



Kvalitetsberättelse 2024

Datum: 2025-02-14

Ansvarig: Förvaltningsdirektör

Förvaltning: Arbetsmarknads- och
socialförvaltningen

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad – processer och rutiner	4
3. Det systematiska förbättringsarbetet.....	5
3.1 Avvikelser	5
3.1.1 Klagomål och synpunkter till förvaltningen från utomstående	5
3.1.2 Klagomål och synpunkter från personal och kvalitetsavvikelser	6
3.1.3 Lex Sarah.....	7
3.1.4 Sammanställning och analys av avvikelser	8
3.2 Riskanalys	10
3.3 Egenkontroll.....	11
3.3.1 Egenkontroller utifrån brukares upplevelser av verksamhetens kvalitet	11
3.3.2 Egenkontroller av handläggning och dokumentation.....	12
3.3.3 Egenkontroller rörande boendeplatser.....	13
4. Prioriterade utvecklingsområden 2025	13

1. Inledning

Malmöbor som behöver socialtjänstens insatser ska erbjudas hjälp som är av god kvalitet. I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9) fastställs både definitionen av kvalitet i socialtjänsten och hur verksamheter ska arbeta fortlöpande och systematiskt för att säkra och förbättra sin kvalitet.

Kvalitet i detta sammanhang förklaras med *”att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana”*.¹

Ledningssystemets grundläggande delar, processer och rutiner, ger stöd för personal i det dagliga arbetet med att erbjuda god och likvärdig service till Malmöbon. Att arbeta kontinuerligt och systematiskt för att förbättra processerna och rutinerna, eller andra delar i verksamheten, skapar en lärande organisation. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda så att händelser som kan leda till missförhållanden eller andra avvikelser från gällande krav och mål för socialtjänsten kan förebyggas.

Förbättringsarbetet bygger på att personalen uppmärksammar då avvikelser sker och att chefer därefter hanterar avvikelserna vidare. Chefer ska också löpande bedöma om det finns behov att följa upp verksamheten genom egenkontroll eller att förebygga risker genom riskanalyser. Om det systematiska förbättringsarbetet visar att åtgärder behövs, ska detta vidtas.

Kvaliteten synliggörs i mötet med Malmöbon och därför är det särskilt viktigt att tillvarata personalens och Malmöbons kunskap och erfarenheter i kvalitetsarbetet.

I förra årets kvalitetsberättelse fanns det två utvecklingsområden, dessa följs upp i årets kvalitetsberättelse. De handlade dels om att öka användarvänligheten, och därmed följsamheten, till nämndens kärnprocesser, dels om en utredning av organiseringen av förvaltningens lex Sarah-utredare.

Det finns flera utvecklingsområden som redan har planerats inför 2025. Därutöver föreslås ytterligare ett utvecklingsområde utifrån den uppföljning som gjorts i årets kvalitetsberättelse.

Arbetsmarknads- och socialnämndens kvalitetsberättelse berör verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen. Patientsäkerhetsarbete enligt hälso- och sjukvårdslagen beskrivs i nämndens patientsäkerhetsberättelse.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), 2 kap. 1 §

2. Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad – processer och rutiner

Socialtjänsten är en komplex verksamhet. För att säkra verksamhetens kvalitet ska därför nödvändiga processer och rutiner fastställas. Processer och rutiner ska även beskriva hur samverkan ska ske så att brukarens behov tillgodoses utan att organisatoriska gränser blir ett hinder.

Gemensamma arbetssätt för handläggning inom nämndens områden ekonomiskt bistånd, boende, våld i nära relation, barn- och ungdomsvård samt missbruk och beroende är dokumenterade i kärnprocesser. Användandet av kärnprocesser säkerställer såväl verksamhetens kvalitet som likabehandling och rättssäkerhet för Malmöbon.

För att förbättra användarvänligheten och därigenom följsamheten till kärnprocesserna, har dessa utvecklats inom ramen för internkontrollplan 2024. Genom att göra det enklare för medarbetare att följa och tillämpa processerna, ökar förutsättningarna för en rättssäker och likvärdig service för Malmöbon.

Samtliga kärnprocesser, och de flesta tillhörande delprocesser, har lagts in i ett interaktivt verktyg, vilket gör dem enklare att använda. I samband med detta har processerna reviderats med vissa tillägg och förtydliganden, och nuvarande arbetssätt och metoder har setts över. En översyn har även gjorts för att säkerställa att kärnprocesserna beskriver hur samverkan ska ske så att Malmöbon får ett sammanhållet stöd utifrån hela sin livssituation.

