

# Ledningssystem för kvalitetsarbete

---

Antagen av:	Humanistiska nämnden 2019-11-19, § 86. HN 2019/62
Dokumentkategori:	Styrdokument
Dokumenttyp:	Plan

## Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Inledning och bakgrund</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Verksamhetsområde</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Lagar och förordningar som styr det systematiska kvalitetsarbetet</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Styrmodell i Trosa kommun</b> .....	<b>3</b>
<b>5. Humanistiska nämndens mål för Socialkontoret</b> .....	<b>4</b>
<b>6. Definition av kvalitet för Socialkontoret</b> .....	<b>4</b>
<b>7. Kvalitetsarbetets olika faser</b> .....	<b>4</b>
<b>8. Ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet</b> .....	<b>5</b>
8.1 Nämndens ansvar .....	5
8.2 Socialchef .....	6
8.3 Enhetschef .....	6
8.4 Verksamhetsutvecklare .....	6
8.5 Medarbetare .....	6
<b>9. Ledningssystemets uppbyggnad. Arbetsmodell för Socialkontoret i Trosa kommun</b> .....	<b>7</b>
9.1 Det här ska vi uppnå på Socialkontoret i Trosa .....	7
9.2 Så här gör vi på Socialkontoret i Trosa .....	9
9.3 Så här går det för oss på Socialkontoret i Trosa .....	12
9.4 Så blir vi bättre på Socialkontoret i Trosa .....	14
9.5 Kvalitetsbokslut .....	18
9.6 Så här samverkar vi på Socialkontoret i Trosa.....	18
<b>10. Uppföljning kvalitetsledningssystemet</b> .....	<b>19</b>
Referenser .....	19

## 1. Inledning och bakgrund

Socialtjänsten i Trosa kommun ska bedriva en verksamhet som är av god kvalitet för medborgarna och vara en trygg, stimulerande och utvecklande arbetsplats för medarbetarna. Arbetet ska ske utifrån gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter, styrmodell för Trosa kommun och Humanistiska nämndens mål. Arbetet för att uppnå god kvalitet sker inom ramen för Humanistiska nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska vara socialtjänstens verktyg för att bibehålla, säkerställa och uppnå kvalitet i arbetet och lägga en grund för en lärande organisation. Ledningssystemet utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011: 9). Föreskriften är gemensam för hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I föreskriften definieras kvalitet som att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Ledningssystemet ska göra det möjligt för ledningen att styra verksamheten utifrån kommunens och nämndens fastställda mål samt att verksamheterna får stöd i det dagliga arbetet med att planera, följa upp och förbättra kvalitén. Ledningssystemet ska ge verksamheten stöd i att:

- Planera
- Leda
- Kontrollera
- Systematiskt följa upp
- Utvärdera
- Förbättra

## 2. Verksamhetsområde

Individ och familjeomsorgen ger bl.a. individuellt riktade insatser till barn och unga, familjer, missbrukare, personer med psykosociala problem och personer som utsatts för relationsvåld

Insatserna ges i form av råd, stöd, motivation och vård och behandling. Andra insatser inkluderar ekonomiskt bistånd, budget- och skuldrådgivning, dödsboanmälningar, familjerätt och familjerådgivning.

Vi erbjuder ungdomsbehandling och familjebehandling. Ibland kan kontaktperson/familj, familjehem eller institutionsplacering vara enda alternativet för att uppfylla vårdbehovet.

För blivande föräldrar, familjer med barn 0-6 år finns socialsekreterare vid landstinget och kommunens gemensamma familjemottagning på vårdcentralen

Alkohol- och drogrådgivningen ger både behandling och eftervård. Anhöriga får också stöd. Ibland när det gäller problem med missbruk behöver vården inledas på behandlingshem. Inom alkohol och drogrådgivningen ges även behandling för

spelmissbruk.

Socialkontoret har avtal med Södertälje kommun om socialjour på kvällar och helger. Det medför att akuta situationer handläggs omedelbart samt att åtgärderna rapporteras kommande vardag.

Till socialkontorets verksamhetsområde ingår även en integrationsenhet som arbetar med mottagning, etablering och integration av anvisade flyktingar och kvotflyktingar.

### 3. Lagar och förordningar som styr det systematiska kvalitetsarbetet

Inom Humanistiska nämnden har följande lagar, föreskrifter och förordningar identifierats som de viktigaste som styr vår verksamhet:

- Socialtjänstlag (2001:453)
- LVU, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
- LVM, lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:70)
- LUL, lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (1964:167)
- Socialtjänstförordning (2001:937)
- Barnkonventionen som svensk lag 2020
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

### 4. Styrmodell i Trosa kommun

Styrmodellen utgår från fastlagd kurs som omfattar Trosa kommun och är grunden för kommunens målarbete. Ekonomistyrning innebär en medveten och konsekvent process för att påverka organisationens handlande så att verksamheten genomförs efter invånarnas faktiska behov med rätt kvalitet och till rimlig kostnad, inom ramen för tilldelade resurser och fastställda mål.

