

Socialnämndens kvalitetsberättelse 2025

Typ av styrdokument: Kvalitetsberättelse
Beslutande instans: Socialnämnden
Datum för beslut: 2026-04-14, §
Diarienummer: 2026.012 SN

Gäller för: Socialförvaltningen
Giltighetstid: Tillsvidare
Revideras senast: 2027-04-30
Dokumentansvarig: Utvecklingsledare

Innehåll

Bakgrund och syfte	1
Kommunövergripande kvalitetsarbete.....	1
Socialförvaltningens kvalitetsarbete.....	1
Synpunkter och klagomål.....	2
Personuppgiftsincidenter.....	2
Avvikelser	2
Lex Sarah.....	5
Identifierade förbättringsområden	7

Bakgrund och syfte

Socialnämnden arbetar sedan 2021 med systematiskt kvalitetsarbete enligt beslutade Riktlinjer för kvalitetsledningssystem. Riktlinjerna reviderades 2025 och har anpassats till den nya socialtjänstlagen (SoL 2025:400). Riktlinjen har sin grund i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Föreskrifterna anger bland annat att den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem som används för att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Resultatet av kvalitetsarbetet redovisas årligen i en kvalitetsberättelse. Syftet är att beskriva hur kvalitetsarbetet har bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts.

Kommunövergripande kvalitetsarbete

Öppna jämförelser

Socialstyrelsen samlar årligen in uppgifter för att möjliggöra jämförelser av kvalitet inom socialtjänsten. Socialförvaltningen bidrar med uppgifter inom bland annat ekonomiskt bistånd, missbruks- och beroendevård, barn- och ungdomsvård, socialpsykiatri, våld i nära relationer och hemlöshet. Resultaten används som underlag för analys och verksamhetsutveckling.

Samverkan (SAMLA)

Inom vårdsamverkan mellan Västra hälso- och sjukvårdsnämnden samt Lerum och Alingsås kommuner rapporteras avvikelser i samverkan när samarbetsavtal inte följs. Socialförvaltningen har en samordningsfunktion för de ärenden som rör socialtjänstens ansvarsområde.

Processverktyget 2c8

Socialförvaltningen är en av Alingsås kommuns förvaltningar som använder processverktyget 2c8 för att beskriva sina processer och arbetssätt, vilket grundar sig i de krav som ställs i SOSFS 2011:9. En genomlysning under 2024 visade behov av uppdatering då strukturen delvis bygger på en tidigare organisationsstruktur och innehållet behöver revideras utifrån lagändringar, inte minst ny socialtjänstlag. Arbetet med att revidera och anpassa processerna har påbörjats och fortsätter under 2026.

Socialförvaltningens kvalitetsarbete

Verksamhetsberättelser

Inför varje budgetår identifieras kritiska verksamhetsfaktorer inom ekonomi, målgrupp, verksamhet och medarbetare. Dessa följs upp löpande och redovisas i enheternas verksamhetsberättelser. Verksamhetsberättelserna ska bland annat beskriva och följa upp hur avdelningarna/enheterna har arbetat med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet under året.

Avdelning Unga rapporterar minskat antal avvikelser under 2025 jämfört med 2024. Detta beror sannolikt på att avdelningen hade en kraftig ökning av rapporterade avvikelser under

2024, som har mattats av under 2025. Utvecklingen kommer att fortsätta följas under 2026 för att säkerställa att avvikelserapporteringen fortsätter prioriteras vid avdelningen. Avdelning Vuxna rapporterar en ökning av avvikelser och lex Sarah-rapporter, vilket ses som positivt då rapporteringen är en viktig del i kvalitetsarbetet. Båda avdelningarna har arbetat aktivt med det systematiska kvalitetsarbetet under 2025. (För mer detaljerad information hänvisas till respektive avdelnings Årsanalys 2025).

Synpunkter och klagomål

Enligt förvaltningens rutin ska alla synpunkter och klagomål diarieföras och besvaras. Under 2025 diariefördes totalt **27** synpunkter och klagomål, jämfört med **20** under **2024** och **18** under **2023**.

