BORÅS STAD

# Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2022

Arbetslivsnämnden

# Innehållsförteckning


**1 Sammanfattning ..... 3**

**2 Begreppsdefinitioner ..... 4**

**3 Förkortningar ..... 4**

**4 STRUKTUR ..... 4**

4.1 Grundläggande förutsättningar för säker vård och omsorg med kvalitet ..... 4

4.2 Förvaltningens arbete med patientsäkerhet och kvalitet ..... 5

4.3 Övergripande mål och strategier ..... 5

4.4 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet ..... 5

4.5 En god säkerhetskultur ..... 6

4.6 Adekvat kunskap och kompetens ..... 7

**5 PROCESS - Åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet ..... 7**

5.1 Hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har bedrivits ..... 7

5.2 Samverkan för trygg och säker vård och omsorg ..... 8

5.3 Riskanalys ..... 9

5.4 Informationssäkerhet ..... 10

5.5 Synpunkter och klagomål ..... 11

5.6 Organisatoriska avvikelser ..... 11

5.7 Avvikelser på individnivå ..... 11

5.8 Lex Maria ..... 11

5.9 Lex Sarah ..... 11

5.10 Egenkontroll ..... 12

**6 RESULTAT OCH ANALYS ..... 12**

6.1 Riskanalys ..... 12

6.2 Synpunkter och klagomål ..... 13

6.3 Organisatoriska avvikelser ..... 14

6.4 Avvikelser på individnivå ..... 14

6.5 Lex Maria ..... 14

6.6 Lex Sarah ..... 14

6.7 Egenkontroll ..... 14

**7 Mål, strategier och utmaningar för kommande år ..... 15**

**Bilagor**

*Bilaga 1: Bilaga 1*

# 1 Sammanfattning

Försörjningsenheten och Relationsvåldsenheten arbetar systematiskt med att bibehålla och utveckla verksamheternas kvalitet genom löpande arbete med rutiner och interna riktlinjer.

**Försörjningsenheten**

Arbete kring digitalisering och förbättrad tillgänglighet genom ”Mina sidor” har pågått under några år. Under 2022 har detta arbete fortsatt och idag ansöker ca 35 % digitalt och målsättningen är att minst 70 % ska ansöka digitalt.

Försörjningsenheten har fortsatt sitt arbete med att minska antalet bidragshushåll som innehåller barn. Detta genom att kartlägga vilka insatser som behövs för att de individer som ingår i familjerna ska komma vidare till arbete eller studier. Detta är ett arbete som kommer att fortsätta även under 2023. Under 2022 har andelen barn som lever i hushåll som inte har ekonomiskt bistånd ökat från 98,41 % i januari till 98,75 % i december.

En stor satsning under 2022 var att fortsatt minska antalet unga som uppbär försörjningsstöd. Detta arbete har skett genom att socialsekreterarna haft färre klienter som de haft mycket och tät kontakt med. I detta arbete har även ett tätt samarbete med Jobb Borås varit viktigt. Under 2022 har antalet klienter i denna grupp minskat från 160 till ca 100.

Antalet hushåll med långvarigt biståndsberoende har legat stabilt under hela 2022 med 436 hushåll i januari och 437 hushåll i december. Denna grupp kommer fortsatt att vara ett fokusområde under 2023.

**Relationsvåldsenheten**

Relationsvåldsenheten har fortsatt sitt arbete med att öka tillgängligheten för sina klienter. Alla som sökt akut har fått en tid samma dag och i de fall där det inte bedömts som akut har det i de flesta fall fått en tid inom en vecka.

Relationsvåldsenheten har under 2022 arbetat mycket med att minska placeringskostnaderna för sina klienter. Dessa kostnader har man totalt sett lyckats minska trots att man under 2022 gjort fler placeringar.

Under 2022 har Relationsvåldsenheten öppnat upp en ny mottagning där man tar emot och arbetar med förövare.

Arbetet med utbildningar har fortsatt som planerat under och 2022 och Relationsvåldsenheten fortsätter att erbjuda utbildningar till yrkesgrupper som möter hedersutsatta.

