



Kvalitetsrapport

Social- och
arbetsmarknadsförvaltningen

Febr 2019

Kontaktperson Eva-Britt Jacobsson, kvalitetssamordnare, eva-britt.jacobsson@ostersund.se



Innehållsförteckning

1	Inledning	4
2	Lagstiftning, Förordningar, Föreskrifter och allmänna råd	5
3	Kommunala styrmedel.....	7
	3.1 Vision	7
	3.2 Styrmodell.....	7
	3.3 Mål- och styrdokument.....	8
	3.4 Utvecklingsforum.....	9
4	Socialförvaltningen	10
	4.1 Mål... ..	10
	4.2 God kvalitet	11
	4.3 Ansvar enligt reglemente.....	12
	4.4 Målgrupp	13
	4.5 Vision - Målbild	13
	4.6 Organisation.....	14
	4.7 Resultat Kvalitetsindikatorer - Mål - Kostnad kr/inv.....	15
	4.7.1 Kvalitetsindikatorer.....	15
	4.7.2 Måluppfyllnad.....	19
	4.7.3 Kostnad kr/inv	20
	4.8 Metoder i klientarbetet	23
	4.9 Digitalisering	27
	4.10 Regional utvecklingsgrupp för social välfärd	27
5	Ledningssystem för kvalitet.....	29
	5.1 Processer och rutiner	30
	5.2 Samverkan.....	32
	5.3 Systematiskt förbättringsarbete	34
	5.3.1 Riskanalys.....	34
	5.3.2 Händelseanalys	35
	5.4 Internkontroll	35
	5.5 Egenkontroll	36
	5.5.1 Avvikelse rapporter	37
	5.5.2 Lex Sarah	37
	5.5.3 Synpunktshantering	38
	5.5.4 Nationell enkätundersökning inom myndighetsutövning	38

5.5.5	<i>Nationell enkätundersökning ensamkommande barns boendesituation</i>	41
5.5.6	<i>Servicedeclarationer</i>	42
5.5.7	<i>Förslagslåda</i>	42
5.5.8	<i>Ej verkställda beslut</i>	42
5.5.9	<i>Tillsyn av IVO</i>	45
5.6	Systematisk uppföljning - del i evidensbaserad praktik.....	46
5.6.1	<i>Systematisk uppföljning heldygnslösning exempel</i>	50
5.6.2	<i>Målgruppsinventering barn och unga</i>	52
5.7	Socialnämndens utvärderingar	53
5.8	Kommunfullmäktiges utvärderingar	53
6	Jämförelser	54
6.1	Öppna Jämförelser.....	54
6.1.1	<i>Resultat 2018</i>	55
6.2	Kommunens Kvalitet i Korthet	56
6.3	SCB:s medborgarundersökning	57
6.4	Omvärldsbevakning/analys.....	57

1 Inledning



I Socialförvaltningens Kvalitetsrapport 2019 ges en övergripande bild av verksamheten och vad som styr denna nationellt i form av lagstiftning etc och lokalt i form av mål- och styrkedja, styrdokument etc. Redovisning av det övergripande kvalitetsarbetet under året samt av resultaten ges. Uppgifterna i denna rapport är från 2018 och det är sjätte året i rad rapporten tas fram.

Kvalitetsrapporten bygger på faktabeskrivningar, uppföljningar, utvärderingar och mätningar som genomförts under året både inom Socialförvaltningen och nationellt. Uppgifterna är hämtade från både externa och interna källor som Kolada (Kommun- och landstingsdatabasen), årsbokslut, Kunskapsguiden, Östersunds kommuns intranät.

Förutom att uppfylla Socialstyrelsens direktiv om att en årlig kvalitetsrapport ([SOSFS 2011:9](#)) ska tas fram -

”...Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. ... 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 hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den”.

- kan kvalitetsrapporten ses som ett led i den kontinuerliga uppföljningen och utgöra en grund för förbättringsarbete och målarbete.

Fr o m 2019-01-01 tillhör område Arbetsmarknad och Lärande Socialförvaltningen och nytt namn är Social- och arbetsmarknadsförvaltningen. I denna rapport förekommer båda namnen utifrån att det dels är Socialförvaltningens resultat som presenteras från 2018 samt att det nu är ett nytt namn på förvaltningen och nämnden.

2 Lagstiftning, Förordningar, Föreskrifter och allmänna råd

Socialnämndens verksamhet styrs av lagar, förordningar och föreskrifter, och beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter, och nedan finns en förteckning över vissa.

Lagstiftning

- [Alkohollagen](#) (2010:1622)
- [Bidragsbrottslagen](#) (2007:612)
- [Dataskyddsförordningen](#) (GDPR) (2016/679)
- [Föräldrabalk](#) (1949:381)
- [Förvaltningslagen](#) (2017:900)
- [Kommunallagen](#) (2017:725)
- [Lag \(2009:730\) om handel med vissa receptfria läkemedel](#)
- [Lag \(2002:445\) om medling med anledning av brott](#)
- [Lag \(1994:137\) om mottagande av asylsökande m fl](#)
- [Lag \(1964:167\) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare](#)
- [Lag \(1990:52\) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU](#)
- [Lag \(1988:870\) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM](#)
- [Offentlighets- och sekretesslagen \(2009:400\), OSL](#)
- [Socialtjänstlagen \(2001:453\), SOL](#)
- [Tobakslagen \(1993:581\)](#)

Förordningar

- [Socialtjänstförordning \(2001:937\)](#)
- [Förordning \(2001:637\) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten](#)

Föreskrifter och allmänna råd

- [Allmänna råd om ekonomiskt bistånd \(SOSFS 2013:1\)](#)
- [Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av insatser enligt SOL, LVU, LVM och LSS \(SOSFS 2014:5\)](#)
- [Föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah \(SOSFS 2011:5\)](#)
- [Förordning \(2017:292\) med instruktion för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd](#)
- [Handläggning av ärenden som gäller barn och unga \(SOSFS 2014:6\)](#)
- [Handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare \(SOSFS 2008:30\)](#)
- [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete \(SOSFS 2011:9\)](#)
- [Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende \(SOSFS 2012:11\)](#)
- [Socialnämndens skyldighet att föra förteckning över barn som vistas i familjehem eller annat enskilt hem \(SOSFS 2003:15\)](#)
- [Våld i nära relationer \(SOSFS 2014:4\)](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende \(HSLF-FS 2016:55\)](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård \(2017:79\)](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2014:5\) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2015:30\) om Socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om ekonomiskt bistånd](#)

- [\(HSLF-FS 2018:12\)](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2016:3 om socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om insatser för barn och unga \(HSLF-FS 2018:13\)](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2014:4\) om våld i nära relationer \(HSLF-FS 2017:8\)](#)

- [FN:s konvention om barns rättigheter](#)

3 Kommunala styrmedel



3.1 Vision

Kommunfullmäktige har fastställt en politisk vision som ska genomsyra all kommunal verksamhet:

”Ett demokratiskt, socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbart Östersund är den gemensamma, grundläggande visionen för Östersunds utveckling och utgångspunkten för det långsiktiga politiska arbetet”.

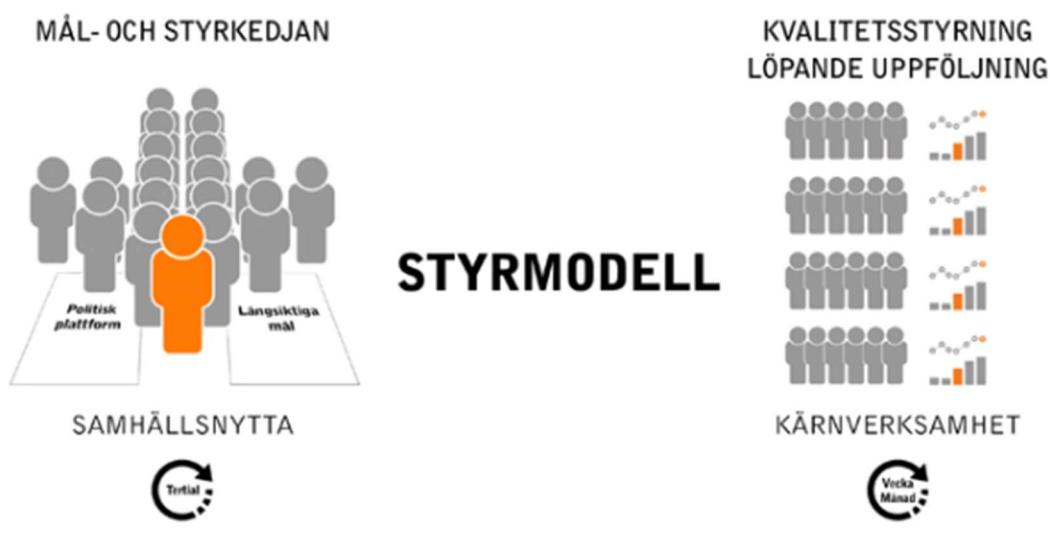
De mål- och styrdokument som utarbetas och det arbete som bedrivs i kommunen ska styra mot den politiska visionen.

3.2 Styrmodell

Styrmodellen fungerar som ett stöd i arbetet att nå de mål som kommunfullmäktige beslutat. Från budget 2016 baseras styrningen på kommunens politiska vision och dess fyra hållbarhetsperspektiv; ett demokratiskt, socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbart Östersund.

Mål- och styrkedjan styr hur vi jobbar mot de övergripande politiska målen. De kommunövergripande 22 målen fastställs av kommunfullmäktige och anger i vilken riktning verksamheten ska utvecklas. Nämndsmålen anger vilka effekter/resultat som ska uppnås under innevarande budgetår. Verksamheten planerar och genomför därefter aktiviteter för att uppfylla målen. Uppföljningen till kommunfullmäktige kompletteras med prioriterade kvalitetsindikatorer av betydelse för kärnverksamheten för varje nämnd.

Målen följs upp tre gånger per år i budgetuppföljningen (per april och augusti) och i årsredovisningen. En omvärldsanalys görs för att jämföra Östersunds värden med andra kommuner och riket i stort.

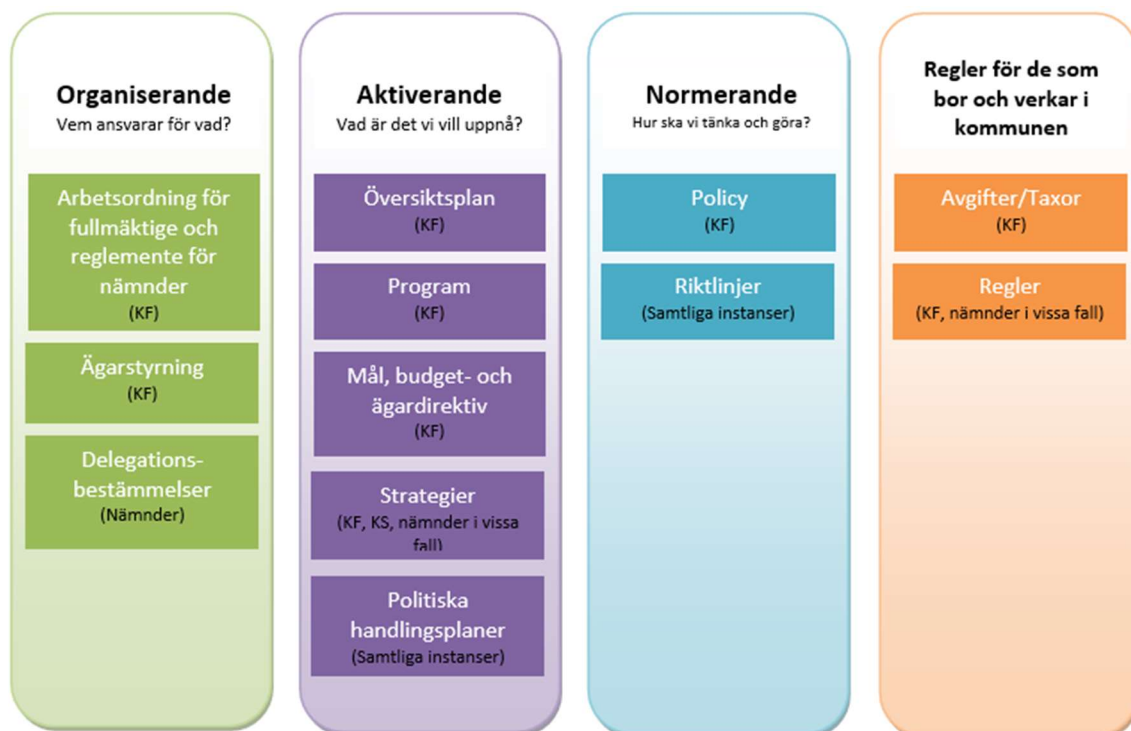


Fr o m 2020 kommer det att finnas 8 övergripande mål. Till omvärldsanalysen kommer det att kopplas strategiska seminarier.

3.3 Mål- och styrdokument

Verksamheten i Östersunds kommun styrs av en rad dokument som kommunens lokala politiker har fastställt. Styrdokumenterna är verktyg för att förverkliga kommunens politiska mål och beslut. Dokumenten hjälper till att säkerställa att alla inom kommunen arbetar åt samma håll och ständigt utvecklar och förbättrar verksamheten.

I Östersund finns fyra olika typer av styrdokument.



Organiserande styrdokument - Visar hur roll och ansvarsfördelningen i kommunen ser ut. Här finns till exempel de olika nämndernas reglementen och delegationsbestämmelser.

Aktiverande styrdokument - Tydliggör vad kommunen vill förändra och uppnå. Här finns

både långsiktiga styrdokument såsom Översiktsplan 2040 och kortsiktiga såsom olika former av Strategier. Dessa dokument hänger tätt samman med kommunens mål- och styrkedja.

Normerande styrdokument - Visar kommunens förhållningssätt och är till exempel policys och riktlinjer. Hit hör också olika former av rutiner.

Regler för de som bor och verkar i kommunen - Tydliggör villkoren för kommunal service och är till exempel avgifter/taxor och lokala ordningsföreskrifter.

Styrdokument och riktlinjer - Samtliga styrdokument och riktlinjer för dessa kommer du till via länken [mål- och styrdokument](#).

Inom Socialförvaltningen finns därutöver särskilt utformade riktlinjer och rutiner för handläggning.

3.4 Utvecklingsforum

I syfte att utveckla och förbättra processer finns inom kommunen förvaltningsövergripande utvecklingsforum. De ska på ett mer övergripande sätt behandla frågor som rör flera förvaltningar. Dessa forum finns;

EKONOMIFORUM

INTERNATIONELLT
FORUM

KVALITETSFORUM

MILJÖFORUM

SÄKERHETSFORUM

ÄRENDEHANTERING

Socialförvaltningen har utsedda representanter i samtliga forum.

4 Socialförvaltningen



Socialtjänstlagen trädde i kraft 1981. Regeringen har tillsatt en utredning med uppdrag att se över socialtjänstlagen och vissa av socialtjänstens uppgifter. I delbetänkandet "[Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst](#)" redogörs för de bedömningar som ligger till grund för det fortsatta arbetet. Fokus är huvudsakligen på ett förebyggande perspektiv där utredningen menar att kommunerna bör ta ett övergripande och aktivt ansvar för att samordna det förebyggande arbetet i kommunen och för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Slutbetänkande ska lämnas senast den 1 juni 2020.

[Barnkonventionen](#) blir svensk lag och föreslås träda ikraft från 1 januari 2020.

Socialdepartementet har fått i uppdrag av Regeringskansliet att utforma en vägledning som kan utgöra stöd vid tolkningen av barnkonventionen samt göra en kartläggning om hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen. Uppdraget ska vara klart 31 maj 2019. Barn i utsatta situationer – som barn i vårdnadstvister, barn som är omhändertagna av socialtjänsten eller befinner sig i migrationsprocessen – kommer att få ett starkare rättsligt skydd.

4.1 Mål

I [Socialtjänstlagen](#) (2001:453), SoL finns följande mål;

1 kap 1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas - ekonomiska och sociala trygghet, - jämlikhet i levnadsvillkor, - aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Målen för arbetet med barn och ungdomar anges i [.Socialtjänstlagen](#), [Föräldrabalken](#) och [FN:s barnkonvention](#).

1 kap 2 § Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande.

Med barn avses varje människa under 18 år. *Lag (2012:776)*.

5 kap 1 § Socialnämnden ska verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden.

Grundtankarna i FN:s barnkonvention är; • Alla barn har samma rättigheter och lika värde • Varje barn har rätt att få sina grundläggande behov uppfyllda • Varje barn har rätt att få skydd mot övergrepp och utnyttjande • Varje barn har rätt att få uttrycka sin mening och bli respekterat

4.2 God kvalitet

Vad kvalitet i socialtjänsten innebär framgår av Socialtjänstlagen, 3 kap 3 § och lagens förarbeten samt av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

Kvalitetsbegreppet omfattar socialtjänstens verksamhet på alla nivåer: strukturinriktade, allmänt inriktade och individinriktade insatser.

Det innebär



GOD KVALITET

- Uppfylla krav och mål i lagstiftning, förordningar och föreskrifter, lokala styrdokument
- Rättssäkerhet – objektiv och korrekt handläggning
- Respektfullt bemötande, lyhördhet och inlevelseförmåga
- Tillgänglighet
- Förtroendefull samverkan
- Delaktighet och inflytande
- Genomtänkt arbetsätt
- Lämplig utbildning och erfarenhet
- Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting har identifierat **kvalitetsindikatorer** för socialtjänstens arbete och definierat dessa. Verksamhetens tjänster ska ha en;

Helhetssyn som utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner att dessa är **samordnade** och att det finns en tydlig **ansvarsfördelning**.

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

Tillgänglig - som identifieras som - att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

Effektivitet som innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för

verksamheten. (Källa: Socialstyrelsen)

Kvalitet kan även uttryckas som förhållandet mellan förväntning och upplevelse. Det ska vara tydligt vad den enskilde kan förvänta sig. De som kommer i kontakt med verksamheten bedömer kvaliteten på arbetet i förhållande till vad de förväntat sig.

4.3 Ansvar enligt reglemente

Social- och arbetsmarknadsnämnden består av fem ledamöter och fem ersättare.

Av reviderat Reglemente för Social- och arbetsmarknadsnämnden i Östersunds kommun, antaget av KF § 217 2018-12-17, framgår vilka uppgifter och vilket ansvar som åligger Social- och arbetsmarknadsnämnden fr o m 2019-01-01;

7 § Social – och arbetsmarknadsnämnden ansvarar för:

Individ- och familjeomsorg

8 § Nämnden fullgör kommunens skyldigheter inom socialtjänsten såvida uppgifter inte regleras särskilt hos annan nämnd.

9 § Nämnden ska:

1. fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten såvitt gäller individ- och familjeomsorg d.v.s.:

- Ekonomiskt bistånd, råd och stöd till enskilda, barn och familjer, vård av unga eller missbrukare i enlighet med socialtjänstlagen (SoL), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare (LVM) och övriga författningar.

- råd och stöd till nyanlända vuxna, barn och familjer samt ensamkommande asylsökande barn och barn som beviljats uppehållstillstånd. Till detta även migrations- och integrationsfrågor.

- Familjerättsfrågor avseende kommunens ansvar att fastställa faderskap/föräldraskap, adoptionsfrågor, vårdnads- och umgängesfrågor m.m. i enlighet med familjerättslagstiftningen.

- övriga uppgifter som enligt lag ska fullgöras av kommunens socialtjänst.

2. besluta om fördelning av bidrag till ideella organisationer inom individ- och familjeomsorgens verksamhetsområde.

