BORÅS STAD

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2022

Individ- och familjeomsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning ... 3

2 Begreppsdefinitioner ... 4

3 Förkortningar ... 4

4 STRUKTUR ... 5

4.1 Grundläggande förutsättningar för säker vård och omsorg med kvalitet ... 5

4.2 Förvaltningens arbete med patientsäkerhet och kvalitet ... 5

4.3 Övergripande mål och strategier ... 5

4.4 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet ... 6

4.5 En god säkerhetskultur ... 7

4.6 Adekvat kunskap och kompetens ... 8

5 PROCESS - Åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet .. 8

5.1 Hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har bedrivits ... 8

5.2 Samverkan för trygg och säker vård och omsorg ... 9

5.3 Välfärdsteknik ... 13

5.4 Riskanalys ... 14

5.5 Informationssäkerhet ... 14

5.6 Synpunkter och klagomål ... 15

5.7 Organisatoriska avvikelser ... 15

5.8 Avvikelser på individnivå ... 16

5.9 Lex Maria ... 16

5.10 Lex Sarah ... 16

5.11 Egenkontroll ... 16

6 RESULTAT OCH ANALYS ... 18

6.1 Riskanalys ... 18

6.2 Synpunkter och klagomål ... 20

6.3 Organisatoriska avvikelser ... 21

6.4 Avvikelser på individnivå ... 21

6.5 Lex Maria ... 22

6.6 Lex Sarah ... 22

6.7 Egenkontroll ... 24

7 Verksamhet upphandlad enligt LOU eller LOV ... 30

8 Mål, strategier och utmaningar för kommande år ... 31

1 Sammanfattning

En av de omvärldsfaktorer som under 2022 har påverkat förvaltningen har varit bristen på och svårigheten att rekrytera socionomer och familjehem. Ytterligare en utmaning är barn och unga med normbrytande beteende i utsatta områden. En god intern samverkan inom kommunen och god samverkan med skola, polis och fritid och folkhälsa har hjälpt till i arbetet.

Fortsatt arbete med förvaltningens mål och aktiviteter har genomförts. Förvaltningsledningen har under året bl. a fokuserat på kompetensförsörjningsplanen och att organisationen formeras för att ha bästa möjliga förutsättningar att möta utmaningarna både ur ett medarbetar- och ett brukarperspektiv.

Områden med bra resultat är bland annat:

- Omfattande extern och intern samverkan som har utvecklats på ett bra sätt, t ex projekt LIV, Mini - Maria, projekt Domino och Integrerat team
- Individer med koppling till kriminella miljöer och organiserad brottslighet får stöd genom IFO:s Avhopparverksamhet
- Genom boendeprocessen och Bostad först har medborgare som har svårt att skaffa bostad och tillhör en socialt utsatt grupp fått en enklare och tydligare ingång till information, stöd och rättssäker prövning.
- Utvecklingsarbetet med att matcha förvaltningens behov av evidensbaserade arbetsmetoder och bedömningsverktyg med det nationella utbudet har fortsatt. Planeringen är att göra utbildningsinsatser under 2023.
- Processen med avvikelser och lex Sarah har genom workshopar med medarbetarna implementerats i verksamheterna.

Områden där fortsatt utveckling behövs är bland annat:

- Förbättringar avseende rutinmässiga frågor om våld
- Kompetenshöjning när det gäller hedersrelaterat våld och förtryck
- Implementering av det systemteoretiska förhållningssättet
- Säkerställa användning av bedömningsinstrument för normbrytande beteende
- Fortsatt arbete med ledningssystem för informationssäkerhet LIS
- Fortsatt arbete med att utveckla verksamheternas kvalitetsårshjul
- Samverkan med Sociala omsorgsförvaltningen i vissa ärenden

2 Begreppsdefinitioner

- Brukare/klient – enskild med beslutad insats enligt SoL.
- Den enskilde – i det här dokumentet menas med begreppet den enskilde patient, brukare och klient.
- Egenkontroll - systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.
- Kvalitet - 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.
- Ledningssystem - System för att fastställa principer för ledning av verksamheten.
- Patient – enskild inskriven i HSV (hälso- och sjukvård).
- Sociala klustret – ett samlingsbegrepp för arbetslivsförvaltningen, individ och familjeomsorgsförvaltningen, sociala omsorgsförvaltningen samt vård- och äldreförvaltningen i Borås stad.

3 Förkortningar

ALF - Arbetslivsförvaltningen
BBIC - Barns behov i centrum
Bou - Barn och unga
FSG - Facklig samverkansgrupp
GRF - Grundskoleförvaltningen
GVUF - Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen
HSL - Hälso- och sjukvårdslagen
IFO - Individ och familjeomsorgen
IVO - Inspektionen för vård- och omsorg
KKiK - Kommunens Kvalitet i Korthet
LIS - Ledningssystem för informationssäkerhet
LOV - Lagen om valfrihet
LOU - Lagen om offentlig upphandling
MAS - Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MAR - Medicinskt ansvarig för rehabilitering
MCSS - System för mobil digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser
SAMSA - Gemensam IT tjänst mellan olika vårdgivare
SAS - Socialt ansvarig samordnare
SFS - Svensk författningssamling
SOF - Sociala omsorgsförvaltningen
SIP - Samordnad individuell plan
SKR - Sveriges kommuner och regioner
SOL - Socialtjänstlagen
SOSFS - Socialstyrelsens författningssamling
SÄS - Södra Älvsborgs Sjukhus
VGR - Västra Götalandsregionen
Viva - Verksamhetssystem för dokumentation
VÄF - Vård- och äldreförvaltningen
ÖJ - Öppna jämförelser

4 STRUKTUR

4.1 Grundläggande förutsättningar för säker vård och omsorg med kvalitet

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård och omsorg med kvalitet är engagerade och kompetenta chefer och medarbetare samt en tydlig styrning av verksamheten på alla nivåer.

4.2 Förvaltningens arbete med patientsäkerhet och kvalitet

PSL 2010:659 och SOSFS 2011:9, 7 kap 3§

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska 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. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

På Individ- och familjeomsorgsförvaltningen skrivs en patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse, som sammanfattar nämndens samtliga åtgärder och resultat för att uppnå god kvalitet i de insatser som ges. Det systematiska arbetet med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras fortlöpande under året.

Två gånger per år sammanställs och analyseras inkomna synpunkter/klagomål. Detta presenteras för nämnden och verksamheterna. Lex Sarah-utredningar och rapporterade avvikelser sammanställs och analyseras två gånger per år.

Egenkontroller och systematisk uppföljning görs och dokumenteras löpande under året. Riskanalyser görs vid större lagförändringar, förändrade arbetssätt och organisationsförändringar.

Kvalitetsarbetet omfattar samtliga enheter inom förvaltningen medan patientsäkerhetsarbetet enbart omfattar enheten Kaptensgatan.

4.3 Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1§

Förvaltningens övergripande mål är att kontakten med Individ- och familjeomsorgen ska vara "En process där brukaren upplever en helhet och där brukarens behov är i fokus". Det är viktigt att alla människor ska få möjlighet att leva under jämställda och jämlika levnadsvillkor och IFO bör bidra till det. IFO behöver utvecklas på ett sätt som möter dagens och framtidens utmaningar. Det handlar bl. a om unga med normbrytande beteende , mer förebyggande arbete och samarbete med närliggande myndigheter som polis och skola.

Förvaltningen arbetar med fortsatt implementering av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 som bland annat innebär att den som bedriver socialtjänst ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Förvaltningen har under året särskilt fokuserat på avvikelseprocessen på enheterna. Den klustergemensamma handboken för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är ett stöd i arbetet eftersom det systematiska kvalitetsarbetet pågår kontinuerligt och ska leda till att verksamheten ständigt förbättras. En grundförutsättning är att medarbetare görs delaktiga i förbättringsarbetet så att processer och rutiner kan anpassas efter uppgiften som ska utföras.

Begreppet kvalitet betyder att verksamheterna genom att uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst. Definitionen är central i kvalitetsarbetet och är också den gemensamma i Borås Stad.

4.4 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet

PSL 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Nämnd
Nämnden är vårdgivare och ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och ytterst för verksamhetens kvalitet.

Förvaltningschef
Förvaltningschefen har ett övergripande ansvar för att innehållet i ledningssystemet är ändamålsenligt och för att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs. Förvaltningschefen ansvarar också för att det tydligt framgår hur roller och ansvar fördelas i ledningssystemet.

Verksamhetschef enligt HSL
Ledningen inom hälso- och sjukvård ska enligt lag vara organiserad så att det säkerställs hög patientsäkerhet och god kvalitet. I varje nämnd ska det beslutas vem som har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten och är ansvarig verksamhetschef enligt HSL.

Verksamhetschef/Enhetschef
Verksamhetschef/Enhetschef ansvarar för inom sitt verksamhetsområde att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. De ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt dokumentera kvalitetsarbetet.

Medarbetarna
Alla medarbetare ska vara delaktig i kvalitetsarbetet och på enhetsnivå kan arbetsplatsträffar vara forum för kvalitetsfrågor.

Chef för kvalitets- och utvecklingsfunktioner
Chefer för kvalitet- och utvecklingsenheter har ansvar för att samordna och organisera kvalitetsarbetet inom förvaltningen.

MAS/MAR
Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabilitering arbetar övergripande med hälso- och sjukvårdsfrågor i Borås Stad. Ansvaret är lagstyrt för att patienterna ska få en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. I uppdraget ingår kvalitetssäkring av hälso- och sjukvårdens processer, rutiner samt uppföljning och utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet. MAS och MAR utreder och anmäler ärenden enligt lex Maria.

SAS
Socialt ansvarig samordnare har till uppgift att utveckla, säkra och följa upp delar av det systematiska kvalitetsarbetet samt utöva kvalitetsgranskningar i verksamheten. SAS kvalitetssäkrar verksamheternas rutiner och processer samt initierar behov av förändring. Vidare bedriver SAS omvärlds- och lagkravsbevakning. Huvuduppdraget för SAS är att utreda inkomna lex Sarah rapporter och på

delegation av nämnden anmäla allvarliga missförhållanden till IVO.

4.5 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård och omsorg med kvalitet är en god säkerhetskultur. är att vi är öppna för synpunkter och förändringar, att vi uppmärksammar fel och brister, åtgärdar dem och följer upp åtgärderna så att det som gått snett inte händer igen.

Det krävs insatser på flera nivåer för att en god säkerhetskultur ska sätta sin prägel på förvaltningen. Ett forum där enhetscheferna tillsammans ska kunna diskutera förhållningssätt, attityder och uppmärksamhet gällande risker är gemensamma verksamhetsledningar. Genom att gemensamt arbeta med hantering av risker och lärande från både positiva och negativa händelser skapas förutsättningar för att medarbetarna ska kunna arbeta systematiskt för att förhindra missförhållanden.

På intranätet publiceras sammanfattningar och slutsatser från lex Sarah och lex Maria i syfte att lära hur vi kan förebygga missförhållanden och förbättra kvaliteten.

Förvaltningen har under året genomfört workshops som handlar om avvikelser och lex Sarah rapportering med enheterna för att skapa lärande och reflektion.

4.5.1 Informationssäkerhet

Riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd har tagits fram och kommer i början av 2023 att fastslås av kommunstyrelsen. I samband med detta så har det även skapats en organisationsbeskrivning som beskriver hur respektive förvaltning ska vara organiserade och arbeta med informationssäkerhet. Det finns även en informationssäkerhetsgrupp som jobbar över hela ”Sociala klustret” samt en central informationssäkerhetsgrupp.

Det har tagits fram en metodhandbok, rutin för informationssäkerhetsklassning, rutin för riskhantering och en ny rutin för incidenthantering som avser samtliga incidenter relaterade till informationssäkerhet. Det finns nu ett Ledningssystem för Informationssäkerhet och Dataskydd där all relevant information samlas.

