

Handläggare
Jenny Lindfors

Kvalitetsberättelse 2023 Socialtjänstavdelningen

Inledning

Enligt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 7 kap 1 §) bör den som bedriver socialtjänst varje år upprätta en kvalitetsberättelse. Den ska beskriva hur verksamheten bedrivit ett systematiskt kvalitetsarbete, vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.

Socialtjänstavdelningen vid Kungsholmens stadsdelsförvaltning ska bedriva en verksamhet som är av god kvalitet. Arbetet ska ske utifrån lagstiftning, förordningar, föreskrifter, allmänna råd, Stockholms stads kommunfullmäktiges inriktningsmål, mål för avdelningen, stadsdelsnämndens mål samt indikatorer och aktiviteter.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings arbete ska utgå ifrån Stockholms stads Kvalitetsprogram, programmet är stadens styrande dokument för kvalitetsarbetet. ”Stockholms stad ska tillhandahålla service och tjänster som håller hög kvalitet, för så väl dagens som morgondagens stockholmare. För att nå dit krävs ett systematiskt kvalitetsarbete, som omfattar ständiga förbättringar, innovation och digitalisering”. Socialtjänstavdelningens arbete utgår från förvaltningens gemensamma kvalitetsledningssystem.

Vad som är hög kvalitet finns inget entydigt svar på utan varierar mellan olika verksamheter, över tid och från situation till situation. Därför ska varje verksamhet, utifrån sina mål, formulera kvalitetsmål i de tjänster och den service som den levererar med utgångspunkt i stadens styrande dokument och de rättsprinciper som finns i svensk lag.

Syfte

Syftet med kvalitetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvaliteten i verksamheterna vid socialtjänstavdelningen. Den ska beskriva det arbete som bedrivits, de resultat som uppnåtts, de avvikelser som förekommit och vilka utvecklingsområden som ringats in.

Avvikelser

De insatser som socialtjänsten erbjuder ska vara av god kvalitet. Avvikelse rör händelser som avviker från gällande rutiner, lag, förordning, kvalitetsmål och/eller samverkansrutiner. Det vill säga

att om en verksamhet inte når upp till krav och mål i lagar, föreskrifter och beslut, föreligger en avvikelse som verksamheten måste hantera och utreda. Exempel på avvikelser kan vara avsaknad eller brist i dokumentation (journal/utredning), brister i arbetsrutiner och otillräcklig kompetens eller dåliga lokaler eller utrustning. Att identifiera och analysera fel och brister samt återföra dessa erfarenheter i verksamheten är en väsentlig del av kvalitetsarbetet. Effektiva rutiner för avvikelserapportering är nödvändigt för att systematiskt förbättra verksamheterna och ökad rättssäkerhet i en organisation. Utan en ändamålsenlig avvikelserapportering kan organisationen och dess medarbetare inte lära sig av sina misstag. Följande resultat berör synpunkter och klagomål, lex Sarah samt övriga avvikelser.

Syftet med att sammanställa avvikelser, synpunkter och klagomål är att upptäcka mönster eller tendenser som tyder på brister i verksamhetens kvalitet och som innebär att exempelvis rutiner eller arbetssätt kan behöva ändras

Synpunkter och klagomål

En viktig del i att utveckla kvalitén i socialtjänstens verksamheter är att få veta vad som är bra, och framför allt vad som kan bli bättre. Inkomna synpunkter och klagomål från brukare, klienter och deras närstående är ett viktigt instrument i detta arbete. Det pågår ett utvecklingsarbete på avdelningen för att bli ännu bättre på att ta emot och hantera synpunkter och klagomål

Sammanställning

Under 2023 har beställarenheterna redovisat arton stycken klagomål och utförarenheterna i egen regi fyra klagomål. Klagomålen har främst avsett brister i kvalitet vid utförande av insatser och klagomål kring handläggning och bemötande. Klagomålen och synpunkterna har bland annat åtgärdats genom samtal i arbetsgrupperna och återkoppling till brukare och anhöriga.

