

Upprättad 2020-03-16

# Kvalitetsberättelse 2019

Socialtjänstens verksamhet,  
Lärande- och arbetsnämnden

**Fastställt av:** Lärande och arbete

**Fastställt datum:** 2019-03-23

**Dokumentet gäller för:** Individ- och familjeomsorgen, Forshaga kommun

**Dokumentansvarig:** Förvaltningen för lärande och arbete.

**Diarienummer:** LAN 2020/27

## Förkortningar

IFO	Individ- och familjeomsorgen
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Riksdagens ombudsman
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling

## Allmänna förutsättningar

3 kap. 3 § SoL reglerar att socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Det systematiska förbättringsarbetet regleras i SOSFS 2011:9 och där framgår bland annat

- Inkomna klagomål/synpunkter och arbetet med lex Sarah ska sammanställas och analyseras för att verksamheten ska kunna se mönster och åtgärda brister
- den som bedriver socialtjänst bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse

## Kvalitetsbegreppet

Socialstyrelsen definierar i SOSFS 2011:9 på följande sätt ”att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”

## Om kvalitetsberättelsen

Kvalitetsberättelsen regleras i 7 kap. § 1 SOSFS 2011:9.

I en kvalitetsberättelse bör det framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och
- vilka resultat som har uppnåtts

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses

Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Årets kvalitetsberättelse redogör för avvikelshanteringen inom IFO och innehåller en sammanställning och analys av lex Sarah-rapporter, ej verkställda beslut samt klagomål och synpunkter från brukare och myndigheter. Inkomna klagomål och synpunkter från personal exempelvis ”grusrapporter” och tillhörande utredningar, redovisas inte i kvalitetsberättelsen.

## Avvikelsehantering

### Avvikelser och missförhållanden

Med avvikelse avses att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

En särskild form av avvikelse inom socialtjänstens verksamhetsområde kallas missförhållande. Ett missförhållande gäller inom den egna verksamheten och är utförda handlingar, eller handlingar som borde utförts och som inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. En påtaglig risk innebär en uppenbar och konkret risk. Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för allvarligt missförhållande ska anmälas till IVO.

### Synpunkter och klagomål

Ett klagomål eller en synpunkt på socialtjänstens verksamhet kan inkomma från vem som helst i stort sett och på flera olika sätt. Brukare har varit de vanligaste synpunkts- och klagomålslämnarna, se kapitlet sammanställning och analys senare i rapporten. När ett klagomål på socialtjänstens verksamhet inkommer till IVO eller JO, så förmedlas klagomålet till ansvarig nämnd.

I dokumentet används fortsättningsvis klagomål som ett samlat begrepp för både synpunkter och klagomål.

### Rapportering lex Sarah

När personal upptäcker ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande är de rapporteringsskyldiga enligt 14 kap. 3 § SoL. Rapporten lämnas till utsedd rapportmottagare eller vid tveksamhet till närmsta chef. Samtlig personal ska känna till rapporteringsskyldigheten. Inom IFO lämnas information i samband med introduktion.

### Utredningsskyldighet

Samtliga inkomna lex Sarah-rapporter och klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet ska utredas. Det framgår av SoL och SOSFS 2011:9.

#### Klagomålsutredningar

Syftet med utredningen är att den som bedriver verksamheten ska kunna ta ställning till om en avvikelse har inträffat. Inom IFO är det kvalitetssamordnaren som utreder bland annat genom en händelseanalys. Det är IFO-chef som tar ställning till om det är en avvikelse. Är IFO-chef osäker så sker samråd med förvaltningschef

#### Lex Sarah-utredningar

Syftet med utredningen är att klargöra om en händelse är ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, händelsens bakomliggande orsaker och eventuella konsekvenser för den enskilde. Utredningen utgör även ett underlag för en bedömning om händelsen är ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. Kvalitetssamordnaren utreder genom en händelseanalys. IFO-chef och i förekommande fall förvaltningschef tar ställning till om det är ett missförhållande.

Det är det särskilda utskottet som fattar beslut i frågan om det är ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för allvarligt missförhållande.

### Omedelbara och förbättrande åtgärder

När ett missförhållande konstateras ska det enligt 14 kap. 6 § SoL åtgärdas, undanröjas och förhindras att det inträffar igen. Enligt 5 kap. 7 § SOSFS 2011:9 ska åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet och enligt 8 § samma kapitel ska processer och rutiner ändras om så krävs. Det är samtlig personals uppgift att vidta omedelbara åtgärder. Vissa åtgärder är av den karaktären att de endast kan vidtas av chef eller ansvarig nämnd.

Åtgärder inom det arbetsrättsliga eller civilrättsliga området kan behöva vidtas, men de ska särskiljas från kvalitetsförbättrande åtgärder.

## Sammanställning och analys av klagomål

Under 2019 inkom 23 klagomål som berörde IFO. Av dessa var 18 stycken från brukare, en var anonym, tre från annan myndighet och en var från anlita utförare. I sju ärenden kunde det konstateras att en avvikelse inträffat och de redovisas i punktform:

- Bristande information till vårdnadshavare
- Bristande tillgänglighet
- Bristande hantering av begäran om handling
- Bristande hantering av ansökningshandlingar under handläggares frånvaro
- Bristande verkställighet av insatser

Vissa av ovanstående brister förekom i flera händelser.

