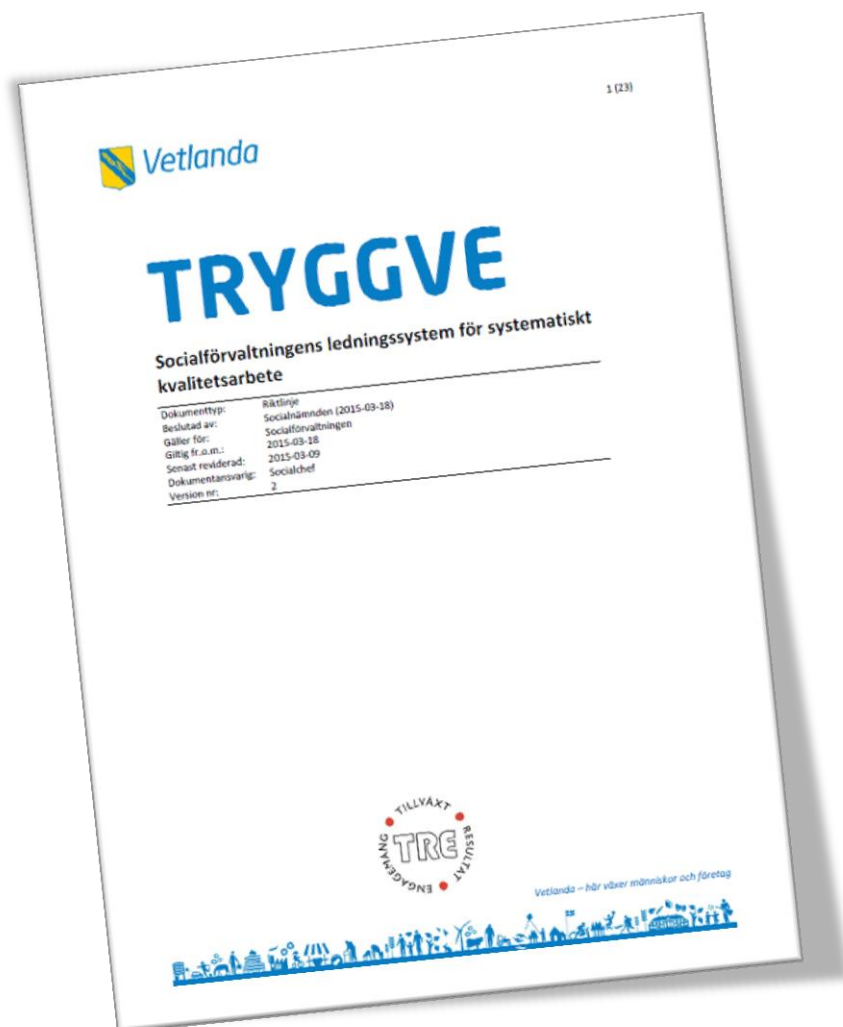


Historien om Tryggve

En beskrivning av hur socialförvaltningen skapade och utvecklade kvalitetsledningssystemet Tryggve.



Vetlanda april 2016

Anders Dahlén



Förord

Historien om Tryggve är en beskrivning av hur en socialtjänst i en kommun med 27 000 invånare byggt upp ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Men det är också ett sätt att säga tack till vår socialchef Bengt Ericsson som går i pension idag. Bengt såg till att socialförvaltningen prioriterat kvalitetsarbetet och skapade våra två tjänster som utvecklingsledare.

Tack Bengt för all uppmuntran och att du gett oss förutsättningar att skapa och bygga upp Tryggve till vad det är idag. Vi önskar dig allt gott i ditt nya liv som pensionär!

Vetlanda 2016-04-15

Anders Dahlén
utvecklingsledare

Camilla Waern-Nyström
utvecklingsledare

Innehåll

Förord	2
Inledning	4
Socialförvaltningens organisation.....	4
Urhistorien – tiden innan föreskriften	5
En ny nämnd och förvaltning tar form.....	5
En kommunrevision som ger avtryck.....	5
Den äldre historien – tiden från föreskriften till Tryggve	6
Vi famlar oss fram - vad är egentligen ett ledningssystem och god kvalitet?	6
Praktik blir teori	7
Den yngre historien – Tryggve görs känd och revideras	7
Namntävling och kvalitets- och verksamhetsberättelser	7
”Framåt och uppåt i små uthålliga steg”	8
Ett kvalitetsår börjar ta form	9
Planeringsdagar blir analysdagar	9
Hållplatser för lärande	9
IT-stöd och guide till chefer introduceras.....	10
Nutiden – vad har Tryggve lärt oss?	10
Chefer behöver konkret stöd	11
Det måste vara begripligt och meningsfullt.....	11
Tydlig och formulerad kunskapssyn är viktigt.....	12
Stöd från politiker och förvaltningschef är viktigt	13
Utvecklingsledare nära verksamheterna underlättar.....	13
Vänta med IT-stödet	13
Framtiden – kommer Tryggve överleva?	14
Tryggve och implementeringsteori.....	14
God kvalitet varje dag eller en gång om året?.....	15
Litteraturförteckning	15

Inledning

1 januari 2012 trädde föreskriften Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:6) i kraft. Alla verksamheter i Sverige som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och socialtjänstlagen (2001:453) ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det är alltså många verksamheter runt om i Sverige som de sista åren arbetat med att upprätta sina kvalitetsledningssystem.

