OSBY
KOMMUN

Kvalitetsberättelse

Arbete och välfärd

Innehållsförteckning

Inledning **3**

Sammanfattning **3**

Kvalitetsarbete under året **3**

Resultat och analys **6**

Egenkontroll kvalitetsindikatorer 6

Synpunkter och klagomål 9

Avvikelser 9

Lex Sarah 12

Förbättringsarbete **12**

Förbättringsområden för kommande år 12

Inledning

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap3 § ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. *Lag (2021:738)*.

Den som driver verksamhet inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst eller verksamheter enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är skyldiga att ha ett kvalitetsledningssystem. Utformning och omfattning regleras av genom Socialstyrelsens föreskrifter.

Ledningssystem är ett stöd för att systematiskt och fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten. Det gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Systemet möjliggör också ordning och reda i verksamheten. Utöver lagstiftning finns föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen samt vägledning från Sveriges kommuner och regioner (SKR) som är vägledande i det systematiska förbättringsarbetet. Osby kommuns socialtjänst har även styrdokument som ger en vägledning om hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas. I styrdokumentet finns mer information om hur ansvarsfördelning ser ut för det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten i Osby kommun. Vidare beskrivs ledningssystemets olika delar, där ingår att det systematiska kvalitetsarbetet ska sammanställas i en kvalitetsberättelse.

Syftet med kvalitetsberättelsen är att ge en samlad bild av hur förvaltningen har arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått, vidtagna åtgärder och uppnådda resultat. Den visar vilket fokus förvaltningen har haft i kvalitetsarbetet under det senaste året och vilka områden förvaltningen har identifierat som prioriterade för kommande år.

Arbete- och välfärdsförvaltningen ansvarar inte för hälso- och sjukvård och upprättar därför inte en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen görs av medicinsk ansvarig sjuksköterska inom hälsa- och omsorgsförvaltningen.

Sammanfattning

I kvalitetsberättelsen för 2024 finns en beskrivning av vilka aktiviteter som har genomförts under året. Därefter följer en resultatdel. I slutet av kvalitetsberättelsen beskrivs förbättringsarbetet och vilka områden som behöver prioriteras kommande år.

Kvalitetsarbete under året

Under 2024 har kvalitetsarbete skett på flera olika sätt inom förvaltningen.

Processer och rutiner

Under 2024 har fokus varit att omarbeta socialtjänstens huvudprocesser så att de är förenliga med hur arbetet i verksamheten ser ut och är anpassade till nya socialtjänstlagen som förväntas träda i kraft i juli 2025. Syftet med processer är också att skapa en tydlighet som på sikt ger en ökad möjlighet för medarbetarna att förstå sitt uppdrag, hur samverkan sker och vad som krävs för att utföra arbetet med god kvalitet.

De huvudprocesser som individ- och familjeomsorgen ska arbetar utifrån är:

- Huvudprocess för stöd till arbete och försörjning
- Huvudprocess för familjerätt
- Huvudprocess för stöd till vuxna
- Huvudprocess för stöd till barn, unga och familj

Huvudprocesserna bryts ner i delprocesser eftersom socialtjänstens arbete är mångfaciterat och komplext. Arbetet med att införa huvudprocesser i verksamhetssystem samt synliggöra dem på intranätet är inte klart utan kommer att fortsätta under 2025.

Ett antal rutiner, checklistor och andra styr- och stöddokument skapats och/eller

reviderats under 2024:

-Rutin för ärenden där det förekommer våld
-Rutin för aktualisering och förhandsbedömning
-Rutin för ansökan om vård enligt LVU
-Rutin för omedelbart omhändertagande och upphörande av omedelbart omhändertagande
-Rutin för uppföljning av placerade barns situation
-Rutin vid omplacering till jour-eller familjehem
-Rutin vid placering i familjehem
-Rutin vid placering i HVB
-Rutin vid placering i jourhem eller tillfällig placering
-Rutin vid utredning av familjehem
-Rutin för ansökan om extern skola och internatboende
-Rutin för skyddade personuppgifter

-Checklista vid avtalssamverkan

Arbete med ytterligare rutiner och checklistor pågår men har inte hunnit färdigställas under 2024.

