



NORRTÄLJE  
KOMMUN

# Kvalitetsberättelse 2024

Socialförvaltningen, Norrtälje kommun

## Innehållsförteckning

Inledning .....	3
Syftet med kvalitetsberättelsen .....	3
Vad är kvalitet? .....	3
Ansvar för och användning av ett ledningssystem .....	4
Samverkan .....	5
Systematiskt förbättringsarbete .....	6
Risikanalys .....	6
Egenkontroll .....	6
Utredning av avvikelser .....	15
Förbättrande åtgärder i verksamheten – några goda exempel .....	16
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet .....	19
Fokusområden 2025 .....	19

## Inledning

2024 var ett händelserikt år där arbetet inför den nya socialtjänstlagen, som förväntas träda i kraft den 1 juli 2025, fick mycket fokus. Som ett led i att anpassa kommunen till den nya lagstiftningen har kommunens uppsökande och förebyggande arbete avseende barn och unga samt deras familjer (delar av Trygg i Norrtälje kommun - TiNK) under hösten organiserats inom socialnämndens verksamhetsområde.

Förvaltningen har fortsatt arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Under 2024 har dokumentationen av kvalitetsarbetet förbättrats och socialförvaltningen har inte sett något behov av att upprätta en ny socialtjänstrapport för att få underlag till kvalitetsberättelsen, vilket var nödvändigt föregående år.

I den här kvalitetsberättelsen beskrivs bland annat det arbete som gjorts avseende processer och rutiner, avvikelshantering, riskanalyser och egenkontroller. Den innehåller även goda exempel på verksamhetsutveckling under 2024 samt de fokusområden som identifierats gällande kvalitetsarbetet för 2025.

## Syftet med kvalitetsberättelsen

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.

Kvalitetsberättelsen är uppbyggd utifrån bestämmelserna i SOSFS 2011:9.

## Vad är kvalitet?

I SOSFS 2011:9 definieras kvalitet i 2 kap 1 § att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

# Ansvar för och användning av ett ledningssystem

## **Socialnämndens ansvar**

Socialnämnden ansvarar 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**

### ***Uppföljning av fokusområden 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.

Samtliga fokusområden har arbetats med under 2024 och kvarstår som fokusområden 2025.

Socialnämnden är skyldig att ha ett kvalitetsledningssystem som uppfyller kraven enligt SOSFS 2011:9 och som ska säkerställa att invånarna får rätt insats i rätt tid och av rätt aktör. Per december 2024 inväntar förvaltningen licenser till det IT-baserade system som används för det systematiska kvalitetsledningssystemet (2c8). Utifrån avsaknad av IT-stöd har förvaltningen inte kunnat säkerställa ett lättillgängligt kvalitetsledningssystem för medarbetarna.

På socialförvaltningen har det avsatts personella resurser för att påbörja arbetet med att uppdatera och kvalitetssäkra Fyren. Styrgruppen på kommunövergripande nivå har dock bett förvaltningarna att avvakta utbildning och kallelse till nätverksträff för samsyn av systemet innan respektive förvaltning påbörjar arbetet i 2c8. Med anledning av detta har socialförvaltningen inte kunnat uppfylla sin planering för att tillgängliggöra processer och rutiner i Fyren. I dag finns rutiner och processer på många olika platser vilket innebär att det blir otydligt och att medarbetare inte har ett lättillgängligt stöd i sitt dagliga arbete, vilket också är en bidragande orsak till att många avvikelser upprepas.

Socialförvaltningen har under 2024 identifierat behov av riktlinjer för verksamheten samt gjort en prioritering och en tidplan för framtagande.

Under 2024 har socialnämnden antagit riktlinjer för styrande dokument inom socialnämndens verksamhet vilket är en förutsättning för att det systematiska kvalitetsarbetet och framtagandet av riktlinjer, processer, rutiner med mera ska kunna ske på ett strukturerat och ordnat sätt samt på ett sätt som säkerställer rättssäkerhet för enskilda.

Vidare har socialnämnden under 2024 antagit riktlinjer för det förebyggande arbetet för barn, unga och deras familjer.

Under 2025 planerar socialnämnden att anta riktlinjer för följande verksamheter:

- Vuxna över 21 år med skadligt bruk och beroende
- Ekonomiskt bistånd och bistånd till boende
- Barn och unga

Förvaltningen har identifierat att det saknas processer för styrning och ledning. Denna brist leder bland annat till att det inte blir tydligt för verksamheten vad som förväntas, bland annat avseende det systematiska kvalitetsarbetet och hur prioriteringar ska göras.

## Processer och rutiner

### Socialnämndens ansvar

Socialnämnden ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

### Socialnämndens arbete

Inom förvaltningen har det under året pågått ett löpande arbete med att upprätta nya processer och rutiner samt att kvalitetssäkra befintliga processer och upprätta dokument och hanteringsanvisningar i syfte att tydliggöra, effektivisera och öka kvaliteten på förvaltningens stöd.

Exempel på processer som upprättats eller kvalitetssäkrats/uppdaterats under 2024:

- Ny process Bostad först
- Uppdaterat avvikelseprocessen
- Framtagande av process och ny rutin och nya enkätfrågor till förvaltningsövergripande analys av inrapporterade avvikelser
- Ny process för förfrågningsprocessen gällande placeringar i Placeringsinfo samt för upprättandet av individavtal i klientens akt
- Ny process för förfrågningsprocessen gällande extern öppenvård i Placeringsinfo samt för upprättandet av individavtal i klientens akt
- Framtagande av process för förvaltningsövergripande systematisk kvalitetsuppföljning via e-tjänst av HVB och stödboende
- Kvalitetssäkrat processen för rapporteringen av ej verkställda beslut
- Framtagande av processen för studentmottagandet och mentorsprogram
- Ny process för hantering av orosanmälan som berör socialnämndens medarbetare eller förtroendevald
- Upprättat process, rutin och årshjul för egenkontroll genom undersökning av journaler, akter och annan dokumentation
- Upprättat vägledning för hantering av överklagan samt rättelse och ändring av beslut
- Upprättat process för och implementerat digital personakt

