



Socialnämnden

§79

Dnr SN 2023-511

Kvalitetsberättelse för socialnämnden 2023 Beslut

1. Socialnämnden godkänner kvalitetsberättelse för socialnämnden 2023.
2. Socialnämnden beslutar om följande fokusområden för kvalitetsarbetet 2024:
 - Fastställa organisation, processer och rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet.
 - Kartlägga verksamheten och fastställa vilka föreskrifter som gäller för verksamheten.
 - Fastställa riktlinjer för de verksamheter där behov av riktlinjer finns.
 - Fastställa processer för styrning och ledning.
 - Fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet samt tillgängliggöra dessa för chefer och medarbetare.

Sammanfattning av ärendet

Enligt 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras. Enligt allmänna råd till bestämmelsen bör den som bedriver socialtjänst med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Det föreslås att socialnämnden godkänner kvalitetsberättelse för socialnämnden för 2023 samt beslutar om fokusområden för kvalitetsarbetet för 2024.

Beslutsunderlag

§170 SNAU Kvalitetsberättelse för socialnämnden 2023

Tjänsteutlåtande kvalitetsberättelse 2023

Kvalitetsberättelse socialnämnden 2023

Beslutande sammanträde

Beslutsgång

Ordföranden frågar om socialnämnden kan besluta i enlighet med socialnämndens arbetsutskotts förslag, och finner att socialnämnden beslutar i enlighet med förslaget.

Beslutet ska skickas till

Förvaltningsdirektör

Avdelningschefer

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Förvaltningsjurist

Dariet

Paragrafen är justerad



Socialnämndens arbetsutskott

§170

Dnr SN 2023-511

Kvalitetsberättelse för socialnämnden 2023 Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår

1. Socialnämnden godkänner kvalitetsberättelse för socialnämnden 2023.
2. Socialnämnden beslutar om följande fokusområden för kvalitetsarbetet 2024:
 - Fastställa organisation, processer och rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet.
 - Kartlägga verksamheten och fastställa vilka föreskrifter som gäller för verksamheten.
 - Fastställa riktlinjer för de verksamheter där behov av riktlinjer finns.
 - Fastställa processer för styrning och ledning.
 - Fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet samt tillgängliggöra dessa för chefer och medarbetare.

Sammanfattning av ärendet

Enligt 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras. Enligt allmänna råd till bestämmelsen bör den som bedriver socialtjänst med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Det föreslås att socialnämnden godkänner kvalitetsberättelse för socialnämnden för 2023 samt beslutar om fokusområden för kvalitetsarbetet för 2024.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande kvalitetsberättelse 2023
Kvalitetsberättelse socialnämnden 2023

Beslutande sammanträde

Beslutsgång

Ordföranden frågar om socialnämndens arbetsutskott kan besluta i enlighet med socialkontorets tjänsteutlåtandes förslag, och finner att socialnämndens arbetsutskott beslutar i enlighet med förslaget.

Beslutet ska skickas till

Förvaltningsdirektör

Avdelningschefer

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Förvaltningsjurist

Dariet

Paragrafen är justerad



Förvaltning och avdelning

Handläggare: Carina Forsberg
Titel: Avdelningschef
E-post: Carina.forsberg@norrtalje.se

Till: Socialnämndens arbetsutskott

Kvalitetsberättelse för socialnämnden 2023

Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår

Socialnämnden godkänner kvalitetsberättelse för socialnämnden 2023.

Socialnämnden beslutar om följande fokusområden för kvalitetsarbetet 2024:

- Fastställa organisation, processer och rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet.
- Kartlägga verksamheten och fastställa vilka föreskrifter som gäller för verksamheten.
- Fastställa riktlinjer för de verksamheter där behov av riktlinjer finns.
- Fastställa processer för styrning och ledning.
- Fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet samt tillgängliggöra dessa för chefer och medarbetare.

Sammanfattning av tjänsteutlåtandet

Enligt 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras.

Enligt allmänna råd till bestämmelsen bör den som bedriver socialtjänst med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Det föreslås att socialnämnden godkänner kvalitetsberättelse för socialnämnden för 2023 samt beslutar om fokusområden för kvalitetsarbetet för 2024.

Ärendet

Beskrivning

Enligt 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras.

Enligt allmänna råd till bestämmelsen bör den som bedriver socialtjänst med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och
- vilka resultat som har uppnåtts.

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Socialförvaltningen har under 2023 påbörjat arbetet med att systematiskt dokumentera kvalitetsarbetet. Bland annat sker nu en systematisk dokumentation av:

- inkomna avvikelserapporter,
- utredningar av missförhållanden enligt lex Sarah, personuppgiftsincidenter och synpunkter och klagomål,
- vilka åtgärder som beslutats med anledning av avvikelserna och när åtgärderna är vidtagna,
- de analyser av avvikelser som genomförs på förvaltningsövergripande nivå samt
- de åtgärder som ska vidtas på förvaltningsövergripande nivå efter beslut i socialnämnden och när dessa är vidtagna.

