

# Kvalitetsrapport 2020

Individ och familjeomsorg  
Social- och  
arbetsmarknadsförvaltningen

2020-07-29

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Lagstiftning, Förordningar, Föreskrifter och allmänna råd .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>God kvalitet i socialtjänsten .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Kommunövergripande mål och politiska nyckeltal .....</b>	<b>8</b>
	4.1 Uppdrag från kommunfullmäktige .....	8
	4.2 Uppdrag från social- och arbetsmarknadsnämnd .....	9
	4.3 Uppdrag från kommunledningsgrupp .....	9
<b>5</b>	<b>Social- och arbetsmarknadsförvaltningen .....</b>	<b>10</b>
	5.1 Ansvar enligt reglemente .....	10
	5.2 Målgrupp .....	10
	5.3 Organisation .....	10
	5.4 Metoder i klientarbetet .....	11
<b>6</b>	<b>Ledningssystem för kvalitet .....</b>	<b>14</b>
	6.1 Processer och rutiner .....	15
	6.2 Samverkan .....	16
	6.3 Systematiskt förbättringsarbete .....	17
	6.3.1 Riskanalys .....	17
	6.3.2 Händelseanalys .....	18
	6.4 Egenkontroll .....	18
	6.4.1 Synpunktshantering .....	18
	6.4.2 Avvikelse rapporter .....	19
	6.4.3 Lex Sarah .....	20
	6.4.4 Enkätundersökning myndighetsutövning .....	21
	6.4.5 Ej verkställda beslut .....	23
	6.5 Systematisk uppföljning .....	23
	6.6 Personalens medverkan .....	24
	6.7 Internkontroll .....	24
	6.8 Uppföljningar, utvärderingar .....	25
	6.9 Revision .....	25
	6.10 Tillsyn av IVO .....	26
<b>7</b>	<b>Kvalitetsmått .....</b>	<b>27</b>
	7.1 Återaktualisering .....	27
	7.2 Utredningstid .....	29

7.3	Väntetid.....	30
<b>8</b>	<b>Jämförelser .....</b>	<b>31</b>
8.1	Öppna Jämförelser.....	31
8.2	Kommunens Kvalitet i Korthet .....	32
8.3	SCB:s medborgarundersökning .....	32
8.4	Omvärldsbevakning/analys .....	33
<b>9</b>	<b>Utvecklingsprojekt .....</b>	<b>34</b>
<b>10</b>	<b>Utvecklingsområden - Förslag .....</b>	<b>35</b>
<b>11</b>	<b>Årsplan .....</b>	<b>35</b>

# 1 Inledning

Kvalitetsrapporten för år 2020 ger en samlad bild av det övergripande kvalitetsarbetet under året samt av resultaten. Uppgifterna i denna rapport är från 2019/2020 (till och med april) och det är sjunde året i rad rapporten tas fram.

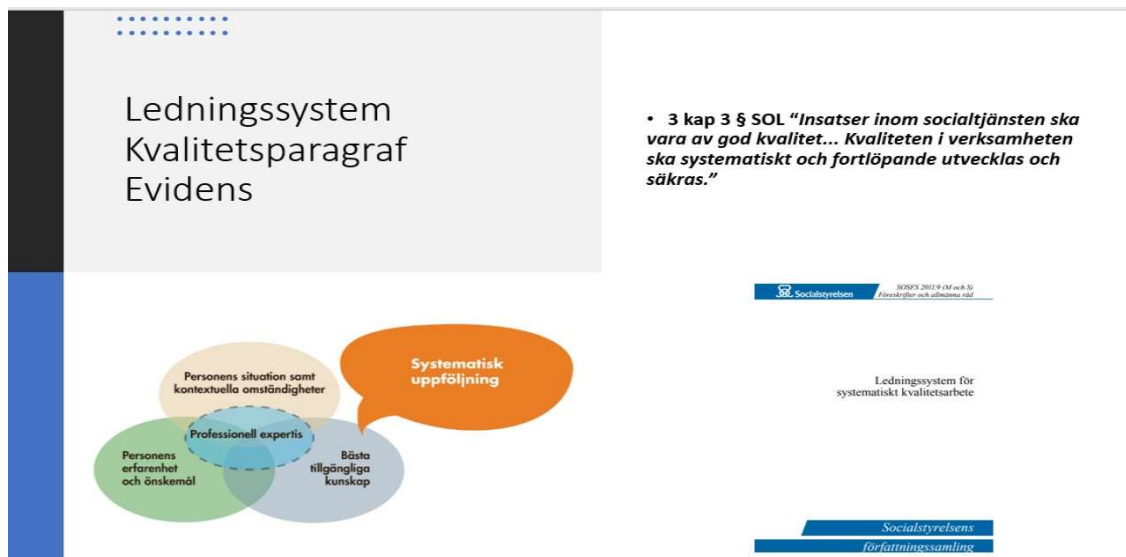
Förutom en förteckning över styrande lagstiftning samt kommunövergripande mål med uppdrag redovisas bland annat förvaltningens ansvar, organisation, målgrupp och metoder som används i klientarbetet. Redovisning av utfall av resultat för egenkontroll, kvalitetsmått och andra uppföljningar och mätningar görs. Utfallet redovisas också utifrån jämförelse med liknande kommuner och utifrån ett genusperspektiv där så är möjligt.

Uppgifterna är hämtade från både externa och interna källor såsom Kolada, tertialrapport, Kunskapsguiden, Socialstyrelsen, Östersunds kommuns webb.

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 rapporten utgöra ett underlag i fortsatt kvalitets- och förbättringsarbete inom förvaltningen.

*Lärcentrum, område Arbetsmarknad & Lärande, redovisar årligen en kvalitetsrapport till Skolverket.*

Ledningssystemet, kvalitetsparagrafen och den evidensbaserade modellen inkluderande systematisk uppföljning är viktiga delar i det systematiska kvalitetsarbetet.



Ledningssystem  
Kvalitetsparagraf  
Evidens

• 3 kap 3 § SOL "Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet... Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras."

Socialstyrelsen SOSFS 2019:04 och 05 Förteckning och utvärdering 2019

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens författningssamling

## 2 Lagstiftning, Förordningar, Föreskrifter och allmänna råd



Social- och arbetsmarknadsnämndens verksamhet styrs av lagar, förordningar och föreskrifter, och beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter. En förteckning följer nedan:

### Lagstiftning

- [Alkohollagen \(2010:1622\)](#), [Bidragsbrottslagen \(2007:612\)](#), [Föräldrabalk \(1949:381\)](#), [Förvaltningslagen \(2017:900\)](#), [Kommunallagen \(2017:725\)](#), [Lag om arbetslöshetsnämnd \(1944:475\)](#), [Lag \(1964:167\) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare](#), [Lag \(1990:52\) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU](#), [Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter \(2018:1197\)](#), [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 \(1988:870\) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM](#), [Offentlighets- och sekretesslagen \(2009:400\)](#), [OSL](#), [Skollagen \(2010:800\)](#), [Socialtjänstlagen \(2001:453\)](#), [SOL](#), [Tobakslagen \(1993:581\)](#)

### Förordningar

- [Dataskyddsförordningen \(2018:218\)](#), [Socialtjänstförordning \(2001:937\)](#), [Förordning om vuxenutbildning \(2011:1108\)](#)

### 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 om Socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om ekonomiskt bistånd](#), [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd](#)

[\(SOSFS 2016:3\) om socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om insatser för barn och unga, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2014:4\) om våld i nära relationer](#)

### **Kommentar**

När förändringar sker i befintliga lagstiftningar och förordningar etcetera eller att nya tillkommer kan nya rutiner behöva tillskapas alternativt att befintliga behöver revideras. I ledningssystemet Stratsys finns därutöver möjlighet att utifrån verksamhetsspecifik lagstiftning prioritera vilka kontroller som behöver göras för att säkerställa lagefterlevnad. Vid eventuella brister planeras för åtgärder som följs upp.

### 3 God kvalitet i socialtjänsten

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

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 också identifierat och definierat **kvalitetsindikatorer** för socialtjänstens arbete. 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** är identifierad 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 gruppers 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)

Kvalitetsutveckling innebär:

- Kvalitetssäkring är att identifiera situationer där kvalitetsbrister har uppstått eller kan uppstå. Rutiner upprättas för hur tjänsten ska utföras.
- Kvalitetsstyrning (under) är egenkontroll för att följa upp att exempelvis styrdokument, rutiner efterlevs.
- Kvalitetskontroll (efter) är att följa upp och utvärdera på olika vis beroende på typ av verksamhet.

