



Stockholms  
stad



# Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten Nr 4, 2019

Projektrapport från  
Stadsrevisionen

Dnr: 3.1.3-94/2019

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivits i nämnder och bolag. Stadsrevisionen i Stockholm stad granskar nämnders och styrelser ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I årsrapporter för nämnder och granskningspromemorior för bolagsstyrelser sammanfattar stadsrevisionen det gångna årets granskningar och bedömningar av verksamheten. Granskningar som genomförs under året kan också publiceras som projektrapporter.

Publikationerna finns på stadsrevisionens hemsida, [stad.stockholm.se/revision](http://stad.stockholm.se/revision). De kan också beställas från revisionskontoret, [revision.rvk@stockholm.se](mailto:revision.rvk@stockholm.se).

Till  
Bromma stadsdelsnämnd  
Farsta stadsdelsnämnd  
Kungsholmens stadsdelsnämnd  
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

## Systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten

Revisorsgrupp 1 har den 19 november 2019 behandlat bifogad  
revisionsrapport (nr 4/2019)

Utifrån granskningens resultat, som bland annat visar på brister  
gällande nämndernas arbete med egenkontroller och avvikelse-  
hantering, vill vi betona vikten av att nämnderna säkerställer att  
medarbetare vid förvaltningen har kunskap om och arbetar i  
enlighet med rutiner för avvikelshantering.

Vi hänvisar i övrigt till rapporten och överlämnar den till stadsdels-  
nämnderna Bromma, Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta för  
yttrande. Yttrandet ska ha inkommit till revisorsgrupp 1 senast den  
28 februari 2020. Rapporten överlämnas också till övriga stadsdels-  
nämnder och socialnämnden för kännedom.

På revisorernas vägnar

Ulf Bourker Jacobsson  
Ordförande

Stefan Rydberg  
Sekreterare



# Sammanfattning

Revisionskontoret har genomfört en granskning i syfte att bedöma om nämnderna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Granskningen har omfattat stadsdelsnämnderna Bromma, Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta och har avgränsats till myndighetsutövning gällande barn och unga.

Utifrån granskningen kan vi konstatera att det pågår arbeten med att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet inom granskade nämnder. Den sammantagna bedömningen är dock att nämnderna inte till fullo bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Avvikelsehantering och egenkontroll är viktiga delar i det systematiska kvalitetsarbetet. Granskningen visar att det bland annat finns brister gällande kännedom och tillämpning av rutiner för avvikelshantering. Det bedöms därmed finnas en betydande risk för att tillräcklig rapportering inte sker avseende avvikelser samt missförhållanden/risk för missförhållanden enligt lex Sarah inom granskade nämnder. Vidare visar granskningen på brister när det gäller systematiken för egenkontroller i form av granskning av personakter, samt analys och åtgärder avseende detsamma.

Nämnderna ska utifrån resultat av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av detsamma, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. I och med att antalet inrapporterade avvikelser inom myndighetsutövning barn och unga är få samt då egenkontroller inte alltid har genomförts systematiskt vid de enheter som ingår i granskningen är det svårt att göra en bedömning av systematiken gällande nämndernas förbättringsarbete.

Det saknas även en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller vid Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder. I Farsta sker detta genom sammanställning av en årlig kvalitetsberättelse, som dock inte delges nämnden.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer:

*Bromma stadsdelsnämnd:*

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Fastställ nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

*Farsta stadsdelsnämnd:*

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet, utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller, redovisas för nämnden.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd:*

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Fastställ nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

*Spånga-Tensta stadsdelsnämnd:*

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Utveckla arbetet med egenkontroll avseende analys och åtgärder.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.





# Innehåll

<b>1. Inledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Syfte och revisionsfrågor .....	1
1.3 Avgränsning .....	2
1.4 Ansvariga nämnder .....	2
1.5 Revisionskriterier .....	2
1.6 Metod .....	3
<b>2. Ledningssystemets funktion .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Granskningens resultat.....</b>	<b>5</b>
3.1 Ansvar och grundläggande uppbyggnad .....	5
3.2 Systematiskt förbättringsarbete .....	6
3.3 Personalens medverkan .....	12
3.4 Dokumentation och återkoppling till nämnd.....	14
<b>4. Slutsatser.....</b>	<b>15</b>
<b>5. Sammantagen bedömning och rekommendationer .....</b>	<b>19</b>

## Bilagor

Bilaga 1 Intervjupersoner .....	23
---------------------------------	----



# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Av socialtjänstlagen framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras<sup>1</sup>. Då socialtjänstens verksamhet är komplex behövs det ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ställer också krav på att den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheten<sup>2</sup>.

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Händelser som kan leda till missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten kan därigenom förebyggas.<sup>3</sup> Bestämmelserna om lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och omfattar skyldigheter för socialtjänsten att rapportera, utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden.

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. Vid ett bristande kvalitetsarbete finns risk att verksamheten inte lever upp till aktuell lagstiftning och uppställda mål, vilket i sin tur kan medföra kvalitetsbrister och missförhållanden för enskilda individer.

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnderna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Granskningen besvaras med följande revisionsfrågor:

- Har nämnderna fastställt ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter?
- Är ledningssystemet aktuellt, implementerat och känt inom organisationen?

---

<sup>1</sup> 3 kap. 3 § socialtjänstlag (2001:453).

<sup>2</sup> 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>3</sup> Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- Bedriver nämnderna ett systematiskt förbättringsarbete i syfte att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet?

### 1.3 Avgränsning

Granskningen omfattar socialtjänstens myndighetsutövning gällande barn och unga. Avgränsningen baseras på att flest lex Sarah-anmälningar inom individ- och familjeomsorgen gäller verksamhetsområdet myndighetsutövning inom barn och familj.<sup>4</sup>

Granskningens inriktning avser nämndernas arbete med systematiskt förbättringsarbete samt personalens medverkan i kvalitetsarbetet, enligt 5 och 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Nämndernas ledningssystem har inte granskats i sin helhet vad gäller systemens grundläggande uppbyggnad. I granskningen ingår inte heller att bedöma hur väl nämndernas processer och rutiner för handläggning av ärenden följer lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer.