Det systematiska arbetet med kvalitet inbegriper även andra delar, bl.a. att beskriva de processer och rutiner som behövs för att verksamheten ska uppnå en god kvalitet, att genomföra systematiska riskanalyser på processerna, att genomföra egenkontroller, att samverka och att göra medarbetarna delaktiga i arbetet.

För att få en helhetsbild över socialnämndens verksamhet i samtliga avseenden har socialförvaltningen därför upprättat en socialtjänstrapport som beskriver läget i förvaltningen per 31 december 2023. Socialtjänstrapporten och underlaget från det systematiska arbetet med avvikelser utgör tillsammans underlag till kvalitetsberättelsen.

Det föreslås att socialnämnden godkänner kvalitetsrapporten för 2023 och att socialnämnden beslutar om följande prioriterade områden för kvalitetsarbetet 2024:

- Fastställa organisation, processer och rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet.
- Kartlägga verksamheten och fastställa vilka föreskrifter som gäller för verksamheten.
- Fastställa riktlinjer för de verksamheter där behov av riktlinjer finns.
- Fastställa processer för styrning och ledning.
- Fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet samt tillgängliggöra dessa för chefer och medarbetare.

Lagkrav

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Koppling till gällande styrdokument

Ej tillämpligt.

Ekonomiska konsekvenser och riskanalys

Inom ramen för samtliga fastställda prioriterade områden kommer socialförvaltningen att genomföra riskanalyser.

Förvaltningens analys och slutsatser

Socialförvaltningen ser att det är avgörande att nämnden fattar beslut om att prioritera dessa fokusområden för att säkerställa att socialnämnden bedriver verksamheten med kvalitet och i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Tidplaner

Ärendet bereds i socialnämndens arbetsutskott 2024-04-18.
Ärendet tas upp för beslut i socialnämnden 2024-04-25.

Carina Forsberg
Avdelningschef Stöd och utveckling
Socialförvaltningen

Bilagor

Kvalitetsberättelse för socialnämnden 2023.

Beslut skickas till

Förvaltningsdirektör
Avdelningschefer
Förvaltningsjurist
Diariet

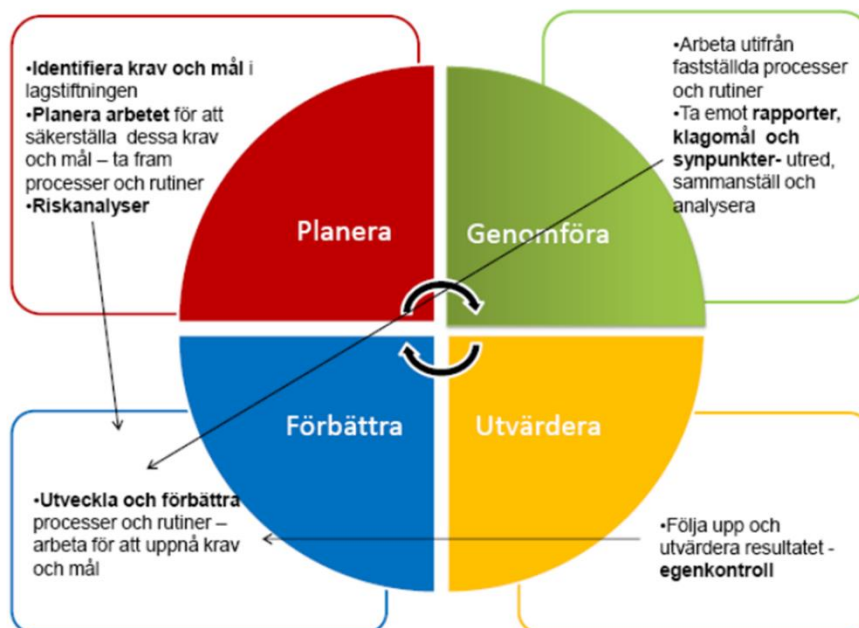


2024-04-12

SOCIALKONTORET

Kvalitetsberättelse 2023

Socialnämnden i Norrtälje kommun



INNEHÅLL

Inledning och syfte	3
Socialnämndens ansvar	3
Socialnämndens arbete med dokumentation av kvalitetsarbetet.....	3
Kvalitet i verksamheten	3
Syfte	3
Ansvar för och användning av kvalitetsledningssystemet inom socialnämnden	4
Socialnämndens ansvar	4
Socialnämndens arbete.....	4
Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad.....	5
Socialnämndens ansvar	5
Socialnämndens arbete.....	5
Samverkan	6
Socialnämndens ansvar	6
Socialnämndens arbete.....	6
Systematiskt förbättringsarbete.....	6
Utredning av Avvikelser.....	6
Socialnämndens ansvar	6
Socialnämndens arbete.....	7
Riskanalyser	9
Socialnämndens ansvar	9
Socialnämndens arbete.....	9
Egenkontroller	9
Socialnämndens ansvar	9
Socialnämndens arbete.....	10
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	13
Socialnämndens ansvar	13
Socialnämndens arbete.....	13
Fokusområden 2024	14