## 4 Kommunövergripande mål och politiska nyckeltal

Styrningen i Östersunds kommun baseras på kommunens politiska vision med hållbarhetsperspektiv. ”Ett demokratiskt, socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbart Östersund är den gemensamma, grundläggande visionen för Östersunds utveckling och utgångspunkten för det långsiktiga politiska arbetet”

Från och med år 2020 finns åtta kommunövergripande mål. De är:

Kommunövergripande mål
1. I Östersunds kommun har vi en tillväxt som är jämställd och ekonomiskt hållbar, där alla känner sig delaktiga
2. I Östersunds kommun har vi en trygg och tillgänglig infrastruktur där både stad och landsbygd växer på ett smart och hållbart sätt
3. I Östersunds kommun har vi ett positivt företagsklimat och medborgarna har arbete och bostad
4. I Östersunds kommun ska alla barn och elever klara sin utbildning, nå sin gymnasieexamen och utmanas i sitt livslånga lärande
5. I Östersunds kommun finns goda förutsättningar för en meningsfull fritid och ett aktivt liv
6. I Östersunds kommun får medborgarna stöd, vård och omsorg och lever ett självständigt liv
7. I Östersunds kommun bedrivs ett effektivt arbete för minskad miljö- och klimatpåverkan
8. I Östersund är kommunen en modern och attraktiv arbetsgivare

### Politiska nyckeltal

Följande 15 politiska nyckeltal är kopplade till målen

- Förvärvsarbetande invånare 20 - 64 år, andel (%)
- Arbetslöshet 16 - 64 år i kommunen, andel (%) av registerbaserad arbetskraft
- Arbetslöshet 16 - 24 år i kommunen, andel (%) av registerbaserad arbetskraft
- Långtidsarbetslöshet 25 - 64 år i kommunen, andel (%) av befolkningen
- Invånare 17 - 24 år som varken arbetar eller studerar, andel (%)
- Nöjd Region-Index – Arbetsmöjligheter
- Resultat vid avslut i kommunens arbetsmarknadsverksamhet, deltagare som börjat arbeta eller studera, andel (%)
- Lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera, (status efter 90 dagar), andel (%)
- Elever på SFI som klarat minst två kurser, av nybörjare två år tidigare, andel (%)
- Nöjd Medborgar-Index – Stöd för utsatta personer
- Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt – förbättrad situation, andel (%)
- Kostnad individ- och familjeomsorg, kr/inv
- Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)
- Invånare 0 - 19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)
- Ej återaktualiserade vuxna personer ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)

Uppdrag som ska bidra till att uppfylla målen kommer från fullmäktige, nämnd, kommunledningsgrupp, förvaltningsledningen samt att enheter kan utforma egna uppdrag.

Uppföljning sker tre gånger per år - per april, augusti samt i årsbokslut.

### 4.1 Uppdrag från kommunfullmäktige

Uppdragen (14 st) från kommunfullmäktige för år 2020 är;

- Revidera processen för medborgarinflytande och implementera den i verksamheterna



- Öka den kommunala servicenärvaron på serviceorter och servicepunkter
- Utveckla dialogen och processen med företagare kopplat till myndighetsutövning
- Samordna insatser för att förkorta personers väg till arbetsmarknaden
- Genomför integrationsfrämjande insatser utifrån Kommunövergripande satsningar för integration
- Genomför främjande och förebyggande insatser kring psykisk ohälsa hos barn och ungdomar
- Revidera och anpassa de styrmedel kommunen har för att öka jämställdheten inom föreningslivet
- Utveckla kommunens kultur- och fritidsverksamheter så att de når fler målgrupper
- Säkerställ myndighetsutövningen vad gäller orosanmälningar och barnavårdsutredningar
- Säkerställ myndighetsutövning gällande ensamkommande barn
- Minska de fossila koldioxidutsläppen
- Öka materialåtervinning i kommunens organisation
- Genomför åtgärder för att minska sjukfrånvaron
- Genomför insatser för att öka upplevelsen av kommunen som attraktiv arbetsgivare och skapa förutsättningar för ett hållbart arbetsliv

## 4.2 Uppdrag från social- och arbetsmarknadsnämnd

Uppdrag (5 st) från Social- och arbetsmarknadsnämnden för år 2020 är:

- Inom 5 arbetsdagar erbjuda en arbetsmarknadsinsats för dem som ansöker om/har försörjningsstöd
- Verka för att andelen godkända studieresultat inom vuxenutbildning ökar och ligger över rikets genomsnitt
- Öka brukarmedverkan
- Skapa samarbetsformer för att öka medborgarinflytande inom de nationella minoritetsspråken
- Särskilt uppmärksamma utsatta individer (avseende våld i nära relation, hedersrelaterat våld, prostitution, människohandel)

## 4.3 Uppdrag från kommunledningsgrupp

Uppdrag (10st) från kommunledningsgruppen för år 2020 är:

- Genomför insatser utifrån PWC:s rapport "Översyn av ekonomiska ramar"
- Fortsätt införandet av ett processorienterat arbetssätt
- Implementera dokumenthanteringssystemet Canea
- Samtliga förvaltningar ska medverka i framtagandet av en kommungemensam handlingsplan för digitalisering
- Samtliga förvaltningar ska etablera processen "Fastställa kommunens investeringsbehov inom IT och digitalisering"
- Planera och genomför aktiviteter för prioriterad kompetensutveckling
- Samtliga förvaltningar ska ha en kompetensförsörjningsplan
- Fortsätt arbete med en gemensam kultur – Framåt med hjärtat
- Implementera SMARTa idéer i alla verksamheter
- Samtliga förvaltningar ska etablera processen "Fastställa kommunens behov av ändamålsenliga lokaler och anläggningar"

## 5 Social- och arbetsmarknadsförvaltningen

Social- och arbetsmarknadsförvaltningens ansvar enligt reglemente, målgrupp, organisation samt metoder som används i klientarbetet redovisas nedan.

### 5.1 Ansvar enligt reglemente

Social- och arbetsmarknadsnämnden ansvarar för;

- kommunens uppgifter inom socialtjänsten såvitt gäller individ- och familjeomsorg
- kommunens prövning av tillstånd för servering av alkoholdrycker
- tillsyn över servering av alkoholdrycker och detaljhandel med öl
- tillsyn enligt tobakslagen och lagen om handel med receptfria läkemedel
- fördelning av bidrag till ideella organisationer inom nämndens verksamhetsområde det vill säga socialtjänst inom individ- och familjeomsorg
- fördelning av bidrag ur sociala fonden för allmänna hjälpbehov och barns hjälpbehov
- arbetsmarknadsfrågor
- vuxenutbildning

### 5.2 Målgrupp

Social och arbetsmarknadsnämnden ansvarar för individ- och familjeomsorg, familjerättsfrågor och för boende och stöd till ensamkommande asylsökande barn och barn som beviljats permanent uppehållstillstånd samt övriga nyanlända. Därtill även migrations- och integrationsfrågor.

Nämnden ansvarar också för arbetsmarknadsfrågor, vuxenutbildning samt kommunens prövning av tillstånd för servering av alkoholdrycker, tillsyn över servering av alkoholdrycker och detaljhandel med öl och receptfria läkemedel, tillsyn enligt tobakslagen.

Nämnden bär även ansvar för fördelning av bidrag till ideella organisationer inom individ- och familjeomsorgens verksamhetsområde samt bidrag ur sociala fonden för allmänna hjälpbehov och barns hjälpbehov.

### 5.3 Organisation

Förvaltningen är organiserad genom 4 områden från och med 20 04 01 (då område Integration upphörde); område Barn ungdom och vuxen, område Försörjning, område Arbetsmarknad och Lärande, område Öppenvård samt Stab, Ekonomienhet och Tillståndsenhet. Totalt ca 370 medarbetare.

Uppdaterad: 2020-04-01



## 5.4 Metoder i klientarbetet

De metoder som Social- och arbetsmarknadsförvaltningen använder i klientarbetet finns beskrivna i Socialstyrelsen [metodguide](#) och flera av dem rekommenderas också i [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende](#). Kortfattad beskrivning följer nedan.

**ABC** Individuellt föräldrastöd vänder sig till föräldrar med 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.

**ACRA** är en behandlingsmetod för ungdomar, och avser oftast eftervårdsbehandling efter avslutad behandling. *(ingår i Nationella riktlinjer)*

**Anhörig till spelberoende** riktar sig till vuxna anhöriga till personer med ett spelberoende avseende spel om pengar.

**ASI** är en standardiserad och strukturerad intervju som främst är avsedd för användning i missbruks- och beroendevården. Målgruppen är vuxna personer över 18 år. Syftet är att mäta alkohol- och narkotikarelaterade problem. *(ingår i Nationella riktlinjer)*

**AUDIT** är ett instrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. Målgruppen är vuxna. AUDIT består av ett frågeformulär med tio frågor som mäter konsumtion, beroende och alkoholrelaterade skador. *(ingår 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. 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.

**Bubblan** är en gruppverksamhet för barn till föräldrar som har flyttat isär och vänder sig till

barn i åldern 7 - 12 år.

**CRA** 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. *(ingår i Nationella riktlinjer)*

**CRAFT** är en manualbaserad metod med syfte att hjälpa anhöriga att förmå en person med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika att söka sig till och ta emot behandling. *(ingår i Nationella riktlinjer)*

**DUDIT** 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. *(ingår 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

**Fri från spelberoende** riktar sig till den som har ett beroende av spel om pengar.

**Hitta Rätt** är ett utbildningsmaterial för ensamkommande barn och unga är utvecklat och strukturerat utifrån BBIC:s teman. Fokus är på praktiskt vardagsliv, samhällsorientering och personlig utveckling.

**ICDP** Vägledande samspel är ett samspelsprogram som syftar till att skapa och upprätthålla goda relationer mellan omsorgsgivare och barn. En viktig utgångspunkt handlar om den vuxnes förhållningssätt gentemot barnet.

**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 respektive föräldragrupp.

**Komet** är en förkortning för KOMmunikationsMETod 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.

**MI** är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. Det motiverande samtalet utgår från att klienten har eller kan skaffa sig de färdigheter som behövs för en förändring. *(ingår i Nationella riktlinjer)*

**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.

**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 de tre hörnstenarna känsla, tanke, handling.

**Samtal om våld** är en behandlingsstruktur för professionellt behandlingsarbete med våldsutövare i nära relationer.

**Signs-of-safety** är en utredningsmetod i barnutredningar. Metoden är ett säkerhetsorienterat, samarbetsstyrt och styrkebaserat arbetssätt. Förhållningssättet 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.



**Trappan** är en modell för krissamtal med barn som upplevt våld i sin familj. Målgruppen är barn från fyra år och uppåt, som bevittnat våld inom familjen.

