

Handläggare
Kristina Appert
0480-45 09 50

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-02-08

Ärendebeteckning
SN 2021/0248.03.01

Socialnämnden

Socialnämndens årsrapport 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner årsrapport 2022 som inkluderar uppföljning av verksamhetsplan samt kvalitetsberättelse och överlämnar den till kommunstyrelsen för kännedom.

Socialnämnden godkänner uppföljning av den interna kontrollen för år 2022 och överlämnar den till kommunstyrelsen för kännedom.

Bakgrund

Varje nämnd ska senast i februari månad sammanställa och godkänna föregående års årsrapport och överlämna den till kommunstyrelsen för kännedom. Årsrapporten består av uppföljning av verksamhetsplan, sammanfattning av viktiga händelser, ekonomi och personal, kvalitetsberättelse samt uppföljning av den interna kontrollen.

Kristina Appert
Administrativ chef

Camilla Freedeke
Socialchef

Bilagor
Socialnämndens årsrapport 2022
Bilaga 1 Tertiäluppföljning verksamhetsplan 2022
Bilaga 2 Driftredovisning 2022
Bilaga 3 Verkställda beslut LSS, SOL 2022
Bilaga 4 Kvalitetsberättelse 2022
Bilaga 5 Uppföljning av intern kontroll 2022

Socialförvaltningen Verksamhetschef och handläggare

Tel 0480-45 00 00 vx | Kristina.Appert@kalmar.se



Kalmar kommun
WWW.KALMAR.SE

Årsrapport 2022

Rapportperiod: 2022-12-31 Organisation: Socialnämnd



Kalmar kommun

Innehåll

Sammanfattning	2
Verksamhetsplan	3
Väsentliga händelser	4
Komplexa behov bland barn och unga.....	4
Förändrade behov inom området Vuxen.....	4
Funktionsstöd vuxen.....	5
Hälso- och sjukvård	5
Digitalisering.....	5
Omställning till god och nära vård.....	6
Ekonomiskt utfall	7
Driftredovisning	7
Lednings- och stödfunktioner.....	8
Barn och familj	8
Funktionsstöd vuxen.....	9
Hälso- och sjukvård	10
Vuxen	10
Investeringsredovisning.....	11
Åtgärder och konsekvenser	11
Väsentliga personalförhållanden	11
Personalsammansättning	11
Personalrörlighet	12
Sjukfrånvaro	12
Rekrytering.....	13
Arbetsmiljöhändelser.....	14
Medarbetarenkät	14
Kvalitet, styrning och kontroll.....	15
Intern kontroll	15
Kompletterande jämförelse.....	15
Externa utförare	16

Sammanfattning

Socialnämnden ansvarar för de uppgifter som kommunen har avseende;

- stöd och service till personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar samt hälso- o sjukvård inom detta verksamhetsområde
- individ- och familjeomsorg såsom missbruks- och beroendevård, ekonomiskt bistånd, sociala barn- och ungdomsvård samt våld i nära relationer
- mottagande av ensamkommande barn
- familjerätt
- tillstånd för, och tillsyn av; alkohol, tobak, tobaksfria nikotinprodukter samt receptfria läkemedel

Ekonomiskt utfall

Socialnämnden redovisar ett underskott med -10,5 mnkr, efter två år av överskott. Kostnadsökningarna har tydliga kopplingar till de utmaningar som kommer sig av en växande stad. Den sociala problematiken har ökat under flera år, men varit särskilt märkbar under 2022. Det avspeglar sig ekonomiskt t.ex. i ett större antal externa placeringar inom den sociala barn- och ungdomsvården samt inom missbruksvården. En annan orsak till det ökade trycket på socialtjänsten kan härledas till postpandemi effekter. Isolering från samhällets gemenskap har i flera fall lett till ett större behov av stöd. Socialförvaltningen har även haft ökade kostnader för ekonomiskt bistånd under 2022 vilket bland annat beror på fler hushåll.

Hög kort sjukfrånvaro, främst pga riktlinjer kring förkylningssymtom och covid, har lett till höga kostnader för sjuklöner och övertid. Ökade personalkostnader förklaras också av ökade vårdbehov inom vissa verksamheter.

Överskott finns för medel för resursfördelning av verkställda beslut såsom ledsagarservice och ny verksamhet, och intäkter från Migrationsverket för återsökning av kostnader.

Väsentliga händelser - sammanfattning

Under 2022 har antalet orosanmälningar inom barn och familj ökat jämfört med förra året. Trenden är densamma nationellt. Polis och förskola/skola är de två största anmälarna. Omfattande arbete pågår för att arbeta tidigt och förebyggande. Bland annat har olika samverkansformer startats upp mellan skola, socialtjänst, polis, fritid vilka väntas ge positiva resultat på längre sikt.

Utbetalningar av ekonomiskt bistånd ligger på en högre nivå jämfört med förra året, vilket bl.a. beror på att fler personer har behov av långvarigt bistånd. Flera åtgärder pågår. Samverkansgrupper är etablerade med Arbetsmarknadsenheten, Arbetsförmedlingen, Kunskapsnavet och vuxenutbildningen SFI i syfte att arbeta tillsammans för att möjliggöra vägar till självförsörjning för de individer som bedöms stå längst från arbetsmarknaden.

Fler individer med missbruksproblematik behöver omfattande insatser såsom stödboende och institutionsplaceringar då behoven inte kunnat matchas på hemmaplan. Antalet personer som behöver LVM-vård har ökat. Med stöd i processorienteringen och teambaserat arbetssätt pågår arbete för att minska externplaceringar.

Utifrån de krav som ställs på en väl fungerande hälso- och sjukvård inom den kommunala verksamheten har beslut fattats i socialnämnden och omsorgsnämnden om en samlad hälso- och sjukvård i Kalmar kommun för att möjliggöra de bästa förutsättningarna för att erbjuda en kvalitativ och patientsäker kommunal hälso- och sjukvård. Den hälso- och sjukvård som bedrivs med organisationstillhörighet på socialförvaltningen flyttas över till omsorgsförvaltningen den 1 januari 2023.

Arbetet med att nå målet att bli årets e-hälsokommun 2025 har pågått under året. Fokus har bl. a. legat på att färdigställa tekniska förutsättningar för att visualisera hur väl processer inom vård och omsorg fungerar. Arbetet sker i samarbete med omsorgsförvaltningen och kommunledningskontoret.