För att dokument som tillhör kärnprocesserna är uppdaterade och inte finns i flera versioner, har en central del av arbetet varit att se över att dokumenten inte finns publicerade på andra ställen än i kärnprocesserna. Arbete har även gjorts för att kärnprocesserna ska vara tillgängliga, enkla att hitta och enhetliga i de delar där det är möjligt, samt att det ska vara enkelt att följa förändringar som gjorts i processerna.

Införandet av de återstående delarna av kärnprocesserna i det nya processverktyget samt utvärdering av om användarvänligheten förbättrats fortsätter 2025 inom ramen för intern kontroll.

De delar av verksamheten som inte omfattas av kärnprocesserna behöver bedöma sina egna behov av processer och rutiner. Nämndens verksamheter har under året exempelvis sett över och utformat en ny boknings- och matchningsprocess. Syftet är dels att kunna göra mer träffsäkra boendeplaceringar utifrån Malmöbornas behov, dels att effektivisera användandet av nämndens interna boendeplatser och därigenom öka förutsättningarna för att minska antalet direktupphandlade boendeplatser på sikt. Det nya arbetssättet kommer att implementeras och startas upp under våren 2025.

3. Det systematiska förbättringsarbetet

Det systematiska förbättringsarbetet omfattar:

- utredning av avvikelser (klagomål och synpunkter, kvalitetsavvikelser och rapporter om missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden enligt lex Sarah²),
- sammanställning och analys av avvikelser samt
- riskanalyser och egenkontroller.

Verktygen ovan ska användas för att identifiera behov av förbättring av processer och rutiner eller andra förbättrande åtgärder.

3.1 Avvikelser

Händelser som har fört med sig, eller hade kunnat föra med sig något oönskat för brukaren rapporteras som avvikelser. Med avvikelse avses att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter³. Om en avvikelse har inträffat så ska åtgärder vidtas, både för att undanröja konsekvenser för den brukare som har drabbats och för att undvika att händelsen upprepas.

Klagomål uttrycker missnöje kring att verksamheten inte lever upp till kvalitet. Synpunkt är ett förslag till förändring eller förbättring. Ett klagomål eller synpunkt behöver inte handla om en händelse utan möjliggör för förvaltningen att få en bred återkoppling om verksamhetens kvalitet.

En kvalitetsavvikelse innebär att något har hänt som avviker från rutin men som inte har inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser för brukarens liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Händelsen kan också avse att man underlåtit eller försummat att utföra något.

Ett missförhållande kan gälla såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl låtit bli att utföra, som har utgjort ett hot mot eller medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med påtaglig risk för missförhållande menas en uppenbar och konkret risk för missförhållande.

Avvikelsehanteringen dokumenteras i nämndens avvikelsehanteringssystem.

3.1.1 Klagomål och synpunkter till förvaltningen från utomstående

Klagomål och synpunkter kan lämnas av brukare, närstående, myndigheter och andra. Nämndens verksamheter kan ta emot dessa på olika sätt, bland annat genom en e-tjänst på malmo.se.

Klagomål och synpunkter utreds och åtgärdas vanligtvis av sektionschefen i den berörda verksamheten.

Fler klagomål och synpunkter från utomstående togs emot 2024 än 2023, 177 jämfört med 152.

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5).

³ Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Socialstyrelsen.