3. besluta om fördelning av bidrag ur sociala fonden för allmänna hjälpbehov och barns hjälpbehov,

4. hantera ärenden om tjänstelegitimation avseende socialförvaltningens personal.

10 § Nämnden ska handlägga ärenden om stödfamilj och kontaktpersoner efter det att vård- och omsorgsnämnden fattat beslut att bevilja bistånd.

Arbetsmarknad och vuxenutbildning

11 § Nämnden är arbetslöshetsnämnd enligt lagen (1944:475) om arbetslöshetsnämnd och ansvarar för arbetsmarknadsfrågor.

12 § Nämnden är huvudman för den kommunala vuxenutbildningen i enlighet med skollagen (2010:800) och ansvarar för vuxenutbildning.

Serveringstillstånd och tillsyn enligt alkohollagen

13 § Nämnden ansvarar för hantering av tillstånd för servering av alkoholdrycker och tillsyn av serveringsställen och kommunens övriga uppgifter enligt alkohollagen (2010:1622).

Tillstånd och tillsyn enligt lagen om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare

14 § Nämnden ansvarar för de uppgifter som åligger kommunen enligt lagen (2017:425) om

elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare.

Tillsyn enligt tobakslagen

15 § Styrelsen ansvarar för kommunens skyldigheter enligt tobakslagen (1993:581).

Tillsyn av vissa receptfria läkemedel

16 § Styrelsen ansvarar för kommunens skyldigheter enligt lagen (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel.

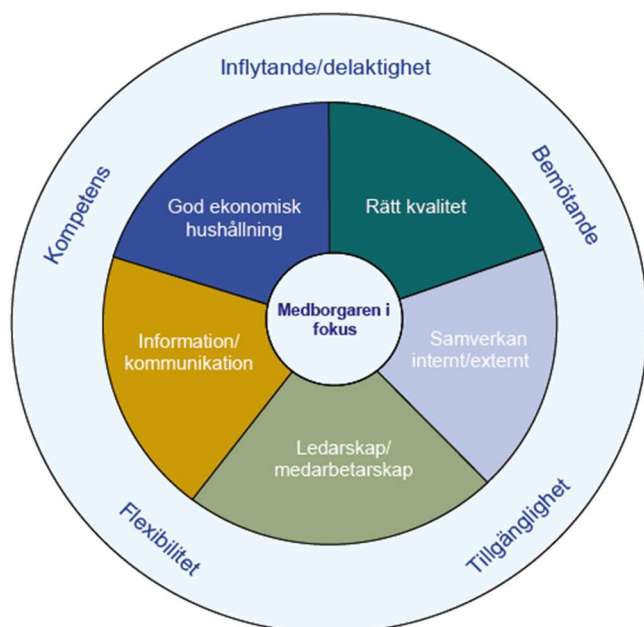
4.4 Målgrupp

Förvaltningens målgrupp finns bland samtliga medborgare som vistas i Östersunds kommun. Målgruppen kan delas in i följande kategorier;

- Barn, ungdomar och vuxna med risk för ogynnsam utveckling, bor i familjer med missbruk/misshandel, psykisk ohälsa eller annan problematik
- Medborgare som behöver hjälp vid fastställande av faderskap/vårdnad, boende, umgänge och adoptioner.
- Vuxna med missbruksproblem eller psykisk ohälsa, i behov av stöd för sin försörjning, i behov av rehabilitering, psykosocialt stöd mm
- Vuxna och barn som utsatts eller riskerar att utsättas för våld/övergrepp i nära relation
- Boende och stöd till ensamkommande asylsökande barn och barn som beviljats permanent uppehållstillstånd samt övriga nyanlända
- Restaurangägare/näringsidkare för serveringstillstånd/tillsyn av servering av alkoholdrycker, tillsyn av försäljning av tobak, öl och receptfria läkemedel, samt rökförbud i offentliga miljöer

4.5 Vision - Målbild

Förvaltningens vision är *Alltid rätt insats i rätt tid*. Målbilden illustreras nedan med förklarande text under.



God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning förutsätter långsiktighet, planering och uppföljning och följer

lagstiftning, politiska mål och prioriteringar. Det innebär även flexibilitet inför prioriterade behov.

Rätt kvalitet

En effektiv kunskapsbaserad verksamhet som svarar mot medborgarnas föränderliga behov och som följer lagstiftning, politiska mål och prioriteringar. Resurserna används effektivt och prioriteringar utifrån verksamhetens behov görs.

Samverkan internt/externt

Vi strävar efter att använda våra resurser på det mest effektiva sättet. Extern såväl som intern samverkan sker på ett strukturerat sätt.

Ledarskap/medarbetarskap

Med ledarskap menas att tydligt leda och styra verksamheten, ta ansvar för helheten och göra prioriteringar mot verksamhetens mål. Medarbetarskap handlar om ansvarstagande, vilja och förmåga att utveckla sig själv och verksamheten, arbetsglädje.

Information/ Kommunikation

Vårt föränderliga uppdrag tydliggörs löpande. Varje medarbetare tar del av den information och kunskap som behövs för att kunna utföra sitt medarbetarskap. Genom deltagande i dialog skapas delaktighet och vi-känsla.

Kvalitetsdimensioner

Kommunfullmäktige har fastställt fyra kvalitetsdimensioner som ska genomsyra arbetet.

Tillgång och tillgänglighet

Alla som vänder sig till kommunen upplever att tillgängligheten är god. Vi ger all information på ett sådant sätt att den uppfattas som tydlig och begriplig.

Inflytande

Vi underlättar för medborgare att vara delaktiga och ha inflytande när det gäller kommunens utbud och utförande av tjänster.

Bemötande

De vi är till för upplever att de blir lyssnade till och bemöts personligt med respekt och engagemang.

Kompetens

De vi är till för upplever att våra uppdrag utförs med rätt kompetens. På så sätt skapar vi förtroende för kommunens verksamheter.

Flexibilitet

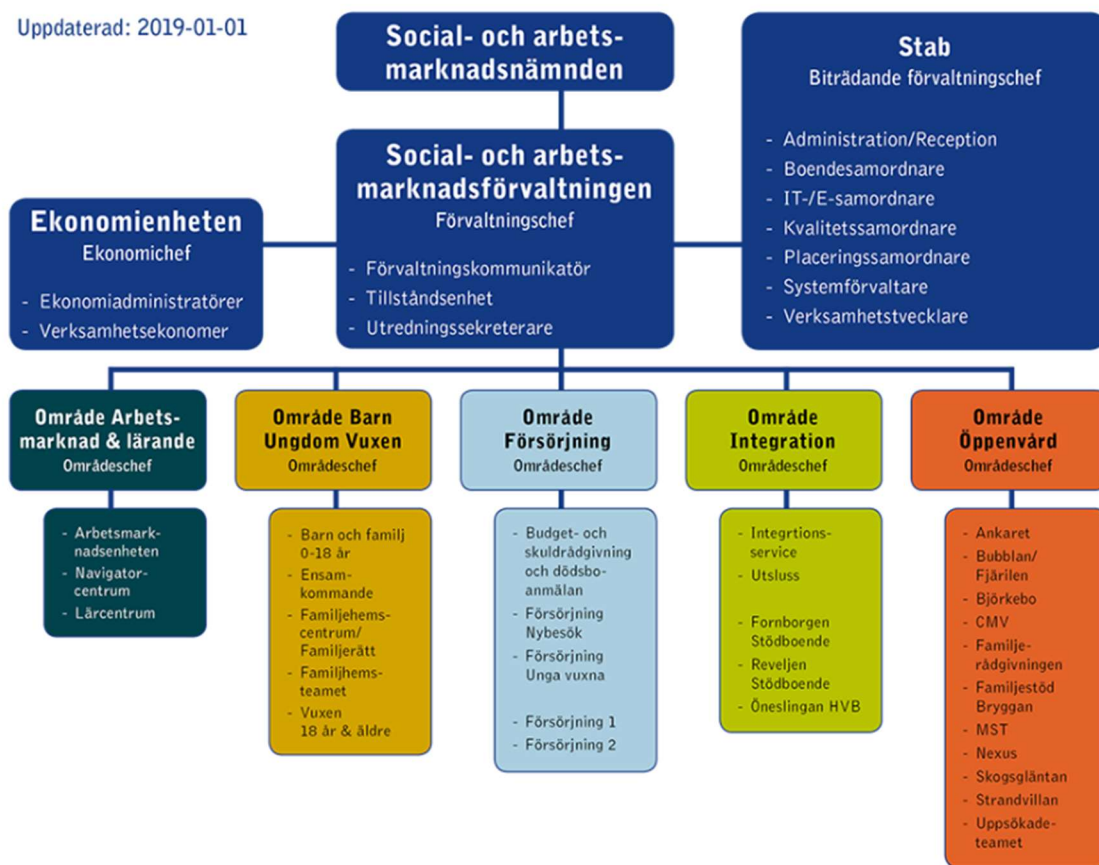
Socialförvaltningens egen kvalitetsdimension; Vi använder våra resurser på ett flexibelt sätt.

Kommentar Målbilden kommer att behöva anpassas till kommunens nya arbete med tillitsbaserad styrning och Framåt med hjärtat.

4.6 Organisation

Socialförvaltningen är fr o m 2019-01-01 indelad i fem olika områden; Arbetsmarknad & Lärande, Barn Ungdom Vuxen, Försörjning, Integration, Öppenvård. Därutöver finns en Stab och en Ekonomienhet. Nytt namn är Social- och arbetsmarknadsförvaltningen.

Uppdaterad: 2019-01-01



Inom Socialförvaltningen arbetade under 2018 301 månadsavlönade årsarbetare. Det var 80,5 % tillsvidare anställda kvinnor och 19,5 % män. Genomsnittlig sysselsättningsgrad för tillsvidare anställda var 98,8 %. Sjukfrånvaron uppgår till 5,9 %.

4.7 Resultat Kvalitetsindikatorer - Mål - Kostnad kr/inv

Ett antal kvalitetsindikatorer redovisas nedan följt av nämndens mål och måloppfyllnad. Sedan följer kostnaden för kr/inv.

För indikatorerna sker en jämförelse med liknande kommuner IFO (framtaget av Kolada, Kommun och landstingsdatabasen) samt kommuner med befolkning 50 000 - 99 999 invånare.

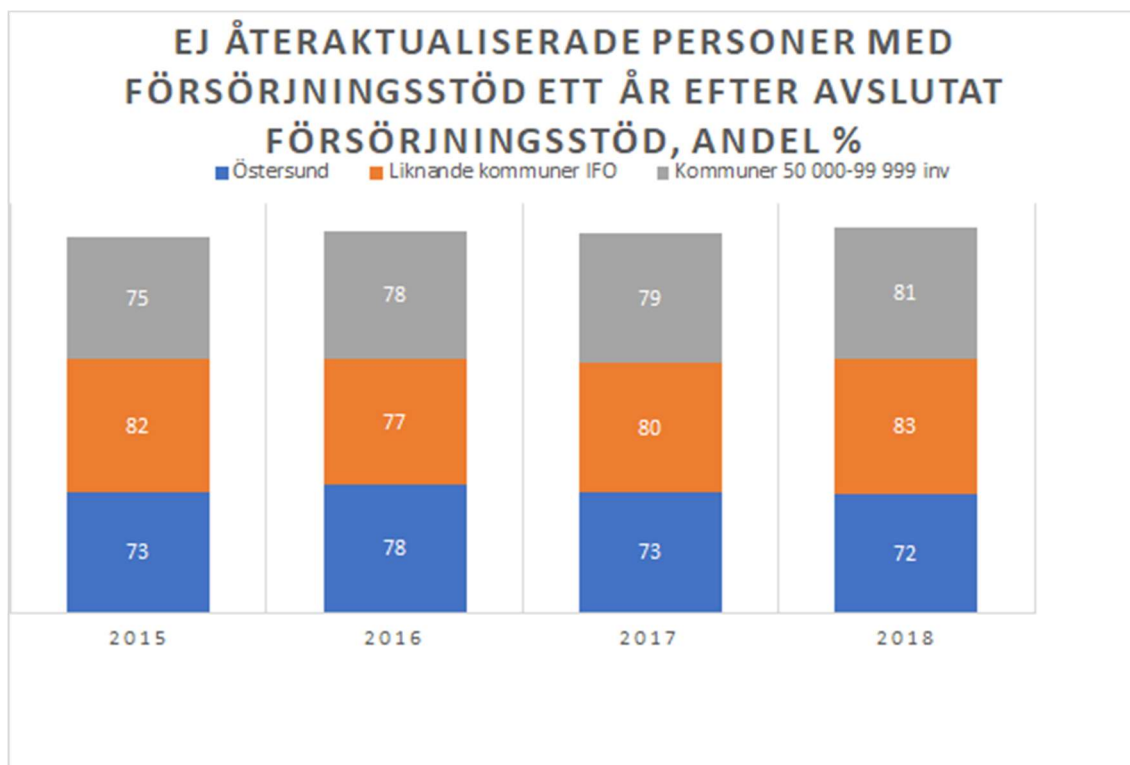
4.7.1 Kvalitetsindikatorer

Indikatorerna som redovisas nedan gäller för återaktualisering inom ett år efter att ärendet avslutats för personer aktuella inom försörjningsstöd, vuxna 21+ med missbruksproblem, barn 0 - 12 år och ungdomar 13 - 20 år.

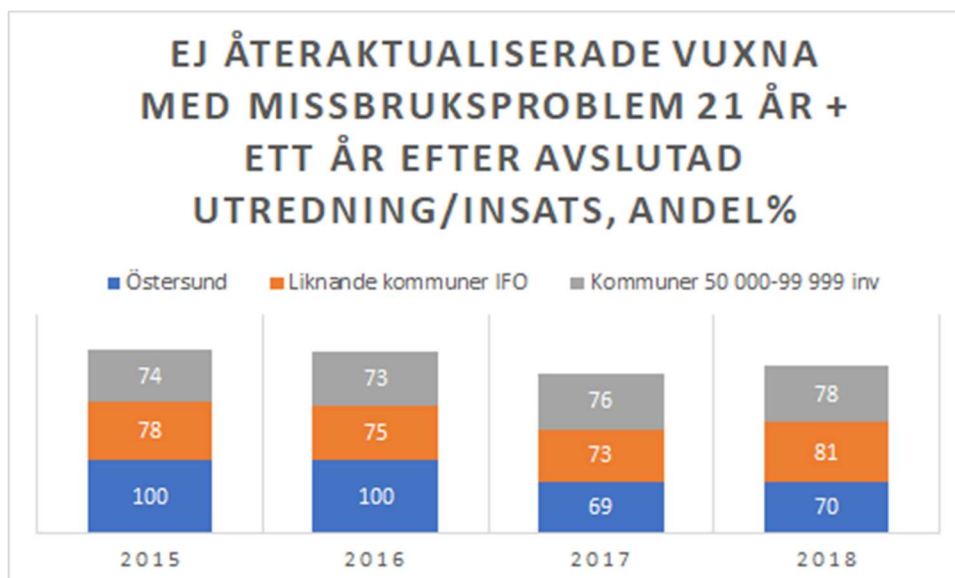
Därefter redovisas utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för barn och ungdom 0 - 20 år, vuxna 21 + med missbruksproblem.

Sedan följer väntetid antal dagar från ansökan till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde samt antal som väntat längre tid än 14 dagar.

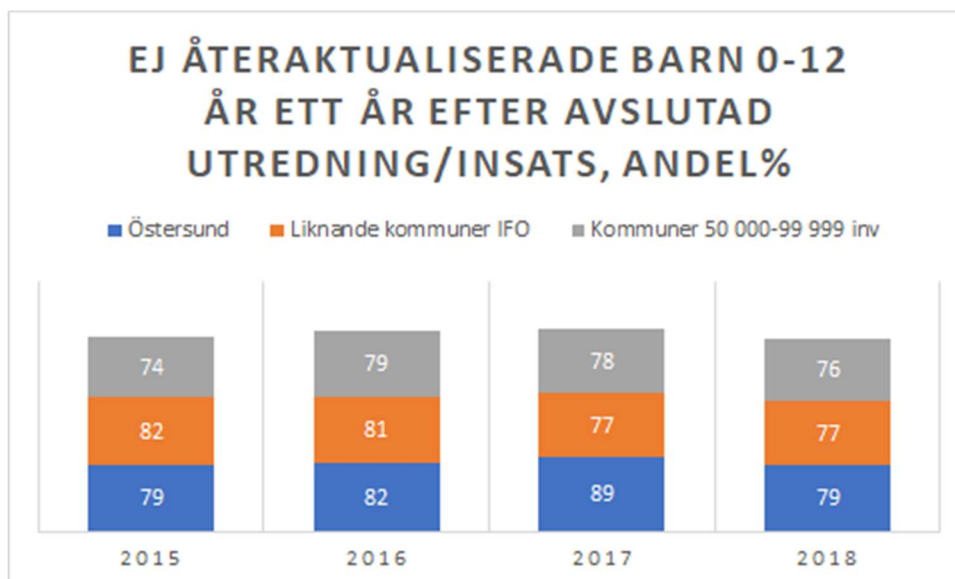
En kort kommentar följer efter varje indikator.



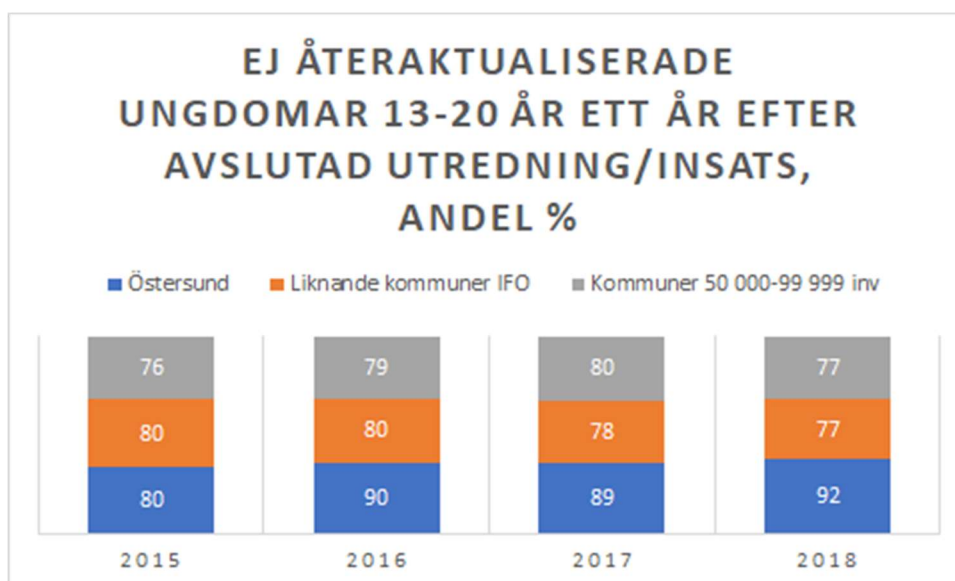
Kommentar Resultatet är avhängigt möjligheterna att få arbete på öppna arbetsmarknaden eller utbildning som leder till arbete. För gruppen med behov av särskilt stöd behövs fler insatser som leder till att de kan närma sig arbetsmarknaden. Det är en längre process innan denna målgrupp etablerat sig på arbetsmarknaden varför de kan återaktualiseras inom försörjningsstöd. Övriga kommuner har ett bättre resultat.