Vi i socialförvaltningen i Vetlanda har byggt upp ett kvalitetsledningssystem som vi kallar för Tryggve. Namnet kom till efter en namntävling. "Tryggve – vi är vad vi heter. Vårt kvalitetsarbete ska inge trygghet för våra brukare och för våra medarbetare." På Tryggvedagen den 23 september 2013 antog socialnämnden socialförvaltningens kvalitetsledningssystem. I mars 2015 reviderades ledningssystemet.

Vi tycker att vårt kvalitetsledningssystem är bra och faktiskt hjälper oss i vår strävan att utföra socialtjänst med god kvalitet.

Men hur skapade vi Tryggve? Hur började det? Vad har vi lärt oss? Vad tror vi har varit viktiga förutsättningar, erfarenheter och händelser som påverkat vårt arbete? Hur väl implementerat är Tryggve och hur håller vi liv i Tryggve?

Denna skrift är ett försök att beskriva hur vi gjort i Vetlanda. Vi beskriver utvecklingen så som vi uppfattar den. Vi har även tagit med händelser innan vi började bygga upp ett ledningssystem men som vi tror påverkade våra förutsättningar. Beskrivningen av processen utgår därför från olika tidsperioder. I slutet av texten beskriver vi det vi tror varit våra framgångsfaktorer. Vi försöker även jämföra vårt sätt att arbeta med Tryggve med implementeringsteori.

Har du inte läst dokumentet Tryggve hittar du det på Vetlandas hemsida, www.vetlanda.se.

Socialförvaltningens organisation

Kvalitetsledningssystemet Tryggve omfattar socialnämndens ansvarsområde som innefattar socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt mottagningen av ensamkommande barn. Socialförvaltningen har i april 2016 cirka 180 medarbetare.

Socialförvaltningen består av tre sektioner. En vuxensektion och en familjesektion som har myndighetsutövande enheter och var sin öppenvårdsenhet. Vuxensektionens innehåller även en arbetsmarknadsenhet.

Den tredje sektionen är sektionen för ensamkommande barn som är en utförarverksamhet. Ansvaret för myndighetsutövningen för ensamkommande barn är organiserat inom familjesektionen.

Ansvar för äldreomsorg, funktionshinderomsorg och hemsjukvård ligger på Vård- och omsorgsnämnden. Den nämnden har sitt eget kvalitetsledningssystem.

Urhistorien – tiden innan föreskriften

Skyldigheten att jobba med systematiskt kvalitetsarbete är inget nytt som kom med föreskriften SOSFS 2011:9. Den har funnits sedan 2006 och socialförvaltningen i Vetlanda hade en riktlinje för detta. Den nya föreskriften ställer betydligt högre krav än tidigare föreskrift och är detaljerad i vad ett kvalitetsledningssystem ska innehålla.

Men hur började socialförvaltningen arbeta med att arbeta med systematiskt kvalitetsarbete på det sätt som vi nu kallar Tryggve? När vi blickar tillbaka framstår vissa händelser och beslut före den nya föreskriften 2011 som viktiga för att förstå var vi är idag.

En ny nämnd och förvaltning tar form

2007 delades den dåvarande socialnämnden och nuvarande socialnämnd och socialförvaltning skapades. Det skedde i kölvattnet av den kris som uppstod i samband med det så kallade Louisefallet. 2008 börjar Bengt Ericsson som förvaltningschef och Monica Karlsson som sektionschef för familjesektionen. En organisationsförändring av socialförvaltningen påbörjas. Familjesektionen var först ut med början 2008. Socialnämnden är tydlig med att vård på hemmaplan ska prioriteras. Mycket resurser satsats på att bygga ut öppenvården och att säkerställa myndighetsutövningen inom familjesektionen. En specialiserad familjesektion skapas.

En kommunrevision som ger avtryck

2010 genomförde kommunrevisionen en granskning av socialförvaltningens öppenvård. I rapporten pekade revisorerna på flera brister och förbättringsområden. Avsaknaden av systematisk uppföljning av effekterna av öppenvård och externa placeringar och brister i samverkan med skolan var två brister. Ungefär samtidigt har förvaltningens organisationsutveckling kommit fram till vuxensektionen.

Förvaltningen tog till sig rapporten och redovisade sina åtgärder för socialnämnden. I protokoll från socialnämnden 2010-11-25 framgår bland annat att två utvecklingsledare, en med fokus på familjesektionen och en med fokus på vuxensektionen ska anställas. Deras uppdrag ska vara att hitta metoder och verktyg för kvalitetsredovisningar.

I februari 2011 börjar den första utvecklingsledaren (Camilla Waern-Nyström) arbeta. Hennes första uppdrag blir att fullfölja förvaltningens åtagande att genomföra beslutade åtgärder efter kommunrevisionen.