Vid Familjeenheten har sju klagomål inkommit under året. Samtliga gällde att klienten inte var nöjd med handläggningen. Klagomålen har utretts och besvarats. I de fall bedömning gjorts att det fanns grund för missnöje har åtgärder vidtagits för att säkerställa att felaktigheten inte upprepas.

Vuxenenheten har under året mottagit sex klagomål. Två klagomål handlade om missnöje med extern insats och ett klagomål handlade om missnöje med intern insats. Två klagomål handlade om missnöje med bemötande och ett klagomål handlade om missnöje med tillgänglighet. Alla klagomålen har behandlats enligt den

klagomålsrutin som finns på enheten. De som lämnat klagomål har fått erbjudande om klargörande samtal.

Enheten för personer med funktionsnedsättning ska under 2024 uppdatera de enhetsspecifika rutinerna för hanteringen av synpunkter och klagomål för att de ska vara lätt att veta hur klagomål ska hanteras samt hur enheten kan lära av dem. Det har under året inkommit fem klagomål till enheten. Klagomålen har avsett handläggningen av ärenden samt bemötande i samband med handläggning av ärenden. Enheten har svarat på klagomålen via brev eller telefon.

På Enheten för stöd och service i hemmet har det under året skett en minskning av antalet inkomna synpunkter och klagomål. Enheten förklarar minskningen med bättre kvalitetsarbete, bättre dialog med anhöriga och företrädare samt ett närvarande ledarskap. Klagomålen under 2023 har framförallt handlat om två ärenden. Enheten har också förändrat sitt arbetssätt utifrån inkomna synpunkter och klagomål.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de flesta klagomål handlar om handläggningen och bemötande vid beställarenheterna. Missnöje med handläggningen kan givetvis bero på olika saker och kan handla om att den enskilde inte får de insatser man ansökt om. Det är svårt att se något mönster och därmed dra några slutsatser utifrån klagomålen. Det är av vikt att varje enskilt klagomål utreds för att få kännedom om eventuella brister i verksamheten.

En positiv utveckling inom området är att Enheten för prevention och familjebehandling under året har tagit fram ett informationsmaterial till barn med information om hur de kan lämna synpunkter och klagomål. Materialet har blivit uppmärksammat och spridits inom staden.

Lex Sarah

Bestämmelserna om lex Sarah innebär att var och en som utträtt uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Den som fullgör uppgiften enligt ovan ska rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten. En lex Sarah utredning inleds efter att en rapport om missförhållanden inkommit, och ska identifiera brister i organisationen. Syftet är, i första hand, att komma tillrätta med de missförhållanden man upptäckt genom att återföra erfarenheterna in i verksamheten. Därför är det av stor vikt att verksamheterna använder sig av den information som kommer

fram vid en utredning för att förebygga och förhindra eventuella risker och brister.

Sammanställning

Under 2023 har det inkommit nio rapporter enligt lex Sarah på avdelningen. Tre händelser har bedömts som allvarliga eller som påtaglig risk för allvarligt missförhållanden och har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Två rapporter har efter utredning inte bedömts som ett missförhållande varav en från Familjeenheten och en från Enheten för stöd och service i hemmet.

Två av händelserna som anmälts till IVO har inträffat på gruppboende respektive serviceboende och handlar om dödsfall samt misstänkt våld. Den rapport från Familjeenheten som bedömdes som en påtaglig risk för allvarligt missförhållande handlade om att fem meddelanden på enhetens jourtelefon som lämnats under februari 2023 inte blivit avlyssnade eller hanterade. Missförhållandet uppstod i samband med byte av teleleverantör inom staden.

En händelse på ett gruppboende handlar om att en brukare som inte klarar sig på egen hand avvikit från boendet. Den händelsen bedömdes som ett missförhållande då det inte medförde några allvarliga konsekvenser för den enskilde.

De övriga tre rapporterna från Familjeenheten bedömdes som missförhållanden och rörde brister i rättssäkerhet. Den ena handlade om att en utredning gällande oro för barn inte avslutades inom lagstadgade fyra månader. Det framkom även efter avslutad utredning att en orosanmälan som inkom från skolan inte kommunicerades med vårdnadshavarna. Den andra handlade om att två barn varit placerade i ett familjehem i två och ett halvt år utan att familjen utretts och godkänts som familjehem av nämnden. Och den tredje handlade om att en orosanmälan till Mottagningsgruppen blivit liggandes fem dagar utan att bli skyddsbedömd. Bristen uppstod i samband med flytt till nya lokaler.