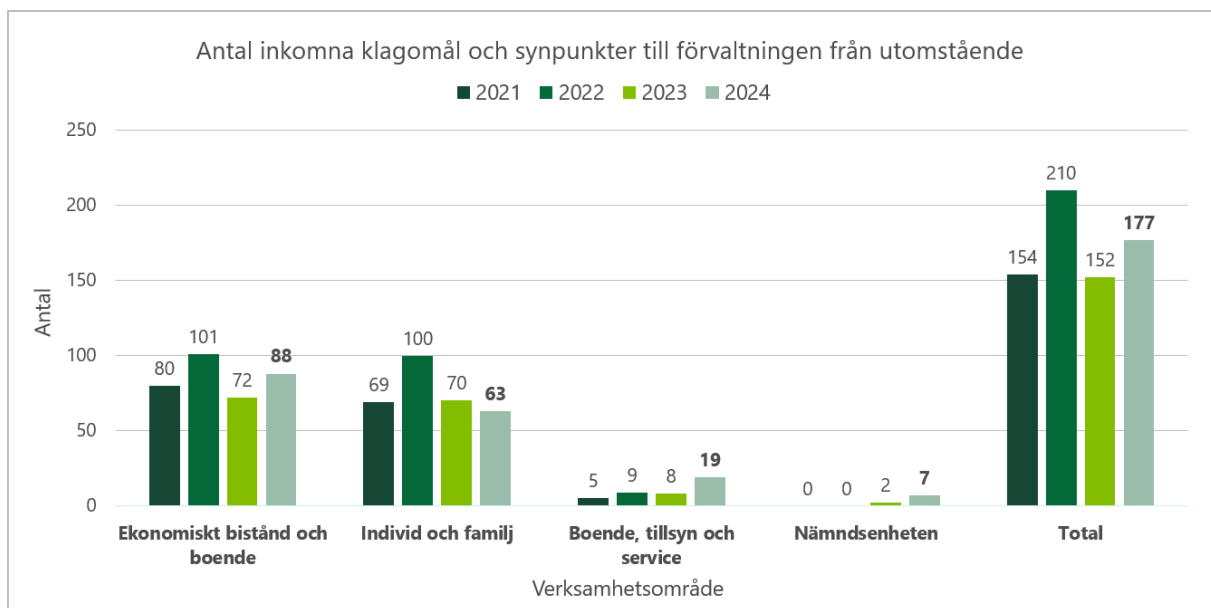


Bild 1. Antal inkomna klagomål och synpunkter till förvaltningen från utomstående 2021–2024 per verksamhetsområde. Uppgifterna är hämtade från avvikelshanteringssystemet.

3.1.2 Klagomål och synpunkter från personal och kvalitetsavvikelser

Klagomål och synpunkter från personal och kvalitetsavvikelser registreras av personal. Även dessa utreds och åtgärdas vanligtvis av sektionschefen i den berörda verksamheten.

Färre klagomål och synpunkter från personal inkom 2023 än 2024, 37 jämfört med 55.

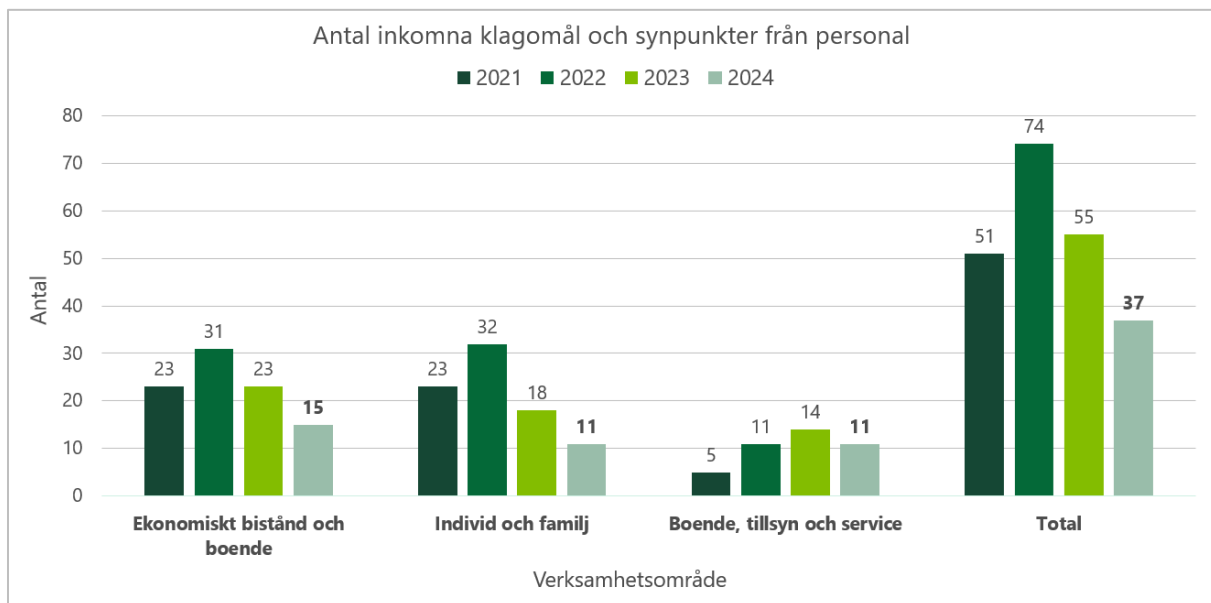


Bild 2: Antal inkomna klagomål och synpunkter från personal 2021–2024 per verksamhetsområde. Uppgifterna är hämtade från förvaltningens avvikelshanteringssystem.

Fler kvalitetsavvikelser inkom 2024 än 2023, 1 276 jämfört med 1 113.