Sociala klustret har tillsammans en arbetsgrupp som har inlett arbetet med att klassificera de system som är i behov av detta med hjälp av verktyget KLASSA, detta är gjort sedan tidigare men vi har beslutat att göra detta på nytt på grund av bland annat en ny version av verktyget. KLASSA planeras under våren 2023 och uppföljningar samt handlingsplaner kommer att hanteras löpande i Stratsys.

Under året har den första av Borås Stads NANO-utbildning i digital säkerhet genomförts och det har även funnits möjlighet för respektive verksamhet att följa upp vilka som genomfört utbildningen. Ytterligare digitala utbildningar gällande GDPR och informationssäkerhet har genomförts på förvaltningen.

IT- Vård och Omsorg har en ny beställningsportal gällande behörigheter som förbättrat säkerheten, spårbarheten och minimerat risker för fel behörighet hos användarna. Registervården har förbättrats genom mer automatisering och innefattar fler system än tidigare.

4.6 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård och omsorg med kvalitet är att det finns tillräckligt med medarbetare som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

En grundläggande förutsättning för att de insatser som socialtjänsten erbjuder är av god kvalitet är att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Sedan 2014 finns krav på behörighet att få utföra uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och unga som bl. a innefattar bedömning av om utredning ska inledas samt utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder.

Förvaltningens samlade förmåga att rekrytera personal som har kompetens att möta medborgarnas behov av insatser beror på attraktiviteten som arbetsgivare. Det handlar också om att behålla och utveckla personal för framtidens krav och förändringar.

För att möta utmaningen med att rekrytera och behålla personal har förvaltningen gjort en övergripande Kompetensförsörjningsplan med 32 aktiviteter. Den innehåller bl. a:

- Rekrytering av socionomer för tidsbegränsad insats, t ex pensionärer och VFU-studenter
- Genomgång av arbetssätt med utredningar, t ex prioriteringar och omfattning
- Vägledningsdokument vid hög arbetsbelastning
- Anställa medarbetare med kompletterande kompetens som psykolog eller beteendevetenskaplig utbildning
- Rekrytering av konsulter
- Hälsobefrämjande insatser från Organisationshälsan, bl. a workshops och föreläsningar
- Insatser för att stärka teamkänslan
- Insatser med kommunikation och marknadsföring för att uppmärksamma allt det goda som sker i förvaltningen
- Lobbying för att knyta socionomutbildning till Boråsregionen
- Lönesatsning myndighet Barn och unga
- Strategiskt återkommande utbildningar, t ex Barnrättsdagarna

5 PROCESS - Åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet

5.1 Hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har bedrivits

PSL 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2 och SOSFS 2011:9, 3 kap 1§

Enligt patientsäkerhetslagen och socialstyrelsens föreskrift ska varje vårdgivare beskriva hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår i en patientsäkerhetsberättelse. Där ska framgå vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten. I socialstyrelsens föreskrift framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ansvarar för att upprätta ett ledningssystem, som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

I Visionen om framtidens Borås som antogs av Kommunfullmäktige under 2021 finns bland annat målbild gällande Omsorg om varandra och miljön samt Möjligheter och mod att utvecklas. Till dessa målbilder i visionen har Individ- och Familjeomsorgsnämndens program kopplats. Utifrån programmets utvecklingsområden har förvaltningen under 2022 upprättats en handlingsplan med aktiviteter som arbetats med under året.

Utifrån årets resultat av ledningssystemets aktiviteter har även följande områden för utveckling

utkristalliserats:

- Förbättring av kvaliteten i barn och ungas dokumentation när det gäller skyddsbedömningar
- Att tydliggöra uppföljning av barnets situation efter avslutad utredning i befintliga rutiner samt säkra att dessa efterföljs i verksamheten
- Säkerställa användning av bedömningsinstrument för normbrytande beteende
- Fortsatt implementering av ny process och nytt arbetssätt av riskanalyser
- Öka antalet systematiska uppföljningar och resultatuppföljningar
- Fortsatt arbete med ledningssystem för informationssäkerhet LIS
- Utveckla arbetet med verksamheternas kvalitetsårshjul
- Bevaka slutsatser och ny lagstiftning från "Lilla hjärtat" och implementera det i verksamheterna

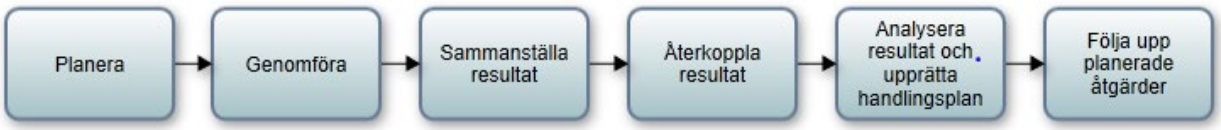
Utöver utvecklingsarbete inom förvaltningens olika verksamheter pågår ett arbete att se över organisationen på ett bättre sätt kunna skapa en process där brukaren upplever en helhet och där brukarens behov är i fokus. Mål och syfte med omorganisationen är att:

- Skapa bättre förutsättningar att kraftsamla möta behov förena kompetensområden och resurser korta kommunikationsvägar
- Genom att skapa ett Ungdomscentrum kan vi skapa bättre förutsättningar att kraftsamla och möta behov hos ungdomar med problematik rörande missbruk, kriminalitet och annat normbrytande beteende i Borås Stad.
- Förvaltningen behöver på ett organiserat sätt förena sina kompetensområden och resurser för att möta det ökade behovet av stöd hos förvaltningens målgrupper. Genom att skapa kortare kommunikationsvägar, spetskompetens och samsyn kring uppdrag och målgrupp kan vi på ett bättre och mer effektivt sätt genomföra vårt gemensamma uppdrag.
- Skapa organisatoriska förutsättningar för en tät daglig samverkan mellan myndighet, utförare och service- och uppsökande insatser.

5.1.1 Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

För att få en tydlig struktur över uppföljning och utvärdering utgår verksamheten från processkartan för egenkontroll.



Uppföljning och utvärdering utgår i huvudsak ifrån verksamhetsplan, resultat från egenkontroll, verksamhetsbesök från MAS/MAR/SAS, inkomna synpunkter, rapporterade avvikelser samt Lex Maria och Lex Sarah.

5.2 Samverkan för trygg och säker vård och omsorg

5.2.1 Samverkan med externa aktörer

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 3 § p 3

Samverkan mellan VGR och kommunerna i regionen regleras i hälso- och sjukvårdvårdsavtalet. Delregional styrning sker via Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Det finns även lokala överenskommelser till exempel mellan Borås Stad och primärvården.

Närvårdssamverkan
Förvaltningschef medverkar i Styrgrupp Närvård och i Lokala ledningsgruppen för Närvården i Borås. Verksamhetschef för barn och unga kommer är ordförande för Uppdragsgruppen Barn och unga som är en underliggande grupp till den delregionala styrgruppen. Gruppens uppdrag är bland annat att sprida den nya riktlinjen för ”Oro för väntat barn” och olika angreppssätt kring problematisk skolfrånvaro. Det finns även lokala arbetsgrupper i Borås riktade mot både barn och unga samt vuxna med missbruksproblematik där Individ- och familjeomsorgsförvaltningen är representerad.

Nätverk i Sjuhärad
Det finns ett nätverk med förvaltningschefer och ett nätverk för verksamhetschefer som anordnas av Närvårdssamverkan Sjuhärad där IFO deltar.
I dessa sammanhang förs utbyte och dialog kring olika områden som berör kommunerna i Sjuhärad. Nätverken diskuterar även digitaliseringsfrågor och kompetensförsörjnings/utvecklingsfrågor såsom Yrkesresan som är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling som syftar till att ge kvalitet i varje möte mellan socialtjänstens medarbetare och invånare. Konceptet innehåller både digitalt lärande och kurstillfällen som anordnas regionalt. Utifrån detta samarbete och Närvårdssamverkan har t.ex. Mini-Maria tagit form.

Mini Maria

Mini-Maria i Södra Älvsborg är en mellan kommun och region integrerad öppenvårdsmottagning för ungdomar upp till 21 år med frågor eller problematik rörande alkohol, droger eller spel om pengar. Mottagningen vänder sig även till de ungas anhöriga och professionella som kommer i kontakt med målgruppen. Mottagningen drivs i nära samverkan mellan de kommuner som ingår avtal med kommunal huvudman; Individ och familjeomsorgsförvaltningen, Borås Stad och som tillhör Närvårdsamverkan i Södra Älvsborg och Regionhälsan, VGR. Mini-Maria startade sin verksamhet i mars 2021.

Barnahus Älvsborg

Barnahus Älvsborg är ett samarbete mellan sjuhäradskommunerna samt Lerum och Alingsås kommuner. På Barnahuset samarbetar socialtjänsten, sjukvården, polis, och åklagare gemensamt för att barn som utsätts för våld eller övergrepp ska få ett tryggt, samordnat och rättssäkert bemötande. Arbetsmodellen underlättar och effektiviserar handläggningen och stärker barnets skydd. Syftet med Barnahuset är att i en trygg och barnvänlig miljö låta barn som misstänks vara utsatta för övergrepp vara i centrum för utredningsprocessen. Barnet ska slippa slussas runt mellan olika myndigheter och inte behöva upprepa sin historia för flera personer. Borås Stad är värdkommun och Individ- och familjeomsorgsförvaltningen ansvarar för driften och samordningen.

Ungdomsmottagningen
Ungdomsmottagningen har en referensgrupp som träffas regelbundet med representanter från Borås ungdomsmottagning, Grundskoleförvaltningen, Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen och Individ- och familjeomsorgsförvaltningen för att föra dialog kring samverkansformer och för att följa Ungdomsmottagningens arbete.

Avhopparverksamhet

Avhopparverksamheten startade i juli/augusti 2021 med syfte att underlätta för personer att lämna kriminella miljöer. Samverkan är etablerad med Polismyndigheten, Arbetslivsnämnden samt Kriminalvården. Under 2022 startades en "avhoppartelefon" upp för att öka tillgängligheten. Verksamheten har stöd av Centrum för kunskap och säkerhet (CKS) och flera utbildningar har genomförts för medarbetare i det nätverk som etablerats. Verksamheten har haft ett 30-tal förfrågningar under 2022 och av dessa har 5 personer blivit skyddsplacerade.

Integrerat Team för unga i riskzon/normbrytande beteende

Nämnden har fått i uppdrag att i samverkan med andra nämnder, Grundskolenämnden och Fritid och folkhälsonämnden att inrätta en särskild förebyggandeenhet för att motverka att unga i riskzon hamnar

i normbrytande beteenden. Arbetet ska även inkludera samverkan med Polismyndigheten. Utifrån uppdraget startade i september 2022 ett integrerat team, med en årsarbetare från respektive förvaltning. Integrerat team ska vara en strategiskt uppsökande verksamhet med huvudsaklig uppgift att söka upp unga och deras närstående/vårdnadshavare för att motivera, lotsa till och koordinera gemensamma insatser från de olika representerade förvaltningarna. Det strategiskt uppsökande arbetet ska ge möjlighet till tidig upptäckt och därmed tidiga, koordinerade och förebyggande insatser för att minska risken för befäst kriminalitet och omfattande social problematik.

Samverkan med polismyndigheten

Förvaltningschef träffar tillsammans med verksamhetscheferna polisområdets kommunpoliser samt representanter från polisledningen 2 gånger per termin med syfte att förbättra samverkan.

5.2.2 Samverkan mellan interna aktörer

Individ- och familjeomsorgsförvaltningen har många interna samverkanspartners inom Borås stad. Intern samverkan sker mellan verksamhetsområdena inom förvaltningen. Omfattande samverkan sker gentemot FF, GRF, GVUF. Samverkan sker även på olika sätt gentemot förvaltningarna i sociala klustret.