Två stora utbildningsåtgärder har slutförts under året. Samtlig personal inom socialpsykiatri och funktionsstöd vuxen och barn har genomgått utbildning och arbetar enligt arbetssättet IBIC, individens behov i centrum. Dessutom är alla verksamheter inom funktionsstöd vuxen nu certifierade i det pedagogiska ramverket.

Omställningen mot en god och nära vård och socialtjänst fortsätter inom förvaltningens samtliga processer. En mer förebyggande, tillgänglig och närmare vård ger bättre förutsättningar för att resurser kan användas bättre och därmed räcka till fler. Utvecklingen av en nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå.

Åtgärder med konsekvenser

Genom arbetet med processororienterat syn- och arbetssätt fokuserar socialförvaltningen på att ständigt förbättra och utveckla sina arbetssätt. Arbetet i processerna fortsätter för att vård, stöd och behandling ska bli mer verkningsfull för både klienter och ur ekonomiskt hänseende. Arbetet fortsätter med långsiktiga lösningar som effektiviserar arbetssätt och som har större fokus på det förebyggande arbetet där kommunen och regionen hjälps åt att motverka utanförskap. Parallellt med det förebyggande arbetet pågår fokuserade tyngre insatser för de som mest behöver det. Strategin handlar också om ett tålmodigt och välkoordinerat samarbete och ett bättre nyttjande av existerande resurser.

Verksamhetsplan

Hela tertiärapporteringen av verksamhetsplan för 2022 finns i tillhörande bilaga (1) till denna tertiärapport.

Väsentliga händelser

Här beskrivs händelser och skeenden av särskild betydelse inom socialnämnden föregående år. I socialnämndens kvalitetsberättelse ges en samlad och övergripande bild av hur socialförvaltningen arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Således kompletterar Kvalitetsberättelsen detta avsnitt avseende väsentliga händelser. Kvalitetsberättelsen återfinns i bilaga 4.

Komplexa behov bland barn och unga

Under 2022 har antalet orosanmälningar inom barn och familj ökat jämfört med förra året. Trenden är densamma nationellt. Polis och förskola/skola är de två största anmälarna. Det har fört med sig att antalet institutionsplaceringar ökat igen efter ett antal år med sjunkande trend. Omfattande arbete pågår för att arbeta tidigt och förebyggande. En ny enhet har startat upp, Råd och stödenheten, med syfte att ge föräldrar råd och stöd i sitt föräldraskap. Här finns även samverkansmodellen Tillsamman för barnen där behandlare från råd och stödenheten har regelbundna möten med alla Kalmars grundskolor för att vid tidig oro samverka och stödja föräldrar och barn. Arbetsmodellen SSPF (samverkan skola, socialtjänst, polis och fritid) har implementerats med syfte att i samverkan tidigt uppmärksamma unga mellan 10 och 16 år, som riskerar att hamna i riskzon för normbrytande beteenden och kriminalitet. Fältverksamheten har utökats för att stärka upp arbetet med att bland annat vara ute i ungdomars miljöer och tidigt fånga upp de som kan behöva stöd. Fler föräldrar har tagit del av föräldrastödsprogram och verksamheten har utökat gruppverksamheterna med bland annat fler grupper för tonårsföräldrar och föräldrastödsprogram för arabisktalande.

Arbetsituationen för de socialsekreterare som handlägger barn och familjeärenden har blivit alltmer ansträngd. Det har lett till hög personalomsättning. Många nyanställda saknar erfarenhet av den sociala barn och ungdomsvården eftersom det är mycket svårt att rekrytera erfarna socialsekreterare. Arbete pågår för att hitta lösningar för att minska personalomsättning och underlätta rekrytering.

Inom processen Möjliggöra utveckling för barn och unga med funktionsnedsättning pågår ett utvecklingsarbete tillsammans med Trygga säkra barn-processen för att samverka kring fler barn. Exempel på detta är att barn som börjar närma sig ett behov av placering kan vara på korttids under perioder. Det finns även möjlighet att stödja barnen extra med hjälp av stödpedagoger. Detta arbete med utökat stöd på hemmaplan har lett till att placeringar kunnat undvikas.

Förändrade behov inom området Vuxen

Utbetalningar av ekonomiskt bistånd ligger på en högre nivå jämfört med förra året, vilket bl.a. beror på att fler personer har behov av långvarigt bistånd. Flera åtgärder pågår. Samverkansgrupper är etablerade med Arbetsmarknadsenheten, Arbetsförmedlingen, Kunskapsnavet och vuxenutbildningen SFI i syfte att arbeta tillsammans för att möjliggöra vägar till självförsörjning för de individer som bedöms stå längst från arbetsmarknaden.

Fler individer med missbruksproblematik behöver omfattande insatser såsom stödboende och institutionsplaceringar då behoven inte kunnat matchas på hemmaplan. Antalet personer som behöver LVM-vård har ökat. Med stöd i processorienteringen och teambaserat arbetssätt pågår arbete för att minska externplaceringar.

För att genomföra uppdraget avseende avhoppverksamhet finns befintlig samverkan mellan polisen och mottagningen/missbruksenheten, där individer kan få hjälp att lämna en kriminell miljö. Dessutom har under hösten SIG (sociala insatsgrupper) startat upp med syfte

att stödja ungdomar och unga vuxna att bryta med en kriminell livsstil och/eller lämna ett kriminellt nätverk.

Förvaltningen har totalt ingått tre IOP-avtal (idéburet offentligt partnerskap) som rör vuxenområdet, Kvinnojouren, Stadsmissionen och Brottsofferjouren. Under året har samverkan med dessa föreningar kommit i gång på ett bra och strukturerat sätt.

Funktionsstöd vuxen

Det har skett en positiv utveckling under 2022 då väntetiderna för ett beslut om insats enligt LSS har minskat och väntetiden för en plats inom daglig verksamhet har blivit kortare.

Under pandemin ökade antalet avbrott inom daglig verksamhet och sysselsättning. Bl a påverkades det psykiska måendet negativt av nedstängningarna. Under året har verksamheterna återupptagits. Samverkan med kultur- och fritidsförvaltningen ägt rum för att öka möjligheterna för individerna att kunna ta del av det utbud som erbjuds vilket ska bidra till ökad delaktighet i samhällslivet och en variationsrik fritid.