### 1.4 Ansvariga nämnder

I granskningen ingår stadsdelsnämnderna Bromma, Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta. Urvalet av stadsdelsnämnder har gjorts slumpmässigt bland nämnder som inte har ingått i någon av de granskningar av ledningssystem för kvalitet som revisionskontoret genomfört under de senaste åren.

Socialnämnden ingår inte som granskningsobjekt men har deltagit för att bidra med information om bland annat avvikelshantering inom Stockholms stad. Granskning av socialnämndens ledningssystem för kvalitet ingår därmed inte i denna granskning.

### 1.5 Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som revisionen utgår ifrån vid analys och bedömning. Följande revisionskriterier har tillämpas i granskningen:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Riktlinjer för lex Sarah, kommunfullmäktige juni 2013.

---

<sup>4</sup> Uppföljning av stadens lex Sarah-rapportering 2018, socialnämnden 2019-05-21 § 17.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

Revisionskriterierna presenteras mer ingående i löpande text.

## 1.6 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier samt intervjuer med chefer och nyckelpersoner med ansvar för att samordna nämndens systematiska kvalitetsarbete. I granskningen har också verifierande intervjuer med socialsekreterare genomförts. Intervju-personer framgår av bilaga 1.

Granskningen har genomförts av Åsa Linge och Anna Spetz på revisionskontoret. Rapporten har faktakontrollerats av förvaltningarna.

I granskningen har följande definitioner använts för centrala begrepp<sup>5</sup>:

- *Kvalitet*: Att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar, föreskrifter och beslut.
- *Ledningssystem*: Ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- *Process*: En serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.
- *Avvikelse*: Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.
- *Lex Sarah*: Bestämmelser i socialtjänstlagen om skyldigheten att rapportera, utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden.<sup>6</sup>
- *Lex Sarah-ansvarig*: Av nämnden utsedd person som bland annat ansvarar för att ta emot lex Sarah-rapporter.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Om inte annat anges har definitionerna hämtats från Socialstyrelsens termbank samt SOSFS 2011:9.

<sup>6</sup> 14 kap. 3-7 §§ socialtjänstlag (2001:453). Bestämmelserna återfinns också i 24§ lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

<sup>7</sup> Benämningen är specifik för Stockholms stad och framgår av kommunfullmäktiges riktlinjer för lex Sarah.

## 2. Ledningssystemets funktion

Med ledningssystem avses ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

För socialtjänsten finns det föreskrifter som ställer krav på ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Den som bedriver socialtjänst ska med stöd av ett ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Därigenom kan man förebygga händelser som kan leda till missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten.<sup>8</sup>

Socialstyrelsen (m.fl.) beskriver ledningssystemet som ett förbättringshjul. Innebörden är att ett ledningssystem aldrig kan anses vara färdigt eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras.



\* Källa: Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>8</sup> SOSFS 2011:9 samt Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## 3. Granskningens resultat

### 3.1 Ansvar och grundläggande uppbyggnad

Den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.<sup>9</sup> Inom Stockholms stad utövar stadsdelsnämnderna inom sitt område ledningen av socialtjänsten och fullgör inom sina områden stadens uppgifter inom socialtjänsten och de uppgifter i övrigt som enligt lag eller annan författning ankommer på socialnämnd. Undantaget till detta är uppgifter kommunfullmäktige uppdragit åt annan nämnd.<sup>10</sup> Med detta följer att varje stadsdelsnämnd ska fastställa och tillämpa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

Den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.<sup>11</sup> Den som bedriver socialtjänst ska i varje process identifiera de aktiviteter som ingår och fastställa deras inbördes ordning.<sup>12</sup> För varje aktivitet ska det finnas de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.<sup>13</sup>

#### 3.1.1 Iakttagelser

Samtliga granskade stadsdelsnämnder har fastställt ett ledningssystem för kvalitet.<sup>14</sup> Granskningen visar att ledningssystemen i huvudsak följer Socialstyrelsens föreskrifter avseende innehåll och omfattar bland annat vad respektive nämnd avser med kvalitet, hur verksamheterna på ett övergripande plan ska arbeta med systematiskt förbättringsarbete samt ansvarsfördelning. I nämndernas ledningssystem finns även beskrivet hur det förhåller sig till stadens övergripande styrmodell.<sup>15</sup>

---

<sup>9</sup> 3 kap 1-2 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>10</sup> Reglemente för stadsdelsnämnderna (2019:20)

<sup>11</sup> 4 kap 2 § SOSFS 2011:9.

<sup>12</sup> 4 kap 3 § SOSFS 2011:9.

<sup>13</sup> 4 kap 4 § SOSFS 2011:9.

<sup>14</sup> Stadsdelsnämndernas nu gällande ledningssystem är antagna enligt följande: Bromma 2015-06-11, Farsta 2014-12-06, Kungsholmen 2012-10-09, Spånga-Tensta 2013-01-01.

<sup>15</sup> Gällande Kungsholmen stadsdelsnämnds ledningssystem saknas detta men det ingår i förvaltningens förslag till revidering av systemet.

Intervjuade chefer och stödfunktioner vid stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta uppger att det finns behov av att revidera nämndens beslutade ledningssystem. Bland annat för att klargöra ansvar, förtydliga egenkontroller och processer samt systematiken i förbättringsarbetet. Vid gransknings-tillfället pågår en revidering av Kungsholmens stadsdelsnämnds ledningssystem. Enligt uppgift har även Spånga-Tensta påbörjat en översyn i samband med moderniseringen av sociala system.