Gemensamt mottagningsenhet

2021 gjorde förvaltningen en sammanslagning av sociala jouren, mottagningsenhet Vuxen samt mottagningsenhet BoU. Syftet med förändringen var bl.a. att skapa en helhet för mottagningsarbetet med en mer hållbar organisation samt en tillgänglig organisation dygnet runt. Förändringen har bidragit till att enheten under 2022 arbetat mycket med att kvalitetssäkra sitt arbete samt sett över sina rutiner.

Team Domino

Team Domino arbetar med att sprida kunskap om vikten av att elever har hög närvaro i skolan och drivs i samverkan mellan GRF och IFO sedan 2020. Teamet stödjer skolor och socialtjänst genom exempelvis att handleda, utbilda och ge processtöd.

Teamet har arbetat främjande, förebyggande och åtgärdande med skolornas närvaroarbete. Arbetet kan till exempel handla om att utbilda elevhälsoteamet i att göra mer kvalitativa utredningar vid oroväckande frånvaro. Ett annat exempel är att prata med lärare om vikten av tidigt upptäcka signaler där en elev riskerar att på sikt få hög frånvaro.

Även inom Individ- och familjeomsorgen sker ett arbete för att lära medarbetarna att tidigt uppmärksamma och agera på oroväckande skolfrånvaro. Team Domino stöttar flera olika yrkesgrupper, bland annat socialsekreterarare, familjebehandlare, fältsekreterare och socialrådgivare.

Vikten av skolnärvaro finns numera också med som en del i utbildningen för nya familjehem.

Ett nätverk har också bildats med representanter från olika förvaltningar som jobbar nära elever och föräldrar. Nätverket är ett tillfälle för medarbetarna att fördjupa sig mer i frågan om skolnärvaro. Det stärker också samarbetet mellan olika professioner.

Team Domino arbetar långsiktigt med att stärka samarbetet med hälso- och sjukvården, Polisen och föreningslivet.

KAA enheten

Kommuner har ett så kallat kommunalt aktivitetsansvar för ungdomar mellan 16 och 20 år som inte studerar eller jobbar. I Borås har det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) sedan 2020 organiserats i en tvärsektoriell enhet med totalt 5,25 tjänster från Arbetslivsförvaltningen, Gymnasie- och Vuxenutbildningsförvaltningen samt Individ- och familjeomsorgsförvaltningen.

En styrgrupp är sammansatt av förvaltningscheferna från respektive förvaltning, samt enhetschef för KAA, Arbetslivsförvaltningen.

Mål för verksamheten:

- KAA-enheten ska ha kännedom om 100 % av målgruppen.
- Alla som vill få del av de insatser som KAA har att erbjuda, ska få det.
- 80 % av de under året inskrivna deltagarna ska besvara vår enkät. Av dessa ska 80 % uppleva insatserna som meningsfulla.

Under 2022 har mellan 305 till 441 ungdomar varit inskrivna i KKA registret, genomsnittet har varit 360.

KAA har under 2022 haft kännedom om vad mellan 97% - 99,5% (beroende på statistiktillfälle) av vad de registrerade personerna gör.

90 % av personerna på KAA som 2022 deltog i brukarundersökningen upplevde att KAA insatsen var meningsfull.

LIV (leva i vårdnadskonflikt) projektet

Det övergripande målen med LIV projektet är att med samverkan i fokus utveckla arbetsmetoder för att förebygga och förbättra stödet för barn och familjer i vårdnadskonflikter och därigenom stärka barnets skydd och minimera de skadeverkningar konflikterna kan få. Samverkan sker mellan BoU myndighet; Familjerätten samt Dialogcentrum, men kan på sikt även innefatta fler aktörer.

Socialt hållbart Borås

Socialt hållbart Borås är namnet på Borås Stads långsiktiga arbete med syftet att uppnå mer jämlika livsvillkor och god hälsa för våra invånare.

Bakgrunden till Socialt hållbart Borås är att frågor som handlar om social hållbarhet är komplexa och spänner ofta över flera verksamhetsområden. Därför finns ett behov att samverka mellan våra förvaltningar i staden, men också med näringslivet och samhället i stort, för att få resultat.

Arbetet med Socialt hållbart Borås riktar in sig på tre målområden, En god start i livet och goda uppväxtvillkor, Boende och närmiljö och Förutsättningar för arbete.

Vår förvaltning är en stor del i detta arbete och speciellt i arbetsgrupperna kring En god start i livet och goda uppväxtvillkor samt Boende och närmiljö där vi finns representerade.

I arbetet med att uppnå effektmålet i Socialt Hållbart Borås, ”I Borås ska ingen vara hemlös” har IFO vuxen ansvar för att revidera program mot hemlöshet. En övergripande arbetsgrupp med berörda förvaltningar och bostadsbolag har skapats för att ta fram och arbeta med program och en gemensam handlingsplan i arbetet rörande att minska hemlöshetsproblematiken i Borås. Orsakerna till hemlöshet är många och komplexa. Det behövs både individuella och strukturella åtgärder och därför är vikten av samverkan mellan övriga nämnder och bostadsbolag avgörande i arbetet.

Samverkan mellan IFO och GRF

För att utveckla samverkan har verksamhetschef för Barn och unga-verksamheten, enhetschefer inom myndighet Barn och unga samt verksamhetschefer inom Grundskoleförvaltningen träffats regelbundet under 2022. Fokus har varit att lära varandras grunduppdrag samt att försöka förebygga samarbetssvårigheter.

Samverkan mellan IFO och GVUF

2021 togs en ny samverkansrutin fram mellan förvaltningarna. Arbetet har bidragit till att samverkan mellan förvaltningarna har intensifierats och förbättrats.

Boendeprocessen: samverkan mellan ALF och IFO

2021 infördes förändringar kring boendeprocessen utifrån de förändringar av reglementet som togs av kommunfullmäktiges 2019-09-26. Förändringarna innebär att Arbetslivsnämnden får ansvaret för

bostadsanskaffning och Individ-och familjeomsorgsnämnden får ansvaret för att utreda, pröva och fatta beslut rörande boendesocial insats/andrahandskontrakt. Individ- och familjeomsorgsnämnden kommer fortsatt att utföra boendesociala stödinsatser i operativt samarbete med hyresvärdar och det sociala klustret. Beslutet innebär att det blir en väg in både för brukare och hyresvärdar/bostadsbolag när det gäller bostadsanskaffning. Målgruppen för insatsen socialt kontrakt/boendesocial insats med andrahandskontrakt är de grupper som har speciella svårigheter att på egen hand skaffa eller behålla en bostad samtidigt som de tillhör en utifrån 5 kapitlet SoL en socialt utsatt grupp med behov av insatser från socialtjänsten.

Utifrån förändringen med reglementet har samverkansrutinen mellan förvaltningarna reviderats. Uppföljningar av rutinen samt reglementets förändringar har skett kontinuerligt under året.

5.2.3 Samverkan med den enskilde och närstående

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan innebär att den enskilde ska beredas möjlighet till delaktighet i och inflytande över sin vårdplanering, genomförandeplan och uppföljning av avvikelser samt möjlighet att bli hörd vid utredning av Lex Maria och Lex Sarah.

Under åren 2018 till 2022 har mål om att öka brukarens delaktighet varit prioriterat i förvaltningen och arbetats med på olika sätt.

Delar av våra öppenvårdsinsatser använder sig av skalorna (SRS, ORS) utifrån FIT, Feedback Informant Treatment. Detta är ett verktyg att använda för att skapa delaktighet och ta reda på om insatsen upplevs som verkningsfull för den enskilde.

Arbetet med att öka antalet samt öka kvaliteten i arbetet med SIP fortsätter. Enligt lagstiftning har socialtjänsten och hälso- och sjukvården ett ansvar att samordna sina insatser. Det finns även en särskild överenskommelse mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen . I överenskommelsen, som gäller from 2021-01-01, är det tydligt att skolan inkluderas som jämbördig part i arbetet med SIP och därmed har samma skyldighet att initiera och medverka vid SIP som socialtjänsten har. Även polis kan medverka vid behov. De nya riktlinjerna och överenskommelsen gällande SIP kommer att ersätta de tidigare lokala samverkansformerna LoSIP (Lokalt Samordnad Individuell Plan) och SSPF (Samverkan Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid).

På våra interna boenden har de boende möjlighet att påverka vid regelbundna husmöten.

5.3 Välfärdsteknik

En positiv bieffekt av pandemin är antalet digitala möten ökat kraftigt. Både interna möten och möten tillsammans med brukare. Även utbildningsinsatser har hållits digitalt.

Diskussioner har hållits tillsammans i det sociala klustret kring att utveckla arbetet med säker kommunikation gällande videomöten samt mail. Sociala klustrets ståndpunkt är att detta utvecklingsarbete skall ske på en övergripande Borås Stads nivå.

Sedan några år tillbaka har förvaltningen haft verksamheter som använt digitala forum såsom Facebook, Instagram och chatt. Under 2020 utökade flera av dem sina öppettider på chatten och blev därmed mer tillgängliga för medborgarna. Våra digitala forum är uppskattade och har under 2022 fått ett ökat antal följare.

Förvaltningen har även en chattfunktion sedan 2020 som heter " Socialtjänst online" tillsammans med Arbetslivsförvaltningen. Chatten innebär en möjlighet för medborgarna att komma i kontakt med socialtjänsten på ett enkelt sätt. Från Individ- och familjeomsorgsförvaltningens sida är det

Mottagningsenheten för barn och unga och vuxen som svarar på medborgarnas frågor måndag till fredag. Inom Arbetsförvaltningen är det försörjningsstödsenhetens mottagningsfunktion som svara på frågor.

Sedan starten av 2021 har förvaltningen i samarbete med Förvaltningsrätten och Kammarrätten i Jönköping utvecklat ett arbetssätt att hålla säkra digitala möten vilket möjliggör att vår personal kan delta på förhandlingar i Jönköping på plats här i Borås i en speciellt anpassad lokal . Under 2022 har ett antal förhandlingar hållits i denna vilket har fått positiv effekt när det gäller tid vi lagt ner på resor till Jönköping.

Förvaltningen införde 1 december tjänsten digital signering av ordförandebeslut. .

Ett arbete pågår i staden med att digitalt signera nämnds handlingar vilket även berör vår förvaltning.

Förvaltningens fältverksamhet har under 2022 börjat använda sig av en app som heter "Fältappen". Appen kan GPS positionera Fältsekreterarnas arbete på fältet samt var och vilken sorts problematik fältsekreterarna möter. Detta för att systematiskt få information som underlättar hur de skall lägga upp sitt arbete.

Familjehemsenheten har påbörjat ett arbete med att utveckla en E-tjänst för de som är intresserade att ta sig an uppdrag som Familjehem, Kontaktfamilj, Kontaktperson eller Extravuxen. E-tjänsten är färdig att användas under 2023 med planerad start i februari.

Sedan 1 januari 2022 kan digital faderskaps- och föräldraskapsbekräftelse genomföras på Skatteverkets hemsida med hjälp av e-legitimation. Detta för att förenkla processen kring faderskaps- och föräldraskapsbekräftelse för nyblivna föräldrar.

5.4 Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Förvaltningen bedömer fortlöpande om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Individ- och familjeomsorgsförvaltningen utgår från SKR:s "Modell för risk- och händelseanalys - systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen". Denna modell ligger i linje med "Riskanalys och händelseanalys - handbok för patientsäkerhetsarbete. Kvalitet- och utvecklingsenheten har vid riskanalyser som gjorts övergripande eller i samverkan inom det sociala klustret använt modellen med tillhörande mallar och underlag. Risker som identifierats och föreslagna åtgärder har informerats berörda i linjeorganisationen för vidare omhändertagande.

Riskanalyser som innefattar ett medarbetar- och arbetsmiljöperspektiv har förmedlats till och samverkats i förvaltningens FSG.

