



Socialförvaltningens kvalitetsberättelse 2024

Innehåll

Inledning	3
Syftet med kvalitetsberättelsen	4
Vad är kvalitet?	4
Kvalitetsledningssystemet	4
Processer och styrdokument	5
Hantering av synpunkter och avvikelser	5
Synpunkter	5
Avvikelser	6
Hantering av risker	7
Riskanalys och uppdaterat riskregister	7
Egenkontroll	8
Kollegial granskning 2024.....	9
Granskning av externa vårdleverantörer	10
Förbättrande åtgärder och verksamhetsutveckling	12
Uppföljning och resultat från 2023.....	12
Goda exempel på verksamhetsutveckling 2024.....	14
Identifierade och prioriterade fokusområden 2025 ...	16
Barn och ungdom myndighet.....	16
Barn och ungdom insats.....	16
Vuxen	17

Inledning

Varje år när vi blickar tillbaka på allt vi gjort, slås jag av vilket viktigt arbete vi gör. Det är inspirerande att läsa om våra insatser för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Att sammanfatta ett års arbete för vår förvaltning är en utmaning, men vi strävar efter att göra kvalitetsberättelsen så innehållsrik som möjligt.

I kvalitetsberättelsen lyfter vi fram uppföljning av den nya inlärningsmodellen, tidigt stöd till blivande föräldrar och Bostad först. Ni kan även läsa om flera goda exempel, såsom införandet av resursteam, Fatima 2 – ett EU-projekt för att stoppa hedersrelaterat våld och förtryck, samt ASI (Addiction Severity Index).

För 2025 har vi identifierat och prioriterat flera fokusområden. Nya socialtjänstlagen kommer det givetvis att ligga stort fokus på. Vi kommer även att arbeta för att minska arbetsbelastningen och förbättra arbetsmiljön, så att medarbetarna kan ägna mer tid åt direkt socialt arbete. Vi strävar efter långsiktig personalstabilitet och en hållbar arbetsmiljö. Nya lokaler för familjearbete öppnas vid Liljeforstorg, och föräldrastödsgrupper samt skolsociala team utökas. Samverkan med förskolan breddas, och uppsökande arbete för hemlösa intensifieras. Samarbetet med olika aktörer stärks, och ett resurscentrum mot hedersrelaterat våld startar. Samarbeten kring skyddat boende och föräldrastöd fortsätter att utvecklas.

Jag hoppas att du får lika stort utbyte av att läsa kvalitetsberättelsen som jag har haft.

Hälsningar

Tomas Odin

Förvaltningsdirektör socialförvaltningen



Syftet med kvalitetsberättelsen

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur socialförvaltningen har arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått, vilka åtgärder som vidtagits och uppnådda resultat. Den visar vilket fokus förvaltningen har haft i kvalitetsarbetet under det senaste året och vilka områden förvaltningen har identifierat som prioriterade för kommande år.

Socialförvaltningen ansvarar inte för hälso- och sjukvård och upprättar därför inte en patientsäkerhetsberättelse.

Vad är kvalitet?

Utgångspunkten för kvalitet är att följa författningen SOSFS 2011:9, 2 kap 1§. Där definieras kvalitet på följande sätt: att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Definitionen av kvalitet utgör både grunden för hur ledningssystemet ska byggas upp och det som ska uppnås med hjälp av ledningssystemet. Definitionen av kvalitet är därför central.

Kvalitetsledningssystemet

Kvalitetsledningssystemet ska fastställa principer för att:

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- förbättra verksamheten.

Kvalitetsledningssystemet ska underlätta och vara ett stöd för verksamhetens arbete och hjälpa till att skapa och upprätthålla en hög och långsiktigt hållbar kvalitet. Kvalitetsledningssystemet ska också bestå av de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem (KLS) består idag av förvaltningens fastställda och publicerade styrande och stödjande dokument. I nuläget finns enbart ett fåtal processer publicerade, men förhoppningen är att systemet inom kort också ska kunna tillgodose kravet på tillgängliga processer.

Processer och styrdokument

Inom förvaltningens olika avdelningar fortsätter arbetet med att framför allt revidera och upprätta stödjande och styrande dokument för att tydliggöra, effektivisera och öka kvaliteten på vårt stöd. I det arbetet ingår också kartläggning och effektivisering av arbetssätt och processer. Arbetet leder många gånger till ett ökat samarbete mellan både avdelningar och enheter. Det bidrar till en ökad kunskap och förståelse för nuvarande arbetssätt och gemensamma utmaningar. Vidare kan vi se en positiv utveckling där våra rutiner och stödjande dokument blir tydligare, mer rättssäkert utformade och får en enhetlighet som gör det enklare för läsaren att ta till sig och arbeta utifrån aktuellt dokument.