Samverkan

Under 2024 gjorde förvaltningschefer en kartläggning av vilka samordnade samverkansforum som finns med Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Polis och Region Skåne. Kartläggningen visar att det finns ett stort antal samverkansforum. De flesta är nödvändiga att ha kvar i den form de är i nu. Några av forumen kan eventuellt samordnas, arbetet med det fortsätter under 2025.

Under 2024 har arbetet med Osbymodellen pågått genom en kartläggning och ett omtag. Osbymodellen kan beskrivas som både ett förhållningssätt och ett arbetssätt för alla medarbetare i Osby kommun. Syftet med modellen är att arbeta främjande och förebyggande genom samverkan med kommuninvånarens bästa i fokus. Inom ramen för Osbymodellen sker arbete med tidigt samordnade insatser (TSI).

Personal- och kompetensförsörjning

Under 2024 har arbetet med en förvaltningsövergripande handlingsplan för arbete med kompetensförsörjning tagits fram. Bakgrunden till handlingsplanen är att SKR:s analys av personalprognos visar att den största utmaningen för välfärden är att hitta rätt kompetens. Det är svårare att rekrytera socionomer eller personal med annan likvärdig utbildning som har erfarenhet inom socialtjänsten i Osby och runt om i Sverige. Svårigheter med att rekrytera riskerar att påverka arbetsmiljö, men också verksamhetens kvalitet och möjligheter att utföra lagstadgade uppgifter. För att främja och förebygga en god kompetensförsörjning och därigenom verksamhetens kvalitet genomfördes därför en enkät utifrån vilken en handlingsplan togs fram. Utöver enkäten inhämtades uppgifter från medarbetare, samt från enkät kopplat till arbetsmiljö.

De åtgärder som presenteras i handlingsplanen är:

-Synliggöra enkätsvar i marknadsföring och anställningsannonser (slutförd under 2024)
-Undersök nytta med andra möjliga förmåner (arbete pågår)
-Skapa studentmedarbetaravtal (slutfört under 2024)
-Utarbeta introduktionsmaterial (arbete pågår)
-Uppföljning av introduktion (görs från 2025)
-Gör översyn av delegationsordningen (görs under 2025)
-Aktivt löneöversynsarbete (görs årligen)
-Anpassningar utifrån öppet kontorslandskap: medarbetare erbjuds hörlurar, avskilda rum har inretts med dubbla skärmar, det finns möjlighet till hemarbete när verksamheten tillåter (görs löpande vid behov)
-Samarbete myndighet - öppenvård (görs löpande)
-Ta reda på om rätt person utför rätt arbetsuppgift (planeras till hösten 2025)

Arbetet med handlingsplanen har delvis slutförts, men fortsätter under 2025.

Utbildningssatsningar under året

Under året har medarbetare gjort flera utbildningar. Inom Barn- och familjeenheten är det flera socialsekreterare som får utbildning genom Yrkesresan. Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling för socialtjänstens medarbetare. Målet med Yrkesresan

är att stärka kompetens och yrkesstolthet för både medarbetare och chefer inom socialtjänsten genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap på ett samlat och pedagogiskt sätt. Yrkesresan är ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS).

Tre medarbetare inom den kommunala öppenvården har påbörjat utbildning inom KIBB (Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel) som är en behandlingsmodell för familjer där det finns risk för eller har förekommit fysisk misshandel mot barn. Utbildningen kommer att slutföras under 2025.

Medarbetare har också gått utbildning i FREDA som är standardiserade bedömningsmetoder tänkta att användas i socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer.

Systematiskt kvalitetsarbete

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap 3 § ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. *Lag (2021:738)*. I det här avsnittet beskrivs hur det systematiska kvalitetsarbetet har skett under året.

Det systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras i ledningssystemet Stratsys. Utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet har skett fortlöpande under året, bland annat med att utveckla årshjulet för det systematiska kvalitetsarbetet. Vidare har det systematiska kvalitetsarbetet bedrivits genom följande aktiviteter:

Riskanalyser

Enligt SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS 1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och 2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen

Under 2024 genomfördes riskanalys kopplat till kvalitet. Flera åtgärder har också genomförts bland annat har vissa rutiner tagits fram (rutinerna har presenterats i ett tidigare avsnitt), det har skett viss utökning av personalresurser, samt att vissa arbetsuppgifter har omfördelats. På Barn- och familjeenheten har även stärkts upp med arbetsledning och tätare ärendegenomgång och ärendehanledning.