I Kalmar råder brist på bostäder för personer med funktionsnedsättning. Konjunkturläget inverkar negativt på möjligheter att påverka förtätning av befintliga gruppboende som ägs av privata fastighetsägare. Brist på möjligheter att verkställa beslut om bostad enligt LSS, är förenat med risk för vite från Inspektionen för vård och omsorg. Vitesstorleken är i paritet med kostnad för byggnad av bostad. Hittills har Kalmar inte fått något vitesföreläggande.

Hälso- och sjukvård

Utifrån de krav som ställs på en väl fungerande hälso- och sjukvård inom den kommunala verksamheten har beslut fattats i socialnämnden och omsorgsnämnden om en samlad hälso- och sjukvård i Kalmar kommun för att möjliggöra de bästa förutsättningarna för att erbjuda en kvalitativ och patientsäker kommunal hälso- och sjukvård. Den hälso- och sjukvård som bedrivs med organisationstillhörighet på socialförvaltningen flyttas över till omsorgsförvaltningen från den 1 januari 2023. Därmed har omsorgsnämnden från årsskiftet ansvaret för hälso- och sjukvården i de tre nämnderna omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommunaldelsnämnd. Arbetet pågår med framtagande av en gemensam hälso- och sjukvårdsprocess för att tydliggöra överenskomna arbetsätt. HSL-teamets dagliga patientarbete gäller fortsatt gentemot socialförvaltningens målgrupper i form av teambaserat arbetsätt.

Digitalt avvikelssystem är infört vilket skapar förutsättningar för ett mer tillförlitligt och säkert system och processer. Gemensamt forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete mellan förvaltningarna på strategisk nivå är också implementerad.

Digitalisering

Under året har Glada Schemat, som är en enkel app som hjälper att öka fysisk aktivitet, tagits fram och implementering i utvalda verksamheter påbörjats. Appen skapades genom hackathonet, Hack för hopp och hälsa, som genomfördes i oktober 2021. Hackathonet arrangerades av socialförvaltningen tillsammans med eHealth-Arena i samverkan med brukare, Linnéuniversitet och IT-företag.

Arbete har också pågått under året med att nå målet att bli årets e-hälsokommun 2025. Fokus har legat på att färdigställa tekniska förutsättningar för att visualisera hur väl processer inom vård och omsorg fungerar. Arbetet sker tillsammans med kommunledningskontoret, omsorgsförvaltningen och Södermöre kommunaldelsförvaltning.

Genomförda förbättringar under 2022 som stärker förvaltningens digitala utveckling beskrivs närmare i tertiäluppföljningen av verksamhetsplan som återfinns i bilaga.

God och nära vård kan beskrivas som ett övergripande mål för den omställning som sker inom hälso- och sjukvården. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Kärnan i nära vård är därför ett personcentrerat arbetssätt. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. Nära vård berör därför i hög grad även socialtjänsten. För att möjliggöra de förflyttningar som krävs för omställningen har socialförvaltningen arbetat inom nedan beskrivna områden under paraplyet "Nära vård".

Två stora utbildningssatsningar har slutförts under året. Samtlig personal inom socialpsykiatri och funktionsstöd vuxen och barn har genomgått utbildning och arbetar enligt arbetssättet IBIC, individens behov i centrum. Dessutom har ca 120 medarbetare certifierats i det pedagogiska ramverket. Pedagogiska ramverket är ett grundutbildningskoncept inom funktionshinderområdet.

Under året har brukarundersökningar genomförts. Ett prioriterat arbete under året har varit att öka svarsfrekvensen i befintliga brukarundersökningar och att utveckla arbete med att genomföra undersökningar i de verksamheter där nationella undersökningar inte genomförs. Resultatet visar att detta arbete i hög grad lyckats då svarsfrekvens och antal svar ökat i de nationella brukarundersökningarna gällande missbruksvård och ekonomiskt bistånd.

Ett prioriterat arbete under året har varit barns delaktighet. Två stödpedagoger har arbetat med barn från korttidsboendena i en "expertgrupp". Barnen och stödpedagogerna har träffats regelbundet och haft fokus på vad delaktighet innebär och vad som är viktigt för dem när det gäller delaktighet på korttids.

Socialförvaltningen har under hösten gått in i pilotprojekt med läns-gemensam ledning om att ansluta sig till modell för brukar- och anhörigmedverkan. Några brukare har rekryterats via läns-gemensam lednings intressebank för att få invånarperspektiv och ta del av individernas erfarenheter för att utveckla verksamheter.

Ekonomiskt utfall

Driftredovisning

Socialnämnden redovisar för 2022 ett underskott med -10,5 mnkr, efter två år av överskott. Kostnadsökningarna har tydliga kopplingar till de utmaningar som kommer sig av en växande stad. Den sociala problematiken har ökat under flera år, men varit särskilt märkbar under 2022. Det avspeglar sig ekonomiskt t.ex. i ett större antal externa placeringar inom den sociala barn- och ungdomsvården samt inom missbruksvården. En annan orsak till det ökade trycket på socialtjänsten kan härledas till postpandemi effekter. Isolering från samhällets gemenskap har i flera fall lett till ett större behov av stöd. Socialförvaltningen har även haft ökade kostnader för ekonomiskt bistånd under 2022, vilket beror på att hushållen har ökat bla på grund av faktorer i omvärlden.

Driftredovisning tkr	Budget dec 2022	Utfall dec 2022	Avvikelse
Intäkter	-75 967	-105 083	29 116
Personalkostnader	634 745	625 258	9 487
Lokalkostnader	73 100	74 809	-1 709
Kapitalkostnader	1 760	1 640	120
Övriga kostnader	276 532	324 073	-47 541
Summa KOSTNADER	986 137	1 025 780	-39 643
Summa RESULTAT	910 170	920 697	-10 527

Överskott finns på intäktssidan vilket beror på att tillfälliga intäkter ej budgeterats, såsom återsökning av kostnader från Migrationsverket, projektmedel tex psykisk hälsa och nära vård, bidrag för habiliteringsersättning, anordnande av Sydostjournskonferens, och att Västervik gick med i Sydostjournsamverkan i oktober.