Hantering av synpunkter och avvikelser

Synpunkter

Socialförvaltningen ser inkomna synpunkter och klagomål som en viktig källa till förbättring och utveckling av verksamheten. Det innebär att förvaltningen tar ansvar för att rätta till och förebygga fel och brister. En person som är missnöjd med socialtjänsten har rätt att framföra sina synpunkter till våra verksamheter. Om personen är missnöjd med ett beslut som kommunen har fattat har personen rätt att överklaga beslutet. Och om en person upplever allvarliga brister eller missförhållanden inom socialtjänsten, kan personen lämna ett klagomål till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, som avgör om det finns skäl för tillsyn eller inte. 73 registrerade synpunkter har kommit in under 2024 fram till 10 november. Det inbegriper även klagomål som vidarebefordrats från IVO. Antalet är i paritet med 2023 då 79 synpunkter kom in. Merparten av synpunkterna inkom via webben och e-post. De flesta som rapporterar en synpunkt vill framföra klagomål på handläggning, myndighetsutövning eller bemötande och service. Vid utredning av klagomålen visar det sig att åtgärder i de allra flesta fall redan är genomförda och att de i väldigt få fall av utredande chef, bedöms leda till en förbättrad verksamhet.

Flest synpunkter går att härleda till avdelning barn och ungdom myndighet, men samtliga avdelningar har mottagit synpunkter under året. Om utredningen visar att verksamheten brustit i aktuellt ärende registrerar utredande chef ärendet som en avvikelse för vidare utredning. I flertalet synpunkter bedöms verksamheten inte ha brustit i förhållande till lagstiftning, processer och rutiner, vilket kan vara ett svar på varför de flesta utredande chefer gör bedömningen att synpunkten inte lett till en förbättrad verksamhet. För att förenkla och utveckla arbetet med att ta tillvara inkomna synpunkter har förvaltningen under 2024 infört ett nytt kommungemensamt system för att registrera, motta, utreda och besvara inkomna synpunkter. Det nya systemet DF respons, har också en uppföljande del i hanteringen av

synpunkten. Det ger oss en möjlighet att följa upp statistik även på aggregerad nivå, i syfte att upptäcka eventuella mönster och trender som skulle kunna indikera brister i verksamhetens kvalitet, som inte upptäcks vid en enskild utredning.

Det föreligger troligen en viss underrapportering av synpunkter och dokumentation av synpunkter, men förhoppningen är att DF respons på flera sätt ska underlätta både för medborgare och medarbetare att rapportera och utreda synpunkter. Kvalitetsutvecklare bedömer också att det ibland kan finnas behov av att prata om vad en synpunkt är, var den ska dokumenteras och framför allt hur den ska följas upp i förbättrande syfte.

Avvikelser

Rapportering av avvikelser är en viktig del av vårt systematiska kvalitets- och förbättringsarbete. Genom att utreda, sammanställa och analysera avvikelser bidrar vi till att säkra kvalitén i vår verksamhet. En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i föreskrifter eller i beslut. En avvikelse uppstår också om personal inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Under året har kvalitetsutvecklare fortsatt att besöka verksamheterna och genomföra workshops. Målet har varit att öka kunskapen om rapporteringskyldigheten, vad en avvikelse är och varför vi ska rapportera avvikelser.

Utöver workshoppar finns utbildningsfilmer i Lärportalen om hur rapportering och utredning av avvikelser går till för rapportörer och utredare. Flera supportstugor för utredare av avvikelser har genomförts. Ärenden som är mer omfattande hänvisas till individuell support. Supporten har skett via fysiska möten, via telefon och Teams, beroende på ärendets behov av sekretess.

Kvalitetsutvecklarnas analys av trender och mönster i avvikelsehanteringen visar att det troligen finns en underrapportering på totalen. Det finns verksamheter som har kommit långt i sitt arbete med avvikelser. Framför allt kan det ses på avdelning barn och ungdom myndighet, som återigen visar upp en hög rapporteringsbenägenhet, medan det finns en utvecklingspotential hos andra. Man kan dock urskilja en försiktig ökning av avvikelser hos de enheter där det genomförts en workshop. Det är fortsatt brister kopplade till avvikelsetyperna handläggning, sekretess och verksamhet som mest frekvent rapporteras. I de flesta fall går händelserna att koppla till orsaksområde processer och rutiner samt information och kommunikation. Tittar man lite närmare på åtgärderna kopplade till orsaksområde processer och rutiner, ser man dock att det i många fall även där handlar om information och kommunikation, snarare än ett upprättande eller revidering av en rutin eller en process. Det kan till exempel handla om att man bedömer att

orsaken till händelsen var att en rutin inte var tillräckligt känd och att åtgärden då blir att informera om rutinen på till exempel ett verksamhetsmöte. Sammanfattningsvis kan man göra bedömningen att åtgärderna ofta går att koppla till just information och kommunikation, även om processer och rutiner anges. Att majoriteten av åtgärderna är kopplade till orsaksområde information och kommunikation, kan indikera att vissa avvikelser bör kopplas till andra orsaksområden, vilket skulle kunna resultera i mer adekvata och effektiva åtgärder.