## Samverkan

### Socialnämndens ansvar

Socialnämnden ska identifiera de processer 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

Det pågår ett arbete på förvaltningen med att kartlägga de samverkansavtal/samverkansöverenskommelser som finns idag. I det arbetet

ingår det att se över om avtalen fortfarande gäller och om det finns behov av uppsägning eller uppföljning. Det har identifierats att socialnämnden saknar överenskommelser om samverkan med ett flertal samverkansaktörer på verksamhetsnivå, till exempel med tandvården (barn och unga), regionen (skadligt bruk och beroende), vuxenpsykiatri (ekonomiskt bistånd) samt med ungdomsmottagningar (våld i nära relation). Genom BUS-samverkan (barn i behov av särskilt stöd) finns det övergripande överenskommelser och nära samarbete där en lokal överenskommelse mellan aktörer uppdaterades i december 2024.

## Systematiskt förbättringsarbete

### Riskanalys

#### 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 följderna av händelsen.

#### Socialnämndens arbete

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

Socialnämnden har sedan dess utvecklat systematiseringen av arbetet med riskanalyser. Idag genomförs riskanalyser i större omfattning än tidigare och det är en del av verksamhetsplaneringen på socialförvaltningen. Kompetenshöjande insatser har genomförts med fokus på riskanalyser ur ett kvalitetsperspektiv vilket har haft effekt. Det sker mer systematiskt och börjar bli en naturlig del i arbetet. Sedan mitten av 2024 följs detta upp via egenkontroller. Exempelvis så ingår frågan *"Har riskbedömningar utförts i samband med eventuella förändringar såsom inrättande av ny tjänst eller förändrade rutiner på din enhet?"* i den förvaltningsövergripande egenkontrollenkäten.

### Egenkontroll

#### 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,

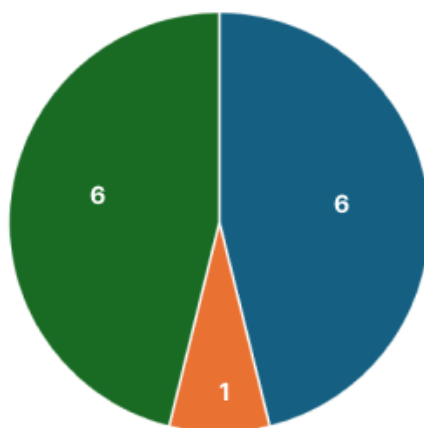
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

### Socialnämndens egenkontroll genom undersökning av journaler, akter och annan dokumentation

I september 2023 påbörjades arbetet med att ta fram förvaltningsövergripande samt enhetsspecifika egenkontroller. De förvaltningsövergripande egenkontrollerna bygger till stora delar på innehållet i SOSFS 2011:9. Medan de enhetsspecifika egenkontrollerna är framtagna utifrån respektive enhets lagar och riktlinjer samt utifrån identifierade brister efter rapporterade avvikelser och genomförda lex Sarah utredningar.

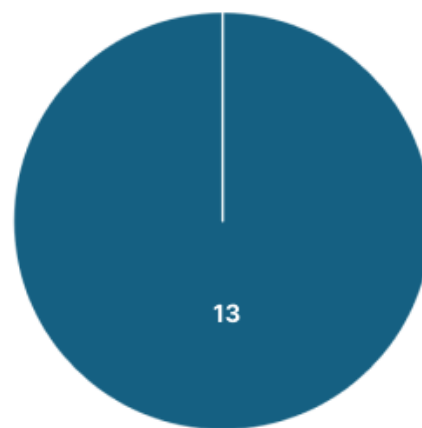
Nedan presenteras delar av resultatet från de förvaltningsövergripande egenkontroller som besvarades i maj 2024:

Figur 1 - Känner enheten till hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelad i verksamheten?

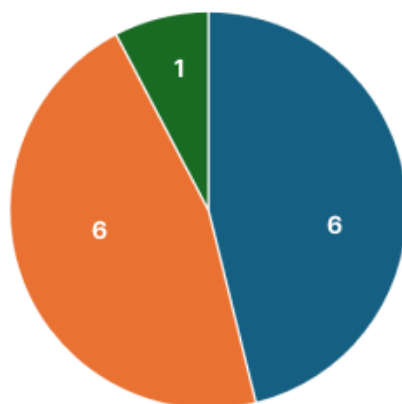


■ Ja ■ Nej ■ Nej - önskar stöd för att säkerställa detta

Figur 2- Har enheten processer som behöver ändras eller förbättras?

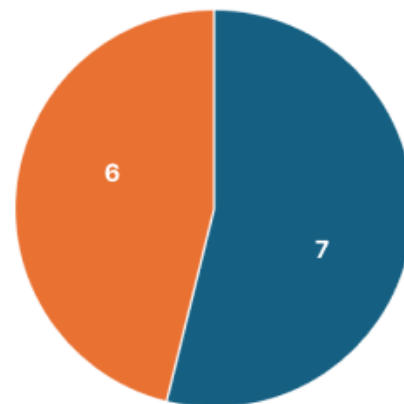


Figur 3 - Har enheten identifierat processer där det finns behov av samverkansöverenskommelser?



■ Ja ■ Nej ■ Nej - önskar stöd för att säkerställa detta

Figur 4 - Har enheten gått igenom brukarundersökningen och tagit tillvara på det som fungerat bra?



Resultatet från de enhetsspecifika egenkontrollerna visar att det finns önskemål om stöd med att strukturera arbetet med FREDA-kortfrågor (ett stöd för att fråga om våld i enskilda ärenden) som idag fungerar bristfälligt inom flera verksamheter. Resultatet visar även att socialförvaltningen behöver arbeta för att fler enheter ska genomföra egenkontrollerna i enlighet med antagen process. Detta är en ny rutin som kan behöva lite tid för att bli en del av det dagliga systematiska kvalitetsarbetet inom förvaltningen.

