

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse 2023

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	6
4.4 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet	6
4.5 En god säkerhetskultur	7
4.6 Adekvat kunskap och kompetens	9
5 PROCESS - Åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet ..	9
5.1 Hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har bedrivits	9
5.2 Samverkan för trygg och säker vård och omsorg	10
5.3 Välfärdsteknik	14
6 METOD, RESULTAT OCH ANALYS	14
6.1 Riskanalys	14
6.2 Synpunkter och klagomål	15
6.3 Organisatoriska avvikelser	17
6.4 Avvikelser på individnivå	17
6.5 Lex Maria	19
6.6 Lex Sarah	19
6.7 Egenkontroll	20
7 Mål, strategier och utmaningar för kommande år	29

1 Sammanfattning

Några av de omvärldsfaktorer som har påverkat Individ- och familjeomsorgen de senaste åren och som har fortsatt under 2023 är bristen på socionomer och familjehem. Barn och unga med normbrytande beteende i de socialt utsatta områdena i Borås är också en utmaning. En god intern och extern samverkan, bl. a med Socialt Hållbart Borås, skola och polis har hjälpt till i arbetet. Fortsatt arbete med nämndens mål och aktiviteter har genomförts.

Utöver fokus på nämndens kärnuppdrag har Individ- och familjeomsorgsnämnden tre fokusområden:

- Ett Borås med trygga och hälsosamma individer genom hela livet.
- Hälsosamma arbetsplatser och hållbart arbetsliv.
- Ett Borås som verkar för förebyggande arbete, integration och trygghet.

Nämnden har fyra bidrag som kopplar till fokusområdena:

- Utveckling av familjehemsvården.
- Utveckla öppenvården för att förkorta placeringstid på institution.
- Individ- och familjeomsorgsförvaltningen ska vara en attraktiv arbetsgivare.
- Utveckling av arbetet med unga med normbrytande beteende och kriminalitet

Förvaltningsledningen har under året bl. a fokuserat på att implementera en organisation som är formerad för att ha bästa möjliga förutsättningar att möta framtidens utmaningar både ur ett brukar- och ett medarbetarperspektiv.

Syftet med patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet på Individ- och Familjeomsorgsförvaltningen är att förbättra säkerheten och kvaliteten för den enskilde och medarbetare inom verksamheten och utifrån resultatet av avvikelserna implementera de föreslagna åtgärderna för att förebygga att liknande inte händer igen.

De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att säkra kvaliteten:

1. I några verksamheter har brukarundersökningar genomförts. Enhetscheferna har med hjälp av styr och ledningssystemet och i dialog med bl a verksamhetsutvecklare och socialt ansvarig samordnare identifierat områden för förbättring.
2. Aktivt arbete med systemteoretiskt förhållningssätt för kontinuerlig implementering i verksamheterna.
3. Egenkontroller och aktgranskningar genomförs regelbundet för att säkerställa kvaliteten i handläggning och beslut.
4. Kompetenshöjning genom utbildning av medarbetare avseende rutinmässiga frågor om våld.
5. Arbetet med att öka kompetens runt hedersrelaterat våld och förtryck har fortsatt bland annat genom Resurscentrum för hedersvåld i samverkan med kranskommunerna.
6. Användning av bedömningsinstrumentet ESTER för normbrytande beteende har säkerställts.
7. Utveckling av verksamheternas systematiska kvalitetsarbete.

Områden med ett bra resultat är bland annat:

1. Systematisk genomgång av avvikande händelser har gjort att medarbetarna fått en ökad medvetenhet om säkerhets- och kvalitetsrutiner.
2. Förbättrade resultat i brukarundersökningar, vilket indikerar ökad nöjdhet och tillfredsställelse hos brukarna.

Framtida åtgärder kommer att fokusera på:

- Kontinuerlig utbildning och uppföljning av medarbetarnas arbetssätt för att säkerställa att befintliga och nya bestämmelser och lagstiftning som styr verksamheterna följs
- Utbildning av personal i informationssäkerhet och GDPR för att säkerställa korrekt hantering av personuppgifter.
- Fortsatt arbete med att integrera och förbättra det systemteoretiska förhållningssättet.
- Förberedelse inför förändringar i den nya Socialtjänstlagen och andra nya bestämmelser.
- Implementering av Signs of Safety och Multi System Therapy
- Fortsatt utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet samt samverkan med andra förvaltningar för att möta framtidens utmaningar effektivt såsom exempelvis utveckling av skolsociala team och SSPF.

Sammanfattningsvis har vi genom ett målinriktat arbete och kontinuerlig utveckling uppnått resultat för att förbättra säkerheten och kvaliteten inom verksamheterna. Med inriktning på samverkan, kompetensutveckling och systematisk uppföljning är vi rustade att möta kommande utmaningar.

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
FF - Förskoleförvaltningen
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
MST - Multisystemisk terapi
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
SSPF - Samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritidsverksamhet
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. I Borås Stad skrivs en samlad patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse.

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

Chef 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 verksamhetsledningarna. 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.

Förvaltningen arbetar kontinuerligt bl a med information om synpunkter och avvikande händelser på verksamhetsledningarna för att skapa lärande och reflektion.

4.5.1 Informationssäkerhet

Under det gångna året har fokus varit att utifrån de tidigare framtagna stadengemensamma styrdokumenterna och ett uppdrag från förvaltningscheferna i respektive förvaltning utforma och inleda implementering av ett Ledningssystem för Informationssäkerhet och dataskydd (LIS-D) i Sociala klustret i Borås Stad. Arbetet har pågått under hela 2023 och beräknas vara klart under våren 2024.

Uppdraget till arbetsgruppen är enligt följande:

- Ta fram förslag på nödvändiga kluster- resp. förvaltningsspecifika styrdokument som komplement till de centrala dokumenterna.
- Genomföra informationsklassning av de IT-stöd som IT - vård och omsorg fullt ut förvaltar, utifrån KLASSA version 42.
- Genomföra konsekvensbedömningar och dokumentera dessa.

- Ta fram förslag på årshjul för informationssäkerhet och dataskydd på förvaltningarna i sociala klustret respektive IT vård och omsorg.
- Ta fram förslag på handlingsplan för det fortsatta arbetet utifrån de risker och brister som identifieras i arbetet.
- Ta fram förslag på arbets- och mötesformer för förvaltningarnas gemensamma arbete med informationssäkerhet och dataskydd, där verksamhetsutvecklare på IT - vård och omsorg har en sammanhållande funktion.
- Beskriva vilka resurser och vilken kompetens som behövs på förvaltningarna respektive IT - vård och omsorg för fortsatt förvaltning och utveckling av LIS-D.

I enlighet med den beslutade organisationsstrukturen gällande informationssäkerhet har rollen Informationssäkerhetssamordnare nu tillsatts på respektive förvaltning i sociala klustret.

Samtliga informationssäkerhetsklassningar har under året reviderats och handlingsplaner har i och med det uppdaterats. Inga ändringar i organisation eller processer har gjort så att de befintliga klassningsnivåerna påverkats. När det gäller riskanalyser så har ett arbete med att ta fram en risk/hotkatalog riktad mot informationshantering i klustrets verksamheter inletts.

Arbete har under året inletts med att ta fram generella men Borås-specifika webbutbildningar i 2-3 olika nivåer som samtliga medarbetare ska genomgå regelbundet. I nuläget planeras 2 nivåer men ytterligare utbildningar kan tillkomma t.ex. riktade mot personal inom vård och omsorg.

I samarbete med Koncerninköp har ett arbetssätt för att inkludera informationssäkerhetsaspekter i samtliga upphandlingar implementerats. I samband med detta har även arbetsgången på Koncerninköp stramats upp. Då en beställning på upphandling inkommer ska information om detta gå ut till berörda parter på förvaltningarna så att nödvändigt förarbete kan göras. Stadsledningskansliet har som stöd för upphandlingar börjat ta fram en generell kravmall gällande informationssäkerhet för samtliga upphandlingar i staden.

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

Loggar med medarbetares aktiviteter i förhållande till deras behörighet i verksamhetssystemet har granskats enligt rutin.

Registret med personuppgiftsbehandlingar har setts över och nämnden får genom årlig rapportering information om arbetet med personuppgiftsbehandlingar. Dataskyddsombuden har granskat och godkänt arbetet med behandlingsregister och konsekvensbedömningar.

Under nästa år kommer fokus att vara:

- Genomföra, och utveckla metodik för, riskanalyser ur ett informationssäkerhetsperspektiv på processer istället för specifika system/IT-komponenter
- involvera alla medarbetare i detta arbete för att skapa en medvetenhet och förståelse för vikten av informationssäkerhet i hela organisationen.
- våra medarbetare för att säkerställa att de har de nödvändiga färdigheterna och kunskaperna för att hantera information på ett säkert sätt. Detta inkluderar utbildningar om hantering av personuppgifter, hantering av digitala verktyg och medvetenhet om potentiella hot och risker.

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.

För att säkerställa yrkeskompetens och kunskap om kvalitetsarbete genomgår medarbetarna kontinuerlig kompetensutveckling på alla nivåer. Marknadsföring av Individ och familjeomsorgsförvaltningen som attraktiv arbetsgivare för att rekrytera socionomer till framför allt enheten Barn och familj pågår kontinuerligt. Det tas också kommunikations- och marknadsföringsinitiativ för att synliggöra och uppmärksamma det positiva arbetet inom förvaltningen. För att stödja medarbetarnas välbefinnande görs hälsobefrämjande insatser från Organisationshälsan, till exempel workshops och föreläsningar. Förvaltningen satsar också på strategiskt återkommande fortbildningar, som Barnrättsdagarna, för att uppdatera och stärka personalens kunskaper. Under 2023 har insatser genomförts för att stärka teamkänslan och främja en positiv arbetsmiljö.