5.5 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Riktlinjer för informationssäkerhet och dataskydd har tagits fram och fastslagits av Stadsdirektören. I samband med detta så har det skapats en organisationsbeskrivning som beskriver hur respektive förvaltning skall vara organiserade och arbeta med informationssäkerhet. Det finns även en

informationssäkerhetsgrupp som jobbar över hela Sociala klustret. En kommungemensam informationssäkerhetsgrupp kommer att formeras under 2023.

Det har tagits fram en metodhandbok, rutin för informationssäkerhetsklassning, rutin för riskhantering och en ny rutin för incidenthantering som avser samtliga incidenter relaterade till informationssäkerhet. Ett Ledningssystem för Informationssäkerhet och Dataskydd är under införande. Där kommer all relevant information att samlas.

Sociala klustret har inlett arbetet med att klassificera de system som är i behov av detta med hjälp av verktyget KLASSA 4. Klassningarna är gjort sedan tidigare men behöver göras på nytt bland annat på grund av en ny version av verktyget och behov av revision. Informationssäkerhetsklassningarna i KLASSA 4 planeras vara genomförda under våren 2023 och uppföljningar samt handlingsplaner kommer att hanteras löpande i Stratsys.

Under året har den första av Borås Stads digitala utbildningar i informationssäkerhet avslutats och det har även funnits möjlighet för respektive verksamhet att följa upp vilka som genomfört utbildningen.

IT- Vård och Omsorg har en ny beställningsportal gällande behörigheter som förbättrat säkerheten, spårbarheten och minimerat risker för fel behörighet hos användarna. Registervården har förbättrats genom mer automatisering och innefattar fler system än tidigare.

Säker autentisering har införts i Sociala klustret där verksamheterna nu använder tjänstekort för inloggning i datorn, i samband med detta så har det startats upp ett projekt som skall lösa frågan med säker autentisering även via mobila enheter. Ytterligare ett projekt kopplat till detta är säker inloggning i verksamhetssystemet/journalsystemet Viva som kommer att ske via federerad inloggning.

Flertalet utvecklingar i verksamhetssystemet Viva har även beställts hos leverantör för att ytterligare förstärka säkerheten i systemet.

MAS, MAR och SAS har i samband med utredningar granskat journaler. En strukturerad granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring samt granskning av ärenden i SAMSA har även gjorts av MAS och MAR.

5.6 Synpunkter och klagomål

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 3-8 §

Förvaltningen arbetar enligt Borås Stads rutiner för synpunktshantering.

Synpunkter inkommer till Individ- och familjeomsorgsförvaltningens kännedom via hemsidan och muntligen, men anställda har också en möjlighet att ta upp beröm/förslag/klagomål som vi får kännedom om från enskilda, organisationer eller andra intressenter. Varje synpunkt som inkommer utreds och följs upp av ansvarig chef. Synpunkter följs också upp på olika nivåer i organisationen. Till exempel på verksamhetsledningar, arbetsplatsträffar samt av MAS/MAR/SAS i syfte att lära av varandra och förbättra verksamheten utifrån de inkomna synpunkterna. När det så krävs, gör verksamheten en utförligare granskning. Den interna utredningen i de fallen utförs av SAS.

5.7 Organisatoriska avvikelser

Förvaltningen arbetar enligt Borås Stads rutiner för rapportering av organisatoriska avvikelser.

Processen med tillhörande rutiner och IT-stöd sjösattes i slutet av mars 2022. Inför och efter detta har implementering genom utbildningsmaterial och workshopar genomförts i förvaltningen. En

organisatorisk avvikelse ska rapporteras när någonting brister och behöver förbättras på en organisatorisk nivå inom eller mellan olika enheter, verksamheter eller förvaltningar inom Borås Stad. Det kan handla om att det finns brister eller otydligheter inom den egna organisationen som skapar gnissel eller skav. Varje enskild avvikelse utreds och följs upp av ansvarig chef. Organisatoriska avvikelser är ett sätt att samla avvikelser för att systematiskt kunna bedriva förbättringsarbete. Avvikelserna och dess åtgärder återkopplas till berörda medarbetare och arbetsgrupp samt följs upp på olika nivåer i organisationen.

5.8 Avvikelser på individnivå

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 3-8 §

Förvaltningen arbetar enligt processen för avvikelsehantering enligt HSL, SoL och LSS.

Varje enskild avvikelse utreds och följs upp av ansvarig chef. Om avvikelsen berör HSL utreds den av legitimerad personal. Avvikelser följs också kontinuerligt upp på olika nivåer i organisationen, såsom verksamhetsledningar, arbetsplatsträffar samt av MAR/MAS/SAS. Detta görs i syfte att lära av varandra och att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt. Rapporterade avvikelser sammanställs och analyseras en gång i halvåret.

5.9 Lex Maria

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO. Händelserna utreds av MAS/MAR som också bedömer om en anmälan ska göras. IVO säkerställer att utredningen är fullständig och att de eventuella åtgärder och förändringar i verksamheten som vårdgivaren vidtagit är adekvata.

5.10 Lex Sarah

14 kap. 3-6 §§ SoL, SOSFS 2011:5

Var och en som är verksam inom berörda verksamheter utifrån SoL och LSS omfattas av skyldigheten att rapportera händelse som orsakar risk för missförhållande eller missförhållande enligt gällande lagstiftning. Dessa händelser utreds av SAS som föreslår åtgärder som bör tas fram för att säkerställa att missförhållandet inte kan hända igen. Vid allvarlig risk för missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande gör SAS anmälan till IVO på delegation av nämnden.

5.11 Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

<u>Lokala brukarundersökningar</u>

<u>Dialogcentrum</u>

Under hösten 2021 började Dialogcentrum att använda sig av en enkät till sina brukare vid avslut av insats. Fokus på enkäten är upplevelse av delaktighet, nöjdhet samt upplevda resultat av det stöd de fått.

<u>Familjerätten</u>

Familjerätten har en enkät som delas ut till barn mellan 6-17 år gamla som har varit i kontakt med dem.

Familjerådgivningen

Familjerådgivningen delar ut en enkät till alla deras besökare vid avslut av kontakten.

Mobila Teamen

Mobila teamen genomförde november/december 2021 i samarbete med Brukarrådet en Brukarrevision. I brukarrevisionen har man tittat på frågorna:

- Bemötande och trygghet
- Delaktighet
- Insatsens betydelse
- Andra verksamheter

Origo

Origo har en enkät som delas ut vid avslutning av insatsen.

Torstenssonsgatans HVB och stödboende

Under hösten 2022 genomfördes en lokal brukarundersökning på boendena. Totalt besvarades enkäterna av 8 klienter, 4 klienter per boende. I enkäterna ställdes samma frågor som ställs i den nationella brukarundersökningen.

Av de svarande på HVB var det 3 flickor och 1 pojke som besvarade enkäten. Samtliga hade bott på boendet i 1 år eller mer.

Av de som svarade på stödboendet var samtliga flickor och de hade bott från 7 månader till över 2 år på boendet.

Annan individbaserad systematisk uppföljning

Uppföljning av BBIC variabler

Sedan 2019 följs variabler kring barnets delaktighet systematiskt upp från vårt verksamhetssystem VIVA på Barn och unga sidan. Dessa variabler följs årligen upp och en analys med förbättringsåtgärder görs av verksamheten.

Uppföljning av brukare på Unga Vuxna

Under 2022 gjordes en uppföljning av de 21 17-åringar som unga vuxna övertog från BoU myndighet under december- januari 2019-2020

Öppna jämförelser

Undersökningen görs av Socialstyrelsen och jämförelsen riktar sig till kommuner och stadsdelar i landet. Borås Stad har deltagit i undersökningen och resultaten baseras huvudsakligen på information från en kommunenkät som besvarades av landets kommuner och stadsdelar under perioden januari – mars 2022.

Kommunens kvalitet i korthet (KKiK)

Borås Stad deltar regelbundet i undersökningen Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK) som genomförs av Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Syftet med KKiK är att på en övergripande nivå beskriva kommunens kvalitet i jämförelse med andra kommuner.

Individ- och familjeomsorgen omfattas endast av en fråga som avser utredningstid.

Övrig egenkontroll enligt fastställd plan

Barn och unga: Barnets röst

Utifrån regleringen kring delaktighet i Socialtjänstlagen har aktgranskningar med fokus på barns delaktighet gjorts för andra året i rad inom barn och unga myndighet och familjerätten.

Metodhandledare inom barn och unga myndighet har gjort aktgranskningar för att följa upp i vilken utsträckning barnets egen röst och uttryck framkommer i utredning (analys och bedömning) och uppdrag till utförare, samt genomförandeplan och slutrapport.

Granskningen omfattade 56 ärenden gällande barn mellan 8-16 år. Resultatet delades in två åldersgrupper, 8-12 samt 13-16 år för att kunna jämföra med föregående års aktgranskning då den gjordes inom åldrarna 8-12 år. Samtliga barn hade beviljade och sedan avslutade insatser i form av intern öppenvård.

Enhetschef och metodhandledare inom familjerätten har genomfört aktgranskning för att följa upp huruvida barnets egen röst och uttryck framkommer i vårdnads-, boende- och umgängesutredningarnas analys och bedömning. I år har granskningen även innefattat om hänsyn till barnets vilja/önskemål tagits och om reflektion över det skett i bedömningen.

Granskningen omfattade 30 ärenden, varav 13 flickor och 17 pojkar i åldrarna 5-16 år.

Ej verkställda beslut

Individ- och familjeomsorgsnämnden har redovisat ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL varje kvartal till IVO. Enheterna för myndighetsutövning tar kvartalsvis fram vilka gynnande beslut som inte verkställts och analyserar orsakerna till det. En sammanställning av ej verkställda gynnande beslut samt en övergripande analys görs som redovisas vid nämnden. Nämnden har godkänt samtliga redovisningar och analyser under året som sedan rapporterats till Kommunstyrelsen enligt fastställd rutin.

Tillsyn IVO

Förvaltningen har under 2022 medverkat vid flera tillsyner av IVO och tagit del av deras beslut.

6 RESULTAT OCH ANALYS

PSL 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

6.1 Riskanalys

Här nämns de riskanalyser som genomförts på ett övergripande plan och som berört flera eller alla enheter inom förvaltningen. Utöver dessa har även riskanalyser gjorts på enhetsnivå, utifrån arbetsmiljöperspektiv, med särskilt fokus på risker vid förändring i verksamheten, pandemin och risker kring enskilda brukare.

Lex lilla hjärtat

Med anledning av regeringens proposition ”Barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat” gjordes en riskanalys den 29 mars 2022.

Vid riskanalysen framkommer att en aktivitet i processen saknas. Uppföljning efter avslutad vård är ett processteg som behöver innefatta rutiner utifrån den lagförändring som sedan genomfördes 1 juli 2022. Ytterligare åtgärder var att komplettera delegationsordning, sprida kunskap via metodhandledare, undersöka möjligheterna för genomförande av drogtester inom Individ- och familjeomsorgförvaltningen men även i samverkan med Regionen.

Slutligen konstaterades att åtgärderna behöver följa de riktlinjerna som Socialstyrelsen har uppdrag att ta fram.

Steg 1 av organisatorisk förändring av Individ och Familjeomsorgsförvaltningen

24 maj 2022 gjordes en riskanalys kring de organisatoriska delar som i förslag om omorganisation ligger

inom Vuxens område inkluderat HVB Torstenssonsgatan/stödboende.

De risker som uppdagades handlade främst om att HVB Torstenssonsgatans medarbetare kan tappa kontakt med myndighet BoU samt mista kunskap/kompetens inom barn och unga-området då boendet inte längre tillhör det området.

Föreslagna åtgärder var följande:

- Utifrån identifierad risk inom medarbetarperspektiv kring kunskap och kompetens är åtgärdsförslag att säkerställa tydlighet kring mötesforum samt kontaktytor mellan verksamhetsområdena.
- Åtgärdsförslag för att hantera risken kring medarbetares oro inför förändring föreslås att en plan för överlämning och introduktion tas fram samt kommuniceras till medarbetarna.

