt är att för få synpunkter hanteras enligt beslutad rutin. Förbättringsåtgärder behöver tas fram.</p>
Samordna/samverka runt den enskilde genom samordnade individuella planer (SIP)	<p>Inom myndighet har arbetet med SIP ingått på arbetsplatsträffar och verksamhetsmöten.</p> <p>Mötesledare inom boendestöd.</p>	<p>Inom myndighet bedöms kunskaperna och användandet av SIP ha ökat.</p> <p>Genom utbildandet av mötesledare finns nu möjlighet för den som initierar ett SIP-möte att få hjälp med ledningen av mötet. Sannolikt kommer detta leda till att fler SIP-möten initieras.</p>
Implementering av befintliga rutiner och vägledningsdokument	<p>Implementering av rutin för hantering av skyddade personuppgifter.</p> <p>Utbildning FREDA kortfrågor inom myndighet.</p> <p>Årshjul för att lyfta rutiner och vägledningsdokument under arbetsplatsträffar inom boendeområdet.</p>	<p>Rutinen bedöms vara implementerad och känd på funktionshinderenheten myndighet och inom daglig verksamhet. Inom boende kvarstår ett arbete att göra.</p> <p>Startar år 2020.</p> <p>Implementeringsarbetet upplevs förtydligt för såväl medarbetare som chef.</p>
Implementering av IBIC (individens behov i centrum)	<p>Ett antal utbildare utsågs år 2018 för att utbilda medarbetare i samtliga verksamheter.</p> <p>Pedagoger har haft uppföljning med temasidor, workshops och gruppövningar i pedagognätverk.</p> <p>Genomförandeplaner</p>	<p>Införandet av IBIC upplevs av verksamheten ha medfört ett mer tidskrävande men samtidigt mer målinriktat arbetssätt.</p> <p>Ännu finns inga utvärderade effekter för dem verksamheten är till för, då arbetet med IBIC så pass nyligen har kommit igång.</p>



Förslag till förbättringsåtgärder som identifierades i förra kvalitetsrapporten	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärder
	uppdateras utifrån nya uppdragen enligt IBIC.	

*BmSS = Bostad/bostäder med särskild service.*

*ESL (ett självständigt liv) = En socialpedagogisk behandlingsmodell för personer med psykisk funktionsnedsättning, särskilt schizofreni. Syftet med insatsen är att ge individen ökade möjligheter till ett självständigt liv.*

*FREDA = Standardiserade bedömningsmetoder tänkta att användas i socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer.*

## 5.1.2 Analys

### Trygghet och säkerhet

Verksamhetens *avvikelsehantering* är ett förbättringsområde som identifierats under flera år. Ett arbete för förbättrad avvikelsehantering intensifierades därför under 2019. Inom myndighet är bedömningen att avvikelser rapporteras samt också redovisas på arbetsplatsträffar. Inom boende sker sammanställningen av avvikelser kvartalsvis och aktuella avvikelser tas kontinuerligt upp under arbetsplatsträff eller verksamhetsmöte. Medvetenheten om varför avvikelser skrivs bedöms ha ökat i vissa verksamheter. Potentiella risker upptäckts tidigare. Färre felaktigheter begås vad gäller till exempel medicingivning. Upplevelsen i dessa fall är att det systematiska arbetet med avvikelser även får positiv effekt för den enskilde. Sett till helheten i sektorn bedöms dock effekterna ännu inte vara tillräckligt goda. Det finns inom vissa verksamheter ett kvarstående behov av kompetensutveckling.

*Implementering av rutiner* och viktiga vägledningsdokument har pågått under året. Inom funktionshinderenheten myndighet har fokus bland annat legat på en rutinenlig hantering av skyddade personuppgifter, och gällande rutin bedöms nu vara implementerad. Inom daglig verksamhet är upplevelsen att hanterandet av ärenden med skyddade personuppgifter fungerar samt att det finns en kännedom om gällande rutin. Inom boende behöver frågan lyftas mer. Ett annat viktigt fokus under år 2019 har varit att stärka arbetet mot våld i nära relationer. Under år 2020 går funktionshinderenheten en utbildning i FREDA kortfrågor. Inom boende har arbete mot våld i nära relationer påbörjats men behöver förtydligas.

Inom boende används årshjul för att under arbetsplatsträffar implementera viktiga rutiner och dokument. Detta arbetssätt upplevs förtydliga uppföljningen av rutiner, däremot kvarstår fortsatt implementering och förankring i verksamheterna för att de ska hållas levande.