Förvaltningen arbetar även med systemförståelse och förbättringsarbete av evidensbaserade metoder genom fortsatt utbildning och implementering av metoder som Bostad först, Sign of safety och Freda kortfrågor för att säkerställa praxis i det sociala arbetet. Utvecklingsarbete sker även genom workshops kring effekterna av placeringar och utbildning i Systemteori för att öka förståelsen för komplexa systemiska faktorer. Kontinuerlig lagkravsbevakning genomförs av Kvalitets- och Utvecklingsenheten för att säkerställa att förvaltningen håller sig ajour med aktuella riktlinjer och bestämmelser.

Genom en kombination av rekrytering, utbildning, hälsobefrämjande insatser och ett starkt fokus på teamarbete och kommunikation strävar förvaltningen efter att säkerställa hög yrkeskompetens och kontinuerlig utveckling av medarbetarna för att möta de utmaningar som framtidens socialtjänst innebär.

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.

Förvaltningen genomför årligen en utvärdering av kvaliteten i sina verksamheter om ledningssystemet för kvalitetsarbete är effektivt och ändamålsenligt utformat. På verksamhets- och enhetsnivå har arbete påbörjats med att skapa ett årshjul för det systematiska kvalitetsarbetet. Eventuella risker och utvecklingsområden som framkommer kan resultera i aktiviteter i kommande års egenkontroll, utbildningsinsatser eller revidering av rutiner.

SAS och verksamhetsutvecklarna har tillsammans arbetat med kvalitetsuppföljning genom granskning av dokumentationen och analys av händelser. Samverkan sker regelbundet med verksamhetschefer och förvaltningsledning.

Inom förvaltningen finns flertalet processer, bland annat ”Att tillhandahålla omsorg och stöd inom individ- och familjeomsorgen”, handlägningsprocesser inom det Familjerättsliga området och ”Att tillhandahålla Främjande och förebyggande åtgärder från Individ- och familjeomsorgen”. Processerna ska säkerställa en likvärdig handläggning där insatser utförs med utgångspunkt från fastställd

processdokumentation såsom till exempel processkartor, rutiner och checklistor. Processerna ska vara etablerade det vill säga att de är användbara, tillgängliga, kända, accepterade och förstådda av medarbetare och chefer.

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.



Figur 1 Den innehåller stegen planera, genomföra, sammanställa och återkoppla resultat, analysera resultat och upprätta handlingsplan samt följa upp planerade åtgärder.

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 sjukvårdsvårdsavtalet. Delregional styrning sker via Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Det finns även lokala överenskommelser till exempel mellan Borås Stad och primärvården.

Samverkan både extern och intern är en stor del av förvaltningens uppdrag. Som ett exempel gjordes en genomlysning under 2023 i vilka olika samverkansforum förvaltningschef, verksamhetschefer och kvalitets- och utvecklingschefen deltar i. Resultatet blev att dessa deltog i 24 olika styrgrupper samt nätverk kring med syftet till att öka/förbättra samverkan. Utöver det så deltar annan personal såsom enhetschefer i en mängd olika arbetsgrupper och samverkansgrupper med samma syfte. Nedan redovisas därför bara ett urval av de samverkansgrupper förvaltningen är delaktig i.

Närvårdssamverkan

Förvaltningschef medverkar i Styrgrupp Närvård och i Lokala ledningsgruppen för Närvården i Borås. Verksamhetschef för barn och unga 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 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 Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg och Regionhälsan, Västra Götalandsregionen.

Barnahus Älvsborg

Barnahus Älvsborg är ett samarbete mellan Sjuhäradskommunerna samt Lerum och Alingsås. På Barnahuset samarbetar socialtjänst, sjukvård, polis och åklagare gemensamt för att barn som utsätts för våld eller övergrepp, får 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 2021 med syfte att underlätta för personer att lämna kriminella miljöer. Samverkan är etablerad med Polismyndigheten, Arbetslivsnämnden samt Kriminalvården. 2022 startades en "avhoppartelefon" för att öka tillgängligheten. Verksamheten har strategiskt stöd av Centrum för kunskap och säkerhet (CKS) och flera utbildningar har genomförts för medarbetare i det nätverk som etablerats. Verksamheten har haft ett 50-tal förfrågningar sedan start, av dessa har 17 lett till utredning. 9 personer har blivit skyddsplacerade. De flesta som är i kontakt med verksamheten är män i ung vuxen ålder.

Integrerat Team för unga i riskzon och normbrytande beteende

Integrerat team har daglig nära samverkan med Grundskolenämnden och Fritid och folkhälsonämnden. Teamet består av socialrådgivare, skolkurator och fritidsledare och varje enskild nämnd bidrar med en årsarbetare. Arbetet innebär också nära samverkan med polismyndigheten. Teamets övergripande uppdrag är att arbeta strategiskt uppsökande mot unga i riskzon för kriminalitet och/eller annat normbrytande beteende samt deras föräldrar eller andra närstående. Teamets kontakt med unga och deras närstående består av att identifiera risk och skyddsfaktorer, och därefter arbeta för att stärka befintliga skyddsfaktorer och minska riskfaktorer. Vidare att vid behov motivera, lotsa till och koordinera gemensamma insatser från de olika representerade förvaltningarna och stärka samverkan runt de unga. 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. Under 2023 har teamet gett någon form av insats till 45 ungdomar varav de flesta förfrågningar från Grundskoleförvaltningen.

Samverkan med polismyndigheten

Förvaltningschef träffar tillsammans med verksamhetscheferna polisområdets kommunpoliserna samt

representanter från polisledningen två gånger per termin i syfte att utveckla 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.

Team Domino

Team Domino arbetar med att sprida kunskap om vikten av att elever har hög närvaro i skolan och drivs i samverkan med GRF 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 öka kvaliteten i utredningar vid oroväckande frånvaro och 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 socialsekreterare och familjebehandlare.

Teamet stöttar även skolor och socialtjänst i individuella ärenden. Stödet kan bestå i att vara behjälplig i utredningsarbetet för att kartlägga bakomliggande faktorer till frånvaron och även ge elev och familj stöd i samverkan mellan skola-hem. Team Domino erbjuder även samordningsstöd i samband med SIP i vissa ärenden.

I samarbete med anhörigstödet inom Vård- och äldreförvaltningen i Borås Stad har föräldragrupper startats. Under 2024 kommer en anhörigstödjare ingå i Team Domino för att stärka anhörigperspektivet i närvaroarbetet inom både skola och socialtjänst.

Under 2023 genomfördes också en omfattande utbildningsdag för familjebehandlarna inom IFO där kunskaps spreds om vad som enligt senaste internationell forskning är hjälpsamt i familjebehandling vid problematisk skolfrånvaro. Strukturerad familjebehandling med inslag av KBT samt olika multimodala familjebehandlande metoder med fokus på sociala färdigheter, föräldrastil, kommunikation, lyhördhet och rutiner verkar vara hjälpsamt (exempelvis MDFT som är hämtat från missbruksvården). En lokalt anpassad "Borås-modell" togs fram och justerades i samband med workshop med inspiration från andra skolnärmande-program. Fortsatt stöd i implementeringsarbetet kommer behövas under 2024.

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 för möjlighet att fördjupa sig och stärka 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 tvärssektoriell enhet med tjänster från ALF, GVUF och IFO.

Styrgruppen består 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.
- 60 % av de under året inskrivna deltagarna ska besvara vår enkät. Av dessa ska 80 % uppleva insatserna som meningsfulla.

KAA har under 2023 haft kännedom om vad 97 % av vad de registrerade personerna gör.

94,7 % av personerna på KAA som 2023 deltog i brukarundersökningen upplevde att KAA insatsen var meningsfull. 20,5 % upplevde KAA insatsen meningsfull till viss del.

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. Det finns ett behov av att samverka mellan 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.

IFO deltar i arbetsgrupperna kring En god start i livet, Goda uppväxtvillkor samt Boende och närmiljö.

I arbetet med att uppnå effektmålet i Socialt Hållbart Borås, ”I Borås ska ingen vara hemlös” har IFO vuxen ansvar för att revidera programmet 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 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 2023. Fokus har varit att lära varandras grunduppdrag samt att försöka förebygga samarbetsvårigheter. I samverkansrutinen ingår också att enhetschefer inom Barn och familj informerar om förvaltningens uppdrag för rektorer årligen för att skapa en dialog.

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.

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.

Under åren 2018 till 2023 har mål om att öka brukarens delaktighet varit prioriterat i förvaltningen och olika arbetssätt kopplat till det har utvecklats.

Arbetet med att öka antalet samt öka kvaliteten i arbetet med SIP fortsätter. Enligt bestämmelserna 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 från 2021 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.

Samverkan i SIP sker igenom den digitala IT tjänsten SAMSA. Under 2024 kommer den nya IT tjänsten SamVy att införas. Vid kontroll i SAMSA i maj 2023 var förvaltningen en aktiv del i 131 pågående SIP:ar.

Delar av IFOs 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.

