

Kvalitetsrapport socialförvaltningar 2022

Socialnämnden Hisingen

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	5
1.1 Kvalitetsrapporten syfte och sammanhang.....	5
1.2 Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden.....	5
1.3 Ansvarig för kvalitetsrapporten	6
1.4 Sammanfattande bedömning	6
2 Barn och ungdomsvård.....	7
2.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete	7
2.1.1 Egenkontroll	7
2.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet.....	7
2.1.1.2 Brukarenkät.....	7
2.1.1.3 Öppna jämförelser	7
2.1.1.4 Externa tillsyner och granskningar.....	8
2.1.1.5 Interna granskningar	9
2.1.1.6 Övrig egenkontroll.....	9
2.1.2 Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah.....	9
2.1.2.1 Synpunkter.....	9
2.1.2.2 Avvikelser.....	10
2.1.2.3 Lex Sarah	11
2.1.3 Risker.....	11
2.1.4 Medarbetarnas engagemang.....	12
2.2 Analys och slutsatser	12
2.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet	12
2.2.2 Självbestämmande och integritet.....	12
2.2.3 Helhetssyn och samordning.....	13
2.2.4 Trygghet och säkerhet	13
2.2.5 Tillgänglighet	13
2.2.6 Jämlik	13
2.2.7 Effektivitet.....	13
2.3 Förbättringsåtgärder.....	14
2.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen.....	14
2.3.2 Årets bedömning.....	14
3 Ekonomiskt bistånd.....	15
3.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete	15
3.1.1 Egenkontroll	15
3.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet.....	15
3.1.1.2 Brukarenkät.....	15

3.1.1.3	Öppna jämförelser	16
3.1.1.4	Externa tillsyner och granskningar.....	16
3.1.1.5	Interna granskningar	17
3.1.1.6	Övrig egenkontroll.....	18
3.1.2	Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah.....	18
3.1.2.1	Synpunkter.....	18
3.1.2.2	Avvikelser.....	18
3.1.2.3	Lex Sarah	18
3.1.3	Risker.....	19
3.1.4	Medarbetarnas engagemang.....	20
3.2	Analys och slutsatser	20
3.2.1	Kunskapsbaserad verksamhet	20
3.2.2	Självbestämmande och integritet.....	21
3.2.3	Helhetssyn och samordning.....	21
3.2.4	Trygghet och säkerhet	22
3.2.5	Tillgänglighet	23
3.2.6	Jämlik	23
3.2.7	Effektivitet.....	24
3.3	Förbättringsåtgärder.....	24
3.3.1	Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen.....	24
3.3.2	Årets bedömning.....	25
4	Vuxna.....	26
4.1	Resultat av systematiskt kvalitetsarbete	26
4.1.1	Egenkontroll	26
4.1.1.1	Brukares inflytande och delaktighet.....	26
4.1.1.2	Brukarenkät.....	26
4.1.1.3	Öppna jämförelser	27
4.1.1.4	Externa tillsyner och granskningar.....	27
4.1.1.5	Interna granskningar	27
4.1.1.6	Övrig egenkontroll	28
4.1.2	Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah.....	28
4.1.2.1	Synpunkter.....	28
4.1.2.2	Avvikelser.....	28
4.1.2.3	Lex Sarah	29
4.1.3	Risker.....	29
4.1.4	Medarbetarnas engagemang.....	29
4.2	Analys och slutsatser	30

4.2.1	<i>Kunskapsbaserad verksamhet</i>	30
4.2.2	<i>Självbestämmande och integritet.....</i>	30
4.2.3	<i>Helhetssyn och samordning.....</i>	30
4.2.4	<i>Trygghet och säkerhet</i>	31
4.2.5	<i>Tillgänglighet</i>	31
4.2.6	<i>Jämlik</i>	31
4.2.7	<i>Effektivitet.....</i>	31
4.3	<i>Förbättringsåtgärder.....</i>	32
4.3.1	<i>Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen.....</i>	32
4.3.2	<i>Årets bedömning.....</i>	32
5	Fritid.....	33
5.1	<i>Fritidsverksamheten och kvalitet.....</i>	33
5.2	<i>Förbättringsåtgärder.....</i>	33
6	Förvaltningsövergripande	34
6.1	<i>Förvaltningsövergripande avvikelseanalys.....</i>	34

1 Inledning

1.1 Kvalitetsrapporten syfte och sammanhang

Kvalitetsrapporten ska synliggöra kvaliteten och det systematiska förbättringsarbetet kopplat till våra grunduppdrag. Syftet är att säkerställa och utveckla kvaliteten i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom stödja det systematiska kvalitetsarbetet i förhållande till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Rapporten fungerar genom sin utformning som en kvalitetsberättelse som beskrivs i ledningssystemet.

Kvalitetsrapporten omfattar ett års iakttagelser och mätningar där slutsatserna rapporteras en gång per år. Kvalitetsåret är från 1 september till 31 augusti.

Under året har förvaltningen förtydligat det systematiska kvalitetsarbetet med ett lokalt styrande dokument "Lokal vägledning systematisk kvalitetsledning". Syftet med den lokala vägledningen är att på ett överskådligt sätt fånga de mest väsentliga områdena inom ramen för systematiskt kvalitetsarbete i en och samma skrivning för att på så sätt underlätta för berörda chefer och nyckelpersoner.

1.2 Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden

KUNSKAPSBASERAD VERKSAMHET

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.

SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

HELHETSSYN OCH SAMORDNING

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet

TRYGGHET OCH SÄKERHET

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparanta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

TILLGÄNGLIGHET

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

EFFEKTIVITET

Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

JÄMLIK

Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

1.3 Ansvarig för kvalitetsrapporten

Den som bedriver socialtjänst eller är vårdgivare (Psykologenheten) ska ansvara för:

- att det finns ett ledningssystem
- att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- att ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten

Socialnämnden Hisingen ansvarar för att det finns ett ledningssystem enligt SOSFS 2011:9. Förvaltningsdirektör ansvarar för att resurser fördelas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Direktör är också ansvarig inför nämnden för ledningssystemets tillämpning, uppföljning och analys.

Avdelningscheferna ansvarar för att ledningssystemets processer och rutiner finns framtagna, fastställda samt årligen uppdaterade och de ansvarar vidare för att uppföljning och analys sker för sin avdelning. Avdelningscheferna har också ansvar för att årligen upprätta sin avdelnings kvalitetsrapport. Rapporten sammanställs därefter på förvaltningsnivå.

Rapporten innehåller ett kapitel för barn och unga, ett för vuxen samt ett för försörjningsstöd och till sist också ett kapitel för fritid.

1.4 Sammanfattande bedömning

Förvaltningen fortsätter att utveckla systematiken för kvalitetsarbetet.

Under 2023 kommer en utbildning i avvikelshantering genomföras. Det är en förhoppning att denna utbildning också kommer sätta fokus på vikten av att anmäla avvikelser. Dessa är nödvändiga för att löpande fortsätta utveckla förvaltningens verksamhet.

Kvalitetsarbetet som bedrivits under 2022 visar både på styrkor samt ett antal utvecklingsområden som kommer åtgärdas under kommande år. Bland annat framgår att det finns kvalitetsbrister som relaterar både till intern och extern samverkan. Utveckling pågår gällande intern samverkan. Under 2023 fortgår arbetet inom ramen för rätt insats i rätt tid av rätt kvalitet och rätt kostnad och av rätt huvudman.

Brister i rättssäkerhet har också identifierats enligt Lex Sarah-rapporterna. Detta kan hänföras till bristande följsamhet till socialtjänstprocessen. Förvaltningen kommer öka fokus på processorienterat synsätt under kommande år både för att identifiera ytterligare utvecklingsområden och för att öka följsamheten till socialtjänstprocessen.

2 Barn och ungdomsvård

2.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete

2.1.1 Egenkontroll

2.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet

Sambuh jobbar aktivt tillsammans med de boende med måluppfyllelse utifrån konkreta mål och uppdrag via en app som ungdomen och personal delar.

Dialog förs med föräldrar på Hisingen om vilken hjälp det finns behov av och önskemål om samt information om socialtjänsten.

Arbetet med Västermodellen (för barns delaktighet) har pausats i samband med omorganisationen och pandemin men kommer att återupptas.

FCA- arbetet genomsyras av hög delaktighet då arbetet utgår ifrån att brukarna själva söker upp förebyggande socionomer och formulerar sina behov av stöd.

Arbetet med att ta fram "Barnets bok" till familjehemsplacerade barn är klart och används.

LÖSA är en metod med starkt barnrättsperspektiv för att öka barns delaktighet. Utbildningar i LÖSA har pågått under våren 2022 och implementeringen av LÖSA pågår.

Genom LÖSA kommer barn att involveras och pratas med betydligt mer både i mottag, utredning och biståndsbeslutade insatser. Deras upplevelser kommer att kunna tillvaratas i större utsträckning och deras röster göras hörda på ett annat sätt än tidigare. Det finns också forskning som visar att om barnet tidigt involveras och har fått göra sin röst hörd genom hela processen återaktualiseras inte i samma utsträckning som de barn som inte har kommit till tals.

Förvaltningen behöver bli bättre på att få brukare och klienter att svara på brukarenkäten för att få ett bättre underlag för verksamhetsutveckling.

2.1.1.2 Brukarenkät

Fråga i enkäten	Resultat	Kommentar
Jag får påverka den hjälp/insats jag får	50	Stadens VO-resultat är 60
Jag upplever att min socialsekreterare/handläggare har tillräcklig kunskap om andra myndigheter och organisationer som kan stödja mig	59	Stadens VO-resultat är 65
Jag upplever att mitt ärende behandlas rättvist och sakligt	61	Stadens VO-resultat är 63

Resultatet är baserat på 18 svar.

2.1.1.3 Öppna jämförelser

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
Kunskapsbaserad verksamhet	Standardiserade bedömningsmetoder saknas i viss mån.
	Systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling inom dygnsvården saknas.