Förvaltningen har rapporterat nio lex Sarah-rapporter fram till 11 november 2024. Av dessa har tre bedömts som ett allvarligt missförhållande och anmälts till IVO. IVO har avslutat samtliga ärenden. De senaste fyra åren har antalet rapporterade lex Sarah-rapporter legat på cirka 20 rapporter per år. I år kan man därmed konstatera ett trenderbrott utifrån att antalet minskat med hälften. I relation till 2023 har det inte inträffat lika många händelser av allvarligare slag, vilket således inte heller föranlett några rapporter. Det får ses som positivt och en möjlig trend framåt.

Hantering av risker

Risikanalyser och uppdaterat riskregister

Att bedriva en verksamhet är förenat med risker. Det som riskeras kan vara ekonomiska värden, att verksamheten inte bedrivs kostnadseffektivt eller inte uppnår budget i balans, men det kan också handla om helt andra värden. Till exempel att rättssäkerheten äventyras eller att förtroendet för socialtjänsten skadas. Riskerna kan vara interna. Till exempel skulle brister i våra rutiner kunna leda till att brukare inte får det stöd de behöver. Andra risker kan stå utanför nämndens eller kommunens kontroll, som att socialtjänstens uppdrag förändras genom ny lagstiftning till exempel. Att upprätta ett register som beskriver de verksamhetsspecifika riskerna som identifierats, är ett led i att minimera riskerna. Likaså att ha en genomarbetad strategi utifrån det som sker. Riskregistret är en del av nämndernas riskhantering, som delvis är lagstyrd och delvis föreskrivs i kungörelserna riktslinjer. Men framför allt behövs det för att effektivt och säkert bedriva nämndens verksamheter. Riskerna i riskregistret tas fram i samråd mellan nämnd och förvaltning. Kopplat till egenkontroll är riskerna som beskrivs i riskregistret också en naturlig utgångspunkt för vad som bör kontrolleras. Om en risk med allvarliga konsekvenser och hög sannolikhet identifieras är det självklart att använda de verktyg som står till buds. Dels för att noggrant följa indikatorer inom riskområdet, dels för att hitta sätt att motverka att risken förverkligas. Kopplingen mellan riskregistret och interkontrollplanen är därför stark. Men de risker som beskrivs i riskregistret är också en del av övervägandena vid prioriteringar av områden med särskilt fokus, och vilka uppgifter som särskilt noga bör följas i statistiken. Riskregistret är strukturerat som en tabell, där riskerna beskrivs och kategoriseras. I riskregistret beskrivs också vilken strategi och vilka åtgärder som vidtas för att hantera

riskerna samt vilka styrdokument som kan kopplas till riskområdet. Hit hör till exempel uppdrag i nämndens verksamhetsplan. Riskanalyser genomförs löpande och riskregistret behöver vara levande. – Förändringar i omvärlden, såväl som i verksamheten, kan öppna för nya risker, eller medföra att bedömningar om riskers sannolikhet eller konsekvens inte längre är aktuella. Förvaltningen håller alltså riskregistret levande. Förvaltningens ledningsgrupp ägnade en halv planeringsdag åt att utarbeta ett förslag på uppdaterat riskregister, före sommaren 2024. I förslaget omvärderades vissa risker, två risker togs bort och förslag på tio risker tillkom. Under oktober 2024 bearbetades detta förslag i en workshop i nämnden.

Egenkontroll

Egenkontroll är ett begrepp som kan omfatta många typer av kontroller inom vitt skilda områden. I vissa fall är gränserna mellan egenkontroll och annan uppföljning inte helt skarpa, men enkelt uttryckt präglas egenkontrollen av att kontrollerna utformas och genomförs nära den verksamhet som kontrolleras. I socialförvaltningen kan egenkontrollen omfatta allt från kvalitet i handläggning och dokumentation till uppföljning av ekonomiska processer. Men egenkontrollen kan också omfatta helt andra områden som till exempel arbetsmiljöfrågor och hur vårt bemötande upplevs.

