

Kansliet  
**Maria Ekeröth**

Socialnämnden

# Kvalitetsberättelse för Socialnämnden 2016



### **Förvaltningens kvalitetsarbete**

Till stöd och vägledning för kvalitetsarbetet finns Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd som tydligt beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas och ett allmänt råd är att det bör dokumenteras i en kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen ska ge en samlad bild av hur det systematiska förbättringsarbetet bedrivits under det gångna året och vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet.

Kvalitetsberättelsen omfattar de områden som styrs av socialtjänstlagen, SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Kvaliteten inom hälso- och sjukvårdsområdet redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

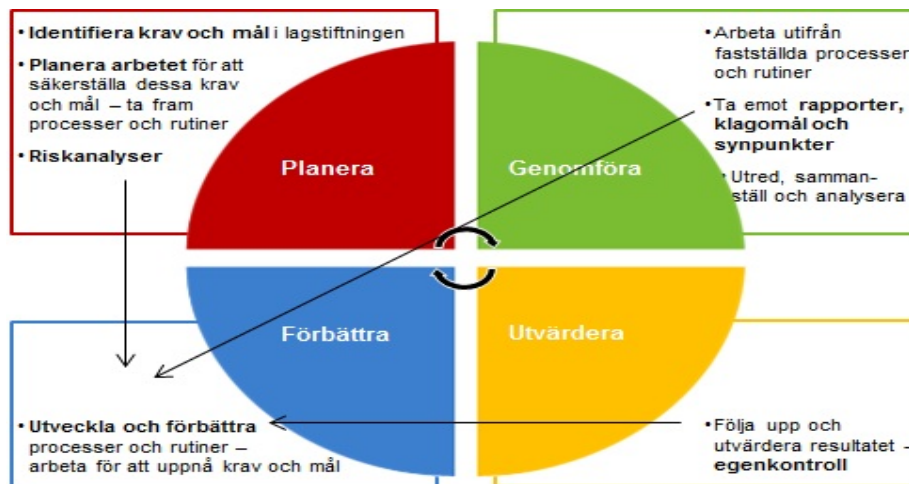
### **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Socialstyrelsens författning gällande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 fastslår principerna för kvalitetsledning av verksamheten. Det innebär att arbetet med ledningssystemet ska stödja chefer och medarbetare att arbeta långsiktigt, målmedvetet och systematiskt för att uppnå förbättringar i verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att:



- Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- Planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.



Modellen visar hur ledningsarbetet hänger samman i en helhet från det politiska beslutet och uppdraget till förvaltningen och sedan hela vägen till att verksamheten följs upp och uppföljningen leder till nya och reviderade uppdrag.

### Definition av kvalitet

Enligt socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen och enligt LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, har kommunen det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Insatserna ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Stödet och vården ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet.

I Haninge kommun beskrivs kvalitén i kvalitetspolicyn. Det står bland annat att verksamheterna med ständiga förbättringar ska tillgodose medborgarnas krav och behov utifrån lagar, mål och ekonomiska förutsättningar. Utöver det följer verksamheterna de krav som ställs i nationella styrdokument och lokalt bestämda kvalitetssystem.



Under 2016 har Kommunstyrelseförvaltningen (KSF) gett den förvaltningsövergripande samverkansgruppen Styrning, internkontroll, kvalitet (SIKK) i uppdrag att ta fram en kvalitetsstrategi som är tänkt att ersätta kommunens kvalitetspolicy. I arbetet med strategin har förvaltningen varit representerad. Arbetet pågår och beräknas vara klart våren 2017.

## **Socialförvaltningens kvalitetsarbete 2016**

Syftet med förvaltningens kvalitetsarbete är att skapa en verksamhet som innebär att de tjänster förvaltningen erbjuder ger en positiv effekt för medborgaren. Förvaltningens tidsplan för uppföljning och verksamhetsplanering finns åskådliggjort i en årsplanering som ger chefer på alla nivåer stöd för arbetet att leda, styra och följa upp förvaltningens verksamheter.