Under hösten 2022 genomfördes en stor riskanalys inför att Relationsvåldsenheten vid årsskiftet 2022/2023 gick över till Individ- och familjeomsorgsförvaltningen (IFO).

**Återbruk**

Återbruk har under 2022 fått ett tydligare uppdrag för att möta de behov som finns bland personer i behov av Återbruks insatser inom arbetsträning, arbetsprövning samt rehabiliterande insatser. Detta har resulterat i större tydlighet kring Återbruks uppdrag och den enskilde deltagarens väg vidare så att det alltid finns ett nästa steg i den planering som görs för varje deltagare.

Arbetsterapeuterna har gjort en genomgång av de aktiviteter och insatser som finns inom Återbruks verksamheter. Detta arbete har haft till syfte att ta fram insatser och aktiviteter som är anpassade utifrån deltagarnas/klienternas behov. Inom Återbruk har det under hösten 2022 även genomförts omfattande kompetenshöjningar inom SE (Supported Employment) och inom den danska BIP forskningen. Allt för att skapa en högre kvalitet i de insatser som erbjuds och en tydligare och snabbare väg mot egen försörjning.

# 2 Begreppsdefinitioner

- Brukare/klient – enskild med beslutad insats enligt SoL och/eller LSS.
- 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.
- Sociala klustret – ett samlingsbegrepp för Arbetslivsförvaltningen, Individ och familjeomsorgen, Sociala omsorgsförvaltningen samt Vård- och äldreförvaltningen i Borås stad.
- Stödanvändare - medarbetare med uppdrag att stödja och hjälpa kollegor kring dokumentation i Viva.

# 3 Förkortningar

ALF - Arbetslivsförvaltningen
HSL - Hälso- och sjukvårdslagen
IFO - Individ och familjeomsorgen
IVO - Inspektionen för vård- och omsorg
KKiK - Kommunens Kvalitet i Korthet
LOV - Lagen om valfrihet
LOU - Lagen om offentlig upphandling
LSS- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
MAS - Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MAR - Medicinskt ansvarig för rehabilitering
SAS - Socialt ansvarig samordnare
SFS - Svensk författningssamling
SKR - Sveriges kommuner och regioner
SoL - Socialtjänstlagen
SOSFS - Socialstyrelsens författningssamling
VGR - Västra Götalandsregionen
Viva - Verksamhetssystem för dokumentation

# 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.

## 4.3 Övergripande mål och strategier

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

Förvaltningens mål är att våra invånare i sin kontakt med Arbetslivsförvaltningen ska uppleva att verksamheten arbetar utifrån en helhetssyn där den enskildes behov är i fokus. Det finns risker för både barn- och vuxna att under längre tid stå utanför arbetsmarknaden eller vara beroende av ekonomiskt bistånd. Arbetslivsförvaltningen ska därför genom personcentrerade och parallella insatser bistå den enskilde i att uppnå en egen och hållbar försörjning. Utifrån den komplexa problematik som finns inom vår målgrupp är fokus på kvalitet snarare än kvantitet.

Arbetslivsförvaltningen kommer under 2023 arbeta med implementering av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 som bland annat innebär att den som bedriver socialtjänst med stöd av ledningssystemet ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Förankring och involvering av våra medarbetare är centralt i arbetet.

## 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.

Under 2022 påbörjade förvaltningen ett arbete med psykologisk trygghet. Detta arbete syftar till att öka tryggheten på förvaltningen och alla medarbetare ska vilja och våga lyfta de utvecklingsområden man stöter på i sitt dagliga arbete. Detta är en del i arbetet med att motverka de signaler om en tystnadskultur som uppmärksammats i medarbetarundersökningen.

Gemensam ledningsgrupp för hela förvaltningen har införts för att skapa en lärande organisation med en helhetssyn på förvaltningens uppdrag. Detta leder till en större förståelse för andra enheters arbete och utmaningar samtidigt som man gemensamt kan hitta arbetssätt för att förbättra kvalitén i arbetet med klienter/deltagare.