I praktiken sätts inte ramarna för egenkontroll enbart utifrån socialnämndens internkontrollplan eller andra kontroller som genomförs på uppdrag av nämnden. Viss egenkontroll genomförs också i samband med, eller med anledning av, andra myndigheters önskemål om uppgifter, men merparten av förvaltningens egenkontroll sker på eget initiativ. Dessa initiativ kan till exempel väckas när nya eller förändrade arbetssätt införs eftersom det ofta medför ett behov av uppföljning för att säkerställa att vi ser önskade resultat och för att identifiera eventuella justeringar som kan behövs. I andra fall kan frågeställningar väckas genom omvärldsspaning, så att vi kan säkerställa att vi inte drabbats av samma problem som en annan kommun kanske har drabbats av. Egenkontrollens syften kan variera, men det finns några gemensamma nämnare. Förutom att stärka och bibehålla kvalitet i våra verksamheter är ett uppenbart syfte att samla in information. Kontrollprocessen och dess resultat ger oss stöd i att styra och prioritera vår verksamhet. När en process som bedöms välfungerande kontrolleras med goda resultat, så har vi skapat ett konkret underlag som bekräftar vår föreställning och genom att sätta processen i rampljuset skickas en signal om att bibehållen kvalitet är fortsatt viktigt. Kontrollerna kan naturligtvis också riktas mot processer där vi på förhand misstänker att det finns svagheter. Då ger kontrollerna underlag för att identifiera hur allvarliga brister processen har, men ofta får vi också bättre förståelse kring vad bristerna består i. Egenkontrollen medför ofta en bättre förståelse för den process som granskas och när rätt kompetenser

sammanförs för en systematisk granskning, så uppstår en grogrund för förändrings- och förbättringsförslag.

Flertalet egenkontroller genomförs av personer i eller nära den operativa verksamheten, exempelvis teamledare, som i den kollegiala granskningen. Deras gemensamma bedömningar och analys medför ett kunskapsutbyte, och granskningarnas resultat blir omedelbart förankrad där den behöver vara – i verksamheten. När svagheter i processen upptäcks finns inte alltid enkla lösningar, men vi kan ändå lära av detta och spetsa de kontroller vi genomför, så att vi mer träffsäkert kan säkerställa och höja kvaliteten. Egenkontrollen har alltså ett pedagogiskt värde i att förvaltningen bättre förstår sin process, men också genom kunskapsutbyte och återkoppling till dem som är berörda av granskningen. Det går att konstatera att socialförvaltningens egenkontroll är omfattande och sker i både stor och liten skala. Vissa kontroller avser hur hela förvaltningen arbetar. Till exempel internkontrollen som avser att säkerställa att förvaltningens chefer har det stöd och de rutiner som de behöver i löneprocesser. Andra kontroller avser hur vi dokumenterat vår myndighetsutövning, avgränsat till en liten målgrupp som bara handläggs vid en eller ett fåtal enheter i förvaltningen.

Kollegial granskning 2024

Under våren 2024 genomfördes en kollegial granskning inom avdelning barn och ungdom myndighet. Eftersom 2023 års granskning bedömdes fungera bra som kontrollmetod så återanvändes upplägget och granskningen genomfördes i en något större skala. Som tidigare tog den kollegiala granskningen utgångspunkt i en checklista framtagen av IVO, Inspektionen för vård och omsorg, som byggts på med ytterligare kontroller som är intressanta för förvaltningen. Granskningen hade särskild inriktning på barnens delaktighet och medbestämmande, men omfattade också kvaliteten i handläggningen och ärendet dokumentation.

Ärendena granskades inom ett av följande fem kontrollområden

- förhandsbedömning
- utredning
- utredning inför placering i familjehem
- omplacering
- umgängesbegränsningar.

Granskningens yttersta syfte är att säkra kvalitet i dokumentation och rättssäker handläggning, men också att ta tillvara och sprida kompetens samt skapa samsyn mellan enheter. Efter att granskningen genomförts och resultaten sammanställts, hölls ett analysforum för chefer och teamledare inom avdelningen. Syftet med analysforumet är att tillsammans ta vara på resultaten och precisera vilka delar vi

behöver prioritera och hur vi på bästa sätt bibehåller de starka resultaten och stärker de svagare. Resultaten vid den kollegiala granskningen 2024 var spridda. Visserligen var resultaten goda inom många kontroller, och många ärenden hade handlagts och dokumenterats på ett föredömligt sätt, men granskningen visade också att det fortsatt finns behov av kvalitetshöjande satsningar. Jämfört med 2023 års granskning konstaterades att resultaten hade förbättrats inom vissa områden, men det fanns också områden med svagare resultat, främst kring hur vi dokumenterar åtgärder och händelser i ärendet, snarare än den vård som barnen erhåller eller gällande samspelet mellan handläggaren och barnets familj.

Granskning av externa vårdleverantörer

Under 2024 har socialförvaltningen arbetat med utveckling av egenkontroll av nämndens externa leverantörer av olika typer av vård, för såväl vuxna som för barn. Syftet med kontrollerna är flera, och det viktigaste är att säkerställa att brukarna får den vård vi avtalat så att deras behov tillgodoses. Ett annat centralt syfte är att förstärka våra rutinmässiga kontroller när nämnden köper vård. Om nämnden överdebiteras så har nämnden mindre utrymme att tillgodose andra brukares behov, och naturligtvis skulle det vara mycket allvarligt om välfärdsbrottslighet framkommer, med fall där en leverantör medvetet fakturerar en för hög kostnad för vården till exempel.