Personalkostnader visar totalt ett överskott. Gemensamma resurser för olika insatser och ny verksamhet är ännu inte förbrukade. Överskott finns också för vakanser vid t. ex föräldraledighet eller under rekrytering. I de verksamheter där krav funnits på att testa sig och stanna hemma vid symptom finns höga kostnader för den korta sjukfrånvaron och övertidskostnader. Underskott finns för arvode till de interna familjehemmen när dessa har blivit fler.

Underskott finns även för familjehem bland övriga kostnader p.g.a. ökat antal konsulentstödda familjehem. Negativ avvikelse finns också för externa placeringar inom barn- och ungdomsvården och inom vård för personer med missbruk, samt köp av bostad barn LSS. Underskott finns för ekonomiskt bistånd som ökat då hushållen blivit fler. Kostnadsökning finns för el, drivmedel och livsmedel. Ökade kostnader finns också för utbyte av leasingfordon mot miljövänligare alternativ. Under pandemin har det blivit tydligt att basala hygienrutiner behöver utvecklas, vilket medfört fortsatt höga kostnader för förbrukningsinventarier, arbets- och skyddskläder samt skyddsmaterial. Negativ budgetavvikelse finns också för utbyte av hjälpmedel inom hälso- och sjukvård.

Lokalkostnader visar underskott på grund av ökning av andrahandskontrakt inom bostäder LSS samt hyra som nettobudgeterats. Kapitalkostnader är i balans.

Nedanstående tabell innehåller driftredovisning av verksamhetsområden och processer. Detaljerad redovisning finns i bilaga 2.

Driftredovisning, tkr	Budget	2022 Prognos	Avvikelse
Verksamhet			
LEDNINGS- O STÖDFUNKTIONER	68 470	48 359	20 111
BARN o FAMILJ	212 293	224 923	-12 630
Gemensamt barn o familj	13 665	13 841	-176
Trygga, säkra o stödja barn o ungas levnadsvillkor	142 859	155 586	-12 727
Säkra o föra fram barnets rätt	3 979	3 757	222
Möjliggöra utveckl hos barn o unga m funktionsnedsättn	51 790	51 739	51
FUNKTIONSSTÖD VUXEN	376 640	381 119	-4 479
Gem k o m med funktionsn att leva som andra	19 287	19 227	60
Möjliggöra f kvinnor o män m funktionsn att leva som andra	357 353	361 892	-4 539
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	18 322	19 128	-806
Tillgodose behov av hälso- o sjukvård	18 322	19 128	-806
VUXEN	234 445	247 168	-12 723
Gemensamt vuxen	13 930	12 356	1 575
Möjliggöra ett liv fritt fr riskbruk, missbruk o beroende	34 937	45 812	-10 875
Verka för att vuxna m psykisk funktionsn kan leva som andra	134 527	134 688	-161
Främja självförsörjning	50 151	53 711	-3 560
Möjliggöra nära relationer fria från våld	900	602	298
Summa	910 170	920 697	-10 527

Lednings- och stödfunktioner

Lednings- och stödfunktioner visar totalt ett överskott med +20,1 mnkr jämfört med budget. Återsökning av retroaktiv ersättning från Migrationsverket för vissa LSS-insatser har beviljats. Överskott finns också på medel för ny planerad verksamhet inom LSS och för resursfördelade medel för vissa insatser inom LSS. Detta beror bl. a. på att det inte varit någon stor efterfrågan på vissa insatser. Dock finns en ökad efterfrågan av gruppboende, och de senaste åren har nya bostäder startat årligen. 2022 flyttade en verksamhet till nya lokaler vilket möjliggjort fler boende. Planering för ytterligare en flytt och fler platser har skett i slutet av året, där inflytt sker i januari 2023. Ökning finns också av verkställda boendestödsbeslut. Sammanställning av verkställda insatser inom LSS finns i bilaga 3.

Socialnämnden redovisar överskott, liksom verksamheten för tillstånd och tillsyn av alkohol, tobak och receptfria läkemedel. Överskott beror också på statsbidrag som bokförts centralt, där kostnader finns redovisade i övriga verksamhetsområden. Bemanningsservice visar ett underskott som delvis beror på färre utbokade timmar p g a hög sjukfrånvaro, delvis hög kostnad för övertid genom utbetalning av plustid. Underskott finns också för transporter, dels för utbyte till miljövänliga alternativ, dels för ökade drivmedelskostnader.

Barn och familj

Det sammantagna resultatet för verksamhetsområde barn och familj visar ett underskott på -12,6 mnkr och det är i processen trygga, säkra och stödja barn och ungas levnadsvillkor som denna negativa avvikelse finns. Trenden med färre placerade ungdomar på HVB har tyvärr vänt under 2022, till stor del på grund av den ökade gängkriminaliteten och skjutningar i Kalmar. Betydligt fler ungdomar befinner sig i kriminella miljöer. Ett större behov av att erbjuda skydd för barn och ungdomar som är indragna i gängkriminalitet har inneburit fler externa placeringar. Även placeringar på SIS har ökat markant.

Kostnaderna för både interna och konsulentstödda familjehem har fortsatt öka under året när antalet barn och ungdomar i familjehem har blivit fler. Kostnadsökningen beror också på svårigheter att rekrytera tillräckligt många familjehem så att en trygg och säker matchning kan göras, samt att uppdragen blir mer och mer komplexa med barn och ungdomar med stora behov. Förvaltningens interna HVB har haft en god beläggning, vårddygnet har ökat samtidigt som kostnaderna har minskat. Ett större omställningsarbete har bedrivits under senaste åren vilket har gett mycket goda resultat, kostnadsmässigt men framför allt kvalitetsmässigt. Beslutad ändringsbudget har möjliggjort satsningar inom det tidiga och förebyggande arbetet vilket förväntas ge resultat på längre sikt. Bland annat har olika samverkansformer startats upp mellan skola, socialtjänst, polis och fritid.

Inom ensamkommandeverksamheterna finns en positiv budgetavvikelse när man fortsatt arbeta för att sänka kostnader för att anpassa verksamheten till färre ungdomar. Intäkter har också beviljats av Migrationsverket för extraordinära kostnader och LVU-liknande skäl. Antalet anvisade ungdomar till kommunen var fortsatt lågt under 2022 med totalt fem anvisningar, varav två barn från Ukraina. Sammanlagt avslutades åtta ungdomar och i december 2022 var antalet inskrivna ensamkommande barn i kommunen 15 varav sex fortfarande är i asylprocess.

Processen säkra och föra fram barnets rätt visar ett överskott. Vissa lagändringar har påverkat verksamheten, bland annat kan nu blivande föräldrar bekräfta faderskapet digitalt via Skatteverkets hemsida. Detta har medfört minskat antal besök gällande faderskaps/föräldraskapsbekräftelser för administratör på familjerätten.

Budgeten är i balans för processen möjliggöra utveckling hos barn och unga med funktionsnedsättning. Kostnaderna har ökat för bostad barn, både för den interna bostaden, men också för externa köp av platser. Kostnaderna har minskat för korttidsvistelse men ligger fortfarande högre än genomsnittet i jämförelse med kostnad per brukare, KPB. Verksamheterna arbetar aktivt med rätt bemanning i förhållande till beläggning för att komma ner i kostnader. Utmaningar är fortsatt att det är många barn med stora omvårdnadsbehov vilka kräver en högre bemanning. En annan anledning är ett ökat samarbete inom verksamhetsområdet för att undvika externa placeringar.

Funktionsstöd vuxen

Processen möjliggöra för kvinnor och män att leva som andra redovisar ett underskott om -4,5 mnkr. Underskott finns inom bostäder på grund av ökade vårdbehov, vilket krävt utökad bemanning både nattetid och under dagen, när brukare inte kunnat gå till sina dagliga verksamheter p g a sämre mående. Personalens korttidsfrånvaro har varit hög vilket medför högre kostnader för sjukfrånvaro och övertid än förra året. Däremot har den långa sjukfrånvaron minskat. Negativ avvikelse finns också kopplat till arbetsmiljöåtgärder för att säkra ledning och styrning.

Daglig verksamhet visar överskott. Under året har arbete pågått för att se över närvaro och bemanning på de dagliga verksamheterna. Många deltagare inom daglig verksamhet är tillbaka på sina arbetsplatser efter pandemin, men några är fortsatt hemma i bostaden p g a sitt mående vilket resulterar i lägre personalkostnader inom daglig verksamhet. Kostnaderna har ökat för personlig assistans enligt LSS då fler personer fått detta beslut. Däremot har kostnaderna för personlig assistans enl SFB minskat då dessa beslut minskat. Kostnaderna för bostadsanpassningar ökar jämfört med 2021. Rådande konjunkturläge påverkar övriga kostnader, såsom el och livsmedel.

Hälso- och sjukvård

Verksamhetsområde Hälsa- och sjukvård redovisar ett underskott med -0,8 mnkr. Verksamhetsområdet har fått utökad uppdrag inom den kommunala hemsjukvården med anledning av covid -19. Hemsjukvården har ansvar för samtliga hemsjukvårdspatienter avseende vaccineringarna samt provtagning. Extra sjuksköterskeresurs har krävts för att klara de nya uppdragen samt utökade kringkostnader i form av exempelvis bilar. Hyrsköterskor har också behövts för att täcka upp för personalomsättning. Aktiviteter kopplade till både arbetsmiljö samt utvecklingsarbete kring patientsäkerhet har genomförts. Viss del av de ökade kostnaderna som uppkommit under pandemin för smittskyddsutrustning kommer att kvarstå på grund av de nya riktlinjerna från Folkhälsomyndigheten. Kunskap och användning av smittskyddsutrustning har breddats.

Ökade behov av hjälpmedel identifierades föregående år, och har fortsatt även under 2022. Gamla övertagna hjälpmedel från regionen har behövt bytas ut och ett antal kostsammare specialhjälpmedel har behövt beställas. Åtgärder har vidtagits för tydligare uppföljning- och beslutsunderlag.

Vuxen

Verksamhetsområde vuxen redovisar ett underskott med -12,7 mnkr. Inom processen möjliggöra ett liv fritt från riskbruk och missbruk redovisas underskott kopplat till köp av externa platser. Kostnaderna för placeringar har ökat markant under året och detta beror på ökning av antal ärenden med allvarlig missbruksproblematik där möjligheter till hemmaplanslösningar inte finns eller har uttömts. Ett par klienter har externplacerats pga att det föreligger skyddsbehov och vilja att lämna en kriminell miljö. Fyra kostnadsdrivande LVM-placeringar har skett under året, varav två avslutade vårdtiden i förvaltningens eget HVB-hem.

Sammantaget hamnar processområdet verka för att vuxna med psykisk funktionsnedsättning ska kunna leva som andra på ett mindre underskott. Inom bostäderna finns ökade personalkostnader utifrån brukares behov, t ex palliativ vård, behov nattetid samt personalkostnad vid avslut av anställning, samt kostnader kopplade till renoveringar och flytt. Boendestöd visar överskott bland annat tack vare effektiv personalbemanning utifrån brukarbehov. Aktivt arbete sker avseende uppföljningar av insatser och avbokningar. Betalningsansvar gentemot Regionen föll ut under slutet av året. I övrigt har kommunen med effektiva arbetsätt kunnat möta upp behoven snabbt på hemmaplan och på så sätt undvikit köp av extern korttidsplats.

Processen främja självförsörjning visar ett underskott. Generellt i landet sjunker antalet biståndsmottagare medan de i Kalmar har ökat under 2022. Hushåll som är utan inkomster eller har otillräckliga inkomster flyttar till kommunen. Hushållen har även behov av insatser från andra processer vilket ökar risken att hamna i långvarigt behov av försörjningsstöd. Svårigheter att bryta det långvariga biståndsbehovet är identifierade. Samverkan både internt och externt är nödvändigt för att individer ska komma ur processen och uppnå en hållbar självförsörjning. Personalkostnaderna visar överskott och orsaken till detta är föräldraledigheter, tjänstledighet och glapp vid nyrekrytering. Budget- och skuldrådgivningen är i balans.