### 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 det görs på nytt på grund av att en ny version av verktyget.

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 också funnits tillgängliga.

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.

Våra socialsekreterare inom försörjningsenheten är till övervägande del utbildade socionomer eller har kompetens som arbetsgivaren har ansett vara likvärdig. Nya medarbetare utan erfarenhet får genomgå en tre månaders introduktion för känna sig trygga i arbetet och ha kunskap om arbetsområdet. Det sker också löpande kompetensutveckling inom olika arbetsområden inom socialtjänsten mm.

Det föreligger för närvarande ett underskott på marknaden av socionomer varför det är svårigheter att rekrytera nya medarbetare. Verksamheten arbetar genom en komptensförsörjningsgrupp bestående av socialsekreterare och chefer för att kartlägga, analysera och genomföra aktiva åtgärder för att möta behovet. Genom detta vill verksamheten upprätthålla en hög och säkerställd kvalitet på de tjänster vi erbjuder våra invånare.

Våra arbetsterapeuter på Återbruk är samtliga legitimerade och deltar i adekvat kompetensutveckling i de forum där detta är adekvat. Arbetet med att säkerställa god kvalitet i våra metoder är levande inom verksamheten.

# 5 PROCESS - Åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet

## 5.1 Hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har bedrivits

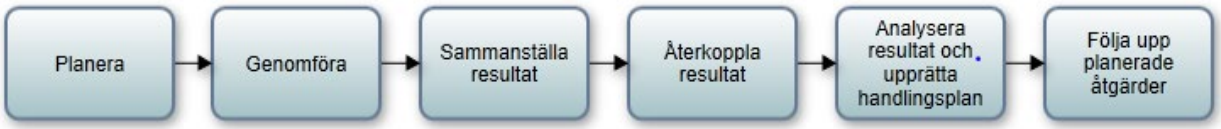
*PSL 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2 och SOSFS 2011:9, 3 kap 1§*

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.

### 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.

**Avhopparverksamhet (IFO)**

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 ).

**Delregional och regional samverkan kring flyktingmottagande**

Samverkan mellan statliga myndigheter och kommunerna kring strategiska och lokala frågor gällande flyktingmottagandet i VGR och lokalt. Detta för att kunna samverka kring gemensamma frågor och bidra till bästa möjliga integration.

## 5.2.2 Samverkan mellan interna aktörer

**KAA enheten**

Kommuner har ett 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.

**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. Arbetslivsförvaltningen är en aktiv del i arbetet och deltar i olika arbetsgrupper.

I arbetet med att uppnå effektmålet i Socialt Hållbart Borås, ”I Borås ska ingen vara hemlös” har IFO ansvar för att revidera program mot hemlöshet. Arbetslivsförvaltningen ingår i den övergripande arbetsgruppen med övriga berörda förvaltningar och bostadsbolag för att ta fram och arbeta med program och en gemensam handlingsplan i arbetet rörande att minska hemlöshetsproblematiken i Borås. Då orsakerna till hemlöshet är många och komplexa behövs både individuella och strukturella åtgärder i samverkan med andra.

### 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 planering, genomförandeplan och uppföljning av avvikelser samt möjlighet att bli hörd vid utredning av Lex Maria och Lex Sarah.

**Personligt ombud**

Arbetslivsförvaltningen organiserar arbetet med personliga ombud vilka har som huvuduppgift att bistå personer med psykisk funktionsnedsättning och bevaka deras intressen i relation till olika myndigheter. Personligt ombuds arbete styrs av en förordning från Socialdepartementet (2013:522).Förordning (2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar Svensk författningssamling 2013:2013:522 t.o.m. SFS 2019:1094 - Riksdagen. Utöver att ge individstöd har personligt ombud även i uppdrag att arbeta med att belysa systemfel och brister i välfärdssystemet. Detta i syfte att bidra till förbättringar för målgruppen i olika situationer som våra klienter upplever som svåra.