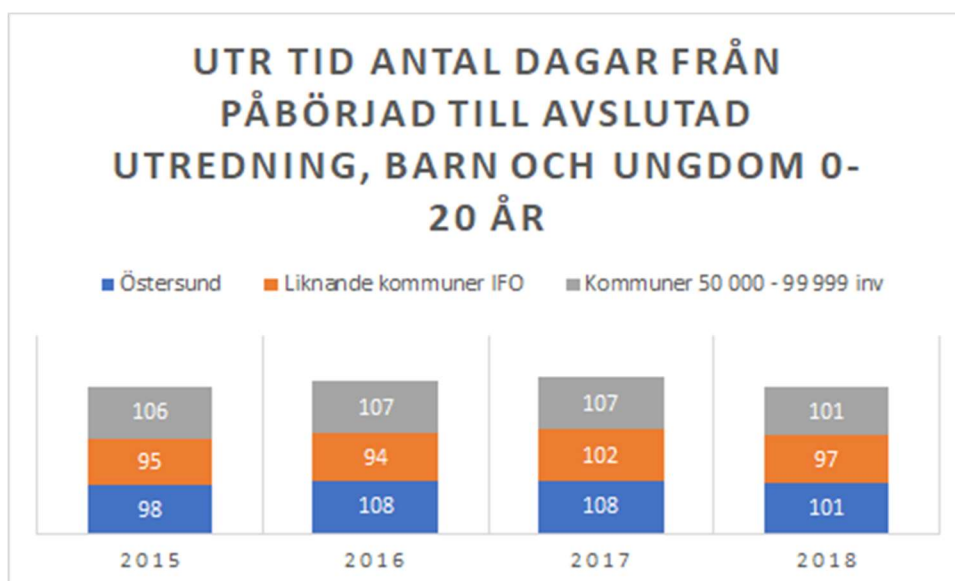
Kommentar För att klienten ska få sina behov tillgodosedda av berörda huvudmän sker arbete med Samordnade Individuella Planer (SIP). Arbete har nu påbörjats med att identifiera avslutsorsaker där ett nytt arbetssätt håller på att mejslas fram. Det innebär att klienter, istället för att avslutas som ärende, erbjuds råd- och stödkontakt hos socialsekreterare. Resultat på samma nivå för Östersund som förra året där övriga kommuner fått bättre resultat.



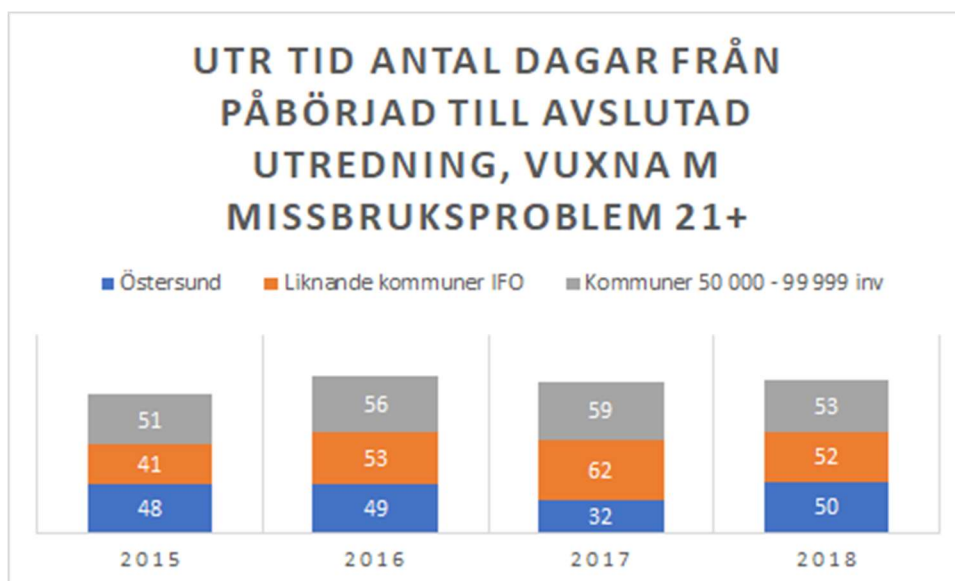
Kommentar Östersund har ett bättre resultat än övriga kommuner under hela perioden. Ärenden avslutas först när målen i genomförandeplaner vid placeringar och i uppdrag till område Öppenvård är uppfyllda. Familjen kan dock själv avsluta insatsen tidigare.



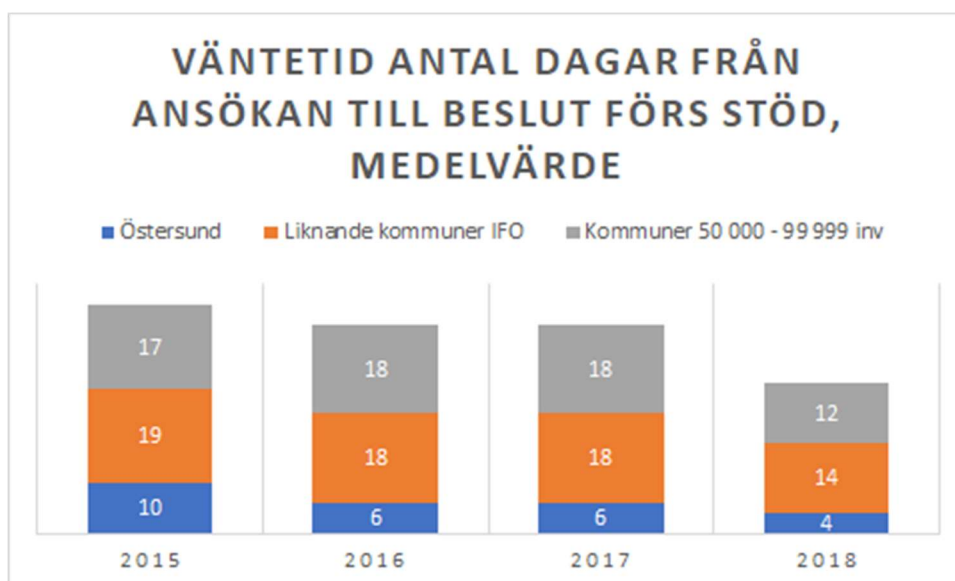
Kommentar Östersund har ett bättre resultat än övriga kommuner under hela perioden. Ärenden avslutas först när målen i genomförandeplaner vid placeringar och i uppdrag till område Öppenvård är uppfyllda. Familjen kan dock själv avsluta insatsen tidigare.



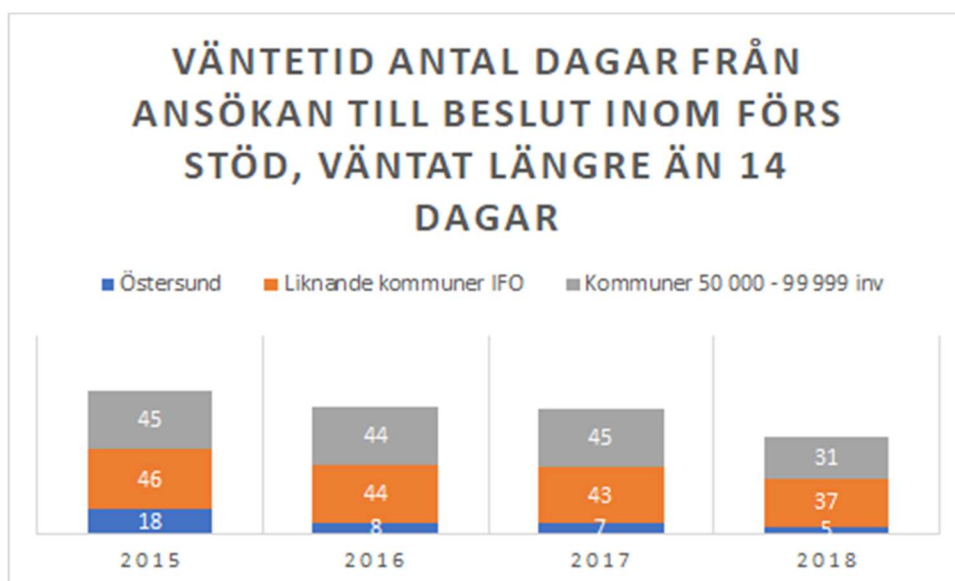
Kommentar Resultatet är 101 dagar för 2018 vilket är en förbättring jämfört med föregående år. På samma nivå som övriga.



Kommentar Bättre resultat än för övriga. Utredningstiden är nu 50 dagar vilket är en ökning med 17 dagar sedan föregående år.



Kommentar Resultatet är betydligt bättre än för riket och jämförbara kommuner. Väntetiden är 4 dagar och har sjunkit med 2 dagar sedan föregående år. Resultatet avhängigt den goda samverkan mellan Kundcenter och team Nybesök inom Område Försörjning.



Kommentar Östersund har ett väldigt bra resultat under hela perioden och som är mycket bättre än övriga kommuner.

4.7.2 Måluppfyllnad

Av Socialförvaltningens totalt 11 nämndsmål, som svarar mot 8 kommunövergripande mål, uppnås 7 mål.

Följande nämndsmål uppfylls;

- Ungdomar 18 - 24 år som varit aktuella för försörjningsstöd men avslutats ej ska återaktualiseras. Andelen ej återaktualiserade ska vara högre än resultatet för 2017.
- Andelen hushåll med barn som uppbär försörjningsstöd ska minska jämfört med 2017 års resultat.

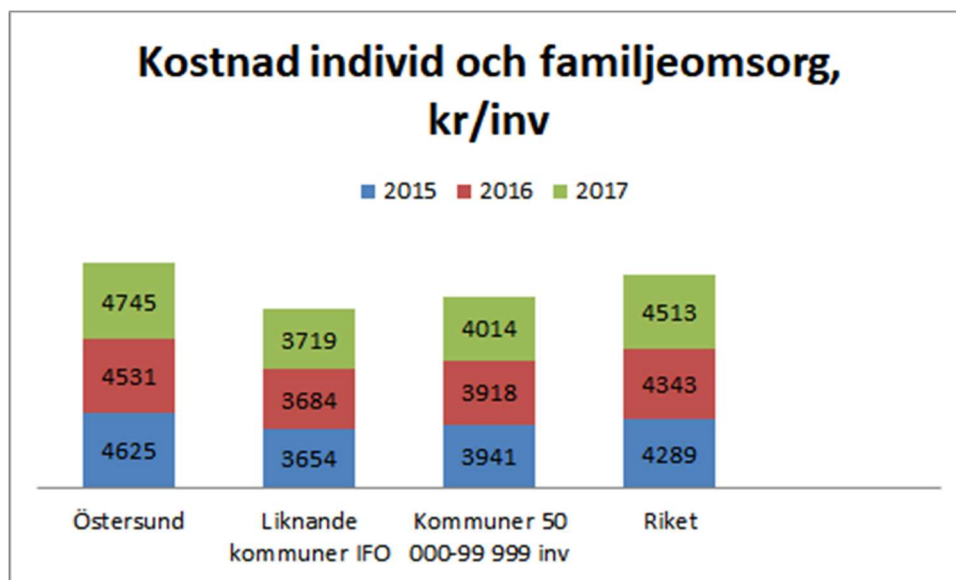
- Socialnämnden ska arbeta för att förebygga våld i offentliga miljöer genom samverkan, utbildning och tillsyn
- Medborgare aktuella för utredning och/eller insats ska vara nöjda med sitt inflytande. Andelen nöjda ska ej understiga 80%.
- Minst en fossilbränsle driven bil ska bytas ut mot en fossilbränslefri
- Minst 70% av alla medarbetare ska få information/utbildning inom miljöområdet
- Sjukfrånvaron uppgår till högst 7% år 2018.

Följande nämndsmål uppfylls ej;

- Andelen ungdomar 18 - 24 år som uppbär försörjningsstöd ska minska jämfört med 2017 års resultat,
- Andelen hushåll som erhållit försörjningsstöd 4 - 9 månader under året ska minska jämfört med 2017 års resultat.
- Personer som varit aktuella för försörjningsstöd men avslutats ska ej återaktualiseras. Andelen ej återaktualiserade ska ej understiga 80%.
- Vuxna över 21 år med missbruksproblem som varit aktuella för utredning och/eller insats men avslutats ska ej återaktualiseras. Andelen ej återaktualiserade ska ej understiga 80%

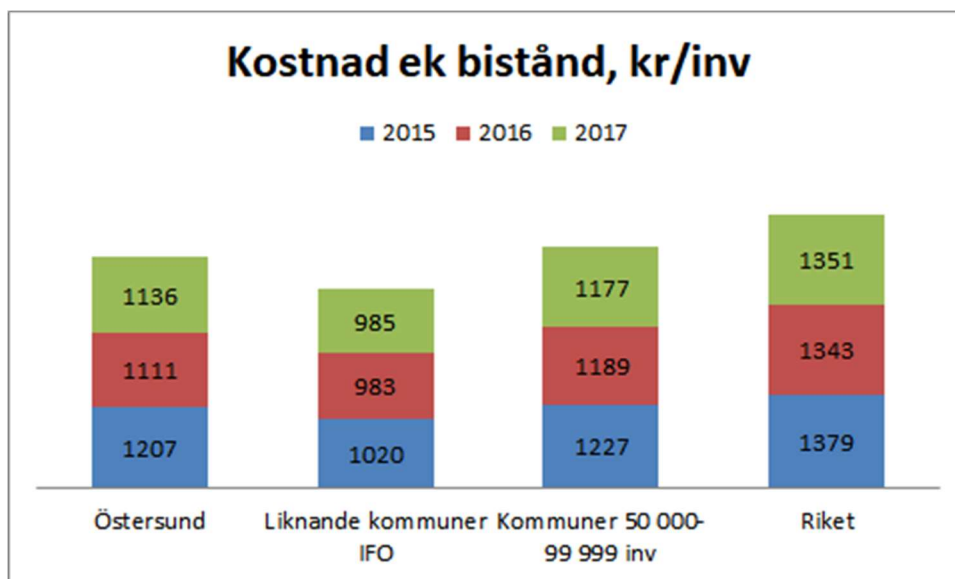
4.7.3 Kostnad kr/inv

Nedan visas utfallet för vissa ekonomiska parametrar för Individ- och familjeomsorgen, IFO, i jämförelse med utfall för riket, liknande kommuner befolkningsmässigt samt liknande kommuner för IFO.



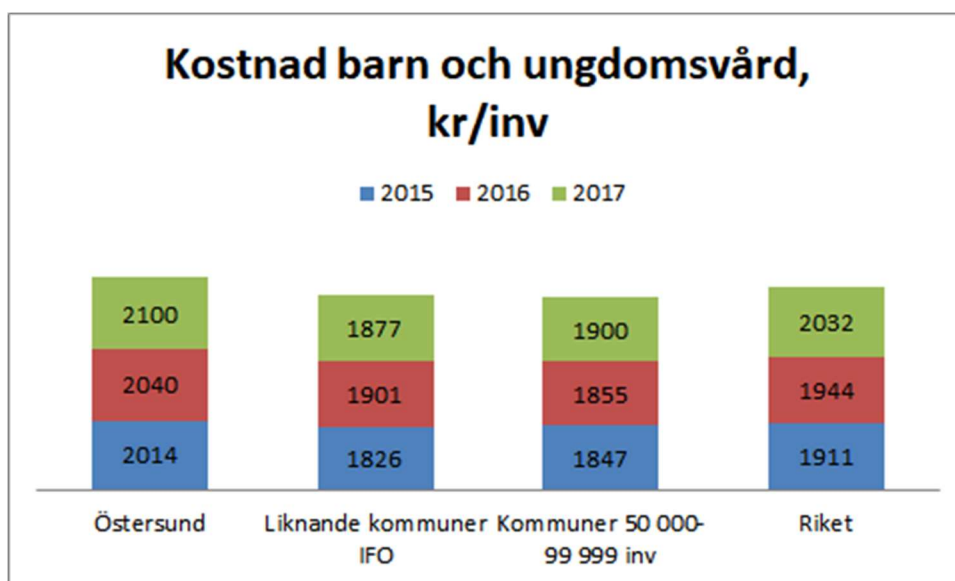
Definition - Kostnad individ- och familjeomsorg, kr/inv. Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för individ- och familjeomsorgen, inkl.familjerätt och familjerådgivning dividerad med antalet invånare i kommunen den 31/12. Avser vård för vuxna med missbruksproblem, barn- och ungdomsvård, övrig vuxenvård, ekonomiskt bistånd samt familjerätt och familjerådgivning. Källa: SCB:s Räkenskapssammandrag.

Kommentar Samtliga har ökat kostnaderna under perioden, lägre ökning för liknande kommuner IFO och kommuner 50 000 - 99 999 inv.

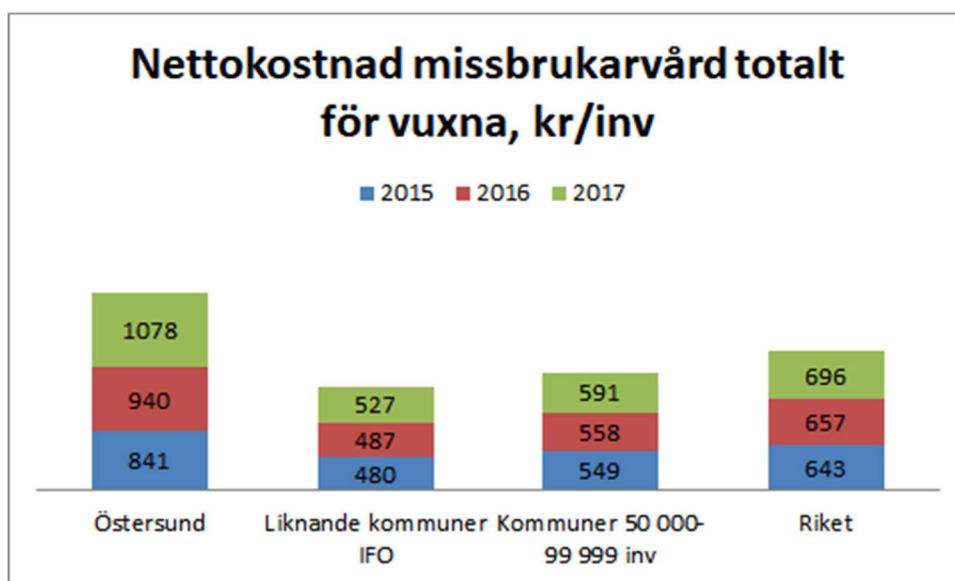


Definition - Kostnad ekonomiskt bistånd, kr/inv. Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för ekonomiskt bistånd (inkl. utredningskostnader), dividerad med antal invånare totalt den 31/12. Försörjningsstöd till flyktinghushåll ingår inte. Källa: SCB.

Kommentar Samtliga har minskat kostnaderna under perioden.