Nämnderna har på olika sätt brutit ned ledningssystemet till verksamheten myndighetsutövning barn och unga. I Spånga-Tensta finns styrdokumentet *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för enheten för Barn- och ungdom*<sup>16</sup>. I Farsta finns *Plan för systematiskt kvalitetsarbete för enheten barn och unga*, som ska tas fram årligen i samband med verksamhetsplanen. Bromma och Kungsholmen har inte fastställt styrdokument för kvalitetsarbetet på enhetsnivå.

Samtliga enheter som ingår i granskningen har upprättat processkartor för huvudprocesser. Vid intervjuer med chefer framkommer dock att det finns behov av översyn och vidareutveckling. Vid en del enheter har samtliga processer inte kartlagts. Vidare är rutiner inte alltid fullständiga och/eller lättillgängliga. För samtliga nämnder finns det behov av att se över, tillgängliggöra och samla rutiner och processer för att underlätta användningen. Det pågår också ett utvecklingsarbete gällande processer och rutiner vid de enheter som ingår i granskningen. De befinner sig i olika skeden och har olika utvecklingsbehov.

## **3.2 Systematiskt förbättringsarbete**

Systematiskt förbättringsarbete avser, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, arbete med riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt förbättrande åtgärder i verksamheten och förbättring av processer och rutiner.

### **3.2.1 Riskanalys**

Nämnderna ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska nämnderna:

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Beslutad av enhetschef oktober 2015. Senast reviderad juni 2019.

<sup>17</sup> 5 kap 1 § SOSFS 2011:9.



### 3.2.1.1 lakttagelser

Samtliga granskade nämnder har inför verksamhetsplanen 2019 gjort en väsentlighets- och riskanalys (VoR) på förvaltningsövergripande nivå och avdelningsnivå. Stadsdelsnämnderna Bromma, Farsta och Spånga-Tensta har också en dokumenterad riskanalys 2019 för de enheter som ingår i granskningen. I arbetet med VoR ingår bedömning av sannolikhet och konsekvens. Kungsholmens stadsdelsnämnd saknar en dokumenterad riskanalys för familjeenheten 2019. Enligt uppgift fångas dock risker från verksamheterna upp i arbetet med nämndens övergripande riskanalys.

Enligt intervjuer med chefer vid samtliga granskade nämnder diskuteras risker löpande under året. Det framgår dock att det är ett utvecklingsområde att dokumentera risker kontinuerligt utöver årlig VoR. Vid stadsdelsnämnderna Spånga-Tensta och Kungsholmen pågår det, enligt uppgift, ett förbättringsarbete avseende riskanalys.

### 3.2.2 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat och att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.<sup>18</sup> Nämnderna ska utöva egenkontroll med den frekvens och omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd kan egenkontroll innefatta:

- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat med andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- målgruppsundersökningar,
- granskning av personakter, journaler och annan dokumentation,
- undersökning om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.<sup>19</sup>

#### 3.2.2.1 lakttagelser

Granskade enheter vid Farsta och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder har en dokumenterad plan för egenkontroll. Den planerade egenkontrollen 2019 för barn och ungdomsenheten i Farsta omfattar bland annat granskning av social dokumentation och journalföring samt stickprovskontroller i utredningar. Gällande barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta omfattar planen bland annat personaktsgranskning två gånger per år, individuell ärendegenomgång en

<sup>18</sup> Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9, s 27.

<sup>19</sup> 5 kap 2 § SOSFS 2011:9.

gång per månad samt brukarenkäter inom ramen för Signs of Safety<sup>20</sup>. I Kungsholmen saknas det en plan för egenkontroll 2019 för familjeenheten men det finns en plan för 2020. Kontroller som berör enheten framgår också av socialtjänstavdelningens väsentlighets- och riskanalys. I Bromma saknas det en dokumenterad plan för egenkontroll på enheten för barn och unga.

Vid Brommas enhet för barn och unga har granskning av personakter, enligt systematisk metod, inte gjorts under 2018. Enligt uppgift ska aktgranskning ha gjorts 2017 men det saknas dokumentation. Vidare pågår det en genomlysning av ärenden under hösten 2019, i syfte att säkerställa rättssäkerheten.

Gällande Farsta har granskning av personakter inte gjorts under de senaste åren vid enheten för barn och unga. Enligt uppgift pågår vid granskningstillfället en genomgång av samtliga ärenden inom arbetsgruppen Ungdom insats. Det pågår även ett kvalitetsutvecklingsarbete som bland annat omfattar systematisk egenkontroll i form av aktgranskning.

Vid Kungsholmens familjeenhet genomförde biträdande enhetschef en granskning av samtliga personakter under våren 2019. Det har inte gjorts tidigare enligt denna metod. Enheten ingår även i kollegial granskning<sup>21</sup> inom förvaltningen, kopplat till ett pågående arbete gällande barnrättsperspektiv. Den kollegiala granskningen utfördes under 2018-2019 och ska enligt plan även ske 2020.

Personaktsgranskning har genomförts enligt plan 2018-2019 vid barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta. De sammanställningar som revisionskontoret har tagit del av omfattar dock inte analys eller förslag på åtgärder. Vid intervju med socialsekreterare i Spånga-Tensta framkommer att resultatet av personaktsgranskning ofta stannar vid ett konstaterande av att brister i handläggning beror på hög arbetsbelastning. Av intervjuer med stödfunktioner och chefer framgår det att personaktsgranskning är ett utvecklingsområde. En ny mall har tagits fram för detta ändamål.

Samtliga granskade nämnder har uppgett att biträdande enhetschefer kontinuerligt har individuell ärendegenomgång med socialsekreterarna. Vid enheten för barn och unga i Bromma tas individuella

---

<sup>20</sup> Signs of Safety är en modell för att utreda, bedöma och följa upp barns säkerhet och skydd. Modellen består i dagsläget av en struktur för riskbedömning, säkerhetsplanering och uppföljning, en metodik (lösningsfokuserad inriktning) för samtal med föräldrar och barn, samt en värdegrund (partnerskap).