### Socialnämndens egenkontroll genom brukarundersökning

Under hösten 2024 deltog socialnämnden i SKR:s brukarundersökning. Syftet med brukarundersökningen är att ta fram kvantitativa mått på invånarnas upplevelse och uppfattning av socialnämndens verksamheter för att få ett kunskapsunderlag för förbättrings- och utvecklingsarbete.

Enheten för mottagning och våld i nära relation, utredningsenheten barn och unga, öppenvårdsenheten och enheten för skadligt bruk och beroende deltog i brukarundersökningen IFO. Det är en besöksundersökning där alla som haft ett möte med individ- och familjeomsorgen under insamlingsperioden erbjudits att besvara en enkät. Undersökningen är frivillig och anonym. Familjehems- och insatsenheten deltog i undersökningen för placerade barn som är en totalundersökning där alla barn mellan 13–20 år, som är placerade i familjehem, stödboende eller HVB erbjuds att delta i undersökningen.

Undersökningsperioden pågick under fyra veckor och totalt kom det in 136 svar, vilket är en ökning med 18 svar från föregående år. Antal inkomna svar har minskat för undersökningen IFO men ökat gällande undersökningen för placerade barn. Ju lägre svarsfrekvens desto svårare blir det att genomföra en säker analys. Analysen av resultatet behöver därmed göras med försiktighet, samtidigt som alla svar är viktiga och kan ge en indikation om invånarnas uppfattning och upplevelse av socialnämndens verksamhet och bemötande.

### Figur 5 - Resultat brukarundersökning IFO 2021-2024

Källa: Kolada

Individ- och familjeomsorgen totalt

Nyckeltal	2021	2022	2023	2024
<b>Svarsfrekvens och antal svar</b>				
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt, svarsfrekvens (%)	..	22	41	38
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt, antal svar	58	40	101	65
<b>Resultat</b>				
✓ Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - helhetssyn, andel (%)	85	56	87	92
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - få kontakt, andel (%)	91	66	86	78
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - tydlig information, andel (%)	93	68	88	90
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - visar förståelse, andel (%)	91	46	93	91
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - inflytande, andel (%)	98	72	87	87
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - påverka hjälp, andel (%)	77	38	68	82
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%)	86	44	84	82

För undersökningen IFO ligger värdet av helhetssynen på 92% jämfört med 87% för alla kommuner.

På frågan om invånarens situation har förbättrats sedan invånaren fick kontakt med socialtjänsten, anger ett flertal att de inte hunnit se någon förbättring ännu eftersom de är i ett så pass tidigt skede i kontakten med socialtjänsten.



**Exempel på svar från vuxna på försörjning och arbete om förändring, kontakt och nöjdhet**



Klienter på försörjning och arbete uttrycker att de har fått värdefull hjälp genom exempelvis flytt och stöd i sin mentala och psykiska hälsa. Många nämner att de känner att samarbetet mellan socialtjänsten och vården har förbättrats, vilket bidrar till deras känsla av trygghet. En klient visar att trots ekonomiska förbättringar finns det fortfarande en känsla av stress och brist på förståelse i vissa situationer.

Sammanfattningsvis finns det en övergripande känsla av förbättring även om vissa klienter fortfarande har behov av mer stöd och förståelse.

**Exempel på svar från vårdnadshavare/omsorgspersoner på barn och unga utredning och öppenvård, om påverkan, förändring, nöjdhet och kontakt**



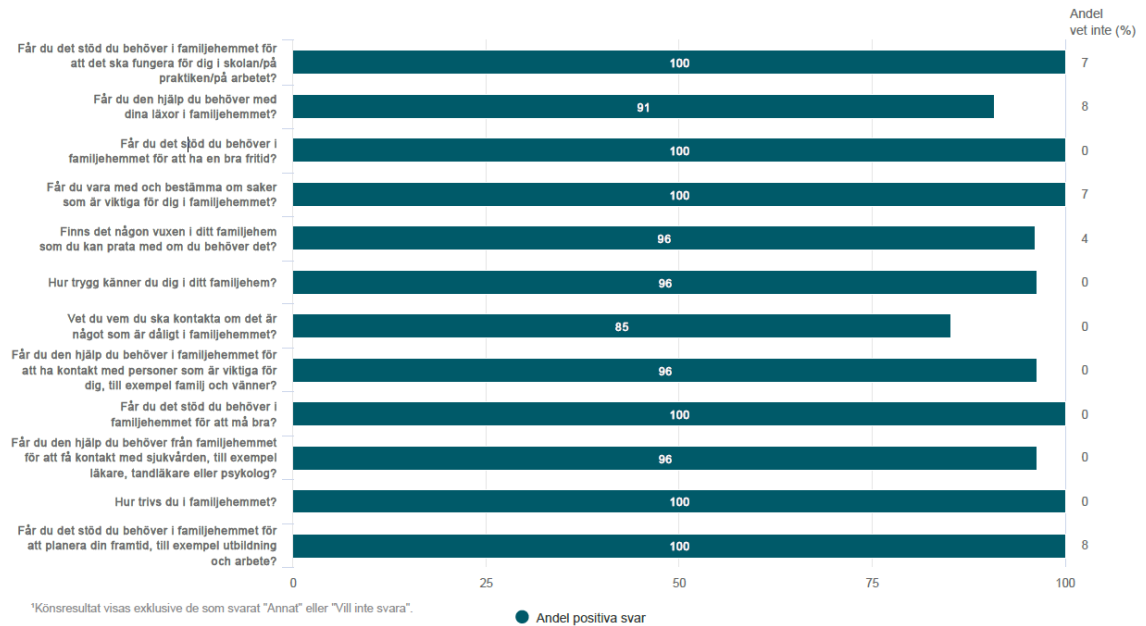
Bland vårdnadshavare och omsorgspersoner inom barn och unga råder blandade känslor där några klienter svarar att de fått bra med information, att de är nöjda med utredarens förslag och att socialtjänsten gjort stor skillnad i deras liv, medan andra uttrycker att de inte fått information om hur de själva kan påverka vilken typ av hjälp de kan få, att utredningar tar för lång tid och att de önskar mer förståelse.

