



Vetlanda

# TRYGGVE

Socialförvaltningens ledningssystem för kvalitet, mål och ekonomi

*"God kvalitet i socialtjänsten skapas i mötet mellan kompetenta socialarbetare och människor i utsatta livssituationer."*

Anders Saldner, socialchef





## **TRYGGVE - Socialförvaltningens ledningssystem för kvalitet, mål och ekonomi**

---

Dokumenttyp:	Riktlinje
Beslutad av:	Socialnämnden (2022-10-25)
Gäller för:	Socialförvaltningen
Giltig fr.o.m.:	2022-10-25
Dokumentansvarig:	Socialchef
Senast reviderad:	2022-10-17
Senast granskad:	2022-10-17

---

## Förord

Varje dag utförs så mycket bra socialt arbete i vår förvaltning i ett samhällsviktigt uppdrag som bidrar till förbättrade förutsättningar för människor. För att långsiktigt upprätthålla en välfungerande socialtjänst tror jag att det är särskilt viktigt att det finns en kollektiv strävan efter att ständigt vilja bli bättre och att lära sig nytt. Jag är både stolt och glad att få arbeta i en sådan organisation. Vi gör en bra socialtjänst ännu bättre.

För att leverera en socialtjänst med hög kvalitet till våra medborgare är det viktigt att medarbetare, chefer och politiker har en gemensam tydlig bild av vårt uppdrag, vart vi är på väg, sin egen roll och hur den egna arbetsinsatsen hänger samman i en helhet. Tryggve bidrar till att skapa en sådan samlad bild.

I Tryggve har vi samlat centrala framgångsfaktorer som vi har identifierat under åren. Här finns bland annat systematiken beskriven hur vi i det vardagliga arbetet löpande skapar förutsättningar för reflektion, lärande och förbättringar, hur vi ser på ledning och styrning, vad vi menar med kvalitet och hur vi konkretiserar och följer upp hur vi lyckas nå våra strategiska utvecklingsmål.

Men Tryggve är kanske först och främst ett konkret verksamhetsstöd, inte minst för verksamhetsnära chefer för att i en intensiv vardag få hjälp att leda en verksamhet med hög kvalitet, där det överordnade målet alltid är att skapa värde och förbättrade förutsättningar för våra medborgare.

Anders Saldner

Socialchef

## Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund och läsanvisningar</b> .....	<b>7</b>
Bakgrund .....	7
Läsanvisningar .....	7
<b>Del 1 - Varför vi styr och leder som vi gör</b> .....	<b>9</b>
<b>Tankar om styrning och ledning</b> .....	<b>9</b>
Tryggve – vårt sätt att få ihop olika styrlogiker .....	9
Ledning och styrning – varför är det så viktigt? .....	9
Bärande idéer i styrmodellen Tryggve .....	10
<b>God kvalitet och att skapa värde för brukarna</b> .....	<b>10</b>
God kvalitet måste definieras av varje enhet .....	10
Skapa värde för brukarna är vårt huvuduppdrag.....	11
Våra kvalitetsperspektiv.....	11
Strukturkvalitet .....	11
Processkvalitet .....	11
Resultatkvalitet .....	12
<b>Socialnämndens vision och program för strategisk utveckling</b> .....	<b>12</b>
Socialnämndens vision .....	12
Socialnämndens program för strategisk utveckling.....	12
<b>Socialförvaltningens ledarskapspolicy</b> .....	<b>14</b>
Autonomi - Individuell utveckling och självständighet eftersträvas genom att personal .....	14
Kunskap - Kompetens och lärande skapas genom.....	14
KASAM - Känsla av meningsfullhet och sammanhang skapas genom att .....	14
Kommunikation och möten .....	14
<b>Kunskapssyn och lärande</b> .....	<b>15</b>
En lärande kunskapsorganisation .....	15
Lärandemiljön - i praktiken .....	15
Kunskapsbaserad socialtjänst och våra fyra kunskapskällor .....	15

<b>Barnkonventionen och barnrättsperspektiv .....</b>	<b>16</b>
<b>Del 2. Vetlanda kommuns styrmodell och Tryggve .....</b>	<b>17</b>
Viktiga kommunövergripande beslut och styrdokument .....	17
Vetlanda kommuns övergripande styrmodell .....	17
Nämndmål och nämndens verksamhetsplan .....	18
Förbättringshuset och förändringsresan – Vetlandas strategi att möta framtiden	18
<b>Hur hänger styrmodellerna ihop? .....</b>	<b>19</b>
<b>Del 3 – Styrning, ledning och kvalitetsarbetet i praktiken .....</b>	<b>21</b>
<b>Vad är vårt uppdrag? .....</b>	<b>21</b>
Processbeskrivning viktig för uppföljning och egenkontroll .....	21
Verksamhetsplan .....	21
Egenkontrollplan .....	22
<b>Kvalitetsledningssystemets delar .....</b>	<b>22</b>
Processer och rutiner .....	22
Samverkan .....	23
Rättssäker handläggning .....	24
Personal och kompetensförsörjning .....	24
Systematiskt förbättringsarbete .....	24
Riskanalys .....	24
Rapportera och utreda avvikelser och missförhållanden .....	25
Händelseanalys .....	26
Utredning av synpunkter och klagomål .....	26
Egenkontroll .....	26
Brukarundersökningar .....	26
Internkontroll .....	26
Jämföra oss med andra .....	27
<b>Organisation, mötesstruktur och årshjul .....</b>	<b>27</b>
Socialförvaltningens organisation och enhetschefernas roll .....	27
Enhetschefens roll .....	27
Operativ ledning .....	28
FLG, Förvaltningsledningsgruppen .....	28

Chefsgrupp .....	28
Årshjul .....	28
Chefsdagar med teman.....	29
Hållplatser för lärande i chefsgruppen .....	29
Resultatkvalitet .....	29
Analysdagar .....	29
<b>Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet .....</b>	<b>29</b>
Socialnämnden.....	29
Socialchef .....	29
Biträdande socialchef.....	30
Enhetschef.....	30
Medarbetare .....	31
Verksamhetsstöd och kvalitet.....	31
<b>Dokumentation av kvalitetsarbete.....</b>	<b>32</b>
Hållplatser för lärande .....	32
Kvalitets- och verksamhetsberättelse.....	32
Enhetens kvalitets- och verksamhetsberättelse .....	32
Helårsbokslut med måluppföljning - Förvaltningens kvalitetsberättelse .....	33
IT-stödet Hypergene .....	33
<b>Bilaga 1. Definition av centrala begrepp.....</b>	<b>34</b>
<b>Bilaga 2. Hållplatser för lärande – guide och instruktioner för chefer.....</b>	<b>35</b>

# Bakgrund och läsanvisningar

## Bakgrund

Socialförvaltningens styrmodell Tryggve har utvecklats under lång tid. Tryggve var från början namnet på socialförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ([SOSFS 2011:9](#)). Hösten 2013 antog socialnämnden den första version. Namnet Tryggve kom till efter en namntävling samma höst. Motiveringen till det vinnande förslaget löd: "Tryggve – vi är vad vi heter. Vårt kvalitetsarbete ska inge trygghet för våra brukare och för våra medarbetare." Namnet passade även bra då det var Tryggve som hade namnsdag den 25 september 2013 när socialnämnden antog styrdokumentet.

Tryggve har reviderats flera gånger. I mars 2015 reviderades Tryggve första gången. Då infördes bland annat arbetssättet *Hållplatser för lärande* med en guide för chefer. Hållplatser för lärande blev vårt sätt att systematiskt skapa lärande utifrån olika teman.

2017 gjordes den senaste större revidering av Tryggve. Då blev Tryggve inte bara ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete utan hela förvaltningens styrmodell där även ekonomistyrning och målstyrning inkluderades. I den versionen infogades även förvaltningens ledarskapspolicy i Tryggve samt förvaltningens tankar om vi vill vara en lärande organisation i praktiken.

Mycket har hänt sedan 2017. 2019 antog socialnämnden ett program för strategisk utveckling. 2020 byttes kvalitetsperspektiven ut för att bättre stödja kvalitetsarbetet. 2021 införs en ny ledningsorganisation som bland annat innebar att sektionscheferna togs bort till förmån för en biträdande socialchef. Inför 2022 beslutades att förändra systematiken i Tryggves hållplatser för lärande och skapa ett nytt årshjul. Utifrån alla dessa förändringar var det angeläget att revidera och uppdatera Tryggve utifrån hur vi är organiserade och jobbar idag hösten 2022.

## Läsanvisningar

*Tryggve* och bilagan *Hållplatser för lärande* vänder sig till dig som medarbetare, chef och politiker. Tanken är att du ska kunna läsa och förstå hur vår styrmodell fungerar och hänger ihop. Styrning och ledning i en politisk styrd organisation är inte helt enkel att förstå. Det är styrning och ledning på flera olika nivåer. Vår strävan med dokumentet är att försöka vara så konkreta som möjligt. Du ska kunna slå upp och läsa om de olika delarna i Tryggve och tydligt kunna se ditt ansvar. Vår strävan är också att på ett begripligt sätt koppla ihop socialförvaltningens sätt att styra och leda med kommunen övergripande styrmodell.

Del 1 beskriver hur vi tänker, vår "teori" om styrning, ledning, kvalitet, kunskap och lärande. Vi tror att den är viktig att tydliggöra. Vi *agerar* utifrån våra *tankar*. I del 1 finns även en socialnämndens långsiktiga strategi och förvaltningens ledarskapspolicy. Även barnrättsperspektivet finns i del 1.



Del 2 handlar om Vetlanda kommuns övergripande styrmodell och hur den påverkar och skapar ramar för vår styrmodell Tryggve. I del 2 beskrivs också hur styrning nerifrån verksamheterna möter styrning uppifrån socialnämnden.

Del 3 beskriver hur teorin blir konkret och systematisk. Här finns bland annat ansvarsfördelning i det systematiska kvalitetsarbetet.

Bilagan *Hållplatser för lärande – Guide och instruktioner för chefer inom socialförvaltningen* riktar sig primärt till dig som chef och ska ses som en möjlighet till konkret stöd i ditt kvalitetsarbete.

Oktober 2022

Anders Dahlén  
verksamhetsutvecklare

# Del 1 - Varför vi styr och leder som vi gör

## Tankar om styrning och ledning

### Tryggve – vårt sätt att få ihop olika styrlogiker

Tryggve är benämningen på socialförvaltningens övergripande styrmodell. Tryggve är socialförvaltningens konkretisering av Vetlanda kommuns styrmodell men är samtidigt en konkretisering av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ([SOSFS 2011:9](#)).

Att styra och leda en politiskt styrd verksamhet som till exempel en socialförvaltning och är komplext. Det är många olika perspektiv som ska rymmas i styrningen och ledningen. I Tryggve försöker vi beskriva de olika delarna och hur de hakar i varandra. Ambitionen med dokumentet att skapa gemensam förståelse bland politiker, chefer och medarbetare.

Styrmodellen Tryggve innehåller bland annat följande delar

- Socialnämndens vision
- Socialnämndens program för strategisk utveckling
- Våra kvalitetsperspektiv
- Ledarskapspolicy
- Kunskapssyn och lärande
- Barnrättsperspektiv
- Viktiga kommunövergripande styrande dokument
- Vetlanda kommuns övergripande styrmodell
- Årshjul för chefer
- Hållplatser för lärande – guide för chefer

### Ledning och styrning – varför är det så viktigt?

Vårt uppdrag i socialförvaltningens olika enheter är att skapa så mycket värde som möjligt för de människor som behöver socialförvaltningens tjänster. Ledning och styrning behöver alltså ha fokus att vi skapar värde för de vi är till för. Vad är det för värde som vi ska skapa? Skapar vi de värdena? Hur kan vi arbeta för att skapa ännu mer värde?

I en tjänsteproducerande verksamhet är det medarbetarna som skapar värdet för människorna som behöver tjänsterna. Arbetsmiljön och kulturen i en tjänsteproducerande organisation är avgörande och därmed blir ledarskapet viktigt.

Hur en organisation ser på kunskap och lärande är också viktigt. Kunskapen från de människor som tar del av socialtjänstens tjänster i form av utredningar och insatser är en central kunskapskälla för att styra och leda utvecklingen av verksamheterna.

Styrning och ledning i en tjänsteproducerande organisation måste därför inkludera flera olika perspektiv. I vår styrmodell Tryggve försöker vi inkludera olika perspektiv för att få en välfungerande organisation med medarbetare som vet vad syftet med sitt uppdrag är som gemensamt utvecklar verksamheterna för att skapa ännu mer värde för de människor som behöver socialförvaltningens tjänster.



*Bild 1. En fyrmannasculler med en så kallad strååkare som styr takten. Bilden används som illustration av vikten av styrning och ledning för en organisation.*

## Bärande idéer i styrmodellen Tryggve

Styrmodellen Tryggve utgår och vilar på ett antal bärande idéer som blivit tydliga genom åren. Idéerna ska hjälpa oss i vår styrning och ledning.