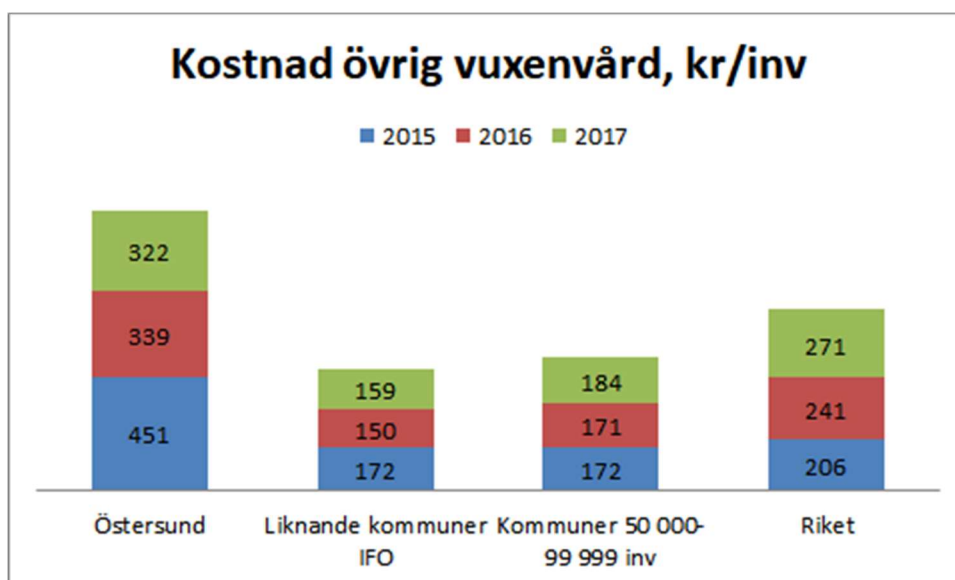


Kommentar Kostnaderna har ökat marginellt för samtliga under perioden.



Definition - Nettokostnad för missbrukarvård totalt för vuxna, dividerat med antal invånare totalt 31/12. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. Avser vård och omsorg i form av institutionsvård, vård i familjehem, bistånd avseende boende och olika öppna insatser som socialtjänsten ger till vuxna personer som har missbruksproblem. Som vuxen person avses här person som är 21 år eller äldre. Källa: SCB:s Räkenskapsammandrag.

Kommentar Kostnaderna har ökat för samtliga under perioden. Lägst kostnader har liknande kommuner IFO.



Kostnad övrig vuxenvård, kr/inv Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för övrig vuxenvård, dividerat med antal invånare totalt 31/12. Avser kostnader för insatser till vuxna (21 år eller äldre) med problem som inte är relaterade till eget missbruk och/eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, lösningsmedel eller kombinationer av dessa. Kostnader som avser insatser till personer med psykiska problem redovisas inte här utan under avdelningen vård och omsorg om äldre eller personer med funktionsnedsättning, oavsett om insatserna organisatoriskt tillhör individ- och familjeomsorgen (IFO). Bidrag till organisationer och föreningar inom verksamhetsområdet redovisas även här. Avser samtlig regi. Källa: SCB:s Räkenskapsammandrag.

Kommentar Lägst kostnader har liknande kommuner IFO följt av kommuner 50 000 - 99 999 inv.

4.8 Metoder i klientarbetet



Metoderna som Socialförvaltningen använder i klientarbetet beskrivs kortfattat nedan.

I Metodguiden, Socialstyrelsen samlas metoder aktuella för socialt arbete. Socialstyrelsen granskar bedömningsmetodernas kvalitet i samarbete med externa experter i syfte att identifiera och kommentera styrkor och svagheter i bedömningsmetodernas dokumentation och tekniska kvaliteter.

ABC I ABC, Individuellt föräldrastöd, är alla föräldrar till barn i åldrarna 3 - 12 år. Innehållet handlar bland annat om hur föräldrar kan främja sitt barns självkänsla, hur man kan arbeta för att stärka relationerna i familjen och hur konflikter kan förebyggas. Information och diskussion varvas med övningar och filmer.

ACRA (Adolescent Community Reinforcement Approach) är en behandlingsmetod för ungdomar, och avser oftast eftervårdsbehandling efter avslutad behandling i öppenvård eller placering. Vid ACRA görs en funktionsanalys av ungdomens behov, styrkor och svårigheter, varefter färdigheter som syftar till upprätthållande av nykterhet eller drogfrihet tränas. ACRA pågår vanligtvis under en tre månaders- period men kan även pågå längre (Nationella riktlinjer).

Anhörig till spelberoende - Anhörigprogrammet riktar sig till vuxna anhöriga till personer med ett spelberoende avseende spel om pengar. Syftet med anhörigprogrammet är att stärka och utöka den anhöriges färdigheter att kunna uppnå ökat välbefinnande och gå vidare, i sitt eget liv samt i relation till den spelberoende. Programmet vill också ge anhöriga bättre möjlighet att hantera de konsekvenser som ett spelberoende för med sig. Programmet består av sex sessioner.

ASI (Addiction Severity Index) är en standardiserad och strukturerad intervju som främst är avsedd för användning i missbruks- och beroendevården och drogrelaterad behandlingsforskning. Målgruppen är vuxna personer över 18 år. Syftet är att mäta alkohol- och

narkotikarelaterade problem.

ASI-intervjun finns i två varianter, ASI Grund och ASI Uppföljning. Intervjun kan användas såväl i utredningsskedet som vid planering och utveckling av vård- och behandlingsinsatser. Med uppföljningsintervjun är det också möjligt att göra jämförelser före och efter insats.

Instrumentet innehåller frågor på sju livsområden: fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkoholanvändning, narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Dessutom finns ett antal bakgrundsfrågor.

ASI rekommenderas för bedömning av alkohol- och narkotikaproblem i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) är ett instrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. Instrumentet är ursprungligen utarbetat av World Health organisation (WHO). Målgruppen är vuxna. AUDIT består av ett frågeformulär med tio frågor som mäter konsumtion, beroende och alkoholrelaterade skador. (med i Nationella riktlinjer)

BBIC (Barns Behov I Centrum) är ett dokumentations- och handläggningssystem för användning i den sociala barnvården som följer hela ärendegången från anmälan/ansökan till utredning, insatser och uppföljning och syftar till att stärka barnets ställning. Barnets behov ska fångas upp och bedömas utifrån hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässig utveckling, identitet, familj och sociala relationer, socialt uppträdande samt förmåga att klara sig själv. Barnets behov sätts i relation till föräldrarnas förmåga och faktorer i den omgivande miljön.

Socialstyrelsen ansvarar för innehållet i BBIC och för den nationella kvalitetssäkringen.

BIFF (Barn i föräldrar fokus) är en utbildning för föräldrar som befinner sig i familjerättsliga konflikter. Den består av pedagogiska inslag och gruppsamtal där fokus i grupperna är barnen och hur de påverkas av att ha föräldrar som befinner sig i tvist/konflikt. Utbildningen utgår ifrån ett barnperspektiv, barnets rättigheter och kunskap om barn i syfte att få föräldrarna att själv reflektera och få tips på hur de kan möta barnets behov.

Bubblan är en gruppverksamhet för barn till föräldrar som har flyttat isär och vänder sig till barn i åldern 7-12 år. Bubblan är till för att ge barnen möjlighet att få dela med sig av sina erfarenheter genom att få träffa barn i samma situation, att få barnen att uttrycka känslor och tankar om sin situation och att stödja barnen i att klara av och hantera förändringar. Vad går att förändra och vad får man lära sig leva med?

CRA (Community Reinforcement Approach) är en manualbaserad metod som kombinerar insatser riktade mot personens missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika med insatser som handlar om boende, arbete, fritid och sociala kontakter. De huvudsakliga strategierna är självkontrollträning, problemlösningsfärdigheter, kommunikationsträning, särskilt "tacka-nej-färdigheter", och återfallsprevention. (finns i Nationella riktlinjer)

Haschavvänjningsprogrammet, HAP, implementeras vid behov i CRA behandlingen hos Nexus.

CRAFT (Community Reinforcement And Family Training) är en manualbaserad intervention som har utformats i anslutning till CRA (se separat beskrivning ovan). Syftet med interventionen är att hjälpa anhöriga att förmå en person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika att söka sig till och ta emot behandling. Under programmet lär den anhöriga sig olika färdigheter för att uppmuntra till drogfrihet, skapa förutsättningar för aktiviteter som kan utgöra drogfria alternativ, och motivera och stärka den missbrukande personen att söka och ta emot behandling. (Nationella riktlinjer)

DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) är ett bedömningsinstrument som används för att identifiera personer med drogrelaterade problem. DUDIT är ett frågeformulär bestående av 11 frågor som syftar till att ta reda på konsumtionsmönster och drogrelaterade problem av olika slag. (finns med i Nationella riktlinjer)

Fjärilen är till för den som lever eller har levt i en familj där psykisk ohälsa hör till vardagen, eller där någon är beroende av alkohol och/eller andra droger. Det finns barn- och tonårsprogram, program för familjehemsplacerade barn, vuxenprogram och föräldraprogram.

FREDA är standardiserade bedömningsmetoder för vuxna utsatta för våld i nära relation. Syfte med FREDA är att ge stöd att identifiera och bedöma behov av skydd och stöd i arbetet med personer som utsatts för våld i nära relationer. Bedömningsmetoderna består av/innehåller:

- FREDA-kortfrågor
- FREDA-beskrivning
- FREDA-farlighetsbedömning

FREDA-kortfrågor är ett stöd att för att fråga om våld i enskilda ärenden. FREDA-beskrivning är en hjälp att få en uppfattning om karaktären på det våld som förekommit eller förekommer. FREDA-farlighetsbedömning hjälper socialtjänsten att bedöma risken för fortsatt utsatthet och utgör en del i utredningen om behov av skydd.

Fri från spelberoende Behandlingen riktar sig till den som har ett beroende av spel om pengar. Behandlingen sker i små grupper och består av åtta sessioner. Strukturerad och målinriktad metod. Att skapa ett realistiskt tänkande om spel, att hantera suget efter att spela, att utveckla kommunikativa färdigheter, att förebygga återfall, att hitta alternativ till det som spelandet ger respektive tar bort.

Hitta Rätt Utbildningsmaterial för ensamkommande barn och unga är utvecklat och strukturerat utifrån BBIC:s teman. Det är ett individuellt anpassat material med koppling till den unges genomförandeplan. Fokus är på praktiskt vardagsliv, samhällsorientering och personlig utveckling. Metoden syftar till en kvalitetssäkring av det pedagogiska arbetet.

ICDP Vägledande samspel är ett samspelsprogram som syftar till att skapa och upprätthålla goda relationer mellan omsorgsgivare och barn. Programmet har som mål att främja de vuxnas psykosociala kompetens i samspelet med barnet. En viktig utgångspunkt handlar om den vuxnes förhållningssätt gentemot barnet. Programmet har sin grund i FN:s barnkonvention.

KIBB, Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel, är en manualbaserad KBT behandling för familjer där fysisk barnmisshandel förekommit. Behandlingsmodellen bygger på att familjer i öppenvård, enskilt eller i grupp, får behandling i barn resp föräldragrupp vid 16 tillfällen, med en veckas intervall. Barn och föräldrar träffas både var för sig och tillsammans. Varje behandlingstillfälle avslutas gemensamt för integrering och praktik av nya färdigheter och strategier. I KIBB behandlingen träffar alltid två behandlare familjen – en barnbehandlare och en föräldrabehandlare.

Komet är en förkortning för KOrmmunikationsMETod som är ett utbildningsprogram som riktar sig till föräldrar. Målet är att lära ut verktyg som leder till en bättre kommunikation för att minska bråk och konflikter hemma. Utbildningen sker i grupp tillsammans med andra föräldrar och två gruppledare.

MI - En samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. MI kan användas i kort rådgivning och som längre behandlingsmetod. Den har som mål att öka klientens vilja att förändra sig och underlätta att komma vidare i förändringsprocessen. Det motiverande samtalet utgår från att klienten har – eller själv kan skaffa sig – de färdigheter som behövs för en förändring. Centralt i samtalen är att klienter har olika grad av förändringsbenägenhet. Uppgiften för rådgivaren är att möta klienten där hon befinner sig och underlätta för henne att bli mer förändringsbenägen.

MI erbjuds som enskild insats vid Uppsökande teamet. MI Ingår i alla behandlingar vid Nexus. Motiverande samtal (MI) finns med i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

MST (Multi Systemisk Terapi) är framtaget för att arbeta med ungdomar i åldern 12 - 17 år som

har allvarliga beteendeproblem och riskerar att placeras utanför hemmet. Allvarliga beteendeproblem innebär exempelvis kriminalitet, missbruk, aggressivitet och ofta i kombination med skolproblem.

Innehållet styrs av nio behandlingsprinciper som bland annat handlar om att den ska betona det positiva och tillvarata familjens styrkor, att interventionerna som används ska uppmuntra till ansvarsfullt beteende hos familjemedlemmarna, vara tydligt definierade samt handlings- och målinriktade, fokusera på här och nu, vara i samklang med den unges ålder och behov, och genomföras på ett sätt så att familjen kan möta framtida svårigheter på ett bättre sätt.

Insatsen pågår under 4 – 6 månader med varje familj. Terapeuterna finns tillgängliga för familjerna dygnet runt, sju dagar i veckan.

MST ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården.

PYC (Parenting young children) är ett hembaserat utbildningsprogram för föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar. PYC riktar sig till föräldrar med barn i åldern 0 - 7 år. PYC kan även användas som förberedelse under graviditet. Programmet är framtaget för att stärka och utveckla föräldrarnas förmåga till samspel med och omvårdnad av barnet. Det övergripande syftet med PYC är att barn till föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar ska ges samma förutsättningar som andra barn till goda uppväxtförhållanden.

RePULSE-metoden bygger på ett kognitivt synsätt där individen får hjälpmedel och tränar sig själv på att hantera sina impulser på ett nytt sätt. Den är uppbyggd utifrån en triad med de tre hörnstenarna – känsla, tanke, handling.

RePULSE erbjuds vid Uppsökande teamet.

Samtal om våld är en behandlingsstruktur i moduler för professionellt behandlingsarbete med våldsutövare i nära relationer. Strukturen hjälper behandlaren att skapa en flexibel och individuellt anpassad psykologisk behandling.

Signs-of-safety är en utredningsmetod som används av socialtjänsten i barnutredningar. Metoden är ett säkerhetsorienterat, samarbetsstyrkt och styrkebaserat arbetssätt. Förhållningsättet riktar sig mot att involvera barnets nätverk och mobilisera nätverkets egna resurser.

Snacka Loss är en strukturerad form av gruppsamtal för ensamkommande barn och unga. Målet med gruppsamtalen är att deltagarna ska få verktyg att hantera vardagsituationer så att spänningar inte omvandlas till stress och psykisk ohälsa. Detta sker genom samtal kring flera olika ämnen som har betydelse för varje deltagares känsla av sammanhang - KASAM.

Trappan är en modell för krissamtal med barn som upplevt våld i sin familj. En förutsättning för samtalen är att barnets trygghet och säkerhet beaktas. Målgruppen är barn från fyra år och uppåt, som bevittnat våld inom familjen.

Syfte är att ge barnen möjlighet att berätta om och bearbeta sina upplevelser av våld, att göra det som hänt ”pratbart” och begripligt, och därigenom minska risken för post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) och annan psykiatrisk problematik.

Samtalen med barnen sker i tre steg som syftar till att skapa kontakt med barnet, till rekonstruktion och bearbetning av våldshändelsen och att ge barnet kunskap om vanliga reaktioner på traumatiska händelser. Man pratar om situationen i familjen just nu och om hur planerna för den närmaste framtiden ser ut. Man gör tillsammans en bild av barnets nätverk och fyller i ett ”hjälpkort” med personer och organisationer som barnet kan ringa när det behöver hjälp.

Trappan nämns bl a i SBU:s systematiska översikt Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn från 2010. Trappan finns med i Socialstyrelsens metodguide.

Återfallsprevention är en form av kognitiv beteendeterapi (KBT) och syftar till att förebygga återfall i missbruk och beroende. Målgruppen är ungdomar och vuxna med beroendeproblem som rör alkohol, narkotika, läkemedel, tobak eller spel. ÅP syftar till att ge yttre

(beteendeorienterade) och inre (kognitiva) färdigheter i att påverka såväl återfalls- som avhållsprocessen. De yttre färdigheterna handlar bland annat om att kunna tacka nej till alkohol på ett för individen fungerande sätt. De inre färdigheterna handlar om att deltagarna tillägnar sig ökad förmåga att känna igen, undvika och hantera risksituationer för återfall. Behandlingen kan också innehålla inslag om hur man ska hitta ett stödjande umgänge och nätverk, och om att ha en balanserad livsstil.

Återfallsprevention erbjuds vid Nexus.

Återfallsprevention för behandling av missbruk och beroende ingår i Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

4.9 Digitalisering

Inom Socialförvaltningen pågår arbete för att öka digitaliseringen av socialtjänstens verksamheter.

- E-tjänster utvecklas. De som f n finns är "Hur går det min ansökan om ekonomiskt bistånd?", intresseanmälan för att bli familjehem samt till gruppverksamheterna Komet och Vägledande samspel, ansökan om förenings- och organisationsbidrag. För Tillståndsenheten finns e-tjänster för ansökan om stadigvarande serveringstillstånd, tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten, ändringar i gällande serveringstillstånd, tillfälligt tillstånd för slutet sällskap
- Verksamhetssystem för ärendehandläggning kommer att innehålla möjlighet till utökad digitalisering vid ärendehandläggning.
- Ett projekt om digitalisering och e-hälsa har skett mellan Vård- och omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen under 2018. En struktur har tagits fram hur arbete ska ske med att införa digital teknik i verksamheterna samt en plan för att öka kompetensen hos både politiker och medarbetare om digital teknik och e-hälsa.

Nationellt har en del kommuner börjat arbeta med automatisering vid utbetalning av försörjningsstöd. Efter en digital ansökan från klienten om försörjningsstöd gör den digitala roboten en beräkning av om en person är berättigad till detta. En socialsekreterare fattar därefter beslut om försörjningsstöd.

SKL har drivit ett projekt i några kommuner om taligenkänning. Det innebär att socialsekreterare talar in dokumentationen som skrivs in direkt i ärendet i verksamhetssystemet.

4.10 Regional utvecklingsgrupp för social välfärd

Den regionala utvecklingsgruppen, RUG, är en länsövergripande utvecklingsgrupp. Syftet med RUG är att

- vara en mötesplats för de som arbetar med utvecklingsfrågor inom socialtjänsten och angränsande delar av hälso- och sjukvården
- vara en länk mellan FOU Jämt och kommunerna
- stödja kunskapsutveckling och evidensbaserad praktik
- vara ett forum för samordning och stöd i utvecklingsfrågor i länet

Gruppen har i uppdrag att

- omvärldsbevaka vad som sker inom det sociala välfärdsområdet
- samordna utvecklings-/kvalitetsfrågor som är gemensamma för länet
- förankra utvecklings-/kvalitetsfrågor i den egna verksamheten



Gruppen bereder och kommer med förslag som förankras i befintliga arenor där beslut tas. I gruppen ingår forskningsledare från FOU Jämt samt representanter från samtliga kommuner och Region Jämtland Härjedalen.

Under året har gruppen arbetat med länsgemensam uppföljning av resultatet i Öppna Jämförelser.

5 Ledningssystem för kvalitet



Genom Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete, [SOSFS 2011:9](#), sker ett systematiskt och strukturerat arbete för en bättre kvalitet och högre effektivitet i verksamheterna.

Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver socialtjänst planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet omfattar

- Processer och rutiner
- Samverkan
- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av avvikelser
- Sammanställning och analys av inkomna rapporter, klagomål, synpunkter
- Förbättrande åtgärder i verksamheten
- Förbättring av processerna och rutinerna
- Personalens medverkan i kvalitetsarbetet
- Dokumentationskyldighet

I **Förbättringshjulet** nedan illustreras hur arbetet med ständiga förbättringar sker. Först sker planering och sedan genomförs arbetet. Utvärdering sker därefter och resultatet används till förbättringar.