**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. (*ingår i Nationella riktlinjer*)

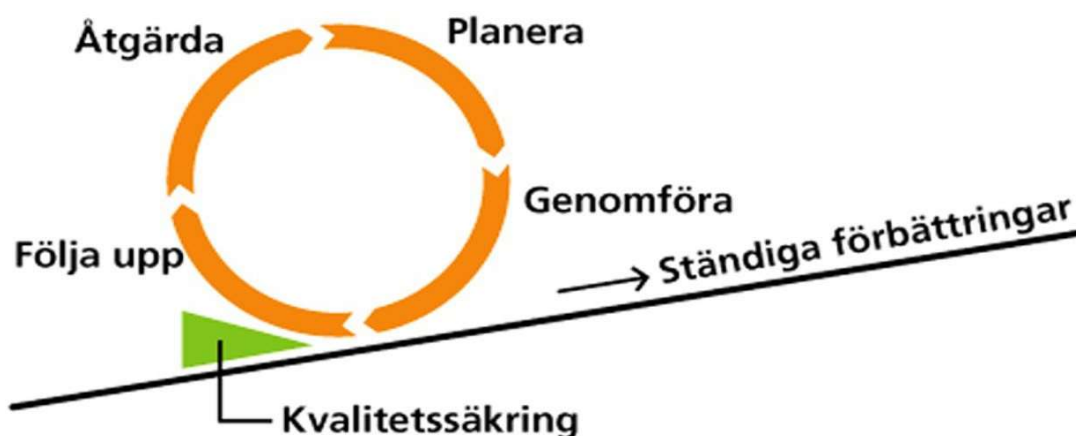
## 6 Ledningssystem för kvalitet

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete, [SOSFS 2011:9](#), ska bidra till att ett systematiskt och strukturerat arbete sker i verksamheterna och att det leder till en bättre kvalitet och högre effektivitet. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planeras, ledas, kontrolleras, följas upp, utvärderas och förbättras.

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

Förbättringshjulet visar hur kvalitetsarbete sker för arbete med förbättringar i verksamheter.

Verksamheten planeras, genomförs och följs upp. Resultat sammanställs och analyseras. Analysen med prioriterade förbättringsåtgärder ligger till grund för ny planering och utveckling. Därigenom sker ett ständigt förbättringsarbete och samtidigt en kvalitetssäkring av arbetet.



### Planera - *exempelvis*

- Identifiera krav som finns i lagstiftning, styrdokument
- Mål, uppdrag, budget, verksamhetsplan
- Göra riskanalyser - Fastställa åtgärder
- Internkontroll

### Genomföra - *exempelvis*

- Planerade aktiviteter för att uppnå krav och mål
- Arbeta utifrån fastställda processer och rutiner
- Rapportera

### Följa upp - *exempelvis*

- Kontrollera, följa upp och utvärdera enligt mål och planer
- Egenkontroll
- Avvikelser, klagomål
- Jämföra resultat över tid och med andra

### Åtgärda - *exempelvis*

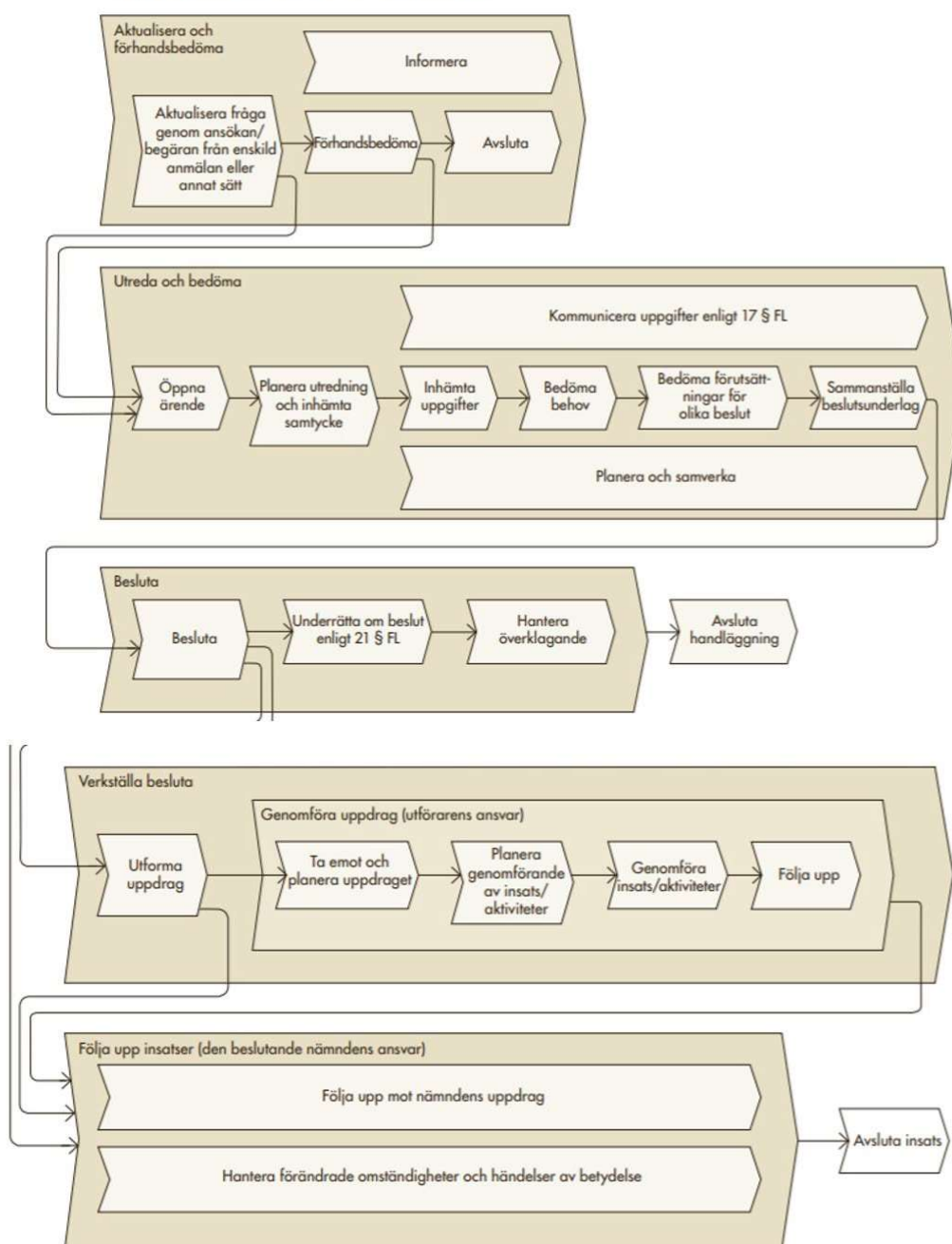
- Sammanställa resultat och analysera. Vidta prioriterade förbättringsåtgärder.

Sammanställning av det övergripande kvalitetsarbetet sker i en årligt framtagen kvalitetsrapport.

## 6.1 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](#).

### Kommentar

Social- och arbetsmarknadsförvaltningen har rutiner, checklistor och mallar framtagna för hela handlägningsprocessen inom myndighetsutövningen. Delegationsordning och dokumenthanteringsplan revideras vid behov.

Implementering av dokumentationssystemet Canea sker under år 2020. Därigenom kommer alla rutiner, riktlinjer och instruktioner att vara lättillgängliga, finnas på ett ställe samt vara uppdaterade.

Kunskap om vilka processer, rutiner som behöver tas fram, alternativt revideras, fås både efter analys av resultat av olika rapporter, sammanställningar och så vidare samt efter omvärldsbevakning där nya lagar, förordningar med mera kan föranleda detta.

## 6.2 Samverkan

Samverkansskyldigheten inom socialtjänstens områden regleras i olika lagar och föreskrifter, bland annat socialtjänstlagen och förvaltningslagen.

Inom Social- och arbetsmarknadsförvaltningen sker samverkan och samarbete på individ-, organisations- samt på samhällsnivå. Det sker löpande i enskilda ärenden, både internt och externt, samt i olika konstellationer både för enskilda ärenden samt på övergripande nivå. Nya former av samverkan kan, exempelvis utifrån ändringar i lagkrav, behöva utformas för att tillgodose den enskildes behov. Samverkan externt regleras ofta genom avtal som upprättats mellan social- och arbetsmarknadsnämnden och olika aktörer.

### Samarbeten/utvecklingsprojekt inom social- och arbetsmarknadsförvaltningen som kommer att fortsätta under år 2020

- [144587 - vägar till egen försörjning](#); ESF-projekt med Region JH och 7 kommuner.
- [Barnhälsoteam](#); Representanter från socialtjänst, förskola, BVC. Syftet är att tidigt upptäcka behov och tendenser.
- [Barnahus](#); Representanter från länets kommuner, Region JH, polisen - verksamhet för barnutredningar. Medel till och med 2020.
- [Birger](#); Chefsnätverket (BOUF, Region JH och polis)
- [Bostad Nu](#); (en variant av Bostad Först) - Samarbete mellan Social- och arbetsmarknadsförvaltningen, Östersundshem, Rikshem och Svenska kyrkan.
- [Ladies Villa](#); Samarbete mellan Social- och arbetsmarknadsförvaltningen, Röda Korset och Equmeniakyrkan. En mötesplats för asylsökande samt nyanlända kvinnor.
- [LOKSAM](#); Lokal samverkan (Samordningsförbundet, Östersunds kommun, Region JH, Försäkringskassa och Arbetsförmedling) i syfte att understödja samverkansstrukturer runt rehabiliteringsinsatser.
- [Länsnätverket JämtBus](#); Barn och unga frågor med representanter från länets kommuner.
- [Löken](#); Lokal överenskommelse mellan Arbetsförmedlingen och Östersunds kommun.
- [PoM](#); Regionalt nätverk som arbetar mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål för alla fyra Norrlandslän.
- [Psykisk hälsa](#); Samarbetsprojekt mellan länets kommun och Region JH tom år 2022. Identifiera vilka barn och ungdomar som löper risk att utveckla psykisk ohälsa och erbjuda dem adekvat stöd.
- [Refu-In](#); EU projekt som representeras av Sverige via Integrationservice Östersunds kommun, två organisationer från Italien, en ifrån Portugal och en ifrån Bulgarien - med syfte att samla goda erfarenheter av att jobba med Integration och etablering.
- [Skolfam](#); Modell för att höja familjehemsplacerade barns skolresultat.



