

KVALITETSSAMMANFATTNING

Enligt RAN, resultat, analys och nya åtgärder samt kvalitetsberättelse enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	4
Resursavdelningens kvalitetsarbete RAN (Resultat Analys och Nya åtgärder)	4
Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad enligt SOSFS 2011:9	6
Processer och rutiner:.....	6
Samverkan:.....	7
Systematiskt förbättringsarbete enligt SOSFS 2011:9	8
Riskanalys	8
Egenkontroll.....	8
Utredning av avvikelser	11

Sammanfattning

Resursavdelningen har under tidig vår förändrat chefstrukturen på avdelningen, två enhetschefer av tre är nya i sina positioner, samt att en ny kvalitetssamordnare är anställd per den 1 april. Cheferna har lagt merparten av sin tid på att träffas sina medarbetare och att sätta sig in i strukturen och arbetet på respektive enhet.

Under 2019 har Resursavdelningen arbetat på en övergripande nivå med att ta fram strukturer för uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet i form av skapande av planer i verksamhetssystemet Hypergene som är kombinerade med uppföljning av målen i den politiska handlingsplanen. Allt för att förenkla för cheferna i sitt dagliga arbete. Arbetet kommer att fortsätta under 2020 tillsammans med övriga avdelningar inom förvaltningen.

Avdelningen har tillsammans med Vård- och Omsorg upphandlat ett nytt verksamhetssystem för både verkställighet och myndighetsutövning.

Samverkan med Vård och Omsorg utvecklas väl gällande ungdomar som är 17 år och i behov av fortsatt stöd efter sin 18 års dag. Samverkan behöver även utvecklas gällande barn i behov av LSS insatser. För 2020 behöver rutiner för samarbete tas fram och förankras hos medarbetare.

Inom avdelningen har ett arbete bedrivits med att fortsätta sänka placeringskostnader vilket har lyckats. Utredningsenheten har tillsammans med familjeenheten har arbetat med att förbättra samarbete och processen för familjer i behov av biståndsbedömd familjebehandling.

Avdelningen tar till sig av egenkontroller, tillsyn och avvikelser och förbättrar sitt arbetssätt utifrån det som framkommer. Personalen uppmuntras till att rapportera avvikelser för att förbättra kvaliteten i verksamheten.

Inledning

Enligt Socialstyrelsen föreskrifter SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, bör årligen en sammanhållen kvalitetsberättelse upprättas. I den bör det framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under det gångna året, vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som uppnåtts.

I Barn och utbildnings styrdokument "Plan för målstyrning och kvalitetssystem" framgår det att varje år ska en övergripande RAN, Resultat, Analys och Nya åtgärder, kvalitetsammanfattning upprättas. Kvalitetsammanfattningen ska grundas på de uppföljningar och analyser som löpande gjorts under året, ställt i relation till det systematiska kvalitetsarbetets olika grunder. Denna kvalitetsammanfattning är en hopslagning av dessa två uppföljningar.

Resursavdelningens kvalitetsarbete RAN (Resultat Analys och Nya åtgärder)

Nedan följer en sammanställning av aktiviteter i RAN 2019, presenterad utifrån de politiska uppdragen och inriktningsmålen som gäller för Resursavdelningen. En del aktiviteter ryms inom ramen för enheternas grunduppdrag och en del är utvecklingsinriktade i linje med de politiska målen.

Inriktningsmål/Uppdrag: Vi tar vårt sociala ansvar

Effektmål: Individerna upplever att insatser ges utifrån ett helhetsperspektiv

Leveransmål: Fungerande övergångar hela vägen från förskola till gymnasieskola, Samverkan mellan skola och socialtjänst ska stärkas, Tydlig struktur för samverkan

- Barn- och elevstödsenheten har sett över hur de kan arbeta mer med digitalisering och på så sätt förenkla exempelvis skolsköterskornas arbete och därmed frigöra mer tid för att träffa elever. Områden som diskuteras är bland annat digital elevakt och möjligheten att göra avvikelshantering digital.
- I maj månad fick förvaltningen i uppdrag att titta över placeringskostnaderna. För att uppnå målet har avdelningen arbetat med:

- att rekrytera familjehem för att ta emot vårdnadshavare/barn placeringar vilket förväntas minska dyra placeringar på institution för familjer.
- Att förstärka familjehemsgruppen med en barnsekreterare för att kunna arbeta mer intensivt med ärendena.
- Att vakanshålla den biträdande enhetschefstjänsten för familjehemsgruppen och familjerätten och istället är det samma biträdande enhetschef för hela enheten. Syftet är att säkerställa flödet mellan de olika grupperna, säkerställa likvärdig introduktion och stärka samarbetet.

Inriktningsmål/Uppdrag: En välfungerande skola med bra resultat och gott rykte där eleverna rustas för framtiden

Effektmål: Alla barn upplever trygghet i skola och förskola

Leveransmål: Metoder för tidiga och barn/elevnära insatser

- Familjeenheten har haft en familjebehandlare på Marieskolan som exempelvis erbjuder direkthandledning till skolpersonal, är med på elevhälsoteam, kan erbjuda råd och stöd samtal till föräldrar. En enkät för uppföljning av hur skolans personal upplever stödet för att kunna utveckla det skickas ut under mars 2020.
- Familjeenheten har tillsatt en kontaktbehandlare per skola för att öka möjligheterna till att föräldrar får stöd i ett tidigt skede i stället för att en utredning öppnas.
- Förslag finns på att kuratorerna på respektive skola ska vara lokala ANTD-samordnare, då det framkommit att skolorna arbetar på olika sätt kring den frågan. För att genomföra det behöver kuratorerna få stärkt kompetens inom området.
- Via stadsbidrag har enheten utökat kuratorsresursen med fyra årsarbetare. Ett arbete pågår, i dialog med skolorna, kring vad kuratorernas uppdrag är och ska vara framåt.

Inriktningsmål/Uppdrag: Vi ska ha en effektiv myndighetsförvaltning och korta handläggningstider

Effektmål: Handläggningstiderna för socialtjänstutredningar är korta

Leveransmål: Från 120 dagar till 90.

Bedömning: Måluppfyllelsen bedöms vara god.

- Trenden gällande att antal aktualiseringar, det vill säga anmälningar om att barn far illa och ansökningar om stöd, fortsätter att öka på socialtjänstens utredningsenhet. Ökningen låg på 8,5% från 2018 till 2019, från 1178 till 1400. För att möta det ökade trycket på mottagningen har en tjänst flyttats från utredargruppen till mottagningen. Mottagningen är nu fyra socialsekreterare istället för tre. Mottagningen håller sina lagstadgade 14 dagar för förhandsbedömningar bra.
- Antalet öppnade utredningar och pågående ärenden., exempelvis uppföljning av insatser, ökar i takt med att antal aktualiseringar ökar.
- Utredningsenheten har arbetat med att sänka antalet dagar för utredning. Medelvärdet för utredningar var 97 för 2019. För 2018 var medelvärdet 137. Andel utredningar som överstiger 120 dagar och har förlängningsbeslut har ökat. I de fall där utredningstiden överstiger 120 dagar ska en avvikelse skrivas enligt rutin.
- Eftersom antalet utredningar ökar, ökar även behovet av stöd för familjer genom familjeenheten. Enheterna har gemensamt påbörjat ett arbete som beskrivs under processer och rutiner nedan.

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad enligt SOSFS 2011:9

Processer och rutiner:

Enligt SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Då antalet utredningar och ärendet ökat på utredningsenheten har även trycket på familjeenheten som tillhandahåller stöd för familjer ökat. För att familjeenheten ska ha möjlighet att möta det ökade behovet har familjeenheten arbetat med att avsluta de familjer som inte längre är i behov av stöd.

Flödet mellan utredningsenheten och familjeenheten har setts över i syftet att mellan grupperna ha en gemensam samsyn kring ärendegång. De två enheterna har haft en gemensam uppstartsdag med workshop och två efterföljande uppföljningstillfällen. De har tillsammans tagit fram ett nytt flödes både för uppstart av insats samt vid avslut. Gruppen har även arbetat med att ta fram tydliga och konkreta mål för familjebehandlingen.

Avdelningen arbetar med ett nytt sätt att samla alla rutiner och processer som gäller för en enhet i så kallade tjänstekartor. Syftet är att alla på samma enhet snabbt har tillgång till alla rutiner utifrån en startside. Arbetet kommer att möjliggöra att alla medarbetare arbetar efter samma processer och rutiner oavsett i vilken grupp de arbetar.

Samverkan:

Den som bedriver socialtjänst ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten.

Under 2018 utarbetades ett underlag fram mellan Resursavdelningen och Vård- och omsorg för att säkerställa att klienterna har rätt tillhörighet utifrån ålder och behov. Arbetet inom sammanhållen socialtjänst har fortsatt under 2019. Samverkansmöten mellan enhetschefer och avdelningschefer har hållits flera gånger under hösten och rutiner och processer är under arbete. Flödet kring personer som är i behovet av fortsatt stöd efter att de fyller 18 är klart och rutiner behöver tas fram.

Tillsammans med Vård- och omsorg har avdelningen utbildat 20 nätverksledare. Syftet med utbildningen har varit flera. Dels är nätverksutbildning en fungerande och arbetsbesparande metod. Syftet med nätverksmöten är att få till en fungerande samverkan både för professionellt och privat nätverk för den enskilde. Utbildningen har skett i samverkan för att medarbetare från de olika förvaltningarna ska lära känna varandra samt för att få ett gemensamt arbetssätt.

Resursavdelningen har fortsatt att arbeta med att utbilda i vägledande samspel, ICDP. Utbildningssatsningen som tidigare mest fokuserat på resursavdelningens och förskolans medarbetare, kommer nu att även innefatta arbete med bemötande/vägledande samspel på Ölyckeskolan och Nya Östra skolan.

Systematiskt förbättringsarbete enligt SOSFS 2011:9

Det som framkommer i aktiviteterna i det systematiska förbättringsarbetet ska användas för att förbättra verksamhetens kvalitet och utveckla processerna och rutinerna.

Risکاناليس

Den som bedriver socialtjänst ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Risکاناليس innebär att verksamheten är framåtblickande och arbetar förbyggande.

Risکاناليس ingår i Resursavdelningens ledningssystem och genomförs vid organisationsförändringar, förändringar som medför ett annat arbetssätt, samt vid utveckling av arbetssätt. Risکاناليس görs även kontinuerligt vid upprättande och revidering av verksamheternas processkartor.

Risکاناليس är något som avdelningen vill bli bättre på att använda sig av och ett område kring detta är byggt i Hypergene för att följa arbetet.

Egenkontroll

Den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver socialtjänst ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Resursavdelningens enheter genomför egenkontroll inom flera olika områden:

Familjeenheten genomförde under hösten en testomgång tillsammans med Vård-och omsorg gällande genomförandeplaner, som ska finnas för alla som får ett beviljat bistånd enligt 4 kap 1 §. Resultatet av enkätens utformning var bland annat att frågorna behöver anpassas efter familjeenhetens verksamhet.

Det som framkom av granskningen var:

- Datum när genomförandeplanen fastställdes framgår ej
- Det framgår inte om det finns behov av samverkan
- Det framgår inte när uppföljning kommer att ske.

Efter granskningen genomförde familjeenheten en planeringsdag där bland annat temat var genomförandeplaner samt hur enheten arbetar med att formulera mål och aktiviteter i genomförandeplanen. Ytterligare egengranskningar kommer att genomföras 2020 för att följa arbetets utveckling.

Socialtjänstens utredningsenhet genomför egen granskning av ärenden enligt framtagen matris årligen. Egengranskningen genomfördes av ärenden på mottagningen, på utredningsgruppen samt i familjehemsgruppen. Liksom i egenkontrollen av genomförandeplaner framkom att frågorna i matrisen ibland är otydliga och ska förtydligas till 2020.

- Gällande förhandsbedömningar visar egenkontrollen att alla förhandsbedömningar och skyddsbedömningar genomförs i rätt tid. Det finns även en bedömning av omedelbart skydd i alla kontrollerade ärenden.
- Ett utvecklingsområde som framkommit är att handläggare inte alltid talat med barnet eller båda vårdnadshavare under förhandsbedömningen. Det kan dock finnas skäl till detta som att barnet är för ungt.
- Gällande utredningar så håller nio av tio utredningar utredningstiden. En gör inte det och det saknas i utredningen skälen till detta.
- Socialsekreterare har haft samtal med barnet i alla granskade utredningar.
- Ett utvecklingsområde är att både barnets och vårdnadshavarens inställning till socialtjänstens förslag behöver dokumenteras tydligare.
- I familjehemsutredningarna visar egenkontrollen att alla områden inte finns med i utredningen. Det kan dock även ha att göra med att frågorna i egenkontrollen innehåller två frågor i en och det är oklart hur granskaren ska svara. Det framkommer att handläggarna inte alltid ställer frågor om missbruk, brottlighet samt våld till det blivande familjehemmet samt att det sällan tas referenser. Familjehemsgruppen har under 2019 i princip helts bytts ut och nuvarande arbetsledning jobbar med att säkerställa att processerna och rutinerna följs.