- Kvalitet och värde för brukaren skapas i mötet mellan medarbetaren och brukaren.
- Kompetenta och professionella medarbetare ger bättre kvalitet
- Motiverade medarbetare skapas av att förstå sin del i helheten, uppleva meningsfullhet och en känsla av kontroll i sitt uppdrag.
- Ledning och styrning ska kännetecknas av ett nerifrån och upp perspektiv.
- Socialförvaltningen är en lärande organisation – skapar och använder kunskap från det dagliga arbetet.
- Varje enhet ska ha nedskrivna processbeskrivningar utifrån sina uppdrag.
- Löpande och systematiskt följa upp och kontrollera sin enhets kvalitet och resultat genom Individbaserad systematisk uppföljning och egenkontroll ska vara självklart.
- Enheterna ska äga sitt eget utvecklingsarbete
- Verksamhetsutveckling och förbättringar ska ske så nära brukarna som möjligt.
- Systematisk och uthålligt förbättringsarbete förutsätter analys, planering och dokumentation.
- Tryggve är en del av Vetlanda kommuns styrmodell.

## God kvalitet och att skapa värde för brukarna

### God kvalitet måste definieras av varje enhet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem ställer krav på att verksamheterna fortlöpande ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. Vad som är god kvalitet inom socialförvaltningens verksamhet är inte helt enkelt och självklart att definiera. Det beror på ur vilket och vems perspektiv man

tittar på en verksamhet. I socialförvaltningen i Vetlanda har vi valt att utgå från tre olika kvalitetsperspektiv för att förtydliga för oss själva och andra vad det är för kvalitet vi pratar om. Vi använder begreppen strukturkvalitet, processkvalitet och resultatkvalitet.

I socialtjänstlagen finns viss generell vägledning kring viktiga kvalitetsaspekter som gäller alla verksamheter. I portalparagrafen talas om respekt, människors självbestämmande och integritet. I övrigt behöver varje enhet definiera vad god kvalitet är utifrån de krav och de mål som finns i lagar och föreskrifter kopplat till enhetens uppdrag och målgrupp. Det är först när den definitionen finns som enheten kan utvärdera om de utför insatser med god kvalitet.

## Skapa värde för brukarna är vårt huvuduppdrag

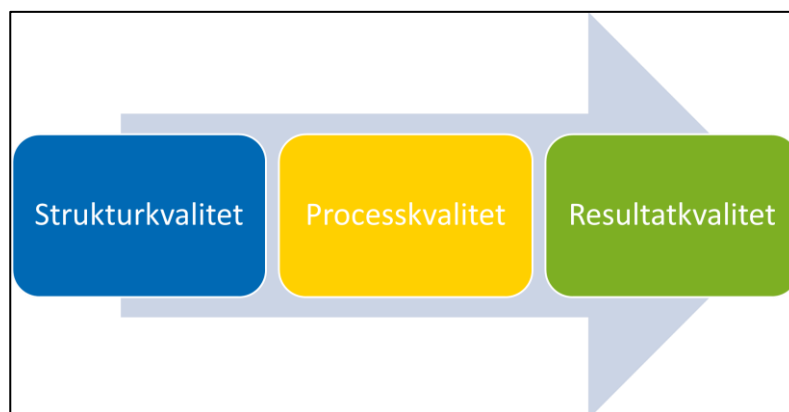
De sociala tjänster som erbjuds och den myndighetsutövning som utövas av socialförvaltningens verksamheter ska alltid skapa värde för brukarna. Det är vårt huvuduppdrag. Kvaliteten behöver därför alltid bedömas utifrån vilket värde som skapats för brukaren. I en tjänsteproducerande organisation är det viktigt att sträva efter att verksamheten använder tiden till så mycket värdeskapande aktiviteter för brukarna som möjligt. Väntetider för brukarna behöver därför vara så korta som möjligt. Människor i utsatta livssituationer har behov av stöd och hjälp så fort som möjligt. En viktig aspekt av kvalitet är därför att ha korta väntetider och korta handläggningstider.

## Våra kvalitetsperspektiv

För att styra och leda verksamheterna mot god kvalitet utgår socialförvaltningen från tre kvalitetsperspektiv. Utifrån kvalitetsperspektiven kan verksamheterna sortera de olika krav och mål som finns i lagstiftning. Verksamheten ska även formulera egna mål för sin kvalitet.

### Strukturkvalitet

Strukturkvalitet handlar om tillräckliga och ändamålsenliga resurser i form av ekonomi, lokaler, bemanning och kompetens. Ändamålsenliga och accepterade processer och rutiner är också en del av strukturkvaliteten.



### Processkvalitet

Processkvalitet handlar om det som uppstår mellan klienter och socialförvaltningens medarbetare. Processkvalitet handlar om hur klienterna uppfattar bemötandet och hur den enskilde görs delaktig i utredningar och insats. Även rättssäkerhet och de lagkrav som finns på till exempel handläggningstider är en del av processkvaliteten. Även samverkan är en del av processkvaliteten.

Figur 1: Socialförvaltningens tre kvalitetsperspektiv och hur de hänger ihop.

## Resultat kvaliteten

Socialförvaltningens utredningar och insatser<sup>1</sup> ska leda till någon form av resultat för den enskilde. Utredningar ska avslutas med ett beslut för den enskilde. En insats ska leda till ett tänkt resultat. Detta kallar vi för resultat kvaliteten.

## Socialnämndens vision och program för strategisk utveckling

### Socialnämndens vision<sup>2</sup>

Människor i Vetlanda kommun vänder sig i förtroende till socialtjänsten och möts av engagerade, lyhörda medarbetare. Öppenhet och tillgänglighet är ledord i socialtjänstens verksamhet.

Socialtjänsten i Vetlanda kommun arbetar förebyggande och med beprövade metoder. Insatserna ska stärka den enskildes egna resurser så att socialtjänstens insatser ska kunna avvecklas då de inte längre behövs.

Genom att fokusera på kunskap och lärande blir verksamheten allt bättre på att uppfylla mål och utföra sitt uppdrag.

### Socialnämndens program för strategisk utveckling

För att möta framtidens utmaningar har socialnämnden antagit ett [program för socialnämndens strategiska långsiktiga utveckling 2020-2030](#). Strategin ska vara ett stöd för verksamheternas verksamhetsutveckling och förvaltningens långsiktiga planering. Nedan följer kort sammanfattning. Strategin utgår från sju utmaningar:

#### Våra utmaningar

1. Minskade ekonomiska resurser – allt färre ska försörja fler
2. Högkonjunktur mattas av – utgifterna ökar mer än inkomsterna
3. Integration av nyanlända
4. Digitalisering och ny teknik
5. Ökande volymer, höjda krav och nya målgrupper
6. Ökad konkurrens om kompetens och medarbetare
7. Värderingsförändringar i samhället

#### Strategierna

##### Den förebyggande och samverkande socialtjänsten

- Socialnämnden ska ta initiativ och aktivt samordna resurser i samhället för att fokusera på gemensamma samhällsproblem.

---

<sup>1</sup> Begreppet insatser avser här både råd och serviceinsatser och biståndsbedömda och beslutade insatser.

<sup>2</sup> Reviderad och antagen av socialnämnden 2017-08-22

- Samarbeten i form av idéburet offentligt partnerskap ska användas när det är möjligt.
- Regional och kommunal samverkan ska utvecklas.
- Aktivt söka medfinansiering med andra huvudmän och organisationer i projektform för att skapa möjlighet till verksamhetsutveckling och stärka samverkan.

#### **Den hjälpande socialtjänsten – individanpassad och effektiv**

- Öka differentieringen i handläggningen
- Ökat flöde i insatser genom kortare interventioner.
- Socialt arbete med människan i fokus.
- Systematisk uppföljning med fokus på resultat kopplat till den enskilde.

#### **Den nytänkande socialtjänsten - mod och förmåga att använda ny teknik**

- Ny teknik ska användas för att minska byråkrati och möta de förväntningar på snabb och effektiv kommunikation och hjälp som finns hos medborgarna.
- Förenkla för medborgarna genom digital hantering.
- Skapa en kultur i socialförvaltningen som präglas av nytänkande, mod och vilja att förändra sina arbetssätt.

# Socialförvaltningens ledarskapspolicy

Socialförvaltningens chefer utövar ett ledarskap som skapar goda förutsättningar för hög motivation i arbetsgrupper och hos personal.

Föreliggande policy<sup>3</sup> är ett hjälpmedel för att skapa en sådan kultur och kan utgöra ett stöd i enskilda situationer och i utarbetande av arbetsätt och rutiner mm.

## Autonomi - Individuell utveckling och självständighet eftersträvas genom att personal

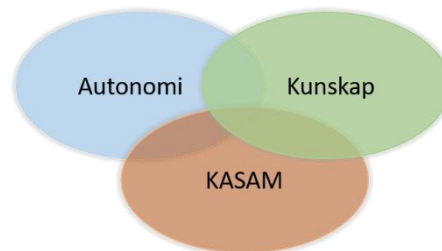
- ges förtroende
- ges möjlighet att påverka organisering och arbetsätt för att lösa gemensamma och individuella arbetsuppgifter
- ges möjlighet att utveckla individuella talanger och förmågor

## Kunskap - Kompetens och lärande skapas genom

- tydliga och engagerande mål
- delaktighet i målarbetet och ständigt pågående förbättringsarbete
- betona lärande och kunskap
- tydliggöra framgångar och goda resultat

## KASAM - Känsla av meningsfullhet och sammanhang skapas genom att

- synliggöra individuella insatser i betydelse för gruppens uppdrag och resultat
- synliggöra gruppens insatser i förhållande till förvaltningens uppdrag och resultat
- synliggöra förvaltningens uppdrag för medborgare och samhälle



## Kommunikation och möten

- Ska vara effektiva och kännetecknas av tydlighet och transparens.

---

<sup>3</sup> Antagen av socialnämnden 2017-08-22.

# Kunskapssyn och lärande

## En lärande kunskapsorganisation

Socialförvaltningen är en tydlig tjänsteproducerande kunskapsorganisation. Kunskapen finns hos verksamheternas chefer och medarbetare. Att utveckla kvaliteten i socialförvaltningen förutsätter därför lärande. Både organisationen och de enskilda cheferna och medarbetarna måste lära sig av det dagliga arbete och använder nya kunskaper som inhämtas vid utbildningar och kurser. Att vara en tydlig och medveten lärande organisation är därför grundläggande i Socialförvaltningens ledningssystem Tryggve. Socialförvaltningen är inspirerade av professor emeritus Per-Erik Ellströms teorier kring lärande organisation och livslångt lärande.

## Lärandemiljön - i praktiken

Socialförvaltningen strävar efter att vara en arbetsplats med en bra lärandemiljö som uppmuntrar och stödjer systematiskt lärande på *organisatorisk nivå i förvaltningen och i enheterna* och stöder *individuellt lärande* hos enskilda medarbetare, chefer och politiker både i sin yrkesroll och som personer.

Vi skapar lärandemiljön tillsammans. Konkret innebär det bland annat följande:

- Ledningen är stödjande och uppmuntrar utveckling
- Medarbetare är aktiva, flexibla och problemlösande
- Brukares erfarenheter tas tillvara.
- APT, veckomöten, Hållplatser för lärande, seminarier, bokcirklar och handledning är exempel på tillfällen för reflektion och lärande
- Nya kunskaper, färdigheter och metoder som inhämtats på utbildningar och kurser ska ges möjlighet att prövas och användas i vardagen.
- Den fysiska miljön i kontor och besöksrum ska stödja lärande.

## Kunskapsbaserad socialtjänst och våra fyra kunskapskällor

Socialförvaltningen strävar efter att vara en kunskapsbaserad socialtjänst som utför evidensbaserad socialtjänst<sup>4</sup>. Vi vill ha ett evidensbaserat förhållningssätt både i mötet med enskilda människor och i utvecklingen av nya verksamheter och införandet av nya metoder och arbetssätt.

Det innebär att vi vill väga samman kunskap fyra kunskapskällor:

- 1 Bästa tillgängliga kunskap (evidens) från forskning och lokal systematisk uppföljning
- 2 Den enskilde (eller målgruppens) personens erfarenhet och önskemål
- 3 Personens (målgruppens) situation/sammanhang



Figur 2. Den evidensbaserade modellen. Källa: kunskapsguiden.se

<sup>4</sup> Läs mer om evidensbaserad praktik på [kunskapsguiden.se](http://kunskapsguiden.se)



#### 4 Den professionelles expertis i form av yrkeskunskap och personliga kompetens

Rent konkret innebär det bland annat följande:

- Socialförvaltningens verksamheter och dess medarbetare ska utföra sitt uppdrag baserat på bästa tillgängliga kunskap och erfarenhet.
- Alla verksamheter ska bedriva systematisk uppföljning i sina verksamheter.
- Forskning i den egna praktiken ska uppmuntras.
- Beslut om ny verksamhet, ny metod eller nytt arbetssätt ska utgå från ett skriftligt dokument där de fyra kunskapskällorna är tydligt beskrivna och sammanvägda. Även målet med metoden och sättet att följa upp metoden ska beskrivas tydligt och konkret innan beslut fattas att införa metoden.