Sammanfattningsvis uppgavs positiva effekter kring kompetensöverföring, kompetensförsörjning samt tydligare organisation.

Beslut om förändring av organisation inom vuxenområdet beslutades den 2 juni 2022. HVB Torstenssonsgatan flyttades över till Vuxen efter semesterperiodens slut och övriga förändringar genomfördes den 17 oktober 2022.

Flytt av central administration IFO, 2022

15 juni 2022 gjordes en riskanalys gällande flytt av central administration IFO från Österlånggatan 74 och tidsbegränsad lokalplacering på Fabriksgatan 11. Flytt och tidsbegränsad lokalplacering rör Central administration, 15 personer (Kvalitet- och utvecklingsfunktionen, Förvaltningsledningen och HR). Eftersom nämndsmöten inte längre kan hållas på Österlånggatan 74 innehåller flyttförslaget också att nämndsmöten kommer hållas på Österlånggatan 64. Syftet med riskanalysen är att göra en sammanvägd analys av vilka utmaningar den aktuella flytten kommer innebära och vilka förslag på åtgärder som ges för att mildra effekterna av de negativa konsekvenser som flytten kommer innebära.

Sammanfattningsvis kan vi se att de främsta riskerna med flytten är den negativa påverkan på tillgång till möteslokaler och utrymmet i matsal vid lunch på Fabriksgatan 11. Gällande möteslokaler så är det av vikt att de nya ytor som IFO får tillgång till prioriteras till att skapa mötesrum. Ändring av gemensamma mötestider (ex. APT) kan behöva ses över under en kortare period för att inte alla ska behöva stora möteslokaler samtidigt. Policy för mötesrumsbokning och prioritering kommer också vara viktig för att minska risk för konflikter. Även uppmaning att under den tid som kommer vara fram till ”stora flytten” ha möten digitalt i den mån det går ser vi som ett rimligt förslag.

<u>Uppföljningar 2022</u>

Socialt utskott

I maj 2021 påbörjades ett arbete för att implementera ett IT-stöd (Ciceron) för att hantera handlingar i samband med beslut som fattas vid det sociala utskottet. Det förändrade arbetssättet startade i januari 2022.

I riskanalysen identifierades inga allvarliga risker, men det återstod arbete i linjeorganisationen för att säkra att utbildning och informationsinsatser kring det nya arbetssättet skulle genomföras. Rutiner och backup i samband med ordinarie ansvariga medarbetares frånvaro behövde även säkras.

Uppföljning av riskerna och de åtgärder som behövdes har gjorts under 2022 med socialadministratörer i verksamheten. Uppföljningen visade på att processen och IT-stödet i sin helhet fungerar väl. Några önskemål kring IT-stödet framkom, vilka har förmedlats vidare till systemförvaltaren. Förvaltningen har genomfört en digitalisering som både ger kvalitetssäkrande och arbetsmiljöförbättrande effekter för socialadministratörerna.

Organisatoriska avvikelser

Sociala klustret har under några år arbetat med att ta fram ett gemensamt arbetssätt för att rapportera och utreda organisatoriska avvikelser. Det förändrade arbetssättet gäller inom samtliga fyra förvaltningar i det sociala klustret.

2021 gjordes en riskanalys inför införandet av processen för organisatoriska avvikelser. Sammanfattningsvis konstaterades att riskerna handlade om att säkerställa en tydlighet i processen samt introduktion och utbildning i linjeorganisationen. Riskerna handlade även om att öka förståelsen för varför organisatoriska avvikelser ska rapporteras. Processen med tillhörande IT-stöd gick i skarp drift i mars, 2022.

Uppföljning av processen genomfördes under 2022 genom enkät till ett urval om 10% av medarbetare och chefer inom det sociala klustret, dialog med MAS, MAR och SAS då de gjort en processvandring samt intervjuer med ett antal enhetschefer kring processen, utbildningsmaterial samt det tekniska förfarandet i IT-stödet. Uppföljningen visade på riskerna hanterats, men att fortsatt dialog och samtal om organisatoriska avvikelser behövs för att fullt ut implementera processen.

6.2 Synpunkter och klagomål

Under 2022 har Individ- och familjeomsorgsförvaltningen fått in 36 synpunkter, detta är en ökning med 6 synpunkter jämfört med 2021, och en ökning med 9 synpunkter jämfört med 2020. Detta tyder på en positiv trend, i den bemärkelsen att verksamheten får flera möjligheter till förbättring. Det har under 2022 hållits utbildning och work-shops inom förvaltningen i syfte att öka medvetenheten och kunskapen kring vikten av synpunktshantering. Det bedöms ha fått rätt effekt då det upplevs finnas en än större medvetenhet och en än djupare förståelse för hur synpunkterna hjälper verksamheten i arbetet med ständiga förbättringar.

De inkomna synpunkterna har berört ett antal verksamhetsområden och det finns inget särskilt utmärkande område. Inom familjerätten har dock antalet inkomna synpunkter ökat märkbart, och detta bedöms bero på ökad kunskap att hänvisa och hantera synpunkter via detta system.

Generellt gäller fortfarande många av synpunkterna handläggning av individärenden, mer specifikt synpunkter på bedömningar eller synpunkter på innehåll i utredningar. Andra synpunkter är av mer generell karaktär, och en del har lett till konkret förbättringsarbete. Några exempel anges nedan;

- En synpunkt inkom avseende brist på information avseende öppettider. Förtydligande av information på hemsidan avseende ex. Familjerådgivningen och Badhusgatan infördes direkt.

- Ett förslag inkom avseende orosanmälan. Synpunktsinlämnaren framhöll att det vore bra om det fanns en knapp för anonym orosanmälan på hemsidan. Detta är något som har presenteras för IT-ansvarig samordnare i första hand för att se huruvida detta är en möjlig åtgärd. Förslaget är under utredning.

- En synpunkt inkom avseende ungdomsboendet, både från klient och IVO, eftersom klienten anmält missnöje till IVO. Flera ungdomar upplevde att personal kom in i deras lägenheter utan tillräcklig anledning. IVO avslutade ärendet med anvisning om att detta var en synpunkt som ska hanteras inom det systematiska kvalitetsarbetet. Berörd chef har utifrån synpunkten arbetat med personal kring integritetsfrågor och på så sätt tydliggjort och stärkt den enskildes rätt till integritet.

- En synpunkt rörde uttryckt oro efter ett mordförsök på Kaptensgatan, som omskrevs i lokal media (Borås tidning); mer specifikt rörde synpunkten den oro det skapade hos många grannar och boende i området. Berörd verksamhetschef initierade därefter en översyn för att se om det finns möjlighet att förändra denna verksamhet till det bättre, med hänsyn till boende i området. Översynen är pågående.

Det ska avslutningsvis nämnas att en trend av ökat antal inkomna synpunkter uppmärksammades under 2021 och första halvåret av 2022. Detta sågs som positivt då varje synpunkt är en möjlighet för

förbättring. Under sista halvåret 2022 minskade dock antalet inkomna synpunkter. Det är svårt att bedöma om det innebär en ny trend, eller om minskningen endast är ett kortare trendbrott. Det blir därför viktigt att följa utvecklingen och analysera den närmare vid nästa synpunktsredovisning under 2023. På helårsbasis är dock, som nämnt ovan, trenden med ökat antal inkomna synpunkter kvar.

6.3 Organisatoriska avvikelser

Under 2022 har förvaltningen rapporterat fyra organisatoriska avvikelser. Tre av dem har utretts och följt upp. Den fjärde rapporterades i december och har därför inte färdigställts under 2022. Dessutom har två organisatoriska avvikelser rapporterats av chefer i annan förvaltning och som skickats till vår förvaltning för utredning.

De organisatoriska avvikelser som rapporterats och/eller utretts handlar om följande händelser:

- Brister i ansvarsfördelning och arbete efter utskottssammanträde
- Dörrar till väntrum på Fabriksgatan 11 stängda för tidigt
- Felaktig uppdatering av hemsida – insyn för obehöriga hos Familjerådgivningen.
- Ingen rapportering i KIA med anledning av tidsbrist.
- Bristande samverkan mellan IFO och SOF vad gäller patient med hemsjukvård
- Felaktig behörighet i Viva för att släppa pengar.

Flera åtgärder har konstaterats och genomförts. Nedan presenteras ett urval av åtgärderna som genomförts till följd av utredning av de organisatoriska avvikelserna:

- Bättre sommar-/semesterplanering
- Kompetensutveckling/bättre introduktion
- Nya checklistor/lathundar
- Följsamhet till hot- och våldrutiner/rapportering
- Representation i kommunikatörsforum
- Information/genomgång av rutin för inbjudan till SIP/vårdplanering vid behov av HSL-insatser
- Översyn av underlag för sekretess- och behörighetsgränser

Arbetssättet är fortfarande förhållandevis nytt och implementering fortgår.

6.4 Avvikelser på individnivå

Antalet rapporterade avvikelser har dubblerats i jämförelse med föregående år. Utifrån den dialog som varit i samband med workshops kring synpunkter, avvikelser och Lex Sarah under 2022 kan vi konstatera att både kunskap och förståelsen för vikten att rapportera och att arbeta med ständiga förbättringar ökat. Vi tror att ökningen av antalet avvikelser beror på större medvetenhet och kunskap hos medarbetare och inte om att det är fler avvikelser än tidigare. Därför är det mycket positivt att avvikelserna ökat. Vi uppmärksammar fel och brister, åtgärdar dem och kvalitetssäkrar på så sätt vår verksamhet. Under 2022 rapporterades:

- 75 SoL-avvikelser
- 23 HSL-avvikelser
- 35 HSL-läkemedel
- 16 Fall-avvikelser

Rapporterade SoL-avvikelser handlade främst om brister i följsamhet till delegation eller lokala riktlinjer samt brister i intern och eller extern samverkan samt bristande bemötande.

Flertalet av rapporterna som utretts har gjorts i samverkan med medarbetare, vilket är positivt och en del i syftet att lära av de händelser som uppstått och tillsammans arbeta med förbättringar för att kvalitetssäkra verksamheten. SoL-avvikelserna har åtgärdats främst genom genomgång och revidering av arbetssätt och rutiner på gruppmöten, APT eller med enskild medarbetare.

Gällande rapporterade SoL-avvikelser kan konstateras att det är 25 % som inte utretts. För att kunna förhindra att rapporterade händelser inte ska ske igen är det av stor vikt att avvikelser utreds och att åtgärder genomförs och återkopplas till medarbetare och arbetsgrupp inom ramen för de tidsangivelse som anges i processen för individavvikelser.

Rapporterade HSL-avvikelser handlar främst om felaktigheter gällande apodospåse, originalförpackningar och dokumentation. Kommunikation med annan part och information till personalgruppen är två av de mest förekommande åtgärder som genomförts. Ingen av avvikelserna har varit så allvarlig och sannolik att den resulterat i en Lex Maria.

Då det gäller HSL-avvikelser, så går de via sjuksköterskeorganisationen på Sociala omsorgsförvaltningen till enhetschef inom Individ- och familjeomsorgförvaltningen. Därmed är enhetschefen på IFO inte ensam ansvarig för utredningen. Cirka 21% av HSL-avvikelserna har inte utretts.

6.5 Lex Maria

Inga Lex Maria utredningar genomfördes 2022.

6.6 Lex Sarah

Inledning

Under år 2022 har 22 lex Sarah-rapporter gjorts, och 20 lex Sarah- utredningar genomförts på IFO, enligt fördelning som visas i tabellen nedan. Tre missförhållanden har varit allvarliga och anmälts till IVO. Två av dem har handlat om brister i rättssäkerhet och utförande av insats i hedersrelaterade ärenden, och en har handlat om brister i rättssäkerhet p.g.a. brister i skyddsbedömning i ett ärende med misstänkt våld.