## Figur 6 - Resultat brukarundersökning placerade barn, familjehem 2024

Källa: Resultatrapport

### Översikt andel positiva svar

Nortälje kommun - Familjehem (28 svar, 55%)



Gällande undersökningen för placerade barn har både svarsfrekvens och resultat ökat från tidigare år. De allra flesta barn svarar att de känner sig trygga och att de trivs bra i familjehemmet, stödboendet eller HVB-hemmet. Gällande frågan om hjälp med läxor svarar flera att de inte har några läxor.

### Placerade barn om trygghet, stöd, framtid och om det finns någon de kan prata med



Sedan 2022 analyserar enheterna sitt resultat på enhetsnivå enligt en analysmodell baserad på SKR:s "styrsnurrar". 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. Förvaltningens ledningsgrupp tar del av enheternas analyser för att analysera på avdelnings- och förvaltningsnivå.

Förvaltningen har under flera år strävat efter att öka svarsfrekvensen och nu har flera av enheterna lagt till som mål inför nästa års brukarundersökning att svarsfrekvensen ska öka.

### **Socialnämndens egenkontroll genom jämförelse av resultat med uppgifter i Öppna jämförelser**

Öppna jämförelser för socialtjänsten genomförs och publiceras årligen av Socialstyrelsen. Kvalitetsindikatorer visar på kvaliteten i socialtjänsten och är ett underlag för att förbättra verksamheten. Kvalitetsindikatorernas resultat ska verksamheten själv kunna påverka. Indikatorerna är indelade i 6 kvalitetsdimensioner – kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Kvalitetsdimensionerna utgår från socialtjänstlagen (2001:453).

### **Resultatet utifrån kvalitetsdimensionerna i Öppna jämförelser Kunskapsbaserad**

Under 2024 genomfördes inga individbaserade systematiska uppföljningar (ISU) av målgruppens behov, verksamhetens stöd eller av insatsers resultat för de enskilda. Genom att inte arbeta med ISU begränsas verksamhetens möjligheter att vara en kunskapsbaserad verksamhet. En utbildningsinsats och kompetenshöjning gällande ISU pågår just nu inom enheten för strategi och utveckling som kommer att genomföra en ISU av insatsers resultat i våldsärenden under början av 2025.

Vidare visar resultatet att socialnämnden erbjuder minst en manualbaserad insats till barn och unga, vilket bidrar till att skapa förutsättningar för barn och unga att få tillgång till likvärdiga manualbaserade behandlingsmetoder i öppenvården oavsett var i landet de bor och vem som ger insatserna.

Socialförvaltningen har svarat att de bedömningsmetoder som rekommenderas av Socialstyrelsen inte används idag inom ekonomiskt bistånd och barn och unga.

Det är fler kommuner i Sverige som har uppgett att de kan erbjuda insatsen Bostad först till personer i hemlöshet, jämfört med tidigare år. Norrtälje kommun är en av dem.

### **Säker**

Flera av socialnämndens verksamheter har svarat att det inte finns aktuella rutiner vid indikation på att en vuxen utsatts för våld av närstående. Om det finns en rutin har den inte följts upp under de senaste två åren. Genom att inte ha en aktuell, skriftlig eller på ledningsnivå beslutad rutin begränsas möjligheterna till att identifiera och hjälpa våldsutsatta och kan bidra till en mindre säker vård och omsorg.

### **Individanpassad**

Resultat visar att socialnämnden saknar överenskommelser om samverkan med ett flertal samverkansaktörer såsom med tandvården (barn och unga), regionen (skadligt bruk och beroende), vuxenpsykiatri (ekonomiskt bistånd) samt med ungdomsmottagningar (våld i nära relation). Genom att inte ha en aktuell överenskommelse om samverkan begränsas verksamhetens möjligheter att vara en individanpassad verksamhet.

### Tillgänglig

Resultatet visar att avdelningen barn och vuxna ger information om barnets rättigheter och kontaktuppgifter till ansvariga till placerade barn. Detta ökar möjligheterna till en tillgänglig och säker vård och omsorg för barn och unga.

Avdelningen för försörjning och arbete erbjuder minst en kommunal arbetsmarknadsinsats inom en månad till alla arbetslösa med försörjningsstöd vilket kan bidra till en mer tillgänglig socialtjänst.