- SKR – minska långvarigt försörjningsstöd; 3-årigt utvecklingsprojekt till och med år 2021.
- SKR - Niski; Nätverk med ca 70 övriga kommuner i landet kring integration
- SKR - Referensgrupp för vuxenutbildning.
- SKR Medborgardialog; 2-årigt kompetensutvecklingsprojekt för att förebygga och hantera komplexa samhällsfrågor kring integration.
- SSPF; Samarbete mellan skola, socialtjänst, polis och fritid för att tidigt upptäcka barn/unga i riskzonen
- VIS; Vuxenutbildning i samverkan, branschorganisation som tar tillvara vuxenutbildningens intressen gentemot riksdag, regering, kommuner, centrala myndigheter och organisationen.
- Vägar till arbete; Samverkansforum för arbetsmarknadschefer i länet med Regionen som sammankallande.

### 6.3 Systematiskt förbättringsarbete

I det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet arbetar Social- och arbetsmarknadsförvaltningen med en mängd olika verktyg - bland annat med avvikelser och klagomålshantering, olika former av egenkontroll och såväl interna uppföljningar av verksamheten som uppföljning av kommunens revisorer. Tillsyn av verksamheten sker av Inspektionen för vård och omsorg och Länsstyrelse. Resultat sammanställs och analyseras och ligger till grund för förbättrande åtgärder i verksamheten.

Då jämförelser samt omvärldsbevakning är viktiga instrument i arbetet med ständiga förbättringar deltar förvaltningen i nationella mätningar som exempelvis Öppna Jämförelser samt i nationell brukarundersökning samt har utbyten med andra kommuner och myndigheter.



**Verktyg i systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete, exempel**

- Analys
- Avvikelser, klagomål
- Egenkontroll
- Enkätundersökningar
- Fokusgrupper
- Händelseanalys
- Internkontroll
- Jämförelser
- Kollegiegranskning
- Lex Sarah
- Målgruppsundersökning
- Omvärldsbevakning
- Processkartläggning
- Utforma, arbeta efter processer och rutiner
- Riskanalys
- Samverkan
- Systematisk uppföljning
- Tillsyn
- Uppföljningar, utvärderingar
- Utbyten
- Öppna Jämförelser

#### 6.3.1 Riskanalys

Risikanalys 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.

Risikanalyserna 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.

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).

Social- och arbetsmarknadsförvaltningen arbetar med riskanalyser i det systematiska arbetsmiljöarbetet som sker i ledningssystemet Stratsys. Där görs också riskanalyser kopplade till arbetet med internkontrollen.

### 6.3.2 Händelseanalys

När en händelse inträffat som har inneburit ett hot mot eller som har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa, görs en händelseanalys. Detta blir aktuellt i utredningar som sker enligt Lex Sarah.

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

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

## 6.4 Egenkontroll

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.

Resultat redovisas nedan för en del av Social- och arbetsmarknadsförvaltningens övergripande egenkontroll. Därutöver sker egenkontroll inom enheterna bland annat i form av kollegiegranskning av dokumentation, individuella ärendegenomgångar, stickprov i delegation, i lagstiftning som exempelvis att barn kommer till tals i utredning, antal besök ett placerat barn erbjuds årligen, att omprövning och överväganden sker, att tider för förhandsbedömning och utredning hålls etcetera.

### 6.4.1 Synpunktshantering

Kommunens synpunktshantering möjliggör för medborgare att lämna förslag, klagomål och beröm och är ett viktigt verktyg i arbetet med ständiga förbättringar. Det är främst klagomål som dokumenteras och är också det som är viktigast att analysera för förbättringsåtgärder.

Kundcenter registrerar in klagomål i systemet Flexite och skickar det för vidare hantering till enhetschef. Enhetschef tar upp inkomna klagomål med berörd handläggare och ger, i enlighet med rutin, återkoppling till den som lämnat klagomålet.

### Antal synpunkter

Ärendetyp	År 20 14	År 20 15	År 20 16	År 20 17	År 20 18	År 20 19
Klagomål	21	32	34	96	83	41
Beröm	2	6	1	5	3	
<i>Totalt</i>	23	38	35	10 1	86	41

För år 2019 handlade 29 av klagomålen om tillgänglighet, 2 om bemötande, 2 om kompetens, 7 att tjänsten inte fungerar, 1 är specificerat som övrigt klagomål.

För första tertialen 2020 har 18 synpunkter registrerats där 2 beröm getts, 2 handlar om bemötande, 1 om kompetens, 7 om tillgänglighet, 3 att tjänsten inte fungerar, 3 är specificerat som övriga klagomål.

### Kommentar

Förutom att varje område åtgärdar varje klagomål för sig är sammanställning av klagomål och analys viktigt för att kunna se systematik i inrapporterade klagomål. Hur dokumentation sker för registrerade ärenden kan behöva förtydligas.

### 6.4.2 Avvikelse rapporter

Arbetet med avvikelser är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Samtliga medarbetare ansvarar för att medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Avvikelser som upptäcks ska därför rapporteras.

Med avvikelse menas en händelse som är ett fel eller misstag av betydelse och som avviker från det regelmässiga. Det kan exempelvis vara relaterat till rutiner som inte fungerar eller följs, brister av betydelse i samverkan internt eller externt, i information eller kommunikation. Det gäller också om verksamheten inte följer lagkrav, föreskrifter eller beslut. Genom att fånga upp avvikelser, analysera, vidta åtgärder och använda dem i ett lärande sker förbättring och utveckling.

Avvikelser rapporteras i verksamhetssystemet DF Respons. Närmast ansvarig chef ansvarar för att utreda avvikelsen och bedöma om och vilken åtgärd som behöver vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet.

Nedan redovisas de avvikelser som inrapporterats i DF Respons från och med 2019-04-01 - 2020-04-30 per område och per typ.

Av de 70 avvikelser som är inrapporterade under perioden avser 47 avvikelser år 2019 och 23 avvikelser första tertialen år 2020.

Verksamhet/Enhet där händelsen inträffad	Antal
<b>Barn Ungdom Vuxen</b>	<b>29</b>
<b>Ekonomienheten</b>	<b>1</b>
<b>Försörjningsstöd</b>	<b>9</b>
<b>Integration</b>	<b>4</b>
<b>Staben</b>	<b>21</b>
<b>Öppenvård</b>	<b>6</b>
<b>TOTALT</b>	<b>70</b>

De flesta avvikelser (41 st) handlar om bristande rutiner eller rutiner som ej följs, därefter brist i information/kommunikation (16 st).

Avvikelser 20190401 - 20200430	
Typ	Antal
Bristande, ej följt fastställda rutiner	41
Brist i information, kommunikation	16
Ej följt lagkrav, föreskrifter, beslut	7
Brist i samverkan	6
<b>Totalt</b>	<b>70</b>

För år 2018 inrapporterades 24 avvikelser, 27 st för år 2017 och 21 st för år 2016.

### Kommentar

Genom att avvikelser nu hanteras i verksamhetssystemet DF Respons blir det enklare för medarbetare att rapportera, en tydligare systematik i utredningsförfarandet och för vidtagande av åtgärder samt underlättar vid sammanställning och analys.

### 6.4.3 Lex Sarah

Syftet med Lex Sarah är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

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.

En anställd ska genast rapportera om den 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. Rapporten 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.

Allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för detta ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. IVO granskar den utredning som nämnden gjort där orsaker till det inträffade ska ha identifierats och åtgärder ska ha vidtagits för att förhindra att något liknande inträffar igen.

De anmälningar till IVO som gjorts av Social- och arbetsmarknadsförvaltningen har bland annat handlat om brister i hantering av sekretessbelagda uppgifter och av inkommen anmälan.

Rapportering av Lex Sarah är nu kopplat till avvikelserapportering i verksamhetssystemet DF Respons och innebär en ökad tydlighet.

### Kommentar

Information om Lex Sarah sker till medarbetare vid nyanställning samt årligen till alla medarbetare vilket också är krav enligt föreskrift om Lex Sarah. Detta finns också med som särskilda kontrollpunkter i internkontrollplanen.

#### Antal rapporter enligt Lex Sarah

Lex Sarah rapporter	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019
Antal	1	1	6	0	4	4	1	4
Varav anmälningar IVO					1	1	1	3

I riket var det totalt 1 193 anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg år 2019 inom alla

verksamhetsområden inkluderande äldreomsorg, funktionsnedsättning LSS, SOL.

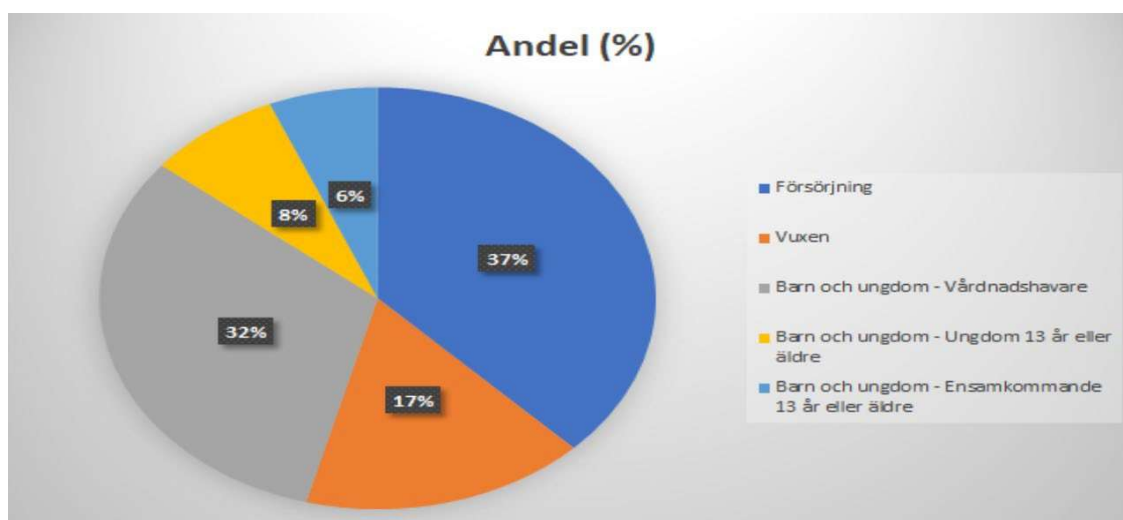
Av dessa anmälningar avsåg 389 verksamhetsområden inom individ- och familjeomsorg (barn och familj 258, missbruk 71, ekonomiskt bistånd 26, familjerätt 6, övrig socialtjänst (stödboende, våld i nära relation, övrigt) 28).