2011-06-22 beslutade socialnämnden att uppföljningsmodellen LOKE¹ ska användas som metod för systematisk uppföljning i förvaltningens verksamheter. Med stöd av FoU-rum² Jönköpings läns FoU enhet påbörjades under hösten 2011 ett arbete att implementerade uppföljningsmodellen i två verksamheter. Senare visade det sig att

¹ LOKE, Lokal evidens är en uppföljningsmodell för Individ och familjeomsorgens öppen- och heldygnsvård. Tanken med modellen är att ge svar på vilka det är som kommer till de olika verksamheterna, vilka svårigheter besökarna vill ha hjälp med, vilka insatser de får och hur det går för dem. Modellen är framtagen i Umeå av Jan Hjelte, Jan Brännström och Christer Engström. (J Hjelte, 2010)

² FoU-rum är en gemensam forsknings- och utvecklingsplattform för socialtjänsten i Region Jönköpings län.

LOKE-modellen och särskilt komponenten verksamhetsidé som ingår i modellen blivit själva motorn i hela Tryggve.

Den äldre historien – tiden från föreskriften till Tryggve

Sommaren 2011 fattade Socialstyrelsen beslutat om den nya föreskriften ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Hur skulle vi i vår förvaltning leva upp till föreskriftens krav och intention? Uppdraget hamnade naturligt hos förvaltningens båda utvecklingsledare. I augusti 2011 började den andra utvecklingsledaren (Anders Dahlén).

1 juli samma år trädde skyldighet att rapportera missförhållanden enligt lex Sarah i kraft även för socialförvaltningens område. Att ta fram rutiner kring detta blev en naturligt första steg i arbetet att skapa ett kvalitetsledningssystem. 2011-09-28 beslutade socialnämnden om riktlinje för information, rapportering och utredning enligt bestämmelserna om lex Sarah. Utvecklingsledarna blir ansvariga för att utreda lex Sarah.

2012-02-22 beslutade socialnämnden att förvaltningen ska skapa ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9.

Vi famlar oss fram - vad är egentligen ett ledningssystem och god kvalitet?

I föreskriften framgår vad ett ledningssystem ska innehålla men att det ska anpassas till den egna verksamheten. Vad innebär det? Hur skulle vi bygga upp vårt ledningssystem? Vad är egentligen ett ledningssystem? I nätverket av utvecklingsledare i Jönköpings län lyftes frågan om ledningssystem och vi bestämde gemensamt att stödja varandra i arbetet. Vid en av träffarna i det nätverket i februari 2012 fick vi rådet att inventera vad vi redan idag gör för att säkerställa god kvalitet. Vi fick även rådet att välja ambitionsnivå. Ska kvalitetsarbetet bygga på en hel filosofi som till exempel Lean³ eller ska man ha en annan ambitionsnivå?

Under 2012 påbörjar vi en omfattande inventering av våra befintliga rutiner och våra arbetssätt för att säkerställa god kvalitet. Vi utvecklingsledare avsätter gemensamma hel- och halvdagar för att tillsammans arbeta med ledningssystemet. Mest intensivt arbetade vi under våren 2012 och under våren och sommaren 2013. Vi funderar på vad ledningssystemet ska innehålla och inte minst viktigt vad syftet med ledningssystemet egentligen är? Vad är egentligen god kvalitet?

Politiken görs delaktig

En viktig del av inventering och formandet av ledningssystemet blev att involvera politiken. Vad ville socialnämnden? Hur vill de styra kvalitetsarbetet? Vilket underlag vill politikerna ha från förvaltningen? 14 maj 2012 träffades *nämndens kvalitetsgrupp* för första gången. Gruppen bestod av tre politiker, socialchef, utvecklingsledare och IT-samordnare. Gruppen träffades igen i september 2012. Det var konstruktiva samtal och konkreta förändringar gjordes av den statistik som redovisas till socialnämnden.

I september 2012 delges hela socialnämnden hur arbetet med ledningssystemet fortgår.

³ Lean är en vanlig management-filosofi för kvalitets- och förbättringsarbete som används inom både privata och offentliga verksamheter

Praktik blir teori

Parallellt med våra arbetsträffar arbetar vi aktivt med kvalitetsarbete. Vi informerar medarbetarna om lex Sarah. Personal rapporterar missförhållanden enligt lex Sarah (fyra stycken under 2012). Utredningar enligt lex Sarah görs. Riskanalyser och händelseanalyser genomförs. Handlingsplaner för att förbättra kvaliteten upprättas. En ny brukarundersökning tas fram och genomförs. Implementering av uppföljningssystemet LOKE pågår. Internkontroller genomförs.

I allt detta praktiska kvalitetsarbete samtalar vi med chefer och medarbetare. I dessa samtal blir det tydligt att vad som är god kvalitet i socialtjänsten är inte alls självklart. God kvalitet är olika beroende på vilken utgångspunkt man har. Vi upptäcker att vi måste beskriva vad vi menar med god kvalitet. Vi formulerar våra tre perspektiv; god kvalitet enligt lagen, verksamheten och brukaren. De perspektiven har blivit viktiga för att förklara och motivera medarbetarna i kvalitetsarbetet.

Vi deltar även i kommunens kvalitetsgrupp som leder det kommungemensamma kvalitets- och förbättringsarbetet. Kommunfullmäktige hade under 2011 antagit kärnvärden och ett styrnings- och förbättringshus som grund för arbetet. Vi inser att Vetlanda kommun har en övergripande filosofi om kvalitetsarbetet som beskrivs i kommunfullmäktiges vision, kärnvärden, uppdrag och mål. Även kommunens personalpolitiska program innehåller övergripande idéer som vi måste inkludera i vårt ledningssystem.