Egenkontroll

Enligt SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontroll kan beskrivas som systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Inom individ- och familjeomsorgen har egenkontroller uppdaterats, samt har genomförts inom:

- Nulägesanalys
- Handläggning och dokumentation
- Loggkontroller.

Resultatet tyder på att det finns behov av flera åtgärder som handlar om att utbilda inom förvaltningsrätt, dokumentation samt att arbeta med att tydliggöra mål med insatserna som beviljas.

Brukarundersökning, familjehemsenkät

Under året genomfördes brukarundersökning samt att enkät skickades till familjehem. Under avsnittet "Resultat och analys" hittar ni resultatet från respektive enkät.

Utredning av avvikelser, Lex Sarah, synpunkter och klagomål

Under året har det pågått arbete med avvikelser, Lex Sarah och synpunkter och klagomål. Resultatet presenteras i avsnittet "Resultat och analys".

Förbättringsarbete under året

Arbete med det systematiska kvalitetsarbetet har, utöver vad som tidigare nämnts, skett bland annat genom inventering av vilka rutiner som behöver uppdateras/tas fram under 2025. I

planering tas hänsyn till att rutiner och andra styrdokument kommer att behöva uppdateras i och med förändringar i den nya socialtjänstlagen som förväntas träda i kraft 1 juli 2025.

I arbetet med nya Socialtjänstlagen har en administrationsgrupp skapats. Syftet med administrationsgruppen är dels att inventera vad som behöver förändras i verksamhetssystemet, dokument, mallar och annat inför lagändringen. Syftet är också att kvalitetssäkra de dokument, mallar och frastexter som används i myndighetsprocessen. I administrationsgruppen finns representanter både från Arbete- och välfärdsförvaltningen samt från Hälsa- och omsorgsförvaltningen.

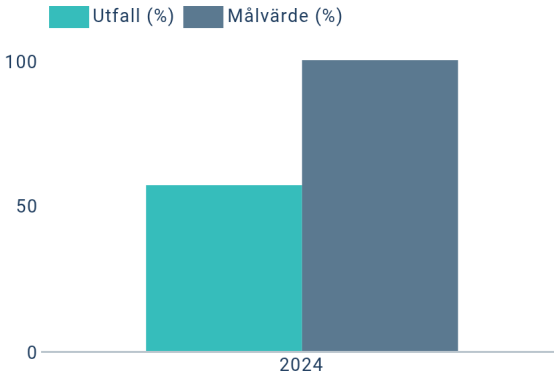
Inom ramen för arbetet som genomförs inför den nya socialtjänstlagen så har nuläges- och behovsanalys genomförts. Därtill har tre temadagar genomförts under hösten 2024 för personal inom Arbete- och välfärdsförvaltningen samt Hälsa och omsorgsförvaltningen. Under två av temadagarna höll representanter från Länsstyrelsen Skåne föreläsning och workshop om Jämställdhet och jämlikhet, barnrättsperspektivet samt om kunskapsbaserad verksamhet. En halv temadag ägnades helt åt det systematiska kvalitetsarbetet med fokus på socialtjänstens huvudprocesser.