#### 6.4.4 Enkätundersökning myndighetsutövning

Resultatet från årets enkätundersökning, som genomfördes under hösten 2019, är mellan 62 % och 93 % nöjdhet på alla frågor. Totalt besvarade 205 personer enkäten och det var jämn fördelning mellan könen. Alla har dock inte besvarat samtliga frågor.

Enkäten vänder sig till besökare inom myndighetsutövning; Försörjning, Barn Ungdom Vuxen samt Ensamkommande barn. För Barn Ungdom besvarar både ungdomar över 13 år och vårdnadshavare enkäten. Enkäten är översatt till olika språk. Den omfattar kvalitetsområdena; tillgänglighet, information, bemötande, delaktighet, förändring, helhetsomdöme.

Inom område Försörjning är det flest antal svarande med 77 svar, därefter vårdnadshavare inom område Barn Ungdom med 65 svar. Nedan redovisas andelen svarande per område.



Av de svarande gjorde 62 personer sitt första besök inom socialtjänsten den dag de besvarade enkäten medan 49 personer hade varit aktuella 3 år eller längre. 98 personer hade varit aktuell från 1 månad upp till 3 år. Se nedan.

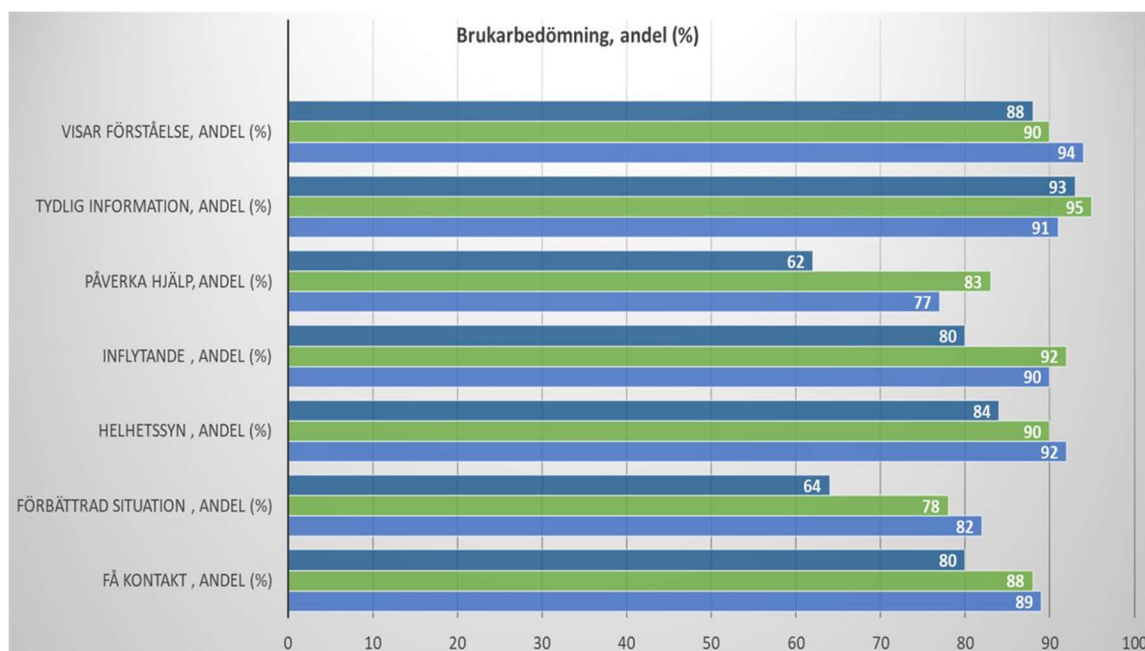


Frågorna är:

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?*

## Resultat

De bästa resultaten är att 93 % tyckte att man fått tydlig information och 88 % tycker man blivit visad förståelse. Dessa resultat har ändrats minst sedan år 2017 medan det för övriga resultat försämrats mer. Förbättrad situation upplevde 64% att det är medan det för år 2017 var 82 % som tyckte detta.



För resultat per område/grupp, se [Kolada](#).

## Resultat efter kön

När det gäller helhetssyn på den hjälp man fått skiljer det sig ej åt så mycket mellan män och kvinnor (positiva svar; män 92%, kvinnor 90%) och samma för tydlig information (män 92%, kvinnor 89%).

Större skillnad är det när det gäller att visas förståelse. Där tycker 97% av männen att de visas förståelse mot 90% av kvinnorna.

Av männen tycker 95% att de *har inflytande* jämfört med 86% av kvinnorna.

*Påverka hjälpen* tycker 82% av männen att de kan jämfört med 72% av kvinnorna.

Däremot tycker 85% av kvinnorna att *situationen förbättrats* jämfört med 79% av männen.

## Kommentar

Varje område bör analysera sina resultat separat och besluta hur man fortsatt kan jobba med sina resultat för kvalitetsförbättringar. Även hur antalet svarande ska öka.

Under hösten 2020 genomförs i SKR:s regi också en undersökning av placerade barn och ungas upplevelse av stödet under placeringen.

*Social- och arbetsmarknadsförvaltningen har, för femte året i rad, deltagit i den nationella brukarundersökningen inom myndighetsutövningen för Individ- och familjeomsorgen, dessförinnan årligen sedan 2008 gjort en egen undersökning.*

#### 6.4.5 Ej verkställda beslut

Kommunen har skyldighet att rapportera alla gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Rapportering ska ske en gång per kvartal till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Detsamma gäller om kommunen inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller biståndet efter det att verkställigheten avbrutits. 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 social- och arbetsmarknadsnämnden fanns per den 31 december 2019, 97 beslut som ej verkställts inom föreskriven tid. Tolv beslut avsåg familjebehandling varav sex beslut gällde kvinnor och sex gällde män, 84 beslut avsåg kontaktperson /kontaktfamilj varav 49 gällde kvinnor och 35 gällde män. Ett beslut avsåg familjehem och gällde en kvinna. Avbrott i verkställighet har gjorts i åtta ärenden avseende kontaktperson/ kontaktfamilj och i ett ärende gällande familjehem.

I tabellen visas hur lång tid som förflutit från beslutet.

	Ej verkställda inom 3 - 6 mån	Ej verkställda inom 6 - 9 mån	Ej verkställda inom 9 - 12 mån	Ej verkställda mer än ett år
Kontaktperson/-familj	14	25	12	25
Familjebehandling	12			
Summa totalt exkl avbrott i verkställighet	26	25	12	25

För år 2018 utdömde förvaltningsrätten avgift med 457 300 kr och för år 2019 70 000 kr.

#### 6.5 Systematisk uppföljning

Med ”systematisk” menas att man gör något organiserat, planerligt och regelbundet. ”Uppföljning” innebär att man noga följer hur något utvecklar sig, för att eventuellt kunna ingripa och göra något bättre. Systematisk uppföljning kan exempelvis innebära:

- att följa utvecklingen i ett projekt för att se om det leder till avsett resultat
- uppföljning av verksamhetens mål
- uppföljning av volymer, kostnader och budget
- uppföljning av socialtjänstens kvalitet och resultat i t.ex. öppna jämförelser (*Källa: Socialstyrelsen m fl*)

Systematisk uppföljning underlättar att uppfylla krav och förväntningar som finns på verksamheten, som:

- Kvalitetsparagrafen 3 kap 3 § SOL, Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd om (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

- För professionen kan det ge beprövad erfarenhet, lokal kunskap, och tydliggöra utvecklings- och förbättringsområden.
- Det kan även ge goda underlag till ledning och nämnd för beslut om resurser och insatser

Genom systematisk uppföljning på individ-, grupp- och grupp-nivå fås faktisk kunskap om hur situationen för klienterna ser ut, vilka insatser de får samt av resultaten och är därigenom en viktig del i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

## SYSTEMATISK UPPFÖLJNING – PÅ INDIVID OCH GRUPPNIVÅ

**Frågeställningar**  
Vilka problem eller behov har våra brukare? Vilka insatser får de?  
Har deras situation förändrats efter insatserna? När vi de mål vi satt upp tillsammans med dem? Vad tycker de om insatserna?  
Speglar våra insatser deras behov? Hur skiljer sig ovanstående mellan olika grupper; exempelvis utifrån kön, svensk- resp utlandsfödd, socioekonomi, funktionsnedsättning?

**Individnivå;** att **löpande beskriva** och mäta enskilda klienters **problem** och **behov**, **insatser** och **resultat**.

**Grupp-nivå;** att **dokumentera** arbetet med enskilda klienter och att **sammanställa informationen på grupp-nivå** i syfte att **utveckla** och **förbättra** verksamheten.