I slutet av 2012 och i början av 2013 börjar det klarna vilka delar vi ska ha med i vårt ledningssystem och att vi faktiskt måste koppla ihop vårt kvalitetsarbete med kommunens övergripande filosofi. Den röda tråden i allt kvalitets- och förbättringsarbete måste göras tydligt så att politiker, chefer och medarbetare förstår hur det hänger ihop. Under våren 2013 började vi skriva ner vårt ledningssystem i ett samlat dokument som skulle bli förvaltningens riktlinje. I september 2013 är dokumentet färdigt och antas av socialnämnden.



Figur 1. Vetlanda kommuns styrnings- och förbättringshus

Den yngre historien – Tryggve görs känd och revideras

Namntävling och kvalitets- och verksamhetsberättelser

Från september 2013 och under våren 2014 gjordes Tryggve känt i verksamheterna och bland medarbetarna på olika sätt. Namntävlingen var ett lättsamt och roligt sätt som nog inte ska underskattas. Socialnämndens presidium var jury och nämndens ordförande tillkännagav det vinnande namnet vid förvaltningens jullunch 2013.

En annan aktivitet var att stödja enheterna att skriva sina första kvalitets- och verksamhetsberättelse under våren 2014. En mall skapades som utgick från delarna i Tryggve med fast text och kryssrutor och korta textfält för analys och kommentarer. Idén var att skapa enhetliga dokument som var enkla att fylla i men samtidigt

uppmuntrade till analys och lärande. Utvecklingsledarna träffade enhetscheferna och deras personal och var ett stöd i ifyllandet.

Sektionschefernas kvalitets- och verksamhetsberättelser redovisades till socialnämnden i april och maj 2014.

”Framåt och uppåt i små uthålliga steg”

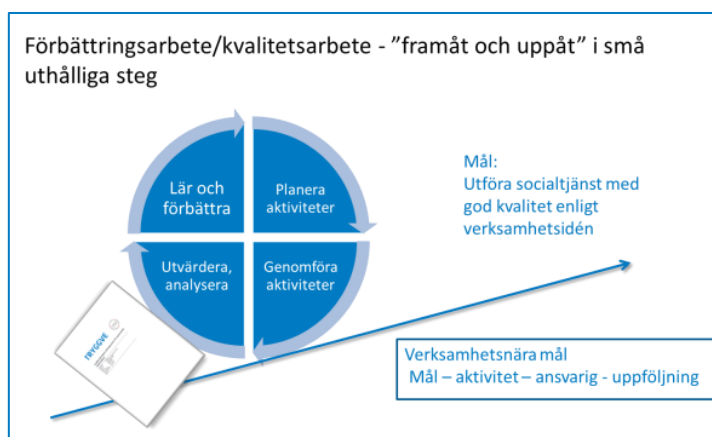
I juni 2014 träffas alla chefer för en utvärdera Tryggve. I samtalet framkommer mycket positivt om kvalitetsledningssystemet. Cheferna uppskattar den röda tråden i arbetet och kopplingen till kommunens övergripande utgångspunkter.

I samtalet framkommer samtidigt viss frustration över att det är lätt att påbörja olika projekt men svårare att slutföra. Införande av uppföljningssystemet LOKE i verksamheterna är ett exempel. Det hade påbörjats med stor entusiasm i de flesta verksamheten under 2012 och 2013. Arbetet visade sig vara svårare och tog längre tid än vi trott. Både medarbetare, chefer och utvecklingsledare hade börjat misströsta.

Alla chefer var bekanta med det så kallade förbättringshjulet⁴. Det som alla hade erfarenhet av var att man sällan kommer hela ”vägen runt” i hjulet. Vi konstaterade att det är svårt att hinna med utvecklingsarbete i vardagen och att det är lätt att vara för ambitiös. Hur kan vi skapa ett uthålligt och långsiktiga kvalitetsarbete?

I samtalet med cheferna blev det tydligt att kommunens lönomodell är ett viktigt verktyg för cheferna i medarbetarsamtal och lönesamtal. Vi kom på att lönomodellens verksamhetsnära mål borde fungera som verksamhetens mål och handlingsplan för det verksamhetsnära förbättringsarbetet. Det skulle underlätta både implementeringen av Tryggve men även öka delaktigheten i kvalitetsarbetet. Medarbetarens lön sätts bland annat utgår från hur medarbetaren har bidrag till de verksamhetsnära målen.

Även om viss frustration fanns kring införande av uppföljningsmodellen LOKE och i verksamheterna hade de flesta verksamheterna formulerat en verksamhetsidé⁵. Vi hade sett att de verksamheter som hade nedskrivna verksamhetsidéer enklare kunde prata om sitt verksamhetsnära förbättringsarbete.



Figur 2. Socialförvaltningens illustration av systematiskt förbättringsarbete

Samtalet med cheferna mynnade ut i att vi skapade en bild som skulle beskriva hur vårt kvalitetsarbete ska bli systematiskt och uthålligt. Vi tydliggjorde kopplingen mellan verksamhetens verksamhetsidé och deras verksamhetsnära mål. Vi myntade även

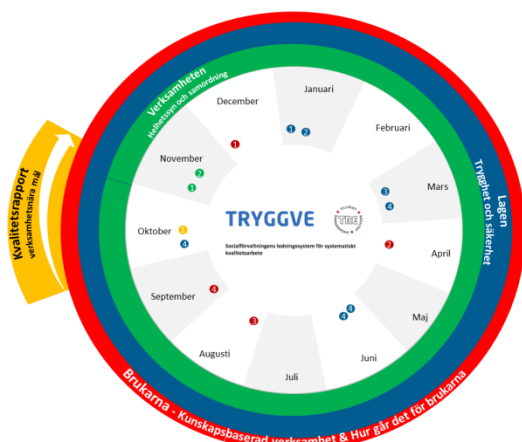
⁴ PGSA-hjulet (Planera, genomföra, studera, agera) är en vanlig modell för systematik i kvalitetsarbete.

⁵ Verksamhetsidé är en centralkomponent i LOKE-modellen. Där tydliggörs verksamhetens syfte, målgrupp, tänkta insatser och tänkta resultat.

mottot ”framåt och uppåt i små uthålliga steg”. Rom byggdes ju som bekant inte på en dag...

Ett kvalitetsår börjar ta form

I samtalet med cheferna i juni 2014 pratar vi även om hur kvalitetsarbetet kan spridas ut över året och på så sätt göras mer levande bland medarbetarna och även öka deras



medvetenhet av ledningssystemets innehåll. Inspirerade av skolans kvalitetsår med fokusområden och deluppgifter samtalande vi om socialförvaltningen skulle kunna ha något liknande. Vi kommer fram till att kvalitetsredovisningen bör göras innan socialnämnden har sitt budgetarbete i november. Det stämde även bra med att verksamheterna brukar ha planeringsdagar efter sommaren.

Figur 3 Tryggveåret

Utvecklingsledarna och förvaltningens IT-utvecklare (som även är ansvarig för förvaltningens verksamhetssystem och internkontroll) arbetar vidare med kvalitetshjulet under sommaren och hösten 2014. Arbetet mynnar ut i ett årshjul med aktiviteter som utgår från förvaltningens tre kvalitetsperspektiv.

Planeringsdagar blir analysdagar

I september 2014 genomför sektionerna sina första analysdagar. Det som tidigare är kallats planeringsdagar har vi nu bytt namn till analysdagar. Med namnbytet ville vi signalera att verksamheternas utvecklingsarbete ska utgå från medveten analys. Analysen ska utgå från verksamhetens uppdrag. Underlaget för analysen ska verksamheterna själva hämta från verksamhetens egna lokala uppföljning (enligt uppföljningsmodellen LOKE) och från erfarenheter av det vardagliga arbetet.

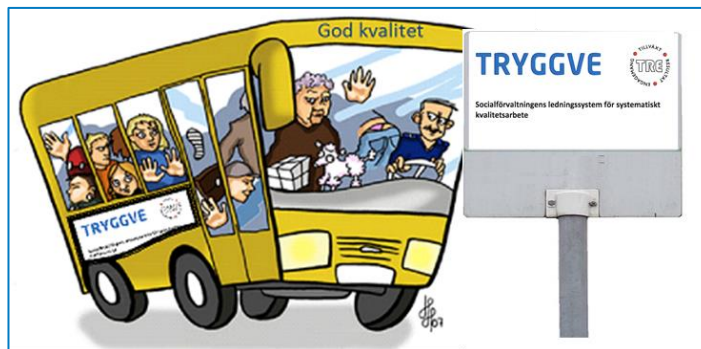
Vid analysdagarna samlas respektive sektion på en konferensanläggning i två dagar. Dag ett ska vara bakåtblickande och analyserande. Då ska lärdomar dras. Dag två ska vara framåtblickande. Utifrån verksamheternas lärdomar och slutsatser ska nya mål och aktiviteter i förbättringsarbetet formuleras.

Hållplatser för lärande

Som en följd av skapandet av ett kvalitetsår med olika deluppgifter under hösten 2014 behövde dessa fyllas med innehåll. Idén att kalla deluppgifterna för hållplatser för lärande kommer från det sociala arbetet genom evidensbaserad praktik där tid för reflektion är en viktig förutsättning (Oscarsson, 2009) och från idén om den lärande organisationen (Dalin, 1997). Syftet med hållplatserna är både ett lärande för individen och för organisationen. Vid hållplasten kan individuella och kollektiva erfarenheter i det vardagliga sociala arbetet tydliggöras och vägas mot kunskap från forskning. Här kan socialarbetarna i samma enhet tillsammans utveckla kunskap om så kallade gemensamma klientfaktorer (Oscarsson, 2009). En viktig utgångspunkt i evidensbaserad praktik är att socialarbetarna har ett förhållningssätt av livslångt lärande. Den enskilde socialarbetaren behöver utveckla både *professionell kompetens* och *personlig kompetens*. Hållplatser för lärande är tänkt att främja den professionella kompetensen

hos medarbetarna men också lärandet för verksamheten (Vetlanda kommun, Socialförvaltningen, 2016). På så sätt kan lokal beprövad erfarenhet byggas upp. För att underlätta detta lärande ska erfarenheterna inom respektive hållplats tema dokumenteras löpande under året.

Bilden av en buss på väg mot god kvalitet ska symbolisera socialtjänsten som är på väg mot god kvalitet. För att lyckas med det måste vi stanna vid olika hållplatser och ta in ny kunskap.