<sup>21</sup> Granskningen omfattar stickprov om 10 akter per enhet som granskas av kollegor från annan enhet.

arbetsplaner fram vid behov. I övrigt sker återkoppling oftast muntligt vid granskade enheter. Det görs ingen aggregerad sammanställning utifrån ärendegenomgångarna vid granskade nämnder. Av intervjuer med socialsekreterare framgår att innehållet i ärendegenomgångarna varierar beroende på chef. Av en intervju framgår att genomgångarna oftast inte omfattar kontrollmoment gällande kvaliteten i handläggningen, utan främst genomgång av arbetsbelastning och handläggningstider.

Vid barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta genomförs målgruppsundersökning inom ramen för ett kommunövergripande samarbete om Signs of Safety och barns delaktighet. Resultatet från den senaste brukarundersökningen inom Signs of safety har återkopplats och analyserats på arbetsplatsträffar, APT. Vid övriga granskade nämnder görs inte målgruppsundersökningar fortlöpande gällande myndighetsutövning barn och unga.

Samtliga granskade nämnder följer upp mål genom indikatorer och aktiviteter, enligt stadens styrmodell för ledning och uppföljning av verksamhet och ekonomi.

### 3.2.3 Avvikelsehantering

Den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda avvikelser. Det gäller klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård- och omsorgstagare och deras närstående, personal, vårdgivare, andra som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, myndigheter samt föreningar, andra organisationer och intressenter.<sup>22</sup>

Den som bedriver socialtjänst är också skyldig att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande (lex Sarah).<sup>23</sup> Enligt kommunfullmäktiges riktlinjer för lex Sarah ska varje nämnd som bedriver verksamhet inom socialtjänsten fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Rutinerna ska dokumenteras och utgöra en del av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.<sup>24</sup>

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter (dvs. avvikelser) ska sammanställas och analyseras för att nämnden ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> 5 kap 3 § SOSFS 2011:9.

<sup>23</sup> 14 kap 6 § socialtjänstlag (2001:453), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah samt 5 kap 5 § SOSFS 2011:9.

<sup>24</sup> Riktlinjer för lex Sarah, kommunfullmäktige juni 2013, s 24.

<sup>25</sup> 5 kap 6 § SOSFS 2011:9.

### 3.2.3.1 Iakttagelser

Granskningen visar att nämnderna har rutiner och blanketter för klagomål och synpunkter och att dessa är kända inom de enheter som ingår i granskningen.

Farsta och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder har fastställt nämnds-specifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer. Gällande Bromma och Kungsholmen har nämnds-specifika rutiner för lex Sarah tagits fram men de har inte fastställts av nämnd. Granskningen visar att de nämnds-specifika rutinerna för lex Sarah inte är helt kända inom de enheter som ingår i granskningen vid Bromma och Kungsholmens stadsdelsnämnder. Vid barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta finns det kännedom om den nämnds-specifika rutinen för lex Sarah men samtidigt finns en osäkerhet kring vad som ska rapporteras.

I Stockholms stad ska incidenter som kan orsaka eller har orsakat skada på människa, miljö eller egendom rapporteras i IA-systemet. Granskningen visar att det finns kännedom om IA-systemet inom enheter som ingår i granskningen vid Spånga-Tensta och Bromma stadsdelsnämnder. Vid motsvarande enheter i Farsta och Kungsholmen finns det en viss osäkerhet gällande vad som ska rapporteras.

Stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta har rutiner för "övriga avvikelser" som inte faller inom ramen för lex Sarah, klagomål eller IA-incidenter. Det finns delvis kännedom om dessa inom de enheter som ingår i granskningen. Farsta stadsdelsnämnd har en processkarta för avvikelshantering och blanketter för avvikelser och incidenter. Synpunkter från personal ingår i nämndens rutin för hantering av synpunkter och klagomål. Vid intervju med chefer i Farsta framkom dock att övriga avvikelser, såsom avsteg från rutin, riskerar att inte rapporteras då det saknas systematik och en tydlig rutinbeskrivning.

Av intervjuer med socialsekreterare i stadsdelsnämnderna Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta framgår att rutiner för avvikelshantering inte alltid följs, även om det finns kännedom om att de finns. Som anledning uppges bland annat tidsbrist och/eller otydlighet kring vad som är vad gällande avvikelser, klagomål eller lex Sarah. Vid intervju med socialsekreterare i Bromma framförs att det upplevs finnas en kunskapsbrist inom enheten för barn och unga gällande avvikelshantering, särskilt avseende lex Sarah. Orsak uppges vara hög personalomsättning, tidsbrist vid handläggning av ärenden samt bristande information om gällande rutiner.

**Tabell 1. Antal rapporterade klagomål och lex Sarah\* vid enheter myndighetsutövning barn och unga**

	Bromma	Farsta	Kungs- holmen	Spånga- Tensta
<b>Klagomål 2018</b>	**	9	5	10
<b>Klagomål delår 2019</b>	7	8	3	2
<b>Lex Sarah 2018</b>	2	0	4	2
<b>Lex Sarah delår 2019</b>	1	2	5	1

\*Avser inlämnade rapporter till nämndens lex Sarah-ansvariga.

\*\*Det saknas uppgift för enheten p.g.a. omorganisation.

Det görs ingen sammanställning av samtliga inkomna rapporter, klagomål och synpunkter för analys av verksamhetens kvalitet vid de enheter som ingår i granskningen. Vid Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta har de enheter som ingår i granskningen gjort sammanställningar av avvikelser. Dock ingår exempelvis inte lex Sarah-ärenden eller incidentrapportering i IA-systemet. I Farsta och Spånga-Tensta saknas det också uppgift om övriga avvikelser. Vid enheten för barn och unga i Bromma saknas sammanställning.