### Kommentar

Inom team Vuxen används ASI, en standardiserad och strukturerad intervju som används i missbruks- och beroendevården. Team vuxen fortsätter arbetet med sitt systematiska uppföljningsarbete till att inkludera IC (individuella coacher) vid uppföljningar i U-båten. Stödboendet Björkebo har nu licens till U-båt vilket också kommer att vara gynnsamt utifrån samverkan och samsyn mellan myndighetssidan och öppenvården.

BBIC, som används inom barn- och ungdomsvården, underlättar för systematisk uppföljning men för närvarande är det inte möjligt att på ett enkelt sätt kunna sammanställa olika variabler via verksamhetssystemet.

Av resultaten i Öppna Jämförelser framkommer att systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten är ett utvecklingsområde.

## 6.6 Personalens medverkan

För att uppnå god kvalitet i verksamheten är medarbetares delaktighet och engagemang en förutsättning. Alla medarbetare ska kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet på sin enhet. Detta innebär bland annat att arbeta i enlighet med processer och rutiner samt rapportera avvikelser och missförhållanden enligt Lex Sarah.

En av förutsättningarna för detta är till exempel att styrande och stödjande dokument är lätta att hitta och uppdaterade vilket kommer att tillgodoses i dokumentationssystemet Canea. I introduktionen av nyanställda informeras om exempelvis hur rapportering av avvikelser, missförhållanden sker samt i övrigt på de sätt medarbetares medverkan sker.

## 6.7 Internkontroll

Internkontroll är en del i ekonomi- och verksamhetsstyrningen som ska påverka organisationens



resultat, effektivitet och ekonomi. Utvecklingen av den interna kontrollen är en ständigt pågående process i syfte att säkerställa att målen uppnås.

En internkontrollplan, som beslutas av Social- och arbetsmarknadsnämnden, tas årligen fram. Den är ett stöd både för att kunna styra verksamheten och ett system för kontroll och tillsyn.

Från och med år 2020 identifieras risker mot huvudprocesserna vilka är kopplade till de kommunövergripande målen. En risk- och konsekvensanalys ska göras med en bedömning utifrån sannolikheten att risken ska uppstå och vilken konsekvens den medför. Därefter tas kontrollmoment fram. Uppföljning ska därefter från och med detta år ske varje tertial. Se [Internkontrollplanen](#) för år 2020.

## 6.8 Uppföljningar, utvärderingar

Social – och arbetsmarknadsnämnden har fastställt en plan för utvärdering och uppföljning för åren 2020-2022, *Dnr 00089-2020 § 48*. Under år 2020 ska samverkansformen SSPF – Skola, Socialtjänst, Polis, Fritid - följas upp samt automatisering av ansökan om försörjningsstöd.

Inom ramen för föregående års plan har uppföljningar gjorts av individanpassat nära stöd samt boende- och lokalsamordnar funktionens uppdrag.

Två processkartläggningar tillsammans med Vård- och omsorgsförvaltningen och Teknisk förvaltning ska genomföras i syfte dels att utreda ansvaret för barn med funktionshinder samt bostadsanskaffning.

Social - och arbetsmarknadsnämnden har gemensamma nämnder tillsammans med Barn- och utbildningsnämnden och Vård- och omsorgsnämnden och synliggör gemensamma fokusområden i handlingsplaner som följs upp.

En uppföljning av erfarenheter från Familjehemscentrum, verksamheterna i länets kommuner och familjehemmen under åren 2018/2019, *Dnr 129/2020*, har gjorts av FOU Jämt.

## 6.9 Revision

Kommunrevisionen har i uppdrag att granska kommunens verksamhet och de kommunala bolagen enligt kommunallagen.

En grundläggande granskning av social- och arbetsmarknadsnämndens verksamhet har gjorts för verksamhetsåret 2019. Det övergripande syftet med granskningen har varit att ge underlag för att bedöma om social- och arbetsmarknadsnämnden skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Den sammanfattande bedömningen är att nämnden i huvudsak har skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Rekommendationerna är att nämnden kan bli mer aktiv i riskanalyserna inom ramen för den interna kontrollen, att beslut om åtgärder vid avvikelser gällande verksamhetsmålen kan förtydligas samt att protokollföring avseende återrapportering av delegationsbeslut kan förtydligas.

I revisionsplanen för år 2020 ingår följande prioriterade granskning.

## PRIORITERADE GRANSKNINGSOMRÅDEN

Riskområde	Beskrivning
<b>Plan för hemlöshet - Akutboende Björkebo</b>	<p><b>Bakgrund:</b> I kommunen finns ett antal hemlösa varav de flesta finns i Östersund. Kommunens socialtjänst ska enligt socialtjänstlagen medverka till att kommunens medborgare har bostad eller tak över huvudet.</p> <p><b>Risk:</b> Det finns risk för att flera av kommunens hemlösa inte får hjälp att ordna bostad eller tak över huvudet och faller mellan stolarna.</p> <p><b>Syfte:</b> Syftet med hearingen är att inhämta information om kommunen vet hur många hemlösa som finns och hur planen ser ut för att hjälpa till med bostad eller tak över huvudet.</p>

En granskning av arbetet med personal och kompetensförsörjning ska även genomföras som en uppföljning från tidigare granskning år 2017.

### 6.10 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. Därutöver görs uppföljning av tidigare brister i verksamheterna och det kan även förekomma regionala teman.

Efter genomförd granskning fattar IVO ett tillsynsbeslut. I de fall IVO finner brister anmodas nämnden att vidta åtgärder vilka ska återrapporteras till IVO. Om vidtagna åtgärder bedömts 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.

## 7 Kvalitetsmått

Resultaten för måtten om återaktualisering, utredningstid samt väntetid redovisas nedan. Jämförelser görs utifrån kön samt med liknande kommuner IFO. I text kommenteras resultatet för jämförelse med kommuner 50 000 – 99 999 invånare vilka till antalet är 29 st. De två kommuner som har bäst resultat för måttet år 2019 namnges.

*Liknande kommuner IFO är följande 7 st - Gotland, Hässleholm, Karlskrona, Mölndal, Norrtälje, Skellefteå och Sollentuna. Urvalet baseras på referenskostnaden (70 procent) och invånarantal (30 procent). Referenskostnaden indikerar nettokostnaden, enligt kostnadsutjämningsystemet, om kommunen bedriver verksamheten med genomsnittlig ambitionsnivå och effektivitet.*

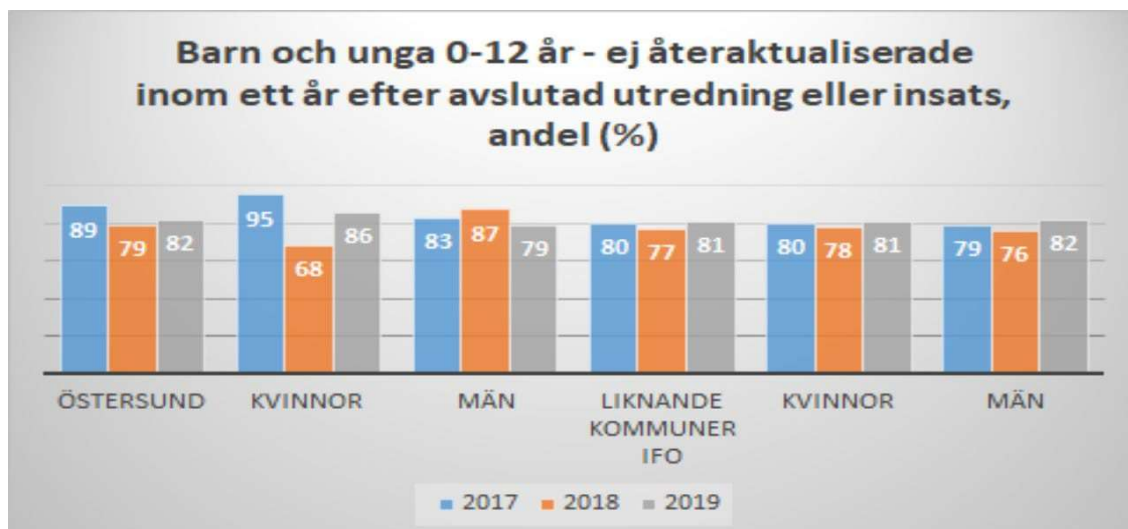
För resultat är källan Kolada. Resultaten har kommenterats av sektorchefer.

### 7.1 Återaktualisering

**Resultatet för andelen barn och unga 0 – 12 år som ej återaktualiserats inom ett år efter avslutad utredning eller insats** har förbättrats från år 2018 till år 2019 (82), och är något bättre än för liknande kommuner (81) och jämförbara kommuner (77), men är på en lägre nivå än år 2017. Bättre resultat för flickor än för pojkar, resultatet för flickor har förbättrats mycket från år 2018 till år 2019 men försämrats för pojkar.

Bäst resultat har Gotland (90) och Sollentuna (85).