Majoriteten gäller:

- handläggning
- bemötande
- upplevelse av otillräckligt stöd
- bristande information.

Svar har registrerats i nästan samtliga ärenden, diarieförda svar saknas i två av årets ärenden.

Sett till förvaltningens storlek och antalet kommuninvånare så finns det dock troligtvis fortfarande många synpunkter och klagomål som lämnas och hanteras muntligt, men som sedan inte dokumenteras eller registreras. Underrapporteringen försvårar möjligheten att fånga upp och använda sig av synpunkter och klagomål i det systematiska kvalitetsarbetet på det sätt som anges i SOSFS 2011:9.

Personuppgiftsincidenter

Vad som är personuppgiftsincident framgår av Riktlinjer för hantering av personuppgifter inom socialnämndens verksamhet. Under 2025 har totalt **elva** personuppgiftsincidenter diarieförts, jämfört med nio under 2024 och tolv under 2023.

De vanligaste incidenterna gäller att handlingar eller meddelanden skickats till fel mottagare. Samtliga incidenter bedömdes bero på den mänskliga faktorn och ingen av de rapporterade incidenterna har bedömts utgöra grund för anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Handlingsplan har upprättats i samtliga fall.

Avvikelser

Avvikelser är sådant som inträffar inom verksamheten, till skillnad från synpunkter och klagomål som kommer utifrån. En avvikelse uppstår exempelvis när verksamheten inte följer beslut, lagstiftning eller fastställda rutiner. Avvikelser rapporteras i verksamhetssystemet Lifecare.

Ökad rapportering

Under 2025 rapporterades **121 avvikelser**, jämfört med **93 avvikelser** år **2024** och **40 avvikelser** år **2023**

Ökningen ses som positiv och bedöms främst bero på ökad rapporteringsbenägenhet, snarare än att antalet faktiska händelser har ökat.

33 avvikelserrapporter har utretts enligt lex Sarah under 2025 (se avsnitt om lex Sarah)

Antal avvikelserrapporter per enhet, 2025 (2024)

Avdelning Administration: 5 (4)

Avdelning Vuxna: 1 (0)

Avdelning Stöd och arbete: 2

Arbetsmarknad: 3 (1)

Barn och unga 1: 9 (18)

Barn och unga 2: 13 (35)

Beroendestöd: 3 (2)

Boendestöd: 1 (2)

Boende: 31 (7)

Familjehem: 3 (5)

Familjestöd: - (1)

Stöd och försörjning: 12 (8)

Vuxna: 14 (9)

Vuxenstöd: 8 (1)

Vägledning & integration: 16(-)¹

Jämfört med hur det såg ut 2024 är antalet rapporterade avvikelser något mer jämnt fördelat mellan förvaltningens olika enheter.

Störst ökning av antalet rapporterade avvikelser under 2025 har skett vid enhet Boende, som under året har rapporterat 31 avvikelser enligt SoL, jämfört med 7 rapporter under 2024. Detta bedöms vara en effekt av att enhetschef har arbetat aktivt med avvikelshanteringen tillsammans med sina medarbetare, samt återkommande påmint och uppmuntrat till att rapportera de avvikande händelser som sker.

¹ Enhet Vägledning och integration fanns inte före 2025

Utifrån utredningsstatistik hämtad från verksamhetssystemet Lifecare handlar den vanligaste avvikelser som rapporterades under 2025 om brister kopplat till informationsöverföring. Brister i rättssäkerhet är den näst mest rapporterade avvikelser och på tredje plats hamnar olika brister kopplat till dokumentation.

Vanligaste typerna av rapporterade avvikelser 2025

Typ av avvikelse	Antal
Brister i informationsöverföring	40
Brister i rättssäkerhet	38
Dokumentationsbrister	30
Brister i fysisk miljö/teknik	12
Insats ej utförd/fel utförd	8
Omvårdnadshändelse	7
Bemötande	5

Vanliga åtgärder i arbetet med avvikelser är information till personal, kompetenshöjande insatser samt förtydligade rutiner. Ibland räcker det att själva bristen som upptäcks rättas till, när bedömningen är att risken för att något liknande ska hända igen är väldigt liten eller obefintlig.