### 3.2.4 Förbättrande åtgärder

Nämnderna ska, utifrån resultaten av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av avvikelser, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om resultaten visar att nämndens processer och rutiner inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska också de förbättras.<sup>26</sup>

#### 3.2.4.1 Iakttagelser

Granskningen visar att samtliga enheter som ingår i granskningen vidtar åtgärder i syfte att säkra verksamhetens kvalitet utifrån inrapporterade avvikelser. De har visat exempel på förbättringsåtgärder där det finns en spårbarhet till avvikelser enligt lex Sarah. Barn och ungdomsenheterna i Farsta och Spånga-Tensta har, i samband med granskningen, även redovisat åtgärder utifrån föregående års granskning av stadsrevisionen och stadens socialtjänstinspektörer.

<sup>26</sup> 5 kap 7-8 §§ SOSFS 2011:9.

Som framgår av tidigare avsnitt är dock antalet inrapporterade avvikelser få vid de enheter som ingår i granskningen. Därtill saknas det en sammanställning och analys av samtliga avvikelser. Vidare har inte egenkontroller genomförts systematiskt vid samtliga nämnder, alternativt saknas det en dokumenterad analys och åtgärder utifrån genomförd granskning av personakter. Sammantaget är det därför svårt att härleda om nämnderna bedriver ett systematiskt arbete gällande åtgärder och förbättring av processer och rutiner. Det är också svårt att verifiera om samtliga brister som framkommer under ett år ligger till grund för arbetet med riskanalysen för nästkommande år.

### 3.3 Personalens medverkan

Den som bedriver socialtjänst ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.<sup>27</sup> Socialstyrelsen framhåller att ett led i att säkerställa detta är att se till att processer och rutiner är utformade så att de som arbetar i verksamheten enkelt kan ta till sig dokumenten.<sup>28</sup> Revisionskontoret gör tolkningen att process- och rutinbeskrivningar ska vara lättillgängliga för personalen.

En ytterligare förutsättning är att de som arbetar i verksamheten har kännedom om gällande processer och rutiner. För att personalen ska kunna medverka i det systematiska kvalitetsarbetet behöver de exempelvis ha kunskap om vart man ska vända sig med rapporter, klagomål och synpunkter. Den som bedriver verksamheten måste därför informera om detta.<sup>29</sup>

För lex Sarah finns särskilda bestämmelser om information. Enligt socialtjänstlagen är nämnder som bedriver socialtjänst skyldiga att informera den som omfattas av rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah om de bestämmelser som gäller.<sup>30</sup> Informationen ska ges när en person påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande samt därefter återkommande.<sup>31</sup> Enligt stadens riktlinjer ansvarar nämndens lex Sarah-ansvariga för att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet och hur den ska fullföljas. Informationen ska ges återkommande minst en gång per år till berörd personal men även när en ny medarbetare påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller motsvarande.<sup>32</sup>

---

<sup>27</sup> 6 kap 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>28</sup> Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9, s 34.

<sup>29</sup> Socialstyrelsens handbok för tillämpning av SOSFS 2011:9, s 34.

<sup>30</sup> 14 kap 4 § socialtjänstlag (2001:453).

<sup>31</sup> 2 kap 2 § SOSFS 2011:5.

<sup>32</sup> Riktlinjer för lex Sarah, kommunfullmäktige juni 2013, s 12.

### 3.3.1 Iakttagelser

Av intervjuer framgår att det systematiska kvalitetsarbetet inte är helt känt av personalen i de verksamheter som ingår i granskningen. Granskningen visar också att det finns brister gällande kännedom om och tillämpning av rutiner för avvikelshantering, se avsnittet om avvikelshantering ovan.

Det har under granskningen framkommit att dokumenterade rutiner för handläggning inte alltid utgör ett stöd i arbetet då socialsekreterare kan ha svårt att hitta dem. Rutiner är inte enhetligt samlade och/eller uppdaterade vid de enheter som ingår i granskningen. Av intervjuer med socialsekreterare framgår att det kan vara tidsödande att leta efter rutiner och att det bidrar till osäkerhet i en redan stressig situation. Det har uppgetts vara särskilt problematiskt vid akuta situationer som inte inträffar så ofta, såsom omedelbart omhändertagande. Vidare kan det också vara svårt för nyanställda att få en tydlig bild av vilka rutiner som finns. Som tidigare nämnts pågår det ett utvecklingsarbete gällande processer och rutiner vid samtliga enheter som ingår i granskningen.

Granskningen visar att information om lex Sarah ingår i samtliga granskade nämnders introduktionsmaterial för nyanställda. Enligt intervjuade chefer har information om lex Sarah också getts vid introduktion av nyanställda. Vid intervjuer med socialsekreterare i Bromma och Farsta har dock framförts att samtliga nyanställda inte ges information om lex Sarah i samband med introduktionen. I Kungsholmen uppges innehåll och kvalitet i introduktionen variera beroende på rådande arbetsbelastning. Revisionskontoret har inte kunnat ta del av dokumentation från genomförd introduktion för verifiering av om information om lex Sarah har getts vid de enheter som ingår i granskningen.

Vid intervjuer har framkommit att socialsekreterare vid Bromma och Farsta stadsdelsnämnder upplever att de inte har fått information om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah minst en gång per år. För Bromma och Farsta stadsdelsnämnder saknas också dokumentation som styrker att personalen har informerats om lex Sarah under 2018. Vidare saknar Bromma stadsdelsnämnd även en dokumenterad rutin för årlig information om lex Sarah. Avdelningen för individ- och familjeomsorg i Farsta samt enheten för barn och unga i Bromma har inplanerade informationstillfällen avseende lex Sarah 2019.

Vidare framhålls vid samtliga intervjuer med socialsekreterare att det finns brister gällande delaktighet i det systematiska kvalitetsarbetet. Främst gällande återkoppling av inrapporterade avvikelser och vilka åtgärder som vidtagits. Vid intervjuer med chefer har uppgetts att återkoppling ges vid exempelvis individuell ärendegenomgång, gruppmöten och/eller arbetsplatsträffar, APT.

### **3.4 Dokumentation och återkoppling till nämnd**

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.<sup>33</sup> Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl den grundläggande uppbyggnaden som det systematiska förbättringsarbete.<sup>34</sup>

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör den som bedriver socialtjänst utifrån dokumentationen varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Av kvalitetsberättelsen bör det framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.<sup>35</sup>

#### **3.4.1 Iakttagelser**

Granskade nämnder har rutiner och processer för att dokumentera delar av det systematiska kvalitetsarbetet. Dokumentation på enhetsnivå gällande riskanalys, egenkontroll, avvikelser och förbättrande åtgärder redovisas under avsnitt Systematiskt förbättringsarbete ovan.

I respektive nämnds verksamhetsplan för 2019 finns det ett avsnitt som benämns systematiskt kvalitetsarbete, där nämnderna redogör för kvalitetsarbetet på en övergripande nivå.

Samtliga granskade nämnder har ett kort avsnitt gällande kvalitet i tertiärrapporter och verksamhetsberättelser. I nämndernas verksamhetsberättelser för 2018 ingår sammanställning av antal synpunkter och klagomål uppdelat på kategorier. Övriga avvikelser redovisas på olika sätt och i varierande utsträckning.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> 7 kap 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>34</sup> Socialstyrelsens handbok för tillämpning av SOSFS 2011:9, s 35.

<sup>35</sup> 7 kap 1 § SOSFS 2011:9.

<sup>36</sup> Kungsholmen redovisar antal lex Sarah-ärenden i tertiärrapporter och verksamhetsberättelsen. Spånga-Tensta redovisar antal lex Sarah-ärenden i verksamhetsberättelsen. Bromma sammanställer och redovisar lex Sarah-ärenden



Utöver ovanstående sammanställningar sammanfattar Farsta, Kungsholmen och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder årets kvalitetsarbete i verksamhetsberättelsen 2018. I detta ingår exempel på aktiviteter som genomförts, såsom inrättande av ett kvalitetsnätverk, genomförda processkartläggningar, analysteam m.m. Det saknas dock en helhetsbild, bland annat uppgifter om egenkontroller. Det ingår inte heller någon analys eller utvärdering av nämndens kvalitetsarbete i verksamhetsberättelserna för 2018.

Det saknas dokumentation gällande systematisk utvärdering av stadsdelsnämnderna Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tenstas fastställda ledningssystem. Vid intervjuer med chefer uppges att ledningssystemet utvärderas genom analysarbete i ledningsgrupper, avdelningsmöten etc. samt genom det löpande förbättringsarbetet. Det görs dock ingen kvalitetsberättelse eller motsvarande. Bromma stadsdelsnämnd har tidigare tagit fram en årlig kvalitetsberättelse, dock senast 2016.

I Farsta sammanställs en årlig kvalitetsberättelse, vilken enligt uppgift används som underlag för ledningens genomgång och utvärdering av kvalitetsledningssystemet. Kvalitetsberättelsen redovisas dock inte till nämnden.

## 4. Slutsatser

### *Nämndernas beslutade ledningssystem*

Granskade stadsdelsnämnder har ett fastställt nämndövergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som i huvudsak omfattar de områden som anges i Socialstyrelsens föreskrifter avseende systemets grundläggande uppbyggnad. I systemen anges bland annat hur verksamheterna, på ett övergripande plan, ska arbeta med systematiskt förbättringsarbete samt ansvarsfördelning. Nämnderna har också beskrivit hur ledningssystemen förhåller sig till stadens övergripande styrmodell, vilket är positivt eftersom det möjliggör att kvalitetsarbetet i olika delar kan integreras i det övergripande årshjulet för styrning och uppföljning.

---

löpande under året. Farsta redovisar lex Sarah-ärenden löpande samt har redovisar antal anmälningar till IVO i verksamhetsberättelser. I Farstas sammanställning ingår även övriga avvikelser och incidenter, exempelvis avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Bromma saknar uppgifter utöver antal klagomål och synpunkter i verksamhetsberättelsen 2018.

Vid intervjuer har det framkommit att det finns behov av revidering av Brommas, Kungsholmens och Spånga-Tenstas fastställda ledningssystem för kvalitet, dvs. det beslutdokument som anger principer för ledning av verksamheten. I den grundläggande uppbyggnaden av ledningssystem för kvalitet ingår också att identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Granskningen visar att det finns behov av översyn och vidareutveckling avseende processkartläggning och rutinbeskrivningar för berörda enheter vid samtliga granskade nämnder. Granskade nämnders ledningssystem bedöms därmed inte vara helt aktuella eller implementerade.

#### *Systematiskt förbättringsarbete och personalens medverkan*

Sammantaget visar granskningen att det finns behov av att utveckla nämndernas systematiska förbättringsarbete. Det gäller främst egenkontroll, avvikelshantering och personalens medverkan i kvalitetsarbetet.

Granskade nämnder har inför verksamhetsplanen 2019 gjort en väsentlighets- och riskanalys (VoR) på förvaltningsövergripande nivå, avdelningsnivå samt enhetsnivå<sup>37</sup>. I detta ingår bedömning av sannolikhet och konsekvens vilket Socialstyrelsens föreskriver.

Egenkontroll innebär, i detta sammanhang, att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat och att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Mål för nämndernas verksamheter följs upp systematiskt genom stadens styrmodell för ledning och uppföljning av verksamhet och ekonomi. Utöver detta krävs dock kompletterande egenkontroller för uppföljning av kvalitet. Gällande myndighetsutövning bedöms systematisk granskning av personakter vara väsentligt för att möjliggöra bedömning av verksamhetens följsamhet till processer och rutiner. Granskningen visar att handläggarna har individuell ärendegenomgång med biträdande enhetschef vid samtliga granskade nämnder. Det görs dock ingen aggregerad sammanställning utifrån resultatet och innehållet i ärendegenomgångarna varierar. Granskning av personakter har inte gjorts systematiskt vid Bromma, Farsta och Kungsholmens<sup>38</sup> stadsdelsnämnder de senaste åren. Verifiering visar att aktgranskning har genomförts 2018-2019 vid barn och ungdomsenheten i Spånga-Tensta, dock pågår enligt

---

<sup>37</sup> Gällande Kungsholmens stadsdelsnämnd saknas dokumenterad riskanalys på enhetsnivå.