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
	Det saknas manualbaserade föräldrastödsmetoder för föräldrastöd i grupp men också för bedömningsmetoder för utagerande beteende och bedömningsmetoder för föräldraförmåga.
Självbestämmande och integritet	Området Självbestämmande och integritet finns inte längre med i öppna jämförelser.
Helhetssyn och samordning	Inget att åtgärda
Trygghet och säkerhet	Inget att åtgärda
Tillgänglighet	Området tillgänglighet finns inte längre med i öppna jämförelser.
Jämlik	Området jämlikhet finns inte längre med i öppna jämförelser.
Effektivitet	Området effektivitet finns inte längre med i öppna jämförelser.

2.1.1.4 Externa tillsyner och granskningar

	Antal	Påpekanden från granskare	Viktigast att åtgärda
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)			
Allvarlig kritik		saknas	--
Kritik		saknas	--
Ingen kritik		saknas	--
Stadsrevisionen			
Rekommendationer	3	Ca en tredjedel av de granskade förhandsbedömningarna har pågått längre än 14 dagar	Samtliga tre påpekandena är allvarliga och ska eller har åtgärdats.
		Barn har inte alltid kommit till tals inom ramen för förhandsbedömningen och dokumentation om skälet till det saknas	
		Egenkontroller av att skyddsbedömningar och förhandsbedömningar görs inom lagstadgade tidsgränser saknas	
Revisionskritik		saknas	

Flera åtgärder har vidtagits för att komma till rätta med att förhandsbedömningar inte utförs inom tidsram. En förändring av organiseringen av avdelningen Barn och Unga myndighets Mottagningsenhet har genomförts, Tre grupper från de tidigare stadsdelarna har nu samlokaliseras. Inkomna anmälningar fördelas över hela Mottaget oavsett var på Hisingen barnet bor och hanteras nu på likartat och mer effektivt sätt.

En kartläggning av processen från aktualisering till avslut kommer att göras där eventuella "glapp" ska fokuseras. Bland annat gäller det just barnets delaktighet och att "barnets röst" behöver höras under hela processen. Vidare pågår ett utvecklingsarbete med LÖSA,

I 2022 års egenkontrollplan finns en kontrollpunkt rörande tidsgränser för skydds- och förhandsbedömningar.

2.1.1.5 Interna granskningar

Påpekande från granskare	Viktigast att åtgärda
Långa väntetider till intern öppenvård	utökning av personal samt uppstart av högintensivt team

Inflödet av omfattande och komplexa uppdrag är högt vilket leder till att det tar tid innan insats kommer igång. Under den tiden kan den/de som ska få stöd tappa motivationen och problematiken djupnar och blir större. Detta hindrar också andra från att få tillgång till en insats.

Det högintensiva teamet arbetar med familjer med omfattande och komplex problematik som kräver omfattande arbetsinsatser. Uppstarten av teamet tillsammans med utökning av personal har inneburit att mer tid frigjorts för övriga familjebehandlare att ta emot fler uppdrag. Det har i sin tur inneburit att väntetiden till den interna öppenvården har minskat.

2.1.1.6 Övrig egenkontroll

På avdelning Barn och unga myndighet upprättas varje år en egenkontrollplan, med kontrollpunkter utifrån tidigare identifierade brister eller risker. Egenkontrollerna sammanställs i slutet av året och en analys görs på avdelningsnivå.

Vid sammanställning av resultatet av 2021 års egenkontroller framkommer bland annat att avtalshanteringen har vissa brister. Bristerna består i att nya avtal upprättas sent, och i något fall inte alls, efter beslut om förlängning. LINK har stöttat i att komma till rätta med bristerna.

Under kvalitetsåret har kontroller gjorts av bland annat hanteringen av skyddade ärenden. Det framkommer i dessa att den staden-gemensamma rutinen inte är implementerad och att hanteringen brister. Under kommande år är det därför nödvändigt att rutinen implementeras och att kontrollerna av efterlevnaden fortsätter.

Stickprovskontroller görs också av följsamheten till socialtjänstprocessen. Dessa har hittills visat på god följsamhet.

På avdelning Barn och unga resurs följs inflödet av uppdrag och ej verkställda uppdrag, uppdrag som väntar på verkställighet, och åtgärder sätts in för att minska väntetiden.

Vi avslutande av uppdrag sammanställs statistik ifrån själva utförandet. Bland annat är en indikator barnets delaktighet vid upprättande av genomförandeplan. Det som kan konstateras är att barn inte ofta är med vid upprättande av genomförandeplan. Då indikatorn är relativt ny går det inte att säga så mycket mer än så. En önskan är dock att barnet, i den mån det går och de själva vill, ska vara med.

2.1.2 Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah

2.1.2.1 Synpunkter

Kategori/typ av synpunkt	Antal
Bemötande	4
Rättssäkerhet	3
Utförande av tjänst	3
Tillgänglighet	1

Kategori/typ av synpunkt	Antal
Flera kategorier i en synpunkt, i olika kombinationer av rättssäkerhet, bemötande, tillgänglighet	4

Det relativt sett låga antalet synpunkter indikerar att det sannolikt är en underrapportering av synpunkter. Det är svårt att hitta var man lämnar in synpunkter på stadens hemsida samt att det saknas information om möjligheten att lämna synpunkter på socialkontoren och i lokaler som har utförande och förebyggande verksamhet. Den pappersblankett som tidigare fanns och låg strategiskt utplacerad samt affisch med information har tagits bort. Alla de vi möter har inte tillgång till datorer.

En annan sak som noteras är att möjligheten att lämna synpunkter finns översatt till finska och finns på teckenspråk men inte på något annat språk. Det reducerar betydligt möjligheterna för invånare med annan etnisk bakgrund att lämna synpunkter.

Ett klart förbättringsområde och denna fråga avser hela förvaltningens verksamhet.

2.1.2.2 Avvikelser

Kategori/typ av avvikelse	Antal
Utreda och besluta	121
Övrigt	50
Dokumentation allmän	32
Post, inkommen handling	24
Påbörja insats	15
Samverkan intern	16
Utförande av insats	96
Uppföljning av insats	12
Rättigheter och bemötande	6
Samverkan extern	6
Övergrepp, självskada, hot	1

Utreda och besluta

Flest avvikelser har rapporterats inom detta avvikelseområde. Till största delen handlar avvikelserna om sena förhandsbedömningar och sena utredningar. Här pågår ett förbättringsarbete på enheterna.

Utförande av insats/Påbörja insats

Dessa två områden avser till största delen att verkställigheten av insats inom intern öppenvård har fördröjts. Åtgärder bland annat i form av ökad bemanning har inneburit att väntetiden nu gått ner.

Post

Inkommen handling har inte hanterats rätt. En stor del av dessa avvikelser handlar om att post kommit till fel adress, men även att post inte blivit omhändertagen i tid.

Dokumentation

Brister i dokumentationen

Övrigt

Vid val av detta avvikelseområde anges "Avvikelser som inte finns i listan". Vid genomgång av ett antal avvikelserapporter framkommer dock att flera av dessa skulle

kunna kategoriseras under andra, specificerade områden.

Allvarlighetsgrad och sannolikhet

Avdelning Barn och unga myndighet är de flesta avvikelser bedömda måttlig allvarlighetsgrad och liten sannolikhet för att avvikelsen ska inträffa igen. 23% av avvikelserna är ännu inte bedömda. Inom avdelning Barn och unga resurs bedöms de flesta avvikelser med betydande allvarlighetsgrad samt stor sannolikhet att de inträffar igen. Det handlar då om fördröjd insats. Detta har avdelningen redan agerat på och utveckling har skett.

1 Avvikelse rapport gällande brister i samverkan mellan kommun och region har registrerats i MedControlPro,

Vissa brister har identifierats i avvikelse rapporteringen och hanteringen av avvikelser varför utbildningstillfällen kommer att erbjudas chefer i början av året 2023.

2.1.2.3 Lex Sarah

Ärende	Föreslagna åtgärder
Allvarligt missförhållande i fem ärenden inom avdelning Barn och Unga Myndighet gällande brister i rättssäkerhet. Ett av ärendena berör även avdelning Barn och Unga Resurs gällande brister i utförande. Anmälan har skickats till IVO. IVO har beslutat avsluta ärendena då åtgärder satts in av nämnden.	Uppdatera rutin LVU. Förstärkt bemanning, uppföljning och egenkontroller. Nytt team med särskild kompetens för handläggning gällande barn och unga i riskzon för eller i kriminalitet. Utbildning. Metodhandledning LVU. 1:e nätverk för likvärdig socialtjänst. Ungdomssekreterare arbetar på uppdrag enligt SoL samt återkommande information om vikten av att göra orosanmälningar i verksamheten.
Missförhållande i fem ärenden inom avdelning Barn och Unga Myndighet gällande brister i rättssäkerhet, sekretess samt vårdssamverkan SIP.	Åtgärder för säker e-post. Personalåtgärd. Återkommande sökning av lämpligt boende. Följsamhet till rutin för utredning gällande misstänkta eller konstaterade missförhållande i familjehem.
Risk för missförhållande i två ärenden inom avdelning Barn och Unga Myndighet gällande brist i rättssäkerhet samt utlämnande av personakt. Risk för missförhållande i två ärenden inom avdelning Barn och Unga Resurs gällande felaktig utförd insats och sekretess.	Metodhandledning skyddsbedömningar. Ny rutin säkerhetsplanering. Information samtycke och sekretess.
Ej missförhållande i två ärenden inom avdelning Barn och Unga Myndighet gällande felaktig information avgift samt bemötande. Ej missförhållande i ett ärende inom avdelning Barn och Unga Resurs gällande intern samverkan.	Återbetalning av avgift. Åtgärdad enligt rutin för synpunkter och klagomål. Upprättad lokal rutin hantera telefonsamtal från okänd.