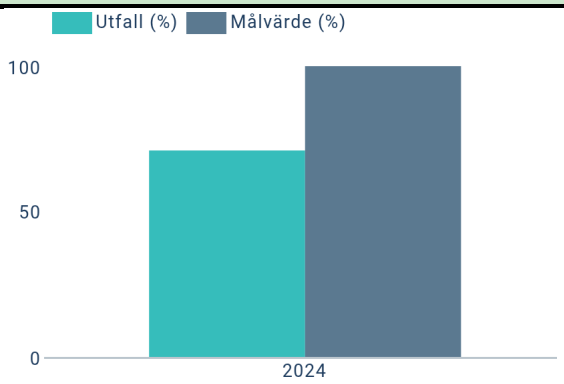
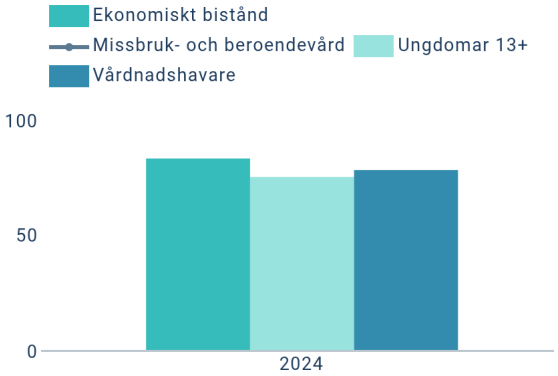
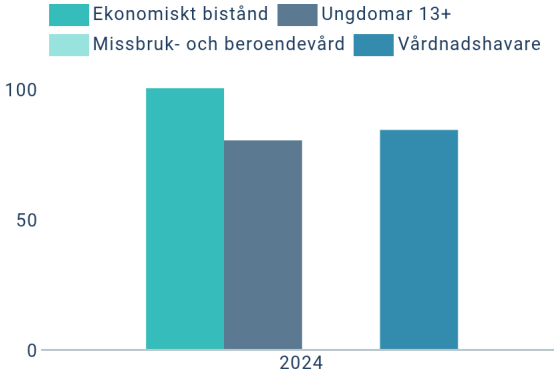
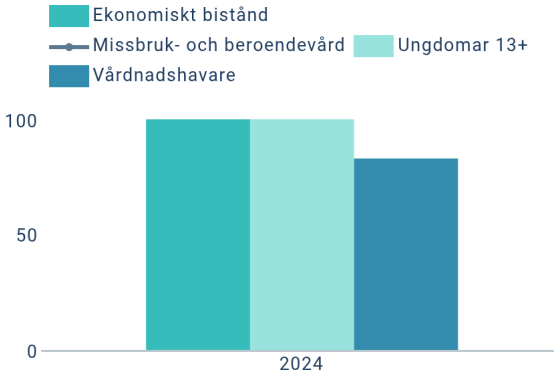
Vidare gällande förbättringsarbetet så har underlag för utredning och bedömning av Lex Sarah-rapporter tagits fram. Material som kan användas på APT för att prata om avvikelser, Lex Sarah-rapporter och synpunkter och klagomål har också tagits fram, samt underlag för analys på gruppnivå av ovan nämnda. Under året har det skett förändring i vilket system som rapportering av avvikelser ska göras. I processen identifierades att det nya systemet inte var anpassat för avvikelser kopplat till kvalitet. Arbetet med att införa nytt system för rapportering av avvikelser och Lex Sarah-rapporter samt utredning av dessa har påbörjas och kommer att fortsätta under 2025.

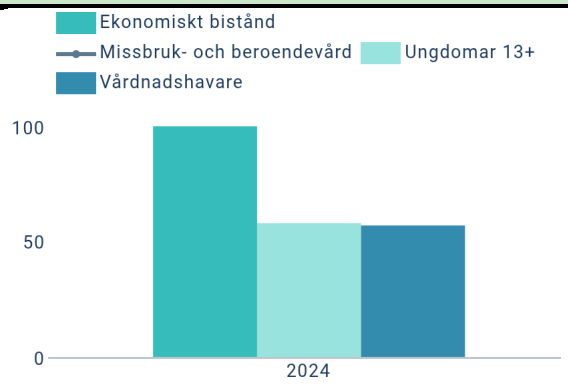
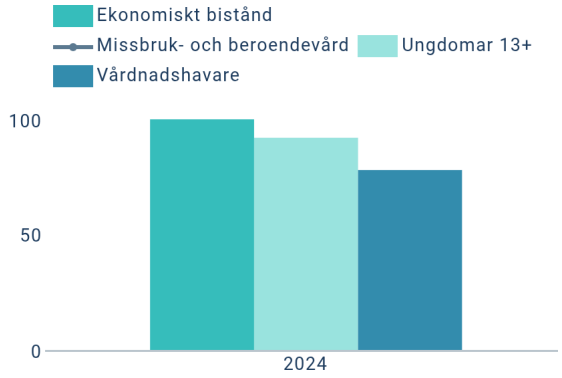
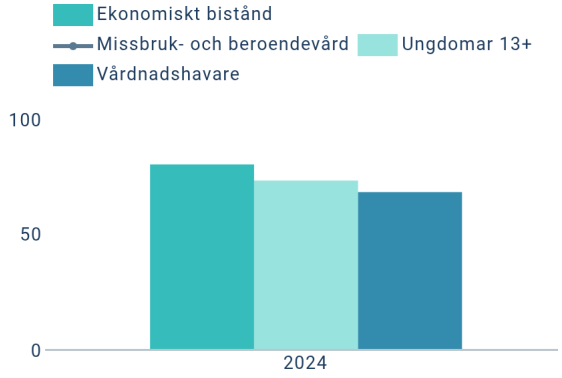
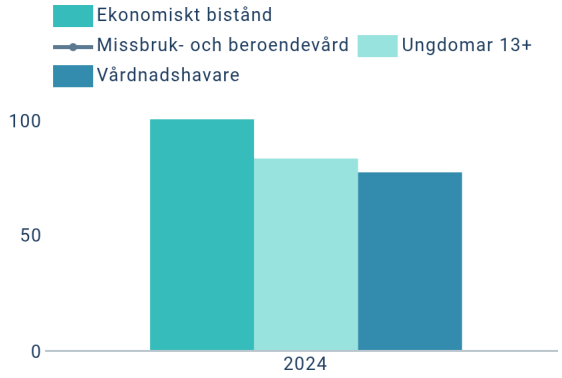
En socialt ansvarig samordnare anställdes och började att arbeta i mars 2024. I rollen som socialt ansvarig samordnare ingår arbete med det systematiska kvalitetsarbetet.