Figur 4. Tryggvebussen med hållplats

IT-stöd och guide till chefer introduceras

Allt systematiskt arbete kräver dokumentation. I januari 2015 introducerade vi ett IT-stöd för att dokumentera vårt kvalitetsarbete. Fram till nu hade vi dokumenterat verksamheternas kvalitetsarbete manuellt. Redan i första versionen av Tryggve skrev vi om vikten av att dokumentera kvalitetsarbetet. I föreskriften framgår att det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras (7 kap 1 § SOSFS 2011:9). Man bör även upprätta en kvalitetsberättelse.

Socialförvaltningens IT-stöd består av tre olika delar. En loggbok för löpande dokumentation av lärandet i vardagen. Den ska alla medarbetare ha tillgång till. I den andra delen dokumenteras lärandet vid hållplatserna och kvalitetsredovisningen. Dokumentationen i den delen görs av cheferna. I den delen kan analysunderlag till hållplatserna också laddas upp. Den tredje delen är målstyrningsdelen. Där dokumenteras verksamheternas förbättringsaktiviteter.

I samband med introduktionen av IT-stödet tog vi fram stödmaterialet *Hållplatser för lärande – guide och instruktioner för chefer inom socialförvaltningen* (Vetlanda kommun, Socialförvaltningen, 2016).

Nutiden – vad har Tryggve lärt oss?

Att bygga upp och implementera ett systematiskt arbetssätt tar tid och kräver uthållighet, precis som själva arbetssättet som ska implementeras. I arbetet har vi lärt oss mycket och fått kunskaper som vi tror är viktiga att bära med oss i det fortsatta arbetet. Både arbetet med att fortsätta utveckla Tryggve men också i det vardagliga kvalitetsarbetet i verksamheterna. Våra utgångspunkter i kvalitetsarbetet har också blivit tydligare under arbetets gång.

I det här kapitlet vill vi försöka reflektera och resonera över det vi gjort och vad vi tror har varit framgångsrikt. Ingen av oss utvecklingsledare hade någon fördjupad kunskap om förbättringskunskap eller implementeringsteori. Vi är båda socionomer med mångårig erfarenhet av klientarbete inom socialtjänstens individ och familjeomsorg. Camilla har även cheferfarenhet. Anders har sedan studierna på socionomprogrammet varit intresserad av utvärdering av socialt arbete och speciellt hur den enskilde socialarbetarens erfarenhetskunskap kan tydliggöras och användas för att förbättra kvaliteten. När vi stannar upp och funderar hur vi gjort och varför vi gjort som vi gjort tror vi att vår bakgrund och vårt intresse spelar roll.

Chefer behöver konkret stöd

Att chefer är nyckelpersoner i allt utvecklingsarbete är inget nytt men det är även vår erfarenhet. Både enhetschef (första linjens chef) och sektionschef kan vara möjliggörare till utvecklingsarbete men kan också effektivt hindra utveckling.

Enhetschefen ska vara en bra arbetsgivare med allt vad det innebär av arbetsmiljöarbete, personalansvar, budgetansvar, ärendehandledning och samtidigt ansvara och driva enhetens kvalitets- och utvecklingsarbete. Vår ambition har varit att skapa ett kvalitetsledningssystem som stödjer och underlättar för cheferna och inte ännu en uppgift som "måste" göras. I Tryggve har vi inkluderat kommunens övergripande målstyrning, kvalitets- och förbättringsarbete, lönomodell och syn på ledar- och medarbetarskap. Det har hjälpt cheferna att förstå hur olika delar hänger ihop.

Vi har lagt mycket tid och kraft på att försöka få cheferna att förstå den teoretiska idén med systematsikt förbättringsarbete och att systematiskt förbättringsarbete tar tid och kräver uthållighet. Uthållighet kräver systematik. (se ovan Framåt och uppåt i små uthålliga steg). Det är viktigt att både chefer och medarbetare får göra erfarenheter av att det går att komma runt i förbättringshjulet. För att lyckas med det uppmuntrar vi cheferna att i arbetet med mål och handlingsplan våga prioritera och värdera hur mycket förbättringsarbete som kan pågå i en verksamhet samtidigt som det vardagliga arbetet pågår.

Vi har valt att så mycket som möjligt stödja och underlätta för cheferna men ändå inte ta ifrån dem deras ansvar och deras frihet. Rent konkret har vi:

- Hjälpt cheferna med skrivande (dokumentation av kvalitetsarbetet)
- Sammanställt analysmaterial
- Erbjudit vårt stöd till chefer vid APT och analysdagar
- Regelbundet deltagit i ledningsgrupper och haft mandat att prata om Tryggve och efterfråga hur deras verksamhetsnära förbättringsarbete fortlöper.

Det måste vara begripligt och meningsfullt

I hela vårt arbete har vi utgått från att kvalitet byggs "nerifrån och upp". Det är socialarbetaren som skapar kvalitet i mötet med brukarna. I socialtjänstlagen framgår att "*Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten... ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.*" (14 kap 2 § SoL). Det finns en risk att man betonar *ledning* för mycket när bygger upp ett "*ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*". Vi har snarare försökt betona det *systematiskt* kvalitetsarbete. Vår erfarenhet är att medarbetarna längst ut i organisationen måste bli engagerade och motiverade att driva sitt eget förbättringsarbete. De måste se att kvalitetsledningssystemet berör deras vardagsarbete.