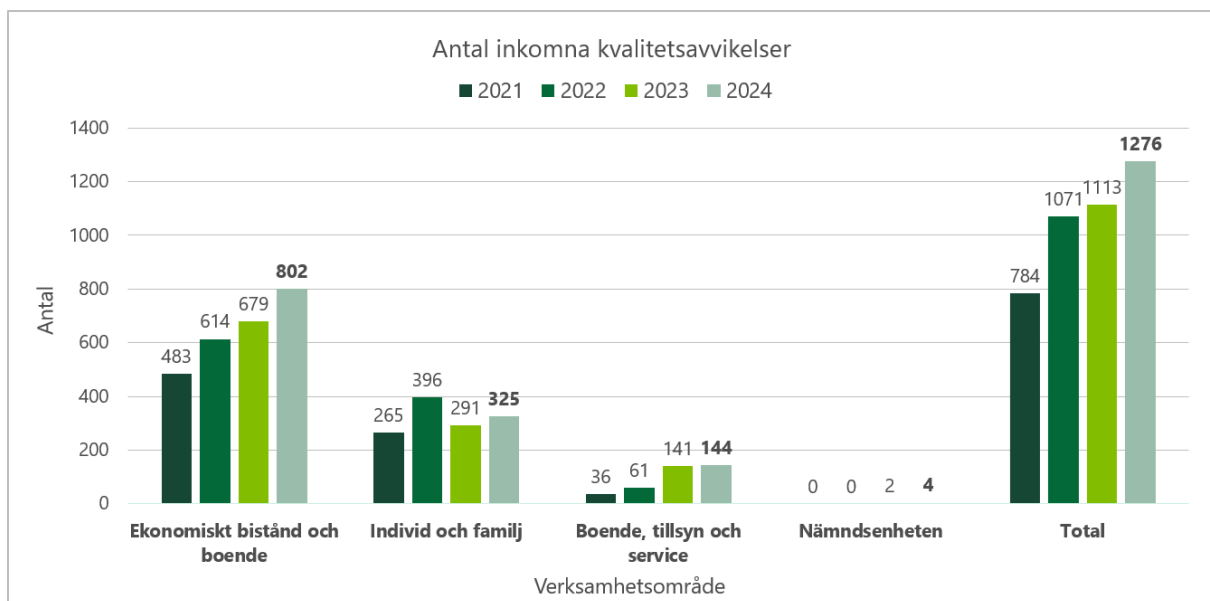


Bild 3: Antal inkomna kvalitetsavvikelser 2021–2024 per verksamhetsområde. Uppgifterna är hämtade från förvaltningens avvikelshanteringssystem samt Platina.

3.1.3 Lex Sarah

Enligt bestämmelser i socialtjänstlagen är personal inom socialtjänsten skyldiga att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. När en rapport kommer in, ansvarar chef för att omedelbart vidta åtgärder så att missförhållandet undanröjs för den eller de brukare som drabbats. Därefter utreds rapporten av en lex Sarah-utredare som både beslutar om huruvida ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande har förelegat och föreslår åtgärder. Det är nämndens arbetsutskott som godkänner att de föreslagna åtgärderna är tillräckliga för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker för missförhållanden uppkommer igen. Arbetsutskottet beslutar även om allvarlighetsgraden i lex Sarah-ärenden som avser allvarliga missförhållanden eller risker för allvarliga missförhållanden.

Under 2023 och 2024 har en utredning gjorts av förvaltningens organisering av lex Sarah-utredare, vilket har lett till en ny struktur för arbetet med lex Sarah. Strukturen har startats upp under hösten och syftar till att skapa samsyn och enhetlighet i arbetet samt att beslutade åtgärder vid behov förankras och sprids bredare inom organisationen så att de kommer fler Malmöbor till gagn. Genom att utvecklingsarbetet hålls samman skapas även goda förutsättningar för lärande inom organisationen. Den nya strukturen utvärderas under våren 2025.

Under 2024 har färre rapporter om missförhållanden och risker för missförhållanden inkommit än 2023, 112 jämfört med 143. En del av de rapporter som har kommit in 2024 kommer att vara färdigutredda med en bedömning först 2025.