## Barnkonventionen och barnrättsperspektiv

Socialförvaltningens verksamheter ska arbeta systematiskt och uthålligt med att införa ett barnrättsperspektiv i förvaltningens styrning och ledning samt i all handläggning och utförande av insatser. Verksamheterna ska även ha ett tydligt barnrättsperspektiv i uppföljningen av verksamhetens resultat. Rent konkret innebär det bland annat:

- Vid beredning av underlag för politiska beslut ska ett barnrättsperspektiv ingå som en naturlig del i beredningen av ärendet.
- Enheterna ska följa förvaltningens handlingsplan för implementering av barnkonventionen.
- Enhetscheferna ska säkerställa att medarbetare har kunskap om barnkonventionen och olika metoder för att göra barn delaktiga och ta del av barnets perspektiv.
- Vid systematisk uppföljning och val av egenkontrollmoment ska barnrättsperspektivet beaktas.
- Vid förbättringsarbeten som berör barn ska en barnkonsekvensanalys genomföras.

## Del 2. Vetlanda kommuns styrmodell och Tryggve

### Viktiga kommunövergripande beslut och styrdokument

Socialförvaltningens styrmodell Tryggve inkluderar även Vetlanda kommuns övergripande styrmodell. Socialförvaltningens styrning och ledning påverkas och styrs av politiska mål, beslut och kommunövergripande styrande dokument. Några av de viktigaste är:

- Kommunfullmäktiges vision, riktningar, värdegrund och mål
- Policy för hållbar utveckling i Vetlanda kommun
- Förändringsresan - Vetlanda kommuns strategi för att möta framtiden
- Personalpolicy 2022 för Vetlanda kommun inklusive Vetlanda kommuns lönomodell
- Folkhälsopolicy för Vetlanda kommun
- Policy för införandet av Barnkonventionen och ett barnrättsperspektiv i Vetlanda kommun 2020-2023
- Policy för god ekonomisk hushållning i Vetlanda kommun
- Reglemente för intern kontroll
- Vetlanda kommuns servicedeklarationer

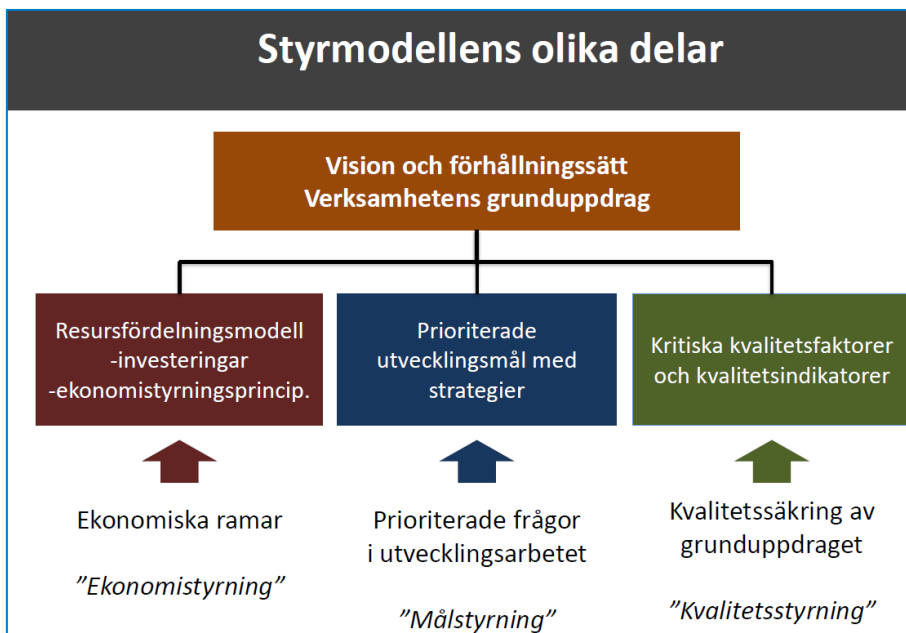
### Vetlanda kommuns övergripande styrmodell

Vetlandas övergripande styrmodell innefattar precis som Tryggve tre olika delar; Ekonomistyrning, målstyrning och kvalitetsstyrning. På övergripande nivå i kommunen är det ekonomistyrning och målstyrning som är gemensamt för alla verksamheter. Hur kvalitetsstyrningen praktiseras utgår från de olika verksamheterna och dess uppdrag.

Kvalitetsstyrningen är verksamheternas styrning och dess huvudfråga är att svara på hur det går för verksamheterna. Bedrivs verksamheterna med god kvalitet eller finns det brister? Måste något förbättras eller återställas?

Målstyrningen är politikens styrning av verksamheterna och handlar om att skapa mål och ge inriktning till verksamheterna utifrån givna budgetram och kvalitetsstyrningens analys. I målstyrningen ska förvaltningen upprätta en verksamhetsplan med planerade aktiviteter som redovisas till sin nämnd. Uppföljning av verksamhetsplanen görs i samband med ekonomistyrningens del- och helårsbokslut. Målstyrning, kvalitetsstyrning och ekonomistyrning hänger ihop och ska tillsammans bidra till verksamhetsutveckling.

Figuren nedan illustrerar hur de olika delarna hänger ihop.



Figur 3. Förklarande bild av de delar som ingår i Vetlanda kommuns övergripande styrmodell.

### Nämndmål och nämndens verksamhetsplan

Den kommunövergripande styrmodellen ställer krav på att nämnderna har nämndmål som kopplar till Kommunfullmäktiges mål samt att nämnden har en verksamhetsplan med aktiviteter kopplade till nämndens mål.

Socialnämndens mål processas fram av socialnämnden under ledning av socialchef och verksamhetsutvecklare. Läs mer under kapitlet *Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet*. Socialnämndens verksamhetsplan utgörs i huvudsak av aktiviteter från de enskilda enheternas verksamhetsplaner.

Uppföljning av nämndmål och verksamhetsplan görs i samband med ekonomistyrningens delårs- och helårsbokslut.

### Förbättringshuset och förändringsresan – Vetlandas strategi att möta framtiden

Vetlanda kommuns styrmodell innehåller en övergripande strategi för strategisk utveckling men även för verksamhetsutveckling i de olika verksamheterna. Strategierna siktar mot kommunens vision "Vetlanda – här växer människor och företag".

Förändringsresan är den strategiska delen som tydliggör Vetlandas riktningar och Vetlandas värdegrund.

Förbättringshuset beskriver hur kommunens verksamheter skapar värde för kommuninvånarna. Centrum i huset utgörs av mötet mellan medarbetare och dem vi är till för; till exempel människor som behöver socialförvaltningens tjänster. Här skapas en stor del av kvalitetsupplevelsen hos våra brukare.

Planering, genomförande, uppföljning och analys ska utgå från idén om ständiga förbättringar.

Vetlanda kommuns övergripande förbättringsfilosofi är inspirerad av Lean för service och tjänster.

Ledarskap och medarbetarskap är centrala utgångspunkter i modellen. Vetlanda kommuns personalpolicy är vägledande och det kommunövergripande systematiska arbetsmiljöarbetet centralt för att chefer och medarbetare ska få så bra möjligheter som möjligt att skapa värde för de vi är till för.

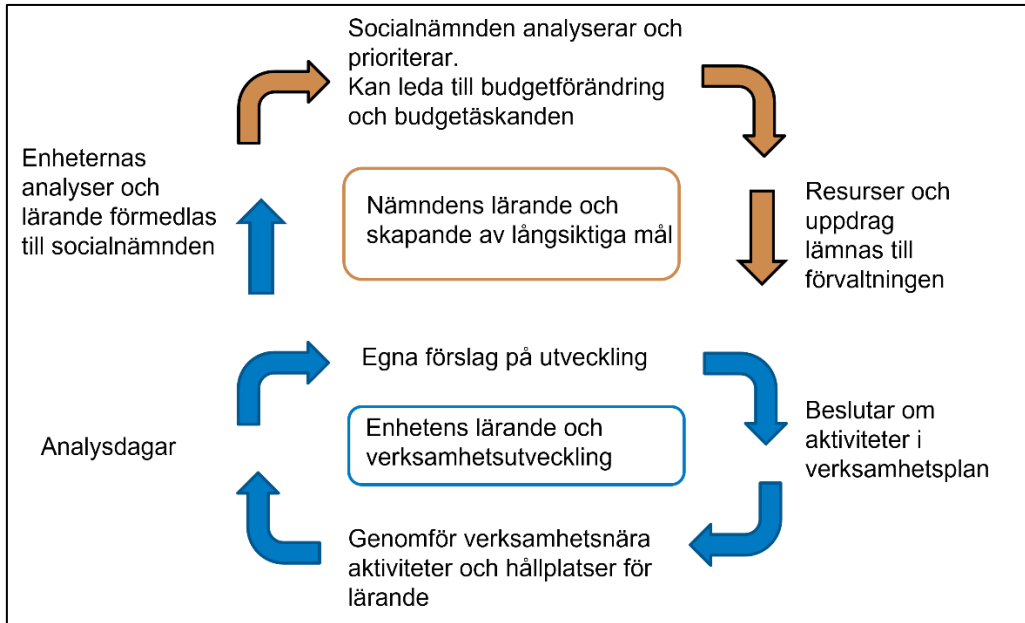


Figur 4. Vetlanda kommuns styrnings- och förbättringshus

## Hur hänger styrmodellerna ihop?

I Tryggve är en bärande idé att styrning och ledning ska ske nerifrån och upp. Det innebär att all verksamhetsutveckling ska ske så nära brukarna som möjligt. Vi strävar efter att enheterna ska äga sitt eget utvecklingsarbete. Enhetschefens styrning och ledning måste i första hand utgå från systematisk uppföljning kopplat till enhetens uppdrag. Vilka behov har vår målgrupp? Hur matchar våra insatser och våra arbetssätt målgruppens behov? Får vi tänkt resultat? Skapar vi värde för brukarna?

Samtidigt är socialförvaltningen en del av Vetlanda kommun som är en politiskt styrd organisation. En utmaning i styrning och ledning är hur styrningen uppifrån kan möta verksamheternas egen styrning och ledning. I styrmodellen Tryggve är vi tydliga med vilka politiska mål, riktningar och övergripande styrdokument som finns. Vart är Vetlanda kommun på väg i den strategiska långsiktiga utvecklingen? Det ska finnas i chefernas medvetande. Samtidigt måste grunden för verksamhetens styrning och ledning vara egna verksamhetens uppdrag. Enheterna ska inte utgå från Kommunfullmäktiges mål eller socialnämndens mål när de gör sin verksamhetsutveckling utan utgå från sin uppföljning av den egna verksamheten. Förvaltningsledningen tar ansvar för att koppla ihop enheternas verksamhetsplaner med socialnämndens mål. Där möts styrning nerifrån och styrning uppifrån. Enheterna förmedlar sina analyser och sitt lärande till socialnämnden i form av skriftlig Kvalitets- och verksamhetsrapport samt muntligt vid socialnämndens analysdagar. Figuren nedan illustrerar hur lärandet lyfts till den politiska nivån och hur politiken har möjlighet att skicka ner uppdrag till verksamheterna.



Figur 5. Figuren beskriver hur enheterna och den politiska nivån samspelar med varandra.

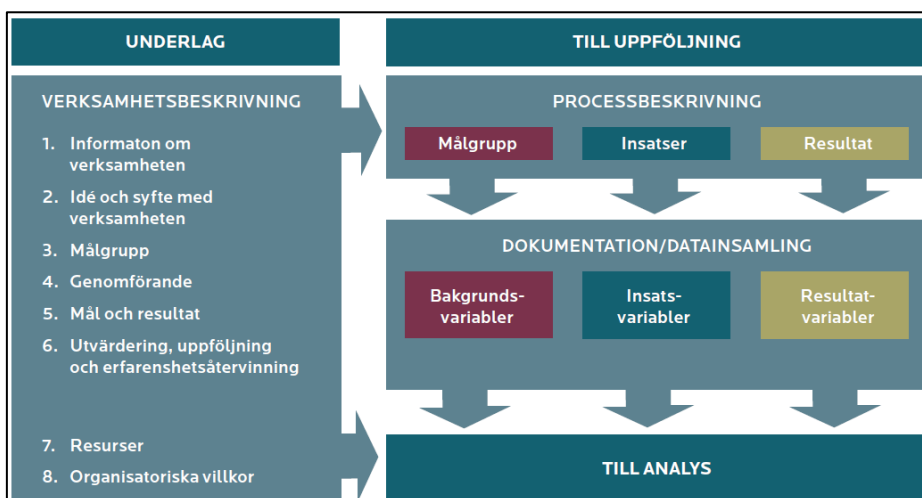
## Del 3 – Styrning, ledning och kvalitetsarbetet i praktiken

### Vad är vårt uppdrag?

I all styrning och ledning är det viktigt att verksamhetens uppdrag är tydligt för alla medarbetare. Varför finns just vår enhet? Vad är vårt uppdrag? Vad är det för värde vi ska skapa för medborgarna? Alla enheter behöver därför ha en tydlig nedskreven verksamhetsbeskrivning. I den ska verksamheternas processer beskrivas för att systematiskt kunna följa verksamheten i den dagliga styrningen men också för uppföljning på verksamhetsnivå för att bedöma kvalitet och som grund för förbättringsarbete. Socialförvaltningen använder uppföljningsmodellen LOKE<sup>5</sup> för att beskriva verksamheterna och följa upp verksamheterna.