2.1.3 Risker

Risk	Hantering av risken
Risk för att verkställande av insatser inte sker i tid då inflödet av uppdrag är högt	Bemanning och uppstart av ett hög intensivt team minskar risken.
Svårighet att rekrytera familjehem i egen regi	Ett starkare stöd till befintliga familjehem och att en grupp specialiserat sig på utbildning av familjehem och rekrytering.
Risk för bristande följsamhet till socialtjänstprocessen och att myndighetsutövningen inte följer lagstiftning, riktlinjer och rutiner.	Resultatet av egenkontrollerna omhändertas i metod. En bra introduktion och yrkesresan ger ett bra stöd för att komma tillrätta med risken

Risk	Hantering av risken
Risk för att samtal med barn och unga inte genomförs och dokumenteras under hela processen från mottag till utförande.	Implementering av LÖSA är viktigt och ett fortsatt gemensamt plattformarbete på avdelningarna Barn och unga myndighet och resurs.
Risk att hanteringen av ärenden med skyddade personuppgifter brister	Implementera gällande staden rutin samt vid behov komplettera med lokal rutin.
Risk för att tilliten till socialtjänsten minskar genom desinformationskampanjer vilket medför risk för att barn och unga inte får det skydd och det stöd de har rätt till.	Det bedrivs ett informationsarbete ute i stadsområdet av olika verksamheter i förvaltningen. En tjänst kommer att tillsättas i syfte att informera stadsområdets invånare om socialtjänstens arbete och bygga upp en tillit till socialtjänsten. Att tillsätta ytterligare en tjänst diskuteras i skrivande stund.

2.1.4 Medarbetarnas engagemang

Inom avdelning BoU myndighet och resurs finns ett stort engagemang i arbetet med barn och deras familjer. Många medarbetare brinner för att få arbeta med målgruppen och bemöter klienterna med omtanke och respekt och bidrar i olika forum med sina tankar om utveckling för brukarnas upplevelse av kvalitet i verksamheterna. Flera av medarbetarna inom båda avdelningarna är nya i sin yrkesroll vilket innebär att störst fokus ligger på att lära sig yrket. Det innebär att förutsättningarna för att delta i och bidra till verksamhetsutveckling ser olika ut för nya och mer erfarna medarbetare.

HME för BoU myndighet och resurs är 78.

2.2 Analys och slutsatser

2.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

Myndighetsverksamheten tar del av forskningsrapporter och använder lämpliga delar i verksamhetsutvecklingen. Under kvalitetsåret har det skett utbildning i standardiserade bedömningsmetoder gällande normbrytande beteende och kriminalitet. Det finns sedan tidigare standardiserade bedömningsmetoder inom våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Utredning sker enligt BBIC.

Inom barn och unga resurs används metoder som är kunskapsbaserade som exempelvis Circle of Security - COS, Ledarskapsträning för tonårsföräldrar - LFT, Marte Meo, Barnorienterad Familjeterapi - BoF, Traumamedveten omsorg - TMO, Funktionell familjeterapi - FFT med flera.

Familjehemsenheten utreder enligt Kälvestensmetoden samt använder sig av familjehemsvinjetterna som är standardiserade bedömningsmetoder. Det saknas behandlingsmetoder internt för missbruk och droganvändning. Kompetensen finns hos MiniMaria vilket förvaltningen använder sig av i stor utsträckning.

Systematisk uppföljning behöver utvecklas på verksamhetsnivå. Bedömning görs att verksamheten har vissa utvecklingsbehov i relation till kvalitetsområdet "kunskapsbaserad verksamhet".

Till sist identifieras också att kompetensutvecklingen Yrkesresan saknas för utförare.

2.2.2 Självbestämmande och integritet

Genom LÖSA finns det förutsättningar för att ge barnet inflytande och vara med och utforma den eventuella insats som beviljas.

Om man utgår från resultatet i brukarenkäten ger svaren på indikatorn *möjlighet att vara delaktig* lägre för Hisingen jämfört med staden och är ett område som behöver

prioriteras.

Bedömning görs att verksamheten har vissa utvecklingsbehov i relation till kvalitetsområdet "självbestämmande och integritet".

2.2.3 Helhetssyn och samordning

Det finns behov av förbättrad samordning internt, mellan enheter och avdelningar, samt externt.

Trots en tydlig ansvarsfördelning mellan olika huvudmän förekommer det att förvaltningen utför insatser som annan huvudman har ansvar för. Just här finns det ett behov av en bättre helhetssyn och samordning. Ett bra redskap för samordning och ansvarsfördelning är samordnad individuell plan, SIP, och under kvalitetsåret har barn och unga medverkat vid 87 SIP-möten. Det finns fortsatt ett behov av att intensifiera arbetet med SIP med särskilt fokus på ansvarsfördelningen.

När det gäller samarbetet mellan BoU Myndighet och Resurs behöver samarbetet också utvecklas vilket det redan påbörjats ett arbete kring.

Bedömning görs därmed att inom kvalitetsområde helhetssyn och samordning finns vissa kvalitetsbrister.

2.2.4 Trygghet och säkerhet

Brister i rättssäkerhet kvarstår enligt Lex Sarah-rapporterna vilket kan hänföras till bristande följsamhet till socialtjänstprocessen. Bedömning görs att kvalitetsområdet Trygghet och säkerhet har utvecklingsområden.

2.2.5 Tillgänglighet

Socialtjänsten är tillgänglig dygnet runt genom egen jourverksamhet samt socialjour under kvälls- och nattetid. Information på nätet bedöms dock inte tillräcklig och är svår att hitta. Det saknas också information på andra språk. Bedömning görs att det finns förbättringsområden inom kvalitetsområdet tillgänglighet.

2.2.6 Jämlik

Det finns olika förutsättningar för våra invånare i de olika områdena på Hisingen. Därmed är det svårt att säkerställa ambitionen att Göteborg skall vara en jämlik stad. Verksamheter behöver bli bättre på att nå flickor *och uppmärksamma och identifiera deras utsatthet*.

Vidare behöver kunskap ökas om HBTQi för att bättre kunna möta denna grupp. Förvaltningen har också svårt att nå vissa etniska grupper med de insatser som erbjuds.

Bedömning görs att kvalitetsområdet Jämlikhet har brister.

2.2.7 Effektivitet

Ett motto för att nå en effektivitet inom förvaltningen är det viktigt att rätt insatser ges på rätt sätt till rätt kostnad och kvalitet och i rätt tid och av rätt huvudman.

Idag utför förvaltningen insatser som inte alltid bedöms motsvara klientens behov beroende av att annan huvudmans ansvar tas över. Ur ett tidsperspektiv är det långa processer från ansökan, anmälan till insats vilket bidrar till en ineffektivitet. Bedömning görs att kvalitetsområdet Effektivitet har utvecklingsområden.

2.3 Förbättringsåtgärder

2.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärdernas effekt
Vi behöver få en bättre kunskap om verksamheter inom stadsområdet och i staden i stort.	En insatskatalog håller på att ta form med de interna bistånds beslutade insatserna samt insatser som är stadengemensamma	Ingen effekt ännu.
Vi behöver bli bättre på att följa socialtjänstprocessen	Mottagningsenheten har omstrukturerat sitt arbetssätt för att omhänderta anmälningar inom rätt tid. Samverkan mellan BoU Myndighet och Resurs har intensifierats.	Antalet sena förhandsbedömningar har minskat. Ett bättre samverkansklimat har börjat formas.
Standardiserade bedömningsmetoder inom kriminalitet saknas	Utbildning i Ester och KSL har genomförts.	Instrumentet Ester används inte i den utsträckning som det planerades för. När det gäller KSL ser förvaltningen ingen effekt ännu.

2.3.2 Årets bedömning

Förbättringsåtgärder	Kvalitetsområde
Behandlingsmetoder saknas internt för missbruk och droganvändning.	Kunskapsbaserad verksamhet
Yrkesresan saknas för utförare.	Kunskapsbaserad verksamhet
Systematisk uppföljning behöver utvecklas på verksamhetsnivå.	Kunskapsbaserad verksamhet
Andelen svar i Brukarundersökningen behöver höjas	Självbestämmande och integritet
Trots en tydlig ansvarsfördelning mellan olika huvudmän förekommer det att förvaltningen utför insatser som annan huvudman har ansvar för.	Helhetssyn och samordning
Brister i rättssäkerhet kvarstår enligt Lex Sarah-rapporterna vilket kan hänföras till bristande följsamhet till socialtjänstprocessen.	Trygghet och säkerhet
Det erbjuds olika insatser i olika delar av stadsområdet och det innebär att socialtjänsten inte är likvärdig.	Jämlikhet

3 Ekonomiskt bistånd

3.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete

3.1.1 Egenkontroll

3.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet

Inom ekonomiskt bistånd sker arbetet med den enskildes inflytande och delaktighet genom arbetsplaner, klarspråk, omprövningsutredningar och brukarenkät. En gemensam rutin för avdelningen gällande arbetsplaner är framtagen där en upprättad arbetsplan ska registreras i händelser i treserva. Arbetsplaner upprättas alltid tillsammans med klienten med fokus på motprestation. Det har arbetats fram klarspråkande mallar för dokumentation och kommunikation till den enskilde. Utredning utgår från samtal där den enskilde har rätt att vara delaktig i sin process.

3.1.1.2 Brukarenkät

Fråga i enkäten	Resultat	Kommentar
Jag får påverka den hjälp/insats jag får	65	Fokus på självförsörjningsuppdraget under 2023
Jag vet hur jag lämnar synpunkter om jag inte är nöjd.	69	

84 klienter besvarade brukarenkäten.

Övriga brukarundersökningar

IPS

Varje år görs en Fidelitymätning (programtrohetsmätning) på hur väl IPS följer den evidensbaserade metoden. Inom ramen för mätningen så intervjuas sex deltagare. Fidelitymätningen för 2021 visar att samtliga sex intervjuade deltagare är mycket tacksamma över att ha fått möjligheten att få delta i insatsen. De är överlag mycket positiva till bemötandet av arbetsspecialisterna och till samarbetet i deltagarnas olika nätverk. Det har inneburit en stor förändring och skapat stort hopp om framtiden för samtliga intervjuade.