Enhet	Antal rapporter	Färdigställda utredningar 2022	Beslut
Barn och unga myndighet (inklusive Familjerätten och mottagningsenheten)	10	8	2 risk för missförhållande, 2 missförhållande, 4 allvarliga missförhållande.(Två allvarliga missförhållanden har avsett samma händelse och sammanfogats till en utredning. Därmed har endast tre anmälningar gjorts till IVO, även om det formellt finns fyra beslut om allvarliga missförhållanden.)

Enhet	Antal rapporter	Färdigställda utredningar 2022	Beslut
Barn och unga insats	6	6	1 inget missförhållande, 4 risk för missförhållande, 1 missförhållande
Vuxen myndighet	1	1	1 risk för missförhållande
Vuxen insats	4	4	4 missförhållande
Förebyggande	1	1	1 missförhållande
Totalt	22	20	1 inget missförhållande, 7 risk för missförhållande, 8 missförhållande, 4 allvarliga missförhållande

För att jämföra; Under 2021 inkom sju rapporter och fem utredningar färdigställdes. Vid närmare analys bedömdes att det var alltför få lex Sarah- rapporter för en så omfattande verksamhet som IFO är, och för en så stor kommun som Borås stad är.

I slutet på år 2021/ början på 2022 identifierades därför ett behov av att, på ett strukturerat sätt, gå igenom den aktuella lagstiftningen avseende lex Sarah för alla medarbetare inom förvaltningen. Under 2022 har detta arbete bedrivits kontinuerligt och den stora majoriteten av medarbetare har hunnit få utbildning, samt deltagit i work-shops i syfte att öka kunskapen avseende lex Sarah och tillhörande kvalitetsarbete. Andelen inkomna rapporter och färdigställda utredningar har, som ovan framkommer, ökat avsevärt under 2022, vilket verksamheten ser positivt på. Andelen utförda utredningar har ökat med 400 % jämfört med 2021. Med hänsyn till den avsevärda ökningen av inkomna rapporter bedöms att de interna utbildningarna har gett den effekt verksamheten önskade, och ett mycket mer intensivt förbättrings- och kvalitetsarbete har därmed kunnat bedrivas.

Sammanfattande beskrivning av de utförda utredningarna

De utförda utredningarna har handlat om bl.a. brister i rättssäkerhet, brister i utförande av insats, brister i handläggning och kunskap avseende hedersrelaterade frågor, brister avseende uppföljning av insats, brister i samtal om våld m.m.

Alla utredningar (dock ej alltid de som inte var missförhållanden) har avslutats med ett antal förslag på förbättringsåtgärder och lett till ett pågående förbättringsarbete inom många områden, som exempel kan nämnas:

- Förbättringar avseende rutinmässiga frågor om våld,

- kompetenshöjning avseende hedersrelaterat våld och förtryck,

- förstärkning av familjehemsplacerade barns rättigheter, och

- kompetenshöjning avseende socialtjänstens uppsiktsplikt av placerade barn, och därtill kopplat skadeståndsansvar.

En bakomliggande orsak till flera missförhållanden har varit svårigheter i att hitta rätt placering för barn och unga som ska placeras, p.g.a. platsbrist. SiS har inte kunnat ta emot barn och unga i vissa fall, i andra fall har lämpliga familjehem saknats. Verksamheten har lagt ner mycket tid, och fortsätter att så göra, på att hitta placeringslösningar som är i enlighet med barn och ungas identifierade behov. Detta är en utmaning även på nationell nivå. De åtgärder som hittills föreslagits har inte varit verkningsfulla. Platsbristen är fortfarande en utmaning som bidrar till att risk för missförhållanden blir påtaglig i placeringsärenden som rör barn och unga. Det är vikt att en dialog förs kring alternativa lösningar för

att komma till rätta med den allvarliga situationen.

Om privata utförare

Den som bedriver enskild verksamhet och upptäcker missförhållanden som hanteras inom ramen för lex Sarah - lagstiftningen ska informera nämnden, i vart fall om anmälan till IVO upprättas. IFO har närmare hundra privata utförare. Sedan IFO blev en nämnd 2017- fram t.o.m. 2022 har IFO fått information om tre anmälningar. Någon närmare analys kring denna statistik har inte varit möjlig att utföra inom ramen för denna rapport.

Omvärldsbevakning

Med anledning av att så få lex Sarah- utredningar genomfördes under 2021, uttryckte nämnden önskemål om information avseende hur det ser ut i jämförbara kommuner. Med anledning av detta har en omvärldsbevakning utförts under 2022. Informationen inhämtades från Jönköping, Huddinge och Gävle kommuns kvalitets- och patientberättelse. Även uppgifter på nationell nivå har beaktats.

Utifrån den inhämtade informationen görs bedöms att IFO under 2022 har uppnått en mer rimlig nivå för antal lex Sarah-rapporter (och utredningar).

Avslutningsvis

Den interna utbildningskampanjen som varit aktuell under 2022 har visat sig ge en mycket god effekt, men det är viktigt att arbetet inte ses som en punktinsats inom förvaltningen. För att denna del av kvalitetsarbetet ska fortsätta efterlevas på ett effektivt sätt är det av stor vikt att dialog förs på enhetsnivå, så ofta som det behövs, men minst en gång per år. Ett gediget web-baserat utbildningsmaterial finns att tillgå och personal kan när som helst gå igenom detta för att öka medvetenheten eller ytterligare höja kompetensen i lex Sarah- relaterade frågor. SAS:en och verksamhetsutvecklare finns som viktiga stöttepelare i det fortsatta arbetet med att uppmärksamma, åtgärda och förebygga missförhållanden.

Sammantaget har lex Sarah- rapporterna och utredningarna under 2022 lett till ett viktigt utvecklings- och förbättringsarbete.

6.7 Egenkontroll

Lokala brukarundersökningar

Dialogcentrum

2022 svarade 80 personer på enkäten. 61 av de som svarade på enkäten var vuxna och 19 var barn. 86,1 % svarade att det blivit bättre eller mycket bättre i familjen efter insatsen. 91,3 av de svarade var nöjda eller mycket nöjda med insatsen.

Familjerätten

2022 svarade totalt 20 barn. 13 var i åldern 6-11 och 7 var i åldern 12-17 år.

90% svarade att de mår bra eller mycket bra efter samtalen med familjerätten. 94,8 % svarade att de blivit bra eller mycket bra bemötta av personalen. Inga svarade att dem blivit dåligt bemött.

100 % av de svarade tyckte att de i hög grad eller mycket hög grad fått berätta ved de tycker är viktigt till familjerätten.

Familjerådgivningen

Under 2022 svarade totalt 103 på enkäten.

Över 90% har svarat positivt eller mycket positivt kring om de tycker vad de sagt i samtalen tagits på allvar samt om samtalen lett till en ökad förståelse kring sig själv samt sin partnerrelation. Över 90 %

tycker också att samtalen har förbättrat kommunikation/ samspel med sin partner.

Mobila Teamen

Resultatet visar att den totala upplevelsen att bemötande och trygghet var genomgående mycket god. Avseende tillgängligheten har 95 procent uppgett att de var mycket nöjda och de återstående 5 procenten har angett att de saknar möjligheten till kontakt på kvällar och helger.

När det gäller delaktighet har 95 procent svarat ja på att de är delaktiga i sin genomförande plan, resterande 5 procent har svarat kanske.

Avseende förväntningar på mobilt behandlingsteam och vad insatsen ska leda till fick vi svaret att bli nykter, att bli drogfri, fortsätta vara drogfri, stöttning i vardagen och att allt ska bli bättre. Målet för de flesta var att de ska få hjälp med sitt beroende. 90 procent svarar att de upplever att de har fått en positiv förändring och resterande 10 procent ansåg att det var för tidigt att svara på då de var relativt nya hos mobilt behandlingsteam.

En förbättringsåtgärd som införts utifrån resultatet är att det tagits fram en lista på organisationer som har verksamhet under kvällar och helger som kan vara stödjande för Mobila teamens brukare.

Origo

2022 svarade 63 personer på enkäten. 62 av de som svarade på enkäten var vuxna och ett var barn. 76,2 % svarade att det blivit bättre eller mycket bättre i familjen efter insatsen. 92,6 av de svarade var nöjda eller mycket nöjda med insatsen.

Torstenssonsgatans HVB

Samtliga som besvarat enkäten upplever att de ofta eller ibland får stöd i skolan, på praktiken eller på arbetet och att de får hjälp med läxor. Samtliga svarar att de ofta eller ibland får stöd till en bra fritid. På frågan om de får vara med och bestämma om saker som är viktiga för dem i boendet svarar 3 att de ofta eller ibland får det. Det är dock 1 som svarar sällan på denna fråga. Samtliga svarar att det ofta eller ibland finns personal att prata med och 3 av dem känner sig lyssnade på av personalen med 1 sällan känner sig lyssnad på. De känner sig mycket eller ganska trygga i boendet och 3 av dem vet vem de ska kontakta om något i boendet inte är bra. Den fjärde är osäker kring vem hen ska kontakta. Samtliga får ofta eller ibland hjälp att hålla kontakt med viktiga personer samt stöd för att må bra och får hjälp i kontakt med sjukvård, såsom exempelvis läkare, tandläkare och psykolog. Samtliga uppger att de trivs mycket eller ganska bra och att de ofta eller ibland får stöd i boendet att planera för framtiden, såsom utbildning, arbete etc.

Torstenssonsgatans stödboende

Flickorna som besvarat enkäten upplever att de ofta får stöd i skolan, på praktiken eller på arbetet och att de får hjälp med läxor, Samtliga svarar att de ofta eller ibland får stöd till en bra fritid. 3 flickor får ofta vara med o bestämma saker som är viktiga för dem i boendet, medan 1 svarar att hon inte vet. Samtliga svarar att det ofta finns personal att prata med samt att de känner sig lyssnade på av personalen. De känner sig mycket trygga i boendet och samtliga vet vem de ska kontakta om något i boendet inte är bra. Samtliga får hjälp att hålla kontakt med viktiga personer, stöd för att må bra och får hjälp i kontakt med sjukvård, såsom exempelvis läkare, tandläkare och psykolog. Samtliga uppger att de trivs mycket bra och att de ofta får stöd i boendet att planera för framtiden, såsom utbildning, arbete etc.

Analys HVB Torstenssonsgatan och stödboendet

De båda brukarundersökningarna som avser boendena visar i sin helhet på ett mycket gott resultat. De som besvarat enkäterna är överlag mycket nöjda med både delaktighet och insatsens innehåll. Resultatet ligger i linje med föregående års resultat som också visade på stor nöjdhet. Det är färre svarande detta år än vad det var föregående år. Eftersom enkäterna i sin helhet visar på ett gott resultat för andra året i rad förutsätter vi att detta stämmer överens med verkligheten och kan därmed konstatera att det är två verksamheter med gott brukarfokus som bedrivs.

Annan individbaserad systematisk uppföljning

Uppföljning av BBIC variabler

Resultat gällande systematisk uppföljning gällande BBIC-variabler i verksamhetssystemet är klar för 2022.
Verksamheten barn och unga myndighet hade två förbättringsmål inför året:

- Enskilda samtal och möten med barn vid utredningsprocessen ska öka till 65 % på totalen.
- Enskilda samtal och möten med barn vid uppföljning av öppna insatser ska öka till 60 % på totalen.

Utdata har hämtats in från verksamhetssystemet och under hösten har enhetschefer sammanställt resultat och arbetat med ett förslag på analys. Dialog kommer ske med berörda enheter.

När det gäller enskilda samtal/möten med barn under utredningsprocessen är resultaten tämligen samma som förra året, 58 procent. Dock en viss försämring från 2021 med totalt tre procentenheter och verksamheten nådde inte utsatt förbättringsmål. Resultatet ligger dock på cirka 70-80 procent gällande de äldre barnen.