Bedriver du socialtjänst med god kvalitet?

Den frågan har vi ställt till medarbetarna när vi pratat om målet med vårt kvalitetsarbete. Svaret har ofta blivit "Det beror på". Därefter har vi pratat om våra tre perspektiv på kvalitet. Kvalitet enligt brukarna är ofta det som motiverar och driver våra medarbetare att göra ett bra arbete. Samtidigt är kvalitet enligt lagen det som är enklast att mäta och kontrollera. För att förklara vad vi menar kan man jämföra en utredning om

utifrån anmälan om barn far illa enligt lagen är det god kvalitet om det är färdig inom fyra månader. Men om familjen var missnöjda och tyckte att de fått dåligt bemötande och dålig hjälp är det dålig kvalitet enligt brukaren. Omvänt kan utredningen ta fem månader vilket är dålig kvalitet enligt lagen. Familjen däremot upplever att de fått bra hjälp och bra bemötande det vill säga god kvalitet enligt brukaren.

Tydlig och formulerad kunskapssyn är viktigt

Vår erfarenhet är att det är viktigt att prata om verksamhetens kunskapssyn. Hur ser vi på kunskap och hur produceras kunskap? Vi tror att våra medarbetare producerar kunskap hela tiden i mötet med brukarna. Vårt kvalitetsarbete ska uppmuntra medarbetarna att ta ansvar för sin egen kunskapsproduktion och sitt eget lärande.

Kunskap är inte statisk den produceras hela tiden

I den svenska förvaltningsmodellen finns en kunskapssyn som delvis krockar med den kunskapssyn som vi tror skapar god kvalitet i socialtjänsten. Myndighetsutövningen inom individ- och familjeomsorgen är omfattande och bygger på förvaltningslagens princip att utredning ska föregå beslut om insats. Utredningen ska då ge oss "kunskap" för att ge "rätt insats". Det är delvis sant och visst ska vi göra bra utredningar. Men kunskap om en individ eller ett familjesystem inte är statisk. Ny kunskap produceras hela tiden. När insats ges efter utredning fortsätter socialtjänsten att få kunskap om individen och/eller familjesystemet man jobbar med. Kunskapsproduktionen flyttar därmed över från den myndighetsutövande socialsekreteraren till utföraren.

För att veta om vi bedriver socialtjänst med god kvalitet måste vi följa upp och värdera den nya kunskapen. Myndighetsutövaren måste då byta funktion från "utredare" till "uppföljare". Vi vill att våra socialsekreterare ska vara bra utredare men ännu bättre uppföljare. Problemet är bara att skapa tid och utrymme att följa upp... Nya anmälningar om barn far illa, våld i nära relationer, ekonomiskt bistånd, LVU väntar på att bli utredda.

Lära av erfarenheterna i vardagen

För att stödja den professionella utvecklingen och stärka det erfarenhetsbaserade lärande skapade vi hållplatser för lärande (se ovan). Att uppmuntra till denna typ av lärande tror vi är viktigt. Vi tror att duktiga och professionella socialarbetare ger bättre kvalitet. Socialarbetare är sitt eget arbetsredskap. Det är i mötet mellan socialarbetaren och brukaren som god kvalitet ska skapas.

Våga analysera trots brister i analysunderlag

Om vi ska få en kunskapsbaserad socialtjänst måste vi ta ansvar för vår egen kunskapsproduktion. I Tryggve försöker vi uppmuntra verksamheterna till analys. Ibland har vi upplevt att man inte vill analysera den egna statistiken från verksamhetssystemet eller sin lokala uppföljning för att det finns brister och stor osäkerhet i statistiken. Så är det förstås men vi har valt att ändå uppmuntra till analys utifrån det underlag man har. Ett bristfälligt analysunderlag är bättre än inget alls.

När verksamheterna väl börjar analysera sin egen verksamhet ökar motivationen och förståelsen hos medarbetarna att dokumentera rätt i verksamhetssystemet eller i andra uppföljningssystem. Sakta men säker skapar då verksamheterna ännu bättre analysunderlag.

Kunskapsproduktion förutsätter dokumentation

Det är viktigt att chefer och medarbetare förstår att allt systematiskt arbete kräver dokumentation. Ofta är det här som verksamheterna brister. Cheferna hinner inte dokumentera. I arbetet med Tryggve försöker vi underlätta det på olika sätt dels genom konkret stöd till cheferna men även IT-stödet ska stödja dokumentationen.

Stöd från politiker och förvaltningschef är viktigt

Under arbetet med Tryggve har det varit i stort sätt samma ledamöter i Socialnämnden och socialförvaltningens chefer. Det tror vi underlättat arbetet mycket. Vi har upplevt stöd från både politiker och förvaltningschef. Politiska beslut har fattas som gett oss som utvecklingsledare mandat att arbeta med kvalitetsarbetet. I början av arbetet skapades nämndens kvalitetsgrupp med politiker och förvaltningschef. Den har inte levt vidare men fyllde nog sitt syfte. Kanske behöver den återuppstå i någon form men jämna mellanrum vid till exempel i början av varje mandatperiod?