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

5.3 Valfärdsteknik

Fältverksamheten är aktiva i sociala medier såsom Facebook och Instagram. De har även en livechat under dagar och kvällar när de är i tjänst. Fältverksamheten använder sig också av "Fältappen". Appen kan GPS positionera Fältsekreterarnas arbete på fältet samt var och vilken sorts problematik de möter för att få systematisk information som underlättar hur de skall planera sitt arbete.

Vid behov kan förvaltningen sedan 2021 använda sig av säkra digitala möten med Förvaltningsrätten och Kammarrätten i Jönköping om det är möjligt. Dessa möten hålls i en speciellt anpassad lokal på Fabriksgatan. Detta ger positiva effekter i bl.a restid.

Förvaltningen införde i december 2023 tjänsten digital signering av ordförandebeslut.

Under 2023 infördes möjligheten att digitalt signera nämndshandlingar.

Familjehemsenheten använder sig sedan 2023 av en E-tjänst för de som är intresserade att ta sig an uppdrag som Familjehem, Kontaktfamilj, Kontaktperson eller Extravuxen. Tanken med E-tjänsten är att göra Familjehemsenheten mer tillgänglig för de som är intresserade av att ta uppdrag.

Efter pandemin har antalet digitala möten ökat kraftigt, både internt och möten tillsammans med brukare. Även utbildningsinsatser har hållits digitalt under 2023.

Behovet av säker digital kommunikation uppmärksammas. Under 2023 gjordes ett förarbete i sociala klustret med tjänsten "säkra digitala möten" som kommer att införas under 2024. Även säker digital mail kommer att införas under 2024.

6 METOD, RESULTAT OCH ANALYS

PSL 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

6.1 Riskanalys

Här nämns ett urval av 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 och risker kring

enskilda brukare.

Under 2023 genomfördes ett stort antal riskanalyser för att ta reda på riskerna inför kommande förändringar i organisationsstrukturen. Förändringarna skedde vid olika tidpunkter under året. Några av de riskanalyser som genomfördes utifrån organisatoriska förändringar var:

- Relationsvårdsenhetens flytt från Arbetslivsnämnden till Individ- och familjeomsorgsnämnden, Relationsvårdsenheten och Barnahus nya verksamhetstillhörighet, flytt av kvalitetskoordinators tjänst till Kvalitet- och utvecklingsenheten samt lokalförändringar.
- Fördelningen av enheter mellan verksamhetsområdena och verksamhetschefernas ansvarsområden utifrån ett övergripande perspektiv i samband med omorganisationen.
- Familjehemsenhetens fördelning till två arbetsgrupper och tillsättning av en cheftjänst.
- Socialadministratörerna som tidigare varit en del av olika enheter och arbetsgrupper slogs samman till en enhet; Socialadministration.
- Omorganisation av Barn och unga myndighet samt organisatorisk flytt av socialrådgivarna.
- Avveckling av Lars Kaggsgatans stödboende där riskanalyser gjordes även kring avvecklingens påverkan på enheterna Klintesväng och Stöd och boende på Torstenssonsgatan.
- Ungdomscentrums uppstart med en specificerad målgrupp, flera samverkande enheter och nya konstellationer av professioner.
- IFO Vuxens behov av metodhandledare.

Utöver ovanstående riskanalyser genomfördes riskanalyser gällande:

- Nya scheman på grund av förändrade regler kring dygnsvila.
- Nya lokaler på plan 2.
- Införande av digital signering.
- Allvarlig kris eller samhällsstörning.

Sammantaget kan konstateras att riskanalyser genomförs kontinuerligt vid stora förändringar i förvaltningen. Uppföljning av riskanalyserna har genomförts på ungefär hälften av dem. Då det gäller flertalet av de risker som identifierats och de åtgärder som planerats att genomföras är det svårt att få en överblick kring vad som genomförts och inte. Under 2023 har både olika metoder för riskanalyser använts och olika verktyg och mallar, vilket gör det svårt att få en helhetsbild av det sammantagna arbetet kring riskerna och de åtgärder som behöver göras och har gjorts. Det kan konstateras att det behövs ett förbättringsarbete gällande strukturen på riskanalyserna, verktygen/mallarna som ska användas samt vem som ansvarar för uppföljningarna och när de ska genomföras.

6.2 Synpunkter och klagomål

Under år 2023 har 34 synpunktsärenden inkommit. Ett flertal av synpunkterna har lämnats av samma synpunktsinlämnare. Analysen visar på 30 unika synpunktsinlämnare. Några synpunkter har lämnats in anonymt och även de räknas i denna analys som unika. Synpunkterna har i vissa ärenden också berört flera enheter, varför det finns 37 synpunkter sammanlagt. De fördelas enligt följande:

Verksamhetsområde	Antal	Vanligaste verksamhetsspecifika synpunkten
Myndighet barn och familj	23	Brister i handläggning
Myndighet vuxen	4	Brister i handläggning
Familjerätten	5	Brister i handläggning
Familjerådgivningen	1	Förslag till förbättring i metod för brukarutvärdering
Kvalitet och utveckling	1	En synpunkt som inleds på eget initiativ utifrån en artikel i Borås tidning.
Mottagningsenheten	1	Brist i tillgänglighet och service
Relationsvårdsenheten	2	Brist i handläggning
Dialogcentrum (intern öppenvårdsinsats barn och familj)	0	
Familjehemsenhet	0	
Ungdomsboende	0	
Stödboende	0	
Intern öppenvård (vuxen)	0	
Fält och andra förebyggande enheter	0	
Summa	37	

En stor del av de inkomna synpunkterna rör enheterna för Barn och familj myndighet. Generellt sett rör synpunkterna missnöje i ärendehandläggningen (tjänst). Ett flertal synpunktsinlämnare framhåller att verksamheten brister i kunskap, bemötande och objektivitet, och resulterar i sin tur i rättsosäkra bedömningar och beslut. Just dessa tre faktorer (kunskap, bemötande och objektivitet) är grundläggande för verksamheten och ett kontinuerligt arbete sker ständigt för att säkerställa ett gott resultat och upplevelse avseende dessa. Arbete sker i flera delmoment i handlägningsprocessen, t.ex. genom nära handledning, klienters delaktighet, systemteoretiskt förhållningssätt, vidareutbildning i olika frågor och gruppdialoger med lärande exempel.

Flera synpunkter handlar vidare om brister i socialtjänst- och rättssystemet som helhet. Det framhålls att det som socialsekreterare kommer fram till oftast tas för sanning av Familjerätten och/eller Relationsvårdsenheten vid parallella processer, ibland i omvänd ordning. I de ärenden som går vidare till tingsrätt eller förvaltningsrätt används socialtjänstens utredningar som viktiga underlag, vilket några synpunktsinlämnare upplever vara en brist. Verksamheten har visat förståelse för det komplexa samspelet i rättssystemet och fört dialog med dem enskilda kring vidare möjligheter att påverka beslut som går dem emot, samtidigt som verksamheten internt sett över arbetssätt för att stärka objektiviteten med fokus på sakförhållanden. Verksamheten har i alla ärenden välkomnat eventuella granskningar av tillsynsmyndigheter och även avvägt om interna granskningar varit aktuella.

Det kan också nämnas att en av synpunkterna togs upp på eget initiativ av förvaltningsledningen och grundade sig i en artikel som Borås tidning publicerade om ”personalflykten” från IFO. Denna synpunkt har hanterats inom ramen för arbetet med arbetsmiljö och organisationshälsa.

Gemensamt för alla synpunkter är att de har tagits omhand i verksamheten, och varje synpunktsinlämnare som önskat få återkoppling har också fått det. I många fall har kommunikationen då lett till en större förståelse, men ibland också större frustration. Det är tydligt att socialtjänsten och dess olika målgrupper möter på olika utmaningar som inte alltid går att komma vidare med. I vissa fall slutar kommunikationen med missnöje, och de enskilda har då ibland valt att vända sig till IVO eller media för att belysa den problematik som de upplevt i kontakt med socialtjänsten. IVO har i dessa fall inte funnit grund att göra någon vidare granskning.

Synpunkterna värderas högt i verksamheten och flera av dem har lett till direkta förbättringar i

verksamheten. Som ett konkret exempel kan nämnas att brev som skickas till enskilda inför kommunikering av utredning (Barn och familj myndighet) har kvalitetsförbättrats och standardiserats som resultat av en inkommen synpunkt. Standardiseringen bedöms vara ett led i att öka tydligheten i kommunikationen mellan socialtjänsten och de enskilt berörda.

Vidare kan anges att ett klagomål från enskild handlade om att det upplevs som att referenssamtal omskrivs i socialtjänstens utredningar. Verksamheten har granskat sina arbetssätt med anledning av denna synpunkt och upprättat ny rutin och checklista som rör referenshantering. Det bedöms att verksamheten alltid arbetat medvetet och sakligt med referenser, men rutinen är ändå ett viktigt exempel på ständiga förbättringar. Syftet med rutinen är att än mer konkret och systematiskt säkerställa att referenser, från ex. skola och sjukvård, aldrig omskrivs i socialtjänstens utredningar, utan återges sakligt, utan utrymme för tolkningar eller oklarhet kring vem som sagt vad.