Fastlagd kurs för Trosa kommun är styrande för all verksamhet inom Trosa kommun. Enligt denna ska kommunens verksamheter och utbud skall styras av:

- Medborgarnas behov och önskemål
- Valfrihet
- Flexibilitet
- Kvalitet och god service
- Enkelhet och kostnadseffektivitet
- Samarbete mellan servicegivare och nyttjare

## 5. Humanistiska nämndens mål för Socialkontoret

Humanistiska nämnden har beslutat om ett antal mål för socialkontoret 2020 där verksamheten ska kännetecknas av :

- God samverkan
- Medborgares behov och önskemål
- Tidiga insatser
- Förebyggande arbete
- Engagerad personal
- Hjälptill självhjälp

## 6. Definition av kvalitet för Socialkontoret

För att uppnå en verksamhet som präglas av god kvalitet och för att nå nämndens mål är det viktigt att arbetet kännetecknas av följande delar:

- Ett bra bemötande
- God tillgänglighet för medborgaren
- Att verksamheten uppfyller lagkrav och beslut som meddelats med stöd av föreskrifter
- God handläggning och dokumentation
- Personal med adekvat kompetens
- Att verksamheternas processer är effektiva
- Att de metoder som används är kunskapsbaserade

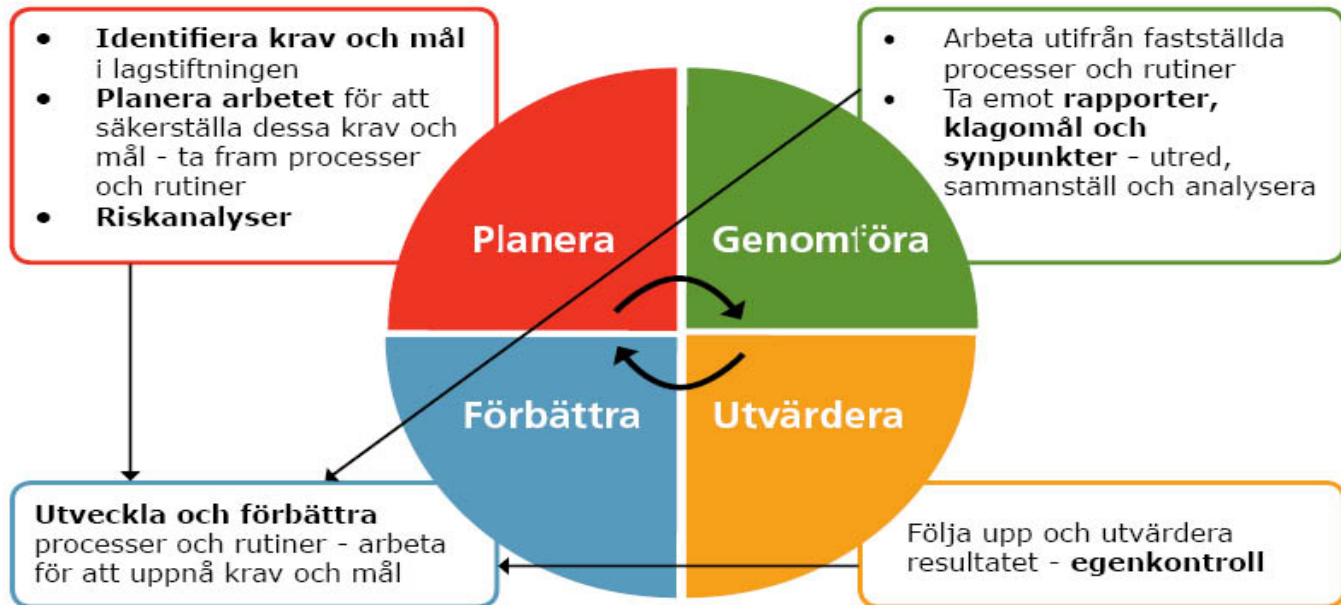
Vad som är kvalitet förändras över tid eftersom klienternas behov och förväntningar förändras. Kvalitet kan därför bara förverkligas och säkras i en verksamhet som har förmåga att anpassa sig till medborgarens behov utan att avvika från gällande lagar och föreskrifter.

## 7. Kvalitetsarbetets olika faser

Socialkontorets kvalitetsledningssystem utgår från det så kallade förbättringshjulet som består av fyra faser:

1. Planeringsfasen
2. Genomförandefasen
3. Utvärderingsfasen
4. Ständiga förbättringar

Bilden visar grunden i uppbyggnaden av ledningssystemet och det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet är en ständigt pågående process. De långa pilarna visar att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma direkt under varje fas.



Förbättringshjulets innebörd överfört till Socialkontorets verksamhet sammanfattas utifrån följande områden:

- Det här ska vi uppnå på Socialkontoret i Trosa
- Så här gör vi på Socialkontoret i Trosa
- Så här går det för oss på Socialkontoret i Trosa
- Så blir vi bättre på Socialkontoret i Trosa
- Kvalitetsbokslut
- Så här samverkar vi på Socialkontoret i Trosa

## 8. Ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet

### 8.1 Nämndens ansvar

Humanistiska nämnden ansvarar för ledning, styrning och uppföljning av socialtjänsten och för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Detta innebär att nämnden ska fastställa mål för kvalitetsarbetet, samt följa upp och utvärdera dessa mål samt se till att verksamheten ges resurser så att förutsättning finns för måloppfyllelse gällande de mål som finns för verksamheten.

För att kunna förbättra och utveckla kvalitén i verksamheten behöver nämnden arbeta systematiskt med förbättringar. I det ingår att förebygga brister i kvaliteten och att identifiera och åtgärda negativa avvikelser. En systematisk uppföljning av verksamheten och resultaten från uppföljningarna är en god grund för att kunna göra det. Avsikten är att i de fall resultaten från uppföljningarna är negativa så ska det leda till åtgärder. Åtgärderna ska dokumenteras i ett årligt kvalitetsbokslut och följas upp.