### Processbeskrivning viktig för uppföljning och egenkontroll

I den praktiska styrningen och uppföljningen av verksamheten är processbeskrivningarna centrala. Där beskrivs målgrupp, insatser och tänkt resultatet. Processbeskrivningen är viktig för att anpassa den systematiska uppföljningen. Processbeskrivningarna används även när enheterna ska välja ut vilka aspekter av kvalitet som ska följas i enhetens egenkontroll.



Figur 6. Bild som beskriver LOKE-modellen.

### Verksamhetsplan

Varje enhet upprättar årligen en verksamhetsplan<sup>6</sup> där enhetens förbättringsaktiviteter dokumenteras. Allt förbättringsarbete ska ha koppling till enhetens processbeskrivning.

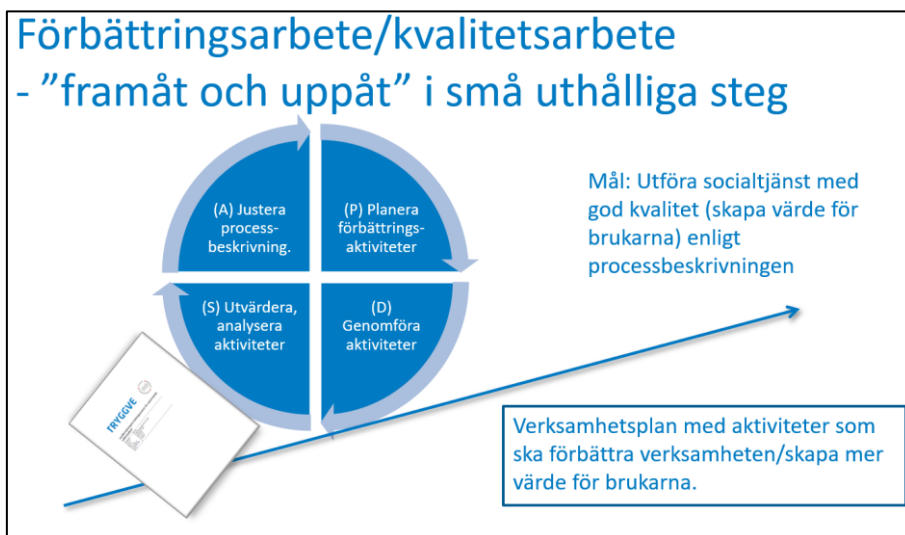
<sup>5</sup> LOKE står för Lokal Evidens och modellen finns beskriven i [LOKE-boken](#). LOKE är en modell för individbaserad systematisk uppföljning.

<sup>6</sup> Verksamhetsplan är en del i den kommunövergripande styrmodellen. Den görs av chef och medarbetare tillsammans och ska innehålla verksamhetens planerade aktiviteter. I Vetlanda

Den enskilda enhetens samlade planerade förbättringsaktiviteter utgör enhets verksamhetsplan.

Revidering av processbeskrivningen och en ny verksamhetsplan formuleras i samband med kvalitetsredovisningen.

Enhetens processbeskrivning och verksamhetsplan ska vara väl kända för alla medarbetare. Att medarbetarna känner till enhetens uppdrag och mål är även centralt i Vetlanda kommuns övergripande HR-strategi och lönemodell.



Figur 7. Illustration av förbättringsarbete inom socialförvaltningens

## Egenkontrollplan

Varje enhet upprättar årligen en egenkontrollplan där enhetens kontrollmoment beskrivs. Kontrollmomenten utgår från de tre kvalitetsperspektiv som är en del av Tryggve och enhetens processbeskrivning. Enheterna väljer kontrollmoment, metod och frekvens. Egenkontrollen ska stödja enhetens styrning och ledning. Egenkontrollen ska även hjälpa enheten att bedöma sin kvalitet. Läs mer nedan under avsnitt systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsledningssystemets delar

Nedan beskrivs viktiga delar i det systematiska kvalitetsarbetet som är en del av styrmodellen Tryggve.

### Processer och rutiner

Förvaltningens kvalitetsarbete tar sin utgångspunkt i att verksamheternas olika huvudprocesser ska fungera så bra som möjligt.

---

kommuns gemensamma lönemodell finns två lönekriterier som hänger ihop med processbeskrivningen och verksamhetsplanen.

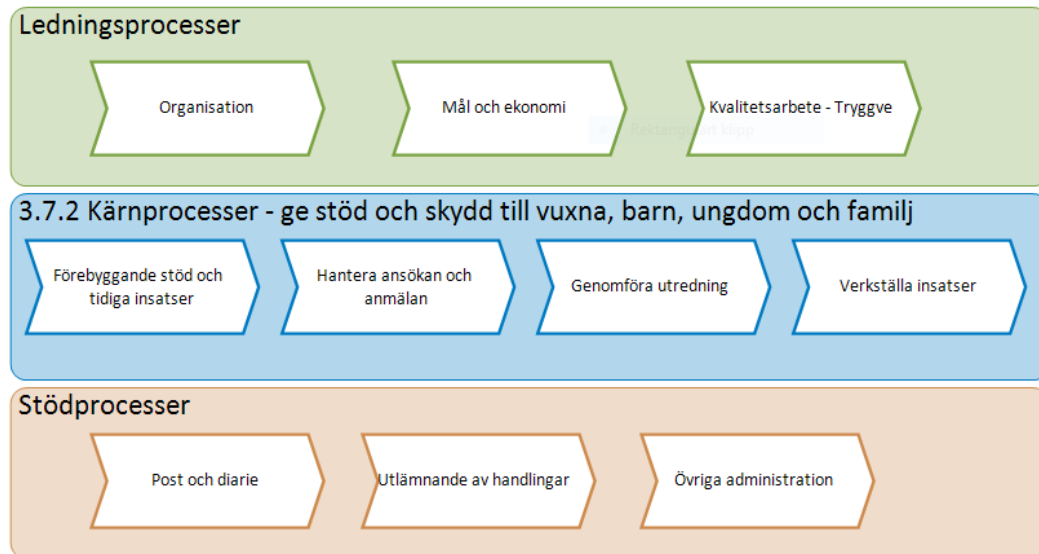


Bild 3. Socialförvaltningens övergripande processkarta

Socialförvaltningens ledning och medarbetare arbetar löpande med att kartlägga verksamheternas olika processer och ta fram de rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten bedrivs med god kvalitet. Processer finns på olika nivåer. I figuren ovan finns de mest övergripande processerna. De kan i sin tur brytas ned i underprocesser. Stråvan i arbetet ska vara att göra så allmänna processbeskrivningar som möjligt. Organisationen kan ändras medan socialförvaltningens uppdrag och ansvar finns kvar. Vissa processer i socialförvaltningens verksamheter är mycket komplexa och behöver därför bli detaljerade för att tydliggöra ansvar och säkerställa god kvalitet.

Genom att synliggöra processer, fastställa rutiner och arbeta med avvikelser kan verksamheten förflytta brister i verksamheten från ett individperspektiv till ett systemperspektiv.

De processer, rutiner och andra dokument som socialförvaltningen har för att säkra verksamhetens kvalitet ska finnas tillgängliga för alla medarbetare i socialförvaltningens på Vetlanda kommuns intranät Kom In.

## Samverkan

Att säkerställa att processer och rutiner för samverkan finns samt att de är väl kända och används i det dagliga arbetet har hög prioritet i förvaltningens kvalitetsarbete. Socialförvaltningens brukare har många gånger sammansatta och komplexa behov som kräver samverkan och samarbete såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med andra myndigheter och aktörer. Samverkan är en nödvändig faktor för att uppnå kvalitet för brukaren. Samverkansskyldigheten inom socialförvaltningens område regleras i olika lagar och föreskrifter, bland annat i förvaltningslagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Systematisk samverkan med andra förvaltningar och andra huvudmän är viktigt i det systematiska kvalitetsarbetet.



## Rättssäker handläggning

Processen för myndighetsutövning är mycket central i socialförvaltningens kvalitetsarbete. Den enskildes rättssäkerhet och medverkan är grundläggande i hela processen från ansökan och anmälan, via utredning, till beslut och genomförande av insatser inom socialförvaltningen.

En social journal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård och omsorg av brukaren. Alla beslut och åtgärder rörande en enskild brukare ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen. All dokumentation rörande enskilda individer sker i verksamhetssystemet Pulsen Combine.

Vid utredning och uppföljning ska metoderna BBIC (Barns Behov i Centrum), ASI (Addiction Severity index) och Instrument X användas.

## Personal och kompetensförsörjning

En väl fungerande personal- och kompetensförsörjning är en viktig del i socialförvaltningens kvalitetsarbete. För att utföra uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Socialförvaltningen brukare befinner sig ofta i utsatta och komplicerade livssituationer som kräver kvalificerad hjälp. De enskilda medarbetarnas kompetens och professionalitet är därför viktig i arbetet med att kvalitetssäkra verksamheten.

- Förvaltningens chefsgrupp ska arbeta systematiskt för att säkerställa att det finns personal med rätt kompetens både på kort och lång sikt.
- Varje medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan.
- Relevant och individanpassad introduktion av nyanställd personal samt för personal som varit ledig under längre tid ska ges.

## Systematiskt förbättringsarbete

Socialförvaltningen arbetar utifrån Vetlanda kommuns generella kvalitetsarbete enligt Styrnings- och förbättringshuset som beskrivits ovan. Här beskrivs hur socialförvaltningen mer specifikt arbetar med det systematiska förbättringsarbetet.

### Riskanalys

Systematiska riskanalyser med utgångspunkt från verksamheterna huvudprocesser ska göras årligen samt vid väsentliga förändringar i verksamheten. Syftet är att identifiera risker för avvikelser och negativa händelser utifrån brukarna. Riskanalysen ska omfatta:

- Tänkbara risker i processer och rutiner.
- Situationer och platser där risken är större att avvikelser kan inträffa.

Risker som med hög sannolikhet kan inträffa ska analyseras. Vid analysen ska bakomliggande orsaker analyseras och åtgärder föreslås för att minimera risken.

Socialförvaltningen i Vetlanda utgår från [Modell för risk och händelseanalys](#) från Sveriges kommuner och landsting.

## Rapportera och utreda avvikelser och missförhållanden

Aktuella rutiner för att rapportera och utreda avvikelser och missförhållanden intranätet Kom In. Avvikelse rapporteras i systemet DF-respons.

När en avvikelse eller missförhållande inträffar är det viktigt att åtgärda och avhjälpa det som har blivit fel så snabbt som möjligt. För att förebygga att liknande avvikelse inte upprepas ska avvikelser utredas och bakomliggande orsaker kartläggas med utgångspunkt från aktuell huvudprocess.

Avvikelse hanteras på olika sätt beroende på allvarlighetsgrad. Allvarlighetsbedömning görs med stöd av nedanstående matris. Matrisen nedan utgår från en tabell i SKR skrift Modell för risk- och händelseanalys samt Socialstyrelsens handbok från lex Sarah.

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser för den enskilde till följd av missförhållanden eller risk för missförhållanden
Mindre (1)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mindre obehag, bristande tillit eller obetydlig skada till exempel som följd av brister i handläggning/utförande av insats.</li></ul>
Måttlig (2)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lindrig övergående skada/funktionsnedsättning som inte leder till men för den enskilde.</li><li>• Förlängd vårdtid.</li><li>• Risk för lindrig skada av brukarens hälsa och utveckling/förlängd vårdtid.</li><li>• Obehag eller otrygghet för den enskilde.</li><li>• Tillfälliga eller mindre allvarliga brister i omsorgen vid insats.</li><li>• Tillfällig eller mindre allvarlig försummelse.</li><li>• Otillräckligt stöd för att klara sig själv.</li></ul>
Allvarligt (3) Ska anmälas till IVO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Allvarliga fysiska skador.</li><li>• Bestående fysiska skador/funktionsnedsättning.</li><li>• Allvarliga konsekvenser för psykisk hälsa; betydande känsla av otrygghet, oro, nedstämdhet, meningslöshet.</li><li>• Betydande rättsosäkerhet för den enskilde</li><li>• Inlåsnings eller tvångsåtgärd som sker utan lagstöd.</li><li>• Hot eller konsekvenser som drabbar flera enskilda.</li><li>• Hot eller konsekvenser som pågått under längre tid.</li><li>• Särbehandling som strider mot diskrimineringslagstiftningen.</li><li>• Påtaglig risk för allvarligt missförhållande, t ex i sista stund upptäcka och förhindra allvarliga konsekvenser.</li><li>• Kvarstående måttlig skada/funktionsnedsättning.</li></ul>
Katastrofal (4) Ska anmälas till IVO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning.</li><li>• Hot mot enskilds liv, hälsa eller säkerhet.</li></ul>

Tabell 1. Matris för bedömning av allvarlighetsgrad vid missförhållanden.