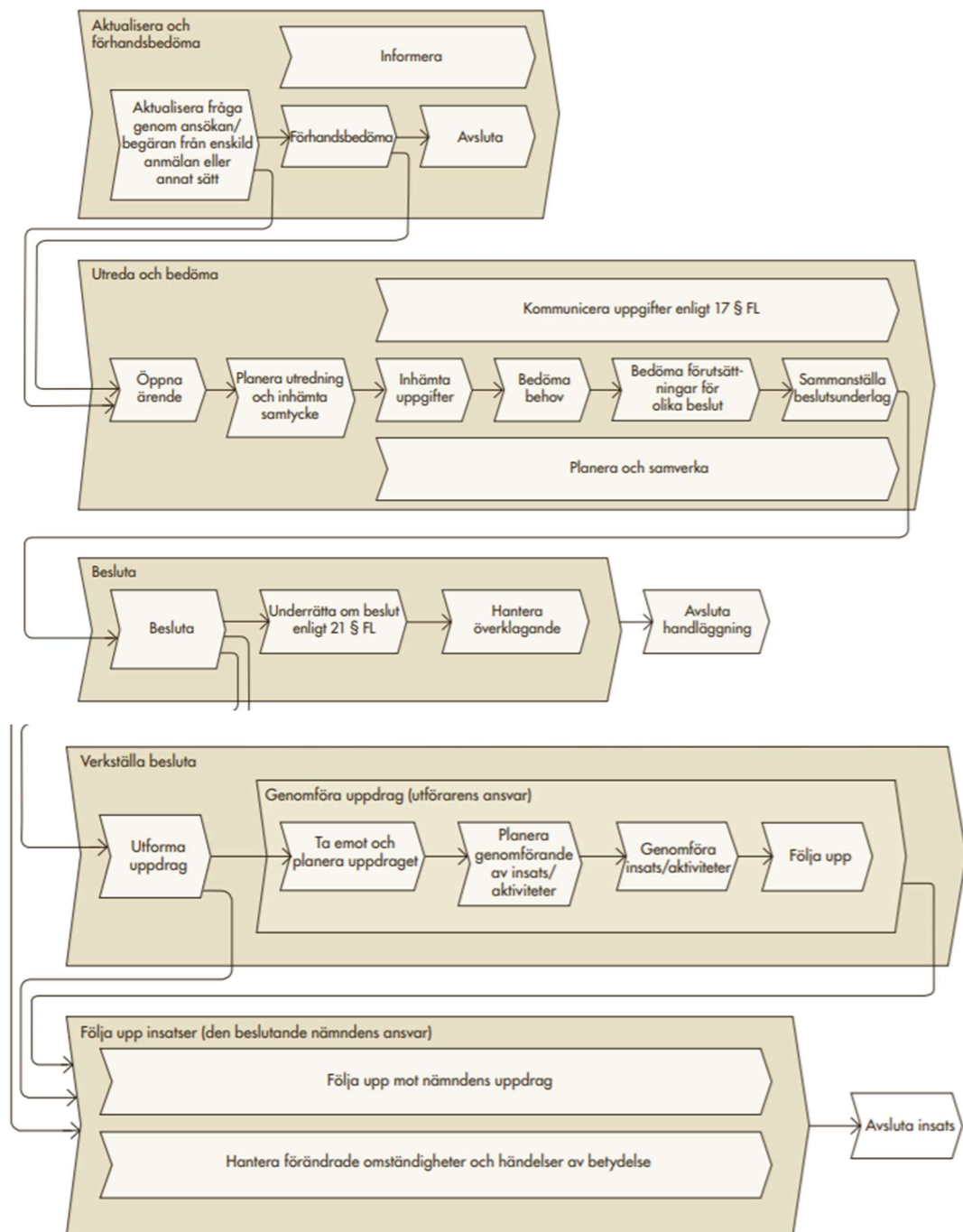


Källa: Bild från Socialstyrelsen

5.1 Processer och rutiner

Den enskildes rättssäkerhet och delaktighet är grundläggande i hela handlägningsprocessen från ansökan, utredning och beslut samt genomförande av insatser inom ramen för socialtjänstlagen. I flödesschemat nedan redovisas en schematisk bild över handläggning av ärenden samt genomförande av insatser.

Flödesschema över handläggning av ärenden och genomförande av insatser



Källa: Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015

Hur handläggning och dokumentation ska genomföras regleras i ett flertal olika bestämmelser, se [Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten](#).

Socialförvaltningen har rutiner, checklistor och mallar framtagna för hela handlägningsprocessen inom myndighetsutövningen - ex för anmälan, förhandsbedömning, hur olika typer av utredningar ska genomföras, beslutsformuleringar, för överklagande, målformuleringar för beslutade insatser, överlämningar mellan team/områden, hur följa upp och utvärdera beslutad och genomförd insats. Delegationsordning och dokumenthanteringsplan

revideras vid behov.

Kunskap om vilka processer och rutiner som behöver tas fram alternativt revideras fås från tillsynsrapporter, utvärderingar/uppföljningar som görs, sammanställning av inrapporterade klagomål, avvikelserapporter, Lex Sarah-rapporter. Denna kunskap fås också efter omvärldsbevakning där nya lagar, förordningar etc kan föranleda att nya processer behöver utformas och rutiner tas fram.

Varje befintligt rutindokument har ett sidhuvud där ansvarig för dokumentet framgår samt när senaste revidering gjordes. Den dokumentansvarige uppdaterar rutinen vid behov.

Rutiner och styrdokument finns tillgängliga på kommunens intranät.

5.2 Samverkan

Samverkansskyldigheten inom socialtjänstens områden regleras i olika lagar och föreskrifter, bland annat Socialtjänstlagen och Förvaltningslagen.

I Socialtjänstlagen 3 kap 4 § SOL står "*Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda hjälp. När det är lämpligt skall nämnden härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.*"

I 5 kap 1 a § SOL står "*Socialnämnden skall i frågor om barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs /.../ Nämnden skall aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.*"

Samverkan internt och externt är en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten.

Inom Socialförvaltningen sker samverkan och samarbete på individ-, organisations- samt på samhällsnivå. Samverkan sker löpande i enskilda ärenden, både internt och externt, samt i olika samverkans- och samarbetskonstellationer både för enskilda ärenden och på övergripande nivå.

Riktlinjer och rutiner, som klargör ansvaret för samverkan utifrån den enskildes behov av insatser, finns. Nya former av samarbete kan, exempelvis utifrån ändringar i lagkrav, behöva utformas för att tillgodose den enskildes behov.

Samverkan externt regleras genom avtal som upprättats mellan socialnämnden och olika aktörer, se ex nedan.

Jämtbus - Överenskommelse avseende barn och unga i behov av särskilt stöd - Regional samverkan i Jämtlands län

Målet för samverkan för arbetet kring barna och unga i Jämtlands län är att alla barn och unga ska ges de bästa förutsättningar till en god barndom samt att de ska kunna utvecklas till ansvarstagande, delaktiga och aktiva samhällsmedborgare. De som berörs av riktlinjerna är barn och ungdomar, 0 - 20 år, i Jämtlands län som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Inom målgruppen finns stor spridning vad gäller problemtyngd och därmed också när det gäller behov av insatser. Överenskommelsen gäller fr o m 2012 och har reviderats 2015 samt 2018, Dnr 508 - 2018.

Gemensamma riktlinjer för samverkan mellan Östersunds kommun, Region Jämtland Härjedalen och Polismyndigheten kring barn och unga i behov av särskilt stöd i Östersunds kommun

För att anpassa det regionala dokumentet Jämtbus till kommunal nivå och skapa en "Lokal samverkansplan" har chefsnätverket Birger - Barn i riskzon gemensam riktning, med representanter från Östersunds kommuns socialförvaltning, barn och utbildningsförvaltning, Region Jämtland Härjedalen barn och ungdomspsykiatri och barn och ungdomshabilitering samt polismyndigheten gemensamt tagit fram detta dokument.

Regional överenskommelse för att motverka våld i nära relationer i Jämtlands län,

Syftet med en regional samverkan mellan de medverkande parterna är att stärka arbetet med att motverka våld i nära relation i Jämtlands län, samt att effektivisera arbetet genom ett utökat regionalt samarbete genom ett helhetsperspektiv. Medverkande myndigheter är Länsstyrelsen i Jämtlands län, Jämtlands läns landsting, Regionförbundet Jämtland, Polismyndigheten i Jämtlands län samt Åklagarkammaren i Östersund. Samtliga ansvarsområden ska ha tre perspektiv; den som utsätts för våld, de barn som bevittnar eller utsätts för våld, den som utövar våld. Överenskommelsen gäller tills vidare.

Samarbetsavtal Kvinnojouren

Upprättat samarbetsavtal finns med länets Kvinnojour. Avtalet tydliggör Kvinnojourens roll och verksamhet, samverkan och uppföljning. *Socialnämndens protokoll 2015-08-14, § 104, Dnr 1444 - 2015.*

Samordningsförbund

Östersunds kommun ingår tillsammans med länets övriga kommuner som medlem i Samordningsförbundet Jämtlands län (Samjamt), det gemensamma samordningsförbundet för personer med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Övriga aktörer är Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden i Jämtlands län, Jämtlands läns landsting.

För år 2016 har en överenskommelse nåtts om att årsavgiften ska delas mellan Socialnämnden, Vård- och omsorgsnämnden och Kommunstyrelsen (Arbetsmarknadsenheten) där respektive verksamhet finansierar en tredjedel var. Socialnämnden anslår 282 009 kronor. *Socialnämndens protokoll 2016-03-23, § 28.*

Samarbetsavtal med Östersundshem, Rikshem

Syftet med samarbetet är att hyresgäster så långt det är möjligt erhåller egna förstahandskontrakt och att i möjligaste mån undvika att hyresgäster förlorar sin bostad.

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Jämtlands läns landsting gällande gruppverksamhet Fjärilen , Dnr 2037 - 2011

Östersunds kommun tillhandahåller lokaler, handledning, löpande material och kontorskostnader. Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller Östersunds kommun utbildad gruppleddare 20% av 100% tjänst.

Samverkansavtal för familjecentraler i Östersunds kommun mellan barn- och utbildningsförvaltningen, socialförvaltningen, samt Jämtlands läns landsting, primärvården

Verksamheten riktar sig till familjer med barn i åldrarna 0 - 6 år och till blivande föräldrar. Syftet är att utifrån hela familjens livssituation främja god hälsa och positiv livsmiljö hos barn och föräldrar och därigenom fungera förebyggande. Socialförvaltningen tillhandahåller personal familjebehandlare m.fl. om minst 4 timmar per månad och familjecentral. *Socialnämndens protokoll 2016-11-16, § 103, Dnr 893 - 2016.*

Samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Jämtlands län, plan för tydliggörande av bl a ansvar, Individuell plan. Dnr 2781 - 2012

Samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Jämtlands län avseende gemensam individuell planering mellan landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst är framtaget av och revideras av SVOM. Den individuella planen ska tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar och säkerställa samarbetet så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänstens insatser tillgodoses. Den ansvarige för planen ansvarar för att planen gemensamt följs upp och att insatserna utvärderas.

Överenskommelse avseende Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län

Syftet med den länsgemensamma överenskommelsen är att tydliggöra omfattningen av och innehållet i den verksamhet som huvudmännen ska bedriva samt ansvarsfördelningen dem

emellan. Överenskommelsen syftar till att tydliggöra samverkansansvar, definiera olika begrepp samt ge vägledande rekommendationer för riskbruk, missbruks- och beroendevården i Jämtland. Ansvarig för att revidering årligen sker är Regionförbundet i Jämtlands län samt Jämtlands läns landsting.

5.3 Systematiskt förbättringsarbete

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete.

I förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder såsom riskanalyser för att kunna förhindra att missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Även egenkontroller betonas där den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten. (Källa: SOSFS 2011:9)

I det systematiska förbättringsarbetet arbetar Socialförvaltningen bl a med synpunkts- och avvikelshantering, kollegial granskning, egenkontroll och riskanalys och vidtar nödvändiga förbättrande åtgärder efter resultat och analys. Därutöver sker ytterligare interna uppföljningar av verksamheten samt också uppföljning av kommunens revisorer. Tillsyn av verksamheten sker av IVO (Inspektionen för vård och omsorg), samt Länsstyrelsen. I händelse av avvikelse hanteras detta genom åtgärdsplan och återbesök av myndighet.

Då både interna och externa jämförelser samt omvärldsbevakning är viktiga instrument i arbetet med ständiga förbättringar deltar förvaltningen i nationella mätningar som "Öppna Jämförelser", "Kommunens kvalitet i korthet" samt i den nationella brukarundersökningen. Resultaten av dessa, samt andra undersökningar och rapporter, bereds i Socialförvaltningens analysgrupp och utgör därefter grund för beslut om förbättringar på Förvaltningsledningens analysdagar.



Verktyg i det systematiska förbättrings- och kvalitetsarbetet

- Analysdagar
- Avvikelse rapporter
- Egenkontroll – ex granskning av dokumentation
- Internkontroll
- Ledningssystem
- Lex Sarah
- Målgruppsinventering
- Brukarundersökningar, nationella och egna
- Samverkan – internt, externt
- Mål och indikatorer
- Riskanalys
- Styrdokument
- Omvärldsorientering/analys
- Samarbete med Gotland, Örnköldsvik m fl
- Synpunkts- och klagomålshantering
- Uppföljningar, utvärderingar
- Utvecklingsforum
- Öppna Jämförelser m m

5.3.1 Riskanalys

Riskanalys innebär att den som bedriver verksamheten arbetar förebyggande. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa, och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut.

Riskanalyserna innebär att sannolikheten för att en händelse ska inträffa uppskattas samt att en

bedömning görs av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. *Se riskmatris under 5.4.*

Risکانalyserna ska genomföras fortlöpande. Omständigheter som påverkar vad fortlöpande innebär i det enskilda fallet är till exempel verksamhetens inriktning eller om hela eller delar av verksamheten tidigare bedömts vara särskilt riskfylld. Riskanalyser kan även behöva genomföras innan förändringar av en verksamhet eller inför förändringar av personalens sammansättning och innan nya arbetssätt eller metoder börjar tillämpas.

Bedömningen i riskanalysen ska användas som underlag för att minimera risken för att fel och brister uppstår vid genomförandet. (Källa: SOSFS 2011:9).

5.3.2 Händelseanalys

När en händelse inträffat som har inneburit ett allvarligt hot mot eller som har medfört (allvarliga) konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa, ska en händelseanalys göras. Detta blir t ex aktuellt i utredningar enligt Lex Sarah.

En händelseanalys ger kunskap om hur och varför händelsen inträffade samt vilka förbättringsåtgärder som bör vidtas för att förhindra att liknande händelse sker igen.

Händelseanalys syftar till att besvara frågor som: Vad har hänt? Varför har det hänt? Hur förhindras en upprepning av händelsen?

Bakomliggande orsaker till ett missförhållande kan vara orsaker som finns på s k systemnivå och som kan handla om brister i ex kommunikation och information, utbildning och kompetens, processer, rutiner och riktlinjer, organisation, teknik och utrustning.

5.4 Internkontroll

Varje nämnd är enligt kommunallagen 6 kap 7 § (SFS 1991:900) skyldig att följa upp att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige fastställt samt säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig för att verksamheten ska fungera på ett tillfredsställande sätt.

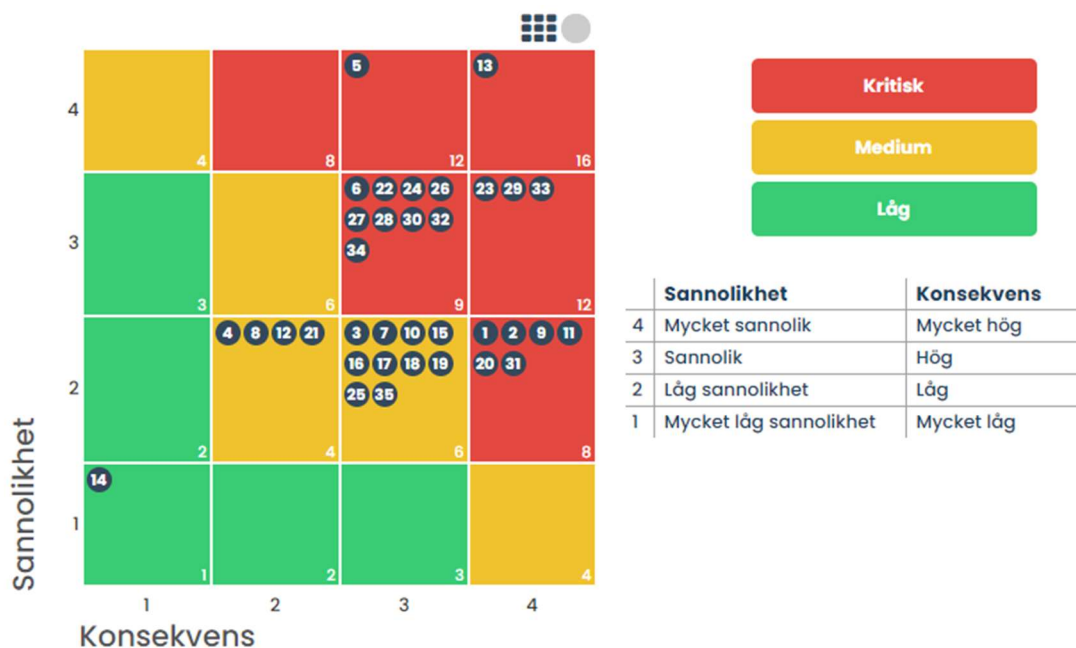
På en rimlig nivå ska säkerställas att :

- Verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- Lagar och regelverk följs
- Information om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig

Nämnden ska också se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I syfte att ge Socialnämnden verktyg för detta upprättar Socialförvaltningen årligen en internkontrollplan utifrån områdena Ekonomi, Verksamhet och Personal.

För risker som identifierats inom dessa områden görs en risk- och konsekvensanalys. En bedömning görs utifrån sannolikheten att risken uppstår och vilken konsekvens den medför på en fyra-gradig skala. Utifrån poäng placeras risken i nedanstående matris. Risker som fått 8 eller fler poäng placeras i de röda (mörkare) fälten och medtas i internkontrollplanen. Uppföljning av planen redovisas till Socialnämnden per halvår med slutlig uppföljning efter årets slut.



5.5 Egenkontroll



Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Det innebär även att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Det ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att verksamhetens kvalitet ska kunna säkras. Omständigheter som kan påverka är till exempel verksamhetens inriktning, om verksamheten omfattats av komplicerade krav i lagstiftningen, om förändringar genomförts i en verksamhet, om nya arbetssätt införts eller om nya metoder har tillämpats.

I egenkontrollen görs en granskning av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs. Det kan också beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål.

Enligt [SOSFS 2011:9](#) kan egenkontrollen innefatta jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i Öppna Jämförelser, resultat för andra verksamheter, verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, målgruppsundersökningar, 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, och inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter. Det är möjligt att inkludera även andra aktiviteter i egenkontrollen.

Nedan följer en redogörelse för Socialförvaltningens egenkontroll.

5.5.1 Avvikelse rapporter

Avvikelsehantering är en del i Socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Genom att löpande uppmärksamma och åtgärda händelser och förhållanden som avviker från en kvalitativt god verksamhet sker förbättring och utveckling i ett ständigt pågående förbättringsarbete.

Med avvikelse menas en händelse som är ett fel eller misstag av betydelse och som avviker från det regelmässiga. Det kan ex vara relaterat till rutiner som inte fungerar eller följs, brister av betydelse i samverkan internt eller externt, i information, i oklar ansvarsfördelning.