Verksamheten syftar även till att få myndigheter, kommuner och regioner att samverka utifrån den enskildes önskemål och behov samt ge underlag till åtgärder som kan förebygga brister ifråga om tillgänglighet. D v s öka den enskildes möjligheter att få tillgång till samhällets utbud såsom vård, stöd och service

Detta är ett mycket viktigt arbete då denna målgruppen löper stor risk att falla genom systemet då de själva inte har förmåga att hävda sina egna intressen. De löper därmed stor risk att inte få sina behov tillgodosedda eller att deras egna önskemål uppmärksammas. Personliga ombud arbetar också med att identifiera möjliga avvikelser och systemfel i samverkan som missgynnar målgruppen och som från och med år 2023 rapporteras till verksamhetsledningen för bedömning av eventuell vidare åtgärd. Under 2023 kommer detta arbete att följas upp strukturerat och länkas till arbetet med kvalitets- och ledningssystemet. De observationer som gjorts angående risker för den enskilde under 2022 handlar bland annat om okunskap från myndigheter kring den enskildes funktionsnivå och hur detta påverkar dennes förmåga att agera i egen sak. Det kan också handla om situationer där den enskilde avstår stöd/insatser från en myndighet utifrån att kraven på den enskilde blir för stora för denna. För att motverka dessa risker bör en strukturerad samverkan upprättas för gemensamt lärande kring målgruppens behov och de risker dessa utsätts för om detta inte beaktas.

## 5.3 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.

Arbetslivsförvaltningen 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.

## 5.4 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.

## 5.5 Synpunkter och klagomål

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 3-8 §*

Förvaltningen arbetar enligt Borås Stads rutiner för synpunktshantering.

Varje synpunkt utreds och följs upp av ansvarig chef. Synpunkter följs också kontinuerligt upp på olika nivåer i organisationen. Till exempel på verksamhetsledningar, arbetsplatsträffar samt av MAS/MAR/SAS i syfte att lära av varandra och att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt. Rapporterade synpunkter sammanställs och analyseras en gång i halvåret. Med utgångspunkt från analysen identifierar verksamheterna riskområden och handlingsplaner upprättas.

## 5.6 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.

## 5.7 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. Avvikelser följs också kontinuerligt upp på olika nivåer i organisationen. Till exempel på verksamhetsledningar, arbetsplatsträffar samt av MAR/SAS i syfte att lära av varandra och att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt. Rapporterade avvikelser sammanställs och analyseras en gång i halvåret. Med utgångspunkt från analysen identifierar verksamheterna riskområden och handlingsplaner upprättas.

## 5.8 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.

## 5.9 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.

## 5.10 Egenkontroll

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

Försörjningsenheten arbetar löpande med egenkontroller i form av stickprov på handläggarnas underlag till beslut.

- Kontroller görs dagligen vid utbetalning av bistånd. Cirka var tionde utbetalning kontrolleras.
- En gång per halvår väljer 1:e socialsekreterare ut två ärenden per socialsekreterare för en djupare kontroll. Varje ärende kontrolleras tre månader bakåt och följande poster granskas:
    - Ekonomi – beräkning
    - Dokumentation – utredning & journalanteckning
    - Individuell planering
    - Barnperspektiv, kvinnofrid, sekretessmarkering
    - Bedömning/motivering
    - Kommunicering
    - Beslut
    - Delgivning
    - Överklagan
    - Årshjulet - 1 år
    - Insatser
- Öppna jämförelser
- Kommunens kvalitet i korthet
- Brukarundersökning IFO
- Jämförelser med andra kommun

Kommunens revisorer har under 2022 genomfört en revisionsrapport som delgivits förvaltningen. I denna beskrivs ett antal punkter där man uppmärksammar förvaltningen på och beskriver hur förvaltningen uppfyller de grundläggande kraven utifrån SOSFS när det gäller arbetet med egenkontroller och ledningssystem för kvalitet. I denna framkommer ett antal punkter som förvaltningen kommer arbeta vidare med som en naturlig del av det lärande arbetet kring detta.