Avvikelse enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

För avvikelser enligt HSL gäller rutinen Hantering av händelser/vårdskador inom socialförvaltningen. Rutinen berör främst enhet Boende, där personal arbetar med individer som är inskrivna i hemsjukvården.

Avvikelsehantering enligt HSL syftar till att förhindra och förebygga vårdskada.

Vid enhet Boende rapporterades **18** HSL-avvikelser under **2025**, jämfört med **9** under **2024**.

Majoriteten gäller:

- missad eller försenad läkemedelshantering, eller att läkemedel har försvunnit
- fallhändelser

Rapporteringen sker manuellt eftersom socialförvaltningen saknar tillgång till vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetssystem.

I dagsläget sker ingen särredovisning av de avvikelser som rör Socialförvaltningens boenden hos vård- och äldreomsorgsförvaltningen, utan de ingår i totalen som behandlas i vård- och omsorgsnämndens årliga kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse.

Avvikelser i samverkan

Vid avvikelser i samverkan enligt avtal med regionen används MedcontrolPro för rapportering och SITHS-kort krävs. Under 2025 rapporterades inga avvikelser i samverkan med regionen varken till eller från socialförvaltningen. Detta bedöms bero på att kunskap och behörigheter i rapporteringssystemet har försvunnit i samband med chefsbyten. En utbildningsinsats planeras under 2026.

Lex Sarah

Enligt bestämmelserna om lex Sarah ska missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden inom socialtjänsten rapporteras, utredas, åtgärdas och följas upp. Vid allvarligt missförhållande, eller risk för allvarligt missförhållande ska händelsen anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Vid socialförvaltningen gör behöriga funktioner vid avdelning Administration alltid en initial bedömning av allvarlighetsgrad i samtliga rapporterade händelser. Detta gäller oavsett om händelsen först rapporterats som en avvikelse eller enligt lex Sarah, vilket säkerställer att möjliga missförhållanden som rapporteras alltid utreds enligt regelverket.

Under **2025** genomfördes **33 lex Sarah-utredningar**, jämfört med **20** under **2024** och **6** under **2023**. Det ökade antalet rapporter bedöms främst spegla en stärkt rapporteringskultur och ökad kunskap om rapporteringsskyldigheten i förvaltningen, snarare än en faktisk ökning av missförhållanden.

Av de utredningar som avslutats under året har **nio anmälts till IVO**, vilket är i nivå med föregående år. Samtliga ärenden som avslutats hos IVO under 2024 och 2025 har avslutats utan ytterligare åtgärder från myndigheten, i vissa fall efter begäran om kompletterande uppgifter.

Antal lex Sarah-utredningar per enhet år 2025 (2024)

Avdelning Administration: 1 (0)

Barn och unga 1: 4 (7)

Barn och unga 2: 2 (7)

Boende: 5 (3)

Stöd och försörjning: 5 (1)

Vuxenstöd: 1 (-)

Vuxna: 6 (2)

Vägledning och integration: 9 (-)²

Beroendestöd: 0 (1)

Vanliga typer av brister, lex Sarah

Lex Sarah-utredningarna under året rör främst:

- brister i rättssäkerhet i handläggning
- brister i dokumentation
- brister i informationsöverföring och kommunikation
- organisatorisk sårbarhet i vissa processer

Bristerna har uppmärksammats inom flera verksamhetsområden, men särskilt inom handläggning av ärenden samt i frågor kopplade till boendeinsatser.

Exempel på identifierade brister, lex Sarah

Vid **enhet Boende** har flera utredningar rört situationer där nattpersonal inte varit tillgänglig för de boende under sina arbetspass. Liknande brister identifierades även under 2024. Utredningarna under 2025 har bidragit till en mer fördjupad kartläggning av orsakerna, vilket har möjliggjort mer riktade åtgärder, bland annat tydligare rutiner och uppföljning av arbetet nattetid.