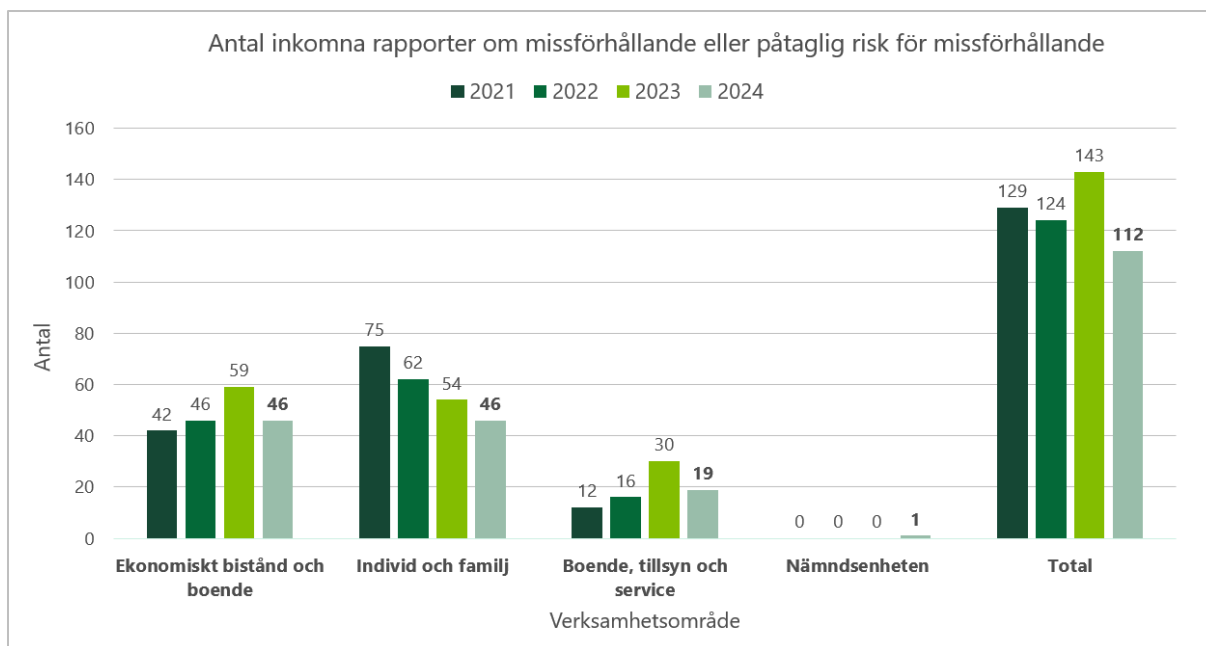


Bild 4: Antal inkomna rapporter om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah, 2021–2024, per verksamhetsområde. Uppgifterna är hämtade från förvaltningens avvikelshanteringssystem.

Arbetsutskottet har behandlat 44 lex Sarah-utredningar 2024. I dessa har lex Sarah-utredaren efter utredning bedömt att ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande har förelegat. Det är färre än under 2023, då 63 utredningar färdigställdes med en sådan bedömning.

I de fall ärendet bedöms vara ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, är nämnden skyldig att anmäla händelsen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Arbetsutskottet har fattat beslut om sådan anmälan i fyra fall, av de 44 ärenden som de behandlat under året.

3.1.4 Sammanställning och analys av avvikelser

Utöver att varje avvikelse utreds enskilt ska också rapporter, klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras samlat. Syftet är att kunna uppmärksamma brister som inte alltid framkommer om enskilda avvikelser betraktas var för sig. Genom sammanställning och analys kan mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet identifieras och åtgärdas.

Avvikelser som har avslutats under 2024 har förvaltningen sammanställt på aggregerad nivå vid tre tillfällen. Varje tillfälle har föregåtts av analyser i respektive verksamhetsområde. I avsnittet presenteras de mönster som har identifierats 2024.

Under året har nämnden mottagit beslut från IVO, Inspektionen för vård och omsorg. I besluten påtalas brister i nämndens arbetssätt med sammanställningar och analyser av avvikelser. IVO menar att nämndens sammanställningar och analyser sker på för övergripande nivå och att arbetssättet medför en risk för att mönster och trender som är verksamhets- och målgruppsspecifika inte upptäcks.

Utifrån den nya socialtjänstlagen, som träder i kraft under 2025, kommer nämndens beskrivning av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete revideras. I samband med detta kommer den påtalade bristen om sammanställningar och analyser av avvikelser att beaktas.

Mönster i kvalitetsavvikelser och klagomål och synpunkter från personal

Liksom 2023 har de flesta avslutade kvalitetsavvikelser och klagomål och synpunkter från personal handlat om att moment i handläggningen har missats, att det har funnits brister i dokumentationen och att handlingar, såsom beslut, ansökningar eller anmälningar, inte har hanterats rätt.

De bakomliggande orsakerna till kvalitetsavvikelser och klagomål och synpunkter från personal som rör brister i handläggning och dokumentation har i många fall handlat om att processer eller rutiner inte har följts, vilket följer samma mönster som 2023. Vid fördjupning i de ärenden som har rört bristande följsamhet till rutiner eller processer kan det inte alltid urskiljas vilken process eller rutin som avses, men där detta framgår har en större andel handlat om kärnprocesser inom ekonomiskt bistånd och individ och familj.

Som en följd av att majoriteten av avvikelserna har rört bristande följsamhet till rutiner eller processer, har åtgärder vidtagits på olika nivåer för att säkerställa rättssäkerheten för Malmöbon. Som tidigare beskrivits har nämnden under 2024 haft ett fokus kring att öka användarvänligheten för förvaltningens kärnprocesser, för att därigenom öka följsamheten till dem. Även i enskilda ärenden har många åtgärder avsett att öka följsamheten till dessa. Åtgärder som vidtagits har bland annat handlat om påminnelser, genomgång och samtal om berörd rutin eller process, informationsinsatser till personalgruppen eller revidering av rutinen eller processen. Åtgärder som vidtas utifrån enskilda avvikelser har många gånger riktats till enskilda medarbetare.