När det gäller enskilda samtal/möten med barn vid uppföljning av öppenvårdsinsatser så är resultatet sämre. Resultatet var 35 procent jämfört med 49 procent 2021, det vill säga en försämring med 14 procentenheter.

Årets resultat bedöms bero på en hög arbetsbelastning under hela året utifrån flertalet vakanta tjänster inom myndighet barn och unga, där vi fått göra prioriteringar i det operativa arbetet. En annan tänkbar orsak är att flertalet konsulter är anlitade och de kanske inte har kännedom kring den systematiska uppföljningen och variablerna i verksamhetssystemet fylls inte i korrekt.

Verksamheten kommer fortsätta arbeta med olika aktiviteter och åtgärder för att öka barns delaktighet, vilka kommer finnas i handlingsplan och verksamhetsplan.

Verksamheten kommer även att fortsatt arbeta med olika aktiviteter i syfte att öka samverkan med öppenvården. Under hösten påbörjades ett arbete med representanter från både myndighet och insats där en gemensam rutin ska upprättas för hela ärendeprocessen med fokus på barns delaktighet. Dessa åtgärder bör bidra till att delaktighet för barn vid uppföljnings av insatser ökar.

- **Ökad intern samverkan mellan myndighet och insats**: Målet är att barnet och dess familj ska känna en sammanhållen socialtjänst för att få rätt och koordinerade insatser i rätt tid.
- **Ökad direkt barntid**: Fortsatt arbete med olika åtgärder för att vi ska möta och samtala enskilt med barn. Exempelvis använda sig av kreativa metoder och arbetssätt vid barnsamtal som är anpassat för barn och unga i olika åldrar samt använda bedömningsinstrumentet HOME. Ytterligare en aktivitet är att prata om delaktighet och barnsamtal på gruppmöten och gruppärendehandledning.
- **Öka barnets medbestämmande och inflytande**: Målet är att barn i kontakt med socialtjänsten känner delaktighet och inflytande över de åtgärder som görs och planeras i de frågor som rör deras livssituation enligt FN:s barnkonvention. Ett fokusområde är att barnet självt ska få tydlig information om vad som händer under hela ärendeprocessen från anmälan/ansökan till utförande av insatser samt ett ökat medbestämmande i frågor som rör dem. Ett annat fokusområde är att barnets röst och inställning tydliggörs i den skriftliga dokumentationen.

Uppföljning av brukare på Unga Vuxna

Under 2022 gjordes en uppföljning av de 21 17-åringar som unga vuxna övertog från BoU myndighet under december- januari 2019-2020. 14 ärenden var män och 7 kvinnor. Av dessa ungdomar var 16 avslutade och 5 var fortfarande aktuella. Av de 16 avslutade bedöms 7 som positiva/planerade avslut. 5 bedöms ha ett negativt avslut. Samtliga dessa ungdomar har en omfattande kriminalitet och är numera dömda till kriminalvårdinsatser.

Av de 5 ärenden som fortfarande är aktuella är 4 kvinnor. Dessa kvinnor har boende med stödinsats.

Uppföljningen har resulterat kring en diskussion i arbetsgruppen kring dels insatser kring kriminalitet för främst unga män samt vad det gör att kvinnor i högre grad har långvarigare insatser.

Öppna jämförelser

Borås Stads fyra förvaltningar, som arbetar med socialtjänstfrågor i olika delar, har gjort en gemensam analys av resultaten som visar på förbättringsområden. Varje förvaltning fördjupar sig också i de frågor som är specifika för respektive förvaltning.

Under 2022 har förvaltningarna haft som mål att arbeta fram gemensamma rutiner för samverkan när enskild brukare är aktuell inom flera verksamhetsområden samtidigt. Syftet med samverkan är alltid att se boråsarens bästa. Under 2022 har ett antal rutiner för samverkan mellan förvaltningarna tagits fram eller uppdateras. Arbetet pågår kontinuerligt. Under 2022 har förvaltningarna till exempel tagit fram en gemensam avvikelseprocess, för att uppmärksamma fel och brister.

Behov finns att fortsätta arbeta med att ta fram nya samt utveckla gemensamma rutiner.

Aktuella och uppdaterande rutiner kring samordnad individuell plan (SIP) finns. Förvaltningarna har numera varsin övergripande SIP-samordnare och behöver fortsätta arbetet med att öka antalet SIP-möten.

Förutom ovanstående finns det förbättringspotential specifikt för IFO kring användandet av bedömningsinstrument i förvaltningen. Bland annat saknas ett bedömningsverktyg gällande normbrytande beteende.

KKiK (Kommunens kvalitet i Korthet)

Borås stad deltar i kvalitetsjämförelsen KKiK. Här jämförs ett antal olika nyckeltal för olika delar av en kommuns verksamhet. Endast ett område berör Individ- och familjeomsorgsnämnden och det är utredningstid.

Utredningstiden på barn och unga (åldersgrupp 0-20 år)var 2022 i medeltal 77 dagar. 2021 var utredningstiden 74 dagar vilken innebär en marginell ökning av utredningstiden. I jämförelse med andra kommuner ligger vi bland de 25 procenten av Sveriges kommuner med kortast utredningstid. Snittet bland kommunerna är en utredningstid på 100 dagar.

På vuxensidan (21 år och äldre) har utredningstiden ökat något. Från 41 dagar 2021 till 50 dagar 2022. Snittet bland Sveriges kommuner är 53 dagar.

Varken hos Barn och unga eller vuxensidan kan några könsskillnader i utredningstid ses.

Övrig egenkontroll enligt fastställd plan

Barn och unga myndighet: Barnets röst

Resultat 8-12 år

I jämförelse med år 2021 så har dokumentation av barnets röst i analys och bedömning ökat från 50% till 72,2 %. Dokumentation av barnets röst i uppdrag till utförare har ökat från 15% till 44,4 % och dokumentation av barnets röst i genomförandeplanen har ökat från 57% och 86%. Gällande dokumentation av slutrapporter så har även den ökat från 40,7% till 82,8%.

Resultat 13-16 år

Gällande åldrarna 13-16 år finns inga jämförelsetal eftersom åldersgruppen inte har granskats utifrån barnets röst i dokumentationen tidigare år.

90% av ungdomarna har kommit till tals i analys och bedömning. Dock minskar det betydligt till vårdplanen, där det enbart är 10%. Det finns ingen rubrik i uppdrag till utförare som gäller barnets röst och därför är det inte logiskt att dokumentera det där. Det finns dock flera exempel där barnets röst kring vad de vill att insatsen ska leda till finns i ”Nämndens bedömning av barnets behov” där detta lyfts in i texten. "Nämndens bedömning av barnets behov" har dock inte innefattats i granskningsresultatet.

I 84,6% av genomförandeplanerna där insatserna kommit igång och genomförts framkommer barnets röst. I 92,8% av de upprättade slutrapporterna finns barnets röst uttryckt.

Analys

Resultatet visar på relativt stora förbättringar inom samtliga granskade områden för åldrarna 8-12 år då det gäller dokumentation gällande barnets röst. Sammantaget för båda åldersgrupperna är dokumentationen av barnets röst relativt god. Det kan konstateras att resultatet av granskningen inte ger en heltäckande bild av hur den reella delaktigheten för barnen är. Den kan vara bättre eller sämre och det är alltid barnets egen upplevelse av delaktighet som är den yttersta formen för delaktigheten.

Pågående och fortsatt arbete

Förbättringsarbetet har gett resultat och det är viktigt att hålla i och hålla ut. Därför presenteras både förbättringsarbete som har genomförts och som behöver fortgå, men också nya förbättringsområden nedan.

Tiderna från beslut till verkställighet inom öppenvården har minskat, vilket innebär att barnet/familjen i större utsträckning har motivation att ta emot stöd. Detta underlättar i arbetet kring delaktighet och då även att dokumentera det.

Vi erbjuder/genomför informationsträffar för att ta emot familjer som är osäkra kring om de vill ta emot en insats. Genom information och dialog skapar vi större möjlighet till delaktighet.

Vi jobbar strategiskt med rutiner för att upprätta genomförandeplan och slutrapport utifrån barn uttryck och åsikter.

Gällande umgängesärenden, som inte kopplar till någon annan insats, pågår planering kring en förenklad process för uppstartsmöte/genomförandeplan. Genomförandeplan ska göras på sittande möte tillsammans med familjen som senare följs upp en månad innan insatsens avslut.

Gällande akuta insatser rörande observations- och tillsynsuppdrag pågår ett arbete för att skapa rutiner mellan myndighet och insats. Där är det viktigt att barnens delaktighet och röst också kommer fram och beaktas.

Familjerätten

Resultat

I 24 av ärendena kom barnets röst och uttryck fram i analys och bedömning. I 7 fall har tydliga citat och flera citat från barnet använts och beaktats i bedömningen. I 17 fall har handläggaren återgett barnets vilja, åsikter och tankar men ej använt citat. I 26 av ärendena framkom hur det tagits hänsyn till barnets vilja och önskemål och reflekterats över det i bedömningen. I 8 fall har återgetts vad barnet sagt och dess vilja stämmer överens med referenters uppfattning. I 3 fall har barnets ålder och mognad redovisats. I 1 av dessa fall så anses att barnet inte kan förstå konsekvenserna av sin vilja. I 2 av fallen så anses barnet vara påverkad av en av föräldrarna. I 10 av kommentarerna framgår att det återges vad barnet sagt i samtal men att barnets vilja ställts mot barnets behov av trygghet och att handläggaren därmed gått emot barnets vilja. Skälet till detta har varit den lojalitetskonflikt barnet befinner sig i.

Analys

Av det samlade resultatet att döma så framkommer barnets röst och uttryck i hög utsträckning i analyser och bedömningar vilket är bra. Hänsyn till barnets vilja har även tagits i stor utsträckning. Vid en tredjedel av bedömningarna har barnets vilja ställts mot barnets behov av trygghet och handläggaren då gått emot barnets vilja. I få fall har beskrivits om barnets ålder och mognad i texten.

Pågående och fortsatt arbete

Ett förbättringsområde är att i större utsträckning uttrycka barnets åsikter och vilja i citatform även i bedömningarna då ganska få bedömningar innehåller direkta citat från barnets egen röst. Barnets tankar har dock återgetts i hög utsträckning men då med handläggarens egna ord. För att få reda på vad som är bäst för det enskilda barnet måste barnets egen röst ha en framskjuten plats i bedömningen och inte bygga på den vuxnas barnperspektiv eller tolkningar enligt Louise Sylwander ”Ge röst åt barnet”, regeringen.se 2022. Även om barnets röst uttryckts i hög utsträckning så behövs ett system för att säkerställa att citat används i bedömningarna och att det inte är handläggarens ord. Familjerätten behöver utarbeta formella strukturer för att säkerställa detta.

En ny utredningsmall antogs 15 november 2021 på Familjerätten. I samband med den nya utredningsmallen kom familjerätten att ha en rutin för att på bedömningsmöten påminnas om att citera barnet även i analys och bedömning. Av egenkontrollsmätningen detta år framgår inte att citat från barnen ökat i bedömningarna trots denna rutin och en formell struktur behöver förstärkas för att få till förändringsarbetet.

Ett utvecklingsområde i egenkontrollen är fortsatt att granska om barnet fått återkoppling av bedömning och dom. Familjerätten bör ta med i utvecklingsarbetet att undersöka om det är möjligt att införa en sådan kontroll via VIVA verksamhetssystem i systematisk uppföljning. Här är också möjligt att ta reda på hur barnet upplevde när handläggaren med anledning av trygghetsskäl gick emot dess vilja.

Ej verkställda beslut

Ur ett lite längre tidsperspektiv har antalet ej verkställda beslut varierat över tid. 2019 var det ett relativt lågt antal, 28, medan det ökade kraftigt under 2020, 58. Under 2021 ökade de ej verkställda besluten ytterligare till 71 och under 2022 har antalet minskat till 2020 års nivå, 58.