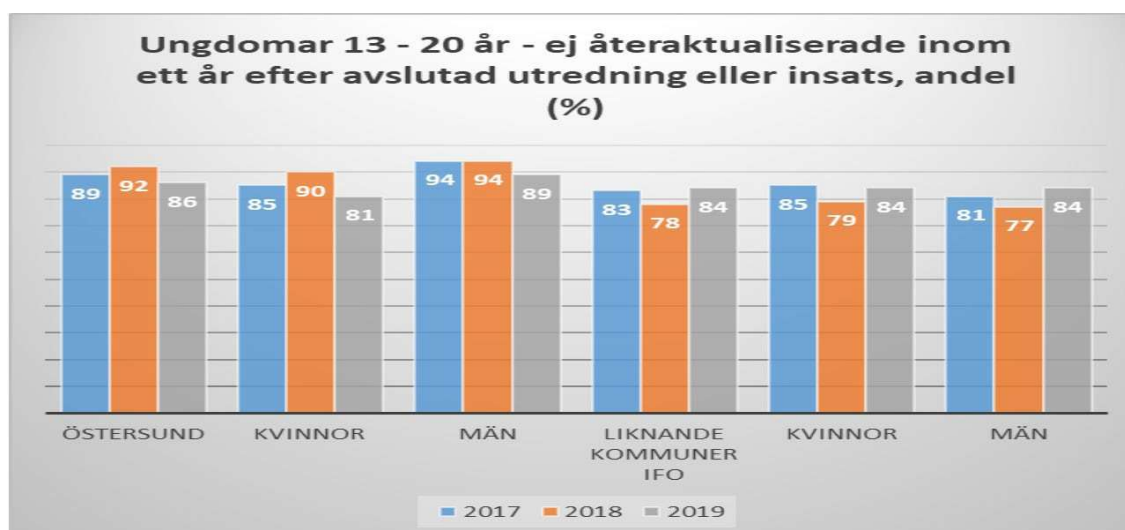
Kommentar: För den yngre målgruppen är insatserna oftast riktade till föräldrarna i form av föräldrastöd. Vid insatsens start är det uppstartsmöte och därefter följs insatsen noga med uppföljningar under tiden vilket blir en kvalitetssäkring.



**Resultatet för andelen ungdomar 13 - 20 år som ej återaktualiserats inom ett år efter avslutad utredning eller insats** har försämrats från år 2018 till år 2019 (86) men är något bättre än för liknande kommuner (84) och jämförbara kommuner (79). Resultaten har försämrats både för flickor och pojkar men mer för flickor.

Bäst resultat har Gotland (97) och Örnköldsvik (89).

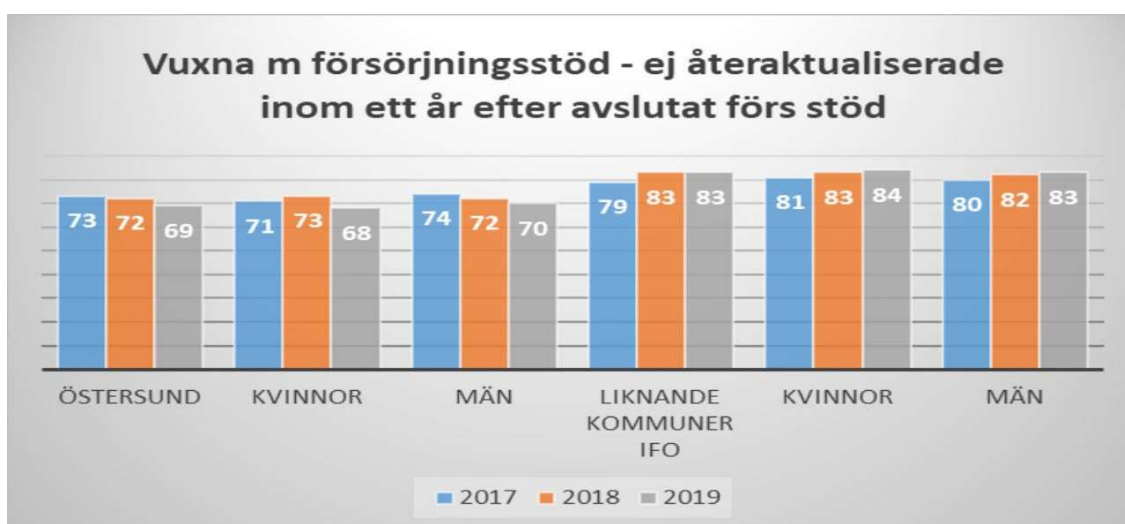
Kommentar: För ungdomar kommer nu ett riktat stöd att finnas inom förvaltningen i form av ungdomsstöd och stödboende.



**Resultatet för vuxna med försörjningsstöd som ej återaktualiserats inom ett år efter avslutad försörjningsstöd** har försämrats från år 2017 till år 2019 (69) och resultatet är sämre än för liknande kommuner (83) och jämförbara kommuner (80). Sämre resultat för både kvinnor och män år 2019 än år 2018 och resultatet har försämrats mer för kvinnor.

Bäst resultat har Skellefteå (94) och Hässleholm och Luleå (89).

Kommentar: Antalet hushåll med försörjningsstöd ökar överlag. Det har blivit svårare att få och behålla ett arbete. Det har blivit kortare insatser som ej är långsiktiga och därför blir man åter i behov av försörjningsstöd. Varför resultatet skiljer sig åt för liknande kommuner är svårt att veta.



**Resultatet för vuxna med missbruksproblem, 21 år + som ej återaktualiserats inom ett år efter avslutad utredning eller insats** har förbättrats något över åren från år 2017 (71 för år 2019) men resultaten är sämre än för liknande kommuner (79) och jämförbara kommuner (74). Resultatet har försämrats för kvinnor men förbättrats för män.

Bäst resultat har Kalmar (87) och Gotland (85).

Kommentar: Ärendet avslutas direkt när insatsen avslutats. Många som är aktuella har långvarigt missbruk och får stöd i perioder. När ingen pågående insats finns är de ej aktuella. Heltäckande insatskedja finns för missbruksvården.

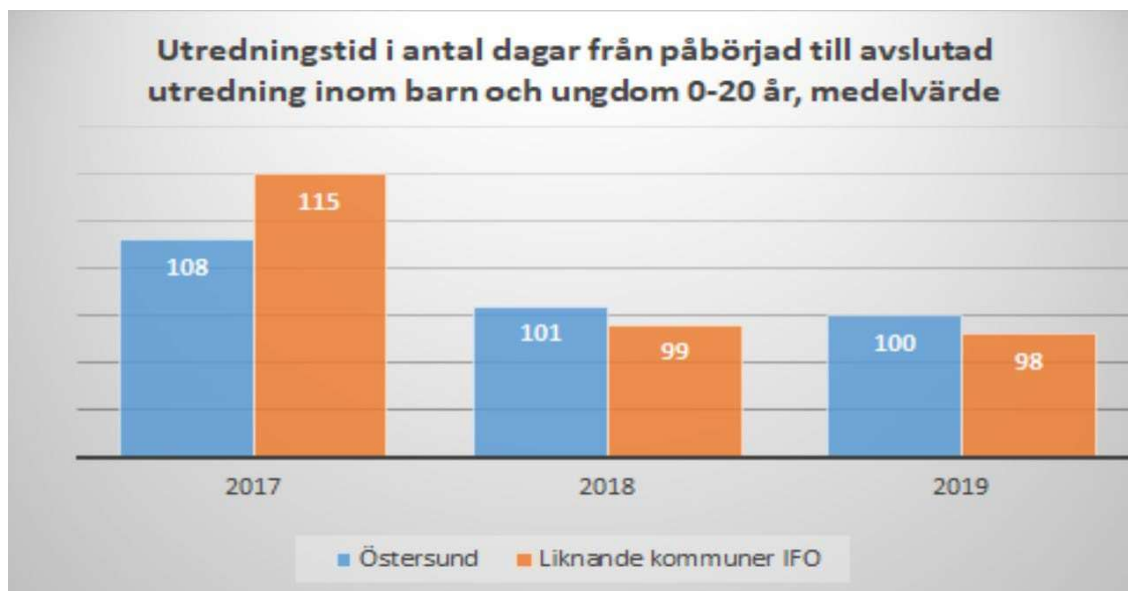


## 7.2 Utredningstid

**Utredningstid i antal dagar från påbörjad till avslutad utredning inom barn och ungdom 0 - 20 år** har förbättrats till år 2019 (100). Resultatet är något bättre än för liknande och jämförbara kommuner (98).

Bäst resultat har Skövde (55) och Luleå (70).

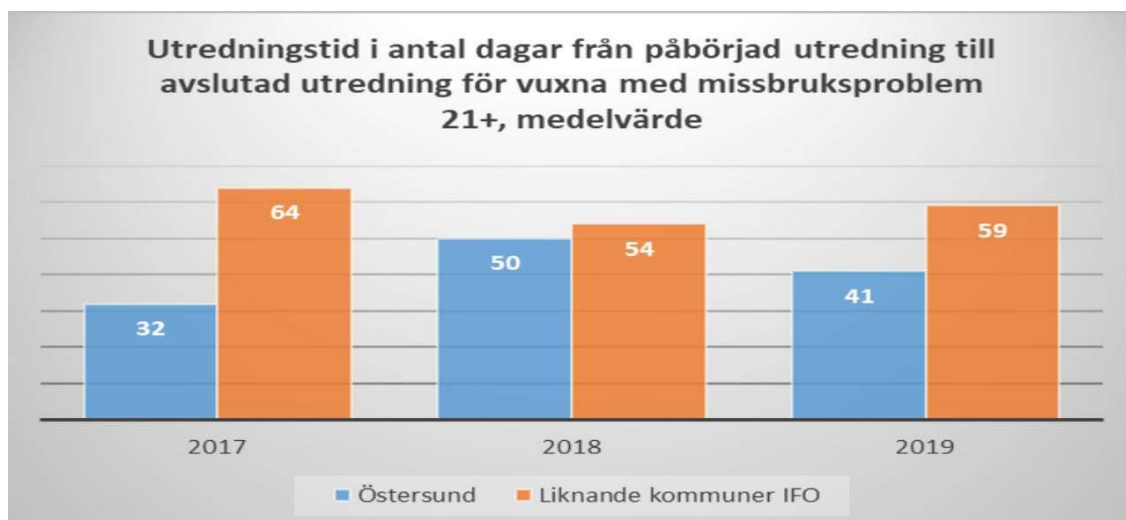
Kommentar: En utökning skedde av antalet socialsekreterare under år 2019 vilket gör att man bättre hinner bättre att utreda.



**Utredningstid i antal dagar från påbörjad till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21 år +**, är lägre år 2019 (41) än föregående men högre än för år 2017. Resultatet är bättre än för liknande kommuner (59) och jämförbara kommuner (56).