Sammanfattningsvis tyder de övergripande sammanställningarna och analyserna av avvikelser på att det är en utmaning för utredande chef att identifiera bakomliggande orsaker, det vill säga hur organisationen har möjliggjort för händelsen att inträffa. Detta kan leda till att händelsen upprepas och att Malmöbor riskerar att drabbas igen. Under kommande år planeras därför riktade insatser för att ge chefer ökat stöd i avvikelshanteringen.

Sedan 2023 erbjuds chefer även en halvdagsutbildning i syfte att ge ökad kunskap om avvikelshanteringen och hur arbetet är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Mönster i klagomål och synpunkter från utomstående

Ungefär hälften av de klagomål som har avslutats 2024 har handlat om missnöje med bemötande. En större andel har även avsett brister i rättssäkerhet och vid utförande av insatser. Majoriteten av samtliga avslutade klagomål har, efter utredning, inte visat på någon avvikelse. Eftersom det endast kvarstår ett mindre antal klagomål som bedömts vara avvikelser, är det svårt att identifiera mönster och trender utifrån dessa.

Mönster i lex Sarah

Även majoriteten av de lex Sarah-utredningar som arbetsutskottet har behandlat 2024 har avsett händelser där handläggningen brustit. Flera av dessa har handlat om att sekretess har röjts, men i vissa fall har den röjda sekretessen inte uppstått i samband med handlägningsprocessen.

De utredningar som har rört röjande av sekretessuppgifter har bland annat handlat om att handlingar har hanterats felaktigt, skickats fel eller försvunnit. Några har även avsett utlämnande av handlingar till fel person, utskrift av handlingar på fel skrivare, att e-post skickats utan kryptering eller att handläggare dokumenterat i fel akt.

Ett stödmaterial för hantering av sekretessuppgifter har under året tagits fram och använts vid genomgång på arbetsplatsträffar. Syftet med materialet är att ge ökat stöd till chef att föra dialog om sekretessfrågan tillsammans med arbetsgruppen och materialet har spridits till chefer inom samtliga verksamhetsområden. En annan åtgärd som har vidtagits för att förhindra röjande av sekretessuppgifter framgent är revidering av chefers årshjul för att säkerställa att informationsinsatser om hantering av sekretess- och personuppgifter årligen ges till personal.

Flera utredningar som har rört handläggning har handlat om att brister i dokumentation och utredning samt felaktig hantering av handlingar har fått till följd att beslut i enskilda ärenden fattats på felaktiga grunder eller att brukaren fått vänta oskäligt länge på beslut. Åtgärderna som vidtagits har på olika sätt avsett att öka stödet i handläggningen, bland annat genom översyn av arbetssätt och introduktion, revidering av rutiner, informationsinsatser till personal samt förstärkt arbetsledning i form av tjänstegenomgångar.

Några utredningar har gällt bristande rättssäkerhet och kommunikering i samband med handläggningen, vilket bland annat medfört att brukaren inte nåtts av viktig information. Även här har åtgärderna syftat till att ge ökat stöd i handläggningen, exempelvis genom kompetenshöjande insatser, revidering av rutin, förstärkt arbetsledning och dialog i arbetsgrupper.

3.2 Riskanalys

Den som bedriver socialtjänst ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att en händelse skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och därmed få negativa konsekvenser för brukarna.

Riskanalyser är ett förebyggande arbete som ska omfatta verksamhetens samtliga delar.

Riskanalyser kan till exempel behöva genomföras innan förändringar görs i en verksamhet eller innan nya arbetssätt och metoder införs. Varje chef ansvarar för att planera, genomföra, följa upp och dokumentera de riskanalyser som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Riskbedömningar med koppling till det systematiska arbetsmiljöarbetet och riskanalyser inom processen för intern kontroll redovisas inte i kvalitetsberättelsen.

Uppföljningen till kvalitetsberättelsen har visat att nämndens verksamheter inte har genomfört några riskanalyser under 2024. I samband med uppföljningen har det framkommit att några verksamheter har gjort riskbedömningar ur ett arbetsmiljöperspektiv, och att det i vissa av dessa

finns delar som avser risker för brukare. Det kan antas att det finns en osäkerhet kring hur och när en riskanalys ska genomföras och dokumenteras, samt vad skillnaden är mellan en riskbedömning och en riskanalys.

3.3 Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Egenkontroller ska göras i den omfattning och frekvens som krävs för att verksamhetens kvalitet ska kunna säkras. Varje chef ansvarar för att planera, genomföra, följa upp och dokumentera de egenkontroller som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om resultatet av egenkontrollen visar på behov av åtgärder ansvarar även chefen för att vidta dessa.