# 6 RESULTAT OCH ANALYS

*PSL 2010:659, 3 kap. 10 § p 3*

## 6.1 Riskanalys

Under 2022 genomfördes ett antal riskanalyser i Arbetslivsförvaltningen verksamheter.

En riskanalys genomfördes angående Relationsvåldsenhetens övergång från ALF till IFO. Denna riskanalys genomfördes mellan juni - november 2022. I analysen granskades riskerna för personal och påverkan på arbetet.

En risk som identifierats under 2022 är risken att inte hitta tillräckligt med kompetent och utbildad personal (socionomer) till verksamheten. Denna risk har resulterat i en en arbetsgrupp som arbetar löpande med frågor kring hur vi behåller kompetens samt hur vi blir en attraktiv arbetsgivare.

Övriga risker i verksamheten som identifierats är bland annat risken för felaktiga utbetalningar och brister i dokumentation. Dessa risker kontrolleras i egenkontrollen som genomför löpande under året.

## 6.2 Synpunkter och klagomål

**Synpunkter**

Arbetslivsförvaltningen har mottagit sju synpunkter under perioden januari - december 2022. Tre av synpunkterna var till Jobb Borås, dessa tre gällde frågor om arbete. En av dessa synpunkter skickades in två gånger av synpunktslämnaren.
Fyra av synpunkterna handlade om klagomål gällande Försörjningsenheten, varav en av synpunkterna inte har hanterats i tid.

Den första synpunkten som lämnades till Försörjningsenheten handlade om hantering och bemötande av ett ärende angående ansökan om ekonomiskt bistånd. Försörjningsenheten har sett över rutinen för hur ärendet har hanterats. Det visade sig att handläggningstiden för beslutet inte har varit skälig.
Den andra synpunkten handlade om att synpunktlämnaren ansåg sig ha blivit utsatt för ett brott i samband med dokumentationen av dennes ärende hos Försörjningsenheten. Efter genomgång av händelsen kan det inte styrkas att händelsen är av brottslig karaktär. Inga vidare åtgärder har därmed föranletts av den inkomna synpunkten.

Den tredje synpunkten som inkom till Försörjningsenheten var ett klagomål gällande information. Efter genomgång av händelsen och konsekvenserna för den enskilde genomfördes ett särskilt samtal med berörd personal i ärendet.
Den fjärde synpunkten inkom till Relationsvåldenheten. Synpunkten var ett klagomål på en riskbedömning. Efter utredning av händelsen framkom att orsaken till klagomålet var en brist i kommunikationen. Sammantaget resulterade denna i en förändring av aktuell rutin.

Tre av synpunkterna gällde en fråga om arbete på Jobb Borås. En av dessa synpunkter skickades in två gånger. Efter genomgång av denna svarade förvaltningen synpunktslämnaren och informerade om hur man via Arbetsförmedlingen kan få tillgåmg till en plats på Jobb Borås.

**Domar**

Under år 2022 har det fram till 22 december inkommit 130 domar från Förvaltningsrätten som avser överklagade beslut om ekonomiskt bistånd. Av dessa har Förvaltningsrätten i 115 ärenden avslagit överklagan och bifallit Arbetslivsnämndens beslut.

I åtta domar har Förvaltningsrätten återförvisat ärendet till nämnden för ny prövning och i sju domar har Förvaltningsrätten bifallit klientens överklagan. Detta innebär att 5,3 % av aktuella domar under 2022 har gått emot nämndens bedömning.

Under år 2022 har det också inkommit åtta domar från Kammarrätten. Samtliga av dessa domar avser beslut som överklagades under år 2021 och av dessa har nämnden fått rätt i sex ärenden. I ett ärende har Kammarrätten gett klienten bifall på sin överklagan och i ett annat ärende har Kammarrätten återförvisat ärendet till nämnden för ny prövning.