<sup>38</sup> Familjeenheten vid Kungsholmens stadsdelsnämnd har ingått i kollegiegranskning 2018-2019. Det har hittills pågått för kort tid för bedömning av systematiken. Det saknas också en tydlig plan för egenkontroll.

uppgift utveckling av metod och systematik. Vidare saknas dokumenterad analys och åtgärder utifrån resultatet av genomförd aktgranskning.

Personalen bidrar till god kvalitet bland annat genom att fullgöra sin rapporteringsskyldighet enligt bestämmelserna om lex Sarah. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har i en uppföljning gällande lex Sarah konstaterat att lex Sarah-rapportering är ett användbart verktyg för att öka kvaliteten på insatser för enskilda. Få eller inga lex Sarah-ärenden kan indikera en underrapportering av händelser som utgjort missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden. Det kan i sin tur tyda på att kvalitetsarbetet inte fungerar på ett bra eller systematiskt sätt.<sup>39</sup> Stadens uppföljning av lex Sarah-rapportering år 2018 visar att antalet rapporter skiljer sig åt mellan olika nämnder. Gällande myndighetsutövning barn och unga rapporterades totalt 48 lex Sarah-ärenden i staden 2018, varav 13 rapporterades av en enskild stadsdelsnämnd. För övriga stadsdelsnämnder varierade antalet rapporter mellan noll och åtta.<sup>40</sup> I sammanhanget kan det vara värt att nämna att antalet orosanmälningar för barn/unga till stadsdelsnämnderna uppgick till 28 597<sup>41</sup> stycken 2018. Av dessa uppgick andelen inledda utredningar till 56,1 procent. Vidare var 2 492 barn/unga någon gång under 2018 placerade i heldygnsvård och antalet beslutade öppenvårdsinsatser uppgick till cirka 3 500.<sup>42</sup>

Granskade nämnder har i huvudsak dokumenterade rutiner för hantering av synpunkter och klagomål, avvikelser samt lex Sarah. Av granskningen framgår dock att samtliga rutiner för avvikelshantering inte är kända av all berörd personal vid de granskade nämnderna. Utöver detta har också framkommit att granskade nämnder inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att personalen, inom verksamheten som granskats, arbetar i enlighet med rutiner för avvikelshantering. Utifrån ovanstående bedömer revisionskontoret att det finns en betydande risk för att tillräcklig rapportering inte sker avseende avvikelser och missförhållanden/risk för missförhållanden enligt lex Sarah inom samtliga granskade nämnder.

Som tidigare nämnts finns det särskilda krav i socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter om information till personalen gällande rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah. Granskningen visar att

---

<sup>39</sup> ”Lex Sarah – För att barnkarna ska få det bättre”, Inspektionen för vård och omsorg, 2017.

<sup>40</sup> Antal lex Sarah-rapporter vid granskade nämnder 2018: Bromma 2, Farsta 0, Kungsholmen 4, Spånga-Tensta 2.

<sup>41</sup> Obs. att flera anmälningar kan ha inkommit för varje enskilt barn/ungdom.

<sup>42</sup> Socialtjänstrapport 2018, socialnämnden 2019-05-21 § 14.

samtliga granskade nämnder har rutiner för att informera om rapporteringsskyldigheten vid introduktion av nyanställda. Revisionskontoret har dock inte kunnat ta del av någon dokumentation för verifiering av om information har getts. Vidare framgår av granskningen att Bromma och Farsta stadsdelsnämnder inte har säkerställt att personalen har informerats om lex Sarah minst en gång per år, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer. I syfte att öka rapporteringsgraden samt säkerställa att personalen har kunskap om aktuella rutiner för lex Sarah bedöms det vara av stor vikt att berörda nämnder säkerställer att informationsskyldigheten enligt socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter efterlevs.

Under granskningen har det framkommit att personalen kan ha svårt att hitta rätt rutinbeskrivningar då dessa inte är enhetligt samlade. Det noteras att det pågår översyn av rutiner vid samtliga granskade nämnder.

Utifrån ovanstående brister gällande kännedom och tillämpning av rutiner för avvikelshantering samt systematisk egenkontroll bedöms granskade nämnders beslutade ledningssystem inte vara helt implementerade. Implementeringen av de rutiner som finns samt systematiken för egenkontroller i verksamheterna behöver förbättras för att säkerställa att rutiner når ut till och tillämpas av personalen.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska den som bedriver socialtjänst sammanställa inkomna rapporter, klagomål och synpunkter för att kunna se om det finns mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Granskningen visar att granskade nämnder återkommande sammanställer avvikelser såsom synpunkter och klagomål samt lex Sarah-ärenden. Sammanställning av övriga avvikelser varierar dock mellan granskade nämnder.

#### *Förutsättningar för systematik i förbättringsarbetet*

Nämnderna ska utifrån resultaten av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av desamma, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. I och med att antalet inrapporterade avvikelser inom myndighetsutövning barn och unga är få vid de enheter som ingår i granskningen<sup>43</sup> samt då egenkontroller inte alltid har genomförts systematiskt är det svårt att göra en bedömning av systematiken gällande nämndernas förbättringsarbete. Granskningen visar att nämnderna har vidtagit förbättrande åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet vid uppkomna avvikelser, i detta fall vid avvikelser

---

<sup>43</sup> Se tabell 1.

enligt lex Sarah. För att utveckla det systematiska förbättringsarbetet bedöms det dock vara angeläget att granskade nämnder i högre grad säkerställer personalens medverkan i kvalitetsarbetet, i syfte att öka antalet inrapporterade avvikelser. Ett viktigt led i detta är att säkerställa att personalen har kunskap om och tillgång till de rutiner som gäller för verksamheten.