## 8.2 Socialchef

Socialchefen ansvarar för att utarbeta och förvalta ett ledningssystem för kvalitet utifrån nämndens direktiv och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Socialchef ansvarar för att syftet med kvalitetsutvecklingen omsätts i praktisk handling. Detta innebär till exempel att:

- organisera verksamheten utifrån givna mål och resurser.
- bereda ärenden till nämnden så att de kan besluta i enlighet med mål, uppdrag, riktlinjer, policys, lagar, speciallagar och andra förordningar
- göra analyser och lämna rapportunderlag till nämnden och kommunledningen
- intern- och egenkontroll av verksamheten sker systematiskt och kontinuerligt
- fastställa kvalitetsbokslutet

## 8.3 Enhetschef

Enhetschef ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Enhetschefen ska:

- fastställa hur arbetsuppgifterna är fördelade när det gäller att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten
- arbeta utifrån fastställda mål och ha ansvar för att bryta ner målen till mål/åtaganden för verksamheten och kvalitetssäkra dessa
- säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i enheten
- ansvara för uppföljning av resultat, analys av resultat och för att vidta förbättringsåtgärder där så behövs

## 8.4 Verksamhetsutvecklare

Socialkontorets verksamhetsutvecklare leder arbetet tillsammans med socialchef och enhetschefer och fungerar som controller för det systematiska kvalitetsarbetet. Ansvarar för socialkontorets analysdagar i samarbete med social- och enhetschefer.

## 8.5 Medarbetare

Alla medarbetare ska kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att:

- arbeta i enlighet med processer och rutiner
- medverka i enhetens olika aktiviteter i kvalitetsarbetet
- delta i och lämna uppgifter till egenkontroll, kvalitetsregister och liknande
- delta i uppföljning och analys av mål och resultat vid analysdagar.
- rapportera avvikelser
- lämna uppgifter till rapporter och utredningar

Att medverka till god kvalitet innebär bland annat att vara uppmärksam och påtala sådant som kan medföra risk för att den enskilde inte får god vård och service, gott stöd och har möjlighet att leva under trygga förhållanden.

En viktig förutsättning är att det finns rutiner för att hantera iakttagelser som görs, fel och brister som upptäcks samt synpunkter och klagomål som tas emot. Likaså att ledningen uppmuntrar och välkomnar ett sådant arbetssätt.

## 9. Ledningssystemets uppbyggnad. Arbetsmodell för Socialkontoret i Trosa kommun

### 9.1 Det här ska vi uppnå på Socialkontoret i Trosa

Dessa områden är grundstenarna för hur vi ska uppnå de politiska målen för individ- och familjeomsorgen.

#### **Klienters behov och rättigheter**

Socialtjänstens arbete utgår från ett extra fokus på värdeorden respekt, bemötande, mångsidighet och mod. Värdeorden ska genomsyra vårt arbete, både i mötet med Trosa Kommuns medborgare och i mötet med varandra som arbetskollegor och arbetsledning.

Vår grundsyn är att varje enskild människa har ett eget ansvar och en egen vilja att själv hantera sin situation samt har förmåga att ta detta ansvar. För att uppnå detta behöver socialtjänsten värna och respektera den enskilda personens rätt till integritet, självbestämmande och delaktighet. Vår målsättning är att medborgarna, som bor eller vistas viss tid i Trosa kommun, och som är i behov av våra insatser kan få hjälp att leva ett värdigt liv, ges en trygg och meningsfull vardag och känner välbefinnande.

Viktiga aspekter för ett värdigt liv är rätten och möjligheten att göra sin röst hörd, att bli respekterad för den en är och att ens synpunkter, önskemål och klagomål tas på allvar. Individerna står alltid i centrum med rätten till att ha makt och kontroll över sitt eget liv. I möten med den enskilda människan ska vi sträva efter att utveckla ett respektfullt och empatiskt förhållningssätt som skapar ett gott bemötande, trygghet och tillit till såväl profession som organisation.

#### **Lagstiftning, styrdokument och politiska mål**

Verksamheten ska uppfylla lagkrav från de lagar som styr socialtjänstens verksamheter samt beslut som meddelats med stöd av föreskrifter och förordning. Socialtjänstens insatser ska ges i enlighet med mål och bestämmelser i lagstiftningen. Insatserna ska också vara kunskapsbaserade.

Socialtjänstlagen anger ett antal principer som socialtjänsten ska följa. Principerna beskriver den människosyn som ska prägla socialtjänstens arbete. Dessa är helhetssyn, frivillighet, självbestämmande, normalisering, integritet, kontinuitet, flexibilitet och närhet. För att verksamheten ska kunna arbeta rättssäkert måste



chefer och medarbetare ha god kännedom om lagstiftning, föreskrifter och förordningar. Socialchef och enhetschefer ansvarar för att informera medarbetare om revidering av lagtext och nya föreskrifter. Dessa förs in i socialkontorets digitala verksamhetshandbok.

### **Kunskapsbaserad praktik**

Socialtjänsten möter barn som far illa, människor med missbruksproblem, hemlösa med flera. Vilken hjälp de får och nyttan av insatserna vet vi tyvärr många gånger lite om. Kunskapsbaserad praktik innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser:

- Den bästa tillgängliga kunskapen, evidens
- Den professionelles expertis
- Den berörda personens situation, erfarenhet och önskemål.

Exempelvis bör vår verksamhet ställa sig dessa frågor:

- Vilken kunskap använder sig socialsekreterare av i utredningsarbetet?
- Hur används kunskapen?
- Hur påverkar kunskapsanvändningen lärandet i arbetet?

I den digitala verksamhetshandboken samlas forskningsrapporter, utvärderingar och andra kunskapsgenererande dokument under ett evidensbibliotek uppdelat på socialkontorets olika verksamhetsområden.