Mätningen visar också att enheten har ökat antal deltagare i arbete/studier/praktik/arbetsträning och att det samhällsbaserade arbetet har mer än fördubblats sedan förra mätningen. Vidare har det totala antalet kontakter med arbetsgivare tredubblats och antalet besök hos arbetsgivare har ökat. Samverkan med sjukvården har också blivit bättre. Ytterligare en aspekt som inte ingår i programtrohetsmätningen är att arbetsspecialisterna lägger mycket tid på att den enskilde ska få rätt ersättning om arbete inte fungerar för hen. Utvecklingsområden för att öka programtroheten är:

- Att fokusera mer på det systematiska arbetsgivararbetet vilket med stor sannolikhet innebär att fler kommer ut i arbete eller studier.
- Fortsätta sträva efter att deltagarna får träffa arbetsgivarna inom fyra veckor efter IPS insatserna har startat.
- Verka för ytterligare samarbete med övriga rehabiliteringsaktörer kring deltagarna och att involvera dessa i rehabiliteringsprocessen för att insatsen ska bli varaktig över lång tid.
- Anordna återkommande träffar där deltagarna får möjlighet att berätta om sina

- erfarenheter av IPS för både andra deltagare, personal och anhöriga.
- Utveckla miljön på ALC så att information om lönearbete och IPS finns synligt i väntrum och gemensamma utrymmen.
- Verka för en ökad samverkan med Arbetsförmedlingen

Utvärdering Projekt Språk och hälsa

I mars 2022 startade ett projekt i samverkan med ArbVux. Projektet riktar sig till deltagare som inte gör progression inom SFI eller är avbrottade från SFI. I projektet ska deltagarna få extra stöd i språkutveckling och i nyckelkompetenser i syfte att komma ut i självförsörjning. 53 deltagare startade i första omgången. I juni genomfördes fokusgrupper med deltagarna. Samtliga deltagare som intervjuades var mycket nöjda med projektet och majoriteten uppgav att de lärt sig mer svenska, matematik och data. Hälsoaktiviteterna som ena gruppen deltar i en dag i veckan var mycket uppskattade och ökade deltagarnas välmående. Några deltagare har fått deltidsjobb eller tagit SFI-betyg. Ett antal förbättringsområden framkom. Dessa förbättringsområden kommunicerades direkt till samordnaren för projektet som vidtog åtgärder för att förbättra för deltagarna. Förbättringsområden som framkom var:

- De avbrottade deltagarna förstod inte varför de blivit avbrottade från ordinarie SFI och utifrån tidigare erfarenheter fanns en rädsla över att de inte skulle få fortsätta i projektet då de ville lära sig mer svenska. Då många av deltagarna är analfabeter eller har kort skolbakgrund betonade de att de behöver mer tid i skolan och lära sig svenska än vad högutbildade behöver. De intervjuade var tydliga med att när de blir avbrottade glömmer de vad de har lärt sig.
- Svenskundervisningen behöver anpassas till analfabeter och att det behövs extra stöd i språkutvecklingen.
- Då projektet går på heltid så vill deltagarna varva stillasittande med rörelse under dagen.
- Upplägget på datakursen behöver göras om då det är många i samma klass och majoriteten inte kan något om datorer. Det behövs mer individuellt stöd från läraren.
- De får för mycket information och uppgifter som många inte förstår.
- Det fanns en oro hos deltagarna över att det inte var ordinarie SFI och att de inte skulle ta betyg och gå vidare till nästa nivå för att sedan kunna få ett arbete.

3.1.1.3 Öppna jämförelser

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
Kunskapsbaserad verksamhet	43%. Utvecklingsfokus 2023 är självförsörjningsuppdraget
Helhetssyn och samordning	17 %. Finns behov av att få till en mer strukturerad samverkan både internt och externt
Tillgänglighet	33%. Finns inga planer på att ändra rutiner.

3.1.1.4 Externa tillsyner och granskningar

	Antal	Påpekanden från granskare	Viktigast att åtgärda
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)			
Allvarlig kritik		saknas	

	Antal	Påpekanden från granskare	Viktigast att åtgärda
Kritik		saknas	
Ingen kritik		saknas	
Stadsrevisionen			
Rekommendationer		Stadsrevisionen rekommenderar socialnämnden Hisingen att upprätta kompenserande rutiner för de brister som finns i verksamhetssystemet Treserva vad gäller delegationshanteringen.	Egenkontroller och stickprov attest fortgår. Vid en halvårsuppföljning av egenkontrollerna fanns en avvikelse rörande delegationsbeslut av 120 granskade ärende. För stickprov attest under v 1-42 fanns 7 avvikelser rörande delegationsbeslut av 1694 stickprovskontroller, Treserva kommer inom kort att införa en ny behörighetsprofil där de som inte har delegation inte kan väljas som beslutsfattare
		Stadsrevisionen rekommenderar socialnämnden Hisingen att kontrollaktiviteter genomförs inom samtliga enheter och med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet samt att resultatet från kontrollerna analyseras och används, tillsammans med andra uppföljningar och kontroller, i nämndens övergripande systematiska kvalitetsarbete.	Verksamhetsutvecklare för avdelning sammanställer avvikelser, synpunkter och egenkontroller kvartalsvis. Underlaget går igenom på avdelningsledningsgrupp där analys och förslag på utveckling diskuteras. Årlig sammanställning ges via kvalitetsrapport som bifogas årsrapport under februari året efter utförandeåret. De utvecklingsbehov som identifieras under utförandeåret åtgärdas i linje med förvaltningens ledningssystem för kvalitet och systematiska kvalitetsarbete.
Revisionskritik		saknas	

3.1.1.5 Interna granskningar

Påpekande från granskare	Viktigast att åtgärda
Egenkontroller: 38% av de granskade ärendena saknar en aktuell arbetsplan	Fokus på självförsörjningsuppdraget 2023. Detta har förbättrats då det är färre avvikelser Q 3 än föregående kvartal.
Egenkontroller: 25 % av de granskade ärendena hade avvikelser angående om beräkning och/eller beslut korrekt ut, med nivåer inom riktlinjer?	
Egenkontroller: 14 % av de granskade ärendena hade avvikelser huruvida familjebildningen stämmer överens med de personer som är med i beräkningen.	
Egenkontroller: I 14 % av de granskade ärendena hade inte e-infon kontrollerats	Detta har informerats till socialsekreterarna och det är färre avvikelser Q3 än Q 1

Avdelningen genomför egenkontroller där 40 ärenden i månaden granskas på fyra enheter. Ovan tabell visar de vanligaste avvikelserna. Totalt har 360 ärenden granskats från 1 januari 2022–30 september 2022. Egenkontrollerna startade upp 1 januari 2022.

Stickprov attest

En gemensam stickprov attest för avdelningen startades upp januari 2022. Uppföljningen gäller v 1-42 2022. 1694 ärenden har kontrollerats.

Av dessa finns nedan avvikelser:

- Delegationsbeslut: 7 avvikelser på 1694 ärenden är en andel på 0,4%
- Rimlighetsbedömning utifrån belopp: 5 avvikelser = 0,3%
- Rimlighetsbedömning utifrån ändamål: 2 avvikelser = 0,1%
- Rimlighetsbedömning utifrån beräkningsbild: 2 avvikelser = 0,1%
- Har SUS betalats ut till barn: 3 avvikelser = 0,2%

Vid granskning om summa stämmer överens mellan swedbankskortet och beslut visar granskning av 1246 ärenden från v 13 att 1 avvikelse registrerats.

Utifrån ovan resultat finns inga åtgärder som behöver vidtas mer än att effektivisera stickproven där färre delar kontrolleras.

3.1.1.6 Övrig egenkontroll

3.1.2 Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah

3.1.2.1 Synpunkter

Kategori/typ av synpunkt	Antal
Bemötande	13
Utförande av tjänst	4

Totalt har det inkommit 26 synpunkter. 21 var klagomål från klienter, 3 var frågor från medborgare, 1 var fråga från annan myndighet och en var beröm från klient

Kategoriseringen av bemötande är svår då det ofta går in i andra kategorier. Den enskilde lämnar synpunkt gällande bemötande som ofta handlar om utförande av tjänst eller synpunkt på avslag. Behöver bli bättre på att skilja på dessa synpunkter.

3.1.2.2 Avvikelser

Kategori/typ av avvikelse	Antal
Utreda och besluta SoL/LSS	69
Övrigt	34
Post-inkommen handling	27
Dokumentation allmän	16
Samverkan intern	15

Under kvalitetsåret har avdelning försörjningsstöd fått in 177 avvikelser.

- Av de 69 avvikelserna som handlar om Utreda och besluta SoL/LSS insats så gäller 39 avvikelser utbetalningar som antingen är felaktiga eller försenade och 10 avvikelser handlar om att beslut saknas.
- De 34 som är kategoriserade övrigt så finns ingen mer information att få inom systemet.
- Av de 27 avvikelserna som handlar om post - inkommen handling så har posten inte hanterats rätt.
- Av de 16 avvikelserna som handlar om dokumentation så är det brist i dokumentationen.

3.1.2.3 Lex Sarah

Ärende	Föreslagna åtgärder
Risk för missförhållande i ett ärende gällande samverkan mellan förvaltningar.	Samverkan med Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen. Uppdaterad rutin.

Ärende	Föreslagna åtgärder
Ej missförhållande i fyra ärenden gällande otydlig organisation, brist rättssäkerhet samt störning Treserva.	Insats beviljad samt åtgärd av vakt. Förtydligat uppdrag och förstärkt uppföljning. Utökad bemanning, stöd arbetsledning samt underlättad arbetssituation. Manuell hantering av ansökningar.