### Socialnämndens fortsatta arbete med Öppna jämförelser

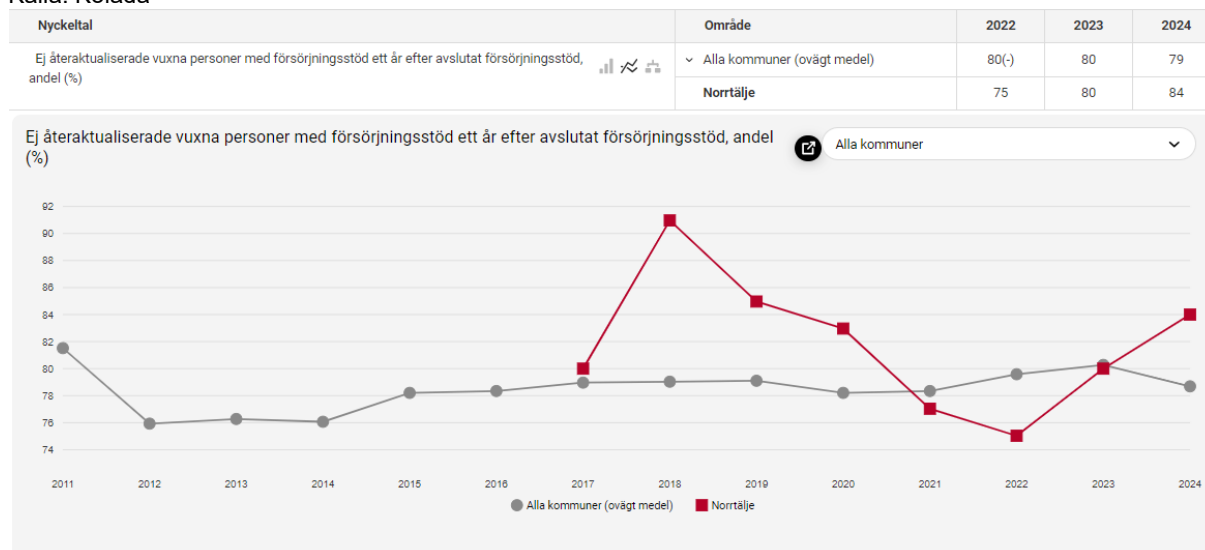
Det finns ett behov av att upprätta en systematik och process för arbetet med Socialstyrelsens Öppna jämförelser gällande både insamling av data och uppföljning av data. Rutinen för insamling av data bör kvalitetssäkras. Det krävs kunskap om hur undersökningens indikatorer definieras vid insamling av enkätsvaren för att tolkningen av frågorna ska vara likvärdig varje år samt för att kunna genomföra träffsäkra och fördjupade analyser i det fortsatta förbättringsarbetet.

### Socialnämndens egenkontroll genom jämförelse med uppgifter i Kommunens kvalitet i korthet - KKIK

KKIK är ett nationellt projekt som omfattar cirka 180 kommuner. Syftet är att rapportera och jämföra resultat inom områden som är av stort intresse för invånarna och för valda politiker. Stöd och omsorg är ett av områdena där nyckeltal sammanställs och redovisas. Socialförvaltningen redovisar följande nyckeltal:

### Figur 7 – Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)

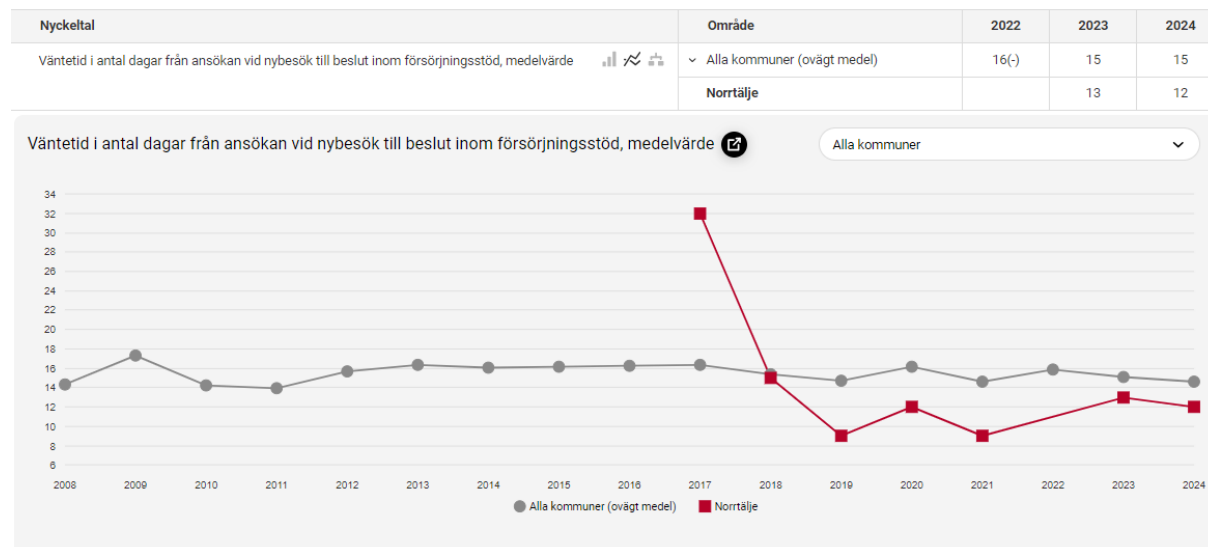
Källa: Kolada



Andel vuxna personer som inte har återaktualiserats ett år efter avslutat försörjningsstöd har ökat och ligger nu på liknande nivå som år 2020.