Det har under år 2022 inkommit nio domar från Förvaltningsrätten där nämnden väckt talan om ersättning för återkrävt bistånd. Nämnden har fått bifall i sex av dessa ärenden. I tre ärenden har Förvaltningsrätten bedömt att grund för återkrav saknas.

**Felaktiga utbetalningar**

Fram till 27 december 2022 har det inkommit 33 anmälningar om felaktigt utbetalt bistånd. Under året har personalstyrkan som arbetar med felaktiga utbetalningar halverats från två till en socialsekreterare. Detta kommer ses över under 2023.

Av de inkomna anmälningarna är det 13 ärenden som i dagsläget inte är utredda. Under 2022 har 22 anmälningar utretts. I dessa ingår även två anmälningar som inkom under år 2021.

Majoriteten av anmälningarna har inkommit från socialsekreterare på Försörjningsenheten. Det är en minskning av anmälningar mellan år 2022 (33) och 2021 (43) och det är anmälningar utanför nämndens verksamhet som stått för minskningen, medan interna anmälningar inte ändrats nämnvärt mellan år

2021 till 2022. Den största andelen anmälningar under 2022 berör andra inkomster. Fem ärenden berör oredovisade arbetsinkomster varav en handlat om svartarbete. Sex av ärendena handlar om misstänkt samboskap eller skenseparationer. Fyra ärenden har berört oredovisade kreditkort som framkommit i samband med kontroll av deklaration där ränteutgifter uppmärksammats.

## 6.3 Organisatoriska avvikelser

Under 2022 rapporterades två organisatoriska avvikelser på Arbetslivsförvaltningen.

Den första händelsen uppstod i samband med godkännandet av utbetalningen av ekonomiskt bistånd. Det visade sig att en enhetschef i en annan förvaltning felaktigt efter en organisatorisk förändring erhållit attesträtt för ekonomiskt bistånd. Händelsen förorsakade dock inga störningar eller risker och ansvarig verksamhetschef utredde händelsen och konstaterade att rutinerna brustit. Rutinerna är nu uppdaterade så att detta inte kan hända igen.

Den andra avvikelsen kom från annan förvaltning gällande dokument som skickats till några klienter där namn och kontaktuppgifter till Arbetslivsförvaltningen var felaktigt. Detta resulterade i att dokumentet uppdaterades med rätt kontaktuppgifter. Händelsen konstaterades inte bidragit till någon risk för den enskilde.

## 6.4 Avvikelser på individnivå

Förvaltningen arbetar enligt Borås Stads rutiner för synpunktshantering. Sedan våren 2021 finns ett formaliserat system för avvikelser enligt Socialtjänstlagen (SoL) i verksamhetssystemet VIVA.

Under 2022 har totalt sju avvikelser rapporterats och utretts.

- Två bristande/felaktig insats
- En fördröjd insats
- En Brister i rättssäkerhet gällande lagstiftning
- En annat
- Två avvikelser är inte färdigutredda

Resultatet av utredningarna har bland annat lett till förändringar i rutiner och information till medarbetarna för att detta ska kunna undvikas vid senare tillfällen.

## 6.5 Lex Maria

Arbetslivsnämnden har inte rapporterat några anmälningar om Lex Maria under 2022.

## 6.6 Lex Sarah

Det har under år 2022 rapporterats in ett ärende enligt Lex Sarah. Detta ärende är under pågående utredning och det finns därför ingen ytterligare information att lämna.

## 6.7 Egenkontroll

**Kommunens kvalitet i korthet (KKiK)**

Borås stad deltar sedan flera år i kvalitetsjämförelsen KKiK. Här jämförs ett antal olika nyckeltal för olika delar av en kommuns verksamhet. De två utvecklingsnyckeltal inom ekonomiskt bistånd är väntetid från inkommen ansökan till beslut samt andelen klienter som inte återaktualiseras inom ett år efter avslutat bistånd.