Resultat och analys

Egenkontroll kvalitetsindikatorer

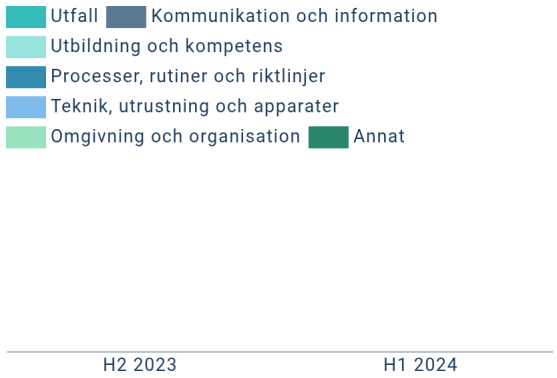
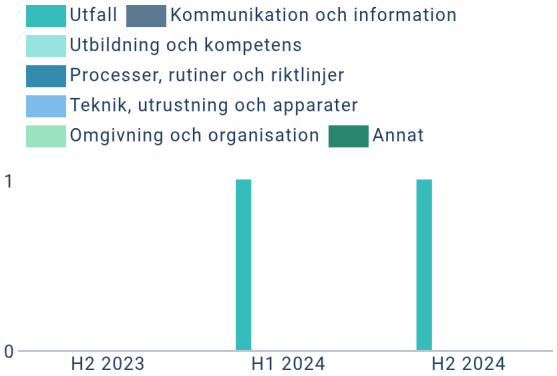
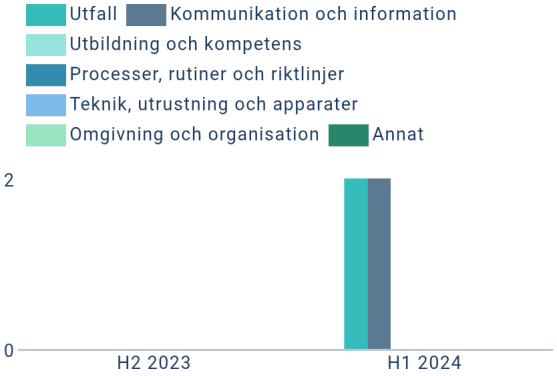
Kvalitetsindikatorer	Kommentar
Andel familjehem som upplever att de får rätt stöd av familjehemssekreterare utifrån sitt uppdrag 	