Förvaltningen har också arbetat med att få en bättre överblick över hela vårdköpsprocessen. Vi vill säkerställa att vi har ordning och reda kopplat till upphandling, avtal och fakturering samt beskriva och göra de processerna mer tillgängliga för personer som inte är direkt inblandade i det operativa arbetet. Även om det pågående utvecklingsarbetet har pågått parallellt och i många delar är sammankopplade, blir det mer strukturerat att passa in arbetet under de tre områdena:

- kartläggning av vårdköpsprocessen
- metoder för granskning av genomförda köp
- systematisk uppföljning av externa vårdkostnader.

Kartläggning av vårdköpsprocessen

Under hösten 2024 pågår en processkartläggning av hela vårdköpsprocessen, från det strategiska arbetet inför en ramupphandling, till att en faktura är attesterad och betald. Kartläggningen är relativt omfattande eftersom processen har många förgreningar. Såväl ramavtal som direktupphandlingar och köp av olika vårdformer, behöver beskrivas. Dessutom skiljer sig också processen mellan avdelning barn och ungdom myndighet och avdelning vuxen. Kartläggningens målbild är att på ett överskådligt sätt beskriva vem som gör vad i de olika processtegen och med hjälp av kartläggningen blir det lättare att hitta

sätt att effektivisera eller förenkla processen, såväl som punkter att särskilt kontrollera.

Metoder för granskning av genomförda köp

Parallellt med kartläggningen har flera granskningar genomförts, utöver de kontroller som finns i nämndens internkontrollplan. Ett syfte har naturligtvis varit att kontrollera leverantörerna kopplat till avtalsefterlevnad och fakturering, men det främsta syftet har varit att söka efter kontrollmetoder som kan genomföras i större skala utan att medföra omfattande administration. I oktober 2024 har förvaltningen prövat kontroller med tre utgångspunkter.

- **Utgångspunkten är leverantören**
Controller vid upphandling har slumpmässigt valt ut fakturor att granska.
- **Utgångspunkten är vårdformen**
Fakturor inom vissa vårdformer har valts ut av controller för granskning utifrån belopp och andra variabler som gör dem särskilt intressanta att följa upp.
- **Utgångspunkten är fakturor för ärenden i samband med att vården upphör**
Med föreställningen om att det finns en förhöjd risk att nämnden debiteras felaktigt, i samband med att vården upphör, kan sådana ärenden väljas ut för granskning. Den förhöjda risken uppstår eftersom avtalet noggrant behöver kontrolleras för villkor som exempelvis kan avse om dagen för utflytt ska bekostas, eller kring hur särskilda kostnader kopplat till utflytt ska hanteras.

De granskningar som genomförts enligt ovan har visat på för- och nackdelar med de olika kontrollmetoderna och att det sannolikt vore värdefullt att genomföra kontroller i större skala. Utmaningen är att fullständiga kontroller förutsätter att såväl fakturor, dokumentation i verksamhetssystemet och aktuellt avtal granskas, vilket begränsar möjligheten att göra kontrollerna storskaliga. Tillsammans med processkartläggningen är dock avsikten att utveckla kontrollerna eller processen på ett sådant sätt att förvaltningen har verktyg för att identifiera vilka fakturor som är särskilt intressanta för en fullständig granskning. Till exempel genom att hitta markörer för avvikande fakturering i någon av delprocesserna.

Systematisk uppföljning av externa vårdkostnader

Under 2023 och 2024 har förvaltningen tillsammans med upphandlingsenheten utvecklat en automatiserad rapport över nämndens externa vårdkostnader. Rapporten sammanställer de leverantörer som nämnden använt inom olika vårdformer, hur mycket nämnden köpt, om leverantören omfattas av ramavtal eller ej och i sådana fall hur leverantören är rangordnad i ramavtalet. Inköpsrapporterna är

uppdelade i de avtalsområden som finns för nämndens vårdform. Till exempel köp av vård inom stödboende för barn och ungdom eller skyddat boende för vuxna. Rapporten tas fram som en presentation i Powerpoint, med bilder som visar nämndens köp av vård de senaste tolv månaderna, nedbrutet på olika sätt. Rapporten kan fungera som ett värdefullt verktyg för att bättre förstå våra vårdköp och hur de förhåller sig till våra avtal. Det kan ge en fingervisning om sätt att utveckla våra upphandlingar, genom att till exempel visa om vi har svårt att matcha vårdbehovet mot de leverantörer som har låg rangordning inom ramavtal. Främst syftar inköpsrapporterna till att väcka diskussion och fungera som en katalysator för vidare granskning.