Av insatserna inom barn och unga-området gäller de flesta besluten kontaktfamilj, men även beslut om extravuxen och familjehem rapporteras som ej verkställda. Inom vuxenområdet gäller de ej verkställda besluten boendesocial insats med andrahandskontrakt, intern öppenvård samt internt boende.

Typen av ej verkställda beslut har varierat över tid, men de flesta handlar om beslut om insatser gällande olika uppdragstagare såsom kontaktfamilj, kontaktperson och extravuxen. Bristen på uppdragstagare är ett nationellt bekymmer som delvis beror på ändrade livsförhållanden i samhället. Det pågår ett omfattande och kontinuerligt arbete att rekrytera och utreda nya uppdragstagare för att kunna matcha mot barnens behov.

De senaste åren har det varit några beslut om boendesocial insats med andrahandskontrakt som rapporterats som ej verkställt beslut. Det finns ett gott upparbetat samarbete mellan Arbetslivsförvaltningen och Individ- och familjeomsorgsförvaltningen nu och vi ser att denna typ av beslut minskat i rapporteringen av ej verkställda beslut under kvartal 4.

Tillsyn IVO

Under 2022 genomförde IVO två tillsynsbesök, i enlighet med 3 kap 19 § Socialtjänstförordningen; ett tillsynsbesök vid HVB-hemmet, och ett tillsynsbesök vid stödboende inom Individ- och familjeomsorgsförvaltningen. Tillsynen har omfattat de ungas upplevelse att bo på HVB-hemmet och stödboendet, och IVO har granskat de inskrivna ungdomarnas trygghet, säkerhet och delaktighet. Ur IVOs beslut framkommer att myndigheten avslutar ärendena, men påtalar följande brister;

- den enskildes integritet har inte alltid respekterats,

- inskrivna ungdomar har inte fått insatser som motsvarar deras behov.

IVO har beslutat att inte vidta några åtgärder med anledning av bristerna, eftersom det under tillsynen framkommit att relevanta åtgärder vidtagits, eller kommer att vidtas. IVO kommer att följa upp dessa åtgärder vid kommande tillsyn. Ur tillsynen framkommer slutligen en sammantagen bedömning om att stödboendets bemanning ger förutsättningar för en trygg och säker insats.

I december 2021 beslutade IVO att genomföra tillsyn i ett individärende som uppmärksammats i lokal media. Beslutet kom under 2022 och ur beslutet framkommer att ärendet avslutas, men att vissa förbättringsområden inom uppföljning av avslutade ärenden, identifierats. Detta är ett förbättringsområde som har belysts inom IFO genom egen granskning också, och det arbetas med att stärka upp och förbättra uppföljning i avslutade ärenden. I detta arbete har lagändringarna i samband med Lex lilla hjärtat varit till starkt stöd.

7 Verksamhet upphandlad enligt LOU eller LOV

Information om bland annat verksamhetens arbete gällande patientsäkerhet och kvalitet har inkommit genom leverantörens verksamhetsberättelse. Nedan presenteras ett urval från verksamhetsberättelsen.

Totalt har verksamheten 117 synpunkter och klagomål, SoL- och HSL-avvikelser som även innefattar 31 tillbud utifrån arbetsmiljöansvaret.

21 avvikelser (18%) handlade om brandskyddet. Det avser främst brandlarm som gått i de boendes lägenheter på grund av avsaknad av köksfläktar. 9 fallavvikelser avser främst boende som har ramlat i sin eller någon grannes lägenhet i samband med att de har varit påverkade av berusningsmedel. Fallen har oftast inte resulterat i några skador men har flertalet gånger orsakat smärta. Inga fall har medfört skador allvarligare än mindre sårskador.

Samtliga avvikelser är åtgärdade och återkopplade till aktuell person.

Personalen uppmuntrar de boende att använda blanketter för synpunkter och klagomål, både Borås Stads och Nytidas blanketter finns lättillgängliga och synligt uppsatta i verksamheten. De boende brukar ta upp synpunkter och klagomål med personalen löpande i verksamheten när det är något de kommer på. Även vid boendemöten finns alltid möjlighet att ta upp sådant. Klagomål registreras av mottagaren som en avvikelse. Avvikelsen utreds och åtgärdas. Den klagande får återkoppling inom tre arbetsdagar.

I slutet av 2021 gjordes en anmälan till IVO av en medarbetare i samband med att en boende avled. IVO har i början av 2022 lagt ner ärendet. Det enda klagomålet som har kommit in under 2022 är från en ställföreträdare som har fått fel telefonnummer till sin huvudman från personalen, vilket berodde på en felskrivning i ett sms. Gruppchef har tagit upp med personalgruppen att de ska dubbelkolla att rätt telefonnummer ges ut i fortsättningen.

Två gånger per år görs en egenkontroll på enheten av enhetschef tillsammans med medarbetarna på enheten. Det är drygt 100 frågor av varierande slag som är aktuella för verksamheten. Utöver dessa görs regelbundet mindre omfattande interna kontroller av exempelvis dokumentation, brandskydd, livsmedelshantering och basala hygienrutiner.

Brukarundersökning utformad av SKR genomfördes under 2022 men det var endast 4 boende som ville svara på undersökningen trots att personalen försökte motivera och påminna samt vara behjälpliga med tekniken. För att resultatet av undersökningen skulle mätas hade det krävts att ytterligare minst en boende deltog. Inga andra strukturerade undersökningar har genomförts i verksamheten men personal frågar de boende vid boendemöten, vid individuella möten och andra lämpliga tillfällen hur de boende trivs.

8 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Övergripande styrning som förvaltningen har att förhålla sig till är visionen om framtidens Borås, budget, styrnings- och ledningsdokument samt att bidra till kommunfullmäktiges fokusområden och nämndens mål.

IFO har flera utvecklingsområden att fokusera på under 2023.

Verksamhet och organisering

Nationell styrning sker genom flera olika dedikerade stadsbidrag, bl a kompetensutveckling i hedersrelaterat våld. Stadsbidrag när det gäller insatser i socialt utsatta områden kommer utöver satsningar inom SHB att finansiera flera projekt inom IFO. bl a projekt Domino, Integrerat team och Mobilt ungdomsteam.

Förvaltningen behöver på ett organiserat sätt förena sina kompetensområden och resurser för att möta det ökade behovet av stöd hos förvaltningens målgrupper. Genom att skapa kortare kommunikationsvägar, spetskompetens och samsyn kring uppdrag och målgrupp kan vi på ett bättre och mer effektivt sätt genomföra vårt gemensamma uppdrag.

Genom att skapa ett Ungdomscentrum kan IFO skapa bättre förutsättningar att kraftsamla och möta behov hos ungdomar med problematik rörande missbruk, kriminalitet och annat normbrytande beteende i Borås Stad i samverkan med externa myndigheter som Polis och Fritids- och folkhälsoförvaltningen.

Under hösten har fyra arbetsgrupper parallellt haft i uppdrag att arbeta med olika delar av omorganisationen. Målet med omorganisationen är att möta de utmaningar IFO står inför, bl. a med barn och unga med normbrytande beteende, rekrytering av socionomer till barn och unga myndighet, öka andelen interna familjehem samt samordna administrativa resurser. Uppdraget har bl. a inneburit att arbeta fram hållbara verksamheter, en ändamålsenlig indelning av målgrupper och evidensbaserade metoder och arbetssätt. Under 2023 kommer arbetet med att planera och realisera kompetensutveckling fortsätta. Bland annat innebär det att säkerställa användning av bedömningsinstrument för normbrytande beteende.

Den 1 januari 2023 övergick Relationsvåldsenheten från Arbetslivsförvaltningen till Individ- och familjeomsorgen.

Kvalitet - rutiner och arbetssätt

En översikt av de nya våldsföreskrifterna har visat på behov av breda utbildningsinsatser när det gäller att fråga om våld särskilt när det gäller barn.

Familjerätten behöver skapa rutiner och arbetssätt för uppföljning av domar efter ett halvår.

Fortsätta arbetet med att lokalt på IFO införa och utveckla ledningssystem för informationssäkerhet, LIS enligt den klusterövergripande planen.

SAS kommer fortsatt att följa kvaliteten i barn och ungas dokumentation när det gäller skyddsbedömningar och uppföljning av barnets situation efter avslutad utredning i befintliga rutiner samt säkra att dessa efterföljs i verksamheten. Hon kommer också fortsatt att bevaka slutsatser och ny lagstiftning från "Lilla hjärtat" och implementera det i verksamheterna.

Förvaltningens arbetssätt med Brottsutövare kommer att fortsätta utvecklas.

Processen ”att rapportera, utreda och följa upp avvikelser och lex Sarah” kommer att utvecklas vidare bland annat i syfte att säkerställa kvalitén på både det som rapporteras som avvikelser men även på de utredningar och uppföljningar som görs.

SAS och verksamhetsutvecklare kommer fortsatt att genomföra workshops om avvikelser och lex Sarah rapporter med verksamheterna. Fokus är att få ett lärande och en säkerhetskultur.

Styrning och ledning

Nämnden kommer att besluta om fokusområden under 2023. Kvalitet- och utvecklingsenheten har fått i uppdrag att bistå nämnden i beslutsprocessen.

Kvalitet- och utvecklingsenheten kommer att fortsätta med förbättringsarbetet av verksamheternas kvalitetsårshjul.

Sedan ett par år tillbaka har förvaltningen ett program för en god individ- och familjeomsorg – tillsammans för de enskildas bästa. Bland annat behöver IFO utvecklas på ett sätt som möter både dagens och framtidens behov och personer som kommer i kontakt med socialtjänsten ska få ett gott bemötande, möta kompetent personal och få rättssäkra beslut. Verksamheten behöver ha gemensamma mål och strategier utifrån följande fem utvecklingsområden:

- Helhetssyn
- Frigöra och utveckla
- Förutsättningar
- Medskapande
- Samverkan

För varje utvecklingsområde finns aktiviteter i en handlingsplan kopplande som enheterna följer.

I verksamheterna planeras fortsatta utbildningsinsatser och implementering av Systemteorin utifrån ett grundläggande förhållningssätt om helhetssyn.

Kompetensförsörjning - kontinuitet för brukarna

Nationellt men även i Borås är det svårigheter med att rekrytera socionomer till de verksamheter som har myndighetsutövande uppgifter. För att möta utmaningen har förvaltningen skapat en komptensförsörjningsplan som innehåller en mängd aktiviteter, bl a lönesatsningar, ökade möjligheter till alternativa karriärvägar och översyn av arbetssituationen.

Bestämmelser – lagförslag och nationella utredningar

Utredningen med förslag till ny socialtjänstlag som kommer 2024 innebär bl. a en förebyggande och lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst utifrån vetenskap, beprövad erfarenhet, systematiskt uppföljning och nationell statistik. Förvaltningen behöver själv och i samverkan med andra närliggande förvaltningar förbereda sig på vad de förändringarna kommer att medföra och hur de ska genomföras.

Förvaltningen behöver förhålla sig till det som sker i omvärlden. Några förändringar i form av lagförslag och utredningar är:

- Förtydligat barnrättsperspektiv
- Fler insatser utan föregående biståndsprövning
- Möjligheten att bryta sekretess i det brottsförebyggande arbetet - 10 kap 18 a § OSL Socialtjänsten har möjlighet att lämna uppgifter till polisen om personer 21 år, utan samtycke under särskilda omständigheter.
- Ungdomskriminalitetsnämnder - en ny ordning för att förebygga brottslighet (S 2022:11
- En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga (Ju 2021:17)
- Utredningen om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga (S 2022:D)
- Flera utredningar om sekretessbrytande bestämmelser för att förebygga brott mellan olika kommuner och mellan socialtjänst och skola (I)