Flera av de egenkontroller som har genomförts under året har avsett att följa upp kvaliteten kring barn och unga som är placerade i familjehem, jourhem, HVB och stödboende. De flesta av dessa egenkontroller samlas i nämndens årliga rapport *Uppföljning av barn i samhällsvård 2024* och presenteras därmed inte i kvalitetsberättelsen. Likaså gäller utredningstider för barnavårdsutredningar som har följts upp inom ramen för intern kontroll, och därför inte heller presenteras i kvalitetsberättelsen.

Ett urval av övriga egenkontroller som har genomförts i olika verksamhetsområden beskrivs i detta avsnitt.

3.3.1 Egenkontroller utifrån brukares upplevelser av verksamhetens kvalitet

Många av nämndens verksamheter har genom olika egenkontroller samlat in kunskap om hur de som verksamheten är till för upplever dess kvalitet. För de undersökningar som presenteras i avsnittet är nästa steg att bedöma om det utifrån resultatet finns behov av åtgärder.

Nämnden har även i år deltagit i den nationella brukarundersökningen som anordnas av SKR, Sveriges Kommuner och Regioner. Liksom tidigare år har nämnden valt att bredda undersökningen till fler områden än de som omfattas nationellt. I år var det 4 943 vuxna och ungdomar över 13 år som erbjöds att delta i undersökningen, 2 442 personer valde att delta. Resultaten för alla nämndens områden samt jämförelser med nationella resultat, där det finns, presenteras på malmo.se⁴.

Kvalitetsområden som har följts upp handlar om upplevelsen av tillgänglighet, information, bemötande, delaktighet, helhetsomdöme, förändring och samverkan. Ungdomar som är placerade i familjehem, stödboende eller hem för vård eller boende har i stället svarat på frågor om hur de upplever kvaliteten och stödet i sitt boende. Resultaten visar på en övergripande nivå att många är nöjda med kvaliteten i nämndens verksamheter, men då resultatet bryts ner kan skillnader identifieras.

Från och med 2025 kommer nämnden att genomföra brukarundersökningen vartannat år, i stället för varje år. Resultaten ger en fingervisning om nöjdheten, men inte svar på varför Malmöbon är mer eller mindre nöjd. För att förstå resultaten bättre, och hitta rätt åtgärder, behöver det ibland undersökas ytterligare. Förändringen väntas ge verksamheterna bättre förutsättningar att ta

⁴ malmo.se - [Brukarundersökning - Malmö stad](#)

tillvara resultaten och använda dem för verksamhetsutveckling. Förutom att den nya strukturen ligger i linje med intentionerna i den nya socialtjänstlagen – att verksamheten ska bedrivas i enlighet med beprövad erfarenhet⁵ – förväntas också Malmöbon uppleva att deras synpunkter tillvaratas i högre utsträckning. Under 2025 kommer stöd tas fram till verksamheten kring olika sätt att arbeta med sina resultat.

Även personer som bor i nämndens boenden med stöd har deltagit i en brukarundersökning under året. De har tillfrågats om sina upplevelser av förändring, personalens tillgänglighet samt trygghet i och helhetsomdöme av boendet. Därtill har personer som har kontakt med uppsökarverksamhet har också deltagit i en undersökning.

För att förstå hur barn och unga upplevt kontakten med socialtjänsten under utredningsprocessen har en ytterligare egenkontroll genomförts. Efter utredningens avslut har barnen fått ge sin syn på delaktighet, information och förståelse av processen.

3.3.2 Egenkontroller av handläggning och dokumentation

Flera egenkontroller har gjorts för att följa upp handläggning och dokumentation, dessa bidrar till att säkerställa att Malmöbon får sina rättigheter tillgodosedda.

Många egenkontroller har avsett att följa upp delar av handläggningen och dokumentationen inom ekonomiskt bistånd. En av dessa, som initierades utifrån lex Sarah-utredningar, visade på att ansökningar om nödbistånd inom ekonomiskt bistånd ibland hanteras på olika sätt. Åtgärderna har därför syftat till att säkerställa likvärdig handläggning. Andra egenkontroller har identifierat mönster kring exempelvis beslut, förekomst av och kvalitet i genomförandeplaner, dokumentation av barnperspektivet och uträkning av jobbstimulans. Utifrån identifierade brister har åtgärder vidtagits för att stärka metodstödet i handläggningen.

En egenkontroll har också gjorts av ärenden som har aktualiserats utifrån misstänkt bidragsbrott. Åtgärder som har vidtagits avser att ytterligare förtydliga utredningsförfarandet och att undersöka om den kunskap som samlats kan användas i proaktivt syfte. Egenkontrollen har även identifierat nya områden att undersöka vidare, exempelvis att se över dokumentationen och att följa upp de ärenden där återkrav avvaktas.