Förbättrande åtgärder och verksamhetsutveckling

Uppföljning och resultat från 2023

Barn och ungdom myndighet

Ny inlärningsmodell

Under 2024 har arbetet fortsatt med att vidareutveckla den inlärningsmodell som introducerades förra året. Ett nytt inslag har varit skrivarstugor, som har hållits fyra gånger under våren och är planerade för ytterligare fyra tillfällen under hösten, med tre timmar per gång. Dessa skrivarstugor utgör ett strukturerat stöd för handläggare att fördjupa sin dokumentationskompetens, vilket inkluderar arbete med journalanteckningar, beslutsunderlag och genomförandeplaner. För att säkerställa kvalitet och kontinuitet leds skrivarstugorna av en erfaren medarbetare som erbjuder vägledning i dokumentations- och handläggningsprocesserna. Varje tillfälle inleds med en kort informationsgenomgång om dokumentationskrav, vilket även inkluderar verktyg för reflektion, där socialsekreterare uppmanas att granska sin dokumentation i relation till gällande lagar och föreskrifter. Responsen från deltagarna har varit positiv, även om många efter den inledande genomgången väljer att återgå till sina kontor för att där kunna arbeta mer fokuserat. Under hösten har ytterligare reflektioner framkommit, där deltagarna uttryckt att de inledande informationspassen även bör omfatta erfarna medarbetare för att främja samsyn och likställighet i dokumentations- och handläggningsarbetet. På kort sikt har denna modell bidragit till ett mer enhetligt arbetssätt och stärkt både individuell och gemensam dokumentationskompetens. På längre sikt förväntas skrivarstugorna skapa en hållbar förbättring av handläggningsprocesserna och bidra till en ännu högre kvalitet i klientarbetet.

Barn och ungdom insats

Tidigt stöd till blivande föräldrar

På kort sikt har insatsen lett till att sänka tröskeln för att få stöd inför det blivande föräldraskapet hos föräldrar med kognitiva svårigheter. Kontakten initieras av mödravården och inte av föräldern själv vilket underlättar kontaktvägarna. På längre sikt är målet att ge stöd i god tid för att förbereda den blivande föräldern, stötta upp nätverk och förhindra omhändertaganden i samband med förlossningen. Målet med stödet är färre placeringar och fler hemmaplanslösningar.

Insatsen tenderar att leda till en högre grad av samverkan med korta och enkla beslutsvägar från mödravården, till familjestödsgruppen och därefter till socialförvaltningens mottagningsavdelning. Det ger också möjlighet att skapa allians innan barnet är fött vilket underlättar föräldrarnas fortsatta inställning till att ta emot stöd. Personal på BB kan ringa till familjepedagogerna i samband med att föräldrar och barn skrivs ut och kan då planera in ett snabbt hembesök.

Under våren 2024 genomfördes en gemensam planeringsdag med professionella från barn och ungdom myndighet och familjestödsgruppen där alla ansåg att insatsen fungerar väldigt bra. De allra flesta föräldrar är positiva till det stöd de kan få, men några få tackar nej. Ibland då det finns ett nätverk som kliver in och kan stötta upp, och ibland då det finns en rädsla för insatser från socialtjänsten. Det händer att dessa föräldrar kommer tillbaka via ett ”vanligt” uppdrag från socialsekreterare då barnet är fött och det finns oro för föräldraskapet.

Familjestödsgruppen har utbildat fler familjepedagoger i PYC (Parenting young children) under hösten 2024, som är en bra metod för denna målgrupp. Verksamheten har kollegial handledning varje månad och de har bjudit in psykolog vid ett par träffar för att få mer kunskap kring anknytning och relevant forskning på ämnet. Målet är att få igång spädbarnsverksamhet via familjeenhet Ling där föräldrarna också kan få stöd i sitt föräldraskap. Verksamheten kan också, i dialog med socialsekreterare koppla in familjebehandlare med Marte Meo-utbildning om det finns behov av samspelebehandling.

Vuxen

Bostad först

1 september 2023 startade Uppsala kommun återigen upp Bostad först. Denna gång genom ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med Uppsala Stadsmission som står för det individuella stöd som ges till hyresgästerna i Bostad först. Uppsalahem avsatte fem lägenheter för år 2023. Samordningsansvaret för Bostad först ligger på boendeenhet 2 och det sker tät samverkan mellan myndighet, Uppsala Stadsmission, Uppsalahem och fastighetsstaben. För att komma närmare målgruppen har teamledare och socialsekreterare på boendeenhet 2 haft stående tid för drop-in på Mikaelsgården. Detta har varit en framgångs-

faktor, dels då det har underlättat för målgruppen att få information om och ansöka om Bostad först, dels för att socialsekreterarna fått fördjupad kännedom om målgruppen.

Under hösten 2023 var det ett högt söktryck från klienter som ansökte om Bostad först. Fyra klienter beviljades insatsen 2023 och två hann flytta in i sina lägenheter innan årsskiftet, övriga två flyttade in i januari 2024.

Bostad först ska fortsätta växa kommande år, enligt nu gällande överenskommelse med Uppsalahem med tio lägenheter för respektive år. Genom fortsatt tät samverkan och modelltrohet kommer Uppsala kommun förhoppningsvis ha ett femtontal hyresgäster som bor inom Bostad först vid nästa årsskifte.