## Figur 8 – Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd

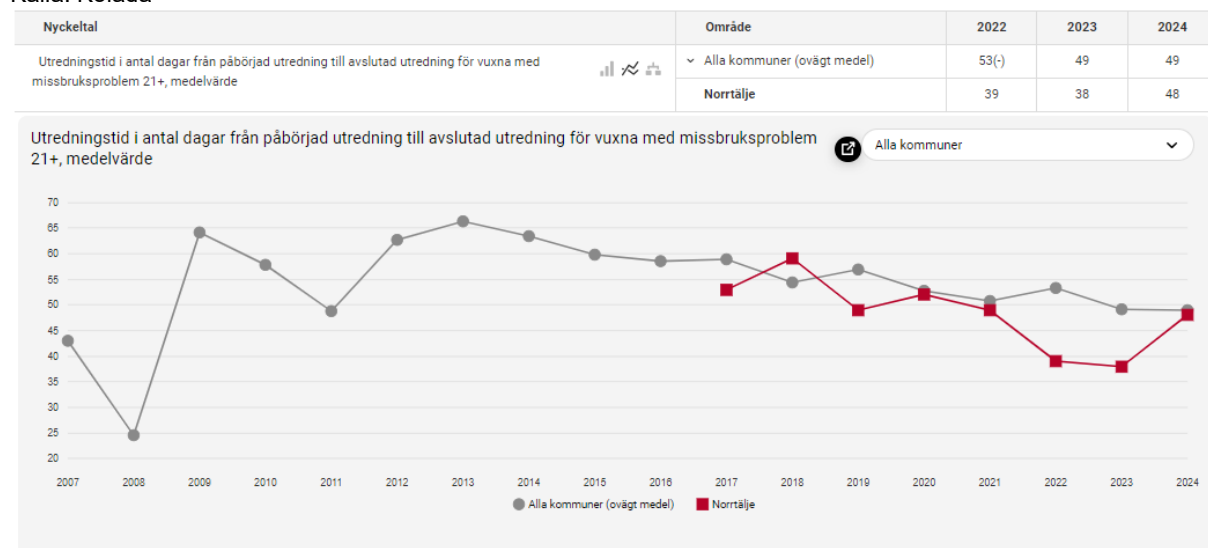
Källa: Kolada



Väntetid från ansökan vid nybesök till beslut har under de senaste åren legat på en jämn nivå strax under medelvärdet för alla kommuner.

## Figur 9 – Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21+

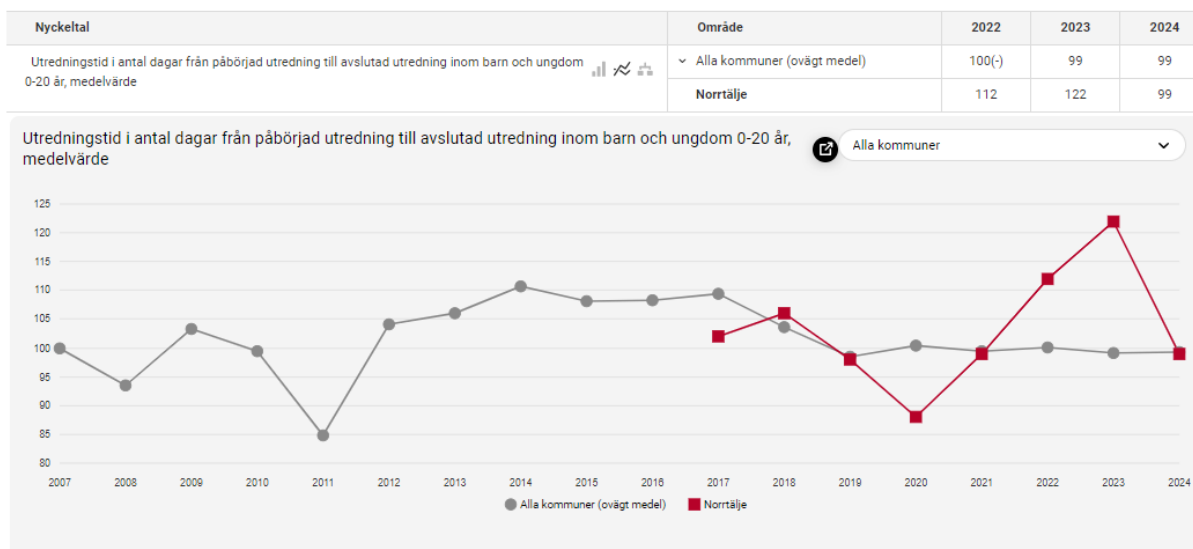
Källa: Kolada



Inom enheten skadligt bruk och beroende har medelvärdet för utredningstiden ökat från 38 dagar till 48 dagar men ligger fortfarande under medelvärdet för alla kommuner.

**Figur 10 – Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0-20 år**

Källa: Kolada



Utredningstid i antal dagar inom barn och unga har förbättrats jämfört med 2023. Det beror bland annat på att personalomsättningen på utredningsenheten har minskat och att antal medarbetare har ökat under 2024. Vidare har gruppleddare och enhetschefer genom en mer nära arbetsledning av socialsekreterarna styrt utifrån den handlingsplan som togs fram där uppmaningen/uppföljningen bland annat var att inte utreda eller dokumentera mer än nödvändigt.

## 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

Avvikelse rapporter upprättas löpande av alla medarbetare på socialförvaltningen. Under verksamhetsåret rapporterades 574 avvikelser varav 533 bedömdes som avvikelser inom socialnämndens verksamhet.

160 avvikelser (30%) utreddes enligt lex Sarah. Andel utredningar enligt lex Sarah föregående år låg på 28%. 14 avvikelser anmälde socialnämnden som allvarligt missförhållande till IVO och sju personuppgiftsincidenter anmälde till IMY. Antal beslutade åtgärder under verksamhetsåret som ännu ej är vidtagna är 21 varav 17 är försenade.

Socialförvaltningen ser en förbättring gällande att medarbetare högre grad rapporterar avvikelser som beskriver felhändelsen och inte att någon specifik person har gjort fel.

Socialförvaltningen planerar att kvalitetssäkra avvikelseprocessen med fokus på att identifiera och åtgärda bakomliggande orsaker. Medarbetare inom förvaltningen är bra på att identifiera och rapportera in avvikelser vilket har resulterat i att socialnämnden, hösten 2024, tog beslut om att förvaltningens inkomna avvikelser inte längre ska redovisas månatligen.

Under 2024 implementerades en ny process för analys av avvikelser på förvaltningsnivå där analysen ska genomföras och redovisas var fjärde månad. Socialförvaltningen har tagit fram en ny rutin och ett årshjul för detta arbete. Den nya rutinen för analys fokuserar mer på bakomliggande orsaker och åtgärder kring avvikelserna vilket ger förvaltningen bättre förutsättningar för att kunna gå djupare i analyserna.