INLEDNING OCH SYFTE

SOCIALNÄMNDENS ANSVAR

Enligt 7 kap. i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet (SOSFS 2011:9) ska socialnämnden dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt allmänna råd till bestämmelserna bör socialnämnden med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och
- vilka resultat som har uppnåtts.

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

SOCIALNÄMNDENS ARBETE MED DOKUMENTATION AV KVALITETSARBETET

Socialnämnden har tidigare inte systematiskt dokumenterat kvalitetsarbetet som genomförts. Under 2023 har dock socialnämnden systematiserat dokumentationen av stora delar av kvalitetsarbetet och främst arbetet kring avvikelshantering.

KVALITET I VERKSAMHETEN

Begreppet kvalitet definieras i 2 kap. SOSFS 2011:9 som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

SYFTE

Syftet med kvalitetsberättelsen är att beskriva hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående år, vilka resultat som har uppnåtts samt vilka åtgärder som har vidtagits för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den ska också visa vilket fokus socialnämnden har haft i kvalitetsarbetet under 2023 och vilka områden socialnämnden har identifierat som prioriterade för kommande år.

Kvalitetsberättelsen är uppbyggd utifrån bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2011:9.

ANSVAR FÖR OCH ANVÄNDNING AV KVALITETSLEDNINGSSYSTEMET INOM SOCIALNÄMNDEN

SOCIALNÄMNDENS ANSVAR

Enligt 3 kap. 1-3 §§ SOSFS 2011:9 ansvarar socialnämnden för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Socialnämnden ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten och ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

SOCIALNÄMNDENS ARBETE

Verksamhetens chefer ansvarar för att inom sitt ansvarsområde bedöma vad som anses vara god kvalitet, identifiera risker och genomföra egenkontroller, vidta förbättrande åtgärder samt skapa goda förutsättningar för medarbetare att arbeta i enlighet med beslutade rutiner och processer. Medarbetare ansvarar för att arbeta i enlighet med fattade beslut och att vara delaktiga i utförandet av kvalitetsarbetet. Stödfunktioner utgör ett stöd till chefer och medarbetare i kvalitetsarbetet. Processen utgår från ett förbättringshjul med stegen planera, genomföra, utvärdera och förbättra.

Avdelningen för stöd och utveckling arbetar på en förvaltningsövergripande nivå med att ta fram strukturer för uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet i kombination med uppföljning av de politiskt utformade målen. Inom förvaltningen behöver en organisation för det systematiska kvalitetsarbetet fastställas där samtliga medarbetare och chefer ges förutsättningar att delta i arbetet.

Det har i den förvaltningsövergripande analys av avvikelser som genomfördes i november 2023 framkommit att kvalitetsarbetet inte är en integrerad del av det dagliga arbetet i förvaltningen. En anledning till det är att kvalitetsarbetet inte är organiserat i enlighet med föreskrifterna vilket bland annat leder till att det systematiska kvalitetsarbetet till stor del ses som något vid sidan av det ordinarie arbetet i stället för en del av det.

Socialnämnden uppfyller inte denna del av föreskrifterna fullt ut. Det finns idag inte ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som uppfyller kraven i SOSFS 2011:9 dvs ledningssystemet som socialnämnden har idag används inte för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Socialnämnden har med anledning av detta beslutat att socialförvaltningen ska ta fram en organisation för det systematiska kvalitetsarbetet där även gruppledare ingår. Uppdraget ska redovisas på socialnämndens sammanträde i juni 2024.

LEDNINGSSYSTEMETS GRUNDLÄGGANDE UPPBYGGNAD

SOCIALNÄMNDENS ANSVAR

Enligt 4 kap. SOSFS 2011:9 ska socialnämnden anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.

Socialnämnden ska vidare identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, samt i varje process:

1. identifiera de aktiviteter som ingår, och
2. bestämma aktiviteternas inbördes ordning.