3.1.3 Risker

Risk	Hantering av risken
Krav på snabba resultat	En stor omorganisation från stadsdelsförvaltningar till en förvaltningsorganisation genomfördes i januari 2021. Under det första året 2021 var det pandemi i Sverige. Pandemin försvårade förutsättningarna för att långsiktigt och hållbart bygga upp en ny förvaltning då det enligt restriktioner inte var möjligt att träffas fysiskt. Socialsekreterarnas möjlighet att träffa klienterna begränsades också. Avdelning försörjningsstöd har inte heller fått en möjlighet att bygga upp en stabil grund då många utvecklingsprojekt har drivits på utifrån såsom automatisering, barnrättsperspektiv, icke godkända andrahandskontrakt, bedömningsstöd, utvidgat uppdrag för KC samtidigt som interna omorganiseringar såsom uppbyggandet av en gemensam mottagningsfunktion samt att tre kontor ska få en samsyn. Samtidigt ska nya rutiner för stödfunktionerna byggas upp inom administrationen, HR, kansliet, och ekonomi. Idag har förvaltningen en hög personalomsättning och det finns behov av att få jobba långsiktigt och hållbart med en god framförhållning. När det blir så stor fokus på utvecklingsarbete så finns mindre tid för huvuduppdraget där självförsörjningsuppdraget ingår. Ett exempel är att KC meddelade socialförvaltningarna i mitten av mars att de nu hade ett nytt koncept där de breddat målgrupperna och att socialsekreterarna skulle ta fram ärende och presentera för KC för att se om dessa ärenden passade in i deras nya koncept. Det var 1,5 månad innan automatiseringen skulle sjösättas. Gällande automatiseringen fick socialförvaltningarna sex veckor på sig att lösa metodfrågorna efter att den tekniska lösningen var klar. Det medförde en stor stress bland medarbetarna och chefer. Socialförvaltningen Hisingen har därför valt att efter införandet av automatiseringen starta samtal med KC om en målgruppsbeskrivning och en tidsplan för breddning av målgruppen som tillsammans har samverkats fram och som är tydlig för avdelningens 72 socialsekreterare. Det är viktigt för socialförvaltningen Hisingen att få ett arbetssätt som förenklar samarbetet mellan socialsekreterare och KC. Avdelningen hoppas på att kunna få arbeta hållbart och långsiktigt med en god framförhållning. Då kan en bra bas läggas för myndighetsutövningen och självförsörjningsuppdraget utifrån den enskildes behov, forskning och i samverkan med andra.
För många utvecklingsområden	Prioritering av utvecklingsarbeten sker.

3.1.4 Medarbetarnas engagemang

3.2 Analys och slutsatser

3.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsområdet är under utveckling utifrån BIP-forskning, beprövad erfarenhet, utvecklandet av ett bedömningsstöd och i samverkan.

Den internationellt mest omfattande vetenskapliga progressionsmätningsstudien har genomförts i Danmark, den så kallade BIP-studien. Studien har undersökt vad som går att påverka för att personer med en komplex problematik (begränsat deltagande på arbetsmarknaden, psykisk/fysisk ohälsa, sociala utmaningar, missbruk etc) ska komma ut i arbete eller studier. Genom studien har 11 indikatorer för anställningsbarhet tagits fram. Dessa indikatorer går att påverka genom olika insatser. Studien har också visat att inte vara i en insats ökar passiviteten och individen kommer längre från arbetsmarknaden medan flera parallella insatser ökar möjligheten till självförsörjning. Handläggarnas tro på att klienten ska få ett arbete är en stark motiverande faktor som höjer möjligheten till arbete i stor utsträckning.

BIP-forskningen är något som avdelningen vill jobba utifrån framöver men för att det ska vara möjligt ser avdelningen att det finns ett antal parametrar som är uppfyllda såsom att det finns insatser till samtliga deltagare och då insatserna görs i samverkan med andra aktörer så behöver samverkansparterna vara delaktiga i det utvecklingsarbetet.

Inom försörjningsstödet finns inte många metoder som är evidensbaserade men det finns en mängd metoder och arbetssätt som används utifrån beprövade erfarenheter.

Avdelningen har IPS - verksamhet som är en evidensbaserad metod för målgruppen med psykisk ohälsa som har behov av samordning som håller på att implementeras inom avdelningen. IPS som metod baseras på de 11 indikatorerna som BIP-studien visar vara viktiga för anställningsbarhet.

I april 2021 genomförde avdelningen en behovskartläggning där det visade att behovet för insatser för personer som inte har klarat SFI var stort. I samverkan med Vuxenutbildningen SFI startade ett projekt upp för målgruppen som också utgår från BIP-forskningen. Målgruppen för projektet är alla som klarar av att i någon omfattning delta i projektet, omfattningen beslutas av socialsekreteraren. Projektets bas är språkutveckling, datakunskap, hälsoaktiviteter och utbildning i grundkompetenser. Efter tre månaders grundutbildning så börjar deltagarna i praktik/utbildningar och svenskundervisning utifrån det yrke de vill arbeta inom.

En stor andel av socialtjänstens klienter är inskrivna på Arbetsförmedlingen och tar del av Arbetsförmedlingens insatser. Dessa insatser kan inte avdelningen påverka och säkerställa att de bedrivs utifrån kunskapsbaserad verksamhet. Behovsinventeringen visar att socialsekreterarna inte tycker att Arbetsförmedlingens insatser är tillräckliga för avdelningens målgrupp och att det behövs kompletterande insatser. Socialtjänsten får inte anvisa till kompletterande insatser utan ett godkännande från handläggarna på Arbetsförmedlingen.

Kommunfullmäktige har gett socialförvaltningarna i uppdrag att ta fram ett staden gemensamt bedömningsstöd för likvärdig handläggning av försörjningsstöd. Konsult är upphandlad och ett gemensamt arbete med representanter från staden har pågått under året för att ta fram ett underlag för gemensamt bedömningsstöd. Implementering av verktyget ska ske under november 2022.

3.2.2 *Självbestämmande och integritet*

Kvalitetsområdet är både en styrka och ett utvecklingsområde då fler insatser är under utveckling och därmed underlättas motivationsarbetet.

För självbestämmande och integritet se kapitel 3.1.1.1 Brukarens inflytande och delaktighet. När det gäller ekonomiskt bistånd så reglerar lagstiftningen att; Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjlighet att leva ett självständigt liv (4 kap. 1§ SoL). För rätt till bistånd förutsätts att den enskilde själv har gjort allt som står i dennes makt för att kunna tillgodose sina behov, dels att alla andra möjligheter till att tillgodose behoven är uttömda. Vidare innebär egenansvaret att särskilda krav ställs på den som är arbetslös; hen måste kunna visa att hen gör vad hen kan för att försörja sig själv. Om socialsekreteraren bedömer att hen inte tar sitt egenansvar kan avslag på ansökan ges.

IPS är en insats som är frivillig och frivilligheten är en del av den evidensbaserade metoden. Övriga insatser är villkorade utifrån lagstiftningen. Socialsekreterarens arbetsuppgift är att motivera till aktivitet och självförsörjning. Detta görs genom grundutredning, arbetsplan, användning av metoden MI, ha ett brett utbud av insatser att remittera till och genom uppföljningar. BIP-forskningen visar också att handläggarens tro på att den enskilde ska uppnå självförsörjning är mycket viktigt.

I arbetsplanen regleras vad motprestationen är för den enskilde för att få beviljat ekonomiskt bistånd. Arbetsplanen är ett verktyg där en god dialog mellan socialsekreterare och den enskilde kan föras och där den enskilde har goda möjligheter att påverka sin motprestation. Egenkontrollerna visar att avdelningen behöver jobba mer aktivt med att ha uppdaterade arbetsplaner för den enskilde. Detta arbete kommer bli än tydligare när bedömningsstödet implementeras vid handläggning av ekonomiskt bistånd. Genom bedömningsstödet kartlägger socialsekreteraren den enskildes behov, förmågor och hinder och därefter beslut om insats som mynnar i en arbetsplan, där det tydligt framgår vilka krav som ställs på den enskilde.

Då automatiseringen av försörjningsstödet förutsätts frigöra tid för socialsekreterarna kommer ett utvecklingsarbete inom avdelningen att göras. Arbetet med självförsörjningsuppdraget kommer att stärkas med fokus på mer kontakt med klienterna. Inom ramen för utvecklingsarbetet kommer socialsekreterarna att involveras och verktyg tillhandahållas.

3.2.3 *Helhetssyn och samordning*

Inom kvalitetsområdet behövs en rad åtgärder göras för att få till en bra samverkan för att få en helhetssyn och parallella insatser för den enskilde.

Intern samverkan med Barn och unga samt äldreomsorgen på enhetsnivå fungerar bra. Samverkan har försvårats med Vuxen och funktionsstöd. Samverkanssvårigheterna med Vuxen bottnar i en omorganisering för avdelning Vuxna vilket medföljde att den dagliga kontakten mellan Vuxen och försörjningsstöds utredningsenheter försvårades. Under våren och hösten har en översyn av gemensamma rutiner mellan avdelningarna gjorts i syfte att underlätta samarbetet.

Samverkan med funktionsstöd har försvårats när de har blivit en egen förvaltning. På grund av sekretessen mellan förvaltningarna så krävs ett samtycke från den enskilde för att kunna delge information. Det är inte alltid den enskilde förstår vad samverkan syftar till och samtycker därmed inte.

När det gäller externa samverkansaktörer så fungerar samverkan med Kompetenscenter bra. Målgruppen för Kompetenscenter har breddats och innefattar nu samtliga klienter

som är inskrivna på Arbetsförmedlingen. Däremot finns idag ingen existerande samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Under 2023 ska en ny överenskommelse med Arbetsförmedlingen för den lokala samverkan arbetas fram.

Samverkan med Finsam har blivit sämre sedan Finsams omorganisering på grund av att Finsam har tagit bort samtliga lokala samverkansgrupper. Som enhetschef är det bra att få en uppdatering en gång per år angående köer och det finns heller inget forum för enhetschefer att framföra hur socialsekreterarna upplever samverkan med Finsam. De intervjuade tycker att projekt och ESF-projekt är problematiskt då de är tidsbegränsade. Ofta är det något problem i projekten som gör att det inte fungerar tillfredställande och de tar ofta endast en liten volym deltagare.

Utifrån resultatet av behovskartläggningen 2021 startades ett samverkansprojekt upp med Vuxenutbildningen SFI för klienter som inte för progression eller är avbrottade inom SFI. Projektet har under hösten startat upp en andra omgång.