## Händelseanalys

Vid allvarliga avvikelser exempelvis rapport enligt lex Sarah eller vid upprepade avvikelser/klagomål kan en utredning även innehålla en händelseanalys. Biträdande förvaltningschef kan besluta om att en händelseanalys ska genomföras.

## Utredning av synpunkter och klagomål

Utarbetade rutiner för hantering av synpunkter och klagomål från medborgare och brukare finns i verksamheten. Klagomål kan inkomma till kommunens gemensamma klagomålshantering "Synpunkt Vetlanda" eller direkt till förvaltningen i form av personlig kontakt, telefonsamtal och e-post. Synpunkter och klagomål ska besvaras skyndsamt.

## Egenkontroll

Enligt 5 kap 2 § SOSFS 2011:9 ska socialtjänsten göra systematisk egenkontroll för att säkerställa att verksamheten uppfyller de lagkrav, mål och det tänkta resultatet som finns för verksamheten. Enheterna äger sin egenkontroll och upprättar varje år en plan där enhetens egenkontrollmoment framgår. Momenten i egenkontrollen kan med fördel delas upp utifrån de olika kvalitetsperspektiven; strukturkvalitet, processkvalitet och resultat-kvalitet.

Egenkontrollen bygger på att verksamheten har en tydliggjord verksamhetsbeskrivning där tänkt målgrupp, tänkta insatser och tänkta resultat är nedskrivet.

Egenkontrollen görs med stöd av olika metoder. Till exempel:

- Systematisk uppföljning utifrån modellen LOKE
- Brukarundersökningar
- Verksamhetsstatistik
- Granskning av dokumentation
- Kontroll utifrån checklistor

Resultatet av egenkontrollen är en källa till verksamhetens lärande. Resultatet kan även innebära att behov av förbättringar identifieras.

## Brukarundersökningar

En viktig källa för det systematiska förbättringsarbetet är brukarna uppfattning av de tjänster (utredning/insatser) brukaren fått. Alla enheter ska genomföra brukarundersökningar eller på andra sätt fånga upp brukarnas uppfattningar av tjänsternas kvalitet och medarbetarnas bemötande. Val av metoderna måste utgå från målgruppen och enhetens tjänster.

## Internkontroll

En nämnd ska enligt 6 kap 6 § kommunallagen "se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt". Socialnämnden beslutar varje år om en internkontrollplan. I planen finns det kontrollmoment som redovisas löpnade varje månad till socialnämnden och andra

kontrollmoment som redovisas en gång per kvartal, halvår eller en gång per år. Resultatet av internkontrollerna kan leda till olika åtgärder eller förbättringar.

En bra och öppen intern kontroll är ett sätt att upprätthålla högt förtroende hos medborgarna.

Läs mer om interkontroll i skriften [Intern kontroll - för förtroende, trygghet och utveckling](#) från Sveriges Kommuner och Regioner.

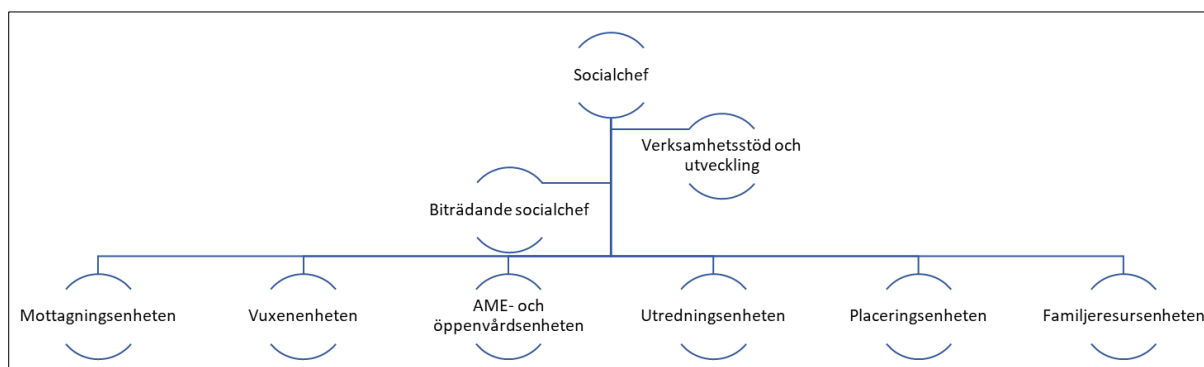
### Jämföra oss med andra

I egenkontrollen ingår även att jämföra den egna verksamheten med andra i vår omgivning samt nationellt. I jämförelse med andra kommuner utgår vi från Socialstyrelsens öppna jämförelser samt nyckeltal från databasen KOLADA.

## Organisation, mötesstruktur och årshjul

### Socialförvaltningens organisation och enhetschefernas roll

Sedan 1 januari 2021 har socialförvaltningen en organisation där alla enheter ligger direkt under förvaltningsledningen som består av en social chef och biträdande socialchef. Biträdande socialchef är chef för alla enhetschefer.



### Enhetschefens roll

Första linjens chefer kallar vi för enhetschefer. Deras uppdrag är att leda och styra sin enhet. De har verksamhetsansvar, budgetansvar, personalansvar och utvecklingsansvar. Enhetschefens ansvar är komplext och viktigt. Till sitt stöd finns biträdande socialchef och förvaltningens verksamhetsstöd. Cheferna får även chefshandledning.

## Operativ ledning

### FLG, Förvaltningsledningsgruppen

Förvaltningsledningsgruppen FLG består av socialchef, biträdande socialchef, administrativ chef, verksamhetsutvecklare, förvaltningssekreterare samt ekonom. FLG träffas varje måndag.

Förvaltningsledningsgruppen har följande uppdrag:

- Planera och följa upp förvaltningens övergripande processer för kvalitet, mål och ekonomi.
- Förbereda socialnämndens möten.
- Bereda frågor för beslut i chefsgruppen.
- Beslutar i löpande verksamhetsfrågor som inte behöver beslutas av chefsgruppen.

Beslut i FLG fattas förvaltningschefen. Förvaltningschefen avgör vilka beslut som fattas i chefsgruppen respektive av förvaltningschef. Utgångspunkten är att beslut som rör verksamheterna ska fattas i chefsgruppen.

### Chefsgrupp

Chefsgruppen består av förvaltningens enhetschefer. Gruppen leds av biträdande socialchef. Chefsgruppen träffas torsdagar. Socialchef, verksamhetsutvecklare och ekonom är med första timmen samt vid särskilda teman.

Chefsgruppens syfte är att skapa goda förutsättningar för förvaltningens medarbetare att utföra sitt uppdrag. Chefsgruppen har följande uppdrag:

- Ansvara för att förvaltningen levererar en socialtjänst av god kvalitet, är budgeteffektiv och en bra arbetsgivare.
- Aktivt arbeta för ett gemensamt förvaltningsövergripande helhetsperspektiv där intern samverkan är en viktig del.
- Styra, besluta och följa upp verksamheten utifrån politiska beslut, aktuell lagstiftning.
- Aktivt arbeta med verksamheternas processer utifrån kvalitet, mål och ekonomi.
- Ge uppdrag till FLG för beredning.
- Informationsdelning internt och externt.
- Kollegialt stöd och kunskapsutbyte i uppdraget som chef.

### Årshjul

Ledning och styrning kräver systematik. Socialförvaltningens chefer har arbetat fram ett årshjul för att stödja cheferna. Ambitionen har varit att minska stress och öka känslan av kontroll och förstå hur olika moment i årshjulet hänger ihop. Både ekonomi, mål, kvalitetsstyrningens tidsplaner finns inlagda liksom chefsårets olika moment kopplade till lönemodellen och APT. Årshjulet finns digitalt i verktyget Plandisc.

## **Chefsdagar med teman**

En viktig del i årshjulet är systematiskt återkommande chefsdagar med återkommande teman.

## **Hållplatser för lärande i chefsgruppen**

Vid tre tillfällen per år lyfts enheternas erfarenheter från Hållplatser för lärande upp i chefsgruppen för gemensam analys och lärande mellan enheterna.

## **Resultat kvalitet**

Enhetscheferna ska löpande följa enhetens resultat som en del av den löpande styrningen. Tre gånger per år har chefsgruppen extra fokus på enheternas resultat kvalitet. Hur har utredningar och insatser avslutats? Har våra tjänster skapat värde för våra brukare. Varje chef ska redovisa sina resultat och sin analys. Syftet är att skapa gemensam förståelse för varandras uppdrag och målgrupper.

## **Analysdagar**

Varje enhet ansvarar för att genomföra analysdagar under året. Analysdagarna är viktiga för att enheternas ska få tid att reflektera, analyser och utvärdera sin verksamhet och sitt utvecklingsarbete. Analysdagarna ska genomföras i slutet av året.

# **Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet**

## **Socialnämnden**

- Socialnämnden har det övergripande ansvaret för socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Beslutar om ledningssystemet uppbyggnad och omfattning.
- Besluta om långsiktiga mål med nyckeltal för resultatuppföljning på nämndnivå. Målen ska ha koppling till relevanta övergripande politiska mål antagna av kommunfullmäktige. Målen ska ha två huvudfokus:
  1. Medborgarna som får/behöver socialtjänstens tjänster. Blir de hjälpa av socialförvaltningen? Skapar socialförvaltningens verksamheter värde för brukarna (Frigöra enskilda och grupper egna resurser, 1 kap 1 § SoL)? Även viktiga aspekter av processkvalitet som till exempel olika aspekter av rättssäkerhet kan utgöra mål.
  2. Medarbetare och medarbetarengagemang; säkerställa att förvaltningen har personal för att utföra uppdraget och att de trivs.
- Ansvarar för kvalitetsredovisning till kommunstyrelse, kommunfullmäktige och Socialstyrelsen och andra myndigheter.

## **Socialchef**

- Leda och följa upp förvaltningens övergripande ekonomi-, mål- och kvalitetsstyrning.
- Ansvara för att socialnämndens mål och nyckeltal.
- Ansvarig för socialnämndens allmänna sammanträden.
- Ansvarar för planering och genomförande av socialnämndens analysdagar.

- Planera och leda förvaltningens ledningsgrupp, FLG.
- Upprätta socialförvaltningens årliga detaljbudget.
- Upprätta årlig verksamhetsplan med förvaltningens planerade aktiviteter kopplad till socialnämndens mål och uppdrag. Görs i Hypergene.
- Upprätta delårsbokslut som även innehåller uppföljning av socialnämndens mål och verksamhetsplan. Görs i Hypergene.
- Upprätta helårsbokslut som även utgör förvaltningens kvalitetsberättelse. Görs i Hypergene.
- Följa upp och revidera socialnämndens långsiktiga strategi.

### **Biträdande socialchef**

- Ansvara för socialnämndens möten kring individärenden.
- Planera och leda förvaltningens chefsträffar
- Ansvara för att genomföra hållplatser för lärande på chefsträff.
- Ansvara för att resultat kvaliteten lyfts på chefsträffar.
- Bistå socialchef och enhetschefer i upprättandet av detaljbudget.
- Följa upp enheternas egenkontroll.
- Delta i styrgrupper för extern systematisk samverkan.
- Besvara synpunkter och klagomål inkomna till förvaltningen.
- Bedöma och besluta om rapporterade missförhållanden ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO
- Kan initiera händelseanalys och utse analysteam vid behov av fördjupad analys.

### **Enhetschef**

- Planera och leda enhetens löpande verksamhet (daglig styrning). Det innebär bland annat att följa löpande in- och utflödet i verksamheten och kommentera månadsstatistik.
- Rapportera avvikelser och missförhållanden/risk för missförhållanden i den egna verksamheten.
- Vidta de omedelbara åtgärder som kan behövas för att stoppa missförhållandet eller undanröja påtaglig risk för missförhållanden i den egna verksamheten.
- Ansvara för enhetens upprättande av detaljbudget samt prognoser under året.
- Planera och leda enhetens systematiska förbättringsarbete.
- Ansvarar för att enhetens processbeskrivning är nedskrivet och uppdaterat.
- Ansvarig för att det finns en egenkontrollplan med koppling till processbeskrivningen samt förvaltningens kvalitetsperspektiv.
- Upprätta årlig kvalitets- och verksamhetsberättelse för enheten med tydlig behovsanalys som underlag för fortsatt förbättringsarbete och socialnämndens budgetarbete.
- Tillsammans med medarbetarna ta fram och besluta om årlig verksamhetsplan med planerade förbättringsaktiviteter utifrån verksamhetens analys om brukarnas behov, verksamhetens resultat samt socialnämndens mål och långsiktiga strategiska program.
- Ansvara för att enhetens processer och rutiner är uppdaterade och väl kända i enheten samt att övriga styrande dokument är väl kända i enheten.

- Delta och/eller utse deltagare i operativa arbetsgrupper för intern och extern samverkan.
- Upprätta individuella kompetensutvecklingsplaner.