Överskott finns inom processen möjliggöra nära relationer fria från våld. Ett aktivt arbete inom området vad gäller samverkan och framtagande av överenskomna arbetsätt har genomförts, vilket kunnat möta upp behov och få budget i balans. Under 2022 kompletterades de tidigare

två akutlägenheterna med en akutlägenhet som kan erbjudas till våldsutövare. Inom verksamhetsområdets gemensamma resurser finns överskott, bland annat tack vare låga kostnader för andrahandskontrakt när fler personer har fått egna förstahandskontrakt.

Investeringsredovisning

År: 2022 Ansvar: 20 SOCIALNÄMND Projekttyp: Investering Enhet: Tkr

Investeringsredovisning	Budget dec 2022	Utfall dec 2022	Avvikelse
Inkomster			
Utgifter	1 400	1 136	264
Summa NETTOINVESTERINGAR	1 400	1 136	264

Investeringsbudgeten har använts till installation av passersystem i flera bostäder, inventarier till ny bostad, renovering i befintlig bostad, åtgärder i värmeutsatta lokaler, mobila elverk samt skrivare.

Åtgärder och konsekvenser

Genom arbetet med processororienterat syn- och arbetssätt fokuserar socialförvaltningen på att ständigt förbättra och utveckla överenskomna arbetssätt. Arbetet i processerna fortsätter för att vård, stöd och behandling ska bli mer verkningsfull för både personer vi finns till för, och ur ekonomiskt hänseende. När Kalmar växer uppstår andra behov mer likt hur det ser ut i storstäderna. Den sociala problematiken växer, vilket särskilt märkts under det senaste året. En annan orsak till det ökade trycket kan vara att vi nu ser effekter av pandemin. Arbetet fortsätter med långsiktiga lösningar som effektiviserar arbetssätt och som har större fokus på det förebyggande arbetet där kommunen och regionen hjälps åt att motverka utanförskap. Parallellt med det förebyggande arbetet pågår fokuserade tyngre insatser för de som behöver det mest.

Väsentliga personalförhållanden

Personalsammansättning

Sysselsättningsgrupp: Månadsavlönade och vilande Anställningsform: Tillsvidare Avtal: Alla avtal Anställningstyp: Alla anställningstyper Period: December År f: 2022

	2021	2021	2022	2022
	Antal personer	Antal årsarbetare	Antal personer	Antal årsarbetare
Kvinnor	768	764.7	789	784.3
Män	259	257.3	264	263.2
Totalt	1 027	1 021.9	1 053	1 047.4

Antalet anställda har under några års tid varit relativt konstant. Under 2022 har antalet anställda dock ökat med 26 personer. Ökningen syns dels i verksamhetsområde funktionsstöd vuxen där det ökade vårdbehovet kräver en högre bemanning. En ökning av antal anställda syns även i den del av verksamhetsområde barn och familj som arbetar med förebyggande arbete gentemot barn och unga, vilket är ett område som socialförvaltningen har satsat på under året.

Personalrörlighet

Personalomsättningen (egen begäran) var under 2022 6,9 procent vilket är ungefär två procentenheter högre än föregående år. De två senaste åren har personalomsättning på grund av egen begäran legat på ca 5 procent årligen. Total personalomsättning (inklusive pension och medarbetare som har fått sjukersättning) låg 2022 på 9,5 procent vilket är något högre än tidigare år.

Under hösten 2022 har beslut tagits om att en lönesatsning kommer göras i 2023 års löneöversyn på enhetschefer och socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning inom verksamhetsområde barn och familj. Syftet med satsningen är att på ett bättre sätt framöver kunna locka, rekrytera och bibehålla erfarna medarbetare. Nya medarbetare ska stanna kvar i Kalmar kommun och bli erfarna. Parallellt med lönesatsningen görs insatser för en bättre psykosocial arbetsmiljö.

Personalrörligheten påverkas ständigt av att våra verksamheter ökar och minskar i omfattning. Pandemin kan vara en del i den lägre rörligheten de två senaste åren då detta inneburit oro för många. Den ökning i personalrörlighet som syns under 2022 kan ha påverkats av att pandemin har avtagit och samhället successivt har återgått till mer av ett normalläge. Det finns i nuläget inget som tyder på att personalomsättningen kommer att öka markant under 2023.

Från den 1 januari 2023 kommer åldersgränsen för pension att höjas till 69 år. Ändringen innebär bland annat att anställda har rätt att ha kvar sin anställning till 69 år jämfört med tidigare 68 år. Förändringen kan innebära att fler medarbetare väljer att arbeta längre och i så fall skjuts stora avgångar på framtiden.

Sjukfrånvaro

Syssetsättningsgrupp: Alla exkl. vilande **Befattning:** Alla befattningar **Period förgående:** November **År:** 2022

	Sjukfrv %, ack valt kalenderår	Sjukfrv %, ack valt kalenderår	Sjukfrv %, ack valt kalenderår	Sjukfrv %, ack valt kalenderår
	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	8.54%	9.42%	7.85%	8.24%
Män	3.91%	5.94%	5.00%	5.47%
Totalt	7.33%	8.50%	7.11%	7.49%

Den ackumulerade sjukfrånvaron har ökat i jämförelse med föregående år. I november 2022 var sjukfrånvaron 7,4 procent medan motsvarande värde för 2021 var 7,1 procent. Den ackumulerade sjukfrånvaron i november 2022 är mer i nivå med motsvarande värden innan pandemin men är fortfarande något högre än 2019.

I november 2021 var den korta sjukfrånvaron 3,9 procent och i november 2022 var den 4,5 procent. Ökningen kan förklaras av att det i början av 2022 kom en ny variant av Covid-19 som gjorde att många medarbetare var tvungna att stanna hemma vid symtom.

Ett av kommunens övergripande mål för 2022 var att antal långtidssjukskrivna ska minska. I november 2021 hade 54 personer varit sjukskrivna fler än 59 dagar. I november 2022 var motsvarande siffra 55 personer.



Socialförvaltningens sjukfrånvaro månad för månad (diagram ovan) följer den sammantagna sjukfrånvaron i Kalmar kommun. Under första halvåret är det en mindre skillnad mellan socialförvaltningen och Kalmar kommun. Efter semesterperioden ökade glappet och socialförvaltningen hade då en något högre sjukfrånvaro än Kalmar kommun.