Det går inte att se något mönster i de rapporterade missförhållandena då de handlar om olika händelser/situationer och det går därför inte att dra några slutsatser kring brister i organisationen på en systemnivå. Varje enskild lex Sarah utredning ska ändå ses som relevanta och viktiga för det fortsatta arbetet med att säkerställa en god kvalitet i verksamheten. En analys man kan göra är att samtliga rapporter om missförhållanden kommer från två av avdelningens sex enheter. På Familjeenheten handlar det om brister i rättssäkerhet och handläggning vilket kan ge allvarliga konsekvenser för den enskilde och således är viktiga att åtgärda för att minska risken för att de inträffar igen. Rapporterna från Enheten för stöd och service i hemmet handlar om brister i utförande av insatser och har gett eller kunnat ge allvarliga konsekvenser för de brukare som drabbats. Att ingen rapport om missförhållande gjorts på de andra enheterna skulle kunna tolkas som att kunskapen och medvetenheten om rapporteringsskyldigheten behöver öka.

Övriga avvikelser

Sammanställning

Avdelningen har gjort ett antal incidentrapporteringar under 2023. Det har handlat om personuppgiftsincident, tillbud etc. Övriga avvikelser är väldigt få och har handlat om posthantering och bristande dokumentation. Enheten för personer med funktionsnedsättning menar att de behöver utveckla arbetet med avvikelser. Medan Enheten för stöd och service i hemmet tar upp avvikelser på veckomöten i verksamheterna.

Utifrån det fåtal avvikelser som finns dokumenterade för 2023 går det inte att göra någon analys eller dra några slutsatser. För att höja verksamhetens kvalitet framöver behöver avdelningen på ett mer systematiskt sätt dokumentera och hantera avvikelser.

Egenkontroller

I Verksamhetsplanen för 2023 beskrevs att socialtjänstens verksamheter ska arbeta med utveckling av barnrättsperspektivet och säkerställa rättssäkerheten i den sociala dokumentationen. Enheterna har gjort detta på olika sätt genom egenkontroller.

Vuxenenheten

Vuxenenheten har genomfört två kollegiegranskningar under året. Biträdande enhetschef gjorde en granskning under sommaren avseende handläggningen i 12 slumpvis utvalda ärenden. De ärenden som granskades var ärenden där socialsekreterare beviljat egna insatser i form av behandlingsassistent. Granskningen visade ett gott resultat avseende dokumentation. Aktuell journalanteckning och utredning fanns i alla ärenden. FREDA farlighetsbedömning fanns i alla ärenden som rörde VINR (4 av 4). I de fem ärenden där det förekom barn fanns barnperspektivet dokumenterat i utredningen. Freda kortfrågor eller FREDA farlighetsbedömning fanns i 7 av 12 ärenden. Aktuella uppdrag fanns i 9 av 12 ärenden. Underlaget från granskningen har använts i metodutveckling på enheten. Under november månad granskade socialsekreterarna tre ärenden var, totalt 30 ärenden, utifrån utvalda frågeställningar. Det framkom att det fanns journalanteckningar och utredningar i alla ärenden men att det finns förbättringsområden gällande ASI uppföljningar, FREDA kortfrågor samt barnkonsekvensanalyser.

Enheten för personer med funktionsnedsättning

Enheten har under hösten genomfört en aktgranskning där det framkom att enheten fortsatt behöver utveckla arbetet med FREDA-kortfrågor. För att uppmärksamma de brukare som utsätts för våld har enheten beslutat att ställa FREDA-kortfrågor till alla brukare och sedan anteckna detta i akten. Vid aktgranskningen framkom att frågor om våld ställts i 2 ärenden av 26 granskande. Resultatet har analyserats av enheten och ett troligt skäl till det låga resultatet är att det är otydligt var i akten som det ska antecknas att frågor om våld har ställts. Vidare framkom att det fortsatt är en utmaning att ställa frågor om våld till målgruppen, oftast har de företrädare med sig som gör att det inte är lämpligt att ställa frågorna. Ämnet kommer att vara fortsatt prioriterat under 2024 och rutinen kring frågor om våld ska revideras