Utvecklingsarbete sker i samverkan med ArbVux genom avdelningscheferna som utsett ett antal arbetsgrupper. Syftet med utvecklingsarbetet är att få en likvärdighet av insatser i Göteborgs stad samt utveckla insatser inom arbetsrehabiliteringen.

Avdelningen betonar vikten av att bygga upp långsiktiga insatser som är lika över staden.

3.2.4 Trygghet och säkerhet

Inom kvalitetsområdet står sig avdelningen mycket bra. Det skulle behövas fler fördjupande utbildningar i rättssäkerhet för ekonomiskt bistånd.

Enheterna följer socialtjänstprocessen där Treserva stödjer processen och socialsekreteraren måste följa alla steg. Det går inte att betala ut pengar utan att fatta ett beslut. LVS har utbildningar i Treserva och har även en support för frågor. Stickprovskontroller av attest och egenkontroller utförs regelbundet utifrån upprättad rutin. En gång i kvartalet sammanställs egenkontroller, synpunkter och avvikelser som analyseras i ledningsgruppen.

1:e socialsekreterare har ärendegenomgångar och metod där socialsekreterarna får stöd i frågeställningar som framkommit i ärenden. Domar tas också upp på metod.

Det framkommer att det inte finns så många utbildningar för socialsekreterare kring ekonomiskt bistånd, handlägningsprocessen och rättssäkerhet. De flesta utbildningar som erbjuds är kring ViNR, jämställdhet och sexuell hälsa samt sådana som kopplas till de många planer som finns i Göteborgs Stad. Det skulle behövas fördjupningsutbildningar i ekonomiskt bistånd. Det är sällan som utbildningarna som är kopplade till planerna är specifika utifrån ekonomiskt bistånd utan ämnet tas upp i mer generella termer. Detta gör att det krävs ett arbete på enheten att "översätta" kunskapen till praxis i det dagliga arbetet. Detta finns det inte tid och utrymme för. Utbildningar som prioriteras på enheterna är lågaffektivt bemötande och rättshaveristiskt beteende.

På enheterna arbetas det med trygghet genom att vara en förebild, att arbeta med struktur och återkopplingar. Enheterna jobbar med kränkande särbehandling genom det systematiska arbetsmiljöarbetet och medvetandegör för att kunna förebygga. Genom att ha en tillåtande och trygg miljö på enheterna så påverkar det också bemötande mot klienterna. Tystnadskulturen är svårare att greppa och det är viktigt att prata om vad otillåten påverkan är.

3.2.5 Tillgänglighet

Kvalitetsområde tillgänglighet är en styrka

Tillgängligheten är mycket god. Det finns telefontider varje dag att ringa på, jourtider, möjligheter att mejla och att gå in på Mina Sidor. På Mina sidor kan den enskilde gå in dygnet runt och se besluten, ta reda på vem deras handläggare är och se när pengarna ska utbetalas. 75 procent av alla klienter använder sig av Mina sidor.

Sedan kan det vara så att klienterna inte alltid tycker att tillgängligheten är god eftersom de måste boka tid med sin socialsekreterare och kan inte bara dyka upp i receptionen.

E-tjänst för återansökningar av ekonomiskt bistånd har implementerats och processen fortsätter där den sista delen ska implementeras i januari 2023. I och med automatiseringen så har beslut tagits att inga underlag ska begäras in även fast den enskilde ansöker genom en pappersansökan utan kontroller genomförs med stickprov. Detta tillsammans med automatiseringen förutsätts frigöra tid för socialsekreterarna och under 2023 ska ett utvecklingsarbete bedrivas utifrån självförsörjningsuppdraget.

3.2.6 Jämlik

Kvalitetsområdet är en styrka då det finns en medvetenhet kring problematiken men ett utvecklingsområde i att få till en förändring i synsättet på män och kvinnor i relation till arbete och psykisk ohälsa

Inom Göteborgs stad är de fyra socialförvaltningarna olika och försörjningsstödet har anpassats utifrån en jämlikhetstanke i budget utifrån befolkningsunderlag. Samtidigt finns det en riksnorm som bestäms på statlig nivå och är reglerad också utifrån en jämlikhetstanke.

För några år sedan fanns en grupp inom Göteborgs stad som analyserade utredningar utifrån ett jämställdhetsperspektiv inom försörjningsstödet. Där framkom att i utredningar där personen var en man så var fokus på arbete och i utredningar där personen var en kvinna var det ett större fokus på psykisk ohälsa. Studien presenterades på enhetschefsnätverket och sedan hände inget mer med resultatet. Svårigheten med att ta en granskning från analys till ett förbättringsarbete är att frågorna oftast är av strukturell karaktär, en komplex struktur som finns på samhällsnivå som det är svårt för socialsekreterarna att ändra på. Till viss del går det att påverka beroende på vilka frågor som ställs men utredningens resultat visar på svaren som socialsekreterarna får.

Till avdelningens interna insats IPS är det fler män som remitteras än kvinnor. Detta stämmer väl överens med resultatet från granskningen då IPS ska leda till arbete.

Barn i familjer som erhåller ekonomiskt bistånd och då särskilt i de familjer som är långtidsberoende av försörjningsstöd är utsatta på grund av familjens låga ekonomiska status. Inom ekonomiskt bistånd arbetar inte socialsekreterare direkt med barnen utan tar in perspektivet genom barnkonsekvensanalyser. Barnperspektivet finns med i utredningsmallen för ekonomiskt bistånd och ett stödmaterial har tagits fram för ett likvärdigt arbete med barnrättsperspektivet i Göteborgs stad. För att kunna beakta barns bästa och analysera vilka konsekvenser ett beslut får för ett barn är det viktigt att veta hur barnens situation ser ut. Detta kan göras genom att ta del av befintlig dokumentation samt i ett andra skede, om det behövs, inhämta information genom att ha samtal med föräldrar och i vissa fall även med barnet. Utifrån den inhämtade informationen görs en barnkonsekvensanalys.

Det är svårt att veta hur barnkonsekvensanalyserna ska gå till och efterlyser en mer konkret vägledning från SKR. De vill också veta hur det ska dokumenteras för att uppfylla lagkraven. Det är inte heller tydligt vilken konsekvens för barnet som ska

undvikas. Ett beslut kan vara bra ur ett kortsiktigt perspektiv men sämre ur ett långsiktigt perspektiv och vice versa. Vidare menar de intervjuade att det är lätt att ställa frågor men vad ska de göra med svaren. Vad händer om barnen får en fråga och ger uttryck av att vilja ha något men att det sedan blir ett avslag?

Förvaltningsrätten gör inga barnkonsekvensanalyser vid överklagan av beslut.

Efter beslut i enhetschefsnätverket i Göteborgs stad ska ett PP-material tas fram för att stödja ytterligare implementering på enheterna i barnrättsperspektivet.

3.2.7 Effektivitet

Kvalitetsområdet har mycket som kan göras bättre men det är parametrar som enheterna inte kan påverka. Utifrån budget och nuvarande förutsättningar så jobbar enheterna med det som är möjligt att påverka.

Utifrån enheternas budget och förutsättningar som ges för arbetet på enhetsnivå uppges att enheterna jobbar med områden som är möjliga att påverka.

Samverkansparterna ändrar förutsättningarna ofta vilket leder till socialtjänsten måste anpassa sig till de nya direktiven.

Det är inte effektivt att ha många och stora utvecklingsarbeten på gång inom försörjningsstödet samtidigt som en stor omorganisation genomfördes i Göteborgs stad och det varit pandemi. Bättre tidsplanering och prioritering behövs för att tid och resurser används på bästa tid och sätt. Viktigt att vi lägger ned tid på rätt saker.

När det gäller skattepengar så är det inte effektivt att ha byggt upp Kompetenscenter som är en parallell verksamhet till Arbetsförmedlingen.

3.3 Förbättringsåtgärder

3.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder	Åtgärder som påbörjats/pågått/avslutats
Få till en organisation kring arbetsrehabilitering	Arbetet pågår där ArbVux ansvarar för processen. Målgruppen på KC har breddats.
Få en omorganisation på plats såsom Mottag, nybesöksgrupper och generalisttjänster	Det behövs ytterligare omorganiseringar då det visade sig inte vara tillräckligt effektivt.
Att få ett staden gemensamt perspektiv på vilka rutiner ska vara gemensamma i staden och ligga under styrande dokument och vilka ska vara lokala.	Färdigt
Utvecklande av insatser gällande språkstöd och hälsa utifrån BIP-forskningen	Detta har gjorts i samverkan med Vuxenutbildningen SFI. Två starter har skett av projektet.
Utveckla arbetssätt för sjuka utan SGI	Behöver utvecklas
Implementera IPS inom avdelningen	Färdigt och 110 deltagare är inskrivna
Implementering av e-ansökan och automatisering.	Första omgången färdig
Att socialsekreterares arbete stärks med utbildningsinsatser,	Utbildning i sjukskrivningsprocessen har hållits

samverkansstrukturer och metodstöd.	
Breda målgruppen till Kompetenscenter	Färdigt
Att ingå i KC SFI	Beslut av AC att inte gå med i KC SFI under hösten
Att få igång en samverkan med Arbetsförmedlingen	Har inte genomförts. Lokal överenskommelse ska skrivas 2023
Att samordna parallella insatser för klienterna enligt BIP-forskningen	IPS och Språk och hälsa arbetar utifrån BIP Behöver utvecklas mer.
Att utveckla ett gemensamt bedömningsinstrument och implementera instrumentet på enheterna	Ska implementeras i november
Att implementera metodstödet i barnrättsperspektivet.	Det har gjorts men en uppföljning i implementering ska göras genom en gemensam PP i staden.
Att inte längre bevilja icke godkända andrahandskontrakt.	Färdig
Att ta fram en staden-gemensam rutin för pappersansökan med tillhörande rutiner	Färdig.

Uppföljning av åtgärdernas effekt har inte skett.