## **Medarbetare**

- Arbeta i enlighet med upprättade processer, rutiner och enlighet med gällande delegationsordning.
- Medarbetaren ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med beprövad vetenskap och erfarenheter.
- Rapportera missförhållanden enligt lex Sarah och avvikelser i enlighet med verksamhetens avvikelsehantering.
- Delta aktivt i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete som till exempel att genomföra brukarundersökningar, delta i hållplatser för lärande, analysdagar.
- Tillsammans med enhetschef prioritera och besluta om aktiviteter i enhetens verksamhetsplan.
- Tillsammans med enhetschef prioritera och besluta om kontrollmoment i enhetens egenkontrollplan.
- Aktivt medverka i enhetens egenkontroll. Det kan till exempel handla om att besvara frågor, mata in underlag, genomföra aktgranskning.
- Delta aktivt i enhetens systematiska uppföljning (LOKE) av brukarnas behov och insatsernas resultat på olika sätt. Det kan innebära att genomföra uppföljningar med klienter och rapportera in i olika system som till exempel EsMaker, ASI-net.
- Medarbetarna ansvarar för att aktivt utveckla den egna kompetensen.

## **Verksamhetsstöd och kvalitet**

- Medarbetare rapportera missförhållanden enligt lex Sarah och avvikelser i enlighet med verksamhetens avvikelsehantering.
- Verksamhetsutvecklare ska stödja chefer och medarbetare i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Verksamhetsutvecklare ansvarar för att aktuella rutiner, processer och är lättillgängliga för medarbetare.
- Förvaltningssekreterare är ansvarig för att styrande dokument beslutade av socialnämnden är tillgängliga för kommuninvånare.
- Förvaltningssekreteraren ansvarar för att revidera socialförvaltningens delegationsordning.
- Stabens medarbetare ska stödja verksamheterna med omvärldsbevakning.
- Ta fram och sammanställa statistik, resultat och underlag för förvaltningens egenkontroll samt inrapportering till nationella register.
- Verksamhetsutvecklare har ansvar för att förvaltningens kvalitetsarbete följer kommunens övergripande kvalitetsarbete.
- Förvaltningssekreteraren diarieför inkomna klagomål och rapporter om missförhållanden enligt lex Sarah.
- Verksamhetsutvecklare utreder avvikelser och alla rapporter enligt lex Sarah.
- Verksamhetsutvecklare leder och genomför händelseanalyser på uppdrag av biträdande socialchef.



- Verksamhetsutvecklare sammanställer rapporterade avvikelser två gånger om året som underlag för analys av chefsgruppen samt rapport till socialnämnden.
- Administrativ chef ansvarar för att sammanställa statistiskt underlag för bland annat egenkontroll och internkontroll på uppdrag av övriga chefer.
- Administrativ chef ansvarar för utveckling av förvaltningens verksamhetssystem så att det följer gällande lagstiftning och stödjer förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.

## Dokumentation av kvalitetsarbete

Systematiskt kvalitetsarbete förutsätter att dokumentation sker löpande och systematiskt. Socialförvaltningen kvalitetsår följer kalenderåret. Under året ska dokumentation ske löpande under året och sammanställas vid årets slut.

Dokumentation görs i IT-stödet Hypergene. Se bilaga 2 under rubriken *Hypergene så gör du*.

## Hållplatser för lärande

För att uppmuntra systematiskt och återkommande lärande finns ett antal så kallade *Hållplatser för lärande* (se bilaga 2). Hållplatser för lärande utgår från särskilt viktiga teman in det systematiska kvalitetsarbetet. Verksamheterna ska i det vardagliga arbetet stanna upp och reflektera, analyser och lära vid dessa hållplatser. Enhetscheferna har stor flexibilitet i hur och när hållplatserna genomförs. Syftet är att fånga upp ny kunskap i vardagsarbetet identifiera behov av förbättringar. Dokumentation av lärandet måste göras minst en gång per år. Dokumentation kan även göras löpande under året. Lärandet och eventuella förslag på åtgärder dokumenteras i IT-stödet Hypergene.

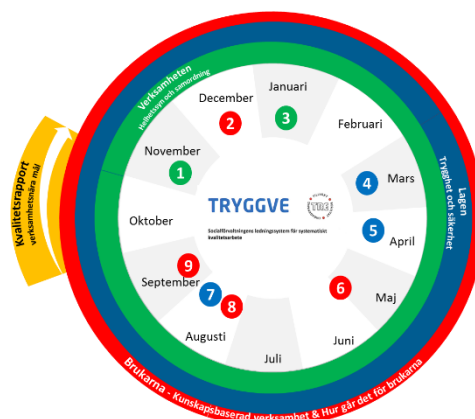
## Kvalitets- och verksamhetsberättelse

### Enhetens kvalitets- och verksamhetsberättelse

Bedriver vi socialtjänst med god kvalitet? Den frågan ska respektive enhet besvara i sin kvalitets- och verksamhetsberättelsen som avslutar det systematiska kvalitetsåret. Den redovisas i sin helhet till socialnämnden i januari.

Kvalitetsberättelsen ska innehålla en analys och bedömning av verksamhetens kvalitet och resultat utifrån de olika kvalitetsperspektiven; struktur, process och resultat kvalitet. Analysen och bedömningen ska göras utifrån enhetens målgrupp och de tänkta resultaten för respektive målgrupp. Resultatet ska även kommenteras utifrån:

- Genomförda förbättringsaktiviteter under året.
- Genomförd egenkontroll under året.
- Särskilda händelser (exempelvis allvarliga avvikelser och missförhållanden) i verksamheten och omvärlden (exempelvis lagändringar).
- Ekonomiska förutsättningarna och utfall.



Kvalitets- och verksamhetsberättelsen ska även innehålla:

- Planerade aktiviteter till verksamhetsplanen för det kommande året för att utveckla verksamheten och förbättra resultatet.
- Eventuella medskick till socialnämnden för underlag för nämndens budgetarbete.

Dokumentet är att betrakta som offentlig handling och ska diarieföras i socialförvaltningens diarium.

### **Helårsbokslut med måluppföljning - Förvaltningens kvalitetsberättelse**

Socialnämndens bokslutsdokument betraktas som förvaltningens samlade kvalitetsberättelse. Förvaltningens resultat av verksamhetens kvalitet redovisas i kommentarer till kommunfullmäktiges mål, socialnämndens mål, nyckeltal och redovisning av genomförda aktiviteter i förvaltningens verksamhetsplan.



Socialnämndens bokslut redovisas till kommunstyrelsen.

### **IT-stödet Hypergene**

Vetlanda kommun använder Hypergene som ett samlat beslutsstödsystem. Systemet samlar data från andra system som till exempel ekonomi- och lönesystem, personal och verksamhetssystemet Pulsen Combine.

Socialförvaltningen använder Hypergene för att löpande följa verksamhetens volymer, ekonomi och personal.

För dokumentation och rapportering används Hypergene för närvarande till:

1. Mål, budget, bokslut och årsredovisning på nämndnivå.
2. Prognoser på verksamhetsnivå
3. Dokumentation av hållplatser för lärande
4. Dokumentation av egenkontrollmoment
5. Dokumentation av aktiviteter i verksamhetsplaner
6. Kvalitetsredovisning

Alla chefer ska ha tillgång till att rapportera i Hypergene. Se bilaga 2 under rubriken *Hypergene så gör du*.

## Bilaga 1. Definition av centrala begrepp

Definitionerna av centrala begrepp i Vetlanda socialförvaltnings kvalitetsledningssystem är hämtad från Socialstyrelsens termbank och föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Vissa begrepp är socialförvaltningens egen definition för att internt veta vad vi menar.

Ledningssystem	System för fastställande av principer för ledning av verksamheten.
Process	En serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.
Egenkontroll	Systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.
Avvikelsehantering	Rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna
Brukare	Person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialförvaltningen.
Insats	Stöd och hjälp som brukare får av socialtjänstens enheter som ska skapa (visst) resultat och värde för brukaren. De insatser eller åtgärder som ges enligt lagarna LSS, LVU och LVM föregås alltid av individuell behovsprövning. Insatser i form av råd och service erbjuds brukaren utan behovsprövning.
Råd och service	Tjänster som socialförvaltningen erbjuder utan individuellt behovsprövat beslut.
LOKE	Modell för systematisk uppföljning av verksamheter utifrån brukarperspektiv.
Processbeskrivning	Dokument som beskriver verksamheternas huvudprocesser och de viktigaste insatserna och det tänkta resultatet (värdet) som processen ska skapa. Dokumentet ingår i uppföljningsmodellen LOKE.
Verksamhetsplan	Dokument som upprättas årligen. Innehåller verksamhetsnära aktiviteter som planeras för att nå ett visst mål. Begreppet är kopplat till kommunens övergripande styrmodell.



Bilaga 2

2022-10-17

# Hållplatser för lärande

Guide och instruktioner för chefer inom socialförvaltningen

**vetlanda**  
Här växer människor och företag

Processnamn: Hållplatser för lärande - löpande dokumentation  
Beställt av: Socialchef  
Gäller för: SO  
Gäller från och med: 2016-11-01  
Senast reviderad: 2017-10-24  
Processägare: Utvecklingsledare

**TRYGGVE**

1	Särverkan	november	
2	Bemötande och förhållningssätt	december	
3	Processer och rutiner	januari	
4	Synpunkter, klagomål, avvikelser, riskanalys	mars	
5	Rättssäkerhet	april	
6	Hur går det för brukarna 1 - LOKE	maj/juni	Görs i ledningsgrupp sektion
7	Öppna jämförelser (görs av chefer inom sektionen)	augusti	Görs i ledningsgrupp sektion
8	Personal- och kompetensförsörjning	september	Analysdag 1
9	Hur går det för brukarna 2 - LOKE (	september	Analysdag 2 inkl. kvalitetsrapport i oktober
10	Analysdagar - kvalitetsredovisning	september	

**Flowchart:**

```

    graph TD
      SO_sektionschef[SO sektionschef] --> A1[1. Planering om...]
      A1 --> A2[2. Förbereder analysen]
      A2 --> A3[3. Sammanför hållplats för lärande]
      A3 --> D1{4. Krävs något gjort?}
      D1 -- ja/nej --> A4[5. Dokumentera hållplatsen]
      A4 --> A5[6. Får redovisning...]
  
```

## **Guiden – ett stöd i ditt ledarskap**

Varje enhetschef ska driva enhetens utvecklings- och kvalitetsarbete utifrån principerna i förvaltningens ledarskapspolicy och övriga bärande idéer i Tryggve. Hållplatserna för lärande är en central del i Tryggve och ett sätt att involvera och engagera medarbetarna i kvalitetsarbetet. Denna guide ska ses som en hjälp och ett stöd för dig som chef inte som en mall eller facit. Du har full frihet att planera och genomföra hållplatserna för lärande utifrån din ledarstil, din specifika verksamhet och din grupp av medarbetare. Det som finns är att alla verksamheter ska genomföra och dokumentera hållplatsernas teman minst en gång per år.

### **Lärande – vägen till bättre kvalitet**

Socialförvaltningen vill vara en lärande organisation. Hållplatser för lärande är tänkt som ett systematiskt sätt att stanna upp i vardagsarbetet och reflektera och lära av det vardagliga arbetet utifrån vissa återkommande teman. Förhoppningen är ett systematiskt kollektivt lärande för verksamheten och ett individuellt lärande för den enskilda medarbetaren.

### **Läsanvisningar**

#### ***Syfte***

Under varje hållplats redogörs även för den hållplatsens specifika syfte som berör aktuell hållplats.



#### ***Tidsåtgång***

Är en uppskattning för att hjälpa din planering och förberedelse. Det är viktigt att avgränsa hållplatserna i tid och fylla avsatt tid men meningsfullt innehåll. Förberedelsen blir därför viktig.

#### ***Din förberedelse***

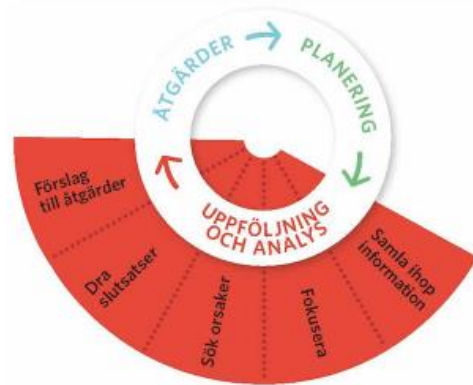
Här ges förslag på hur du kan förbereda hållplatsen. Det kan vara förslag på vilka underlag du kan behöva ta fram som samtalsunderlag. Olika verksamheter kan ha olika underlag och du som chef har frihet att utgå från annat än det som föreslås i denna guide.

Vissa hållplatser kan kanske genomföras samtidigt och ibland kanske tillsammans med andra enheter. Ibland kanske du vill bjuda in någon person? Medarbetare i enheten för verksamhetsstöd och kvalitet som ansvarar för statistik, nämndadministration, utredning av avvikelser med mera kan vara exempel på personer som gärna kommer vid en hållplats för lärande. Du som chef har frihet att förbereda och planera hållplatserna så de blir så meningsfulla som möjligt.