Resultatet av enhetens aktgranskning visar också att den enskildes syn på sitt behov och sin funktionsnedsättning framkommer i alla granskade ärenden, både enligt Socialtjänstlagen (SoL) och enligt Lagen som stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vidare framkom även att enhetens medarbetare är bra på att kommunicera utredningar och skicka med besvärshänvisning vid avslagsbeslut. Arbetet med beställningar är fortsatt ett utvecklingsområde. Enheten behöver arbeta med tydliga och uppföljningsbara beställningar där den enskildes behov framkommer. En tydlig och välformulerad beställning möjliggör för handläggarna att följa upp insatsen på ett kvalitativt sätt. Detta i sin tur säkerställer god kvalitet av insatsen samt möjliggör goda resultat för brukaren.

Familjeenheten

Av den egenkontroll i familjerättsgruppen som skedde genom granskning av utredningar avseende vårdnad, boende och umgänge framkommer att alla barn gjorts delaktiga genom att informationsamtal med barnen om utredningens syfte har hållits. Vidare har samtal med alla de barn som varit aktuella för en sådan utredning skett under utredningen. Samtliga barn har fått återkoppling kring familjerättens bedömning. Barnen har även erbjudits uppföljningssamtal efter en dom i tingsrätten när vårdnadshavarna samtyckt.

Egenkontroll som genomförts i utredningsgruppen under året visar att skolresultat följs upp för barn i skolåldern som är placerade. Ett undantag finns i uppföljningen för en placerad ungdom.

Utifrån den egenkontroll som familjerätten genomfört framkommer att frågor ställs kring skolresultat i samtliga ärenden där barnet är i skolåldern. Frågor har även ställts kring planering kring stöd när man uppmärksammat att ett barn riskerar att inte nå målen.

I de egenkontroller som utredningsgruppen och familjerätten gjort under året framgår det att frågor om våld ställts i 87 % av alla ärenden där indikationer om våld funnits. I de flesta av de granskade ärendena har indikatorerna varit tydliga redan i anmälan om oro. I de ärenden där frågor om våld inte ställts (4 av 31 granskade ärenden) finns ingen motivering angiven. En beskrivning som ges av socialsekreterare kring varför frågor om våld inte ställts när det funnits indikationer om våld är att vissa separerade eller skilda föräldrar som under flera år befunnit sig i konflikt med varandra, återkommande anmäler oro för att barnet är utsatt för våld av den andre föräldern. När oron för våld i dessa ärenden är utrett sedan tidigare och våld inte påvisats, kan bedömningen vara att fokus i utredningen behöver vara oron för hur barnet påverkas av föräldrarnas långvariga konflikt.

Enheten för sysselsättning

Vid enheten har avvikelser noterats under året i egenkontrollerna som rör brukar- och teampärmar. Avvikelseerna handlar framförallt om att medarbetare inte har uppdaterat dokument som rör brukarna enligt de senaste rutinerna. Samtal har förts med de medarbetare det gäller. För att medarbetarna enklare ska klara av att sköta alla delar i stödpersonsuppdraget har enheten tagit fram en checklista och ett årshjul för att medarbetarna enklare ska kunna kontrollera sitt eget arbete.

Enheten för stöd och service i hemmet

Enheten gör olika egenkontroller med olika tidsintervaller som dokumenteras av biträdande enhetschefer. Ledningsgruppen har identifierat vilka områden som ska kontrolleras. Genomförandeplaner kontrolleras två gånger per år och enheten har identifierat vissa utvecklingsområden när det gäller utformandet av genomförandeplaner. De kan bli mer konkreta, brukarnas delaktighet i upprättandet behöver bli bättre och hur man jobbar med att varje brukare tar ett större ansvar över sitt liv och över hur olika insatser ska utföras. Under 2024 kommer enheten att jobba med möjlighetsanalyser.