3.3.2 Årets bedömning

Förbättringsåtgärder	Kvalitetsområde
Rättssäkerhet- följa kontrollplanen, egenkontroller, stickprov attest och att anställa FUT-handläggare.	Trygghet och säkerhet
Barnrättsplanen inom ekonomiskt bistånd - fortsätta implementeringen av Barnrättsplanen	Kunskapsbaserad verksamhet
Insatser till de vi är för – Här fortsätter utvecklingen av insatser genom v.40-kartläggningen. Implementeringen av bedömningsstödet fortsätter likaså fokus på arbetsplaner och SIP.	Kunskapsbaserad verksamhet
Kompetensutveckling gemensamt inom avdelningen i syfte att stärka arbetet med självförsörjningsuppdraget.	Kunskapsbaserad verksamhet
Fortsatt utveckla samverkan med ArbVux, arbetsförmedlingen, sjukvården, Försäkringskassan och Finsam på individ-, grupp-, och strategisk nivå. Dels för den enskildes väg till rätt insats och rätt ersättning, dels för att skapa insatser utifrån de behov som finns. Att organiseras utifrån BIP-modellen med den enskilde behov i fokus och med parallella samordnade insatser krävs samverkan.	Helhetssyn och samordning
Digitalisering – Implementering av E-tjänst och Mina meddelanden ska vara klart första kvartalet 2023. Arbete behöver göras för att öka antal klienter som ansöker digitalt.	Effektivitet

4 Vuxna

4.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete

4.1.1 Egenkontroll

4.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet

Brukarenkät genomfördes under hösten 2021 avseende myndighet. Resultatet byggde på avdelningens tidigare organisation. Under hösten 2022 genomförs en brukarenkät avseende utförarverksamheten. Svar från dem kommer inte förrän i februari 2023, vilket medför att analys först kommer göras i nästa års kvalitetsrapport.

Förvaltningen arbetar aktivt med socialtjänstprocessen. I arbetet ingår att upprättandet av arbets- och genomförandeplaner, samt uppföljningar, överväganden och omprövningar, genomförs i dialog och samverkan med den enskilde. Den enskilde erbjuds även möjligheten att få en SIP (samordnad individuell plan). Samordnad plan används inom avdelningen där samordning sker med FFS i brukarärenden.

Avdelningen använder sig av olika utvärderingsverktyg för att ta tillvara den enskildes upplevelser. Verktöget UBÅT används vid ärenden som rör missbruk och för ärenden som rör våld i nära relation så används SU kvinnofrid. Dessa verktyg visar bland annat hur den enskildes situation har förändrats efter insatsen. ASI används inom enheten för Beroende och enheten för Unga Vuxna - där utredningsplan ingår som fokuserar på den enskildes behov och önskemål.

Enheten Unga vuxna erbjuder alla brukare ett avslutningssamtal där den enskilde har möjlighet att berätta om hur denne har upplevt insatsen, kontakten med socialtjänsten och framföra synpunkter.

4.1.1.2 Brukarenkät

Fråga i enkäten	Resultat
Jag förstår den information jag får av min socialsekreterare/handläggare?	77
Jag får lätt kontakt med min socialsekreterare/handläggare när jag behöver det	75
Jag får påverka den hjälp/insats jag får	70
Jag vet varför jag fått det beslut jag fått	72

Siffrorna ovan bygger på brukarenkäten som genomfördes 2021. Den nuvarande organisationen genomfördes i januari 2022, vilket medför att det är svårt att dra slutsatser utifrån underlaget 2021. Avdelningen kommer därför fokusera på resultatet för brukarenkäten från 2022 då det berör den nuvarande organisationen.

Fokus kommer även vara på att öka antalet inkomna svar och se över hur avdelningen ska ta hand om det som framkommer i de inkomna enkäterna. Avdelningen ska även bevaka och följa upp resultaten framöver.

4.1.1.3 Öppna jämförelser

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
Kunskapsbaserad verksamhet	Säkerställa att avdelningen arbetar utifrån kunskapsbaserade metoder så långt det är möjligt och där de finns.
Självbestämmande och integritet	--
Helhetssyn och samordning	Rutinarbetet, arbetsledning träffas regelbundet.
Trygghet och säkerhet	Implementering av rutin för skyddade personuppgifter
Tillgänglighet	Kommer öka genom utökade telefontider på mottaget

4.1.1.4 Externa tillsyner och granskningar

	Antal	Påpekanden från granskare
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)		
Allvarlig kritik		saknas
Kritik		saknas
Ingen kritik		--
Stadsrevisionen		
Rekommendationer		saknas
Revisionskritik		saknas

Det finns en pågående JO-utredning på enheten för Beroende. Avdelningen inväntar svar från utredningen.

Avdelningen har upprättat en Kontinuitetsplan för beredskap. Syftet med planen är att den ska bidra till att avdelningens arbete ska kunna fortsätta på en tolerabel nivå, även vid större störningar.

4.1.1.5 Interna granskningar

Inom avdelningen genomför 1:e socialsekreterare regelbundet interna ärendegranskningar i samband med ärendegenomgången.

Utöver ärendegranskningarna genomförs granskning av delegationsbeslut varje månad av sociala utskottet.

Inför 2023 kommer avdelningen att upprätta en egenkontrollplan som kommer gälla för samtliga enheter inom avdelningen. Kontrollplanen kommer vara en del av det systematiska arbetet med interna granskningar.

4.1.1.6 Övrig egenkontroll

4.1.2 Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah

4.1.2.1 Synpunkter

Kategori/typ av synpunkt	Antal
Bemötande	5
Rättssäkerhet	1
Rättssäkerhet/Lokaler	1
Bemötande/Rättssäkerhet	1
Utförande av tjänst	2
Bemötande/Utförande av tjänst	1

Under kvalitetsåret har avdelning Vuxen och Psykologenheten fått in 11 synpunkter.

På grund av att det inkommit endast ett fåtal synpunkter under året kommer avdelningens behöva utveckla arbetet med att öka antalet inkomna synpunkter, samt arbeta med hur avdelningen ska ta hand om de synpunkter som inkommer.

Av de 11 synpunkter som inkommit har fem berört Bemötande. Enheterna inom avdelningen har möjlighet att med Psykologenheten hjälp systematiskt arbeta med bemötandefrågor.

4.1.2.2 Avvikelser

Kategori/typ av avvikelse	Antal
Utreda och besluta SoL/LSS-ärenden	8
Utförande av SoL/LSS-insats	7
Avvikelse inkommen från extern part	1
Dokumentation - allmän handling	5
Post, inkommen handling	10
Rättigheter och bemötande	1
Samverkan Extern	10
Samverkan intern	5
Stöld/Försvunnen/Förstörd	1
Övergrep, självskada, hot	1
Övrigt	23

Under kvalitetsåret har avdelning Vuxen och Psykologenheten fått in 72 avvikelser.

Avdelningen behöver fokusera på områdena, *Utreda och besluta SoL/LSS-ärenden* och *Dokumentation - allmän handling*. Fokus ska vara att säkerställa att avdelningen följer socialtjänstprocessen gällande utredning och dokumentation.

Totalt har det rapporterats 25 avvikelser i Samverkan med vården (Medcontrol), se tabell nedan

Avdelning	Antal
Beroende	13
Kirurgi Östra	1

Avdelning	Antal
Närhälsan	4
Neurologi-Psykiatri-Habilitering	1
Psykiatri Psykos	1
Specialistmedicin	2
Övrigt	2

Utifrån dessa avvikelser kommer fokus vara att förbättra samverkan med Beroendevården. Göteborgs Stad samverkan med beroende tagit fram ett uppdrag där man gemensamt ska titta på effektivisering av in- och utskrivningsprocessen vid abstinensbehandling.

4.1.2.3 Lex Sarah

Ärende	Föreslagna åtgärder
Risk för missförhållande i två ärenden inom avdelning Vuxen och psykologenheten gällande brister i rättssäkerhet.	Checklista vid oro för väntat barn samt information vid APT. Metodhandledning.
Ej missförhållande i tre ärenden inom avdelning Vuxen och psykologenheten gällande handläggning samt oväntat dödsfall.	Motivationsarbete, utökade insatser samt samverkan med hälso- och sjukvård.
Information från annan nämnd som genomför insatser på uppdrag av nämnden gällande boende. Missförhållande i ett ärende gällande utebliven insats. Risk för missförhållande i ett ärende gällande oväntat dödsfall. Ej missförhållande i sju ärenden gällande orosanmälan, brister i insatser och omsorg, suicidförsök, oväntat dödsfall, dokumentation och intern samverkan.	Tydliggörande kontakt med chef vid särskild händelse samt rutin "Våld i nära relation/hedersvåld". Dialog SPINK, utbildning HLR samt förtydliga uppdrag. Egenkontroller, information APT, tydliggöra rutin för orosanmälan, förbättrad dokumentation samt förbättrad intern samverkan mm.

4.1.3 Risker

Risk	Hantering av risken
Ny organisation, både inom staden, förvaltningen och avdelningen, gör att det blir ovissheter och otydligheter i samverkan.	Delta i arbetet i att ta fram nya rutiner för samverkan och implementera dem i verksamheterna.
Nytt arbetssätt utifrån organisationsförändring inom avdelningen.	Utvärdera och följa upp och se vilka behov som verksamheten och målgruppen har. Flexibelt förhållningssätt och anpassning efter behov och krav på förändring efter bästa förmåga.
Verksamheten är mycket beroende av vårdgrannar som hälso- och sjukvård. Förändringar i verksamheten där får påverkan på insatser genomförande inom socialtjänsten. Från 220101 exkluderas insatser från socialtjänstens ansvarsområde vid externa HVB placeringar vilket ställer ännu högre krav på samverkan i form av SIP innan extern placering.	Nära dialog med vårdgrannar om planerade förändringar. Inga externa placeringar i HVB utan SIP utifrån att insatser ska ges parallellt under slutenvård.

4.1.4 Medarbetarnas engagemang

Den nuvarande organisationen genomfördes i januari 2022, vilket medför att det är svårt att dra slutsatser utifrån medarbetarenkäten från 2021. Avdelningen kommer därför fokusera på resultatet från medarbetarenkäten från 2022 då den berör den nuvarande organisationen.