² Enhet Vägledning och integration fanns inte före 2025

Vid **enhet Vuxna** har utredningar främst rört brister i rättssäker handläggning, exempelvis att ansökningar inte hanterats, att utredningar inte inletts eller att insatser har fortsatt utan aktuellt beslut.

Vid **enhet Stöd och försörjning** upptäcktes flera brister i samband med förvaltningens internkontroll. Dessa rörde bland annat insatser som fortlöpt utan giltigt beslut, brister i dokumentation och handläggning men också brister i dokumenthantering samt hantering av ansökningar.

Även inom **enheterna Barn- och unga 1 och 2** har de utredningar som genomförts varit kopplade till rättssäkerhetsfrågor, bland annat hantering av orosanmälningar och processer enligt LVU. Händelserna har synliggjort organisatorisk sårbarhet i vissa delar av handlägningsprocessen kopplat till LVU. I två fall har brister uppmärksamats kopplat till privata utförare avseende placerade barn.

Vid **enhet Vägledning och integration** har flera lex Sarah-utredningar varit kopplade till boendefrågor. Det har handlat om brister i rättssäkerhet, handläggning och dokumentation samt otillräcklig informationsöverföring och kommunikation och har i stora delar berott på en sårbar organisering.

Åtgärder lex Sarah

De åtgärder som vidtagits efter genomförda utredningar under året omfattar bland annat:

- förtydligande av rutiner och arbetssätt
- dialog och genomgångar i arbetsgrupper
- förstärkt metodstöd och ärendegenomgångar
- organisatoriska förändringar
- utveckling av handläggning och dokumentation

Samlad bedömning

Den ökade rapporteringen av lex Sarah-ärenden ger förvaltningen bättre förutsättningar att identifiera risker och brister i verksamheten och använda dessa som underlag i det systematiska kvalitetsarbetet.

Samtidigt visar analysen att vissa typer av brister återkommer över tid, vilket kan tyda på att tidigare åtgärder inte varit tillräckliga eller ännu inte fått full effekt. Det är därför viktigt att beslutade åtgärder följs upp systematiskt och att lärdomar från lex Sarah-utredningar sprids i organisationen.

Identifierade förbättringsområden

Det systematiska kvalitetsarbetet inom socialförvaltningen har utvecklats under de senaste åren. Den ökade rapporteringen av avvikelser och lex Sarah visar att kunskapen om rapporteringsskyldighet och vikten av att synliggöra och arbeta systematiskt med brister har stärkts i organisationen. Detta är en viktig förutsättning för att kunna identifiera utvecklingsområden och arbeta förebyggande med kvalitet i verksamheten.

Samtidigt visar analysen av årets kvalitetsarbete att det finns flera områden där fortsatt utveckling behövs för att stärka verksamhetens kvalitet och rättssäkerhet. Följande prioriterade förbättringsområden för socialförvaltningen under 2026:

- **Avvikelsehantering och lex Sarah**

Arbetet med att stärka rapporteringskulturen behöver fortsätta för att säkerställa att avvikelser rapporteras och hanteras i hela organisationen. Samtidigt behöver strukturen för uppföljning och analys utvecklas för att säkerställa att vidtagna åtgärder får avsedd effekt och bidrar till verksamhetsutveckling.

- **Rättssäkerhet i handläggning och dokumentation**

Flera av de brister som identifierats i avvikelser och lex Sarah-utredningar under 2025 rör rättssäkerhet i handläggning, dokumentation och beslutshandtering. Fortsatt arbete behövs med tydliga rutiner, metodstöd och ärendegenomgångar för att säkerställa en rättssäker handläggning. Bristande rättssäkerhet ingår som en prioriterad risk i socialnämndens internkontrollplan för 2026.

- **Informationsöverföring och samverkan**

Bristar i informationsöverföring är en av de vanligaste typerna av avvikelser som har rapporterats under 2025. Arbetet med att stärka kommunikationen mellan enheter och verksamheter behöver därför fortsätta.