Goda exempel på verksamhetsutveckling 2024

Barn och ungdom myndighet

Införande av resursteam

Under 2024 slog enheten för riktat stöd 2, samman resursteamet och säkerhetsplanerings-teamet.

Syftet med sammanslagningen är att

- stärka stödet till övriga enheter vid arbetstoppar
- integrera Signs of Safety som förhållningssätt
- öka nätverksinvolveringen
- minska antalet vårddygn.

Resursteamet arbetar flexibelt och tillsammans med andra handläggare över enhetsgränserna i uppdrag som anpassas utifrån verksamhetens, det enskilda barnets och handläggarens behov. Resursteamet jobbar till exempel med att avlasta i handläggningens olika moment, bidra med perspektiv vid bedömningar, modellera Signs of Safety, hålla utbildningar och genomföra insatsen säkerhetsplanering. Brukarinvolveringen sker genom att resursteamet tidigt engagerar barnens nätverk, vilket ökar familjernas delaktighet och minskar behovet av mer ingripande insatser. I de ärenden där det finns oro för barnets skydd, är resursteamet tillgängliga redan från första dagen, vilket möjliggör nätverksinvolvering i ett tidigt skede.

Det nya arbetssättet förväntas minska arbetsbelastningen och antalet placeringar utanför det egna hemmet. Förhoppningen är också att familjerna kommer uppleva en ökad delaktighet samt att behovet av insatser kommer minska som en effekt av att familjernas egna lösningar och nätverk utforskas.

Barn och ungdom insats

Fatima 2 – EU-projekt för att stoppa hedersrelaterat våld och förtryck

Fatima 2 är ett tvåårigt EU-projekt för att stoppa hedersrelaterat våld och förtryck. I projektet utbildas killar i åldrarna 16–24 år till ungdomsambassadörer. Förutom Sverige, deltar även Bulgarien, Grekland, Italien, Frankrike, Spanien, Nederländerna, Storbritannien och Slovenien i projektet. Målet med projektet är att bidra till ett slut på hedersrelaterat våld och förtryck mot kvinnor, genom att främja kompetensen för attityd- och beteendeförändring bland män i sociala och kulturella sammanhang där kvinnor är som mest utsatta. Projektet ska också bygga upp och stärka de unga männen så att de agerar som kamratledare och ambassadörer för att stoppa hedersrelaterat våld och förtryck mot kvinnor och flickor.

Ungdomsambassadörerna får utbildning i mänskliga rättigheter, jämställdhet och hedersrelaterat våld och förtryck mot kvinnor. Utbildningsmaterialet består av nio obligatoriska steg och är lika i alla länder som deltar i projektet, men är anpassat utifrån svenska förutsättningar. Efter att ha gått utbildningen ska ungdomarna ha fått verktyg att höja medvetenheten i samhället om hedersrelaterat våld och förtryck. De ska kunna ha dialog mellan generationer och kunna hålla i egna projekt för att påverka normer kring hedersproblematik.

Vuxen

ASI, Addiction Severity Index

Beroendeenheterna har under 2024 arbetat med att utöka användningen av ASI (Addiction Severity Index). ASI är ett kartläggningsinstrument som används för att utreda behovet av stöd och/eller behandlingsinsatser för målgruppen vuxna med beroende som har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. ASI består av tre delar: ASI-grund, återkoppling och ASI-uppföljning. Det innebär att om vi använder instrumentet systematiskt, så kan vi också systematiskt följa upp hur det går för målgruppen.

ASI har flera fördelar. Bland annat att det finns tydliga beslutsunderlag för klienten samt att klienten inkluderas genom att den själv får skatta hur stort hjälpbehov den har inom olika livsområden. Användningen av ASI innebär att handläggningen blir mer rättssäker, då alla klienters behov bedöms på samma grunder. Beroendeenhet 2 har påbörjat arbetet med ASI. De har utsett ASI-inspiratörer i arbetsgruppen och har nästan dubblat användningen av ASI sedan förra året. Beslut har fattats att alla beroendeenheter ska arbeta på samma sätt med ASI och en gemensam ASI-plan har införts. En viktig anledning till att enheterna vill arbeta systematiskt med ASI, är att möta kraven i nya socialtjänstlagen, att arbeta mer evidensbaserat och att arbeta mer med utökad systematisk uppföljning.