I en av händelserna har en avvikelse inträffat och inga andra orsaker än den mänskliga faktorn har kunnat konstateras vilket inneburit att ingen kvalitetsförbättrande åtgärd har kunnat vidtas.

## Sammanställning och analys av lex Sarah

Under 2019 inkom 19 stycken rapporter enligt lex Sarah, dessutom lämnades en "grusrapport" till kvalitetssamordnare när den bedömts som en lex Sarah. 18 stycken har vid tidpunkten för kvalitetsberättelsen hunnit utredas.

Det finns inget som utmärker sig i de rapporterade händelserna 2019. Det rör sig om brister i handläggning, brister i dokumentation, brister i samverkan, verksamhetssystemet och posthantering. Det har rapporterats att två utredningar inte hållit tidsramen. Jämfört med förra året har rapporter om utredningstid minskat markant.

I 16 utredningar konstateras det att händelsen är ett missförhållande, i tre utredningar rör det sig om avvikelser, men inte missförhållanden. Inget allvarligt missförhållande har kunnat konstateras under året.

### Konsekvenser för den enskilde

Sammantalet har konsekvenser av händelserna rör brister i rättssäkerhet. En utredning är ett ingrepp i den enskildes liv och arbetet ska därför bedrivas med respekt för den enskildes integritet. När dokumentationen brister försvårar det handläggning av ärenden, eller uppföljning av beslutade insatser.

### Bakomliggande orsaker

Sammantalet har det under året konstaterats bakomliggande faktorer så som:

**Kompetens** - Arbetet inom socialtjänsten ställer krav på kompetens inom verksamheten. Det kan röra krav på att en uppgift utförs av en särskild yrkesgrupp, exempelvis socionomer. Dessutom behövs kunskap för att kunna leva upp till de lagkrav som verksamheten behöver uppnå. Personalen behöver tillföras kompetens genom fortbildning i arbetet eller vägledning. Ett område som utmärker sig är dokumentation.

**Konfiguration av verksamhetssystemet Treserva samt drift** - Systemet har inte varit konfigurerat för att hantera det som det är ämnat för. Under införandet fördes en stor del av konfigurationen över från det tidigare systemet Magna Cura utan att hänsyn togs till Treservas specifika funktioner. Det har även förekommit att systemet har varit otillgängligt under perioder. Under året har antalet driftstopp minskats i jämförelse med förra året i samband med att Forshaga och Kils gemensamma IT-nämnd ändrade driftformen för internet.

**Varierande ärendetyngd** - Ärenden inom socialtjänsten varierar med tiden.

**Uppdragsförståelse, roller och ansvar** - Arbetet inom socialtjänsten utförs av personal med olika uppgifter, vissa ansvarar för handläggning/utredning och andra för utförande av insatser. När det är ottydligt i rollerna, kan det resultera i en uppgift inte utförs, eller blir ottydligt för klienten.

## Kvalitetsförbättrande åtgärder

En avvikelse/missförhållande ska åtgärdas och under året har verksamheten vidtagit följande åtgärder:

**Vägledning:** Personal ges vägledning genom nya styrdokument, handledning eller utbildning. Under året gavs handläggare och behandlare vägledning i vilken information som ska lämnas till vårdnadshavare. Dessutom skedde annan vägledning löpande via mail och eller på handläggarnas gruppmöten.

**Styrdokument:** Riktlinjen för allmän handling reviderades i september 2019. Under oktober 2019 reviderades rutiner för att hantera handläggares frånvaro för att säkerställa att post kontrollerades och ansökningar hanterades.

**Samverkan:** Ansvariga chefer för myndighetsutövning/öppenvård, förste socialsekreterare, socialsekreterare och öppenvårdspersonal träffas regelbundet för att hitta samverkansformer, kartlägga processer och tydliggöra uppdrag. Inom ramen för samverkan rapporteras brister i så kallade grusrapporter.

**Tillgänglighet:** Under våren 2019 såg öppenvården över sin tillgänglighet.

**Dokumentation:** För att öka kvaliteten på dokumentationen, påbörjade enheten för barn och familj ett eget utvecklingsarbete i oktober 2019 som ska komplettera dokumentationsprojektet.

## Sammanställning av ej verkställda beslut

Enligt 16 kap. 6a § SoL ska en kommun som inte tillhandahåller bistånd inom skälig tid dömas en särskilt avgift.

Beslut som inte verkställs inom tre månader ska kvartalsvis rapporteras till IVO och kommunrevisionen enligt 16 kap. 6f § och när de verkställs ska det rapporteras enligt 16 kap. 6g § SoL.

Under 2019 rapporterades fyra beslut som ej verkställda. Eftersom ej verkställda beslut inom skälig tid är missförhållanden, rapporteras de och utreds enligt lex Sarah.

- Tre beslut om kontaktfamilj fattade i maj 2019.
- Ett beslut om kontaktfamilj fattat i augusti 2019.

Anledningarna till att beslut ej kunnat verkställas inom skälig tid är att socialtjänsten har svårigheter att rekrytera och matcha lämpliga uppdragstagare med behovet. Arbetet med att rekrytera uppdragstagare hanteras av familjerättshandläggare och rekryteringsarbetet sker när det inte sker handläggning av andra ärenden.