Inom delar av funktionshinderområdet är svårigheter att *rekrytera och behålla kompetent personal* en stor utmaning som får direkt inverkan på det stöd som ges till brukaren. Inom myndighet har strategier för rätt förutsättningar i form av arbetsledning, metodutveckling, utbildning, delande av kunskaper i gruppen, tillit samt ansvar till eget arbete använts. En märkbar effekt är en sänkt personalomsättning på funktionshinderenheten. Inom boende har bemanningsplanering identifierats som en viktig fråga för att få nöjda medarbetare. Övertidskostnaderna samt sjukskrivningstalen inom boende har minskat, samtidigt har personalomsättningen ökat. En bemanningsproblematik finns i flera olika verksamheter med komplexa behov och där heltidsavtalet krockar med budget och brukarnas behov. Verksamheten upplever stora svårigheter med att bibehålla kontinuitet gentemot brukarna när verksamheten behöver ta in timanställda. Ett utvecklingsarbete med bemanningsstöd är påbörjat och pågår. Samtidigt är det viktigt att ta hand om vikarier som är potentiella framtida medarbetare och som behöver kunna verksamheten för att ge kvalitativt stöd till brukarna.

Fortfarande kvarstår behovet av samverkan med HR kring rekrytering för att kunna möta målgrupper med komplexa behov.

Medarbetare på flera boendeenheter ska genomgå utbildning i ESL, vilket i förlängningen också kommer att ge goda effekter för brukarna. Övriga behov av utbildningar bedöms i nuläget svåra att tillgodose inom ekonomiska ramar.

Daglig verksamhet har arbetat med delaktighet och påverkansmöjlighet vad gäller arbetssätt för att möta brukaren på bästa sätt, vilket upplevs också ha lett till mer nöjda medarbetare.

### **Jämlikhet**

Olika åtgärder för ett mer normmedvetet arbetssätt har vidtagits. Effekterna av dessa är svårbedömda. I vissa fall märks en ökad medvetenhet i medarbetarnas reflektioner. Delar av verksamheten upplever sig också ha kraft från medarbetare i att hålla kunskaperna levande. Sett till helheten i sektorn är dock bedömningen att ett normmedvetet arbetssätt fortfarande inte är fullt implementerat.

### **Helhetssyn och samordning**

Olika åtgärder för stärkt samarbete har vidtagits och givit visst resultat. I vissa delar märks effekten att frågor oftare hamnar rätt. Samverkansträffar har skett såväl mellan enhetschefer som mellan 1:e socialsekreterare och stödpedagog. Sektorns gemensamma chefsmöten under år 2019 har haft tema samarbete och samverkan. Funktionshinderenheten har arbetat för att förkorta tiden mellan sina uppföljningar. Vissa utförarverksamheter upplever förbättrade uppdragsbeskrivningar och därmed också genomförandeplaner. Inom andra verksamheter saknas dock fortfarande uppföljningar och uppdragen bedöms vara i behov av uppdatering.

Kunskaperna om *samordnade individuella planer (SIP)* bedöms ha ökat. De flesta enheterna har haft SIP som en punkt på arbetsplatsträffar och i verksamhetsmöten. Medarbetarna på funktionshinderenheten myndighet bedöms ha kunskap om och använder SIP i sitt arbete. Inom boendestödet finns utsedda mötesledare. Dessa kan stödja i att leda SIP-möten, så att den medarbetare som sammankallar till mötet inte behöver hamna i svårigheten att "sitta på två stolar". Sannolikt betyder denna möjlighet att antalet personer som erbjuds SIP kommer att öka och med det också deras möjlighet till mer samordnade insatser. Fler mötesledare bedöms dock behövas. Inom boendeområdet bedöms arbetet med SIP kvarstå som ett utvecklingsområde. Några verksamheter använder sig av SIP, men för ingen statistik över dessa. I andra verksamheter är SIP inte känt bland all personal och kommer då inte heller till nytta för den enskilde. Sammankallandet till gemensamma möten sker inte alltid enligt rutin. Arbetet med SIP behöver implementeras i berörda verksamheter för att goda effekter i form av förtydligad och sammanhållen samverkan runt individen ska bli kännbara för den enskilde.

### **Kunskapsbaserad verksamhet**

Arbete pågår med att implementera IBIC och olika åtgärder har vidtagits under året. Boendestödet upplever sig ha kommit igång och inom daglig verksamhet finns en utbildande medarbetare, vilket bedöms fungera bra. Inom myndighet inväntas modulen för att kunna arbeta med barnärenden enligt modellen. Inom boendeområdet upplever vissa boenden att IBIC-uppdrag implementeras löpande och att genomförandeplanerna uppdateras enligt dessa nya uppdrag. Dock finns det också verksamheter som ännu inte har fått alla sina uppdrag uppdaterade enligt IBIC. Struligheter med verksamhetssystemet Treserva upplevs försvåra processen för såväl myndighet som utförarverksamhet.