### **Redovisning av förvaltningens systematiska förbättringsarbete** *Riskanalys*

Varje enhet ska göra riskanalyser fortlöpande och vid behov men minst en gång per år. Riskanalyserna genomförs inom följande områden:

- När någon medarbetare i ett arbetsmoment upptäcker en risk för kvalitetsbrist för brukare
- När en ny metod eller teknik införs i verksamheten.
- Vid förändringar i organisation, rutiner, arbetsmetoder
- När en brist har inträffat i en liknande verksamhet och skulle kunna inträffa i den egna verksamheten.

### *Egenkontroll*

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Genom egenkontroll gör enheterna en intern granskning för att säkra att uppställda mål och krav har uppfyllts. Egenkontroll ska ske löpande, enligt rutin en gång per år. Det är ett fåtal enheter som genomför egenkontrollen enligt rutin 2016. Under första kvartalet 2017 påbörjas därför ett arbete tillsammans med äldreförvaltningen för att säkra processen.



### *Förbättringsplaner*

Få enheter har dokumenterat förbättringar enligt ledningssystemets fastställda rutin. Enligt samtal med chefer sker förbättringar löpande i det dagliga arbetet nära klient och brukare men det dokumenteras inte alltid. Det innebär att det inte går att följa upp vad arbetet haft för effekt på organisations- eller individnivå. I det direkta mötet med individen sker kommunikering, återkoppling och förbättring direkt och det upplevs inte alltid som en direkt förbättring utan som en del av det löpande vardagliga arbetet. Under året har ett arbete med att förenkla processen setts över och med start 2017 kommer cheferna registrera sina förbättringar i verksamhetssystemet Hypergene. Det förväntas underlätta hanteringen och uppföljningen av förvaltningens förbättringsarbete samt ge en samlad bild av förvaltningens samtliga förbättringar.

Det har under året skett flera olika förbättringsarbeten inom förvaltningen, här nedan presenteras några exempel:

- Ett projekt för att förbättra sysselsättningsverksamheterna för personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts. En förbättringsåtgärd som genomförts utifrån projektet är starten av en ny träffpunkt för målgruppen unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Träffpunkten startar i januari 2017. Förvaltningen arbetar vidare med andra förbättringsförslag som framkom under projektiden.
- Ett projekt för att förbättra processerna inom förvaltningen gällande verksamheter riktade att ge stöd till personer med missbruk har påbörjats under året. Utifrån projektet har bland annat rutiner förändrats och handlingsplaner tagits fram.
- Förvaltningen samverkar i ett projekt genom Samordningsförbundet östra Södertörn, tillsammans med Tyresö och Nynäshamn, för att gemensamt kartlägga, utreda och genomföra förbättringar inom verksamheter som ger stöd till personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning. Under 2016 har projektet genomfört en kartläggning av kommunernas verksamheter och målgrupp samt tagit



fram förslag på hur arbetet med förbättringar kan genomföras i samverkan mellan kommunerna och lokalt. I början av 2017 kommer styrgruppen för projektet fatta beslut om vilka förbättrande aktiviteter som ska genomföras under 2017.

- Rörande daglig verksamhet har en uppföljande inventering genomförts där man sett över lokaler och innehåll i verksamheten utifrån brukarnas behov. Utifrån inventeringen genomfördes en omstrukturering av verksamheten för att möta förändrade behov.
- FoU och särskilt boende, LSS har genomfört ett gemensamt projekt om brukares självbestämmande. Projektet har resulterat i en FoU rapport, "Självbestämmande, ett dilemma i gruppboende – ett annat sätt att se på saken"
- Signs of safety, är en utredningsmetodik där socialsekreteraren i nära samarbete med familjen och dess nätverk samt externa samarbetsparter, använder olika redskap för att kartlägga oron för ett barn eller ungdom, som är föremål för utredning inom socialtjänsten. Det innebär bland annat att göra risk- och skyddsbedömningar, att bemöta familjen med ett förhållningssätt som syftar till att öka en persons motivation till att göra beteende- och livsstilsförändringar.
- Det har under 2016 bedrivits ett utvecklingsarbete med syfte att korta utredningstiderna.
- Förvaltningen har under året arbetat strategiskt med att prova nya vägar för att rekrytera fler familjehem och kontaktfamiljer. Arbetet har resulterat i ett flertal intresseanmälningar om att ta ett sådant uppdrag.
- En handlingsplan för tobaksfri förskola, skola och fritidsverksamhet har upprättats eftersom tobak är ett stort folkhälsoproblem är detta ett prioriterat samverkansområde mellan KOF, SOF och UBF.
- En handlingsplan gällande våld i nära relationer har tagits fram under året för att förbättra samverkan internt och med andra förvaltningar för att ge ett gott samlat stöd och hjälp.



## **Sammanfattning av rapportering 2016**

### *Avvikelse rörande hälso- och sjukvård*

Avvikelser gällande Hälso- och sjukvård ska dokumenteras enligt Patientsäkerhetslagen, (2010:659), i en patientsäkerhetsberättelse. Det är medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), som författar patientsäkerhetsberättelsen. MAS gör bedömningen att det inom socialförvaltningen 2016 har fungerat väl med rutiner inom hälso- och sjukvårdsområdet. Ingen Lex Maria har rapporterats och ett fåtal medicinska avvikelser. Gällande de rapporterade medicinska avvikelserna har verksamheterna påbörjat förbättringsarbete.

### *Lex Sarah*

Under 2016 inkom 60 Lex Sarah rapporter. Det är elva rapporter färre än förra året. Av dessa har fem bedömts som allvarliga och de har rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg, (IVO).

De flesta rapporterna handlar om brister i kommunikation, arbetsrutiner och bristande bemötande. Som åtgärder för detta har enheter och avdelningar sett över arbetsrutiner för att minimera risken att händelsen upprepas.

### *Utredning inkomna klagomål och synpunktshantering, C 2*

Under 2016 har det inkommit 23 synpunkter varav 19 från medborgare och fyra från medarbetare, via Haninge Kommuns synpunktshanteringssystem C2. De synpunkter som inkommit handlar om flyktingar, hemlösa och missnöje med handläggare. De interna synpunkterna rör administration.

Förvaltningen har förbättrat sitt resultat från 2015 vad gäller återkoppling och hantering av inkomna synpunkter och klagomål, 65,2 procent, att jämföras med 46,7 procent 2015. Förvaltningen har under året uppmärksammat att det är fler ärenden som förs mellan förvaltningarna, det vill säga ärenden som kommer till socialförvaltningen men som ska hanteras av någon annan förvaltning. Dessa ärenden har framför allt handlat om synpunkter som rör flyktingboenden.



### *Verksamhetsuppföljningar*

Uppföljningar genomförs på uppdrag av socialchef och förvaltningens ledningsgrupp av kansliet tillsammans med berörd verksamhet. Uppföljningar genomförs dels som ett led i förvaltningens förbättringsarbete och dels för att nämnden ska få kunskap om de verksamheter som de ansvarar för. Efter en verksamhetsuppföljning ska berörda chefer ta fram en förbättringsplan utifrån resultat. De uppföljningar som är genomförda under året är;

- Uppföljning av HANNA mottagningen
- Uppföljning av 11 boenden med särskild service enligt LSS, egen regi, enligt upprättad planering
- Uppföljning av ett boende med särskild service enligt LSS, egen regi, utifrån en inkommen Lex Sarah
- Uppföljning av en daglig verksamhet enligt LSS, egen regi
- Uppföljning av ett boende med särskild service enligt LSS, entreprenad.
- Uppföljning av en daglig verksamhet enligt LSS, entreprenad
- Uppföljning av två boenden för ensamkommande barn, EKB, privat utförare

De punkter som framkommit som förbättringsområden för verksamheter i egen regi är

- Säkerställa att det finns aktuella beställningar på insatsen.
- Säkra att chefer har kännedom om de olika avvikelssystem som finns och syftet med dessa.
- Förvaltningen kan bli en bättre lärande organisation, att lära av goda exempel och arbeta med återkoppling.
- Synpunkt- och klagomålshanteringen kan förbättras.

Synpunkter som framkommit som förbättringsområden för privat regi är

- Gällande boende med särskild service enligt LSS bör genomförandeplaner uppdateras och behovet av brukarmöten kan ses över.
- Gällande daglig verksamhet, kan samverkan med brukarnas boenden och Teamet för stöd och hälsa utvecklas.





- Gällande EKB var ett av boendena utan anmärkning. Det andra boendet hade förbättringsmöjligheter gällande bemötande och lokalytor.

Resultaten för de olika uppföljningarna har presenterats i fristående rapporter till Socialnämnden.

### *Brukarundersökningar*

Brukarundersökningar genomförs av kansliet på uppdrag av förvaltningschefen tillsammans med berörd verksamhet. Brukarundersökningar genomförs som ett led i förvaltningens förbättringsarbete och för att nämnden ska få kunskap om de verksamheter som de ansvarar för. Efter att resultatet presenterats ska berörda chefer och medarbetare ta fram en förbättringsplan utifrån resultat.

Brukarundersökningar som är genomförda under året:

- Hemtjänst under 65
- Mottagningsenheten på avdelning Barn och unga.
- Familjevårdsenheten, gällande undersökning om hur de familjehemsplacerade barnen har det.
- Familjevårdsenheten, gällande familjehemmen

Förvaltningen har förutom interna uppföljningar deltagit i en nationell brukarundersökning anordnad av SKL, Sveriges Kommuner och Landsting. Det är elva olika målgrupper som deltagit i undersökningen. Delar av resultatet är presenterat på KOLADA.

För undersökning av myndighetsutövning är det personer med insats inom:

- Missbruk
- Ekonomiskt bistånd
- Vårdnadshavare
- Ungdom över 13 år (ej nyanlända)
- Ensamkommande ungdom över 13 år



Undersökningen riktad mot utförarverksamheter har vänt sig till funktionshinderområdet, personer som har insats:

- Boendestöd enligt SoL
- Särskilt boende enligt SoL
- Gruppboende enligt LSS
- Serviceboende enligt LSS
- Sysselsättning enligt SoL
- Daglig verksamhet enligt LSS

De framkommer i undersökningen att det råder brukar- och klientnöjdhet inom samtliga undersökta områden men att det finns utvecklingsmöjligheter. Vid jämförelse med andra kommuner visar området ekonomiskt bistånd ett något sämre resultat. Resultaten för de olika undersökningarna har presenterats i fristående rapporter.

#### **Statsbidrag**

##### **PRIO, Plan för Riktade Insatser inom området psykisk Ohälsa**

Personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg, av god kvalitet, som alla andra. Återkommande nationella uppföljningar och utvärderingar visar att målsättningen inte återspeglas när det gäller målgruppens nuvarande situation. Enskildas delaktighet i den egna vården och omsorgen behöver öka, både gällande barn, unga och vuxna. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens medarbetare är den viktigaste resursen och en förutsättning för en effektiv vård och omsorg av hög kvalitet.

Regeringen och Sveriges kommuner och Landsting, SKL, har genom en överenskommelse enats om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa. Överenskommelsen är en fortsättning på överenskommelser som gjorts sedan 2012. Det övergripande syftet är att öka tillgänglighet till stöd och behandling av god kvalitet och att förbygga och motverka psykisk ohälsa.



SKL har tagit fram en långsiktig handlingsplan för området psykisk ohälsa. Det övergripande målet med handlingsplanen är att långsiktigt skapa strukturer för att stödja kommuner och landsting att styra vård och omsorgsarbetet för personer med psykisk ohälsa.

Regeringen har formulerat fem fokusområden som bedöms som prioriterade under de kommande fem åren. De fem områdena är Främjande och förebyggande arbete, Tillgängliga insatser, Enskildas delaktighet och rättigheter, Utsatta grupper samt Ledning, styrning och organisation. De fem fokusområdena vänder sig till en bred målgrupp vilket innebär att förvaltningen samverkar med äldreförvaltning och utbildningsförvaltning för att inkluderas samtliga berörda i satsningen.

Förvaltningen har tagit fram en lokal handlingsplan som bygger på den nationella och regionala handlingsplanen för området.

**Kunskapssatsning för baspersonal inom äldre- och funktionshinderomsorgen**  
Förvaltningen har tillsammans med äldreförvaltningen erhållit statsbidrag för kompetensutveckling inom funktionshinderområdet. Socialförvaltningen har använt medlen till att utbilda medarbetare utan formell utbildning enligt Socialstyrelsen allmänna råd i ett led mot en nationell gemensam titel för medarbetare inom funktionshinderområdet, stödassistent. Handläggare av LSS-insatser har haft juridisk handledning för att på säkrare grunder fatta rättssäkra beslut.

#### **Våld i nära relation**

Förvaltningen har under 2016 tagit emot statsbidrag för arbetet mot våld i nära relationer. Bidraget har använts till kompetensutveckling på bland annat Familjeresursen, där familjebehandlarna har fått utbildning i metoden ATV – Alternativ till våld.

**Stimulansmedel för stärkt bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården och statsbidrag för kompetenssatsning inom den sociala barn- och ungdomsvården.**



Förvaltningen har ansökt om två olika statsbidrag och beviljats detta för att stärka bemanningen samt för att öka kompetensen inom den sociala barn- och ungdomsvården.

När det gäller kompetens har socialsekreterarna utbildats i metoden Signs of safety, vilket är en utredningsmetodik där socialsekreteraren i nära samarbete med familjen och dess nätverk samt externa samarbetsparter använder olika redskap för att kartlägga oron för ett barn eller ungdom som är föremål för utredning inom socialtjänsten.

En utbildning i Motiverande samtal har genomförts, det är en kommunikationsmetod som har till syfte att öka en persons motivation till att göra beteende- och livsstilsförändringar. Det har även genomförts en vidareutbildning när det gäller handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

### **Övrigt kvalitetsarbete**

#### ***Öppna jämförelser***

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att publicera öppna jämförelser av flera olika områden inom socialtjänsten och hälso- och sjukvård. Rörande socialtjänst är det följande områden som ingår: barn och ungdomsvård, ekonomiskt bistånd, hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden, missbruk och beroendevård, stöd till brottsoffer och stöd till personer med funktionsnedsättning. Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Syftet med jämförelserna är att stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst och hemsjukvård med god kvalitet. Målet är att de verksamhetsförbättringar som öppna jämförelser ska stimulera till gör att den enskilde får rätt insatser utifrån dennes behov. Resultatet publiceras vid olika tidpunkter under året och finns att läsa på socialstyrelsen hemsida och på KOLADA.

Haninge har under året haft förhållandevis goda resultat. Haninge erbjuder exempelvis anhörigstödsprogram utifrån nationella riktlinjer på missbruksområdet vilket flera jämförelsekommuner inte gör. Haninge har även



en överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen gällande ekonomiskt bistånd som flera jämförelsekommuner saknar. Det finns dock områden som kan utvecklas. Systematiken i uppföljningsarbetet är ett område som kan förbättras. Även de interna rutinerna för samordning mellan olika enheter kan förbättras. Rutiner finns för flera områden men bör uppdateras då det framstår som om Haninge saknar aktuella uppdaterade rutiner för flera områden.

### ***Anhörigstöd***

Under året har anhörigkonsumenten arbetat med information och möjligheter till utbildning inom förvaltningens egen organisation. Det har bland annat erbjudits en webbaserad utbildning när det gäller anhörigperspektivet inom socialtjänsten.

Anhörigkonsumenten har under året haft 238 vägledande samtal. (jämfört med 145 samtal 2015) Gruppträffarna har bestått av 16 öppna temakvällar, tre grupper har handlat om "Egen styrka". En "må bra dag" anordnades under året. I grupperna har totalt 214 personer deltagit.

### **Kompetens**

Kvalitet och kompetensutveckling är nära förankrade. Kompetensutveckling är allt som bidrar till att utveckla förmågor, kunskaper, färdigheter och förhållningssätt, vilket hjälper till att skapa verksamhetsutveckling och att nå målen.

### ***Samverkan***

God samverkan mellan olika parter är viktig för att uppnå en god kvalitet och är en del i att förebygga risker. Förvaltningens olika enheter samverkar dagligen med både externa aktörer och andra förvaltningar inom kommunen såväl som internt mellan olika avdelningar och enheter. Förvaltningen har samverkansavtal med landsting, olika myndigheter och föreningar samt överenskommelser mellan olika förvaltningar och mellan avdelningarna.

### ***Forum Carpe***



Funktionshinderområdet i varje kommun är en komplex verksamhet då det berör ett mindre antal av kommunernas invånare samtidigt som det omfattar många olika typer av funktionsnedsättningar. Behovet av samordning för att genomföra adekvat kompetensutveckling har genom åren varit stort. Två projekt, projekt Carpe och Carpe 2, (1 jan 2009 - 30 juni 2014) fokuserade på funktionshinderområdets verksamhets- och kompetensutveckling, i bred samverkan. Projektet fick stor genomslagskraft i hela Storstockholm. Efter projektets slut gick samtliga 26 kommuner i Stockholms län samman för att finansiera Forum Carpe – en kommungemensam funktion för verksamhets- och yrkesutveckling. Forum Carpe samordnar aktiviteter för att synliggöra funktionshinderområdet, genomför kompetensutveckling samt sprider goda exempel. Målgruppen och användare av forumet är anställda - alla yrkeskategorier såväl beställare som utförare samt paramedicinsk personal, på alla nivåer hos såväl kommunala som privata utförare, på arbetsplatser inom funktionshinderområdet som ligger inom de kommuner som delfinansierar forumet.

Under 2016 har 229 enskilda medarbetare deltagit i 236 olika kompetensutvecklingsinsatser genom Forum Carpe. Insatserna har varit föreläsningar med olika tema, gymnasiekurser, tematräffar och nätverksträffar. Ämnesområden som berörts har varit bland annat autism, social dokumentation, delaktighetsmodellen, special pedagogik, evidensbaserad praktik, lex Sarah, Förvärvad hjärnskada, samlarsyndrom, yrkesroll, delaktighet och inflytande HSL, ADHD, kommunikativt och kognitivt stöd samt psykiatri.

### **Titelbyte**

Under 2015 påbörjades ett arbete med ny titulatur för medarbetare inom funktionshinderområdet som bytte titel till Stödassistent. IVO, Inspektionen för vård och omsorg, har fastslagit att medarbetare inom funktionshinderområdet bör ha formell kompetens upp till 3 års gymnasiestudier på vård och omsorgsprogrammet alternativt barn och fritidsprogrammet. Det pågår nationellt ett arbete med att yrkesverksamma



inom funktionshinderområdet för målgruppen LSS ska ha den gemensamma titeln stödassistent. Flera av landets och länets kommuner har under de senaste åren genomfört titelbyte eller är på väg att genomföra titelbyte.

Under 2016 har medarbetare utan formell kompetens genomgått kompetensutveckling för att motsvara Socialstyrelsens allmänna råd. Utbildningssatsningen genomförs i samarbete med CentrumVux i Haninge. Det var 45 medarbetare som bedömdes sakna formell adekvat utbildning, helt eller delvis, och som har kompletterat sina betyg under 2017. Av dessa har 39 personer fått godkända betyg och under året och nu bytt titel till Stödassistent. Det är två som har slutat sin anställning i kommunen, en person kommer att gå i pension och två medarbetare har av olika anledningar inte kunnat fullfölja sina studier. Båda dessa personer har individuella kompetensutvecklingsplaner för att på sikt fullfölja sina studier med godkända betyg.

#### *FoU Södertörn, Forskning och utveckling*

FoU Södertörns uppgift är att bidra till att utveckla socialt arbete genom forskning, utvärdering och utbildning. Det sker i nära samarbete med personal inom socialtjänstens områden individ- och familj samt funktionshinder. FoU Södertörn ägs av Botkyrka, Gotland, Haninge, Huddinge, Nacka, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö. FoU Södertörns arbetsformer regleras i ett gemensamt avtal mellan kommunerna och en kontinuerlig förankring av arbetsuppgifterna sker i samverkan mellan kommunerna. Varje kommun representeras i en styrgrupp. Förvaltningen har representanter i utvecklingsledare-, missbruks- och funktionshindernätverk. Utvecklingsledarnätverket för IFO-frågor har arbetat med ett kommungemensamt arbete rörande analyser inom den sociala barn och ungdomsvården.

Under året har FoU publicerat flera olika rapporter. Rapporterna finns att hämta på FoUs hemsida, [www.fou-sodertorn.se](http://www.fou-sodertorn.se).

- Utvärdering av en sommarjobsverksamhet i Huddinge
- Självbestämmande, ett dilemma i gruppboheter



- Familjehemsutbildning, när en familj tar emot ensamkommande barn och ungdomar
- Liv i kollektiv, vardagsliv bland ensamkommande ungdom på institution
- Arbetssätt och metoder i LSS-verksamheter
- Rum för gemenskap, om gemenskapsutrymmet i särskilda boenden enligt LSS
- Varför kommer de tillbaka? handlar om mångbesökarna inom missbruk- och beroendevård
- Familjehemsplacerade barns röster
- Brukarmedverkan på verksamhetsnivå inom psykiatri, missbruks- och beroendevården

### ***Samordningsförbundet östra Södertörn***

Samordningsförbundet Östra Södertörn finansierar samordnade rehabiliteringsinsatser. Syftet är att förhindra eller förkorta sjukskrivningar och arbetslöshet genom tidigt stöd och förebyggande insatser. Den samverkan som samordningsförbundet möjliggör syftar till att förhindra att människor hamnar i en "rundgång" mellan olika myndigheter.

Förbundet genomför projekt för samverkansparterna men även med andra medfinansierare, som Europeiska socialfonden, ESF, och Arvsfonden. Förbundet ägs och finansieras gemensamt av Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och landstinget samt kommunerna Haninge, Nynäshamn och Tyresö. Varje år får mellan 900 och 1 000 personer stöd genom någon av förbundets insatser. Under 2016 har Samordningsförbundet bland annat anordnat frukostmöten med olika tema i syfte att öka kompetensen inom området. Ett förbättringsprojekt i samverkan mellan Tyresö, Nynäshamn och Haninge, kallat Framtidsmodellen startade under året och pågår till december 2017. Förbundet har även bidragit med stöd till Resursrådet och Ungdomsteamet.

### ***Enskilda medarbetares kompetensutveckling***





I det årliga resultat- och målsamtalet skapar chef och medarbetare tillsammans en kompetensutvecklingsplan kopplad till verksamhetens mål. I planen beskrivs olika vägar för kompetensutveckling, det kan vara utbildningar, föreläsningar, studiebesök eller litteratur som ska läsas. Planen följs upp löpande under årets gång. Några exempel på kompetensinsatser under 2016:

- Medarbetare och chefer har deltagit i olika konferenser rörande socialtjänstens område gällande funktionsnedsättningar, psykisk hälsa, arbetsmarknad, missbruk, försörjningsstöd samt kvalitet. Deltagande på konferenser förväntas ge medarbetare nya perspektiv, ny relevant information från respektive verksamhetsområde och vidgade kunskaper på området för att verksamhetsutveckling och förbättringar ska vara grundade på vedertagen erfarenhet och kompetens.
- Avdelning Funktionsnedsättning har juridisk handledning vilket har bidragit till mer rättssäker handläggning. Effekten kan ses på antalet domar efter överklagan.
- Avdelning Boende och boendestöd och Arbete sysselsättning och assistans har ordnat en utbildningsserie med föreläsare samt utbildning inom OCD – Tvångstankar, bemötande för personale som arbetar med personer med funktionsnedsättningar samt MI – motiverande samtal vid autism och ADHD
- Avdelning Social omsorg har utbildat medarbetare på avdelning i den evidensbaserade uppföljningsmetoden FIT-Outcomes.
- Samordnaren, för våld i nära relationer, har gått en fortbildning om mäns våld mot kvinnor