Om den kunskapsbaserade praktiken ska fungera i verksamheten krävs ett aktivt ledarskap och en kultur som främjar denna ambition. Det är även nödvändigt att medarbetarna ges möjlighet och tid att förstå, vilja och kunna ta till sig denna modell och görs delaktiga i implementeringen.

SKL och kommunerna arbetar gemensamt med nationell kunskapsstyrning för att socialtjänsten ska bli mer jämlik, jämställd och evidensbaserad. Trosa kommun deltar i detta arbete och har antagit rekommendationen under 2020 – 2023 och därigenom bidragit till den gemensamma finansieringen av:

- kvalitetsregister som kommunerna använder
- ett urval av brukarundersökningar och utveckling av systematisk uppföljning
- nationell dialog och samordning

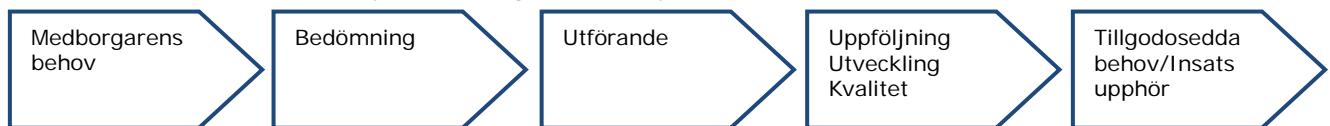
## 9.2 Så här gör vi på Socialkontoret i Trosa

### Processer och rutiner

Processer och rutiner är grunden för ledningssystemets uppbyggnad. Beroende på verksamhetens komplexitet eller riskfylldhet kan det behövas mer eller mindre styrning i form av rutiner och processer.

*"En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten."*

All verksamhet inom socialtjänsten utgår från följande huvudprocess



Processerna ska beskrivas överskådligt, göras kända och finnas tillgängliga för medarbetarna. För varje aktivitet som identifierats enligt ovan ska där det är nödvändigt en rutin tas fram som beskriver hur aktiviteten utförs och hur ansvaret för utförandet är fördelat.

Närmast ansvarig chef för en enhet/verksamhet ska:

- identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet utifrån lagstiftning, författningar, stadens och nämndens mål för verksamhetsområdet.
- identifiera de aktiviteter som ingår i varje process och bestämma aktiviteternas inbördes ordning i respektive process.
- utarbeta rutiner för varje aktivitet för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten (exempelvis olika yrkeskategorier, olika enheter inom verksamhetsområde/inom organisationen).
- ansvara för att ändra på processerna och rutinerna om någon form av avvikelser, klagomål eller missförhållande visar att det finns brister i processerna eller rutinerna.

Processer och rutiner dokumenteras och samlas enhetsvis i den digitala verksamhetshandboken. Socialchef och enhetschefer ansvarar för uppdatering, revidering och borttagande av rutiner kopplat till det egna verksamhetsområdet.

### **Risکانالyser**

Risکانالys innebär att den som bedriver verksamheten arbetar förebyggande. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. Riskanalyserna innebär att sannolikheten för att en händelse ska inträffa uppskattas samt att en bedömning görs av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Inför planerade förändringar som exempelvis organisationsförändringar, införande av ny teknik och nya metoder ska kartläggningar och analyser göras av vilka fel och brister som kan uppstå. Bedömningen i riskanalysen används som underlag för att minimera risken för att fel och brister uppstår vid genomförandet. Riskanalyser ska genomföras fortlöpande. Exempel på påtagliga risker i verksamheten kan vara:

- Organisationsförändringar
- Kompetensbrist, ex. om lagstiftning och interna styrdokument
- Försämrade arbetsmiljö
- Hot och våld
- Sekretessbrott

### **Egenkontroll**

Egenkontroll innebär en systematisk uppföljning av den egna verksamhetens resultat samt kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Till skillnad mot riskanalyserna, som innebär att arbeta förebyggande, innebär egenkontrollen att granskning ska göras av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs.

Egenkontroll genomförs med hjälp av olika kontrollpunkter som sammanställs och analyseras och är en del av det årliga kvalitetsbokslutet. Socialkontorets egenkontroll kan bestå av följande:

- Utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål
- Lex Sarah-anmälningar
- Tillsynsärenden
- Jämförande statistik
- Brukarenkäter
- HME-enkät, SKL:s frågor om hållbart medarbetarengagemang
- Enkäter som berör de områden som inte täcks upp i nationella enkäter
- Granskning av förhandsbedömningar, utredningar, journalföring och annan dokumentation

### **Internkontroll**

Socialkontorets internkontrollplan ska handla om tydlighet, ordning och reda. Denna kontrollform handlar om att säkra att det som ska göras blir gjort och på det sätt som det är tänkt. Internkontroll är det samlade begreppet för den organisering och de system, processer och rutiner som bidrar till detta.

Internkontroll bör innefatta:

- Tydlig ansvarsfördelning vem som ska kontrollera vad
- Riskbedömningar och riskhantering
- Kontrollaktiviteter som nämnden har beslutat om
- Uppföljning och utvärdering för lärande och förbättringar.

Nämnden ansvarar för att socialkontorets interna kontroll är tillräcklig i sin omfattning. Internkontrollen ska vara en del av det löpande arbetet i verksamheten och ska genomföras så som det anges i den gällande internkontrollplanen. Kommunens internkontrollreglemente ligger till grund för socialkontorets internkontrollplan och information skall ske löpande. Internkontrollplanen revideras årligen utifrån aktuell riskbedömning.

### **Uppföljning av externa aktörer**

De externa aktörer som kommunen har avtal med och som utför insatser åt kommunen ska årligen följas upp för att undersöka om de erbjudna tjänsterna och insatserna svarar mot behovet. Arbetet hos de externa aktörerna ska dokumenteras inom verksamheten och verksamhetsberättelse samt statistik ska årligen tillhandahållas kommunen. Entreprenörer är ansvariga för att upprätta ett eget kvalitetsledningssystem och ska informera nämnden om resultat av kvalitetsuppföljningar.

### **Kompetensförsörjning, handledning och metodstöd**

De klienter vi möter på socialkontoret är oftast i en utsatt position och har inte en jämbördig relation till personalen. Den kompetens socialtjänstens personal har blir då till en fråga om rättssäkerhet för de mest utsatta grupperna i vårt samhälle. De enskilda medarbetarna är en viktig tillgång i arbetet med att kvalitetssäkra verksamheten. Kontinuerlig kompetensutveckling är central för att möjliggöra att det sociala arbetet bedrivs utifrån en kunskapsbaserad praktik. Relevant och individanpassad introduktion av nyanställd personal och personal som varit ledig under längre tid säkerställer god kvalitet och ska därför prioriteras.

Handledning ska ske kontinuerligt dels internt från enhetschef och mentor i individärenden men också externt av utbildade handledare både vad gäller individärenden och i process som sker i form av grupphandledning för att skapa ett gemensamt arbetssätt och bemötande kring individer med speciella behov. Handledning i arbetet har som mål att stödja och utveckla den anställde och dennes professionella förhållningssätt inom det egna yrkesområdet.

Metodstöd i det sociala arbetet är en annan viktig del av kompetensförsörjningen inom det sociala arbetet. På Kunskapsguiden.se finns stöd och vägledning inom områdena evidensbaserad praktik, psykisk ohälsa, missbruk och beroende, barn och unga, ekonomiskt bistånd samt våld. Socialstyrelsen är ansvarig utgivare av Kunskapsguiden som är en nationell webbplats som samlar kvalitetssäkrad kunskap från flera myndigheter och andra aktörer. För utredningsstrukturen BBIC, Barns behov i centrum ger Socialstyrelsen ut ett metodstöd som ger konkret stöd och hjälp i det dagliga arbetet.

### **Systematisk uppföljning**

Systematisk uppföljning är en drivande faktor både för socialtjänstens kvalitet och för utvecklingen av en kunskapsbaserad praktik. Systematisk uppföljning handlar om att dokumentera arbetet med enskilda individer för att följa upp hur det går för dessa och om att sammanställa denna information på gruppnivå i syfte att analysera och utveckla verksamheten. För att underlätta arbetet bildas SU-team som leds av enhetscheferna tillsammans med verksamhetsutvecklare. Ledningsgruppen beslutar vilka grupper som ska bli föremål för den systematiska uppföljningen. Resultaten av den systematiska uppföljningen blir en del i kvalitetsboks slutet och där även nästa års områden för denna uppföljning presenteras.

### 9.3 Så här går det för oss på Socialkontoret i Trosa

#### **Avvikelser**

Avvikelser, fel och brister i verksamheten kan leda till att medborgarnas behov inte tillgodoses. Avvikelser kan också beröra andra delar och personer förutom medborgaren. Det kan till exempel vara något som riskerar att skada medarbetare, materiella ting eller leda till ekonomisk eller annan skada för kommunen/organisationen.



Ett systematiskt arbete är viktigt för att upptäcka brister och för att förebygga att fel uppstår. Alla medarbetare ska känna till och vara delaktiga i arbete med avvikelser, fel och brister. Det ska finnas system som gör att det i medarbetarnas dagliga arbete finns möjlighet till egen kontroll av utfört arbete, identifiering och rapportering av avvikelser.

Ledningen ska stödja ett klimat som uppmuntrar medarbetare att lära av misstag då detta är en viktig del av kvalitetsarbetet. Att "älska" sina avvikelser ska vara ett ledord för detta arbete.

### **Synpunkts- och klagomålshantering**

Den som bedriver verksamhet ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår god kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar.

Att enbart utreda varje rapport, klagomål eller synpunkt på verksamhetens kvalitet för sig kan leda till att problem som finns med verksamhetens styrning inte uppmärksammas fullt ut. Ibland kan en enstaka rapport, ett enstaka klagomål eller en enstaka synpunkt på verksamhetens kvalitet upplevas som mindre allvarlig än vad som framkommer vid en sammanställning. Genom att analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter samlat kan även mönster och trender som inte framkommit i utredningen av ett enskilt fall upptäckas. Framkommer mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet ska verksamheten ses över så att den har ändamålsenliga processer och rutiner för att kunna säkra sin kvalitet.

Socialkontoret har utformat en synpunkts- och klagomålsblankett som finns tillgänglig i väntrum och reception. På Trosa kommuns hemsida finns också en möjlighet för medborgarna att lämna synpunkter och klagomål på kommunens verksamheter. Medborgarna har möjlighet att välja att vara anonyma.

### **Statistik**

Den officiella statistiken bidrar till att beslutsfattare på olika nivåer får ett bra underlag för planering och beslut om sociala frågor i Sverige. Socialstyrelsen är ansvarig för att samla in och publicera officiell statistik inom socialtjänstområdet. Kommunerna har en lagstadgad skyldighet att bidra till denna statistik genom att rapportera in efterfrågade uppgifter.

Genom kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) får vi en samlad ingång till nyckeltal om resurser, volymer och kvalitet i kommuners och landstings alla verksamheter. Därigenom kan vi jämföra och analysera och följa upp vår verksamhet från år till år.

Med hjälp av Öppna jämförelser har vi möjlighet att analysera socialtjänstens kvalitet, resultat, kostnader och effektivitet. Det ger underlag inför politiska beslut och är ett verktyg för uppföljning och utvärdering av verksamheten. Utöver Kolada och öppna jämförelser använder vi oss av olika verktyg för att mäta vår verksamhet som SCB-statistik, brukarenkäter och HME-enkät (SKL:s frågor om hållbart medarbetarengagemang).

De verksamhetssystem som används för handläggning och dokumentation av individärenden i kommunernas socialtjänst innehåller mycket information som är central vid uppföljning. Där finns bland annat information om socialtjänstens målgrupper, deras problematik, vilka stöd och insatser de får samt om insatsernas resultat. Verksamhetssystemen är tyvärr sällan utvecklade för att underlätta och stödja arbetet med systematisk uppföljning av kvalitet och resultat. Informationen i de enskilda ärendena är sällan strukturerad så att den går att aggregera och sammanställa på grupp- och verksamhetsnivå. Dessutom saknas ofta möjligheter

att ta ut enkla statistikrapporter ur systemen. Detta är ett viktigt utvecklingsarbete där SKL är en viktig part för att gemensamt få stöd i samverkan med leverantörerna för verksamhetssystemen så att vi kan ta ut den statistik som är relevant för vår kvalitetsutveckling.

### **Brukarundersökning**

Genom deltagandet i SKL:s arbete med kunskapsstyrning inom socialtjänsten (se avsnittet om kunskapsbaserad praktik) så genomför vi årligen brukarundersökningar inom myndighetsutövningen som omfattar verksamhetsområdena social barn- och ungdomsvård, ekonomiskt bistånd samt missbruks- och beroendevård. Även öppenvården genomför årliga brukarundersökningar. Brukarundersökningarna ger ovärderlig kunskap kopplad till systematisk uppföljning på individnivå och den kunskapsbaserade praktiken.

### **Tillsynsärenden**

IVO ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Myndigheten ansvarar också för viss tillståndsprövning.

I tillsynsuppdraget ingår handläggningen av anmälningar, till exempel Lex Sarah, Lex Maria och kommunernas skyldighet att rapportera ej verkställda beslut. Varje års görs en genomgång av IVO:s eventuella tillsyner och inkomna anmälningar för att utvärdera mönster och se till att de åtgärder som beslutats genomförts. En sammanställning av detta presenteras i kvalitetsboks slutet.

### **Analysdagar**

Under verksamhetsåret ansvarar enhetscheferna för analysdagar för sin enhet där man systematiskt utvärderar sin verksamhet genom att gå igenom relevant statistik kopplat till de mål som finns för verksamheten. Dessa analysdagar sker två gånger per år. Resultatet redovisas i Socialkontorets årliga kvalitetsboks slutet.

## **9.4 Så blir vi bättre på Socialkontoret i Trosa**

I detta avsnitt kopplas våra förbättringsarbeten till detta dokument definition av kvalitet samt individ och familjeomsorgens mål antagna årsvis av Humanistiska nämnden. De politiska målen är de mål som chefer och medarbetare ska fylla med praktisk verksamhet av god kvalitet. Under detta avsnitt redovisas hur vi följer upp nämndens mål och delar av dokumentets definition av kvalitet.

### **Bra bemötande**

Ett gott bemötande har avgörande betydelse för socialtjänstens kvalitet. Kontakten och dialogen med personer som söker stöd hos socialtjänsten ska bygga på respekt för människors lika värde, individens självbestämmande och integritet. Mötet mellan personalen och enskilda personer är avgörande för att skapa en förtroendefull relation. Personalen behöver även ta till vara personens egna erfarenheter och önskemål, och erbjuda individuellt anpassad information. Delaktighet och respekt är av största vikt i alla möten med personer som har

kontakt med socialtjänsten.

Ett gott bemötande handlar om att ha kunskaper och förmågor som gör att man kan bemöta och kommunicera med personer i kris. Bemötandet kan gälla den person som har kontakt med socialtjänsten, med anhöriga eller i uppsökande verksamhet. Bemötandet är en viktig kvalitetsfaktor för hur brukare upplever socialtjänsten. Ett gott bemötande är även viktigt för att människor ska vilja och våga söka det stöd som de har behov av och även återkomma vid behov. Bemötandet mot klienter på socialkontoret i Trosa följs upp genom årliga brukarundersökningar och tillgänglighetsundersökningar.

### **God tillgänglighet**

Sociala tjänster ska vara lättillgängliga och det handlar bland annat om hur lokaler anpassas för personer med funktionsnedsättning, hur besök, hembesök och andra kontakter organiseras, vänte-, handläggnings- och utredningstider samt hur information ges. Dessutom hur organisationen i stort är anpassad för olika målgruppers behov. För att kunna göra tjänsterna tillgängliga krävs det kunskap om målgruppens behov. Processer och rutiner för att säkerställa tillgänglighet kan vara:

- Tillgänglighet per telefon, e-post (och sociala medier)
- Tillgänglighet till lokaler för personer med funktionsnedsättning
- Tillgänglighetsplanering vid behov av nya lokaler
- Aktivt deltagande i kommunens samhällsplanering
- Metoder för mätning av vänte- och handläggningstider
- Metoder för granskning av tryckt eller webbaserad information

Socialchef ansvarar för att socialkontoret aktivt deltar i kommunens samhällsplanering gällande tillgänglighet. Enhetschef ansvarar för att det finns riktlinjer och rutiner för tillgänglighet och att alla medarbetare har kunskap om dessa.