Öppna jämförelser:

Varje år ges kommunen möjlighet att fylla i Öppna jämförelser som Socialstyrelsen administrerar. Öppna jämförelser är ett sätt att se hur

kommunen ligger i jämförelse med andra kommuner samt för att lära sig av andra. Resultatet från 2019 års mätning visar bland annat att:

- Avdelningen ligger både över Skånes och rikets genomsnitt gällande handläggarnas kompetens och yrkeserfarenhet.
- Att avdelningen behöver förbättra sin interna samverkan i kommunen med fastställda rutiner. Det är något som avdelningen redan uppmärksammat och arbetar med tillsammans med Vård och omsorg, som beskrivits under titeln samverkan.
- Att avdelningen behöver bli ännu bättre på systematisk uppföljning av sina resultat.

Familjeenheten genomför varje år flera olika föräldrastödsgrupper exempelvis ICPD, vägledande samspel samt föräldragrupper för föräldrar i föräldrarättsliga konflikter BIFF. Både innehåll på utbildningen och bemötandet följs upp efter avslutad grupp. Resultaten är goda, som exempel har svaren på uppföljningen av BIFF gruppen 4-5 av en femgradig skala i svar.

Tillsyn från andra myndigheter:

Utredningsenheten har haft tillsyn av IVO i två ärenden som har initierats från klagomål från enskilda samt från en annan kommun. Båda gäller missnöjdhet i handläggning. Ett av tillsynerna gäller handläggning i familjehemsgruppen och avser överflyttning till annan kommun. Eslöv har fått svar i båda ärendena och IVO bedömde att Eslövs kommun hade agerat korrekt. Resursavdelningen hade innan klagomålen inkom ändrat i sina rutiner och processer.

Årsrapport brukarmedverkan:

Socialtjänstens utredningsenhet har sedan 2018 genomfört intervjuer med de personer som är aktuella för utredning, i syfte att utveckla verksamheten. 2019 intervjuades föräldrar till barn som vara aktuella (se bilaga Årsrapport brukarmedverkan). Det framkommer att många är negativt inställda till socialtjänsten innan utredning och samtidigt upplever de att efter utredningens genomförande har de varit nöjda med kontakt och bemötande. Utvecklingsområden som framkommit handlar om att ta fram anpassat informationsmaterial, att använda material för ökad delaktighet samt att bli ännu bättre på bemötande. Det var liknande utvecklingsområden 2018 som framkom från barnen. För att säkerställa att enheten hinner arbeta med utvecklingsområdena under 2020 har arbetsgrupper bildats och uppföljningsmöten bokats.

Utredning av avvikelser

Den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

I det upphandlade verksamhetssystemet kommer ett nytt avvikelshanteringssystem finnas som avser både Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen. Systemet kommer göra det enklare för brukare, klienter och personal att rapportera synpunkter, klagomål och avvikelser. Systemet förenklar även utredningsprocessen för chefer och andra som utreder.

I resursavdelningens avvikelssystem finns 15 klagomål och synpunkter registrerade, varav två är de som kommer från IVO, 10 avvikelser och två lex Sarah rapporter.

Flertalet avvikelser avser att utredningstiden har överskridit sina 120 dagar, att det är felaktigt lagrum som är registrerat eller andra administrativa fel i handläggning som har rättats till.

Klagomålen berör att familjer eller barn och unga är missnöjda med beslut som fattats och gällande bemötande.

Ovanstående klagomål och avvikelser har bedömts vara 1 eller 2 på en fyra-gradig skala i allvarlighet samt ha låg eller mycket låg risk för att återupprepas.

Gällande de två lex Sarah rapporterna så berörde båda att anmälan som inkommit under semesterperiod inte hade blivit handlagda förrän ordinarie handläggare kommit tillbaka. Båda utredningarna skickades till IVO som bedömde att kommunen hade utrett situationen tillräckligt samt vidtagit adekvata åtgärder. Redan innan lex Sarah rapporterna skrevs hade utredningsenheten vidtagit flera åtgärder som kommer att fortsätta att arbetas med under 2020.

Redan vidtagna åtgärder:

- Familjehemsgruppen har förstärkts med en socialsekreterare för att minska ärendemängden och arbetsbelastningen, dock är alla tjänster ännu inte tillsatta.
- Det kommer att vara en och samma biträdande enhetschef för hela utredningsenheten för att säkerställa flöde och samarbete mellan de olika delarna av enheten och mellan olika medarbetare. En

biträdande enhetschef bedöms även kunna säkerställa att alla medarbetare får samma och likvärdig introduktion utifrån den introduktionsplan som finns.

- Ett arbete med att tydliggöra processer och rutiner för medarbetare inom ramen för ledningssystemet har påbörjats.

Planerad åtgärd inför 2020:

- Ett arbete med att genomföra arbetstyngdmätningar kommer att implementeras på enheten för att få syn på arbetstyngd och arbetsbelastning inom gruppen för att kunna agera i ett tidigt skede om det är skev arbetsbelastning.