Sammanfattning avdelningen

Egenkontrollerna visar sammanfattningsvis på ett gott resultat. De olika enheterna har identifierat vissa utvecklingsområden som kommer fångas upp och arbetas vidare med under 2024. Den gemensamma nämnaren som kan utläsas vid beställarenheterna är frågor om våld under handläggningen som behöver utvecklas.

Avdelningen kommer fortsätta arbetet med att utveckla egenkontroller och analysera resultaten. Formerna för egenkontroller behöver ses över och konkretiseras utifrån

omfattning etc. för att resultaten ska kunna användas i större utsträckning.

Tillsyn

Syftet med tillsyn är att upptäcka och påtala brister som kan påverka säkerheten för enskilda. Avsikten är också att kontrollera att avdelningen uppfyller de lagstadgade kraven och upprätthåller en god kvalitet. En viktig del i tillsynen är att ta tillvara och sprida kunskap. Tillsyn kan bl.a. göras av IVO, JO, stadens socialinspektörer, funktionshinderinspektörer och stadens revisorer.

Under 2023 har revisorerna granskat kompetensförsörjningen inom funktionshinderområdet men rapporten har inte färdigställts.

Uppföljningar

Verksamhetsuppföljningar inom egen regi är en del av nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheterna. Avdelningen har under året genomfört verksamhetsuppföljning hos följande verksamheter som bedrivs i egen regi:

- Daglig verksamhet
- Stödboende socialpsykiatri
- Personlig assistans
- Servicebostad
- Gruppboende

Den samlade bedömningen av de genomförda verksamhetsuppföljningarna är att verksamheterna bedriver en god och säker verksamhet, med visst behov av utveckling. Det kvarstår en del åtgärder gällande framtagande och uppdatering av rutiner för stödboende, gruppboende och servicebostad, vilka ska färdigställas under 2024 års första tertial.

Utvecklingsområden finns avseende social dokumentation och arbete med att genomföra och sammanställa resultat av riskanalyser för att identifiera vilka händelser som skulle kunna inträffa och medföra brister i verksamheten. Ytterligare ett utvecklingsområde är att sammanställa resultat och genomföra analyser av kvalitetsarbetet, egenkontroller samt synpunkter och klagomål.

Kvalitetsgranskning familjehemsvården

Under oktober till december 2023 har en granskning genomförts av placerade barn på Familjeenheten. Syftet med granskningen var att få kunskap om eventuella behov av förbättringar i arbetet med placerade barn och unga.

Den sammantagna bedömningen är att de formella lagkraven uppfylls då samtliga ärenden övervägs var sjätte månad. Det framgår också att man gör hembesök i familjehemmen inför överväganden och har enskilda samtal med barnen. Det är dock inte alltid det framgår av övervägande eller i övrig dokumentation om enskilt samtal med barnet faktiskt genomförts vid hembesök. Kvaliteten kan i vissa delar utvecklas och vissa utvecklingsområden har identifierats. Exempelvis bedömningar kring hur många besök man behöver göra i familjehemmet per år och genomföra enskilda samtal med barnet, uppdatera genomförandeplaner oftare, uppmärksamma tandvård som en del av den fysiska hälsan vid uppföljningar samt se över långa jourhemsplaceringar.

Ett fortsatt kvalitetsarbete kommer ske på Familjeenheten för att säkerställa arbetssätt och kompetens gällande placerade barn och unga. Barn i samhällsvård är en särskilt utsatt grupp och det är av största vikt att förutsättningar finns för att ge dem en trygg och säker placering.

Övrigt kvalitetsarbete

Kvalitetsledningssystem Enheten för stöd och service i hemmet

Enheten har under året fortsatt arbetet med att ta fram ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och det blev färdigt under hösten. Ett ledningssystem finns nu för socialpsykiatri, personlig assistans och grupp/servicebostäder. Presentation och genomgång av ledningssystemet skedde vid en enhetsdag i oktober och finns nu tillgängligt för alla medarbetare. Enheten har ett pågående arbete med att implementera ledningssystemet och göra alla rutiner kända för medarbetarna.