Tillgängligheten för klienter på socialkontoret i Trosa följs upp genom årliga brukarundersökningar samt till viss del i Öppna jämförelser.

### **Tidiga insatser och förebyggande arbete**

Många barn och unga får många gånger inte den hjälp de behöver. Verksamheter som ger stöd och finns i barns och ungas vardag behöver bli bättre på att samordna sig, inte tvärtom. En otydlig samordning kan bero på att skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst – som ofta arbetar parallellt med samma barn – saknar en helhetsbild av barnets situation.

Åren 2017–2020 har Skolverket och Socialstyrelsen i uppdrag att förbättra förutsättningarna för att alla barn som behöver det ska få tidiga och samordnade insatser. Socialstyrelsen och Skolverket har gemensamt ett regeringsuppdrag om tidiga samordnade insatser 2017–2020. Myndigheterna ska:



- kartlägga och identifiera goda exempel på samverkan
- beskriva juridiska och strukturella hinder för samverkan
- följa upp, utvärdera och sprida resultatet till kommuner och andra viktiga aktörer.

Trosa kommun har en lång tradition av samverkan mellan skola och socialtjänst. Humanistiska nämnden är den gemensamma nämnden för skola och socialtjänst. Ett av de viktigaste uppdragen för nämnden är att följa upp den gemensamma samverkan. Detta sker vid varje nämndsammanträde.

Under nämndens mål för tidiga insatser så ska andel brukare som själv söker stöd från socialtjänsten öka och fler medborgare ska vända sig till socialtjänsten för att få stöd. Detta följs upp genom kvartalsstatistik av andelen ansökningar i förhållande till antalet anmälningar samt andel individer som söker råd och stöd från våra verksamheter. Vi vill även utveckla ett arbetssätt där vi får våra samverkansparter, exempelvis skolan att uppmuntra föräldrar/vårdnadshavare att ansöka om hjälp och stöd från socialtjänsten.

Tidiga insatser är en form av förebyggande arbete, men socialtjänstens förebyggande arbete är bredare än så. Socialtjänstens förebyggande arbete ska syfta till att förebygga sociala problem och social utestängning och ska bedrivas på samhälls-, grupp- och individnivå. Socialtjänstens medverkan i kommunens samhällsplanering är mycket viktig för att minska segregation och social utestängning. I den uppsökande verksamheten ska socialnämnden upplysa om socialtjänstens stöd och insatser, och erbjuda barn och vuxna sin hjälp. Nämnden ska samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar när det är lämpligt.

Under nämndens mål för förebyggande arbete så ska barn och ungdomar få bästa möjliga stöd från sitt familjenätverk vilket skall ske genom anordnande av föräldracaféer, föräldrastöd och familjebehandling. Detta följs upp genom utvärdering av våra föräldracaféer och genom brukarenkäten inom öppenvården för barn, ungdomar och föräldrar/vårdnadshavare som deltar i våra verksamheter.

### **Engagerad och kompetent personal**

Medarbetarnas kompetens och engagemang är avgörande för organisationens effektivitet. Genom att skapa förutsättningar för att ta till vara på kraften hos medarbetarna kan man överträffa mål och öka kvalitén i verksamheten. De handlar exempelvis om att sätta upp tydliga mål som medarbetaren är delaktig i, inkludera medarbetaren i utveckling och förbättringar och ta tillvara deras idéer, ge frihet och ansvar i de olika arbetsprocesserna och utveckla de olika kompetenserna i verksamheterna. Det är också av största vikt att vi uppnår och håller fast vid socionomkravet inom den sociala barnvårdens myndighetsutövning.

Kommunfullmäktiges mål följs upp genom den årliga HME-enkäten och målet anses nått när över 80% av medarbetarna svarat betyget 4 eller 5 i enkäten. Dessutom kommer en uppföljning av medarbetares kompetens och utbildning under 2020.

### **Hjälp till självhjälp**

I socialtjänstlagen framhålls vikten av att beakta den enskildes ansvar, det vill säga socialtjänsten ska inte ta över detta ansvar utan socialtjänstens ansvar ska inriktas på att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser. Vår grundhållning i allt klientarbete är att vara en hjälp till självhjälp och bidra till att motivera varje person att lita på sin förmåga att påverka sitt liv. Socialtjänsten ska inte vara kravlös och samtidigt måste kraven anpassas till den enskildes resurser och möjligheter. Kraven på individen och den enskildes ansvar kopplas främst till arbetet kring arbetet med individer som beviljats försörjningsstöd där målet är att biståndet i form av försörjningsstöd ska var kortvarigt och att bidragstagare ska bli självförsörjande så snart som möjligt. Målpreciseringen är att alla ska bidra till sin egen försörjning och stödet från socialkontoret ska utformas för att bidragstagare ska bli självförsörjande så snabbt som möjligt. Mätning sker genom Arbetsförmedlingens statistik om arbetslöshet samt varaktighet på bistånd i verksamhetsystemet Treserva.

### **God handläggning och dokumentation**

Den som bedriver verksamhet ska dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Kravet på dokumentation omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det innebär att fastställda processer och rutiner ska vara dokumenterade. Det innebär även att arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till.