Genom avdelningens arbete med att upprätta gemensamma rutiner för samverkan

mellan enheterna har i.e socialsekreterare vara med och utformat samverkan mellan enheterna inom specifika områden, exempelvis överlämning av ärenden. Avdelningen kommer gemensamt fortsätta att upprätta gemensamma rutiner under 2023.

4.2 Analys och slutsatser

4.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

Avdelningens arbete vilar på forskning och genomförs med stöd av för verksamheten aktuella lagar och nationella riktlinjer, samt de metoder som rekommenderas i riktlinjerna. Verksamheternas arbete utgår även ifrån Socialtjänstprocessen.

Under 2022 har personalomsättningen varit hög inom samtliga avdelningens enheter vilket har påverkat enheternas möjligheter att arbeta med det systematiska kvalitetsarbetet. På grund av att alla nya medarbetare inte har tidigare erfarenhet av målgruppen eller kunskapsbaserat arbete har fokus behövt vara på introduktion i arbetet som socialsekreterare. Under 2023 kommer avdelningen att i högre utsträckning kunna fokusera på att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet.

4.2.2 Självbestämmande och integritet

Förvaltningen arbetar aktivt med socialtjänstprocessen. I arbetet ingår att upprättandet av arbets- och genomförandeplaner, samt uppföljningar, överväganden och omprövningar, genomförs i dialog och samverkan med den enskilde. Den enskilde erbjuds även möjligheten att få en SIP (samordnad individuell plan).

Avdelningen använder sig av olika utvärderingsverktyg för att ta tillvara den enskildes upplevelser. Verktöget UBÅT används vid ärenden som rör missbruk och för ärenden som rör våld i nära relation så används SU kvinnofrid. Dessa verktyg visar bland annat hur den enskildes situation har förändrats efter insatsen.

Enheten Unga vuxna erbjuder alla ett avslutningssamtal där den enskilde har möjlighet att berätta om hur denne har upplevt insatsen, kontakten med socialtjänsten och framföra synpunkter.

4.2.3 Helhetssyn och samordning

Avdelningen har under 2022 utvärderat och arbetat med justeringar avseende avdelningens organisering. Detta har lett fram till att justeringar i form av förstärkning av enhetschefstjänst och vissa enheters placering samt alla enheters uppdrag har beslutats. Justeringarna kommer att genomföras vid årsskiftet 2023.

Bedömningen kring justeringen är att tydliggörande av enheternas uppdrag kommer att få positiv inverkan för våra brukare samt att ett mindre antal medarbetare per enhetschef möjliggör en högre grad uppföljning av det systematiska kvalitativa uppföljningsarbetet.

Under sommaren 2022 påbörjade avdelningen ett arbete med att upprätta gemensamma rutiner för samverkan mellan enheterna. Resultatet av arbetet är att avdelningen har beslutat om fyra rutiner som enheterna har börjat implementera. Arbetet med att upprätta gemensamma rutiner kommer att fortsätta under 2023. Det pågår även ett arbete med att upprätta gemensamma rutiner för samverkan mellan avdelningarna inom förvaltningen. Detta arbete kommer också att fortsätta under 2023.

1:arna har medverkat på avdelningens ledningsgruppsmöten en gång i månaden. Syftet med deras medverkan har varit att säkerställa god samverkan och samsyn inom avdelningen. Detta arbete har hjälpt avdelningen att skapa en samsyn inom avdelningen och bidragit till den nya organisationsstrukturen.

4.2.4 Trygghet och säkerhet

Inom avdelningen genomförs regelbundna egenkontroller av enhetschefer och 1:e socialsekreterare för att säkerställa att gällande regelverk och socialtjänstprocessen följs. Under 2023 kommer en gemensam egenkontrollplan att upprättas.

När felaktigheter upptäcks inom avdelningen rapporteras avvikelser, samt lex Sarah-anmälningar vid allvarliga avvikelser. Under 2022 har avdelningen genomfört ett implementeringsarbete gällande rapportering av avvikelser i vårdsamverkan (Medcontrol PRO).

Under hösten 2022 har avdelningen påbörjat ett arbete med hur avdelningen ska systematisera kontrollen av ej verkställda beslut.

4.2.5 Tillgänglighet

I samband med omorganiseringen i januari 2022 flyttade verksamheter till olika socialkontor vilket resulterat i att avdelningen har verksamheter på förvaltningens samtliga kontor. Detta har varit en utmaning utifrån tillgänglighetsperspektivet för våra brukare. Vi behöver fortsatt arbeta med att tydliggöra för invånarna till vilket kontor man ska vända sig och vart de är belägna.

För att ytterligare tillgängliggöra mottaget för invånarna kommer mottaget att se över telefontiderna för att våra invånare lätt ska kunna komma i kontakt med oss hela dagen.

4.2.6 Jämlik

Flera av enhetscheferna har stadenövergripande uppdrag så som arbetsgruppen för samordning i gränsdragningsfrågor, leder 1:e nätverket vuxna, rutinarbete LVM, samverkansgrupp för VINR-frågor, arbetsgrupp för vinterplaneringen. Detta innebär att stadens gemensamma processer tas om hand på ett gott sätt inom avdelningen.

Utvecklingsområde för 2023 är implementering av stadens gemensamma handbok för det vräkningsförebyggande arbetet.

4.2.7 Effektivitet

Bedömningen avseende uppföljningsfiler och rutinen för ekonomi är att följsamheten är väldigt god inom samtliga enheter.

Avdelningen har ett budgetöverskott under 2022 där stora delar handlar om annat än de köpta insatserna. Dock kan vi se att det skett en minskning på tvångsvård som bedöms bero på en bättre och effektivare ärendehantering inom berörda enheter.

Det påbörjade rutinarbetet inom avdelningen har ökat effektiviteten genom att arbetsprocesserna och ansvarsfördelningen är tydlig för enhetschefer och medarbetare.

Utvärdering av Inslussprojektet pågår och är en del av avdelningens effektiviseringsarbete. Kommande omorganisation har som mål att effektivisera avdelningens arbete genom att tydliggöra ansvarsfördelning och mandat för enheterna.

Personalomsättning har varit hög under 2022 och har medfört en viss risk för hur enheterna har kunnat arbeta systematiskt med kvalitetsfrågor.

4.3 Förbättringsåtgärder

4.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärdernas effekt
Upprätta rutiner för samverkan mellan enheterna	Påbörjat arbete med upprättande av gemensamma rutiner	Tydliggörande av ansvar per enhet och arbetsprocesser
Avdelningens organisering	Omorganisering inom avdelningen	Utvärdering av 2022 års organisation och beslutat om justeringar inför 2023.

4.3.2 Årets bedömning

Förbättringsåtgärder	Kvalitetsområde
Justeringar av avdelningens organisation	Helhetssyn och samverkan
Gemensam Egenkontrollplan för avdelningen	Trygghet och Säkerhet
Samverkansformer och rutiner	Helhetssyn och samverkan
Implementering av stadövergripande handbok för det vräkningsförebyggande arbetet	Helhet och samordning

5 Fritid

5.1 Fritidsverksamheten och kvalitet

Enligt reglemente kap 2 § 5 ansvarar nämnden i stadsområde Hisingen för fritidsverksamhet som erbjuder aktiviteter och mötesplatser som stimulerar ungas personliga och sociala utveckling och bidrar till en rik och meningsfull fritid för alla barn och ungdomar oavsett bakgrund och förutsättningar. Fritidsverksamheten är till för alla men har ett särskilt fokus på unga mellan 10 - 20 år.

För att skapa en långsiktigt hållbar fritidsverksamhet som tillgodoser behovet och tillhandahåller en meningsfull fritid för barn och ungdomar där likvärdighet, tillgänglighet och kvalitet säkerställs i verksamheten över hela Hisingen tas en gemensam strategi fram. Beslut förväntas i början av 2023.

5.2 Förbättringsåtgärder

Fritidsverksamheten behöver utveckla och definiera vad som utgör kvalitet i verksamheten. När detta är utfört kan uppföljning och löpande förbättring startas. Fokus för 2023 är att vidareutveckla kvalitetsarbetet för Fritidsverksamheten i samklang med den strategi som kommer tas fram för stadens fritidsverksamheter.

6 Förvaltningsövergripande

6.1 Förvaltningsövergripande avvikelseanalys

Under 2022 har förvaltningen tagit ett nytt grepp för avvikelseanalys. Förvaltningsledningen har tillsammans med verksamhetsutvecklarna och SAS gått igenom en sammanställning över alla avvikelser för perioden september 2021 till augusti 2022. Syftet med denna fokuserade genomgång var att identifiera eventuella mönster på förvaltningsnivå. Avvikelser totalt i perioden är 651.

Denna övning har identifierat att avdelningarna inte i alla led följer Lex Sarah rutinen vilket åtgärdas omgående. Av dialogen på förvaltningsledningen framgår att det finns behov av utbildning för hela förvaltningen i avvikelshantering. Utbildning startas efter årsskiftet och ska omfatta all berörd personal.

Vissa avvikelser är kategoriserade inom "intern samverkan" vilket är ett område som förvaltningen bör kunna åtgärda relativt omgående. Avdelningarna arbetar med att ta fram rutiner som visar hur och när samverkan ska ske internt inom förvaltningen.

Cirka 200 avvikelser avser områden där utvecklingsarbete redan startat upp. Detta berör till exempel sena insatser inom barn och unga resurs och sena utredningar inom barn och unga myndighet. Ytterligare utvecklingsarbete kommer fortgå under 2023 inom dessa områden.

För att säkerställa att statistiken för avvikelser tas ut på samma sätt för alla avdelningar kommer uttaget att hanteras av förvaltningens verksamhetscontroller framgent. Uttag kommer göras 2 gånger per år samt till kvalitetsrapport.

Förvaltningen bedömer att det finns en underrapportering av avvikelser. Det är önskvärt att öka antalet avvikelser då dessa är en draghjälp i att identifiera utvecklingsområden i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.