## Förbättrande åtgärder i verksamheten – några goda exempel

### Lärande- och rättsvårdsfrukostar

Under året 2024 har medarbetare och representanter från socialnämnden fått ta del av när socialjouren, administrativa enheten samt enheten för skadligt bruk och beroende har berättat om sina respektive verksamheter. Arbetsmarknadscenter har berättat om sitt arbete med Lumena och öppenvården tillsammans med barnhälsovården har berättat om sitt gemensamma projekt utökat hembesöksprogram. Enheten för strategi och utveckling har också berättat om förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Förvaltningsjuristen har berättat om stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende samt om socialnämndens riktlinjer för styrande dokument. Barnombudsmannen besökte en frukost och berättade om barnrätt och barnkonventionen.

### Uppföljning av HVB-hem för barn och unga

För att följa upp vården på ett HVB-hem där socialförvaltningen har placerade ungdomar gör socialsekreterare regelbundna lagstadgade individuppföljningar. Som ett komplement till detta har tidigare HVB-samordnare för insats och utredning genomfört fysiska uppföljningsbesök på HVB-hem och även e-tjänstuppföljning av boendet, detta har dock ej kunnat göras regelbundet då placeringsförfrågningarna har behövts prioriterats.

För att kvalitetssäkra vården, på en regelbunden basis, för socialnämndens pågående placerade ungdomar och i enlighet med nya socialtjänstlagens ökade krav på uppföljning av externa utförare av insatser, har enheten för strategi och utveckling fått i uppgift att genomföra dessa uppföljningar av HVB-hem och stödboenden. Dessa uppföljningar är tänkta att genomföras som tidigare i form av ett fysiskt besök där kvalitetstrateg träffar föreståndaren på boendet, får se lokalerna samt får beskrivet hur vården bedrivs och vilket upplägg och vilken målgrupp boendet har.

För att kvalitetssäkra verksamheterna, får de även genomföra en systematisk kvalitetsuppföljning via en e-tjänst. Denna e-tjänstuppföljning består av två delar, en omfattande för verksamheten där de även ska bifoga IVO:s tillsyner, kvalitetsberättelse, avvikelserutiner, personalschema med mera och en generell på individnivå. Kvalitetstrateg på enheten för strategi och utveckling håller i dessa uppföljningar och berörda chefer på socialförvaltningen samt HVB-samordnare får ta del av dessa rapporter och återkopplingar.

Två HVB-hem har följts upp på detta sätt 2024.

Förvaltningen planerar att skapa och implementera en liknande övergripande uppföljningsrutin även för placeringar gällande våld i nära relation samt skadligt bruk och beroende.



## **Kvalitetssäkring av avtal**

### ***Rapportering vid placering hos verksamhet utanför ramavtal***

Under 2024 skapade socialförvaltningen mallar för sammanställning av gjorda avvikelserapporter vid placering på verksamheter utanför ramavtal. Dessa sammanställningar görs och läggs till internkontrollen var fjärde månad för enheterna insats, utredning, ViNR och SoB. I dessa sammanställningar uppges antalet placeringar utanför ramavtal och skälen till att man har behövt placera utanför ramavtal.

### ***Individavtal i klientens akt i LifeCare i stället för i resursregistret vid placering på HVB/Stödboende***

Fr o m 1 september 2024 gäller ny rutin avseende upprättande av individavtal vid placering på HVB eller stödboende. Tidigare upprättades avtalet i resursregistret i verksamhetssystemet LifeCare. Nu skapas och förvaras avtalen i stället i klientens personakt i verksamhetssystemet. Orsaken till denna ändring är att resursregistret i LifeCare inte gallras samt att det inte är möjligt att begränsa behörigheterna till registret. Socialförvaltningen har därför skapat en ny rutin för detta samt kring hela förfrågningsförfarandet i Placeringsinfo (som är den externa databas som förvaltningen använder sig av idag för förvaltningens förfrågningar för placeringar/insatser och där förvaltningens ramavtal ligger upplagda). Den nya rutinen innefattar även upprättande av avtal, upprättande av avvikelserapport vid placering utanför ram samt processen kring avslut hos extern aktör.

## **Familjerätten**

### ***Fokus på barnrättsperspektivet och digitalt verktyg***

Familjerätten har under året arbetat med ett tydliggörande av hur medarbetare tar hänsyn till och arbetar med barnrättsperspektivet inom det familjerättsliga arbetet genom att bland annat uppdatera mallar och frastexter i de olika processerna.

Två familjerådgivare har tillsammans med enhetschef och fyra andra kommuner deltagit i projektet "En barnrättsbaserad familjerådgivning" som hölls av MFoF och SKR i syfte att göra barn mer delaktiga utifrån barnkonventionen. Projektet har inneburit utbildning i Barnkonventionen och tillämpning av barnrättsperspektivet. Under projektets gång har avtalen för utförare av familjerådgivning reviderats utifrån barnrättsperspektivet samt en handlingsplan tagits fram.

Vidare har familjerätten också arbetat med att presentera och bidra till att invånare använder det digitala verktyget SES - Samarbete efter skilsmässa, för att på så sätt bidra till att förebygga försvårade konflikter separerade föräldrar emellan och förhoppningsvis minska antalet processer i domstol. SES är ett digitalt, interaktivt verktyg som erbjuds föräldrar för att få stöd och kunskap i barns reaktioner på en separation, vad som är viktigt att tänka på i samarbetet med den andre föräldern samt egna reaktioner och verktyg för att hantera krisreaktioner. SES är evidensbaserat, utarbetat och utvärderat av forskare vid Köpenhamns universitet.

## **Kvalitetssäkring på Öppenvården**

Öppenvården byter journalsystem till Journal Digital för att kvalitetssäkra insatserna som ges till invånaren. Då nuvarande journalsystem på öppenvården inte kan möjliggöra löpande utvärdering av insatserna har det under året pågått ett arbete med att se över byte av journalsystem. Implementeringen av Journal Digital kommer ske under 2025.