Vår verksamhet ska utföras på ett objektivt, rättvist, förutsägbart och jämlikt sätt enligt gällande regelverk. Dokumentationen är en förutsättning för att säkerställa en god kvalitet när vi fattar beslut, genomför och följer upp insatser. En rättssäker verksamhet kräver en handläggning som är transparent i meningen att den ger insyn så att ett ärende är lätt att följa och att den enskilde är delaktig. Dokumentationen kan även ske genom protokoll i ledningsgrupper och från arbetsplatsträffar. Det kan också ske genom dokumentation i specifika ärenden, exempelvis genom Lex Sarah.

Det ska finnas riktlinjer och rutiner för handläggning och dokumentation i ärenden som rör den enskilde. Utgångspunkten ska vara att samtliga insatser sker i beaktande av sekretess och rättssäker hantering, och att insatser genomförs enligt det som beslutats. Dokumentationskyldigheten under genomförandet gäller alla insatser och dessa skall kunna identifieras och spåras.

Socialkontorets handläggning och dokumentation ska syfta till att individen får rätt insats som bygger både på den enskildes behov och den kunskap som finns inom det sociala arbetets fält. Socialtjänstens insatser ska även bygga på respekt för den enskildes rätt till självbestämmande och integritet.

Under nämndens mål kring medborgares önskemål och behov ska våra egna årliga brukarundersökningar visa att minst 80% av våra brukare är ganska nöjda till mycket nöjda med det stöd de fått. Detta område följs även upp vid våra återkommande analysdagar som sker två gånger per år.

### 9.5 Kvalitetsbokslut

I kvalitetsbokslutet summeras verksamhetens resultat under verksamhetsåret. Kvalitetsbokslutet beskriver hur vi nått nämndens mål, identifierar utvecklingsområden och beskriver åtgärder för att förbättra kvalitén och hur kvalitetsarbetet ska bedrivas kommande verksamhetsår. Syftet med dokumentet är att på ett kort och sammanfattande vis redovisa stora delar av det kvalitetsarbete som genomförts under året. Kvalitetsbokslutet tar sitt avstamp i enheternas analysdagar.

### 9.6 Så här samverkar vi på Socialkontoret i Trosa

Att säkerställa att processer och rutiner för samverkan finns samt att de är väl kända och används i det dagliga arbetet har hög prioritet i socialkontorets kvalitetsarbete.

Socialförvaltningens klienter har många gånger sammansatta och komplexa behov som kräver samverkan och samarbete såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med andra myndigheter och aktörer. Samverkan är en nödvändig faktor för att uppnå kvalitet för klienten. Samverkansskyldigheten inom socialförvaltningens område regleras i olika lagar och föreskrifter, bl.a. förvaltningslagen och socialtjänstlagen. Socialkontoret skall vara ett föredöme när det gäller ovanstående samverkan utifrån ett bra bemötande och ett öppet förhållningssätt utan att bryta mot adekvat lagstiftning.

Inom socialkontoret finns aktuella processer och rutiner för intern och extern samverkan. Socialchef och enhetschef ansvarar för att dessa för samverkan ses över och att de revideras vid behov.

Vi samverkar praktiskt genom att identifiera och ta fram processer, metoder och rutiner som säkerställer till exempel att:

- mål och syfte med samverkan tydliggörs
- vårdplaneringar och andra överenskommelser om internt och externt samarbete kring den enskilde – myndighet - utförare upprättas
- stärka befintligt samarbete internt och externt samt utveckla nya former för samarbete för att kunna tillgodose den enskildes behov
- avtal och överenskommelser om samverkan med andra myndigheter upprättas, exempelvis försäkringskassan, arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården
- överenskommelser om samverkan med andra externa aktörer upprättas

- överenskommelser och fullmakter av olika slag upprättas mellan den enskilde och de samverkande myndigheterna som reglerar hur samverkan ska gå till i relation till den enskilde, exempelvis SIP, samordnad individuell plan

Nämndens mål kring samverkan följs upp med en årlig enkätundersökning med våra samverkansparter, där verksamheterna skall vara nöjda med hur samverkan fungerar (svara 3-4 på en skala 1-4). Samverkansforum där socialkontoret och skolkontoret medverkar ska leda till lämpligt stöd för barn och ungdomar.

## 10. Uppföljning kvalitetsledningssystemet

Socialkontorets ledningsgrupp bedömer ledningssystemets lämplighet och effektivitet. Som underlag för bedömningen kan till exempel resultat från egenkontroll, hantering av klagomål och synpunkter, genomförda brukarundersökningar, analysdagar samt resultat från kvalitetsregister användas. Efter genomförd genomgång rapporterar förvaltningschef resultatet till nämnden i kvalitetsbokslutet. I samband med detta beslutar nämnden om eventuella förändringar av kvalitetsledningssystemet.

Förbättringsåtgärder som rör struktur och ansvarsfördelning, dvs sådana frågor som berörs i kvalitetsbokslutet beslutas av nämnden. Förbättringsåtgärder som rör processer och rutiner beslutas av ledningsgruppen. Ledningens genomgång sker en gång per år i samband med framtagandet av kvalitetsbokslutet.

### Referenser

Analysstöd (SKL 2015)

Att följa upp verksamhet (SKL 2012)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Förordning om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter (1981:1370)

Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Socialstyrelsen e-bok 2012)  
Handbok för öppna jämförelser (SKL 2017)

Lex Sarah Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah (Socialstyrelsen 2013)

Socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter (SOSFS 2011:13)

**Databaser och e-tjänster:**

KKIK, kommunens kvalitet i korthet (SKL)

Kolada nyckeltal för kommuner och regioner (SKL)

Kunskapsguiden (Socialstyrelsen)

Öppna jämförelser (Socialstyrelsen)