Förutom att pandemin har påverkat sjukfrånvaron har även arbetet med olika åtgärder för att sänka sjukfrånvaron inte kunnat fortgå som vanligt. Det är fortsatt angeläget för socialnämnden att identifiera och genomföra effektiva åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

Under 2023 fortsätter olika utbildningsinsatser till framför allt chefer men även skyddsombud inom området systematisk arbetsmiljö och rehabilitering.

Det är viktigt att förvaltningens chefer har rätt organisatoriska förutsättningar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Sådana förutsättningar kan vara tydliga rutiner och riktlinjer, antal medarbetare samt stöd från olika stödfunktioner. Under hösten 2022 har HR tillsammans med ekonomi påbörjat ett arbete med att införa ett friskorienterat arbetssätt som är en metod som syftar till att arbeta förebyggande för att minska sjukfrånvaron, bidra till friska arbetsplatser och därmed ha en positiv påverkan på personalförsörjningen. Ambitionen är att HR tillsammans med berörd verksamhet på så vis kan rikta och prioritera stödinsatser till de enheter och anställda som vi ser har utmaningar och som riskerar att hamna i ökade sjukskrivningstal.

Rekrytering

Inom socialförvaltningens område publicerades 41 annonser där vi sökte 86 medarbetare. Sammanlagt rekryterades 93 personer. Totalt antal sökande till samtliga tjänster var 2169 varav 1612 kvinnor. Under 2022 har fler annonser publicerats, fler personer har rekryterats och fler personer sökte våra lediga tjänster, vid jämförelse med föregående år.

Arbetsmiljöhändelser

Arbetsmiljöhändelser	2019	2020	2021	2022
Riskobservationer	31	32	35	32
Tillbud	229	327	298	222
Olycksfall	91	59	110	116
Färdolycksfall	8	4	5	15
Arbetsjukdom	6	7	9	34
Totalt	365	429	457	419

I KIA-systemet ska samtliga arbetsmiljöhändelser (tillbud, olycksfall, färdolycksfall, riskobservationer och arbetsjukdomar) anmälas.

Under 2022 anmäldes följande:

Antal tillbud och olycksfall som rapporterats har fortsatt att minska jämfört med de senaste två åren. Den kategori av händelser som är vanligast är hot- och våldssituationer. Det kan röra sig både om uttalade hot och situationer med brukare i vårdnära arbete. Vi kan konstatera att under året har fler olycksfall anmälts medan tillbuden har minskat.

2022 har de anmälts betydligt fler händelser av typen arbetsjukdom än föregående år. Dessa händelser handlar nästan uteslutande om att medarbetare har anmält att de har smittats eller kan antas ha blivit smittade av covid-19 i arbetet. 2021 var det oväntat få av de anmälda arbetsmiljöhändelserna som hade koppling till covid-19. Orsaken till att det 2022 är fler händelser med koppling till covid-19 är svårt att säga men utifrån sjukfrånvaron kan vi konstatera att det har varit en återkommande frånvaroorsak under året.

Medarbetarenkät

Under hösten 2022 genomfördes medarbetarenkäten. Enkäten innehöll delvis samma frågor som tidigare år men med färre frågor. Ett nytt sätt att distribuera enkäten gör att resultatet inte innehåller detaljerade uppgifter om svarsfrekvensen. 844 personer har svarat och i november 2022 när enkäten genomfördes var ca 1100 personer anställda i förvaltningen.

Enkäten består av två delar. Den första delen innehåller frågor kopplade till kommunens OSA-mål, (organisatorisk och social arbetsmiljö). Den andra delen mäter hållbart medarbetarengagemang - HME. Utöver dessa två delar presenteras även eNPS (Employee Net Promoter Score) som visar på hur man ställer sig till att rekommendera Kalmar kommun som arbetsgivare till vänner eller bekanta. Socialförvaltningen har sammantaget bra resultat men när det gäller arbetstid och arbetsbelastning finns det anledning att undersöka behov av åtgärder. Resultatet visar att medarbetare upplever att det inte finns möjlighet att arbeta lugnare efter intensiva perioder eller tid för återhämtning under arbetsdagen.

Av resultatet framgår att socialförvaltningens medarbetare i stor utsträckning anser att arbetet är meningsfullt och att man vet vad som förväntas i arbetet. Medarbetarna upplever också att närmaste chef visar förtroende och ger förutsättningar för att ta ansvar i arbetet. Den centrala samverkansgruppen kommer följa upp hur arbetet med enkätens resultat fortlöper i verksamheterna. Av eNPS-värdet framgår att socialförvaltningens medarbetare i större utsträckning är benägna att rekommendera sin arbetsgivare till vänner eller bekanta än genomsnittet hos medarbetare i Kalmar kommun.

Kvalitet, styrning och kontroll

Socialnämnden upprättar en kvalitetsberättelse i februari varje år. Kvalitetsberättelsen beskriver hur socialnämndens arbete med att utveckla verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts. Att upprätta en kvalitetsberättelse som motsvarar ovan beskrivning är en skyldighet enligt Socialstyrelsens föreskrifter för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Kvalitetsberättelsen visar att socialnämnden överlag har en ändamålsenlig och effektiv verksamhet. Kvalitetsberättelsen återfinns i sin helhet i bilaga 4. Förvaltningen upprättar också en patientsäkerhetsberättelse enligt samma föreskrift.

Intern kontroll

Hanteringen av den interna kontrollplanen följer Kalmar kommuns reglemente och riktlinje. Förutom den interna kontrollplanen sker ytterligare egenkontroller. Synpunkter, avvikelser, förbättringsförslag, lex Sarah-utredningar, ej verkställda beslut är exempel på det som socialnämnden följer upp regelbundet och som bygger på olika riskanalyser. Redovisningen är ett krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Måluppföljningen är en annan form av egenkontroll, vilken redovisas varje tertiäl. Förvaltningens identifierade risker följs upp enligt det ramverk som fastställts avseende ledningssystemet för kvalitet.

Det finns vissa brister i hanteringen av fakturor som avser representation, kurser och utbildning där uppgifter om syfte, deltagare inte angetts på rätt sätt. I fakturasystemet Proceedo finns ingen automatisk funktion som påminner om att anteckningar är tvingande för dessa konton. Ytterligare information/utbildning om anteckningskraven kommer att ges till chefer.