#### ***Tillsammans med medarbetarna***

Under den rubriken ges förslag på frågeställningar som kan vara en hjälp i ett lärande samtal. Utgångspunkten är en analysmodell som utgår från följande steg:

1. Nulägesbeskrivning – aktuellt resultat/situation/läge just nu?
2. Orsaksanalys – varför ser det ut som det gör? Skillnad mot föregående år? Vad har vi gjort/inte gjort?
3. Dra slutsatser – måste något göras?
4. Förslag på åtgärder - Vad kan vi göra själva? Vad behöver andra förändra?
5. Dokumentera analysen/lärandet och eventuella förslag på åtgärder i Hypergene. Dokumentationen kan med fördel delegeras av enhetschef till medarbetare.

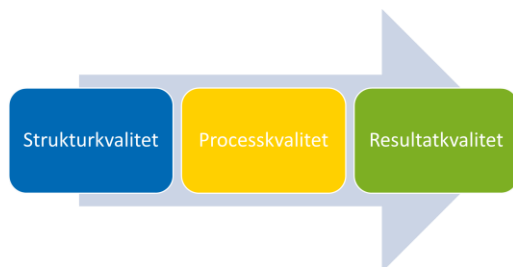


## Metoder och verktyg

I genomförandet av hållplatserna och i enhetens förbättringsarbete är det fritt fram att använda olika metoder och verktyg som stöd i analys och förbättringsarbetet. Flera verktyg och metoder hittar du regionens hemsida för [förbättringsarbeten](#).

## Tryggveåret och hållplatserna

Hållplatserna har koppling till våra olika kvalitetsperspektiv. I tabellen nedan ser du vilken hållplats som är kopplad till vilket kvalitetsperspektiv. Det är viktigt att du som chef genomför alla hållplatserna någon gång under året.



Nr	Hållplats för lärande	Anmärkning
1	Samverkan	
2	Bemötande och förhållningssätt	
3	Processer och rutiner	
4	Synpunkter, klagomål, avvikelser, riskanalys	
5	Rättssäkerhet	
6	Hur går det för brukarna 1 - LOKE	
7	Öppna jämförelser	Görs i chefsgrupp
8	Personal- och kompetensförsörjning	Görs i chefsgrupp
9	Hur går det för brukarna 2 – LOKE	Analysdag 1
10	Analysdagar - kvalitetsredovisning	Analysdag 2 inkl. kvalitetsrapport i oktober

# 1 Samverkan

## Syfte

- Få ökad kunskap och kännedom om intern och extern samverkan.
- Lära av varandras erfarenheter av samverkan.
- Identifiera samverkan som behöver förbättras/utvecklas.

Läs mer i Tryggve:

Samverkan



1 h

## Din förberedelse

1. Ta fram och underlag för analys och samtal:
  - a) Identifiera intern och extern samverkan i verksamhetens kärnprocesser.
  - b) Ta fram relevanta samverkansavtal och rutiner för samverkan. Finns i vår processmodell under samverkan.
  - c) anteckningar under fliken samverkan i loggboken i Hypergene.

## Tillsammans med medarbetarna

1. Redogör för syftet med hållplatsen och tidsramarna.
2. Påminn om aktuella samverkansavtal
3. Samtala utifrån följande steg:
  - a) *Nulägesbeskrivning*
    - Hur fungerar samverkan just nu?
    - Följs de avtal och överenskommelser som finns?
    - Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra?
  - b) *Orsaksanalys*
    - Varför fungerar det bra?
    - Varför fungerar det dålig?
  - c) *Dra slutsatser*
    - Behöver något göras, förbättras eller utvecklas?
  - d) *Förslag på åtgärder*
    - Vad kan vi själva göra?
    - Vad behöver förändras eller förbättras på övergripande nivå?
4. Dokumentera i Hypergene. Ändra "status" samt "bedömning" under fliken rapportering.

Samverkan



## 2 Bemötande och förhållningssätt

### Syfte

- Få ökad förståelse för vikten av bra bemötande och vilka värderingar som ska präglade vårt förhållningssätt till våra brukare.

Läs mer i Tryggve:



1 h

### Din förberedelse

1. Ta fram underlag för analys och samtal:
  - Senaste brukarundersökningen och andra egna uppföljningar som berör bemötande och förhållningssätt.

### Tillsammans med medarbetarna

1. Redogör för syftet med hållplatsen och tidsramarna.
2. Samtala utifrån följande steg
  - a) *Nulägesbeskrivning*
    - Hur uppfattar brukarna vårt bemötande och förhållningssätt?
    - Finns skillnader mellan kön, ålder mm?
    - Hur uppfattar vi oss själva? Hur är vår interna kultur? Hur pratar vi om våra brukare? Vad kan vi lära oss?
  - b) *Orsaksanalys*
    - Varför har vi det här resultatet?
  - c) *Dra slutsatser*
    - Behöver något göras, förbättras eller utvecklas?
  - d) *Förslag på åtgärder*
    - Vad kan vi själva göra?
    - Vad behöver förändras eller förbättras på övergripande nivå?
3. Dokumentera i Hypergene. Ändra "status" samt "bedömning" under fliken rapportering.



## 3 Processer och rutiner

### Syfte

- Få ökad kunskap om enhetens centrala processer och rutiner.
- Ses över och revidera processer och rutiner
- Inventera behov av nya processer och rutiner

Läs mer i Tryggve: Processer och rutiner



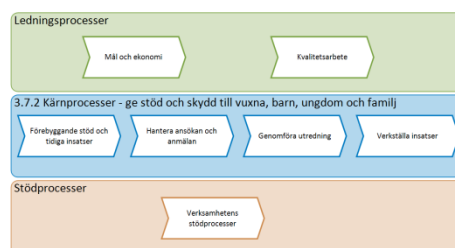
1 h

### Din förberedelse

1. Ta fram underlag för analys och samtal:
  - de viktigaste rutinerna för enhetens kärnuppdrag
2. Titta igenom enhetens aktuella kärnprocesser i Vetlanda processmodell.
3. Boka ett rum där projektor finns.

### Tillsammans med medarbetarna

1. Redogör för syftet med hållplatsen och tidsramarna.
2. Visa vilka processer och rutiner som finns.
3. Samtala utifrån följande steg
  - a) *Nulägesbeskrivning*
    - Finns de viktigaste processerna kartlagda och beskrivna?
    - Finns de viktigaste rutinerna nedskrivna och publicerade på Kom In?
    - Jobbar vi enligt processerna och rutinerna?
  - b) *Orsaksanalys*
    - Varför följer vi inte processer och rutiner?
  - c) *Dra slutsatser*
    - Behöver någon process eller rutin justeras?
    - Behöver någon process kartläggas?
    - Behöver någon rutin tas fram?
  - d) *Förslag på åtgärder*
    - Vad kan vi själva göra?
    - Vad behöver förändras eller förbättras på övergripande nivå?
4. Dokumentera samtalet i Hypergene. Ändra "status" samt "bedömning" under fliken rapportering.



## 4 Synpunkter, klagomål, avvikelser och riskanalys

### Syfte

Hållplatsen syfte är att förebygga avvikelser och missförhållanden genom att:

- medarbetare påminns om skyldigheten att rapportera missförhållanden/risk för allvarliga missförhållanden enligt lex Sarah
- ökad kunskap utifrån inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser.
- ökad kunskap om risker i verksamhetens processer utifrån ett klientperspektiv

Läs mer i Tryggve:

Systematiskt förbättringsarbete



1,5 h

### Din förberedelse

1. Ta fram och underlag för analys under fliken bilagor i hållplatsen i Hypergene.
  - a) Sammanställning av avvikelser och missförhållanden från DF-respons
  - b) PP-presentation om lex Sarah och avvikelser.
  - c) Senaste gjorda riskanalysen.

### Tillsammans med medarbetarna

1. Redogör för syftet med hållplatsen och tidsramarna.
2. Påminn om skyldighet att rapportera avvikelser och missförhållanden enligt lex Sarah. Visa hur avvikelser rapporteras.
3. Samtala utifrån följande steg
  - a) *Nulägesbeskrivning*
    - Hur många lex Sarah rapporter, övriga avvikelser respektive synpunkt Vetlanda har inkommit under året som berör vår enhet?
    - Senaste gjord riskanalys. När gjordes den? Vilka risker har identifierats i verksamheten?
  - b) *Orsaksanalys*
    - Varför har vi det här resultatet? Finns det mönster i avvikelserna och synpunkterna?
    - Vad kan vi lära oss av avvikelserna och synpunkterna?
    - Finns det händelser under året som vi kanske borde ha rapporterat som avvikelse? Vad har vi lärt oss?
    - Finns nya risker?
  - c) *Dra slutsatser*
    - Behöver något göras, förbättras eller utvecklas?
    - Värdera nya risker.
  - d) *Förslag på åtgärder*
    - Vad kan vi själva göra?
    - Vad behöver förändras/förbättras på övergripande nivå?
4. Dokumentera i Hypergene. **OBS 2 hållplatser** (Synpunkter, klagomål, avvikelser och riskanalys) i Hypergene. Riskanalys dokumenteras Ändra "status" samt "bedömning" under fliken rapportering.

## 5 Rättssäkerhet

### Syfte

- ökad förståelse och kunskap om varför rättssäker handläggning är viktigt
- återkoppla genomförda internkontroller till medarbetarna

Läs mer i Tryggve: Rättssäker handläggning



1 h

### Din förberedelse

1. Ta fram inkomna beslut mm avseende rättssäker handläggning sedan föregående års hållplats till exempel JO-anmälningar, tillsynen från IVO och annan revision som gjorts sedan förra året.
2. Ta fram dina anteckningar kring internkontroll som avser handling av ärenden.

### Tillsammans med medarbetarna

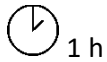
1. Gå igenom syftet med hållplatsen.
2. Påminn om Tryggve och förvaltningslagen, offentlighets- och sekretesslagstiftningen med mera.
3. Samtala utifrån följande steg:
  - a) *Nulägesbeskrivning*
    - Hur är vår rättssäkerhet? Sekretess? Kommunikering?
    - Vad säger genomförd internkontroll? Tillsynsrapporter?
    - Uppfyller vi lagstiftningens krav?
  - b) *Orsaksanalys*
    - Varför har vi det här resultatet?
    - Vad har vi gjort eller inte gjort? Finns osäkerhet kring detta?
  - c) *Dra slutsatser*
    - Måste något göras?
  - d) *Förslag på åtgärder*
    - Vad kan vi själva göra?
    - Vad behöver förändras eller förbättras på övergripande nivå?
4. Dokumentera samtalet i Hypergene. Ändra "status" samt "bedömning" under fliken rapportering.

## 7 Öppna jämförelser

### Syfte

- Jämföra Vetlandas resultat med kommuner i Region Jönköpings län och Sverige.
- Bedöma om åtgärder eller förbättringar behöver genomföras.

Läs mer i Tryggve: Jämföra oss med andra



1 h

### **Din förberedelse**

1. Biträdande förvaltningschef förbereder analysen genom att ta titta rapporten och länsrapporten om sådan finns.
2. Skicka kallelse till berörda enhetschef och bifoga rapporten.

### **Tillsammans med berörda enhetschefer**

1. Gå igenom syftet med hållplatsen.
2. Analysera resultat i öppna jämförelser utifrån följande steg:
  - a) *Nulägesbeskrivning*
    - Hur är Vetlandas resultat?
  - b) *Orsaksanalys*
    - Varför har vi det här resultatet?
  - c) *Dra slutsatser – måste något göras?*
  - d) *Förslag på åtgärder*
    - Vad kan vi göra i Vetlanda?
    - Måste något göras i samverkan med andra? I kommunen, länet etc?
3. Dokumentera hållplatsen i Hypergene.
4. Redovisa resultat och analys till socialnämnden.

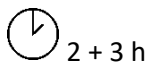
## **6 och 9 Hur går det för brukarna? (LOKE 1 och 2)**

### **Syfte**

- Lära oss mer om och av våra brukare. Vilka är de? Vad får de av oss? Hur går det för dem? Vad tycker de?
- Revidera processbeskrivningen.
- Revidera uppföljningssystemet.

Läs mer i Tryggve:

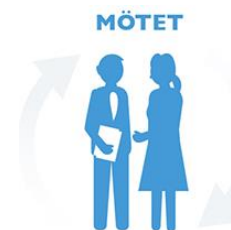
Egenkontroll



2 + 3 h

### **Din förberedelse**

1. Förbereder hållplatsen i god tid.
  - Ta hjälp av verksamhetsutvecklare i god tid för att förbereda analysunderlag från EsMaker och Hypergene.
  - Skapa relevant analysunderlag utifrån befintlig processbeskrivning. Avgränsa gärna utifrån del av målgrupp, reflektioner och funderingar som väckts i verksamheten. Använd statistik från verksamhetens systematiska uppföljning (LOKE), verksamhetssystemet, brukarenkäter och underlag som finns.



- LOKE 1 kan ses som en förberedelse till LOKE 2 som görs vid analysdagarna där mer tid finns för fördjupad analys.