6.3 Organisatoriska avvikelser

Under 2023 har förvaltningen rapporterat fem organisatoriska avvikelser. Tre av dem har gällt annan förvaltning och har därmed inte utretts och följts upp inom vår förvaltning. En organisatorisk avvikelse har rapporterats av annan förvaltning, men vi inom vår förvaltning har utrett den då det gällt vår verksamhet.

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

- Ingen rapportering i KIA med anledning av tidsbrist.
- Felaktig behörighet i Viva för att släppa pengar.
- Godkännande av behörigheter som ligger utanför beslutsunderlaget gällande IT-system från förvaltningarna.
- Otillräckligt underlag för sekretess- och behörighetsgränser.
- Felaktig fakturaavsändare
- Felaktiga debiteringar av hyror och elkostnader till klienter.

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

- Rutinerna om hot och våld är noga genomarbetade och kända. Dialog i arbetsgrupp eller APT-sammanhang kring dess tillämpning. Stöd från HR. Arbetsbelastningen för chefer och metodhandledare har setts över.
- Översyn av underlag för sekretess- och behörighetsgränser.
- Ekonomiadministration har åtgärdat faktureringen till korrekt referensnamn.
- Värdet av veckovisa samverkansmöten mellan enheter har betonats. Nytt faktureringsystem är på väg att införas, våren 2024.

6.4 Avvikelser på individnivå

Sedan införandet av avvikelseprocessen och IT-stödet i april 2021 har antalet rapporterade avvikelser ökat. Att medarbetare fått mer kunskap och därmed blivit bättre på att uppmärksamma misstag, fel och brister samt rapportera dem ökar möjligheten att förbättra och kvalitetssäkra vår verksamhet. Under 2023 har 85 SoL-avvikelser rapporterats.

Avvikelser enligt Socialtjänstlagen

Rapporterade SoL-avvikelser handlade främst om brister i rättssäkerhet/gällande lagstiftning, brister i

följsamhet till delegation eller lokala riktlinjer, samt utebliven insats till följd av oklar ansvarsfördelning, personalbrist eller bristande kommunikation/samverkan. Avvikelserna har åtgärdats främst genom genomgång och revidering av arbetssätt och rutiner på gruppmöten, APT eller genom samtal med enskild medarbetare.

Av de avvikelser som utretts inom myndighetsutövningen har alla utom två bedömts vara mindre eller måttligt allvarliga samt att sannolikheten att det sker igen är mycket liten eller liten. En avvikelse har bedömts mindre allvarlig men risken att det sker igen är mycket stor. Detta gäller att journalföring inte skett inom skälig tid. Strukturering av arbetssätt har genomförts. En annan avvikelse har bedömts som mycket allvarlig och att det är liten risk att det sker igen. Denna handlar om en ungdom på SiS som utsatts fysiskt våld av personalen. SiS har polisanmält händelsen samt gjort en Lex Sarah gällande detta. Vår verksamhet har följt utvecklingen.

Av de SoL-avvikelser som utretts inom verkställigheten är samtliga av mindre eller måttlig allvarlighetsgrad och risken att avvikelsen sker igen är mycket liten eller liten.

2022 konstaterades brister gällande att en stor del av avvikelserna inte utreddes inom de tidsangivelser som finns i avvikelseprocessen. Utifrån det genomfördes en utbildningsinsats med samtliga enhetschefer gällande processen samt genomgång av IT-stödets olika delar. Detta upplevdes som hjälpsamt av enhetscheferna. I samband med en versionsuppdatering av IT-stödet skapades en felaktighet i systemet gällande vår avvikelsemodul. Detta felanmäldes av flera enhetschefer till IT Vård och omsorg, som inte själva kunde rätta till felet. De kontaktade i sin tur leverantören för IT-stödet som i februari 2024 ännu inte löst det tekniska felet.

Det tekniska felet medförde att enhetscheferna inte kunde utreda eller följa upp de rapporterade avvikelserna på korrekt sätt. Enhetscheferna kunde se rapporterna och handlägga dem, men inte dokumentera i IT-stödet. Därmed är inte heller den statistik gällande hur stor andel eller om rapporterna utretts tillförlitlig. I dialog med enhetscheferna uttrycker de att de numera har kunskap om både processen och IT-stödet, att de utreder och följer upp de avvikelser som rapporteras.

Avvikelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt vårdinventeringen för 2023 har totalt 15 boende på Kaptensgatan och Badhusgatan ett pågående hälso- och sjukvårdsärende. Inventeringen visar att för 14 av patienterna har sjuksköterskan helt övertagit läkemedelsansvaret.

Antalet HSL-avvikelser på Kaptensgatan under 2023 är 114 stycken. Av de handlar 90 om läkemedel, 23 om övrig HSL och 1 om trycksår, vilket är en ny kategori av HSL-avvikelse som införts under 2023.

På Badhusgatan (Nytida) är antalet 88 HSL-avvikelser, fördelat på 79 läkemedelsavvikelser samt 9 avvikelser övrig HSL. Läkemedelsavvikelserna handlar framför allt om utebliven dos och utebliven signering. Utav HSL övrigt rör de flesta avvikelserna dokumentation, informationsöverföring, planering av vården och utebliven HSL insats av baspersonal. En utebliven HSL insats kan till exempel vara omläggning eller träning.

För signering av HSL-insatser används digitalt system MCSS. Det har utförts 17 275 HSL-insatser på Kaptensgatan, 98 % av dessa är signerade. På Badhusgatan är motsvarande siffror 11 501, varav 98% är signerade.

Under året har 29 fallavvikelser rapporterats, de flesta fallen sker inomhus, inget av fallen har lett till allvarlig skada.

Under 2023 genomfördes 41 riskbedömningar av fall, trycksår, undernäring samt munhälsa, avseende boende inom IFO, vilket är en ökning jämfört med föregående år.

Antalet HSL-avvikelser som saknar utredning från legitimerad personal har minskat. HSL-avvikelser går via sjuksköterskeorganisationen på Sociala omsorgsförvaltningen till enhetschef inom Individ- och familjeomsorgsförvaltningen. Därmed är enhetschefen på IFO inte ensam ansvarig för utredningen utan sker i samverkan.

Avvikelser i vårdssamverkan

Som ett led i förbättringsarbetet kring samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården arbetar verksamheten även med att uppmärksamma, rapportera och åtgärda avvikelser i de frågor som kan bli aktuella för båda huvudmännen. Under 2023 har sex avvikelser rapporterats från verksamheten, och en har inkommit till verksamheten då vården uppmärksammade en brist i IFOs verksamhet. Bristen handlade om att fel personuppgifter skickades till vården i ett ärende. Vad gäller avvikelser som skickats från IFO till hälso- och sjukvården har de varierat i art och omfattning; som exempel kan anges brister i samverkan med den akuta vuxenpsykiatrin kring tillämpning av lagstiftningen vid LVM, och att BUP inte närvarat vid bestämda SIP-möten. Som åtgärd kring de flesta avvikelser anges att samtal skett inom berörda personalgrupper.

6.5 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.

Inga lex Maria - utredningar genomfördes 2023.

6.6 Lex Sarah

14 kap. 3-7 §§ 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 påtaglig risk för allvarligt missförhållande samt allvarligt missförhållande gör SAS anmälan till IVO på delegation av nämnden.

Under år 2023 har 35 lex Sarah- rapporter registrerats och 27 lex Sarah- utredningar har slutförts. Ett flertal rapporter har sammanfogats till en utredning varför det finns flera rapporter än utredningar. Alla rapporter är således omhändertagna. Det har även inkommit två lex Sarah-utredningar, som information till nämnden, från externa aktörer under 2023. Den ena handlade om att ungdom blivit misshandlad av personal på ett SIS-hem, och den andra om en klient som avled på ett privat missbruksboende. Den sistnämnda händelsen utreddes och utredningen visade att händelsen inte berott på brister i verksamheten. Vad gäller misshandeln av ungdomen så har verksamheten inte fått ta del av utredningen i helhet, men personalen som utförde misshandeln fick avsluta sin anställning på det berörda ungdomshemmet.

Under 2022 blev IFO uppmärksam i en artikel Borås tidning då en ökning för lex Sarah-utredningar hade skett med 400 % från föregående år. Detta då det fanns 5 lex Sarah utredningar under 2021 och 20 lex Sarah- utredningar år 2022. Statistiken nu visar att ytterligare ökning skett under 2023 med 7 stycken flera utredningar. Den procentuella ökningen mellan 2022 och 2023 är dock märkbart mindre (35 %).

Den stora ökningen som skedde mellan 2021 och 2022 bedöms till största del ha berott på en omfattande kunskaphöjande kampanj under 2022. Kampanjens effekter har under 2023 visat sig vara hållbara och förhoppningen är att verksamheten har landat på en rimlig nivå samt att nivån bibehålls. Det ska dock nämnas att 19 av de 27 lex Sarah - utredningarna som genomfördes, avslutades med beslut om att det rapporterades inte var ett missförhållande. Detta är positivt på så sätt att det visar på

en god kunskap, öppen kultur och låg tröskel för att rapportera. Detta kan dock också vara en process som långsiktigt innebär något färre lex Sarah- rapporter då verksamheten bedriver ett gediget förbättringsarbete som får långtgående positiva effekter i verksamheten och därmed minskar risker för nya liknande missförhållanden, samt att verksamheten utvecklar en än bättre bedömningsförmåga kring vad som är en avvikelse på lex Sarah-nivå, och vad som kan hanteras inom avvikelsehanteringen utan att behöva utredas på det mer omfattande sättet som lex Sarah kräver.