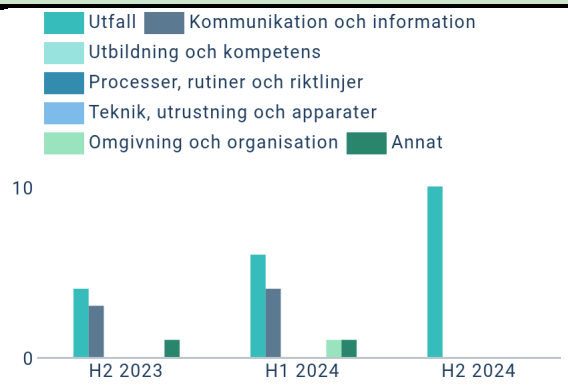
Kvalitetsindikatorer		Kommentar
Andel familjehem som upplever att de får den handledning de behöver utifrån sitt uppdrag		
Brukarbedömning - Helhetssyn		Inom område missbruk- och beroendevård är det för få svar (fyra) för att statistik ska kunna föras in.
Brukarbedömning - Få kontakt		Inom område missbruk- och beroendevård är det för få svar (fyra) för att statistik ska kunna föras in.
Brukarbedömning - Tydlig information		Inom område missbruk- och beroendevård är det för få svar (fyra) för att statistik ska kunna föras in.

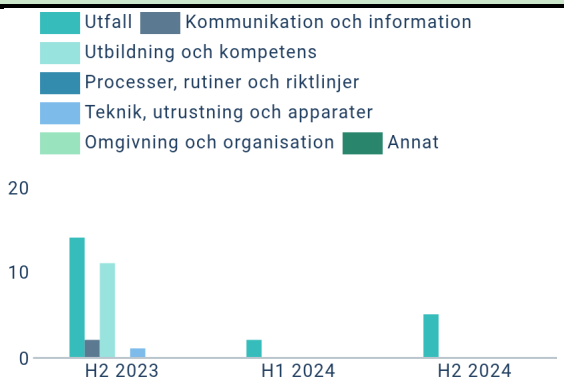
Kvalitetsindikatorer		Kommentar
Brukarbedömning - Förbättrad situation		Inom område missbruk- och beroendevård är det för få svar (fyra) för att statistik ska kunna föras in.
Brukarbedömning - Inflytande		Inom område missbruk- och beroendevård är det för få svar (fyra) för att statistik ska kunna föras in.
Brukarbedömning - Påverka hjälp		Inom område missbruk- och beroendevård är det för få svar (fyra) för att statistik ska kunna föras in.
Brukarbedömning - Visar förståelse		Inom område missbruk- och beroendevård är det för få svar (fyra) för att statistik ska kunna föras in.

Synpunkter och klagomål

Avvikelser

Avvikelser		Kommentar
Lex Sarah		Inga Lex Sarah kopplade till Kompetensa inkom under 2024.
Lex Sarah		Det har inkommit två Lex Sarah utredningar under hela 2024. Båda berörde barn- och familjeenheten och skickades till IVO. Det togs fram åtgärder som är delvis klara. Arbetet med resterande åtgärder fortsätter under 2025.
Synpunkter och klagomål		Inkommit två klagomål under första halvåret 2024. En gällande handläggare och en gällande att ha blivit avslutad på Kompetensa. Båda är utredda.
Avvikande händelser och risker kopplat till verksamhetens kvalitet		Inga registrerade avvikande händelser och risker inom arbetsmarknadsverksamheten under 2024.

Avvikelser		Kommentar
Synpunkter och klagomål		Inom Individ- och familjeomsorgen inkom det under första halvåret av 2024 sex stycken synpunkter och klagomål. Eftersom det är få klagomål som har inkommit är det svårt att se större mönster och dra slutsatser. Det som dock går att utläsa är att flera klagomål handlar om kommunikation och information. Analys är att när den enskilde inte har fått tillräckligt information, på olika sätt, så kan förväntningar på ärendehantering se olika ut mot vad som faktiskt anges i lag och styrdokument. Förslag för att minska risken för brister kopplade till kommunikation och information är att ta fram informationsbroschyrer för vissa verksamheter. Till exempel gällande: utredningsprocess, insatser m.m. Vidare kommer det att föras diskussion på apt med vissa arbetsgrupper gällande vad synpunkter och klagomål innebär. Under andra halvåret 2024 inkom det 10 synpunkter och klagomål. Eftersom det är få klagomål som har inkommit är det svårt att se större mönster och dra slutsatser. Det som dock går att utläsa är att flera klagomål handlar om att den klagande inte tycker att hen har fått tillräcklig information eller att man inte har fått tillräckligt med hjälp. Analys är att när den enskilde inte har upplever att hen har fått tillräcklig information eller inte har fått beslut enligt sin ansökan kan förväntningar på ärendehantering se olika ut mot vad som faktiskt anges i lag och styrdokument. Vidare kommer det att föras diskussion på apt med vissa arbetsgrupper gällande vad synpunkter och klagomål innebär.