Medeltalet för väntetiden var 16 dagar under 2022, under 2021 var väntetiden 18 dagar. Det finns stora variationer i väntetider mellan olika ärenden. Anledningen till att det i vissa fall varit längre väntetider beror till stor del på att de underlag som inkommit med den initiala ansökan inte varit fullständiga och det funnits behov av kompletteringar.

När det gäller ”ej återaktualiserade klienter” var andelen 82 % år 2022 jämfört med 80 % år 2021. Bedömningen under flera års tid är att allt färre personer faller tillbaka i ett biståndsberoende efter avslutat ekonomiskt bistånd vilket får anses positivt.

**Brukarundersökning**

Brukarundersökningen 2022 gjordes digitalt i samverkan mellan SKR och Enkätfabriken. Antal brukare som ingick i målgruppen för enkäten var 348. Totalt har 139 svar inkommit. Det innebär att svarsfrekvensen är 40 %.

En jämförelse med resultatet 2021 visar på en ökning av resultatet på fyra av sju frågor och en liten minskning på tre av frågorna.

En sammanställning av resultatet presenteras i bilaga 1.

# 7 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

**Mål och strategier**

Under 2022 har vi konstaterat att vi till viss del saknar tydliga strukturer kring uppföljning, resultat och analys av våra egenkontroller vilket inte stödjer arbetet med vårt ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS.

Under 2023 kommer vi därför skapa en tydlig struktur för arbetet med egenkontroller och kopplingen till vårt ledningssystem för kvalitet. I detta kommer det ingå på vilket sätt och vad som ska rapporteras och till vem. Samt hur resultat och analys ska redovisas som ett lärande inför nästa års uppföljning och patientsäkerhetsberättelse. Det är angeläget att organisationen har ett förebyggande fokus för att undvika risk för missförhållanden.

Det har under 2022 framkommit att det finns en otydlighet kring SAS ansvar och arbetsuppgifter inom Arbetslivsförvaltningen. Detta kommer att säkras upp under 2023 så att det finns en tydlig beskrivning av SAS arbete inom ALF utifrån arbetsledning, ansvar, uppdrag, lagstiftning samt tillgängliga resurser. I detta arbetet kommer behovet av utbildningsinsatser samt löpande uppföljning också klargöras inför 2023.

Personliga ombud har en unik position genom att stödja och bevaka enskilda personers intressen i relation till t ex vårdgivare och olika myndigheter. De observationer som personliga ombud gör i sitt arbete kring risker för enskilda individer som har svårt att på egen hand bevaka sina intressen behöver systematiskt följas upp. Detta kommer därför införas som en egenkontroll varje år för att säkerställa att identifierade risker har hanterats på ett adekvat sätt. Detta rapporteras till verksamhetschef HSL inför varje årsskifte. En första rapportering har skett inför 2023 som kommer användas i ett lärande syfte för att säkerställa enskilda personers rättigheter.

Idag finns det över 400 hushåll som uppbär ekonomiskt bistånd under 10 av de 12 senaste månaderna, alltså långvarigt bistånd. Detta kan enligt aktuell forskning medföra en förhöjd risk barn och vuxna för t ex psykisk och fysisk sjukdom, arbetslöshet, socialt och ekonomiskt utanförskap mm. Förvaltningen kommer därför att under 2023 starta upp ett multiprofessionellt team som kommer arbeta med fördjupade utredningar för att klargöra aktuell fysisk och psykisk status, utreda orsak till sjukskrivning samt förmåga att kunna ta ett arbete eller delta i aktivitet. Detta för att motverka de risker ett långvarigt beroende av bistånd för med sig för den enskilde och för dennes familj och samhället.

För att öka tillgängligheten till verksamheten kommer arbetet med en digital E-ansökan om ekonomiskt bistånd fortsätta under 2023. Mina Sidor kommer under året ersättas med Viva Medborgare som är en mer avancerad funktion för kontakt mellan förvaltningen och den enskilde kring en aktiv ansökan om ekonomiskt bistånd. Genom detta beräknas vi frigöra mer administrativ tid till förmån för aktivt socialt planeringsarbete med den enskilde.

**Lagstiftning**

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.