Som nämnt avslutades 19 av 27 med beslut om att det rapporterade inte var ett missförhållande. Det ska här till nämnas att en händelse bedömdes innebära risk för missförhållande, sex var bedömda som missförhållanden, och en var ett allvarligt missförhållande som anmäldes till IVO. IVO beslutade i detta fall att verksamheten genomfört relevant utredning och vidtagit relevanta åtgärder och avslutade ärendet.

Det allvarliga missförhållandet handlade om brister i rättssäkerhet och handläggning i ett ärende med hedersrelaterat våld och förtryck. Strax efter denna utredning startades Resurscentrum för hedersvåld vilket, på ett betydande sätt, lyft verksamheten i denna fråga, samtidigt som interna samverkansrutiner stärkts och den komplexa dialogen om intresseavvägningar mellan delaktighet och agerande till barnets skydd, ständigt hålls levande.

Ett flertal utredningar har belyst brister i rättssäkerhet, som exempel kan anges förbättringsbehov avseende dokumentation. Det är av vikt att kontinuerligt arbeta med åtgärder som stärker verksamhetens rättssäkerhet.

Vidare, har ett flertal av lex Sarah-rapporterna handlat om att barn varit tillfälligt placerade för lång tid i relation till gällande rätt och interna rutiner. Det handlar således om brister i förverkligandet av barns rätt att få ett beslut om stadigvarande placering som i sin tur syftar till att skapa trygghet och stabilitet för barnet. Som ett led i förbättringsarbetet har omorganisation skett inom Familjehemscentrum med bl.a. fokus på att effektivisera utredningsarbete av potentiella familjehem. Detta arbete bedöms bidra till bättre förutsättningar att uppfylla placerade barns rättigheter inom rätt tid.

Slutligen ska nämnas att verksamheten upprättat ett systematiskt arbetssätt i syfte att säkerställa att alla föreslagna åtgärder i genomförda lex Sarah-utredningar omhändertas, implementeras och följs upp av ansvariga inom utsatt tid. Arbetet med detta har letts av verksamhetsutvecklare, med stöd av SAS i den specifika frågan, och implementeras av enhetschefer och verksamhetschefer under 2024.

6.7 Egenkontroll

Barn- och familjecentrum - systematisk uppföljning

Systematisk uppföljning av BBIC-variabler i verksamhetssystemet genomfördes under 2023.

Verksamheten 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.

Data hämtas från verksamhetssystemet och under hösten sammanställde enhetschefer resultatet och arbetade med analys. Dialog har även skett med medarbetare på berörda enheter.

När det gäller enskilda samtal/möten med barn under utredningsprocessen så minskade det totala resultatet med två procent från föregående år. 2022 var det 56 % och 2023 var det 54 %. Verksamheten nådde därmed inte utsatt förbättringsmål. När det gäller de äldre barnen visar resultatet på 65-80 %.

När det gäller enskilda samtal/möten med barn vid uppföljning av öppenvårdsinsatser var resultatet 50 %, vilket är ett betydligt bättre resultat än föregående år. En ökning med 28 %.

Årets resultat bedöms bero på en hög arbetsbelastning under hela året utifrån flertalet vakanta tjänster inom myndighet, nyorganisering samt införande av nya arbetsmetoder där vi fått göra prioriteringar i det operativa arbetet. Verksamheten kommer fortsätta med pågående aktiviteter under nästa år. Det positiva resultat gällande uppföljning av öppenvårdsinsatser bör kunna härledas till en gemensam rutin mellan myndighet och öppenvård där barnens delaktighet tydliggjorts och ansvarsfördelning har klarlagts.

Den systematiska uppföljningen kommer även ske under 2024 där samma förbättringsmål kvarstår och aktiviteter i verksamhetsplanen fokuserar på öka barns delaktighet.

Familjehemscentrum - granskning av omplaceringar

I början av året 2024 har enheten fått tillgång till statistik gällande omplaceringar från familjehem som gjorts under året. Under 2023 hade vi sammantaget tolv barn som oplanerat har fått byta familjehem eller efter flytten placerats på HVB. Av dessa barn var det tre som fick byta jourhem på grund av platsbrist. Två barn omplacerades på grund av brister hos familjehemmen. Fem barn omplacerades utifrån brister i matchning där familjehemmet inte kunnat möta barnets behov och sagt upp placeringarna. Av dessa barn har det varit både barn som har flyttat till HVB utifrån eget beteende samt barn där vi från början inte haft så stor kännedom gällande barnets behov när vi matchat med familjehemmet. Två barn har behövt omplaceras på grund av omständigheter som man inte kan förutse exempel vid, allvarlig akut sjukdom.

Analys

Oplanerade omplaceringar är aldrig bra utifrån ett barnperspektiv varpå det är av stor vikt att ha kunskap om antal och orsaker till varför det sker. Enheten kommer att göra en mer grundläggande analys i varje ärende om orsakerna och vilka förbättringar som kan göras framöver. Dessutom kommer de oplanerade omplaceringarna att analyseras löpande under året i samband med att omplaceringen sker. Genom analysen skapas ett lärande inom organisationen och på så sätt kan även kvaliteten i exempelvis matchning samt råd och stöd till familjehemmen öka.

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 2023.

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 2023 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 2023 har ett antal rutiner för samverkan mellan förvaltningarna tagits fram eller uppdateras. Arbetet pågår kontinuerligt. Under 2023 har förvaltningarna fortsatt arbetet med en gemensam avvikelseprocess, för att uppmärksamma fel och brister.

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

Förutom ovanstående finns det förbättringspotential specifikt för IFO kring användandet av bedömningsinstrument i förvaltningen. Detta har medfört att socialsekreterarna på Ungdomscentrum i början av 2024 gått en utbildning i ESTER som är ett riskbedömningsverktyg gällande normbrytande beteende.

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.

Utredningstiden på barn och unga (åldersgrupp 0-20 år) var 2022 i medeltal 77 dagar. 2021 var utredningstiden 74 dagar vilken innebär en minskning 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 99 dagar.

Även på vuxensidan (21 år och äldre) har utredningstiden minskat. Från 50 dagar 2022 till 41 dagar 2023. Snittet bland Sveriges kommuner är 49 dagar.

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

Barn- och familjecentrum - brukarundersökning

I verksamhetsplan för 2023 hade verksamheten ett mål att öka barnets medbestämmande och inflytande. Barn- och familjecentrum beslutade att genomföra en kvantitativ brukarundersökning som en del i den systematiska uppföljningen.

Urvalet var samtliga barn från sex års ålder upp till 18 år. Enkäten delades ut under perioden den 16 oktober 2023 till den 15 december 2023. Totalt lämnade verksamheten ut 102 brukarenkäter, varav 79 barn besvarade enkäten, svarsfrekvens 77%.

Resultatet påvisar att två tredjedelar av barnen upplever det positivt inför samtalet med socialsekreterarna och nästan samtliga, 91%, upplever det positivt efter samtalet. Majoriteten av barnen, 92%, uppger att de fått information om varför de träffar socialtjänsten samt att de är nöjda med kontakten. Totalt 95% av barnen tycker att de fått möjlighet att berätta det de önskar för sin socialsekreterare och lika många känner att de blivit lyssnade på. Sammantaget görs bedömningen att barnen var mycket positiva till kontakten med socialtjänsten. Det finns dock en viss osäkerhet kring hur tillförlitligt resultatet är på grund av svarsfrekvensen och att de barn som inte besvarat enkäten kan vara de som inte är nöjda i kontakten med oss.

Det goda resultatet på brukarundersökningen tyder på att mycket fungerar bra i verksamheten, att de aktiviteter och åtgärder som gjorts fungerar. Verksamheten behöver dock fortsätta arbeta med att bevara och förstärka dessa aktiviteter. Barn- och familjecentrum har beslutat att fortsätta med brukarenkät 2024 under tidsperioden den 1 mars till den 30 april 2024.

Familjehemscentrum

Familjehemsplacerade barn - brukarundersökning

Från oktober till december genomfördes en brukarundersökning för familjehemsplacerade barn som hör till Familjehemscentrums verksamhet. Nio barn från 7 år och uppåt besvarade enkäten 2023. Vid den nationella brukarundersökningen 2021 var det sju barn som svarade på enkäten. Barnen var då från 13 år och uppåt. Eftersom svarsfrekvensen var låg 2021 beslutades att utöka åldersspannet och att genomföra enkäten via länk men istället för att skicka den till barnet prövades att barnet fick svara på enkäten i samband med uppföljning av insats. Dock tillfrågades inte samtliga barn som hade uppföljningssamtal under perioden eftersom det under samma period genomfördes en omorganisation inom Familjehemscentrum. Detta innebar tyvärr en del byten av ansvarig barnsekreterare, vilket påverkade hur många barn som tillfrågades att besvara enkäten.

100 % får ofta eller ibland det stöd de behöver för att det ska fungera för dem i skolan, på praktikplatsen eller i arbetet. Samtliga uppger även att de får ofta eller ibland får stöd från familjehemmet till en bra fritid samt att de ofta eller ibland får vara med och bestämma om saker som är viktiga för dem i familjehemmet. Samtliga barn får hjälp i kontakt med personer som är viktiga för dem samt stöd för att må bra.

På frågan om det finns någon vuxen i familjehemmet som barnet kan prata med om hen behöver det svarar ett barn att hen inte vet, ett barn har svarat nej, sällan och resterande barn har svarat ja, ofta.

Ett barn känner sig ganska otrygg i familjehemmet medan övriga barn upplever det som mycket tryggt. Samtliga svarande vet vem de ska kontakta om något är dåligt. Ett barn trivs ganska dåligt, medan resterande trivs mycket bra eller ganska bra i familjehemmet.

Analys

Utifrån de svar som inkommit kan konstateras att det överlag är ett gott resultat för familjehemscentrums verksamhet. Merparten av barnen upplever att de får ett gott stöd i och av familjehemmen, att de känner trygghet och vet vem de ska kontakta om det är saker som inte fungerar bra, trots att ett barn sticker ut i sina svar.

Även om uppföljningssamtal sker fyra gånger per år är det positivt att barnen får en möjlighet att uttrycka sig anonymt kring det stöd de får. Dock behöver betydligt fler barn tillfrågas och besvara enkäten för att kunna dra adekvata slutsatser. Omorganisationen 2023 påverkade antalet tillfrågade barn. Uppföljningssamtalen hade en lite annorlunda struktur då flera familjehem bytte ansvarig familjehemssekreterare under perioden. Metoden, att genomföra brukarundersökningen i samband med ett av de fyra uppföljningssamtalen, anses vara en bra metod för att få en hög svarsfrekvens. Målet är att samtliga familjehemsplacerade barn tillfrågas under höstens uppföljningssamtal, även de som organisatoriskt hör till Barn- och familjecentrum. Samma frågor som 2023 kommer att ställas då det är positivt att se resultat över tid för att se trender.

De interna familjehemmen - kvalitetsundersökning

Från oktober till december genomfördes en brukarundersökning gällande familjehemmens upplevelse av det stöd de får från Familjehemscentrum.

23 familjehem besvarade den enkät som de fick i samband med uppföljningsmöten eller skickade till sig via länk. Omorganisationen av Familjehemscentrum påverkade strukturen i uppföljningsmötena vilket i sin tur ledde till att ett färre antal än planerat tillfrågades att besvara enkäten.

87% nöjda med antal samtal/stöd de får nu, 70 % tycker att jour- och beredskapstelefonen är mycket viktig eller viktig och 78% tycker att ersättningsnivån är mycket viktig eller viktig.

Samtliga anser att det är mycket viktigt eller viktigt med samtalsstöd av familjehemssekreterare. Det är en högre andel än 2020 då 13% ansåg att det stödet var mindre viktigt.

Gällande handledning i grupp anser 61% att det är oviktigt eller mindre viktigt. Individuell handledning anses till 70% mycket viktigt eller viktigt, vilket är en stor ökning sedan 2020. I dag sker all individuell handledning genom vår interna öppenvård Dialogcentrum.

Träffar och eller gemensamma aktiviteter anses till 65% vara mindre viktigt eller oviktigt. År 2020 ansåg 40 % att det var mindre viktigt eller oviktigt.

Utbildning och kompetensutveckling anses fortsatt relativt viktigt/mycket viktigt, 65%, men inte lika viktigt som 2020 då 73% ansåg det vara viktigt/mycket viktigt.

Många, 91%, anser att det stöd de får från skolpedagogen gällande skolfrågor är mycket viktigt eller viktigt.

61 % är nöjda med det stöd de får i kontakten med biologiska föräldrar och nätverk. Dock är det 17% som svarar att det stödet inte är aktuellt i deras uppdrag.

Utöver svarsalternativen i enkäterna har flera familjehem uttryckt sig positivt i kommentarer som skrivits i fritextfält i enkäten.

Analys

Precis som i brukarundersökningen gällande familjehemsplacerade barn kommer Familjehemscentrum att arbeta för att få ett större antal svarande. Det ses som positivt att erbjuda enkäten i samband med

uppföljningssamtalen.

Gällande resultatet av enkäten kan konstateras att familjehemmen i stort är väldigt nöjda med det stöd de får från Familjehemscentrum. Grupphandledning anses inte var så viktigt och under 2024 ska enheten göra ett försök att köpa in det stödet externt. Gemensamma träffar och aktiviteter samt utbildningar och kompetensutveckling upplevdes viktigare 2020 än 2023. Detta tror vi beror på att det var en sammansatt grupp som ofta var med på aktiviteter och utbildningar, vilket gav ett gemensamt utbyte. Under Corona-pandemin ändrades formerna för de olika träffarna och utbildningarna och under den tiden förändrades den totala familjehemsgruppen. Efter pandemin är sammansättningen en annan och aktiviteterna/utbildningarna har inte fått samma värde som tidigare. Under 2024 finns dock en plan med flertalet aktiviteter såsom exempelvis familjehemsdag på Borås djurpark i april. Enheten har även planerat för att skapa ett digitalt bibliotek med digitala föreläsningar. genom ett digitalt bibliotek öka tillgängligheten eftersom familjehemmen har möjlighet att titta på föreläsningarna när det passar dem.

Klintesväng - brukarundersökning i samband med två husmöten, juni och oktober

I juni var det sju boende av 16, som var med på mötet och besvarade frågorna. Sex av de svarande ansåg att de fick det stöd de behövde i boendet och att de blev mycket bra bemötta av personalen. En boende ansåg att hen fick det stöd hen behövde ibland och en boende att hen blev ganska gott bemött av personalen. Gällande om man får vara med om saker som är viktiga i boendet var svaren väldigt varierande. Tre boende tyckte att de fick bestämma det som var viktigt eller oftast fick det medan fyra boende tyckte att de ibland eller inte fick det. Sex boende upplevde att de känner sig mycket eller ganska trygga i boendet medan en uppgav att hen inte kände sig trygg.

I oktober var det 19 boende som hade insats på Klintesväng. Sex av dem var med på mötet varav samtliga besvarade frågorna. Fem boende ansåg att de får det stöd som de behöver och de upplever ett mycket gott bemötande av personalen på boendet. En boende ansåg att hen oftast får det stöd hen behöver och att bemötandet från personalen är ganska bra. Gällande saker i boendet som är viktiga att få vara med att bestämma om var det tre som svarade att de får det medan två svarade ibland och en boende svarade nej. Hälften av de boende känner sig mycket trygg i boendet och resterande hälft känner sig ganska trygga.

Analys

Av de boende som medverkat och besvarat frågorna kan konstateras att de flesta är nöjda med stödet de får, bemötande av personalen samt att de känner sig trygga. Dock får man inte bestämma om saker som de anser viktiga i så hög utsträckning. Det finns en del regler i boendet som behöver finnas, men ett utvecklingsområde är att fråga de boende vad som är viktigt för dem för att utröna om det finns något som kan förändras gällande rätten att bestämma i boendet.

Myndighet Unga vuxna/Vuxen - brukarundersökning

Under tre veckor i juni erbjöds samtliga personer som besökte Myndighet Unga vuxna eller Vuxen att besvara en enkät i väntrummet. Feriearbetare erbjöd att besvara enkäten och förklarade syftet med den. Samtliga tillfrågade besvarade enkäten. Dock var det inte så många besök under perioden, endast 12 personer varav två tillhörde ålderskategorin för tidigare Unga vuxna och tio tillhörde Vuxen. Hälften av de som besvarat enkäten är kvinnor och hälften är män. I sammanställningen har vi valt att redovisa resultaten för Unga vuxna och Vuxen tillsammans och inte heller särskilja svaren utifrån kön då antalet är så litet.

Minst två personer har svarat vet inte på respektive fråga, vilket även det påverkar resultatet.

75% anser att de blivit mycket eller ganska bra bemötta och 55% att de fått berätta vad som är viktigt för dem. På den senare frågan är det 27% som svarar att de inte vet. 67% upplever att de blivit lyssnade på och lika stor andel att de fått vara med och påverka det som handlar om dem. Det är ingen som svarat sällan eller aldrig på någon av frågorna.

Analys

Med ett så litet urval är det svårt att dra några generella slutsatser. Dock kan konstateras att det finns

en bredd bland dem som svarat eftersom samtliga som erbjudits att besvara enkäten har gjort det. Därmed har vi inte något bortfall. Resultatet visar på ett relativt gott resultat. Det är en målgrupp som är svår att nå då det gäller brukarundersökningar. Under 2024 kommer några frågor om myndighetsutövningen ställas i samband med brukarundersökning som genomförs av Boendesociala enheten. Ambitionen är att på så sätt få en högre svarsfrekvens än tidigare år.

Origo- Brukarundersökning

Alla som har kontakt med Origo erbjuds att fylla i en brukarundersökning efter avslut av kontakt. 2023 svarade 75 personer på enkäten. 72 av de som svarade på enkäten var vuxna och tre var barn. 76 % svarade att det blivit bättre eller mycket bättre i familjen efter insatsen. 96 % av de svarande var nöjda eller mycket nöjda med insatsen.

73,3 % var mycket nöjda med hjälpen de fått på Origo, 22,7 % nöjda.

Synpunkter gällande förbättringsområden handlar främst om att man vill ha fler samtal och en längre kontakt med familjebehandlarna.

Analys

Då Origo hade kontakt med 180 familjer under 2023 så är det ett stort bortfall vilket gör att det är svårt att göra en analys. Positivt är givetvis att de som svarat på enkäten varit så nöjda med insatsen. Generellt brukar mer frivilligare insatser, som Origo är, uppvisa en hög grad av kundnöjdhet. I dagsläget bes föräldrarna svara på brukarenkäten i samband med varje avslutat uppdrag ber vi föräldrarna svara på brukarenkäten och skickar en länk via mail eller sms i direkt anslutning till sista samtalet. För att höja svarsfrekvensen finns planer att istället be dem fylla i enkäten i slutet av sista samtalet. En svårighet med det är att Origo sällan vet när sista samtalet är, då samtalen bokas ett i taget utifrån familjens behov. Funderingar finns även att följa upp ett antal familjer 3-6 månader efter avslutat uppdrag för att se om det blivit förändring över tid och skickar en länk via mail eller sms i direkt anslutning till sista samtalet.

Dialogcentrum- Brukarundersökning

Alla som har kontakt med Dialogcentrum erbjuds att fylla i en brukarundersökning efter avslut av kontakt.

2023 svarade 79 personer på enkäten. 66 av de som svarade på enkäten var vuxna och 13 var barn.

87,1 % svarade att det blivit bättre eller mycket bättre i familjen efter insatsen. 86,1 av de svarade var nöjda eller mycket nöjda med den hjälp de fått på Dialogcentrum.

Analys

Dialogcentrum har utifrån de som svarat på enkäten mycket goda resultat. Dock finns en brist då bortfallet är stort samt att det är svårt att göra en analys av bortfallet.

Tankar finns att dels följa upp bortfallet för att få kunskap om vad de som inte svarat på enkäten tycker om verksamheten.

Det finns även tankar om att göra en uppföljande enkät för att följa upp effekten av insatsen samt se om effekten kvarstår över tid.

Familjerådgivningen- Brukarundersökning

Alla som har kontakt med Familjerådgivningen erbjuds att fylla i en brukarundersökning efter avslut av kontakt.

Under 2023 svarade totalt 132 på enkäten.

Över 90% har svarat positivt eller mycket positivt kring om att samtalen lett till en ökad förståelse kring sig själv samt sin partnerrelation. Över 84,6 % tycker också att samtalen har förbättrat kommunikation/samspel med sin partner i hög eller mycket hög utsträckning. 99% tycker att de har tyckt att det som de tyckt eller sagt har tagits på allvar i samtalen.

Analys

Då resultaten är så positiva har Familjerådgivningen haft svårt i sin analys att hitta förbättringsåtgärder utan att mer fokusera på att bibehålla de goda resultaten. Familjerådgivningen funderar dock på att börja med en uppföljningsenkät för att se om den positiva effekten kvarstår över tid. Ytterligen en förbättringsåtgärd är att ändra arbetssätt vid utdelande av enkät för att höja svarsfrekvensen.

Yxhammarmottagningen - kvalitetsundersökning

Under perioden 1 juni till och med den 30 september 2023 Yxhammarmottagningen utvärderat verksamheten i syfte att få klarhet i styrkor och förbättringsområden.

Utvärderingen har utförts i form av semistrukturerade telefonintervjuer för att ta tillvara på de erfarenheter och tankar som både respondenter och intervjuare besitter. På så sätt kan man fånga upp nyanser, som man annars inte hade fått av att enbart be brukaren att fylla i en enkät.

Yxhammarmottagningen har haft som mål att tillfråga alla personer som är aktuella i verksamheten att delta i utvärderingen under aktuell mätperiod. Vi vill även nå de personer som inte fullföljer sin insats för att få kunskap om vi kunde ha gjort något annorlunda.

Totalt 38 personer har tillfrågats under perioden 1 juni 2023 till 1 oktober 2023. 37 personer har samtyckt till att delta och av de personer som har kontaktats efter avslutad insats har det gått att nå 26 personer, svarsfrekvens 68%.

Frågorna som har ställts har utgått från SKR, Sveriges kommuner och Regioners frågor till brukare om kvalitet och resultat, frågor om bemötande, delaktighet och trygghet. Vidare har frågor ställts om man har blivit hjälpt av insatsen, om det finns något som verksamheten kan förbättra eller kan göra annorlunda.

Av de totalt 26 personer som har svarat har nitton varit män och sju kvinnor. Största åldersgruppen är mellan 35 – 46 år. Främsta anledningen till att man sökt sig till Yxhammarmottagningen är alkohol, därefter kommer spel om pengar och droger.

89 procent uppger att de känner sig hjälpta av insatsen, 4 procent är delvis hjälpta och 7 procent uppger att de inte känner sig hjälpta. Då vi har intervjuat respondenterna har vi kunnat ställa följdfrågor till de som uppger att de delvis känner sig hjälpta, alternativt inte hjälpta alls. Svar som har framkommit är att man bara har varit på ett besök hos oss, eller att man exempelvis tidigare har deltagit i behandling och därför har en del kunskaper om sin problematik sedan tidigare.

På frågan om tillgänglighet svarar respondenterna att det har varit enkelt att få tider som passar den enskilde, någon har uttryckt att det var svårt att få tid som passade med sina arbetstider. Många har uppskattat adressen som Yxhammarmottagningen ligger på då man upplever sig vara anonym, vilket är viktigt för flertalet av respondenterna.

Analys

När det gäller samtliga områden: nöjdhet, bemötande, trygghet och tillgänglighet är i stort sett alla mycket nöjda, känner sig delaktiga och lyssnade på. Under 2024 kommer enheten fortsätta att följa upp upplevelsen av de insatser som genomförs på samma sätt, men under hela året för att få en helhetsbild.

Barn- och familjecentrum

Aktgranskning av 30 barnavårdsutredningar och akter. Samtliga sex metodhandledare har varit delaktiga. Granskningen har ägt rum i april och september 2023.

Resultat

- Utredningstider har hållits på samtliga ärende utom ett i april månads granskning. Utredningsplaner har gjorts i 25 ärenden i september jämfört med 23 ärenden i april.
- Kontinuerlig aktivitet i 18 ärenden i september jämfört med 28 i april. I flera ärenden som inte har kontinuerlig aktivitet syns ”glapp” mellan sista utredningsaktivitet och kommunikering. Att dokumentera utredande samtal i journal behöver ske i nära anslutning till samtalet.

- Samtal med barn görs i stor utsträckning. Samtalen behöver utvecklas mer till att bli barnsamtal där olika metoder eller intervjuformer används.
- Barnets röst i analys fanns i 20 utredningar i april, i september i 18, men behöver fördjupas. Barnkonsekvensanalyser har inte genomförts och barnkonventionen beaktas inte heller på annat sätt.
- Barnets inställning till insats finns i tio utredningar i september, i sex utredningar i april oavsett om ärendet avslutas med insats eller ej.
- SIP har genomförts, men inte i samtliga ärenden där det funnits behov av det. Det framgår i september att samverkan sker i stor utsträckning men utan att det finns behov av SIP. Relevanta kontakter tas i 28 av granskade ärenden i september jämfört med 25 i april.
- Nästan samtliga utredningar kommunicerades till vårdnadshavare. Barnen har kommunicerats i relativt låg grad, ibland är förklaringen till detta låg ålder. I 18 utredningar har dock barnet inte informerats om utredningens resultat där detta borde varit möjligt, åtminstone går detta inte att utläsa.
- Inte någon utredning var bakåtdaterad vare sig i april eller september.

Bevarandeområden

- Hålla lagstiftade utredningstider
- Skriva journalanteckningar omgående.
- Fortsätta initiera SIP vid behov - intern och extern samverkan
- Fortsätta ta relevanta kontakter utifrån utredningsplan.
- Fortsätta att inte bakåtdatera utredningar.

Förbättringsområden

- Anpassa utredningstid utifrån den specifika oron.
- Göra utredningsplan till ett mer levande dokument med mer konkret och tydlig planering.
- Skapa en tydlig utredningsprocess och därmed ha kontinuerlig aktivitet i ärendet.
- Förbättra journalföring – utveckla mer sammanfattande/kortfattande journalanteckningar.
- Utveckla användandet av kreativa metoder vid barnsamtal.
- Barnets röst – delaktiggöra barnet genom att använda barnets egna ord i analysen samt barnets inställning till insats.
- Utbilda socialsekreterare och införa barnkonsekvensanalyser i arbetssättet.
- Förbättrad struktur kring kommunikering och delgivning av beslut.

Familjerätt, aktgranskning - barnets röst

Familjerätten har genomfört granskning av om barnets egen röst och uttryck framkommer i vårdnads-, boende- och umgängesutredningarnas analys och bedömning. Detta gjordes även 2021 och 2022. I år har vi även tittat på om vi reflekterar över barnets vilja/önskemål i bedömningen samt om vi kommunicerar förslag till beslut till barnen.

Granskningen genomfördes juni till oktober och omfattar 20 ärenden med barn mellan 5-17 år.

Resultat

20 utredningar har granskats, varav 11 flickor och 9 pojkar. Alla barnen var inom åldersspannet 5-15 år. 17 personer i åldersgruppen 5-11 år och 3 personer i åldersgruppen 12-17. De flesta (13 st) var mellan 5 och 8 år.

Åldersgruppen 5-11 år

I 12 (70%) av ärendena kom barnets röst och uttryck fram i analys och bedömning. I 6 av dessa har tydliga citat använts. I övriga har handläggaren återgett barnets vilja, åsikter och tankar men ej använt citat. Av de 5 ärenden där barnets röst inte kom fram hade 2 ärenden skyddade personuppgifter och 1

ärende bedömdes barnet som för litet för att ha barnsamtal.

I 11 (65%) av ärendena har familjerättssekreteraren reflekterat över barnets vilja/önskemål i bedömningen. I de fall det inte funnits någon uttryckt vilja att reflektera över har det i 3 fall istället förts resonemang kring det specifika barnets behov och situation utifrån andra uppgifter i utredningen. I totalt 14 utredningar har det förts resonemang kring ålder och mognad och lojalitetskonflikter som påverkar bedömningen av i vilken omfattning barnets egen vilja ska få styra.

I 6 (38%) ärenden har barnets vilja/önskemål tillmötesgått fullt ut. I 8 (50%) ärenden har barnets vilja/önskemål tillmötesgått delvis. I 2 (12%) ärenden har barnets vilja/önskemål inte tillmötesgått alls. Resonemang förs kring ålder och mognad, lojalitetskonflikter, att barnets förslag inte anses genomförbart i praktiken, samt vägt in andra uppgifter i utredningen som också talar för att barnets vilja ska tillmötesgå, alternativt inte tillmötesgå.

I 6 fall (35%) har förslag till beslut kommunicerats med barnet. I 5 fall (30%) har det ansetts olämpligt eller så har föräldrarna motsatt sig. I 6 fall (35%) har barnet inte erbjudits kommunikering.

Åldersgruppen 12-17 år

I alla 3 utredningar har barnets röst och uttryck kommit fram. I 2 i form av citat och i 1 i form av familjerättssekreterarens beskrivning. Det har också reflekterats kring barnets vilja/önskemål i bedömningen. I 2 fall har barnets vilja/önskemål tillmötesgått helt och i ett fall delvis. Det har förts resonemang kring att barnets vilja bör väga tungt men också förmågan att se de långsiktiga konsekvenserna av sin vilja. Utredningen har kommunicerats med 2 av 3 barn.

I dessa utredningar har stor hänsyn tagits till vad barnen uttryckt och handläggaren har i stor utsträckning lagt förslag till beslut i linje med barnets vilja. Det är dock svårt att dra några generella slutsatser av ett så litet antal utredningar.

Analys

Av det samlade resultatet att döma så framkommer barnets röst och uttryck i hög utsträckning i analyser och bedömningar. Hänsyn till barnets vilja har tagits i stor utsträckning. I de fall handläggaren går emot barnets vilja har resonemang först angående barnets ålder och mognad, lojalitetskonflikter som påverkar barnet samt barnets förmåga att se de långsiktiga konsekvenserna av sin vilja. När det gäller barnen i den äldre åldersgruppen har barnets vilja tillmötesgått nästan fullt ut.

Ett förbättringsområde som tidigare konstaterats och som fortfarande är aktuellt är att i större utsträckning uttrycka barnets åsikter och vilja i citatform. 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 (Louise Sylwander "Ge röst åt barnet", regeringen.se 2022). Det behöver utarbetas en struktur eller arbetssätt för att säkerställa att citat används i bedömningarna.

Granskningen visar att så många som 7 barn (35%) inte erbjudits kommunikering av förslag till beslut. Här behöver vi göra ett förbättringsarbete för att säkerställa att fler barn erbjuds denna möjlighet. Vi behöver nu jobba vidare med denna fråga, liksom frågan om vilken möjlighet familjerätten har att följa upp domar med barn och föräldrar.

Tillsyn IVO

Under 2023 genomförde IVO två tillsynsbesök i enlighet med 3 kap 19 § Socialtjänstlagen; ett tillsynsbesök i HVB- hemmet och ett tillsynsbesök i stödboendet inom IFO.

Inför tillsynsbesöket genomfördes IVO:s barnenkät. Enkäten besvarades av samtliga sex ungdomar som bodde på boendet vid tillfället, varav hälften var mellan 15 och 17 år och resterande hälft var 18 år eller äldre. Enkäten handlade om trygghet och integritet, behandling, stöd och hjälp, bemötande samt delaktighet och självbestämmande. Överlag visar resultatet av enkäten att ungdomarna upplever att de får ett gott stöd, att de känner sig trygga med personalen och att de kan påverka sin vardag och vara delaktiga i planeringen framåt, att personalen uppmärksammar vad som är viktigt för ungdomarna och tar hänsyn till deras önskemål.

Ur tillsynsbesöket i HVB- hemmet identifierades en brist som handlade om att lämplighetsbedömningar inte görs i enlighet med gällande bestämmelser. IVO begärde därefter IFOs

inställning i frågan. IFO redogjorde för vilka åtgärder som planeras i syfte att säkra de enskilda ungdomarnas behov vid lämplighetsbedömningar, vid inskrivning. IVO ansåg att åtgärderna var relevanta. Ärendet avslutades därefter.

Ur tillsynsbesöket på stödboendet identifierades en brist som handlade om att verksamheten hade ett alkoholförbud på boendet som inte var i enlighet med gällande bestämmelser. IVO begärde IFOs inställning i frågan. IFO reviderade sina rutiner och tog bort det generella alkoholförbudet. IVO ansåg att revideringarna var relevanta. Ärendet avslutades därefter.

7 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Förvaltningen förhåller sig till visionen om framtidens Borås, budget, stadens styrnings- och ledningsdokument samt bidra till kommunfullmäktiges fokusområden och nämndens mål.

Beslutade aktiviteter inom förvaltningens fyra strategiska utvecklingsområden som kopplar till fokusområdena fortsätter. En del aktiviteter kommer genomföras gemensamt i förvaltningen, medan andra genomförs inom respektive verksamhet. De fyra områdena är utveckling av familjehemsvården, utveckla öppenvården för att förkorta placeringstid på institution, aktiviteter som syftar till att IFO ska vara en attraktiv arbetsgivare och fortsatt utveckling av arbetet med unga med normbrytande beteende och kriminalitet.

För att säkerställa en hållbar och kvalitativ socialtjänst har förvaltningen identifierat flera mål och strategier för kommande år. Ett centralt mål är att anpassa verksamheterna till den nya socialtjänstlagen som förväntas träda i kraft den 1 juli 2025. Genom systematisk lagbevakning och att genomföra riskanalyser och kontinuerligt uppdatera personalen om nya lagar och föreskrifter strävar förvaltningen efter att säkerställa en smidig övergång och bibehållen kvalitet i verksamheterna.

För att möta utmaningen med rekrytering av kvalificerad personal fortsätter förvaltningen att arbeta med att attrahera och behålla kompetent personal inom socialtjänsten. Detta inkluderar bland annat hälsobefrämjande insatser för att stärka teamkänslan och arbetsmiljön.

Bristen på familjehem är ett bekymmer både nationellt och lokalt. Orsakerna är flera bland annat människors livsvillkor och förutsättningar att ta uppdrag som familjehem. Lagstiftningen har skärpts vilket har medfört en kvalitetshöjning i familjehemsvården. Familjehemsenheten fortsätter att stärka familjehemmen med utbildning och aktiviteter. Ytterligare en åtgärd är utökning av antalet nätverkshem och extra stöd från öppenvården till dem.

Segregationen i Sverige har ökat och i Borås finns flera socioekonomiskt utsatta områden, Norrby, Hässleholmen och delar av Sjöbo. Framgångsfaktorer i arbetet mot segregation är både generella, strukturella och individuellt riktade insatser. Genom Socialt Hållbart Borås arbetar olika aktörer tillsammans med tidiga och förebyggande insatser.

Utmaningarna inför kommande år inkluderar även behovet av att följa upp och utvärdera insatser på både individ- och aggregerad nivå för att säkerställa effektivitet och kvalitet i verksamheten.

Bristen på bostäder ger konsekvenser för utsatta människor. Hemlösheten har blivit ett centralt problem för socialtjänsten. IFO har ett strukturerat samarbete med flera förvaltningar och bostadsbolag. För att motverka hemlösheten i Borås har flera utvecklingsområden tagits fram, bland annat Bostad först, boendesocial insats med andrahandskontrakt och program mot hemlöshet.

Narkotikamissbruk behöver uppmärksammas tidigt för att kunna motverka en negativ utveckling. Genom samarbete med polisen får socialtjänsten möjlighet att erbjuda stöd och hjälp. Ungdomars missbruksproblem hänger ofta ihop med psykisk ohälsa och ibland kriminalitet. Socialtjänsten har genom Ungdomscentrum flera insatser som är riktade mot målgruppen, Mini Maria, Mobilt Ungdomsteam och Integrerat team. Borås har tillsammans med fem andra kommuner blivit utvalda av Socialstyrelsen att som pilotprojekt få tillgång till deras förstärkningsteam som är ett nationellt

kompetensteam som ska stärka socialtjänstens brottsförebyggande arbete med barn och unga.

Informationssäkerhet är under fortsatt utveckling och fokus kommer att vara att säkerställa att medarbetare har de nödvändiga färdigheterna och kunskaperna för att hantera information på ett säkert sätt.

Digitaliseringen ökar möjligheten för brukarna att komma i kontakt med socialtjänsten och kan effektivisera handläggningen genom att frigöra administrativ tid. Socialtjänsten omvärldsbevakar och utvärderar bland annat olika typer av AI-verktyg.

Genom att aktivt arbeta med målsatta strategier och planerade åtgärder, samt genom att möta utmaningarna med anpassning och rekrytering, strävar förvaltningen efter att säkerställa en hållbar och kvalitativ socialtjänst som möter behoven hos medborgarna.