Avvikelser		Kommentar
Avvikande händelser och risker kopplat till verksamhetens kvalitet		Inom individ- och familjeomsorgen var antalet inkomna avvikelser under första halvåret 2024 för få för att man skulle kunna göra analys av dem. Analys som dock kan göras är att det sker avvikelser, men att man inte rapporterar dem i den omfattning som det faktiskt sker avvikelser. För att komma till rätta med detta ska information om avvikelsehantering tas upp i arbetsgrupperna samt att nytt system införs för rapportering och utredning av Lex Sarah. Under andra halvåret av 2024 inkom det 5 avvikelser. Antalet avvikelser är få vilket dels kan härledas till att processen för att göra avvikelser har försvårats på grund av systembyte. Även om antalet avvikelser var få så går det att utläsa att det finns brister i kunskap om ärendeprocessen. Åtgärd är att medarbetare på berörd enhet kommer att erbjudas utbildning bl.a om dokumentation.
Personuppgiftsincidenter		Inga registrerade personuppgiftsincidenter under 2024.
Personuppgiftsincidenter		Inga personuppgiftsincidenter har inkommit under 2024.

Sammanfattande kan sägas att det är svårt att göra en större analys då det inkommit för få avvikelser och Lex Sarah rapporter för att kunna utläsa mönster. Arbetet med att förenkla rapportering av avvikelser och Lex Sarah rapporter pågår genom att nytt system för rapportering och utredning ska införas.

I synpunkter och klagomål går att utläsa att det finns brister i att ge information till den enskilde på flera olika sätt.

Lex Sarah

Under 2024 inkom två Lex Sarah rapporter som båda var kopplade till Barn- och familjeenheten.

De bakomliggande orsak som identifierades i Lex Sarah utredningarna var bland annat:

- Personalomsättning och sjukskrivning
- Bristande rutiner

Några av de åtgärder som togs fram för att minska risken för att liknande händelser ska ske igen var bland annat:
- Förstärkning av arbetsledning samt utökning av socialsekreterare
- Arbete med kompetensförsörjningsplan
- Ta fram flertalet rutiner
- Utökad ärendehandledning arbetsledning - familjehemssekreterare
- Fortbildning om dokumentation och god kvalitet
- Genomgång av dokumentmallar och frastexter för att se så att de uppfyller dokumentationskraven.
- Föreläsning om barnrättsperspektivet hösten 2024

I utredning av Lex Sarah rapporten bedömdes dem som allvarliga och skickades till inspektion för vård och omsorg (IVO). Ivo återkopplade att de bedömde utredningen och åtgärderna som tillräckliga.

Förbättringsarbete

Förbättringsområden för kommande år

Skapa struktur för det systematiska kvalitetsarbetet

För att skapa en förutsägbar och hållbarhet för det systematiska kvalitetsarbetet behöver förvaltningen skapa en struktur för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska ske. Strukturen behöver ha flerårsperspektiv och involvera medarbetare, ledning samt skapa förutsättning för klienters inflytande.

Fortsätta arbetet med att ta fram processer för socialtjänstens verksamhet

Under kommande år behöver arbetet med processer fortsätta. Processerna behöver vara lätt tillgängliga för medarbetare och arbete behöver även ske för att socialtjänsten arbetar mer processorienterat.

Arbeta med de förändringar som krävs utifrån den nya Socialtjänstlagen och som påverkar kvalitetsarbetet

Utifrån att socialtjänstlagen förändras behöver förändringar i verksamheten göras för att vi ska uppfylla lagkraven. Mycket av arbetet behöver göras långsiktigt, men en del av arbetet behöver också vara klart till den 1 juli 2025.

Implementera individbaserad systematisk uppföljning

Individbaserad systematisk uppföljning (förkortat ISU) handlar om att löpande beskriva och mäta individers problem, behov, insatser och resultat. Uppföljningen på individnivå kompletteras med att sammanställa informationen på gruppnivå, för att ge kunskap om och underlag för utveckling av verksamheten.