Medarbetare som uppmärksammar avvikelsen meddelar närmast ansvarig chef. Chefen analyserar orsaken till avvikelsen och bedömer om och vilken åtgärd som behöver vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet. Berör avvikelsen extern samverkan hanteras avvikelsen av förvaltningschef/förvaltningsledning.

Under år 2018 inkom 24 avvikelserapporter (år 2017 27 st, år 2016 21 st) . De handlade bl a om brister i extern samverkan samt om rutiner som inte följs.

Förbättringsmöjligheter

Alla avvikelserapporter ska framgent inrapporteras i systemet DF Respons. Det kommer att medföra en bättre systematik både för inrapportering, för åtgärdande av och för uppföljning av inkomna rapporter samt vilka förbättringsåtgärder rapporterna lett till. En direkt koppling till rapportering enligt Lex Sarah kommer att finnas vilket underlättar vid rapportering.

5.5.2 Lex Sarah

Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. Bestämmelserna om Lex Sarah finns i Socialtjänstlagen (SOL), 14 kap, 1 -7 §§.

En anställd ska genast rapportera om hen uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör en eller flera enskilda som får insatser inom verksamheten eller kan komma ifråga för insatser.

Med missförhållanden avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Rapporten lämnas till närmast ansvarig chef som ska avhjälpa eller undanröja missförhållandet eller risken för ett påtagligt missförhållande utan dröjsmål om det bedöms nödvändigt.

Missförhållandena eller påtagliga risker för missförhållandena ska därefter utredas i syfte att så långt som möjligt ta reda på vilka bakomliggande orsaker kopplade till verksamheten som bidragit till missförhållandet eller den påtagliga risken. Åtgärder ska vidtas i verksamheten för att förhindra att liknande händelser inträffar igen.

Om ett missförhållande är allvarligt eller det finns en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska en anmälan till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, göras.

IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt Lex Sarah är att granska den utredning som nämnden gjort. Nämnden ska ha identifierat orsaker till det inträffade och vidtagit åtgärder och planerat att vidta åtgärder för att förhindra att något liknande inträffar igen

Om IVO bedömer att utredningen följer gällande bestämmelser och att åtgärder har vidtagits för att förhindra att liknande händelser inträffar igen avslutar IVO ärendet.

De anmälningar till IVO som Socialförvaltningen gjort har handlat om personal på HVB-hem som ej följt instruktioner från socialsekreterare om att kontakta polis för att handräckning enligt 43 § LVU ska kunna ske, ett stort antal barnvårdsutredningar som ej kunnat fördelas till utredande socialsekreterare pga resursbrist, misstankar att personal på HVB-hem haft sexuell relation med inskriven ungdom.

Förbättringsmöjligheter

Framgent kommer rapportering av Lex Sarah att direkt kopplas till avvikelserapportering i systemet DF Respons. Det leder till en förbättrad tydlighet och systematik i kopplingen mellan avvikelser och Lex Sarah.

Fortsatt viktigt med information vid nyanställning om Lex Sarah samt årligen vilket också är krav i föreskrift om Lex Sarah. Detta är också medtaget som särskilda kontrollpunkter i interkontrollplanen.

Antal rapporter enligt Lex Sarah

Lex Sarah rapporter	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018
Antal	1	1	6	0	4	4	1
Varav anmälningar IVO					1	1	1

5.5.3 Synpunktshantering

Synpunktshantering ska möjliggöra för medborgare att lämna förslag, klagomål och beröm och är ett viktigt verktyg i arbetet med ständiga förbättringar.

Antal synpunkter

Ärendetyp	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018
Klagomål	21	32	34	96	83
Beröm	2	6	1	5	3
<i>Totalt</i>	23	38	35	101	86

Enhetschef tar upp Inkomna klagomål med berörd handläggare och ger, enligt rutin, återkoppling till den som lämnat klagomålet.

Förbättringsmöjligheter

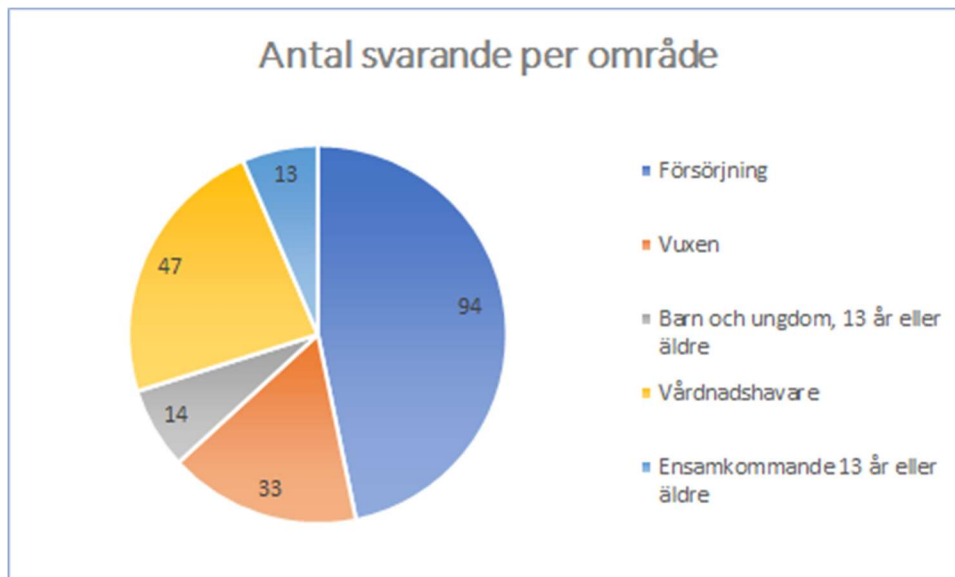
Innebörden av ex brist på tillgänglighet som inrapporteras i systemet Flexite behöver förtydligas. Varje område behöver fortsatt, förutom att åtgärda varje klagomål för sig, använda klagomål i ett lärande för att undvika att samma brist uppkommer igen.

5.5.4 Nationell enkätundersökning inom myndighetsutövning

Resultatet från årets enkätundersökning*, som genomfördes under 6 v hösten 2018, är genomgående mycket gott och ligger mellan 78 % och 95 % nöjdhet på alla frågor. Totalt besvarade 201 personer enkäten.

Enkäten vänder sig till besökare inom myndighetsutövning; Försörjning, Barn ungdom, Vuxen samt Ensamkommande barn. För Barn och ungdom besvarar både ungdomar över 13 år och vårdnadshavare enkäten. Enkäten finns översatt till engelska, arabiska, dari, pashto, somaliska, tigrinja och finska.

Nedan ses antal svarande per område.



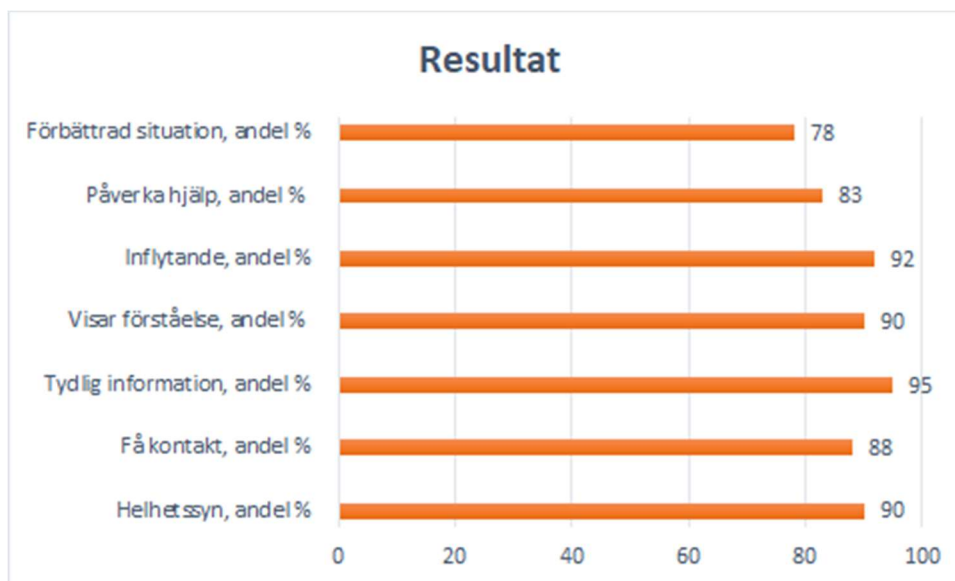
Frågorna lyder;

1. *Ungefär hur länge har du haft kontakt med socialtjänsten i kommunen?*
2. *Är du kvinna eller man?*
3. *Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreterare (till exempel via telefon, sms eller e-post)? (tillgänglighet)*
4. *Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av socialsekreteraren? (information)*
5. *Hur stor förståelse visar socialsekreteraren för din situation? (bemötande)*
6. *Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras? (delaktighet)*
7. *Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen? (delaktighet)*
8. *Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen? (helhetsomdöme)*
9. *Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?*

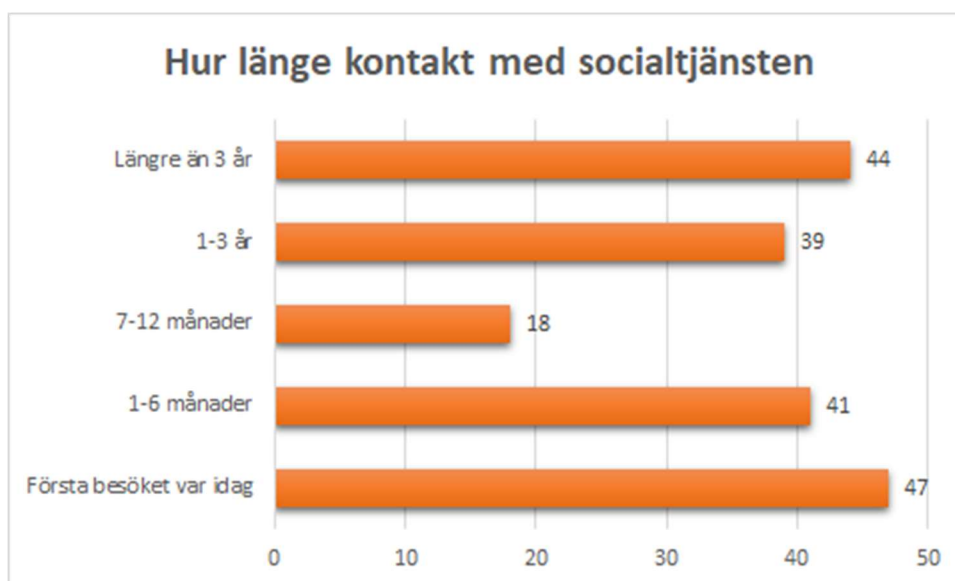
Det bästa resultatet var att 95 % tyckte att man fått tydlig information. 92 % tyckte man haft inflytande och 90 % att de blivit visade förståelse. 90 % är sammantaget nöjda med det stöd man får från socialtjänsten.

Bättre resultat på samtliga frågor än övriga deltagande 135 kommuner.

Resultat per fråga



47 personer gjorde sitt första besök hos Socialförvaltningen när de besvarade enkäten. Svaren på vissa av frågorna påverkas naturligtvis av det. Nästan lika många - 44 personer - hade varit aktuell längre tid än 3 år.



Resultat efter kön

Kvinnor är **sammanlagt mest nöjda** totalt med svaret på frågan om **stödet** man fått från socialtjänsten, 92 % jämfört med männens 88 %.

I övrigt är **männen mer nöjda** än kvinnorna i alla frågor. Störst är skillnaden i att **få kontakt** där 94 % av männen tycker det är lätt att få kontakt mot kvinnornas 78 %.

Att **situationen förbättrats** efter kontakt med socialtjänsten tycker **81 % av männen** och 72 % av kvinnorna.

För övrigt kan nämnas att **vårdnadshavare** till barn, ungdomar över 13 år med insatser från sociala barn- och ungdomsvården tycker samtliga svarande (47 personer) att de **haft inflytande**.

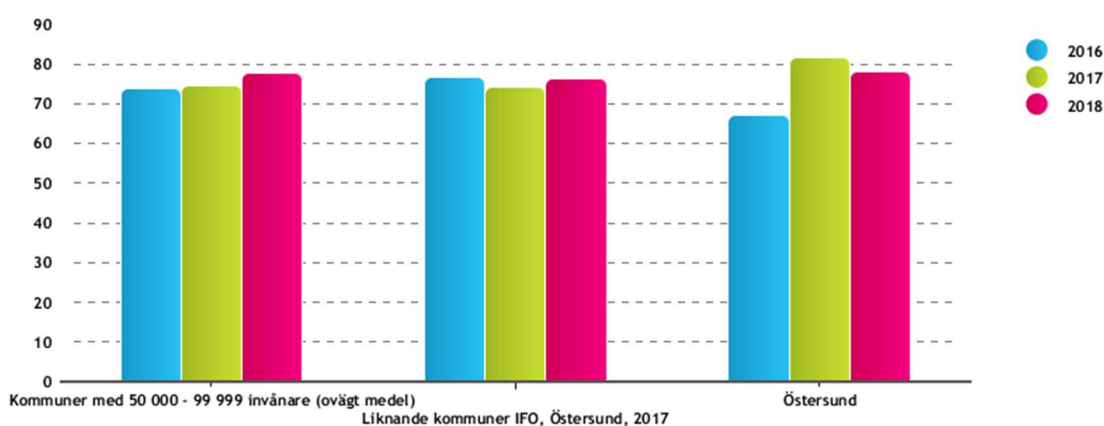
Inom **missbruksvården** tycker **94 %** (av 33 personer) att de får **tydlig information**, att socialsekreteraren **visar förståelse** och att de **sammantaget är nöjda med stödet** de får från socialtjänsten.

Inom **ekonomiskt bistånd** är det **91 %** (av 94 svarande) som **sammantaget är nöjda med stödet** de får från socialtjänsten och **92 %** som tycker att de får **tydlig information**.

Förbättrad situation

På frågan om situationen förbättrats efter kontakt med socialtjänsten har Socialförvaltningen ett bättre resultat än jämförbara kommuner och liknande kommuner IFO de senaste två åren. Resultatet har sjunkit något från föregående år.

Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%) (Värde)



Förbättringsmöjligheter

Varje område behöver analysera sitt resultat separat och reflektera över hur man fortsatt kan jobba för att det goda resultatet ska bibehållas. Även hur antalet svarande ska öka.

**Socialförvaltningen har, för fjärde året i rad, deltagit i den nationella brukarundersökningen inom myndighetsutövningen för Individ- och familjeomsorgen. Dessförinnan har Socialförvaltningen årligen sedan 2008 gjort en egen brukarundersökning.*

5.5.5 Nationell enkätundersökning ensamkommande barns boendesituation

Område Integration har deltagit i SKL:s nationella brukarundersökning om ensamkommande barns boendesituation.

Brukarundersökningen erbjöds alla ensamkommande barn och ungdomar och genomfördes under september-oktober 2018 på samtliga HVB:n, stödboenden samt Utsluss. Det går bara att utläsa resultat för stödboendena, i och med att svarsfrekvensen var för låg (20 %) på både HVB och Utsluss. Nationellt var siffrorna snarlika, dvs. en låg svarsfrekvens både på HVB (21 % nationellt) och Utslussverksamheterna (9 % nationellt). Förklaringen till detta kan bl.a. vara att ungdomarna på HVB har varit i landet för kort tid för att kanske förstå syftet och frågorna, medan ungdomarna i Utsluss bor i egna lägenheter.

Resultat Stödboenden

Svarsfrekvensen för Reveljen och Fornborgen var 77 %. Resultatet är väldigt bra där närmare 80 % av ungdomarna känner sig mycket eller ganska nöjda vad gäller alla områden, såsom trygghet, delaktighet, stöd inför framtiden, någon att prata med etc. Resultatet står sig väldigt bra nationellt sett

Området avser att vara med i undersökningen även detta år och ska lägga lite extra fokus för att få till en högre svarsfrekvens på framför allt HVB och Utsluss.

5.5.6 Servicedeklarationer

Servicedeklarationer infördes bland annat för att skapa förtroende för kommunens verksamheter genom att tydliggöra tjänster, service, bemötande och en viss kvalitetsnivå. Servicedeklarationerna har utgjort en del av det strategiska kvalitetsarbetet och varit kopplat till synpunktshanteringen. Inom Socialnämndens ansvarsområde har det funnits sju servicedeklarationer; • Försörjningsstöd • Samarbetssamtal • Kontaktfamilj • Område Integration • Integrationservice • Serveringstillstånd • Försäljning av folköl, tobak och receptfria läkemedel

Fr o m år 2019 ersätts samtliga förvaltningsspecifika servicedeklarationer med en kommunövergripande servicedeklaration.

5.5.7 Förslagslåda

En förslagslåda har funnits inom Socialförvaltningen för att bättre ta till vara alla medarbetares idéer och förslag till kvalitetsförbättringar och effektiviseringar i verksamheten. Förvaltningsledningen har tagit ställning till hur inlämnade förslag hanterats. Förslagslådan har nu tagits bort då hela kommunen ska arbeta med Smarta idéer.

5.5.8 Ej verkställda beslut

Alla gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet finns enligt Socialtjänstlagen (SOL) en skyldighet att rapportera. Detsamma gäller om kommunen inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller biståndet efter det att verkställigheten avbrutits.

Rapportering ska ske en gång per kvartal till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Förvaltningsrätten prövar efter ansökan från IVO frågan om särskild avgift (16 kap 6 c § SoL) ska åläggas kommunen. Sanktionsavgiften är fastställd till lägst tio tusen och högst en miljon kronor.

Inom nämnden fanns per den 31 december 2018, 70 beslut som ej verkstälts inom föreskriven tid. Ett beslut avsåg boendestödsavtal som gällde en kvinna, ett beslut avsåg beslut om familjehem som gällde en man, ett beslut avsåg återfallsprevention som gällde en man, 13 beslut avsåg öppenvårdsverksamhet varav nio gällde män och tre gällde kvinnor och 55 beslut avsåg kontaktperson /kontaktfamilj varav 29 beslut gällde män och 26 beslut gällde kvinnor.

Nedanstående tabell åskådliggör hur lång tid som förflutit från beslutet.

	Ej verkställda inom 3-6 månader	Ej verkställda inom 6-9 månader	Ej verkställda inom 9-12 månader	Ej verkställda mer än ett år
Kontaktperson/kontaktfamilj	14	7	5	16
Öppenvård	8	4		
Annat bistånd- familjehem	1			
Annat , Boendestödsavtal	1			
Annat, Återfallsprevention	1			
Summa totalt exl avbrott i verkställighet	25	11	5	16

Avbrott i verkställighet har gjorts i 13 ärenden avseende kontaktperson/kontaktfamilj.

Nedan visas en redovisning av ärenden där IVO begärt om yttrande över ej verkställda gynnande beslut.

IVO:s begäran om yttrande över ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen, lägesrapport per den 1 augusti 2018	Ärenden inkomna 2016	Ärenden inkomna 2017	Ärenden inkomna 2018
Begäran om yttrande/redogörelse från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	59	31	36
Antal begäran som IVO väljer att lägga ner efter nämnden skickat sitt yttrande	45	14	19
Antal begäran där IVO ännu inte fattat beslut			7
Antal begäran vidare till Förvaltningsrätten, med krav på utdömande av särskild avgift	14	17	9
Antal domar från Förvaltningsrätten med beslut om särskild avgift	14	17	5
Förvaltningsrättens utdömda avgifter i kronor	449 300	679 700	162 000
Förvaltningsrättens avslag på IVO:s begäran om särskild avgift			1

5.5.9 Tillsyn av IVO



Inspektionen för vård och omsorg, IVO, utövar tillsyn inom verksamheter inom socialtjänst. Genom tillsynen ska IVO upptäcka och påtala brister som kan påverka säkerheten. Tillsynen syftar också till att kontrollera att lagstadgade krav uppfylls och att en god kvalitet säkerställs.

Tillsyn kan initieras på olika sätt; på uppdrag från regeringen, genom klagomål från enskilda personer, anmälningar från yrkesverksam personal eller på IVO:s eget initiativ.

Efter genomförd granskning fattar IVO ett tillsynsbeslut. I de fall IVO finner brister anmodas socialnämnden att vidta åtgärder vilka ska återrapporteras till IVO. Om vidtagna åtgärder bedöms relevanta för att komma tillrätta med påtalade brister avslutar IVO ärendet.

Enligt 3 kap 19 § Socialtjänstförordningen ska IVO inspektera hem för vård eller boenden (HVB) för barn och ungdom minst två gånger per år. Inspektionerna kan vara föranmälda eller oanmälda men minst ett besök ska vara oanmält. Den som inspekterar verksamheten ska samtala med de barn och ungdomar som samtycker till det.

I tillsynen av HVB och stödboenden under år 2018 har IVO granskat innehållet i den vård som placerade barn och ungdomar får i dessa verksamheter. Vid inspektionerna har IVO bland annat granskat hur verksamheten arbetar med att genomföra och följa upp de placerade barnens och ungdomarnas vård i förhållande till deras behov.

Temat för IVO:s inspektioner av nystartade HVB och stödboenden har under år 2018 varit barnens och ungdomarnas trygghet och säkerhet. Det innebär att IVO bland annat granskat bemanningen och personalens kompetens, lokalerna och hur verksamheterna gjort inskrivnings- och lämplighetsbedömningar.

Ivo ska fokusera mer på hvb-kvalitet

■ Under 2019 kommer Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) att genomföra en ny så kallad situations- och verksamhetsanpassad tillsyn av nära 150 hem för vård och boende (hvb-hem) för barn och unga.

Denna nya form av tillsyn är tänkt att utgå mer ifrån de faktiska förhållanden som råder på varje boende än tidigare former av tillsyn.

Barnens och de ungas

egna upplevelser av hur verksamheten fungerar tas in bland annat genom att de får besvara en enkät om trygghet, integritet, boendemiljö, fritid, bemötande med mera. Även verksamhetens förestandare får innan tillsynstillfället skatta dess styrkor och förbättringsområden.

Den nya tillsynsformen ska bidra till bättre fokus på hur kvaliteten i varje verksamhet förändras över tid.



IVO har gjort tillsyn av handläggning av ärenden som berör våld i nära relationer i Östersunds kommun. I planering av arbetet, insatser och samverkan har IVO inte funnit några brister. De brister gällande handläggningen som fanns har åtgärdats. IVO avslutade därefter ärendet, Dnr 333 - 2018.

5.6 Systematisk uppföljning - del i evidensbaserad praktik

Systematisk uppföljning är en drivande faktor både för socialtjänstens generella arbete med kvalitet och för utvecklingen av en evidensbaserad praktik.

Evidensbaserad praktik innebär att den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser.

Evidensbaserad praktik innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser:

- den bästa tillgängliga kunskapen
- den professionelles expertis
- berörda personens situation erfarenhet och önskemål.



Hur informationen från de olika kunskapskällorna vägs samman bestäms av det nationella och lokala sammanhanget, till exempel vilken tillgång som finns vad gäller lagstiftning på området, riktlinjer och sammanställning av lokal kunskap.

Bästa tillgängliga kunskap

Beslut om åtgärder ska grunda sig på ett så bra och tillförlitligt underlag som möjligt. Evidens kommer från vetenskapliga studier om insatserns effekter. Eftersom det inte finns vetenskaplig kunskap om alla insatser som används i socialt arbete får man i vissa fall stödja sig på andra

källor som säger något om nyttan med insatserna. Det viktiga är att vara öppen med vilken kunskap som finns om insatserna och att följa upp resultatet för de enskilda individerna.

Individens önskemål, situation och kontextuella förutsättningar

En person som upplever en insats som relevant är mer engagerad i behandlingen och det ökar sannolikheten för att insatsen blir till hjälp.

När det finns en valmöjlighet är vetenskaplig kunskap om insatsers effekter en viktig utgångspunkt. Men även om det finns ett vetenskapligt stöd för en viss insats är det inte givet att den ska användas i det enskilda fallet. Den insats som har bäst evidens kanske saknas där individen bor.

Den professionelles expertis

I en evidensbaserad praktik har den professionelle, med sin yrkeskunskap och personliga kompetens, en viktig roll. I kompetensen ingår bland annat empatisk förmåga, skicklighet i att identifiera individens problematik och att kritiskt värdera information samt en förmåga att balansera och integrera all information inför beslutsfattandet som ska ske i samråd med klienten.

De professionella kan själva generera systematisk kunskap genom att systematiskt följa upp hur det går för de enskilda individerna. (Källa: *Kunskapsguiden*)

Systematisk uppföljning på individnivå är att löpande beskriva och mäta enskilda klienters problem och behov, insatser och resultat.

Systematisk uppföljning på **gruppnivå** handlar om att dokumentera arbetet med enskilda klienter och att sammanställa informationen på gruppnivå i syfte att utveckla och förbättra verksamheten.

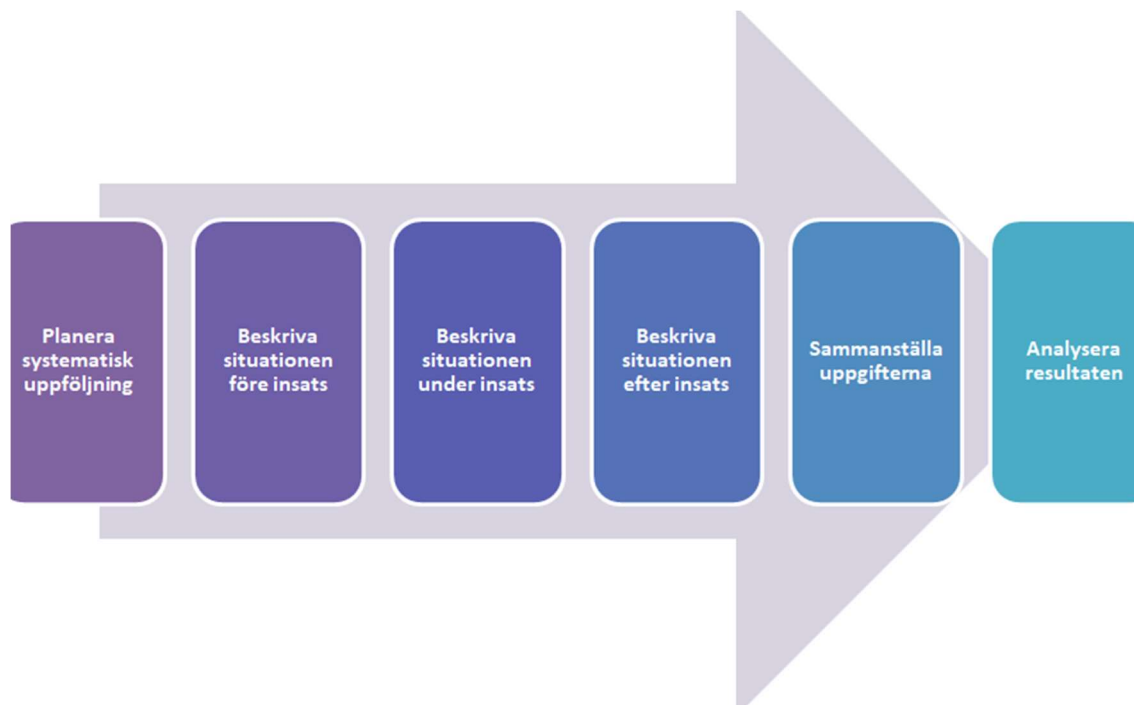
Systematisk uppföljning kan ge svar på olika frågor om en verksamhet som:

- Vilka problem har våra klienter?
- Vilka insatser får våra klienter?
- Har klienternas situation förändrats efter insatserna?
- När vi de mål vi satt upp tillsammans med våra klienter?
- Vad tycker klienter och anhöriga om insatserna?
- Speglar våra insatser klienternas behov?

Genom systematisk uppföljning uppfylls också vissa av krav på verksamheten, som att:

- Uppfylla kvalitetsparagraf socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- Handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, samt Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5
- Ge goda underlag till ledning och nämnder för beslut om resurser och insatser
- Skapa beprövad erfarenhet som utgångspunkt för värdering av nya metoder och bedömningsmetoder, baserade på det egna arbetet och dess resultat.

Systematisk uppföljning kan arbetas med i följande sex steg:



Första steget är att specificera vilket behov som finns av kunskap om klienter och verksamhet, vad som ska undersökas och varför. Frågor att ställa är ex; Vilken typ av insats ska undersökas? Vilka klienter är det som ska följas upp - alla eller ett slumpmässigt urval? Vilka uppgifter ska samlas in för att beskriva målgrupp, insats och resultat - hur, när ska det göras (kan samlas in innan insats, under insats, efter insats och bör göras i ett system) och sammanställas och vem, vilka gör det? Vilken för- och eftermätning för att mäta förändring ska göras? Problemet ska mätas på samma sätt före och efter insats.

För att kunna **beskriva situationen före insats** behövs bakgrundsinformation om klienterna. Vad som dokumenteras före insats beror på vad man vill kan analysera senare. Bakgrundsinformation som ålder, kön eller tidigare insatser kan vara intressant att använda för att jämföra olika grupper. Den kan t ex visa vanligaste skälet till att klienter kommer till verksamheten, hur länge klienter är aktuella för insats. Informationen ger också möjlighet till jämförelser mellan olika grupper. Ålder och kön kan ex användas för att jämföra vilka insatser olika åldersgrupper resp kön har fått.

Omfattningen av klienternas huvudsakliga problem behöver mätas för att uppföljning efter insats ska vara möjlig. Att formulera rimliga konkreta mål, som handlar om vad som ska uppnås exempelvis ökning/minskning och i vilken grad, tillsammans med klienterna, och som mäts före och efter insats, är ett sätt att värdera de eventuella förändringar som sker.

Att dokumentera och **beskriva situationen under insatsen** handlar både om insatsens innehåll och om eventuella mätningar under pågående insats. Att följa upp/mäta under en pågående insats kan ge viktig information om insatsen tenderar att ge en positiv eller negativ förändring.

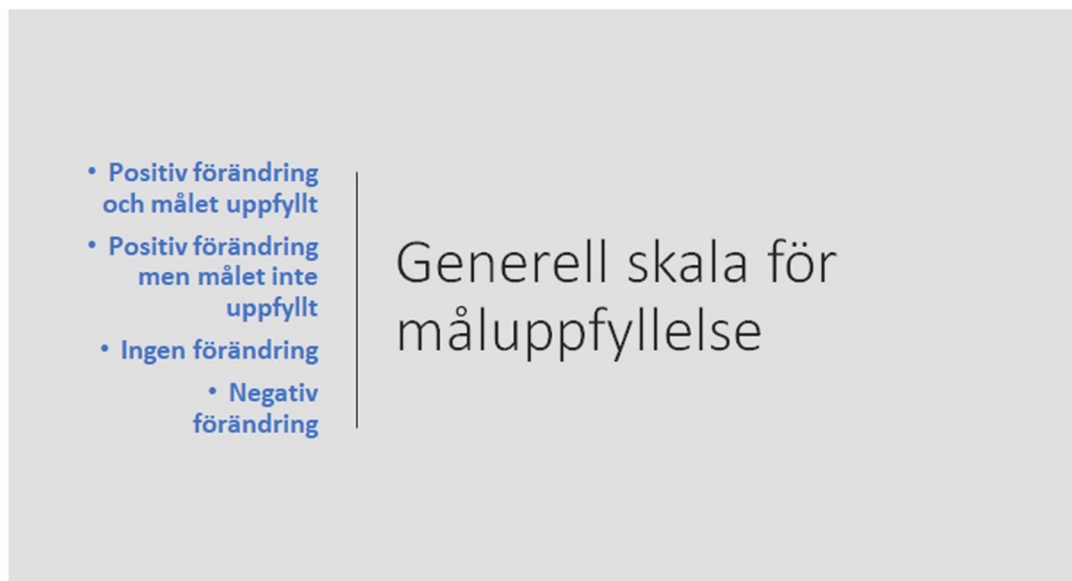
För att **beskriva situationen efter insats** bör omfattningen av klientens huvudsakliga problem mätas på samma sätt som innan insatsen startade. Vid uppföljning efter avslutade insatser kan förändring beskrivas som skillnaden mellan flera tidpunkter. Förändringen kan t ex handla om minskade problem, mindre behov av hjälp, högre livskvalitet.

För den **individuella uppföljningen** är en mätning av förändring av huvudsakligt problem efter insats tillräcklig.

För att kunna göra meningsfulla analyser på **gruppnivå** av vilka förändringar som sker och hur de relaterar till formulerade mål kan förändringen i varje enskilt ärende kategoriseras på ett

generellt sätt som är oberoende av det specifika problemet och målet.

Se ex nedan på skala för måluppfyllelse.



En skala gör det möjligt att analysera hur väl de individuella målen uppnås både för hela gruppen och för olika undergrupper men också vilken riktning förändringen har oavsett om målen uppfylls.

En **sammanställning** av uppgifter som samlats in före, under och efter avslutade insatser för en klientgrupp visar om det skett några förändringar för gruppen. Resultaten kan redovisas i form av tabeller, grafiska kurvor och diagram. Beroende på vilken information som samlats in kan ex följande belysas:

- Vilka åldersgrupper finns i verksamheten?
- Vilka problem eller behov har klienterna?
- Förändras de huvudsakliga problemen över tid?
- Vilken är problemnivån före och efter avslutad insats?
- Vilka mål är vanligast?
- Hur stor är andelen uppnådda mål?
- Hur stor är andelen fullföljda insatser?
- Vad tycker klienterna om kvaliteten på bemötandet och insatserna?

Nästa steg är därefter att **analysera resultaten**. När resultat från mätning före insats finns går det att undersöka om förändringen går i riktning mot målet både för den enskilda klienten och för olika grupper av klienter.

Förändringar hos klienter kan analyseras utifrån:

- både förbättringar och försämringar
- oförändrat resultat
- försämrat resultat
- förändringar i andra avseenden än de förväntade.

För klienter med oförändrat resultat kan ex variationen i gruppen kontrolleras för att försöka ta reda på i vilka avseenden de skiljer sig från dem som lyckats bättre. Det går att undersöka om ex insatsen har genomförts på rätt sätt, om klienterna tagit del av insatsen i den utsträckning som avsetts och om aktiviteter och metoder matchar hjälpbehoven. För att få kunskap om yttre omständigheter påverkat förändringen hos enskilda klienter kan man fråga klienterna om andra

händelser inträffat som är viktiga.

Sammanställningen över klienternas uppgifter kan användas som ett gemensamt material för verksamheterna att reflektera över. Genom att tillsammans studera och diskutera de sammanställda resultaten går det att dra slutsatser om hur verksamheten fungerar och behöver utvecklas.



(Källa: Kunskapsguiden)

Frågor som underlag för utvecklingsarbete

- Verkar det som om verksamheten har relevanta insatser för de hjälpbehov som klienterna har?
- Hur ser sammansättningen av klienterna ut?
- Uppnår verksamheten förväntade mål? Skiljer sig graden av uppsatta mål mellan olika grupper av klienter?
- Hur uppfattar klienterna den hjälp de fått? Skiljer det sig mellan olika grupper? Finns det en koppling till grad av måluppfyllelse?
- Förändringar i andra avseenden än de förväntade

Förbättringsmöjligheter Systematiska uppföljningar görs i vissa fall inom förvaltningen i dagsläget. Förbättringsmöjligheter finns emellertid. Resultaten i Öppna Jämförelser visar att systematisk uppföljning är ett område där förbättring kan ske, inom alla ÖJ områden. Ett länsgemensamt förbättringsarbete kommer att ske via FOU Jämt/RUG.

5.6.1 Systematisk uppföljning heldygslösning exempel

Ett exempel redovisas nedan på en systematisk uppföljning som gjorts som en del av en utbildning i SKL:s regi. Uppföljningen påbörjades i slutet av 2018 och är i skrivande stund fortsatt pågående. Något resultat kan därför inte presenteras men däremot en beskrivning av hur vi gått tillväga.

Först fördes en diskussion med berörda inom förvaltningen om vilken målgrupp det var intressant att följa upp resultat för. Det utmynnade i att göra en uppföljning av klienter som bor på/flyttar in på Björkebo och samtidigt genomgår behandling enligt metoden Förstärkt CRA.

Nästa fråga var därefter vilken bakgrundsinformation som behövde samlas in innan insats. Vilken informationen behövdes, hur skulle den tas fram den och av vem? Hur skulle klientens egen bedömning av huvudsakligt problem och klientens mål med insatsen mätas? Vilken för- resp eftermätning skulle göras för att kunna mäta förändring? Och hur sammanställa resultatet? Se bild nedan.

Systematisk uppföljning av hedygnslösning Förstärkt CRA och boende på Björkebo.

Målgrupp

- Mäta alla nya klienter in i insats.

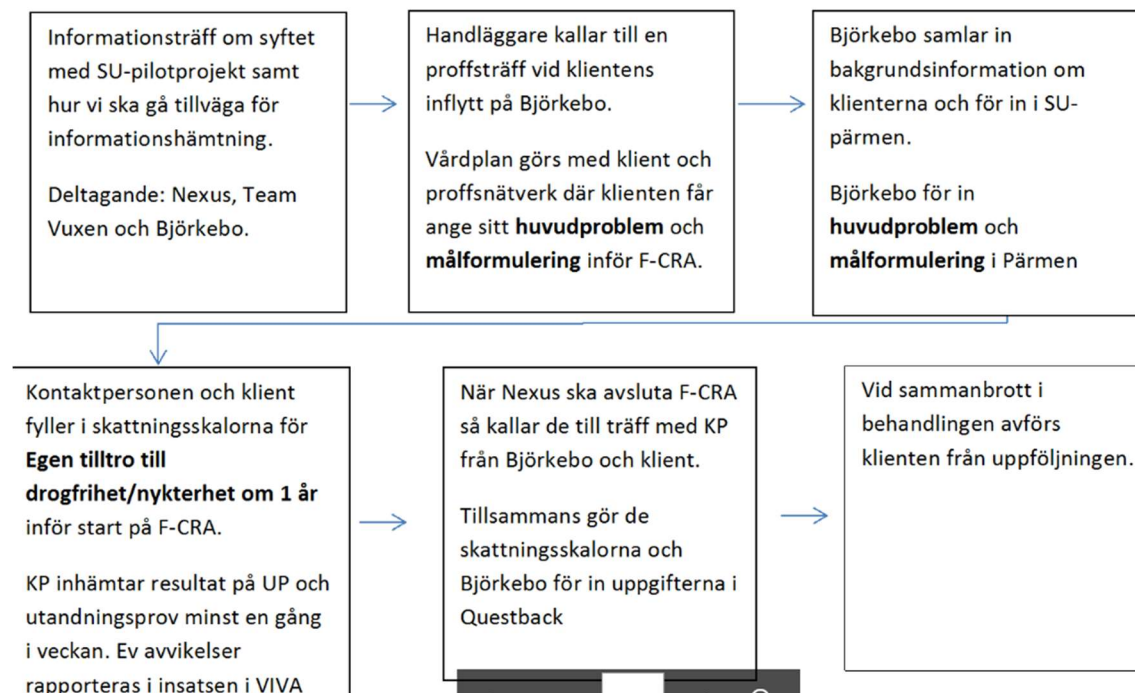
Bakgrundsinformation innan insats

- Ålder, Kön, Antal år i missbruk med eller utan LARO (info tas ut från viva)
- Klientens egen bedömning av huvudsakligt problem? (mäts av Björkebo)
- Klientens mål med insatsen utöver drogfrihet/nykterhet? (mäts av Björkebo)

Efter insats

- Antal nyktra/drogfria dagar under insats- mäts via drogtester 2 gånger/v på Beroendeenheten eller Björkebo, alkotest 2 g/dag på Björkebo.
- Egen tilltro till fortsatt drogfrihet/nykter om 1 år – mäts innan påbörjad insats och efter avslutad insats (ca 8 veckor). Mäts av kontaktperson på Björkebo

En processkarta över tillvägagångssätt togs fram av en socialsekreterare som deltagit i utbildningen och arbetet.



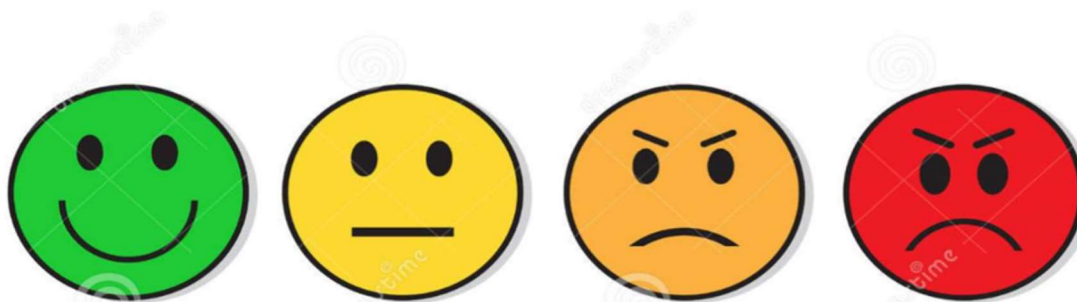
"Egen tilltro till fortsatt drogfrihet /nykterhet om 1 år" blev den för- och eftermätning som skulle göras för att mäta förändring. I det här exemplet använde vi oss av smileys för att symbolisera

- positiv förändring och målet uppfyllt
- positiv förändring men målet inte uppfyllt
- ingen förändring
- negativ förändring.

Det gör det möjligt att analysera hur väl de individuella målen uppnås både för hela gruppen och för olika undergrupper men också vilken riktning förändringen har oavsett om målen uppfylls. (Källa: Kunskapsguiden)

Vi valde att använda smileys för mätningen.

Tilltro till fortsatt nykterhet INNAN insats



5.6.2 Målgruppsinventering barn och unga

I januari månad 2018 gjordes en målgruppsinventering på barn 0 – 18 år där det pågick en utredning, öppenvårdsinsats eller där barnet var placerat utom hemmet. Antalet barn i inventeringen var 429 stycken.

Syftet med inventeringen var att få en bild av barn och unga som är aktuella inom socialtjänstens myndighetsutövning. På gruppnivå ska fås en uppfattning om vilka barn och familjer som socialtjänsten arbetar med utifrån följande aspekter:

- Kön, ålder och ursprung på barnet
- Familjens situation utifrån boende, antal barn, om föräldrarna lever tillsammans, tidigare kontakt med socialtjänst och andra vårdkontakter
- Föräldrarnas situation utifrån sysselsättning, ekonomi, ursprung och egna problem
- Barnets eventuella egna problem
- Handläggares bedömning av familjens situation samt familjens vilja att ta emot de insatser som socialtjänsten bedömer behövs
- Antal utredningar och insatser

Inventeringen ska sedan användas för att utveckla och förbättra socialtjänstens skydd och stöd för barn och unga och deras familjer

Resultat En hög andel av de 429 barnen har ensamstående mödrar. Många barn har sitt huvudsakliga boende hos mödrarna. En dryg tredjedel saknar stöd från sitt nätverk. Barnets föräldrar har i hög grad egen bostad och arbete. Lite kunskap finns om barnens fäder som förmodas bero på att de är frånvarande i sina barns situation. En hög grad av psykisk ohälsa ses hos mödrarna, över 40%. Hos 35% av barnens familjer finns kontakt med vuxenpsykiatri och utöver det kontakt med psykosociala enheten. Nästan 40% av barnen har kontakt med BUP. En fjärdedel av barnen har bevittnat våld i hemmet. 19% av mödrarna och 10% av fäderna utsätter sina barn för vanvård eller försummelse. 9% av mödrarna utsätter sina barn för våld och 15% av fäderna utsätter sina barn för våld.

Analys Under våren har samtliga handläggare genomgått utbildning och påbörjat arbetet med Signs of safety. Detta arbete går i linje med att motverka det som framkommit i

målgruppinventeringen gällande de aktuella familjernas egna nätverk. Handläggarna har analyserat anledningen till avsaknaden av information om barnens fäder och ska i nya ärenden sträva efter att efterfråga mer information om detta. I nästan 50% av ärendena finns fyra års eller mer kännedom om familjen. Gällande bedömningen av allvarlighetsgrad i familjen är det 40% av de aktuella familjerna som bedöms vara i behov av öppna kortvariga insatser. Frågan har väckts i både socialnämnden och i ledningsgrupperna kring hur stor andel familjer Öppenvården ska ta emot på serviceinsatser, dvs utan biståndsbeslut. Under 2017 tog Bryggan emot cirka 50 familjer som serviceinsats.

(Källa: Broschyr "Målgruppsinventering Barn och unga 2018")

5.7 Socialnämndens utvärderingar

Socialnämnden har antagit en Plan för utvärdering och uppföljning för åren 2017 - 2019. Verksamheter där utvärdering påbörjades 2018, och som pågår, är Förstärkt föräldrastöd samt Uppsökandeteam.

En uppföljning har gjorts av **Individanpassat nära stöd** i syftet att påvisa eventuell samhällsekonomisk effekt samt effekten för den enskilde individen. Effekt för den enskilde individen är att stödet är värdefullt och uppskattas. Den ekonomiska effekten har uppgått till ca 3,7 mkr. Dnr 786/2017.

Boende- och lokalsamordnarfunktionens uppdrag, Socialassistenter samt 12-stegsbehandling ska utvärderas inom ramen för planen.

5.8 Kommunfullmäktiges utvärderingar

Kommunfullmäktige beslutar om vilket område av nämndernas arbete som kommunrevisionen ska följa upp. Kommunallagens (2017:725) 9 kapitel 9 § anger att:

"Revisorerna granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden."

Den granskning som skett under året med bäring mot Socialförvaltningen är då Deloitte, på uppdrag från revisorerna, granskat nämndernas styrning mot målen i fullmäktiges handlingsplan mot barnfattigdom från 2015.

Resultat

Bedömningen är att styrningen och uppföljningen behöver förbättras. Kommunens inriktning är att i förekommande fall överväga olika besluts konsekvenser för ekonomiskt utsatta hushåll och att arbetet integreras i ordinarie budgetprocess. Nämnd/förvaltningar har redovisat en rad aktiviteter för att främja barn och ungas möjligheter till fysisk aktivitet och familjernas möjligheter till försörjning. Någon direkt återkoppling till mål/indikatorer i handlingsplanen görs inte. Arbetet mot barnfattigdom utvärderas företrädesvis via mål/indikatorer inom fullmäktigemål om social hållbarhet i ordinarie budgetuppföljning.

6 Jämförelser



6.1 Öppna Jämförelser

Öppna Jämförelser, ÖJ, har tagits fram av Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Syftet med ÖJ är att; Skapa öppenhet och förbättrad insyn - Ge ett underlag för förbättring, uppföljning, analys och lärande i verksamheterna - Initiera lokala, regionala och nationella analyser och diskussioner om verksamheternas kvalitet och effektivitet - Ge underlag för ledning och styrning

För Socialförvaltningens del sker jämförelserna inom följande områden; Barn- och ungdomsvård, Ekonomiskt bistånd, Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden, Krisberedskap inom socialtjänsten, Missbruks- och beroendevård, Våld i nära relationer

Kvalitetsaspekterna som ÖJ utgår från är: **Helhetssyn och samordning -Självbestämmande och integritet - Tillgänglighet - Trygghet och säkerhet**

De tre olika typer av indikatorer som används i ÖJ är;

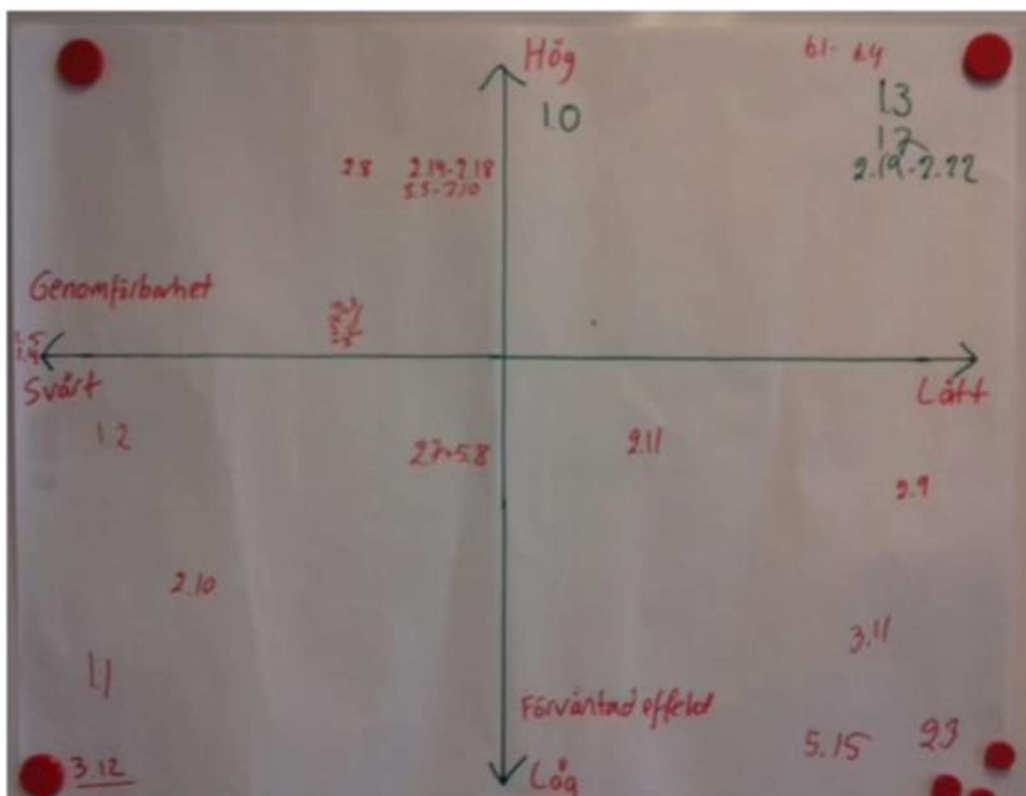
Resultatindikator - Speglar resultat och effekter ur ett brukarperspektiv. Om en resultatindikator förbättras så förbättras verksamheten för brukarna.

Processindikator - Speglar det som görs; dvs när, var och hur. Att förbättra en processindikator innebär att verksamheten förändras vad som görs. Det betyder inte nödvändigtvis att verksamhetens resultat förbättras.

Strukturindikator - Speglar förutsättningarna för en verksamhet som t ex hur samverkan sker med andra, vilka rutiner som finns, vilken information som finns på webben. Att förbättra en strukturindikator innebär att verksamheten förändras förutsättningar. Det betyder inte nödvändigtvis att verksamhetens resultat förbättras.

6.1.1 Resultat 2018

Socialförvaltningen har övergripande ett gott resultat i ÖJ för år 2018. Förvaltningen har en inarbetad struktur för hur arbetet med ÖJ sker. Kvalitetssäkring görs vid besvarandet av frågorna och när resultaten sedan kommer tar ett internt analysarbete vid. Analysarbetet resulterar i en s k Fyrfältare där områden med förbättringspotential prickas in utifrån genomförbarhet och förväntad effekt. *Se bild nedan.* Ansvar fördelas för de frågor som ska arbetas vidare med.



Resultat för respektive område presenteras via länkarna nedan;

[Ekonomiskt bistånd](#)

[Krisberedskap](#)

[Missbruks- och beroendevård](#)

[Sociala barn- och ungdomsvården](#)

[Våld i nära relation](#)

Efter den lokala analysen sker därefter en länsgemensam analys i Regionala utvecklingsgruppen för social välfärd, RUG, under ledning av FOU Jämt. Inom resp ÖJ - område identifieras gemensamt områden med förbättringspotential vilka kan gynnas av ett gemensamt regionalt utvecklingsarbete. För år 2018 - 2019 har systematisk uppföljning inom alla ÖJ-områden prioriterats som område för länet att fokusera särskilt på.

Processen är därefter att detta förslag till handlings-/aktivitetsplan förankras i IFO- resp. förvaltningschefsgруппerna. Förbättringsområden som bedöms behöva politiska beslut bereds i respektive arena (L-IFO resp Fredagsgrupp). Beslut om regionalt förbättringsområde/-en beslutas därefter (i SocSam alt. i SVOM/Barnarenan

FoU Jämt ansvarar i samarbete med RUG för att handlings-/aktivitetsplanen följs upp.

SKL, Sveriges kommuner och landsting, konstaterar att användningen av resultat från uppföljning för verksamhetsutveckling är ett förbättringsområde för alla verksamhetsområden inom socialtjänsten. Socialstyrelsen konstaterar att systematisk uppföljning är en drivande faktor för socialtjänstens generella arbete med kvalitet och för utvecklingen av en evidensbaserad praktik.

Förbättringsmöjligheter

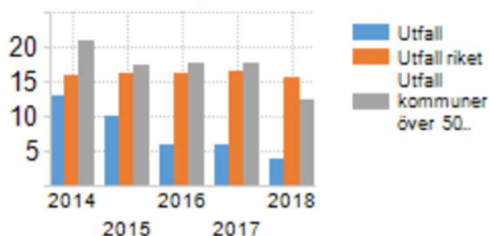
Redan vid besvarande av enkäten om ÖJ vidtar, vid behov, det förbättringsarbete som är enkelt att direkt åtgärda som att t ex följa upp en rutin. Detta kommer att fortsättas med. I det länsgemensamma arbetet med systematisk uppföljning, som kommer att ske i FOU Jämt:s regi, kommer god "draghjälp" att fås för det lokala arbetet med uppföljning.

6.2 Kommunens Kvalitet i Korthet

Östersunds kommun deltar i ett samarbete med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och ca 230 kommuner där jämförelser görs avseende kvalitet och kostnader utifrån ett medborgarperspektiv. Undersökningen mäter inom tre olika områden: Barn och unga, Stöd och omsorg, Samhälle och miljö.

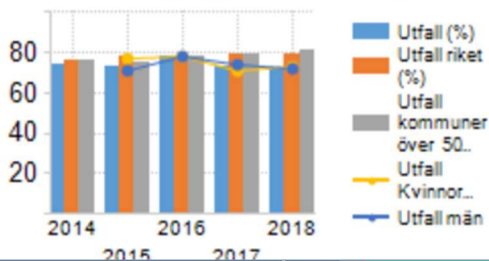
Resultat för 2018, och för tidigare år, följer nedan med kommentar och med jämförelser både med riket och likvärdiga kommuner befolkningsmässigt.

Väntetid i antal dagar från första kontakttillfället för ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde



Väntetiden är 4 dagar och har sjunkit med 2 dagar sedan föregående år. Resultatet är betydligt bättre än för riket och jämförbara kommuner. Resultat är avhängigt den goda samverkan mellan Kundcenter och team Nybesök inom Område Försörjning.

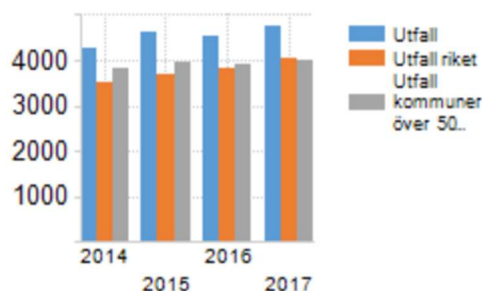
Ej återaktualiserade personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)



Resultat för år 2018 är 72% (73% kvinnor, 72% män) vilket är marginellt sämre än föregående år. Sämre resultat än riket och jämförbara kommuner.

Resultatet är avhängigt möjligheterna att få arbete på öppna arbetsmarknaden eller utbildning som leder till arbete. För gruppen med behov av särskilt stöd behövs fler insatser som leder till att de kan närma sig arbetsmarknaden. Det är en längre process innan denna målgrupp etablerat sig på arbetsmarknaden varför de kan återaktualiseras inom försörjningsstöd.

Kostnad individ- och familjeomsorg,
kr/inv



Kostnaderna har ökat över åren och ligger över både jämförbara kommuners samt snittet för riket.

6.3 SCB:s medborgarundersökning

Statistiska Centralbyrån (SCB) genomförde år 2018 en medborgarundersökning på kommunens uppdrag bland 1 600 slumpmässigt utvalda Östersundsbor i åldrarna 18 - 84 år.

Undersökningen genomfördes senast år 2016. 111 kommuner deltog.

[Medborgarundersökningen](#) genomförs inom tre områden:

- **Nöjd-Region-Index (NRI)** där man mäter hur bra medborgarna tycker det är att leva och bo i sin kommun.
- **Nöjd-Medborgar-Index (NMI)** där man sätter betyg på kommunens verksamheter.
- **Nöjd-Inflytande-Index (NII)** där man får svara på frågor om möjlighet till inflytande och påverkan och hur bra kommunens information fungerar.

Resultat

På frågan "**Vad tror eller tycker du om det stöd och den hjälp som utsatta personer får i din kommun?**" var indexet **51** och det är inte säkerställt högre eller lägre jämfört med genomsnittresultatet. Resultatet år 2016 var 50 på den frågan för Östersund och för andra kommuner 49.

Betygsindexet för hur medborgarna bedömde kommunens verksamheter var **59 (Nöjd-Medborgar-Index)**. Snittet bland de deltagande kommunerna var 56.

Det sammanfattande betygsindexet för hur medborgarna bedömde Östersunds kommun som plats att leva och bo på var **67 (Nöjd-Region-Index)**. Bland deltagande kommunerna i undersökningen år 2018 var snittet 62.

Indexet för att **rekommendera Östersunds kommun som en plats att leva och bo på** var **74** jämfört med snittet för de deltagande kommunerna som var 66.

Nöjd-Inflytande-Index var **43**. Snittet för övriga deltagande kommuner var 42.

6.4 Omvärldsbevakning/analys

Genom omvärldsbevakning samlas information om vad som händer i samhället på olika nivåer, inom andra myndigheter etc som kan ha betydelse för verksamheten. I omvärldsanalysen bearbetas därefter det som observerats och analyseras vilken påverkan det kan innebära för verksamheten, både på kortare och längre sikt. Genom denna analys gör sig verksamheten mer beredd inför framtiden och för strategiska ställningstaganden.

Socialförvaltningens förvaltningsledning gör återkommande omvärldsanalyser. För att på lång sikt säkerställa kvalitet och effektivitet satsar förvaltningen på verksamhetsutveckling i



samarbete med andra kommuner och myndigheter, såsom Gotland, Örnsköldsvik, Sveriges kommuner och landsting, Statens institutionsstyrelse, Socialstyrelsen m fl.