## **Arbetet med nya SoL**

I november 2023 skapades ett samverkansforum, som ett första steg i omställningsarbetet till den nya socialtjänstlagen, där socialförvaltningen, Kommunalförbundet sjukvård och omsorg (KSON) och dåvarande Trygg i Norrtälje kommun (TINK) deltog. Idag utgörs detta samverkansforum av Socialförvaltningen, KSON och KSK. Det initiala uppdraget var att kartlägga kommunens insatser med stöd

av SKR:s analysverktyg. Under våren samt hösten 2024 har kartläggning med fördjupade analyser gjorts för att få ett underlag av alla kommunens insatser kopplat till evidens och beprövad erfarenhet. Det som bland annat framkommit är att några insatser ges av flera förvaltningar parallellt, vilket betyder att samverkan behöver öka, samt att det finns ett behov av att säkerställa kvalitén i arbetet som utförs genom systematiska uppföljningar.

I lagrådsremissen, som publicerades i juli 2024, föreslås att en ny socialtjänstlag ska ersätta den nuvarande socialtjänstlagen. Den nya socialtjänstlagen har utformats med syftet att den ska vara en målinriktad ramlag och de mål som anges i lagen har stor betydelse för hur socialtjänstens verksamhet inriktas och utformas. För att socialförvaltningens omställningsarbete i Norrtälje kommun ska genomföras har en förändringsledare tillsatts under hösten 2024. En projektplan har påbörjats och i slutet av oktober tillsattes en projektgrupp med företrädare från alla avdelningar på socialförvaltningen med förändringsledare som projektledare. Initiativ till kommunikationsplan för invånare har tagits och dialog med medarbetare pågår. En gemensam förvaltningsdag hölls 2 december 2024 för alla medarbetare med fokus på omställningsarbetet och kompetenshöjning.

Under vintern 2024/2025 deltar Norrtälje kommun i SKR:s stödpaket för att genomföra "skatta läget", en del av läges- och behovsanalyser, där Socialstyrelsen samlar in kommunernas lägesbilder i mars 2025. Syftet med läges- och behovsanalyserna är att ge överblick över läge och behov och var verksamheten befinner sig, bidra till samsyn och gemensam förståelse för den egna omställningen samt ge vägledning i planeringen av omställningen framåt. Verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare, medarbetare och förtroendevalda i nämnden har bjudits in till dialogforum samt resultatdialoger för att fokusera på utvecklingsområden. Genomförda dialoger har även verkat som kompetensförsörjning gällande nya lagen utifrån att de frågor som besvarats har gett deltagare kunskap om den nya lagens riktning.

### **Kommunens deltagande i nationell uppföljning av socialtjänstens omställning, NUSO**

NUSO är en forskningsstudie i tre delar som drivs av Karlstad universitet tillsammans med Sveriges kommuner och regioner, SKR. Studiens syfte är ge kunskap om utgångsläget när det gäller vägen till, och resultatet av, olika typer av stöd för barn, unga och familjer, inför ny socialtjänstlag och socialtjänstens förväntade omställning till en mer lättillgänglig, jämställd och jämlik samt kunskapsbaserad socialtjänst.

Socialnämnden i Norrtälje kommun identifierade under våren 2024 ett behov av att delta i studien för att kunna utvärdera och kvalitetssäkra verksamheten utifrån den kommande socialtjänstlagen. Resultat från första momentet av delstudie 1, där medarbetare svarat på enkäter utifrån 278 avslutade barnavårdsutredningar, visar att över hälften av utredningarna som genomförs rör barn som tidigare varit aktuella hos socialtjänsten varav flera även haft en tidigare insats. Moment två i delstudie 1 syftar till att under 2025 följa upp de 100 barn som beviljats insats efter avslutad utredning. Delstudie 2 har pågått från april till oktober 2024 där medarbetare besvarat enkäter efter varje påbörjad stödsinsats utan biståndsbeslut. Inledande statistik visar på att socialförvaltningens mottagningsenhet samt öppenvård kommit i kontakt med 67 barn samt 80 omsorgspersoner under denna tid, i två fall har kontakten lett till en anmälan av oro till socialtjänsten. Under 2025 startar SKR och Karlstads universitet upp workshops för alla kommuner gällande resultaten från delstudie 2. I delstudie 3 har statistik gällande ca 4000 aktualiseringar lämnats till Karlstads universitet. En första analys visar att många ärenden aktualiseras utifrån våld och ett fortsatt analysarbete kommer ske internt samt hos SKR och Karlstads universitet under 2025. Genom medverkan får Norrtälje kommun mer kunskap om den egna verksamheten och dess utveckling över tid. Det ökar även möjligheten till jämförelser med andra kommuner samt ger möjlighet till stöd vid analys av underlaget från forskare baserat på statistiska analyser och

kunskap från tidigare forskning för kunskapsunderlag till utveckling och förbättring av verksamheten.

## 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 medarbetarnas 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 är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

### **Socialnämndens arbete**

Samtliga nyanställda, VFU-studenter och förtroendevalda går utbildning i det systematiska kvalitetsarbetet gällande avvikelshanteringen. Även medarbetare som inte är nyanställd kan få en repetition av utbildningen vid behov.

Att förvaltningen under 2024 har hanterat 574 inrapporterade avvikelser tyder på att möjlighet till identifiering och rapportering av fel och brister är självklara delar i medarbetarnas dagliga arbete.

## Fokusområden 2025

För att uppnå målen i socialnämndens verksamhetsplan för 2025-2027 samt för att höja kvaliteten i verksamheten föreslås att socialnämnden under 2025 särskilt fokuserar på nedanstående utvecklingsområden:

- 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.
- Anpassa verksamhetens processer och rutiner efter nya SoL.
- Förbättra analysen och ta vara på resultatet av Brukarundersökningen och Öppna jämförelser.

**Kvalitetsberättelse 2024**  
**Socialförvaltningen, Norrtälje kommun**

Norrtälje kommun  
Socialkontoret  
761 28 Norrtälje  
[norrtalje.se](http://norrtalje.se)