Det har under granskningen också framkommit att personalen upplever att de inte är delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet. Främst gäller det bristande återkoppling avseende avvikelser och anmälningar som berör deras verksamhet. Detta har varit svårt att verifiera. Det bör dock noteras att det är av vikt att personalen ges tydlig återkoppling i syfte att öka motivationen gällande rapportering av avvikelser och för att ge personalen bättre förutsättningar till medverkan i kvalitetsarbetet.

#### *Analys och rapportering*

Det görs ingen dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller vid Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder. I Farsta sker detta genom sammanställning av en årlig kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen delges dock inte nämnden. Samtliga granskade nämnder har en kort redovisning gällande kvalitet i tertiärrapporter och verksamhetsberättelser. Det saknas emellertid en helhetsbild, bland annat uppgifter om egenkontroll. Det ingår inte heller någon analys eller utvärdering av nämndens kvalitetsarbete.

## **5. Sammantagen bedömning och rekommendationer**

Det pågår olika arbeten med att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet inom myndighetsutövning gällande barn och unga vid granskade nämnder. Den sammantagna bedömningen är dock att nämnderna inte till fullo bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Bedömningen grundar sig främst på att nämnderna behöver stärka sitt arbete med egenkontroller, avvikelshantering samt personalens medverkan i kvalitetsarbetet.

Granskade nämnder har fastställda ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som i huvudsak omfattar de områden som anges i Socialstyrelsens föreskrifter avseende systemets grundläggande

uppbyggnad. Utifrån granskningen bedöms dock ledningssystemen inte vara aktuella, helt implementerade eller kända inom organisationen.

Granskningen visar att det finns brister gällande kännedom och tillämpning av rutiner för avvikelshantering. Det bedöms därmed finnas en betydande risk att tillräcklig rapportering inte sker avseende avvikelser samt missförhållanden/risk för missförhållanden enligt lex Sarah inom granskade nämnder. Nämnderna behöver bland annat säkerställa att de uppfyller sin informationsskyldighet gällande lex Sarah. Vidare visar granskningen på brister när det gäller systematiken för egenkontroller i form av granskning av personer, samt analys och åtgärder avseende detsamma.

Nämnderna ska utifrån resultat av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser samt sammanställning och analys av desamma, vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. I och med att antalet inrapporterade avvikelser inom myndighetsutövning gällande barn och unga är få samt då egenkontroller inte alltid har genomförts systematiskt vid de enheter som ingår i granskningen är det svårt att göra en bedömning av systematiken gällande nämndernas förbättringsarbete.

För att utveckla det systematiska förbättringsarbetet bedöms det vara angeläget att granskade nämnder i högre grad säkerställer personalens medverkan i kvalitetsarbetet. Ett viktigt led i detta är att säkerställa att personalen har kunskap om rutiner och tillgång till de rutinbeskrivningar som gäller för verksamheten. Vidare bör systematiken för egenkontroll utvecklas i syfte att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Slutligen visar granskningen att det saknas en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller vid Bromma, Kungsholmen och Spånga-Tensta stadsdelsnämnder. I Farsta sker detta genom sammanställning av en årlig kvalitetsberättelse, som dock inte delges nämnden.

Utifrån redovisade iakttagelser och bedömningar lämnas följande rekommendationer:

*Bromma stadsdelsnämnd:*

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.

- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Fastställ nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

*Farsta stadsdelsnämnd:*

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet, utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller, redovisas för nämnden.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd:*

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.
- Säkerställ att egenkontroll, i form av granskning av personakter, genomförs systematiskt.
- Fastställ nämndspecifika rutiner för lex Sarah, i enlighet med kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att personalen informeras om deras rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.

*Spånga-Tensta stadsdelsnämnd:*

- Utveckla hanteringen av avvikelser i syfte att säkerställa att alla avvikelser rapporteras och hanteras.

- Utveckla arbetet med egenkontroll avseende analys och åtgärder.
- Säkerställ att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar en dokumenterad analys av verksamhetens kvalitet utifrån en sammanställning av riskanalys, samtliga avvikelser och egenkontroller samt att resultatet redovisas för nämnden.



## **Bilaga 1 Intervjupersoner**

### **Bromma stadsdelsförvaltning**

Enhetschef, enheten för barn och unga

Biträdande enhetschef, barngruppen

Biträdande enhetschef, ungdomsgruppen

Metodutvecklare, enheten för stöd och kvalitet

Verksamhetscontroller, enheten för stöd och kvalitet

Tre socialsekreterare, enheten för barn och unga

### **Farsta stadsdelsförvaltning**

Avdelningschef, avdelningen för individ- och familjeomsorg

Enhetschef, barn och ungdomsenheten

Kvalitetsstrateg, avdelningen för ekonomi

Verksamhetscontroller, avdelningen för individ- och familjeomsorg

Lex Sarah-utredare, avdelningen för individ- och familjeomsorg

Utvecklingssekreterare, barn och ungdomsenheten

Tre socialsekreterare, barn och ungdomsenheten

### **Kungsholmens stadsdelsförvaltning**

Avdelningschef, socialtjänstavdelningen

Enhetschef, familjeenheten

Två verksamhetsplanerare, socialtjänstavdelningen

Två socialsekreterare, familjeenheten

### **Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning**

Enhetschef, barn och ungdomsenheten

Två biträdande enhetschefer barngruppen

Två biträdande enhetschefer ungdomsgruppen

Verksamhetscontroller, avdelningen för analys och kvalitet

Utvecklingsstrateg, avdelningen för individ- och familjeomsorg

Fyra socialsekreterare

### **Socialförvaltningen**

Enhetschef, kompetenscenter barn och unga

Utredare, kompetenscenter barn och unga tidiga insatser och förebyggande arbete

Strateg, kompetenscenter barn och unga

Utredare, kompetenscenter vuxna inkl. samordning Lex Sarah