För varje aktivitet ska socialnämnden vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

SOCIALNÄMNDENS ARBETE

För att kunna identifiera vad som är kvalitet i en verksamhet i enlighet med Socialstyrelsens definition behöver den som bedriver verksamheten först identifiera vad det är för verksamhet som bedrivs. Först därefter kan det fastställas vilka processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de föreskrifter som gäller för den specifika verksamheten.

I arbetet med att ta fram socialtjänstrapporten har det framkommit att det inte alltid är tydligt vad det är för verksamhet som bedrivs och därmed inte heller vilka lagar och föreskrifter som styr vad verksamheten ska uppfylla. Bland annat gäller detta de enheter som utför både myndighetsutövning och genomförande av insatser. Vissa verksamheter har inte definierats alls. Socialnämnden säkerställer därmed inte att verksamheten bedrivs i enlighet med de föreskrifter som gäller.

Utifrån denna brist har det även uppmärksammats att det saknas riktlinjer för flera av socialnämndens verksamheter. Genom att socialnämnden antar riktlinjer för verksamheten blir det inte bara styrande utan också tydligt vad socialnämnden har för ambition med verksamheten. Socialnämnden kommer under 2024 att ta fram riktlinjer för de verksamheter som har behov av det.

I ansvaret att fastställa processer och rutiner ingår att göra dessa kända och tillgängliga för medarbetare och chefer. Ett sätt att tillgängliggöra de fastställda processerna och rutinerna är genom att använda ett IT-baserat system. Detta medför att uppdaterade processer och rutiner alltid finns tillgängliga för medarbetare och chefer när de behöver dem.

Socialnämndens IT-baserade system (FYREN-2c8) för att beskriva processer och rutiner är idag inte uppdaterat. En anledning är att det under ett antal år inte har prioriterats. Socialnämnden har sedan våren 2023 avsatt personella resurser för att arbeta med att uppdatera systemet. En stor del av de uppdateringar som varit nödvändiga har dock inte kunnat genomföras då socialnämnden inte erhållit de licenser till systemet som krävs. Detta ansvarar kommunstyrelsen för och det är således något som socialnämnden inte kan påverka.

Denna brist har bedömts som bakomliggande orsak till ett stort antal av de avvikelser som inkommit under 2023 och innebär att socialnämnden inte uppfyller sin skyldighet att tillgängliggöra de processer och rutiner som behövs för att kvaliteten i verksamheten ska säkerställas. I dag finns rutiner och processer på många olika ställen vilket innebär att det blir ottydligt och otillgängligt för medarbetarna. Det innebär vidare att medarbetare inte har stöd i sitt dagliga arbete. Det innebär också att de åtgärder som ska vidtas med anledning av avvikelser inte kan genomföras så att de får effekt.

Utöver detta har det identifierats att det saknas processer för styrning och ledning. Denna brist leder bl.a. till att det inte blir tydligt för verksamheten vad som förväntas, bland annat avseende det systematiska kvalitetsarbetet och hur prioriteringar ska göras. Vidare leder bristen till att verksamheten inte arbetar systematiskt utan i hög grad är akutstyrd.

SAMVERKAN

SOCIALNÄMNDENS ANSVAR

Den som bedriver socialtjänst ska enligt 4 kap. 5 § SOSFS 2011:9 identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

SOCIALNÄMNDENS ARBETE

Socialnämnden har slutit flera samverkansöverenskommelser med olika aktörer. Emellertid har någon systematisk genomgång av processerna inte gjorts för att säkra att samverkansrutiner finns där det finns behov. Socialnämnden uppfyller därför inte föreskrifterna i denna del.

I Socialstyrelsens enkätundersökning Öppna jämförelser (se nedan) ställs frågor om i vilken utsträckning socialtjänsten har upprättade samverkansrutiner med ett antal olika aktörer som Socialstyrelsen har identifierats som viktiga samarbetspartners för att uppnå kvalitet inom socialtjänsten. Resultatet från Öppna jämförelser utgör därmed ett bra underlag för socialnämnden när det gäller att förbättra denna del.

SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE

UTREDNING AV AVVIKELSER

SOCIALNÄMNDENS ANSVAR

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. I 14 kap. 3-7 §§ SoL regleras lex Sarah. Enligt dessa ska den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande som rör den som får eller kan komma i fråga för insatser inom verksamheten. Socialnämnden är vidare skyldig att dokumentera, utreda

och avhjälpa rapporterade missförhållanden utan dröjsmål. Om missförhållandet bedöms som allvarligt ska det anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Enligt 5 kap. SOSFS 2011:9 ska socialnämnden sammanställa och analysera inkomna avvikelser för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet och på grundval av resultatet vidta de åtgärder som behövs. Om resultaten av analyserna visar att processer och rutiner inte är ändamålsenliga ska dessa förbättras.