### **Tillsammans med medarbetarna**

- Redogör för syftet med hållplatsen.
- Utgå från verksamhets processbeskrivning och fundera över följande (förslag på frågeställningar):
  - Nulägesbeskrivning*
    - Vår målgrupp utifrån statistiken? Vilka kommer? Ålder kön, ålder, orsak?
    - Vad får de från oss? Hur länge har de kontakt och får insatser?
    - Hur gick det för de som avslutats? Finns skillnader mellan kön, ålder, längt på insats?
    - Vad säger våra brukare om oss och den hjälp de får?
    - Finns skillnader från föregående år?
  - Orsaksanalys*
    - Varför har vi de här resultateten?
  - Dra slutsatser*
    - Har vi rätt kompetenser? Jobbar vi med rätt metoder och på rätt sätt?
    - Stämmer vår processbeskrivning? Behöver den revideras eller justeras?
    - Behöver vi göra fördjupad analys?
    - Revidera vårt uppföljningssystem?
    - Utveckla vår brukarmedverkan?
  - Föreslå åtgärder*
    - Vad kan vi göra själva?
    - Vad behöver förändras/förbättras tillsammans med andra enheter?
- Dokumentera i Hypergene. Ändra "status" samt "bedömning" under fliken rapportering.

## **8 Personal och kompetensförsörjning**

### **Syfte**

- systematiskt följa behovet av personal- och kompetensförsörjning för att säkerställa att personal finns med rätt kompetens.

Läs mer i Tryggev:

Personal och kompetensförsörjning



1,5 h

### **Enhetschef**

- Utgå från förvaltningens kompetensförsörjningsplan. Analysera din personalsituation.
  - Nulägesbeskrivning*
    - Hur ser enhets behov av personal och utbildning ut?
    - Hur är rekryteringsläget?
    - Hur många har slutat respektive rekryterats under året?
    - Finns skillnader från föregående år?

- b) *Orsaksanalys*
    - Varför ser det ut som det gör? Vilka åtgärder och rekryteringar har gjorts? Vad fungerade bra respektive mindre bra?
  - c) Dra slutsatser
    - Behöver något göras?
  - d) Förslag på åtgärder
    - Vad kan du själv göra?
    - Vad behöver förändras eller förbättras på övergripande nivå?
2. Dokumentera i Hypergene.

### **Biträdande socialchef**

1. För dialog tillsammans med enhetschefer utifrån deras analys. Gör en samlad bedömning av utbildningsbehov och rekryteringsbehov på
  - a) kort sikt – närmsta året
  - b) längre sikt – kommande fem år. Fundera på pensionsavgångar omvärldsfaktorer med mera.
  - c) Dokumentera analys i Hypergene.
  - d) Redovisa analys till socialchef på ledningsgrupp.

## 10 Analysdagar - kvalitetsredovisning

### **Syfte**

- Medarbetare och chefer tillsammans ska utvärdera och analysera genomförda aktiviteter.
- Bedöm kvaliteten i verksamheten
- Prioritera och besluta om förbättringsaktiviteter för kommande år.
- Sammanställ analys och identifierade behov utifrån enhetens målgrupp och uppdrag till socialnämndens analysdagar.

Läs mer i Tryggve:

Tryggve - socialförvaltningens styrmodell

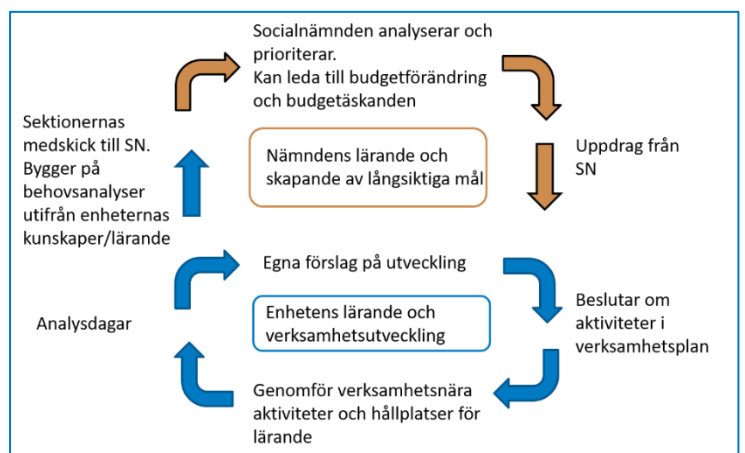
Dokumentation av kvalitetsarbetet



2-3 h

### **Din förberedelse**

1. Ta fram enhetens processbeskrivning och verksamhetsplan med aktiviteter.
2. Ta fram lista från Hypergene men aktiviteter som framkommit vid hållplatser för lärande som eventuellt behöver genomföras. Se avsnitt nedan Hypergene – så här gör du?
3. Boka eventuellt rum med projektor om du vill visa målen i Hypergene.



4. Titta igenom hur det gått med ni arbetet med årets verksamhetsnära mål.
5. Förbered och planera hur du ska lägga upp arbetet med dina medarbetare.

### **Tillsammans med medarbetarna**

1. Redogör för syftet med hållplatsen och relevanta grundprinciper.
2. Utvärdera verksamhetens kvalitet:
  - a) *Nulägesbeskrivning*
    - Hur har det gått med våra aktiviteter? Vad är klart vad är inte klart?
    - Hur är vår kvalitet utifrån våra olika perspektiv jämfört med förra året? Är brister åtgärdade? Kvarstår brister i kvaliteten? Har nya brister upptäckts under året?
  - b) *Orsaksanalys*
    - Varför har vi de här resultateten? Har vi gjort rätt/fel åtgärder? Var vi för ambitiösa? Omvärldsfaktorer?
  - c) *Dra slutsatser*
    - Vilka brister behöver åtgärdas?
    - Behövs ny kunskap?
    - Behövs åtgärder för att upprätthålla kvaliteten i verksamheten?
    - Vad vill socialnämnden att vi ska prioritera?
  - d) *Förslag på åtgärder*
    - Vad kan vi själva göra? Prioritera och besluta nya aktiviteter?
    - Vilka åtgärder kräver övergripande beslut och resurser? Skriv ner analys, behov och förslag till socialnämnden.
3. Dokumentera i Hypergene.
  - a) Skriv kortfattad kommentar av kvalitet i fältet "Kommentar" under fliken "Rapportering" (se bild nedan). Utgå från analysen a-d ovan för respektive perspektiv; Lagen, Verksamheten och Brukarna

The screenshot shows a web interface for reporting quality. The title is 'Kvalitetsperspektiv: Strukturkvalitet'. There are tabs for 'Egenskaper', 'Instruktion', 'Bilagor', 'Dela', 'Rapportering' (selected), and 'Underlag'. The 'Rapportering' tab displays the following information:

Rapportperiod:	2022-06-30
Bedömning:	Ej utvärderad ▾
Trend:	Inget värde angivet ▾
Kommentar:	

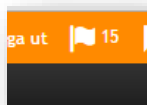
4. Gör bedömningen och ange trend. Se fliken i "Instruktioner" under respektive perspektiv.

## Hypergene – så här gör du

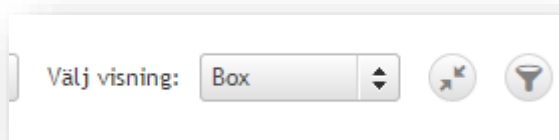
### Dokumentera hållplatserna

Så här gör du steg för steg.

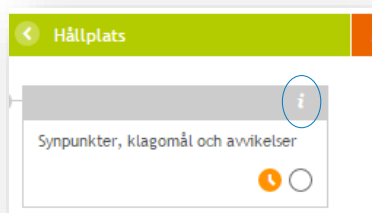
1. Logga in i Hypergene.
2. Gå till uppgifter underflaggan uppe till höger. Välj "Hållplatsredovisning - Tryggve".



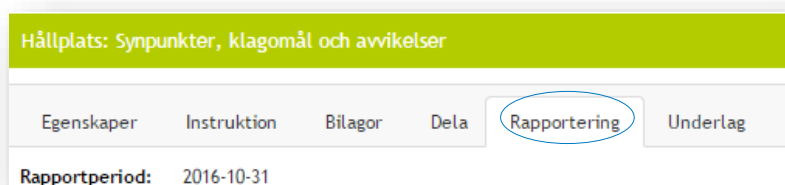
3. Uppgiften öppnas i boxvisning. Vill du ändra till dokument eller tabellvisning gör du det i rullisten Välj visning.



4. Klicka på "i" aktuell hållplats.

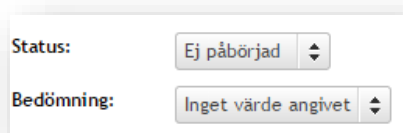


5. Välj fliken "rapportering".



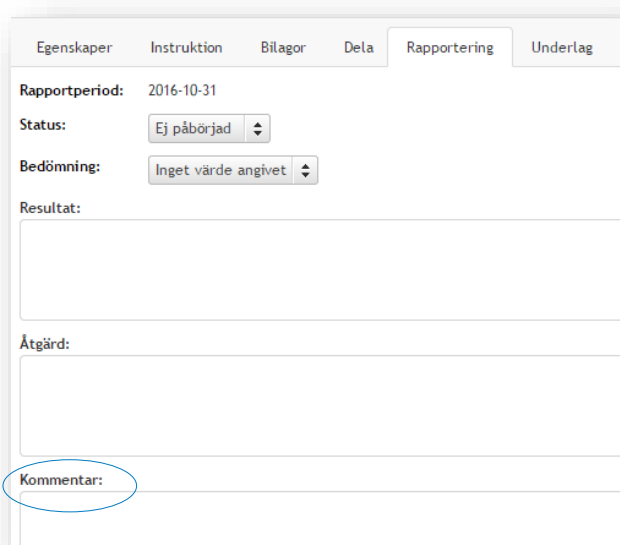


6. Ändra status och gör bedömning om något behöver göras. Välj alternativ i rullistor.



A screenshot of a form with two dropdown menus. The first is labeled 'Status:' and has 'Ej påbörjad' selected. The second is labeled 'Bedömning:' and has 'Inget värde angivet' selected.

7. Skriv din redovisning, inklusive eventuella åtgärder i fältet *Kommentar*. Då kan chef på nivå ovan se dina kommentarer. För din egen överblick kan du skriva eventuella åtgärder även i fältet *åtgärder*.



A screenshot of a report form with several tabs: 'Egenskaper', 'Instruktion', 'Bilagor', 'Dela', 'Rapportering', and 'Underlag'. The 'Rapportering' tab is active. It shows 'Rapportperiod: 2016-10-31', 'Status: Ej påbörjad', and 'Bedömning: Inget värde angivet'. Below these are three text input fields labeled 'Resultat:', 'Åtgärd:', and 'Kommentar:'. The 'Kommentar:' field is circled in blue.

8. Du kan även ladda upp dokument som en del av redovisningen. Den ka
9. Spara och stäng.

### Skapa din kvalitetsrapport

Så här gör du steg för steg:

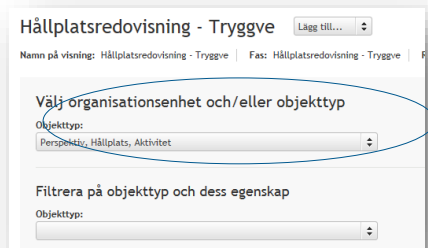
1. Följ steg 1-3 ovan (dokumentera hållplatserna).
2. Klicka på "i" aktuell perspektiv.



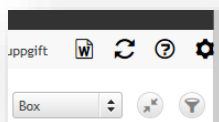
3. Läs instruktioner under fliken instruktion. Välj sedan fliken "rapportering" och dokumentera din bedömning.
4. Ändra bedömning och ange trend. Välj alternativ i rullistor.
5. Skriv din kommentar till just detta kvalitetsperspektiv.
6. Spara och stäng.
7. Upprepa steg 1-6 för övriga perspektiv.
8. Gör motsvarande steg
9. Skapa word-dokument. Välj visning "dokument". Välj vad du vill ha med i dokumentet genom att klicka i aktuella delar i "Visa delar". "Kommentarer" och "Beskrivningar" ska vara markerade.
10. Klicka på "tratten". Se bild.



11. I rullistan under "Välj organisationsenhet och/eller objekttyp" väljer du att bara ta med "Perspektiv" och "Hållplats" eller endast Perspektiv. För kvalitetsredovisning på sektionnivå ska endast perspektiven tas med. På enhetsnivå kan du välja att skriva ut en kvalitetsberättelse där även hållplatserna är med.



12. Klicka på "uppdatera visning". Då visas bara det som du valt.
13. Klicka på word-symbolen. Då skapas ett word-dokument.



14. Komplettera rapporten med följande dokument:
  - Processbeskrivning för din enhet inklusive enhetens resurser
  - Verksamhetsplan



## Vill du veta mer om Tryggve?

Kontakta oss gärna!

Anders Saldner, socialchef  
[anders.saldner@vetlanda.se](mailto:anders.saldner@vetlanda.se)  
0383-971 01

Hanna Axeland, biträdande socialchef  
[Hanna.axeland@vetlanda.se](mailto:Hanna.axeland@vetlanda.se)  
0383-972 38