Det bedöms i dagsläget vara svårt att utvärdera vad införandet av IBIC har för effekt för brukarna, då arbetet så pass nyligen har kommit igång. Vad som redan framkommer är verksamhetens upplevelse att IBIC bidrar med ett mer målinriktat arbetssätt med tydlig koppling till uppdraget, samtidigt som det också kräver mer tid för alla professioner.

### **Delaktighet och inflytande**

Det är av stor vikt att synpunkter från medborgarna tas till vara, dokumenteras och används i syfte att förbättra verksamheten. Vissa verksamheter runt målgruppen bedömer sig följa rutin för synpunktshantering, medan det inom andra delar av funktionshinderområdet saknas tydlighet i hur arbetet med synpunkter omhändertas.

Resultatet av 2019 års *myndighetsenkät* visar för funktionshinderenheten myndighet på ett varierat resultat jämfört med föregående undersökning (år 2017). En förbättring ses inom kvalitetsfaktorerna att som brukare veta hur man lämnar synpunkter om man inte är nöjd, samt upplevelsen att ansvarig handläggare har tillräckliga kunskaper för sitt arbete. För fyra av tolv kvalitetsfaktorer ligger resultatet på samma nivå. Inom övriga delar ses en liten försämring jämfört med myndighetsenkäten 2017. Samtidigt ligger samtliga index högre än genomsnittet i staden. En analys av resultatet behövs göras för att identifiera områden som kan förbättra verksamheten utifrån brukarnas synpunkter

NSPHiG (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg) genomförde en brukarstyrd revision för boendestödet i Lundby under år 2019. Majoriteten av de tillfrågade brukarna tyckte att deras boendestöd fungerar bra eller mycket bra. Knappt 25 procent av de tillfrågade upplevde att det fungerar mindre bra. Exempel på delar i revisionen som fick bra resultat är bemötande, kompetens, upplevelsen att bli förstörd, kännedom om hur man som brukare ändrar sin insats samt bemötandet av handläggaren vid ansökan. Exempel på delar med sämre resultat är samverkan med sjukvård, socialt umgänge (med andra än boendestödjaren) samt avsaknaden av fritidssysslor. Åtgärdsplan utifrån detta resultat kommer att upprättas i syfte att förbättra boendestödsinsatserna. Ansvarig enhetschef kommer också att möta NSPHiG samt brukare som haft starka synpunkter på sitt boendestöd i syfte att förbättra stödet. Vidare har verksamheten som åtgärd att bli bättre på att sprida information om andra aktörer som erbjuder social samvaro och aktiviteter.

Inom boendeområdet intervjuas de boende om synpunkter varje månad. Detta har dock ej genomförts på samtliga boenden under 2019. Arbetet pågår för att anpassa enkäter så att de blir tillgängliga för alla målgrupper, då det i dagsläget upplevs svårt att få svar från de boende. Diskussion behöver också föras om vilka frågor som ska ställas, så att ett bra omhändertagande av svaren blir möjligt.

### **5.1.3 Det fortsatta förbättringsarbetet**

#### **Prioriterat i det fortsatta förbättringsarbetet runt målgruppen:**

- Följsamhet till rutiner för avvikelshantering behöver säkras i hela sektorn. Analys av inkomna avvikelser och uppföljning av vidtagna åtgärder planeras bli ett tema för ett av sektorns gemensamma chefsmöten under 2020.
- Implementeringsarbetet gällande våld i nära relationer behöver inom boendeområdet fortgå och förtydligas.
- Arbetet med att finna strategier för att rekrytera och behålla personal inom funktionshinderområdet kommer att prioriteras. Ett utvecklingsarbete med bemanningsstöd är påbörjat och pågår. Samverkan med HR kring rekrytering behöver säkras.
- Ett normmedvetet arbetssätt behöver i möjligaste mån fortsätta implementeras. Då utrymmet för en ambitionshöjning saknas inom rådande ekonomiska ramar

handlar det för sektorn om att bibehålla samt ta del av de befintliga kunskaper och resurser som finns i verksamheterna.

- Samtliga berörda verksamheter behöver få kännedom om samt följa rutiner för arbetet med samordnade individuella planer (SIP).
- Synpunktshantering och andra kompletterande metoder för att inhämta information om hur brukare upplever sitt stöd behöver utvecklas. Arbeta pågår med att försöka anpassa enkäter så att de blir tillgängliga för målgruppen.