Identifierade och prioriterade fokusområden 2025

Barn och ungdom myndighet

För att ge medarbetarna bästa möjliga förutsättningar att fokusera på socialt arbete med familjer och barn i behov av stöd, satsar vi på att effektivisera administrationen och förbättra rutiner kring handläggning och dokumentation. Under 2024 har avdelningen genomfört en workshop och identifierat processer som kan digitaliseras och automatiseras med robotteknik. Nästa steg innebär att verksamheten går vidare med fyra prioriterade processer för fördjupad utredning i robotverkstaden under 2025. Förslagen på effektiviseringar med särskilt fokus på dokumentation, kommer också att utvecklas vidare för att bidra till en hållbar arbetsbelastning och förbättrad arbetsmiljö. Vi behåller ett fortsatt fokus på att använda resursteamet för att avlasta enheterna och fördjupa arbetet med Signs of Safety och nätverksinvolvering. Genom dessa prioriteringar vill vi skapa möjligheter för medarbetarna att ägna mer tid åt direkt socialt arbete med familjer och barn. Stabilitet inom personalgruppen är ett långsiktigt mål och vi arbetar aktivt för att stärka den genom att främja en hållbar arbetsmiljö via de beskrivna åtgärderna. Sammanfattningsvis är visionen att främja en verksamhet där administration stödjer kärnuppdraget och det sociala arbetet, så att vi kan göra verklig skillnad för de familjer och barn som vi möter.

Barn och ungdom insats

Under 2024 har öppenvården som samverkar med andra verksamheter utökats och den kommer att fortsätta utvecklas under 2025. Vi ökar arbetet på familjecentralerna och med familjecentrerat arbete i olika stadsdelar. Efter genomförd behovsanalys är Liljeforstorg och Stenhagen, områden som kommer att prioriteras. Vi kommer att utöka med egna lokaler vid Liljeforstorg för familjearbete i samverkan med BVC, öppna förskolan och arbetsmarknadsförvaltningen. Vi kompletterar även Barnsäkert, ihop med regionen, till att omfatta gruppen som tillhör mödravården, med vänta barn säkert. En pilotverksamhet pågår under 2024 och en utökning är planerad att ske under 2025. Vi har utökat olika föräldrastödsgrupper inom öppenvården. Bland annat Föräldraskap i Sverige och ABC, som riktar sig till utlandsfödda föräldrar samt COPE som är en föräldraskapsgrupp som är öppen för alla. Skolsociala team finns på högstadiet och i delar av mellanstadiet. Det samarbetet kommer att breddas under 2025 och omfatta större samverkan med förskolan. Gränby och Gottsunda är prioriterade områden i det arbetet. Under 2025 kommer den nya socialtjänstlagen träda i kraft, vilket kommer att innebära vissa förändringar i arbetssätt för föräldrastöd. Förändringarna kommer innebära att fler kan söka insats på egen hand utan utredning av myndighet, och då förhopp-

ningsvis få tillgång till stöd snabbare. Samhällsvägledarna övergår till ordinarie verksamhet efter att varit ett projekt under två år. Här pågår även ett EU-projekt med ambassadörer för mänskliga rättigheter för att minska hedersrelaterade beteenden/normer i familjer med barn och ungdomar. Projektet pågår under 2025. Under året kommer samverkan med kommun och polis utökas för målgruppen unga i organiserad brottslighet, BOB. Arbetet påbörjas i november 2024 och kommer vidareutvecklas under 2025.

Vuxen

Fokus 2025 för avdelning vuxen, blir liksom för hela förvaltningen den nya socialtjänstlagen. Vad kommer den nya socialtjänstlagen medföra för skillnader i det vardagliga arbetet, jämfört med hur vi arbetar idag? Med spänning väntar vi också på nya besked om samsjuklighetsutredningen. Kommer den att ta ny fart och vad innebär det i så fall? Bostad först fortsätter utvecklas. Utmaningen är att få tillgång till fler lämpliga bostäder. Förhoppningen är därför att etablera samarbeten med fler hyresvärdar.

Det uppsökande arbetet gentemot hemlösa människor kommer också att utökas. Syftet är att i samarbete med andra aktörer, såsom civilsamhälle, väktare, polis och region, fånga upp dessa personer och förmå dem att söka och ta emot bistånd. Vi hoppas också på ett fortsatt utvecklat samarbete med såväl region som andra förvaltningar, främst vård- och omsorgsförvaltningen kring gruppen samsjukliga. I januari startar vi upp resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck på Nexus. Ett projekt i samarbete med länets kommuner under ledning av länsstyrelsen. Vi fortsätter att utveckla samarbetet med flera kommuner i länet kring skyddat boende. För att minska väntetiderna fortsätter både familjerådgivningen och råd och behandling med "ett samtal i taget" respektive "Single Session". Vi kommer också arbeta med att tydliggöra uppdragen till socialjouren och utveckla arbetet på våra egna stödboenden för att nämna några saker. 2025 ser ut att bli ett mycket spännande år på många sätt!

Kvalitetsberättelse 2024
Socialförvaltningen, Uppsala kommun
018-727 00 00

Uppsala kommun
Socialförvaltningen, verksamhetsnära stöd
753 75 Uppsala
 [uppsala.se/socialforvaltningen](https://www.uppsala.se/socialforvaltningen)