Kvalitetsutmärkelsen

Avdelningen har under året medverkat med fyra bidrag till kvalitetsutmärkelsen. Ett bidrag från Vuxenenheten, ett bidrag från Enheten för sysselsättning och två bidrag från Enheten för stöd och service i hemmet.

Stockholms stads examinatorer lyfte vid återkopplingen till Vuxenenheten det goda ledarskapet och samsynen mellan medarbetare och ledningen. Utvecklingsområden som lyftes var analys av resultat i verksamheten. Vidare skulle bidraget gynnas av

en tydligare målkedja med en mer utarbetad struktur där mål, förväntat resultat, arbetssätt och uppföljning hänger ihop bättre.

Enheten för sysselsättning fick under återföringsbesöket med examinatorerna höra att verksamheten på ett föredömligt sätt satt sin målgrupps fokus i sitt arbete. Alla delar av enhetens uppdrag utgår från brukarnas behov, möjlighet och delaktighet i utformningen av insatser och aktiviteter. Utvecklingsområden som framkom var att i det skriftliga bidraget tydliggöra målkedjan, utveckla beskrivning av verksamheten utifrån medarbetarna samt förtydliga analys av resultat för underlag som kan ligga till grund för utveckling, vilket enheten har för avsikt att arbeta med under kommande år.

Enheten för stöd och service i hemmet deltog också och beskriver hela processen med att delta i kvalitetsutmärkelsen som givande, utvecklande, spännande och engagerande. I den skriftliga återkopplingen från examinatorerna framkom att verksamheten har ett mycket tydligt brukarperspektiv, med fokus på delaktighet och inflytande. Ledarskapet präglas av tillgänglighet och upplevs utvecklingsorienterat. Medarbetarna ges möjlighet till delaktighet och ansvar i verksamheten vilket skapar ett positivt klimat i verksamheten. Enhetens största utvecklingsområden är resultat, analys och utveckling där bidraget hade tjänat på att redovisa analys kopplat till angivna resultat och pågående och/eller kommande aktiviteter utifrån analys. Bidraget hade tjänat på att utveckla resonemang och analys kopplat till redovisade målkedjor.

Medborgardialoger och brukarråd

Avdelningen har under 2023 genomfört medborgardialoger kring trygghetsfrågor och brukarråd på två enheter.

Utveckling 2024

Socialtjänstavdelningen har identifierat vissa utvecklingsområden inom det systematiska kvalitetsarbetet:

- Riskanalyser inom avdelningen behöver utvecklas och systematiseras. Syftet med riskanalyser är att förebygga att kvalitetsbrister sker genom att vidta åtgärder innan kvalitetsbristen uppstår.
- Hanteringen av avvikelser behöver utvecklas så det sker mer systematiskt och på en övergripande nivå.

Varje enhet har behov av att definiera vad som är god kvalitet så det går att följa upp och att det på så vis blir en systematik i kvalitetsarbetet. God kvalitet behöver formuleras så konkret som möjligt för att skapa tydliga aktiviteter för att nå dit och tydliga kontroller för att följa upp. I det arbetet ingår att hantera avvikelser och göra riskanalyser för verksamheten.

Socialtjänstavdelningen planerar att under 2024 öka medvetenheten om kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete bland medarbetarna på avdelningen.

Analys och sammanfattande bedömning

Syftet med denna kvalitetsberättelse är att ge en samlad bild av kvaliteten inom Socialtjänstavdelningen och ska ses som en del av det ständiga förbättringsarbetet.

Avdelningen har under 2023 bedrivit ett systematiskt kvalitetsarbete genom att ta emot och hantera klagomål, rapporterat och utrett missförhållanden enligt lex Sarah samt genomfört en rad egenkontroller. Alla dessa aktiviteter bidrar till att utveckla verksamheten. Avdelningens verksamhetsberättelse visar att enheterna uppnår ett gott resultat och fullföljer de flesta målen i Verksamhetsplanen på enhetsnivå och bidrar till att uppnå nämndens mål för verksamhetsområdena.

Under 2024 behöver det systematiska kvalitetsarbetet fortsätta utvecklas på avdelningen. En kvalitetsplan ska upprättas med en beskrivning av hur kvalitetsarbetet ska bedrivas under året.