Förvaltningschefen har ställt krav på att kvalitetsledningssystemet skulle vara begripligt för alla inblandade. Han har uppmuntrat vår kreativitet och att vara pedagogiska och enkla i beskrivningen av Tryggve snarare än teoretiska. Ju längre vi kommit i arbetet med Tryggve har förvaltningschefen uppmuntrat oss utvecklingsledare att inspirerar medarbetare, chefer och politiker för kvalitetsarbetet genom att på ett pedagogiskt sätt visa på resultat av arbetet med Tryggve. Bilder och figurer har därför blivit viktiga.

Utvecklingsledare nära verksamheterna underlättar

Allt uthålligt systematiskt förbättringsarbete kräver att någon håller ihop och driver arbetet framåt. En viktig framgångsfaktor tror vi har varit och är att vi är två utvecklingsledare. Vi har haft möjlighet att avsätta mycket tid tillsammans och kunna fundera tillsammans om vad som är ett bra sätt att bedriva systematiskt förbättringsarbete i vår verksamhet.

Vårt uppdrag har inte varit ett tidsbegränsat projekt utan ses som en naturlig del i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Vi som utvecklingsledarna är en del av Tryggve och har fortsatt uppdrag att arbetat för att förvalta och utveckla Tryggve.

Vi utvecklingsledare är anställda under förvaltningschefen men har nära samarbete med cheferna i verksamheterna. Vill vi bedriva ett kvalitetsarbete med brukarna i fokus behöver utvecklingsledarna ha förståelse för verksamheternas vardagliga arbete. Att vi båda arbetat med klientarbete som handläggare inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg tror vi har varit viktigt och underlättat arbetet med Tryggve.

Vänta med IT-stödet

Vi är glada att vi tidigt insåg att inget IT-stöd skulle ge oss ett kvalitetsledningssystem. Vi behövde skapa innehållet och formulera våra tankar kring vårt sätt att arbeta med ett systematiskt kvalitetsarbete. När det väl var gjort blev det enklare att fundera på vad vi vill att IT ska stödja oss med.

Framtiden – kommer Tryggve överleva?

Tryggve och implementeringsteori

Vi tycker att vi har kommit ganska långt i vår strävan att ha ett levande kvalitetsarbete som hjälper verksamheterna, och ytterst medarbetarna, att bedriva socialtjänst med god kvalitet. När vi jämför hur vi arbetat utifrån implementeringsteori (Socialstyrelsen, Om implementering, 2012) ser vi att vi gått igenom de fyra olika faserna. Vi gjorde en behovsinventering (fas 1) och vi har skapat och installerat metoden Tryggve (fas 2). Medarbetare och chefer använder metoden Tryggve (fas 3). Vår bedömning är att metoden är implementerad och att vi nu försöker vidmakthållandet av metoden (fas 4).

Vår bedömning är att det finns goda förutsättningar för att Tryggve ska leva vidare. Vi har de tre viktigaste faktorerna för att det ska lyckas (Socialstyrelsen, Om implementering, 2012). Vi har hög kompetens hos både medarbetare och chefer. Det finns en stödjande organisation och effektivt ledarskap.

I socialstyrelsens rapport *Förutsättningar att etablera en evidensbaserad praktik* (Socialstyrelsen, 2015) beskrivs ett antal centrala områden och komponenter som särskilt viktiga för att lyckas med det (Se figur nedan). Vid en jämförelse ser vi att analysen i rapporten stämmer väl in på socialförvaltningen i Vetlanda. Vi har haft en strategisk styrning som gett förutsättningar för Tryggve. Vi har jobbat aktivt med vår kunskapssyn. Vi har gjort aktiva val att till exempel inte för snabbt hoppa på ett IT-stöd och tro att det skapar vårt ledningssystem. Vi har även jobbat med målstyrning och uppföljning och haft dialog med politiker och tjänstemän.



Tre centrala områden och åtta komponenter för att skapa evidens baserad praktik i socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015.

God kvalitet varje dag eller en gång om året?

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet ska stödja verksamheterna att utföra socialtjänst med god kvalitet. Det stödjande systemet behövs för att åstadkomma ett systematiskt och uthålligt kvalitetsarbete. Men uppbyggnaden och implementeringen av systemet tar tid. I vårt arbete med Tryggve har vi sett att det finns en risk att ett ledningssystem flyttar fokus från god kvalitet varje dag till god kvalitet en gång om året när man skriver sin kvalitetsredovisning.

Vi tror och hoppas att Tryggve och våra hållplatser för lärande ska hjälpa oss att utföra socialtjänst med god kvalitet varje dag i syfte att frigöra enskilda och grupper egna resurser.

Litteraturförteckning

Dalin, Å. (1997). *Den lärande organisationen*. Lund: Studentlitteratur.

J Hjelte, J. B. (2010). *Lokal Evidens! SKL*.

Oscarsson, L. (2009). *Evidens baserad praktik inom socialtjänsten*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialstyrelsen. (2011). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9*. Västerås: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2012). *Om implementering*. Västerås: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). *Förutsättningar för att etablera en evidensbaserad praktik i socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Vetlanda kommun, Socialförvaltningen. (2015). *Tryggve Socialförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Hämtat från vetlanda.se.

Vetlanda kommun, Socialförvaltningen. (2016). *Hållplatser för lärande - Guide och instruktioner för chefer inom socialförvaltningen*. Vetlanda: Vetlanda kommun.