Även inom andra delar av verksamheten har egenkontroller som rör handläggning och dokumentation genomförts. Två boenden har gjort egenkontroller för att följa upp den sociala dokumentationen och utifrån resultaten kommer ett utökat stöd kring dokumentationen att erbjudas till personalen.

En annan egenkontroll har syftat till att, inom en enhet, säkerställa att inkomna anmälningar och ansökningar avseende ungdomar har hanterats inom lagstadgad tid. Inom öppenvård för barn och familj har uppföljning gjorts av tiden från att ett ärende fördelats till att insatsen startas upp. Syftet var att identifiera eventuella behov av att förbättra processer så att insatser kommer i gång snabbt, analysen av resultatet pågår. Samtalsmottagningen har följt upp kötiden till sin verksamhet och har vidtagit åtgärder för att förkorta den.

⁵ Prop. 2024/25:89 En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter 5 kap. 1 §

En egenkontroll har avsett familjerättsliga avtal, i vilken omfattning som avtal har beviljats eller orsaker till att det inte beviljas avtal. Utifrån resultatet har åtgärder vidtagits kring dialog om våld vid avtalsskrivning, att minska antalet återtagna ansökningar och att utveckla arbetet med bedömning av barnets bästa.

Flera av nämndens verksamheter har genomfört egenkontroller för att följa upp loggning i verksamhetssystem. En särskild uppföljning av dessa och om de genomförs enligt rutin har planerats inför 2025.

3.3.3 Egenkontroller rörande boendeplatser

Nämndens verksamheter har gjort flera egenkontroller för att bättre möta Malmöbors behov av boendeplatser. En av dessa avsåg direktupphandlingar och visade på behov som ligger till grund för vidare planering och dimensionering av interna boendeplatser. Åtgärder som har vidtagits har avsett att förbättra matchningsprocessen då ett behov av boendeplats uppstår. En annan egenkontroll har avsett att följa upp en boendeform som startats under året, arbetssättet i boendet bygger på samverkan då Malmöbon erbjuds både boende och bosocialt stöd. Nästa steg är att bedöma om arbetssättet ska utvidgas.

Beläggningen av boendeplatser har följts upp löpande, och åtgärder har bland annat vidtagits för att effektivisera processen vid tomma platser. En egenkontroll undersökte orsaker till nekade och avbrutna boendeplaceringar, vilket ledde till förtydligande av matchningsprocessen så att rätt boendeplats matchas till rätt person.

Lex Sarah-utredningar har lett till en egenkontroll avseende att följa upp om det fanns behov av att förändra målgruppen för ett av nämndens boenden. Utifrån egenkontrollens resultat har boendet återgått till att endast ta emot barnfamiljer efter att ha vidgat målgruppen under en period.

Sammanfattningsvis har många av nämndens verksamheter använt sig av egenkontroller för att samla in kunskap om hur de som verksamheten är till för upplever dess kvalitet. Årets kvalitetsberättelse visar dock att egenkontroller inom andra områden inte är spridda till alla delar av verksamheten och att dokumentationen ibland brister.

4. Prioriterade utvecklingsområden 2025

Det finns flera utvecklingsområden som redan har planerats inför 2025 och som beskrivs i avsnitten ovan.

Två av dessa handlar om utvärderingar, dels en utvärdering av den nya strukturen av förvaltningens arbete med lex Sarah, dels en utvärdering av om användarvänligheten och följsamheten till förvaltningens kärnprocesser förbättrats. Andra utvecklingsområden rör ökat stöd till chefer i avvikelshanteringen, revidering av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt utformning av en ny struktur för arbetet med brukarundersökningen.

Utöver de ovan beskrivna utvecklingsområdena föreslås ytterligare ett utvecklingsområde utifrån den uppföljning som gjorts i årets kvalitetsberättelse.

- Att öka användningen av egenkontroller och riskanalyser, samt att dokumentation sker då de används.

Även i kvalitetsberättelse 2021 identifierades ett behov av att utveckla stödstrukturen för egenkontroller och riskanalyser. Under 2022 togs mallar fram och en sida på intranätet skapades för att stödja chefer i detta arbete. Årets uppföljning visar att implementeringen inte har uppnåtts fullt ut.

Kommande utvecklingsarbete följer också intentionerna i den nya socialtjänstlagen, där det betonas att socialtjänsten ska arbeta förebyggande och proaktivt genom att identifiera risker och åtgärda dessa. Samtidigt införs ett nytt lagkrav om att socialtjänsten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket förutsätter att verksamheten arbetar med systematisk uppföljning⁶.

⁶ Lagrådsremiss. En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter.