



TJÄNSTESKRIVELSE

2018-02-12

Social- och omsorgskontoret

Kvalitetsrapport - delrapport avvikelser, synpunkter, lex Sarah

Dnr: SN 2018/022

Sammanfattning av ärendet

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrift om ledningssystem för kvalitet, SOSFS 2011:9. Enligt föreskriften ska *arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras*. Resultaten från det gångna årets kvalitetsarbete ska dokumenteras och analyseras i en så kallad kvalitetsrapport, som redovisas till nämnden.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse, daterad 2018-02-12
- Kvalitetsrapport, daterad 2018-01-29

Ärendet

I kvalitetsrapporten för 2017 konstateras att verksamheterna arbetat med en rad olika kvalitetshöjande aktiviteter. Det ständiga förbättringsarbetet har resulterat i nya och reviderade rutiner, nya arbetssätt och nya organisatoriska strukturer. Det finns dock områden där verksamheterna måste arbeta mer systematiskt och strukturerat under 2018.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Ärendet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Kontorets/förvaltningens förslag till nämnden:

Socialnämnden godkänner kvalitetsrapporten för 2017.

Lenita Granlund

Socialdirektör

Jennie Enström

Kvalitetsutvecklare

Handläggare: Jennie Enström
Kvalitetsutvecklare
Staben
Telefon (direkt): 08 - 523 01 503
E-post: jennie.enstrom@sodertalje.se

Beslutet skickas till

Akten



Rapport 2018-01-29

Kvalitetsrapport- delrapport avvikelser, synpunkter, lex Sarah -Socialnämnden 2017

Innehållsförteckning

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	3
Risikanalyis	3
Egenkontroll.....	4
<i>Drifttavlor</i>	4
Avvikelser, synpunkter och klagomål.....	4
Missförhållanden enligt lex Sarah	6
Tillsyn och revision.....	8
Kompetens- och metodutveckling	9

Sammanfattning

Under 2017 har socialnämndens verksamheter arbetat med en rad olika kvalitetshöjande aktiviteter. Det ständiga förbättringsarbetet har resulterat i nya rutiner och nya arbetssätt. Det finns dock områden där verksamheterna måste arbeta mer systematiskt och strukturerat under 2018 för att ta kvalitetsarbetet till nästa nivå.

Prioriterade utvecklingsområden inför 2018 är:

- Synpunkt- och klagomålshantering
- Riskanalysarbete
- Egenkontroll
- Uppföljningar
- Tydliggöra processer och arbeta med rutiner

Inledning

Grunden för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten är ett väl fungerade och systematiskt kvalitetsarbete. I detta arbete ingår att förebygga brister och ta hand om synpunkter och klagomål för att minska risken för missförhållanden i verksamheten. I Socialstyrelsens föreskrifter för ledningssystem SOSFS 2011:9 anges att arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. I de allmänna råden anges också att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Föreliggande rapport är en sammanställning av kvalitetsarbetet inom socialnämndens ansvarsområde för individ- och familjeomsorgen; Barn och ungdom (BoU), Försörjningsstöd (FSS), samt Vuxenheten (Missbruk och Socialpsykiatri).

Verksamheterna har under 2017 arbetat mer strukturerat kring avvikelshantering och nya riktlinjer för avvikelser och missförhållanden antogs av nämnden i oktober.

Riskanalys

Riskanalys är en metod för att förebygga skador och andra negativa händelser. Riskanalys handlar dels om att kartlägga risker som finns i verksamheten just nu eller som kan tänkas uppstå genom en förändring. Denna typ av riskanalys görs på grupp eller organisationsnivå. Riskanalys handlar även om att analysera vad som hänt när något gått fel och dra lärdom av det enskilda fallet. Detta kallas händelseanalys.

Insatser inom verksamheterna ska hålla en god kvalitet och ge individen förutsättningar för att leva ett bra liv. Riskanalyser är ett bra sätt att säkerställa att det blir så. Det handlar bl.a. om:

- Att förebygga skador.
- Att hitta förklaringar till en ökad mängd klagomål, avvikelser eller negativa resultat i brukarundersökningar och Öppna jämförelser.
- Att uppmärksamma och komma till rätta med problem kring insatser.
- Att regelbundet se över verksamhetens kvalitet och hitta långsiktiga lösningar.

Under 2017 har flera riskanalyser genomförts inom BoU. Efter en översyn av enhetens organisation utifrån hållbart och nära ledarskap beslutades om en organisationsförändring och i samband med detta gjordes flera riskanalyser. Riskanalyser har också gjorts utifrån omfördelning av tjänster för att skapa en jämnare arbetsfördelning på myndighetssidan. Under året ändrades gruppchefernas uppdrag och titel till gruppledare och där gjordes också en riskanalys. Likaså vad gäller nedläggningen av kommunens HVB för ensamkommande barn. Vuxenheten har gjort riskbedömningar utifrån flytt av allmänpsykiatriska rehabiliteringsenheten, sammanslagningen av Sydgården, Grengården och Österäng, inför omvandling av gruppchefer till gruppledare inom öppenvård och boenden, inför omorganisationen av socialpsykiatriin gällande delning av allmänpsykiatriska rehabiliteringsenheten och bildandet av ny unga vuxenheten. Försörjningsstöd har gjort flera riskanalyser utifrån den stora ombyggnationen som gjorts under året.

Egenkontroll

Den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen ska utöva egenkontroll. Syftet med egenkontrollen är att säkerställa att den verksamhet som bedrivs är av god kvalitet.

Egenkontrollen kan se ut på många olika sätt och kan exempelvis röra sig om:

- Jämförelse av resultat i ex. ”Öppna Jämförelser”, dels med andra verksamheter men också med verksamhetens resultat från tidigare år.
- Granskning av journaler, akter och annan dokumentation.
- Inhämtande av synpunkter från andra intressenter eller ex. revisorer.

Drifftavlor

De flesta av socialnämndens verksamheter använder sig av olika typer av så kallade drifftavlor. Drifftavlorna är en del av verksamheternas egenkontroll och är ett sätt att konkret följa de viktigaste processerna i verksamheten. Det ger möjlighet att se och rätta till avvikelser på dag- och veckobasis. På drifftavlorna följer de olika verksamheterna till ex. ärendemängd, in- och utflöde, utredningstider, uppföljning av insats samt att brukare får de insatser som är beslutade.

Avvikelser, synpunkter och klagomål

I alla verksamheter inträffar avvikelser, det vill säga händelser som avviker från det som fastställts i processer och rutiner. Utöver detta inkommer även klagomål och synpunkter från ex. brukare och anhöriga. Klagomål avser att någon klagar på att verksamheten inte uppnår tillräcklig kvalitet och synpunkter avser övrigt som framförs, t.ex. förslag på förbättringar.

Avvikelsehanteringen är en del i det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att upptäcka och förebygga skador och kvalitetsbrister. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål i författningar betyder det att det finns en kvalitetsbrist som verksamheten måste åtgärda. Det är viktigt att hitta grundorsaken till att en avvikelse sker för att kunna vidta rätt åtgärder för att det inte ska upprepas. Det är av stor vikt att inte fokusera på vem som gjort fel, utan på vilka grundläggande kvalitetsförbättringar som behövs. När en avvikelse rapporteras är den ansvarige för verksamheten skyldig att uppmärksamma detta och vidta åtgärder, t.ex. se över processer och rutiner så att dessa är ändamålsenliga och följs för att säkra att verksamheten arbetar systematiskt för att förbättra kvaliteten. Fokus under 2018 kommer att vara på hanteringen av klagomål och synpunkter.

Dokumentationen kring dessa behöver utvecklas och struktureras samt analyseras på övergripande nivå. Utifrån uppgifter från brukarorganisationer behöver nämnden bli bättre på att återkoppla åtgärder till de som lämnat synpunkter/klagomål.

Klagomål/synpunkter

På BoU har under året 20 klagomål/synpunkter inkommit. Utifrån dessa har enheterna haft metodstöd i möteshållande och bemötandefrågor och samt arbetat med utvecklingen av rutiner. Det har införts tydligare och obligatoriska ärendedragningar och aktivt arbete med att göra klienten mer delaktig och ge tydligare information. Vuxen har tagit emot 18 synpunkter/klagomål under 2017 vilket resulterat i förtydligande av ansvarsfördelning mellan landsting och kommun, bättre boendestödsplanering, resursgruppsnyttjande och förbättrad dokumentation, uppföljning tillsammans med närstående, förslag gällande variation på måltider har avhandlats på husmöte, nya rutiner för att följa upp ärenden/besök när personal är frånvarande samt skriftlig rutin mellan BoU och Vuxenenheten vid utskrivning av gemensam patient/klient vid endera enhet. Till försörjningsstöd har tagit emot 10 klagomål/synpunkter. Dessa har lett till enskilda samtal med berörd personal kring respektive klagomål, samt arbete för att förbättra klienters möjlighet att komma i kontakt med sin handläggare.

Avvikelser

Avvikelser bör vara en stående punkt på verksamheternas veckomöten och personalen bör involveras i analysarbetet och tillsammans med arbetsledningen komma fram till vilka åtgärder som kan vara lämpliga att vidta. Avvikelserna bör också analyseras på aggregerad nivå för att se om det finns frekvent återkommande avvikelser som ex. skulle kunna föranleda initiering av en riskanalys. Totalt har 216 avvikelser rapporterats för nämndens verksamheter. Det är en minskning från föregående år då 420 avvikelser rapporterades. Årets rapportering är förmodligen mer tillförlitlig då man i de nya riktlinjerna tydligare poängterar att det handlar om avvikelser som på något sätt drabbat eller kunnat drabba brukare.

Avvikelser

Kategori	Antal
Bemötande av anställda till brukare, klienter och anhöriga	12
Rättssäkerhet vid handläggning	47
Utförandet av insatser	120
Fysisk miljö, utrustning och teknik	10
Samverkan	12
Annat	5

Förbättringsåtgärder utifrån avvikelser

Vuxen:

- Skriftlig rutin för socialsekreterare att följa då klient skrivs ut från LARO-program
- Bättre rutin/uppföljning av insats vid tex personals sjukfrånvaro
- Uppdragsbeskrivning/överenskommelse om ansvarsfördelning mellan Emyhemmets korttidsboende och placerande enhet
- Nya rutiner för att minska risken för felsingeringar i medicinlistor
- Internutbildning i lågaffektivt bemötande för att minska hot o våldsrisker

- Utökad samverkan med polis för tryggare arbetsmiljö/minska risker gällande hot/våld/kriminalitet
- Tydligare genomförandeplaner med SMARTA MÅL
- Handledning kring arbete med svårmotiverade klienter
- Checklistor för städning
- Buller och drag från tilluftsdon är under åtgärd via Telde fastigheter
- Slitna golvytor-golvård
- Samverkansmöten med landstinget utifrån brister i flera ärenden gällande boenden och avdelningarna. Samarbetet har stärkts och kommunikationen förbättrats
- Rutiner för uppföljning då klient uteblir upprepade gånger
- Förbättrade rutiner för uppföljning av genomförandeplan

Barn- och ungdom:

- Upprättande av nya rutiner samt att göra redan existerande rutiner mer kända bland medarbetarna.
- Förändringar i ProCapita för att inte ärenden ska kunna hamna mellan stolarna.
- Göra det digitala ledningssystemet känt bland alla medarbetare.

Försörjningsstöd

- Ändrad rutin för innehåll och sortering i personakter.

Missförhållanden enligt lex Sarah

Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas i verksamheter inom socialtjänsten. Syftet är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten är skyldig att rapportera missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden.

Med missförhållande avses både utförda handlingar och handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföra. Handlingen ska ha inneburit ett hot mot eller konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska och psykiska hälsa. Missförhållande kan exempelvis vara; övergrepp och brister i omsorgerna som utgör ett hot mot enskilds liv, hälsa eller säkerhet. Med en påtaglig risk för ett missförhållande avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande (SOSFS 2011:5 2 kap. 1 §) ska inträffa.

Missförhållanden som bedöms som allvarliga ska anmälas till IVO. Alla lex Sarah-rapporter ska utredas. Utredningen av en lex Sarah-rapport syftar till att klarlägga vad som har hänt, varför det har hänt och vad som kan göras för att förhindra att något liknande händer igen. Det är därför viktigt att identifiera bakomliggande orsaker till missförhållandet på systemnivå. Syftet är inte att peka ut vem som har gjort fel i den aktuella situationen. Kvalitets- och uppdragsenheten inom social- och omsorgskontoret har under 2017 aktivt arbetat med avvikelshantering och hanteringen av lex Sarah och lex Maria och nya riktlinjer har upprättats. Att hitta en systematik för rapportering av avvikelser och skapa en tydlig struktur för att arbeta med avvikelsebaserat förbättringsarbete är en naturlig del av utvecklingsarbetet.

Under 2017 har totalt fyra händelser bedömts som missförhållanden/allvarliga missförhållanden inom ramen för lex Sarah. Fyra stycken lex Sarah-rapporter har inkommit från Vuxenenheten.

Efter utredning bedömdes två av dessa som allvarliga missförhållanden och anmäldes till IVO, medan övriga endast bedömdes som avvikelser. Från Barn- och ungdom har två lex Sarah-rapporter inkommit, varav den ena bedömdes som en avvikelse och den andra inte gick att bedöma utifrån att ord stod mot ord. Försörjningsstöd har skickat fyra rapporter enligt lex Sarah varav en varken bedömdes som missförhållande eller avvikelse, en som avvikelse och de övriga som missförhållanden. Utifrån antalet rapporterade avvikelser och verksamheternas storlek kan slutsats dras att det förekommer en underrapportering av händelser som borde utredas inom ramen för lex Sarah. Det är viktigt att jobba för att öka förståelsen bland chefer och medarbetare kring rapporteringsskyldigheten, samt att det handlar om förbättringsarbete och inte att hänga ut en 'syndabock'. Ett förändringsarbete har påbörjats utifrån de riktlinjerna för avvikelser och missförhållande men arbetet kommer behöva fortsätta även under 2018.

Lex Sarah

Kategori	Antal
Fysiska övergrepp	
Sexuella övergrepp	
Psykiska övergrepp	
Brister i bemötande	
Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande	3
Brister i utförande av insatser (felaktigt utförda eller inte utförda alls)	1
Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik	
Ekonomiska övergrepp	
Annat	

Förbättringsåtgärder utifrån missförhållanden:

Försörjningsstöd

- Nya och tydligare rutiner kring utskrifter och postande av sekretesshandlingar.
- Genomgång och utveckling av social dokumentation.
- Genomgång av gallringsregler.

Vuxen:

- Nya rutiner för handläggning och dokumentation samt genomgångar handläggare och utförare
- Planerad utbildning i dokumentation för utförare
- Gruppleddartjänst gällande myndighetsutövning inrättad
- Veckovisa möten med gruppleddare, utvecklingsledare och socialsekreterare för fördelning, genomgång av handläggningen, säkerställande av information och att handläggningen är korrekt
- Introduktionsprogram för nyanställda med utökat fokus på handläggning och dokumentation.
- Uppdaterad och genomgången internkontrollplan
- Nya rutiner när klienter blir utskrivna från substitutionsbehandling p.g.a. sidomissbruk.
- Månatlig internkontroll
- Genomgång och implementering av kvalitetsledningssystemet.

- Utbildning i ProCapita

Barn- och ungdom

- Uppdaterad rutin att tillståndskontroll ska göras hos IVO innan placering utanför avtal.
- Diskussion på APT kring bemötandefrågor och diskriminering.

Tillsyn och revision

Inspektionen för Vård- och Omsorg (IVO) bedriver tillsyn ur ett brukar- och patientperspektiv och inriktar sig på sådant som är angeläget för enskilda och för grupper av människor. Om inte annat framgår av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen ska tillsynen vara riskbaserad och granska det som är väsentligt för att bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet. IVO utför både generella tillsyner och granskningar samt tillsyn utifrån klagomål från enskild. Även JO genomför utredning efter klagomål från enskild.

IVO har under 2017 begärt in yttranden från BoU utifrån klagomål från enskilda vid tre tillfällen samt genomfört två inspektioner:

Enskilt klagomål till IVO

Ärende	Beslut
IVO efterfrågar redogörelse för insatser som beviljats och vilken planering som finns avseende en brukare aktuell på BoU och VFF.	Beslut: IVO avslutar ärendet då det framgår att socialtjänsten inlett utredningar vid flera tillfällen. Samverkan har också skett mellan socialtjänst och LSS-handläggare.
IVO efterfrågar beskrivning av brukares delaktighet i planering av vården samt svar på brukarens önskemål om en placering betraktats som en ansökan och hur den har handlagts.	Beslut: IVO avslutar ärendet och bedömer att nämnden hanterat den unges önskemål om placering och att den unge varit delaktig i planeringen av vården. Vidare bedömer IVO att nämnden har handlagt ansökan om bistånd i enlighet med gällande lagstiftning.
IVO efterfrågar yttrande hur nämnden hanterat frågan om umgänge mellan ett barn och en förälder samt hur nämnden agerat utifrån Tingsrättens dom där rätten medger umgänge i den omfattning nämnden finner lämpligt.	Beslut: Inväntas.
JO efterfrågar yttrande över diskrimineringsärende som också utretts inom ramen för lex Sarah.	Beslut: Inväntas.

Tillsynsärende av IVO

Ärende	Beslut
IVO genomförde två föranmälda inspektioner på nämndens HVB för ensamkommande. IVO påtalade att socialnämnden ska säkerställa att verksamhetens lokaler möjliggör en trygg och säker vård samt utformas med hänsyn till den personliga integriteten samt säkerställer att registerutdrag inhämtas innan anställning och att de sparas i minst två r. Följande förbättringsåtgärder genomfördes:	<ul style="list-style-type: none"> • Ledningen på HVB ser tillsammans med verksamhetsutvecklare över befintliga rutiner och uppdaterar och kompletterar dessa i ledningssystemet. • En utbildningsplan kommer att läggas upp för personalen bl.a. kring klagomåls- och synpunktshantering samt rutin för avvikelshantering.

- All ny personal kommer att rekryteras utifrån de nya kraven.
- Personalen på HVB har tillgång till chefsstöd dygnet runt fram till dess att ett avtal förhoppningsvis kan slutas med exempelvis Trygghetsjouren i Stockholm.
- Ungdomarna har nu tillgång till datorer.
- Utveckla samverkan mellan Cederströmska och Köpmannagatan. Målet är att skapa samsyn, tydlighet, struktur och gemensamma arbetssätt.

IVO meddelar att man avslutar ärendet då man bedömer att socialnämnden vidtagit relevanta åtgärder.

IVO genomför tillsyn efter en anmälan angående kommunens handläggning av ett ärende gällande stödinsatser till en förälder och dennes barn. Klagomålet rör både Barn- och ungdom och Antivåldscenter.

Tillsynen visar att nämnden har behov av att:

- Säkerställa att det finns arbetssätt som möjliggör att information som inkommer till förvaltningen överförs till den enhet som har kompetens och ansvar att bedöma ärendet.
- Tillse att tillräcklig och väsentlig information ingår i beslutsunderlaget.
- Insatser beviljas efter nämndens bedömning.

IVO avslutar ärendet efter nämndens åtgärder.

Brukarundersökningar

Brukarundersökningar är en indikation på möjliga kvalitetsbrister i verksamheten och är ett bra verktyg att använda i det fortlöpande förbättringsarbetet. BoU och Socialpsykiatrin inom Vuxenenheten deltog i Sveriges Kommuner och Landstings nationella brukarundersökning under hösten 2017 med överlag goda resultat. Socialpsykiatrin har även genomfört en brukarundersökning på boendena. Till hösten 2018 kommer samtliga enheter genomföra brukarundersökning tillsammans med SKL.

Kompetens- och metodutveckling

Barn- och ungdom

Ärende- och metodhandledningar har genomförts på alla enheter.

Exempel på utbildningssatsningar under 2017:

- Introduktionsprogrammet för nya medarbetare har implementerats och utökats under 2017 med syftet att alla nya ska få en gemensam grund.
- En stor gemensam kompetenssatsning för att implementera Signs of Safety som värdegrund och arbetssätt. Två interna utbildare har utbildats och ca 110 personer har gått grundutbildning.
- BBIC.
- Våld i nära relation.
- MI (motiverande samtal).
- Kälvestensutbildning till familjehemssekreterare.
- Marte Meo-utbildning till familjebehandlare.
- Fältverksamheten har genomgått HBTQ-certifiering.

Vuxen:

- Socialrättsutbildning
- ASI-utbildning
- ASI-utildarutbildning
- MET-utb
- Familjeorienterat arbetssätt
- IPS-utb
- IPS-handledarutb
- Hedersrelaterat våld
- Barnombudsutbildning

Försörjningsstöd

- Ett antal nyanställda icke-socionomer har fått utbildning i socialrätt, 7,5 högskolepoäng.