Bäst resultat har Täby (15) och Luleå (22).

Kommentar: För målgruppen vuxna finns ingen ökning av ärenden och orosanmälningar har de senaste åren legat på samma nivå.



### 7.3 Väntetid

**Väntetid i antal dagar från ansökan till beslut om försörjningsstöd** är samma år 2019 (4) som för föregående år och mycket bättre än för liknande kommuner (11) och jämförbara kommuner (12).

Bäst resultat har Skövde (3) och Östersund och Gotland (4).

Kommentar: En god samverkan finns mellan Kundcenter, som har den första kontakten med klienten, och område Försörjning.



## 8 Jämförelser

Social- och arbetsmarknadsförvaltningen deltar årligen i Öppna Jämförelser samt redovisar nyckeltal till Kommunens Kvalitet i Korthet. För Medborgarundersökningen redovisas resultat för kommunens senaste deltagande.

### 8.1 Öppna Jämförelser

Syftet med Öppna jämförelser är att verksamheter ska kunna använda dem för att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten.

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

De indikatorer som används i Öppna Jämförelser 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 förändrar 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 förändrar förutsättningar. Det betyder inte nödvändigtvis att verksamhetens resultat förbättras.

Processen för arbetet med Öppna Jämförelser illustreras nedan. Först sker ett arbete lokalt och regionalt med kvalitetssäkring av de svar som lämnas. En lokal analys sker sedan inom förvaltningen av resultaten. Förbättringsområden tas fram med prioriteringar av vilka områden som ska arbetas vidare med. Därefter sker en regional analys där förslag till områden med förbättringspotential på regional nivå tas fram. Förslagen förankras och beslutas om i chefskonstellation. Handlingsplan med mål och aktiviteter fastställs som sedan följs upp.



Källa: Bild från FOU Jämt

Resultat för respektive område presenteras via länkarna; [Ekonomiskt bistånd](#) - [Social barn- och ungdomsvård](#) - [Missbruks- och beroendevård](#) - [Våld i nära relation](#) - [Krisberedskap](#).

Vad som utmärker sig i resultatet för alla områden är bristen på systematisk uppföljning vilket för övrigt ser ut på liknande sätt för riket i stort. Systematisk uppföljning har prioriterats som ett gemensamt förbättringsområde för länet. Våld i nära relation samt missbruk är prioriterade

områden.

**Kommentar** Av resultaten i Öppna Jämförelser framkommer att systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten är ett utvecklingsområde inom barn- och ungdoms- samt inom missbruks- och beroendevården. För våld i nära relation kommer systematisk uppföljning att ske från och med hösten år 2020 i länets kommuner genom FOU Jämt och Centrum mot våld.

## 8.2 Kommunens Kvalitet i Korthet

Östersunds kommun deltar i ett samarbete med Sveriges kommuner och regioner (SKR) och ca 260 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.

För Social- och arbetsmarknadsförvaltningen ingår följande nyckeltal:

År	2016	2017	2018	2019
<b>Brukarbedömning IFO totalt - förbättrad situation, andel (%)</b>				
Liknande kommuner IFO	77	73	74	76
Östersund	67	82	78	64
<b>Ej återaktualiserade personer m förs stöd ett år efter avslutat förs stöd, andel (%)</b>				
Liknande kommuner IFO	78	79	83	83
Östersund	78	73	72	69
<b>Kostnad individ- och familjeomsorg, kr/inv</b>				
Liknande kommuner IFO	3783	3831	4278	5456
Östersund	4531	4745	4819	
<b>Väntetid i antal dagar från ansökan till beslut om försörjningsstöd, medelvärde</b>				
Liknande kommuner IFO	15	16	12	11
Östersund	6	6	4	4

*Tillägg till tabell: Kostnad individ- och familjeomsorg, 2019 Östersund 4919 kr*

Resultatet för brukarbedömningen om ”förbättrad situation” har försämrats och resultatet är sämre än för liknande kommuner.

Resultatet för ej återaktualiserade personer med försörjningsstöd har försämrats och resultatet är sämre än för liknande kommuner.

Kostnaden för individ- och familjeomsorg, kr/inv. var högre än för liknande kommuner senast redovisade året 2018.

Resultatet är bättre än liknande kommuner IFO när det gäller väntetid i antal dagar från ansökan till beslut om försörjningsstöd, medelvärde.

## 8.3 SCB:s medborgarundersökning

Senaste resultatet för Statistiska Centralbyrån (SCB) medborgarundersökning är år 2018. Undersökningen genomfördes bland 1 600 slumpmässigt utvalda Östersundsbor i åldrarna 18 - 84 år. 111 kommuner deltog.

En av frågorna i undersökningen var **"Vad tror eller tycker du om det stöd och den hjälp som utsatta personer får i din kommun?"**. Indexet var **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.

En ny version av medborgarundersökning med uppdaterade frågor kommer att gälla från och med 2021.



## 8.4 Omvärldsbevakning/analys

Förvaltningen bevakar löpande vad som sker i omvärlden som kan påverka verksamheterna samt medverkar i omvärldsbevakning kring kommunövergripande mål. 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 Regioner, Socialstyrelsen med flera.

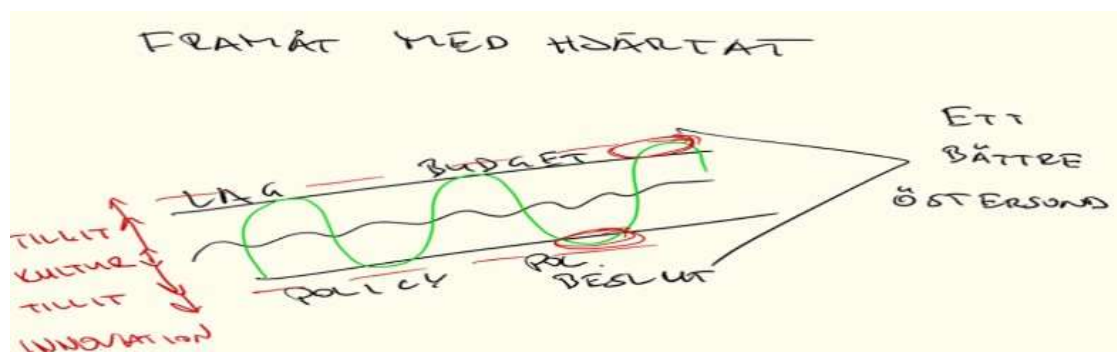
## 9 Utvecklingsprojekt

En kort beskrivning följer nedan av några större utvecklingsprojekt inom kommunen där samtliga förvaltningar och medarbetare är involverade.

**Canea** - Ett nytt dokumenthanteringssystem med moduler för att hantera kommunens styrande och stödjande dokument, för processtyrning och för större projekt.

**Digiresan - Destination: En enklare vardag.** Ett projekt som pågår åren 2020-2022 för att digitalisera kommunen.

**Framåt med hjärtat** står för en gemensam och mer tillåtande kultur med engagemang, omtanke och utveckling som grund.



**SMARTa idéer** - Projektet har till syfte att få till ett systematiskt arbetssätt för att ta tillvara på idéer från alla medarbetare. Arbetssättet blir då en del av kommunens ständiga förbättringsarbete.

Inom förvaltningen pågår därutöver bland annat följande utvecklingsprojekt:

**Digitalisering av försörjningsstöd** - Medborgare ansöker om försörjningsstöd via e-tjänst

**Kartläggningsteam** - Efter processkartläggning och pilotprojekt ska ett särskilt team inrättas som ska kartlägga vägen till självförsörjning för medborgare som ansöker om försörjningsstöd så att det sker på ett effektivt och hållbart sätt.

**Signs of safety** implementeras i allt arbete som rör barn och unga.

**Talsyntes** som innebär att läsa in dokumentation direkt i verksamhetssystemet testas.

**Verksamhetssystem** för ärendehantering har upphandlats och ska implementeras.

## 10 Utvecklingsområden - Förslag

- Hitta former för ett långsiktigt arbete med systematisk uppföljning
- Se över om ytterligare struktur behövs för att uppmärksamma behov av nya eller reviderade rutiner vid förändringar i lagstiftning, förordningar etcetera
- Se över om behov finns att utifrån verksamhetsspecifik lagstiftning utforma kontroller för lagefterlevnad och planering av åtgärder vid eventuella brister
- Förtydliga rutiner kring synpunktshantering
- Vid behov utveckla former för att följa upp brukarnöjdhet

## 11 Årsplan

Bilden visar vilka aktiviteter som sker löpande under året respektive sker på vissa tider.



The diagram is titled 'ÅRSPLAN' and features a background of water droplets. It lists activities for each month of the year. The text is as follows:

**ÅRSPLAN**

LÖPANDE: Arbete enligt processer och rutiner. Rapportering av avvikelser och enligt Lex Sarah görs, klagomål inkommer. Utredning sker och åtgärder vidtas. Rutiner revideras. Egenkontroll görs. Verksamhet följs upp.

**DECEMBER, APRIL, AUGUSTI – UPPFÖLJNING AV MÅL, UPPDRAG, NYCKELTAL, INTERNKONTROLLPLAN.**

**AUGUSTI – PROCESSKARTLÄGGNING BOSTADSANSKAFFNING KLAR.**

**SEPTEMBER - BRUKARUNDERSÖKNING GÖRS. INTERN ANALYS RESULTAT ÖPPNA JÄMFÖRELSE.**

**OKTOBER – REGIONAL ANALYS ÖPPNA JÄMFÖRELSE. PROCESSKARTLÄGGNING BARN MED FUNKTIONSHINDER KLAR.**

**NOVEMBER – VERKSAMHETSPLAN BESLUT.**

**DECEMBER – UTVÄRDERING AV SSPF KLAR. UTVÄRDERING AV AUTOMATISERING AV FÖRSÖRJNINGSSTÖD KLAR.**