- **Avvikelser enligt HSL**

Rapporteringen av avvikelser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har ökat under 2025. Hanteringen av dessa avvikelser är dock resurskrävande eftersom socialförvaltningen saknar tillgång till vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetssystem och därför behöver hantera avvikelserna manuellt.

Den manuella hanteringen innebär en ökad administrativ belastning och begränsar möjligheten till systematisk uppföljning och analys. Alternativa digitala lösningar har undersökts under året men har ännu inte lett till någon möjlig förändring.

- **Avvikelser i samverkan**

Under 2025 har inga avvikelser i samverkan rapporterats mellan socialförvaltningen och andra verksamheter som ingår i SAMLA, vilket avviker från tidigare år. Detta bedöms inte spegla en faktisk frånvaro av avvikelser utan snarare bristande kunskap om rapporteringssystemet i samband med chefsbyten och avsaknad av behörigheter.

För att stärka samverkansarbetet och säkerställa att avvikelser i samverkan rapporteras planeras ett omtag samt utbildningsinsatser under 2026.

- **Synpunkter och klagomål**

Socialförvaltningen tar emot synpunkter och klagomål från kommuninvånare genom flera olika kanaler. Den statistik som finns i vårt ärendehanteringssystem Platina visar dock sannolikt inte den fullständiga bilden, då många synpunkter troligtvis hanteras muntligt utan att dokumenteras eller diarieföras.

Underrapporteringen innebär att verksamheten riskerar att gå miste om viktig information som kan bidra till förbättringsarbetet och förebygga missförhållanden. För att stärka kunskapen om hanteringen av synpunkter och klagomål ingår området i den förvaltningsövergripande introduktionsutbildningen.

- **Personuppgiftsincidenter**

Även rapporteringen av personuppgiftsincidenter bedöms kunna förbättras. Majoriteten av de incidenter som rapporteras beror på den mänskliga faktorn, exempelvis att uppgifter skickas till fel mottagare av misstag. Genom att fortsätta informera och utbilda medarbetare och chefer om hanteringen av personuppgifter kan risken för incidenter minska samtidigt som kunskapen ökar om hur de personuppgiftsincidenter som uppstår ska hanteras. Hanteringen av personuppgiftsincidenter ingår som ett område i den förvaltningsövergripande introduktionsutbildningen.

- **Processverktyget 2c8**

Processverktyget 2c8 används för att beskriva och visa socialförvaltningens processer och arbetssätt. En genomlysning av innehållet har visat att innehållet behöver uppdateras, bland annat utifrån organisationsförändringar som förvaltningen har genomfört, samt lagändringar som har tillkommit, inte minst utifrån införandet och anpassning av verksamheten efter den nya socialtjänstlagen. Arbetet med att revidera och utveckla innehållet i 2c8 har påbörjats och fortsätter under 2026. På sikt finns också behov av att stärka användningen av verktyget i det dagliga arbetet för förvaltningens chefer och medarbetare.

- **Hållbart system för systematiskt kvalitetsarbete**

Den ökade rapporteringen av avvikelser och lex Sarah ställer större krav på organisationens kapacitet att hantera, utreda och åtgärda, men också att analysera och följa upp rapporterade händelser. Förvaltningen behöver därför se över och fortsätta utveckla arbetssätt som säkerställer att organiseringen av kvalitetsarbetet är långsiktigt hållbart och bidrar till lärande och förbättring i verksamheten.

Avslutningsvis konstateras att det systematiska kvalitetsarbetet utgör en viktig grund för en stabil och långsiktigt hållbar verksamhet. Genom att arbeta strukturerat med avvikelser, lex Sarah, synpunkter och klagomål med mera kan socialförvaltningen identifiera risker, stärka rättssäkerheten och utveckla verksamheten i linje med lagstiftningens intentioner och våra kommuninvånarens behov.

Mot bakgrund av den nya socialtjänstlagen, som betonar ett mer förebyggande och tillgängligt socialt arbete, blir ett välfungerande kvalitetsarbete en central förutsättning för att socialförvaltningen även framöver ska kunna utvecklas, möta framtidens behov, och fortsätta resan som en socialtjänst i framkant.