SOCIALNÄMNDENS ARBETE

Process för avvikelsehantering och analys av avvikelser

Under våren 2023 har processerna och rutinerna för avvikelsehantering och utredning av avvikelser reviderats. Bedömningen av huruvida en inrapporterad händelse är ett missförhållande, en personuppgiftsincident eller en övrig avvikelse görs av teamet för kvalitet och utveckling vilket bidrar till enhetlighet i bedömningarna. Processen för att hantera avvikelser har digitaliserats vilket har underlättat och effektiviserat arbetet och dessutom möjliggjort de sammanställningar och statistik som krävs för att kunna göra analyser på aggregerad nivå. Vidare har utredningsprocessen utvecklats, vilket medför att utredningarna av avvikelserna nu genomförs på ett sådant sätt att bakomliggande orsaker på en strategisk/systemnivå nivå kan identifieras. Detta är en förutsättning för att kunna analysera avvikelserna på en förvaltningsövergripande nivå och för att socialnämnden ska kunna vidta åtgärder som leder till förbättring i hela verksamheten.

Statistik avvikelser 2023

Figur 5.1 - Antal avvikelser per typ av avvikelse samt per avdelning och enhet 2023

Källa: Internt underlag

Avdelning	Ej avvikelse i socialnämnden verksamhet	Lex sarah	Personuppgiftsincident	Synpunkt/klagomål	Övrig avvikelse	Totalt
Stöd och utveckling	1	9	9	1	44	63
Team för kvalitet och utveckling		2			3	5
Enhet för säkerhet och systemförvaltning		3			3	6
Administrativa enheten	1	4	9	1	38	52
Försörjning och arbete	8	25	8	8	82	127
Enhet för skadligt bruk och beroende	5	9	1	4	12	30
Enhet för mottagning och ekonomiskt bistånd	2	10	4	3	48	65
Enhet för förändring och integration	1	2	3	1	23	29
Bostadsenhet		2				2
Arbetsmarknadscenter		3			1	4
Barn och vuxna	17	79	21	20	108	237
Öppenvårdsenhet	6	11	1		6	24
Utredningsenhet barn och unga	4	35	4	16	41	99
Familjerättsenhet	1	7	1	1	21	30
Familjehems- och insatsenhet	3	12	5		22	41
Enhet för mottagning barn och	4	26	10	3	26	64
Totalt	24	109	37	29	228	415

Totalt har 415 avvikelser rapporterats under 2023. Av dessa har 24 rapporter bedömts inte utgöra avvikelser i socialnämndens verksamhet. Av de 391 rapporter som har

bedömts som avvikelser i verksamheten har 28 % bedömts utgöra missförhållanden enligt lex Sarah, 9 % har bedömts som personuppgiftsincidenter och 58 % som övriga avvikelser. 19 % av de rapporterade missförhållandena har bedömts utgöra allvarliga missförhållanden som anmälts till IVO och 18 % av personuppgiftsincidenterna har anmälts till IMY.

Analys av avvikelser på förvaltningsövergripande nivå

Under 2023 har också process och rutin för att analysera avvikelser på aggregerad nivå tagits fram. Den första analysen genomfördes under hösten 2023 och avsåg avvikelser inkomna under perioden januari – augusti 2023. Analysen visar att de vanligaste orsakerna till avvikelserna handlar om avsaknad av processer och rutiner, brister i befintliga rutiner samt okunskap om befintliga rutiner. De åtgärder som har vidtagits bedöms till viss del haft avsedd effekt. Dels har nya rutiner och processer arbetats fram, befintliga rutiner och processer har reviderats och information har gått ut till medarbetarna om dessa. Avdelningarna redovisar emellertid att vissa av åtgärderna inte har kunnat genomföras, antingen för att de som ska genomföra åtgärderna inte har tid för att göra detta och/eller för att de som ska ta emot resultatet av åtgärderna inte har tid.

Analysen visar att socialnämnden inte har kapacitet för att fullt ut kunna uppfylla kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem (SOSFS 2011:9) och att socialnämnden inte är rustad för att arbeta systematiskt på det sätt som föreskrifterna anger. Enhetschefer är ansvariga för kvaliteten inom sin verksamhet och därigenom också ansvariga för att vidta åtgärder för att säkerställa kvaliteten. I detta ligger till exempel att kontinuerligt genomföra egenkontroller, utreda avvikelser, revidera processer och rutiner för att förhindra att avvikelser inträffar igen, genomföra riskanalyser och göra medarbetarna delaktiga i arbetet. Inom nämndens verksamhet har under alla år resurssättning skett utifrån "kärnuppdraget", dvs. att bedriva socialtjänst, vilket innebär att övriga skyldigheter som nämnden har, såsom systematiskt kvalitetsarbete, vare sig har beaktats eller prioriterats. En konsekvens av detta är att det idag saknas resurser i de arbetsledande funktionerna och därmed i de led där kvaliteten ska säkerställas vilket innebär att det inte finns kapacitet för att uppfylla skyldigheterna som åligger nämnden enligt SOSFS 2011:9. Även om chefer till stor del är och har varit medvetna om sina skyldigheter i detta avseende har de inte haft förutsättningarna som behövs för att prioritera detta arbete. En annan bakomliggande orsak till avvikelser bedöms vara att många av verksamheterna har haft vakanser under året. Detta innebär i sin tur en hög arbetsbelastning och stress hos både medarbetare och chefer vilket innebär att det systematiska kvalitetsarbetet prioriteras bort.

Socialnämnden har den 25 januari 2024 fatta beslut om åtgärder för att börja komma till rätta med de bakomliggande orsakerna (SN § 17 dnr. 23-511). Åtgärderna ska rapporteras till socialnämnden i juni 2024.

Socialnämnden uppfyller föreskrifterna i denna del. Det behöver dock säkerställas att effekterna av vidtagna åtgärder följs upp systematiskt. Vidare behöver processerna för hantering av administrationen och uppföljningen av avvikelser digitaliseras fullt ut för att effektivisera arbetet.

RISKANALYSER

SOCIALNÄMNDENS ANSVAR

Enligt 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9 ska socialnämnden fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska socialnämnden

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

SOCIALNÄMNDENS ARBETE

I den analys av avvikelser som redovisades för socialnämnden i mars 2024 framkom att socialnämnden brister avseende denna del i föreskrifterna och att det har varit en bakomliggande orsak till flertalet avvikelser. Dels handlar det om att riskanalyser i vissa fall inte har genomförts alls, dels om att det inte har säkerställts att nödvändiga funktioner deltar i de riskanalyser som har genomförts. Detta har inneburit att risker inte har identifierats och därmed inte kunnat åtgärdas.

Socialnämnden har under 2023 påbörjat systematiseringen av arbetet med riskanalyser och behöver fortsatt utveckla arbetet med att genomföra kontinuerliga riskanalyser vid upprättande och revidering av verksamheternas processer.

EGENKONTROLLER

SOCIALNÄMNDENS ANSVAR

Enligt 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9 ska socialnämnden utöva egenkontroll med den omfattning som krävs för att socialnämnden ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen ska enligt 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9 göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver socialtjänst ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen kan för socialnämndens del innefatta

- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- målgruppsundersökningar, brukarundersökningar,
- granskning av journaler, akter och annan dokumentation,
- undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

SOCIALNÄMNDENS ARBETE

Egenkontroll genom undersökning av journaler, akter och annan dokumentation

Under hösten har avdelningen för stöd och utveckling påbörjat ett arbete med att ta fram förvaltningsövergripande egenkontroller. Vidare har enhetsspecifika egenkontroller tagits fram tillsammans med enhetscheferna utifrån de avvikelser som inkommit.

De första egenkontrollerna planeras att genomföras under kvartal 1 2024.

Socialnämnden uppfyller inte denna del i föreskrifterna fullt ut utifrån att det inte finns en organisation för det systematiska kvalitetsarbetet. Det behöver också sättas processer för att vidta åtgärder utifrån genomförda egenkontroller.

Egenkontroll genom brukarundersökning

Socialnämnden har deltagit i SKR:s brukarundersökning under flera år. Arbetet med undersökningen utvecklas hela tiden inom förvaltningen och 2023 deltog alla verksamheter som det finns enkäter för. Socialnämnden deltog även i SKR:s pilotundersökning för öppna insatser – familjebehandling. Brukarundersökningen IFO är en besöksundersökning, vilket betyder att alla som har ett möte, fysiskt eller digitalt, erbjuds att delta i undersökningen som är frivillig och anonym. Undersökningen för placerade barn är en totalundersökning där alla placerade barn från 13 år och uppåt, ska erbjudas att delta i undersökningen.

Likt övriga kommuner i landet har socialnämnden svårt att få in svar på brukarundersökningen. Enligt SKR är detta svårt nationellt och de ser en "enkättrötthet" bland rikets invånare. En låg svarsfrekvens påverkar analysen av svaren då den behöver göras med försiktighet, samtidigt som alla svar är viktiga och en riktning för invånarnas uppfattning och upplevelse av socialnämndens verksamhet och bemötande. Under 2023 prövades ett nytt arbetssätt inom förvaltningen där fyra av enheterna utsåg ambassadörer för brukarundersökningen i arbetsgrupperna. Det går att se en viss skillnad i antal utdelade enkäter och svarsfrekvens mellan enheterna med och utan ambassadörer. Planering är att detta arbetssätt ska fortsätta att utvecklas under kommande år.

Sedan 2022 analyserar enheterna sitt resultat på enhetsnivå enligt en analysmodell baserad på SKR:s "styrsnurr". I analysarbetet formulerar enheterna möjliga orsaker till resultatet, nytta och konsekvens för klienterna, samt sätter upp mål för kommande år som följs upp i nästa års brukarundersökning. Även de enheter som inte har fått ett resultat, på grund av för få svaranden, har ombetts att sätta upp mål för kommande år gällande antal svar. Förvaltningens ledningsgrupp tar del av enheternas analyser för att analysera på avdelnings- och förvaltningsnivå. Brukarundersökningen är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet eftersom det är socialnämndens sätt att få del av invånarnas upplevelse och uppfattning av socialnämndens verksamheter och bör ligga till grund för inriktningar och framåtsyftande planering av förvaltningen.

2023 har socialnämndens övergripande resultat förbättrats sedan 2022, fler enkäter har delats ut och fler svar kommit in. Detta skiljer sig dock åt på enhetsnivå. Det kan bero på att fler enheter deltog i årets undersökning, samtidigt som flera enkäter ej har uppnått tillräckligt antal svar för att få ett sammanställt underlag av undersökningen.

Gällande undersökningen placerade barn i familjehem har socialnämndens resultat försämrats sedan 2020. Barnen svarar bland annat att de känner sig mindre trygga i familjehemmen, att de får vara med och bestämma om saker som är viktiga för dem i mindre utsträckning och att de får mindre stöd i privata kontakter och sjukvård. Samtidigt är det ett lågt antal svaranden och därmed är det inte säkert att resultaten är representativa för hela målgruppen.

Figur 5.2 - Resultat brukarundersökning 2021-2023

Källa: Kolada

Brukarenkät familjehem, svarsfrekvens, andel (%)		44.4	23.9	23.3
Brukarenkät familjehem, antal svar		16.0	11.0	10.0
Resultat				
Brukarenkät familjehem - Brukaren får det stöd hen behöver för att det ska fungera i skola/praktik/arbete, andel (%)		100.0	91.0	70.0
Brukarenkät familjehem - Det finns någon vuxen brukaren kan prata med vid behov, andel (%)		87.5	70.0	70.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren får den hjälp hen behöver med läxor, andel (%)		100.0	80.0	75.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren får det stöd hen behöver för att ha en bra fritid, andel (%)		93.3	91.0	89.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren får vara med och bestämma om saker som är viktiga för hen i boendet, andel (%)		85.7	73.0	70.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren får det stöd hen behöver för att må bra, andel (%)		92.9	91.0	70.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren känner sig trygg i boendet, andel (%)		100.0	91.0	60.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt i boendet, andel (%)		75.0	82.0	80.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren får den hjälp hen behöver för att hålla kontakt med familj och vänner, andel (%)		100.0	82.0	78.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren får den hjälp hen behöver för att få kontakt med sjukvård, andel (%)		100.0	91.0	90.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren trivs i boendet, andel (%)		100.0	82.0	70.0
Brukarenkät familjehem - Brukaren får stöd att planera sin framtid, andel (%)		86.7	73.0	80.0

Figur 5.3 - Brukarundersökning totalt individ- och familjeomsorg 2020-2023

Källa: Kolada

Individ- och familjeomsorgen totalt

Nyckeltal	2020	2021	2022	2023
Svarsfrekvens och antal svar				
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt, svarsfrekvens (%)	27	..	22	41
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt, antal svar	50	58	40	101
Resultat				
> Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - helhetssyn, andel (%)	83	85	56	87
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - få kontakt, andel (%)	65	91	66	86
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - tydlig information, andel (%)	72	93	68	88
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - visar förståelse, andel (%)	70	91	46	93
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - inflytande, andel (%)	50	98	72	87
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - påverka hjälp, andel (%)	58	77	38	68
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%)	76	86	44	84

Socialnämnden behöver utveckla arbetet med att analysera resultaten från brukarundersökningen och använda det för att förbättra verksamheten.

Egenkontroll genom jämförelse av resultat med uppgifter i Öppna jämförelser

Öppna jämförelser genomförs av Socialstyrelsen årligen. Syftet med öppna jämförelser är brett och de ska bidra till tre huvudsakliga ändamål. **För det första** handlar det om att stimulera kommunerna till att skapa en diskussion kring utveckling, lärande, kvalitet och effektivitet. Öppna jämförelser ska vara ett underlag för vidare analys av verksamheten och bidra till ett lärande både i verksamheten och mellan kommunerna. De ska också driva på kvalitetsförbättringar och medverka till effektivare verksamheter. Det innebär att verksamheten ökar nyttan för dem de är till för, med de begränsade resurser som verksamheten förfogar över. **För det andra** ska öppna jämförelser medverka till att skapa en öppenhet, och ge insyn i offentligt finansierade verksamheter. Genom öppna jämförelser ska medborgare få en bild av hur verksamheter fungerar så att de bland annat kan ställa krav på kommunens beslutsfattare. **För det tredje** ska öppna jämförelser ge underlag för styrning och ledning av verksamheter både på nationell och lokal nivå. Politiker och andra beslutsfattare ska kunna använda öppna jämförelser som ett underlag för att styra och leda verksamheterna. Jämförelserna redovisas främst per kommun, landsting, regioner eller län. Inom socialnämndens verksamheter omfattar enkäten följande områden:

- ekonomiskt bistånd
- missbruks- och beroendevård
- motverka hemlöshet
- social barn- och ungdomsvård
- socialtjänstens krisberedskap
- våld i nära relationer

Socialnämnden har besvarat samtliga enkäter under ett flertal år. I dagsläget analyseras resultaten emellertid varken systematiskt eller på en strategisk nivå och det vidtas inga åtgärder för att förbättra verksamheten utifrån dessa kvalitetsindikatorer. Socialnämnden har en plan för hur resultaten ska användas från och med 2024.

Egenkontroll genom jämförelse med uppgifter i Kommunens kvalitet i korthet KKiK

KKiK, är ett nationellt utvecklingsnätverk som omfattar cirka 180 kommuner. Kommunerna utmanar sig själva genom att ta fram och jämföra resultat för att lära och utveckla verksamheten samt sin förmåga att styra och leda. KKiK möjliggör jämförelse gällande kvalitet, resultat och kostnader inom verksamhetsområden som kommuner och regioner ansvarar för eller är en viktig part i.

KKiK jämför och redovisar resultat inom tre områden som är av stort intresse för invånarna. Barn och unga, vård och omsorg samt samhälle och miljö utifrån kvalitets- och kostnadsaspekter.

Socialnämnden behöver utveckla arbetet med att använda och analysera resultaten från KKiK samt vidta åtgärder för att förbättra verksamheten utifrån dessa kvalitetsindikatorer. Socialnämnden har en plan för hur resultaten ska användas från och med 2024.

Under hösten 2023 påbörjades ett stort arbete med att kvalitetssäkra den statistik som verksamhetssystemet genererar. Detta arbete fortsätter under 2024.

PERSONALENS MEDVERKAN I KVALITETSARBETET

SOCIALNÄMNDENS ANSVAR

Enligt 6 kap. SOSFS 2011:9 ska socialnämnden säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet. Vidare ska socialnämnden säkerställa att medverkan i kvalitetsarbetet. All personal omfattas således av kompetenskrav. Att personal har rätt kompetens är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg. Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar för att fullgöra sin rapporteringsskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet till exempel genom att lämna in klagomål och synpunkter. För att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten behöver denne därför planera för personalförsörjning och kompetensutveckling. Vidare ska socialnämnden säkerställa att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten Av 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) och 24 a § LSS framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

SOCIALNÄMNDENS ARBETE

Socialnämndens medarbetare deltar i det systematiska kvalitetsarbetet genom att rapportera avvikelser samt genom att delta vid utredningar om avvikelser och genomgång och analys av avvikelser.

Vidare har socialnämnden under 2023 fortsatt att hålla lärande- och rättsvårdsfrukostar för samtliga medarbetare och ledamöter i nämnden. Genom dessa utbildningstillfällen får samtliga medarbetare möjlighet att utveckla sina kunskaper och lära av varandra.

Socialnämnden uppfyller emellertid inte föreskrifterna i denna del fullt ut utifrån att det saknas en organisation för det systematiska kvalitetsarbetet. I och med detta görs medarbetarna inte delaktiga fullt ut gällande bland annat processer och rutiner. Socialnämnden har givit socialförvaltningen i uppdrag att ta fram en organisation för det systematiska kvalitetsarbetet. Uppdraget ska redovisas på socialnämndens sammanträde i juni 2024.

FOKUSOMRÅDEN 2024

Socialnämnden avser att fokusera på följande områden under 2024:

1. Fastställa organisation, processer och rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet.
2. Kartlägga verksamheten och fastställa vilka föreskrifter som gäller för verksamheten.
3. Fastställa riktlinjer för de verksamheter där behov av riktlinjer finns.
4. Fastställa processer för styrning och ledning.
5. Fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet samt tillgängliggöra dessa för chefer och medarbetare.