Det finns även vissa avvikelser i tillämpningen av inköpsprocessen. Vissa inköp har exempelvis skett från leverantörer utan avtal med Kalmar kommun. Införandet av beställningsportal pågår i kommunen och socialförvaltningen står på tur under 2023. Det kommer att underlätta för de som beställer varor och tjänster att göra rätt. Fortfarande förekommer inköp med betalkort hos leverantörer där kommunen har ramavtal vilket medför att rabatter inte kan utnyttjas.

Det förekommer fortfarande handkassor i vissa av förvaltningens verksamheter. Anledningen är att andra betalsätt inte alltid kan användas vid vissa aktiviteter tillsammans med brukare.

Handkassorna används också vid betalning av parkeringsavgifter. Strävan är att införa nyttoparkeringskort som kan användas vid tjänsteresor för personal inom vård och omsorg. Detta har under året införts för Kalmarhems parkeringar och målet är att även privata fastighetsägares parkering ska inkluderas.

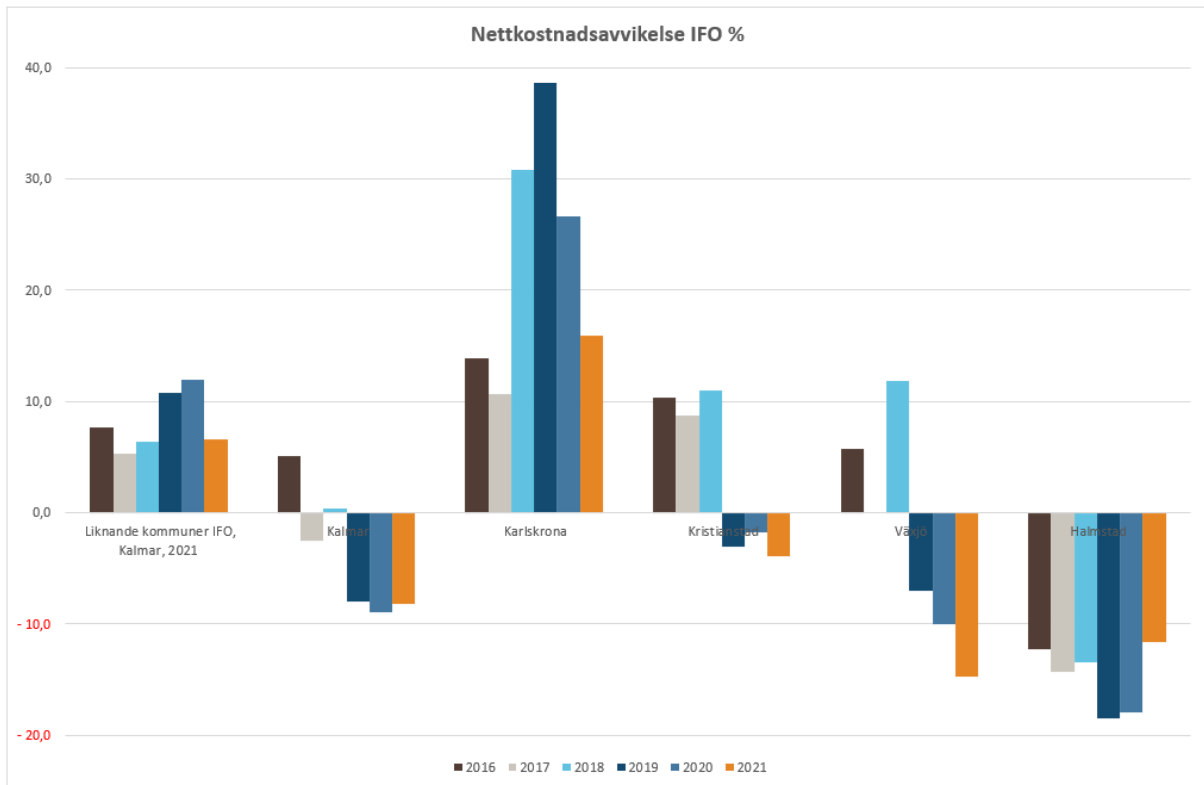
Den samlade bedömningen efter den interna kontrollen är att de avvikelser som hittats har åtgärdats eller så finns planerade aktiviteter för hur riskerna ska minskas framöver.

Kompletterande jämförelse

Flera ekonomiska nyckeltal används i målarbetet för att följa hur kostnadseffektiva verksamheterna är och för att kunna jämföra Kalmar med andra kommuner. En del av nyckeltalen kommer ifrån kostnad per brukare (KPB) som är en metod för kostnadsberäkning av insatser och verksamheter, och för hur insatser och kostnader kan kopplas till personer med stöd från socialtjänsten.

Som ett komplement till dessa mått, som återfinns på andra ställen i denna rapport och tillhörande bilagor, redovisas här även nettokostnadsavvikelsen inom individ- och

familjeomsorg. Nettokostnadsavvikelsen jämför nettokostnad med referenskostnad utifrån ett antal strukturella faktorer. Positiv avvikelse indikerar högre kostnadsläge än statistiskt förväntat, och negativ avvikelse ett lägre kostnadsläge än statistiskt förväntat. För 2021 ligger Kalmar -8,2% lägre än statistiskt förväntat, vilket är ungefär samma resultat som 2019-2020. Utfallet bland jämförelsekommunerna är blandat, med både lägre och högre kostnadsläge. Genomsnittet för likartade kommuner inom IFO (Mölnadal, Gotland, Karlskrona, Luleå, Skellefteå, Sollentuna, Östersund) ligger på ett högre kostnadsläge än förväntat. Uppgifter för 2022 publiceras i juni.



Externa utförare

Särskild kvalitetsuppföljning görs av förvaltningen i upphandlad och avtalad verksamhet. Uppföljningar sker inom verksamhetsområde funktionsnedsättning, avseende bostad och daglig verksamhet. Socialförvaltningen har också följt upp avtal med tre idéburna organisationer (IOP idéburet offentligt partnerskap).

Bilaga till Tertialrapport december 2022

Tertialuppföljning Verksamhetsplan 2022

I denna bilaga finns en redovisning av uppföljningen av socialnämndens verksamhetsplan för det tredje tertialet 2022.



Kalmar kommun

Innehåll

Tertialuppföljning Verksamhetsplan 2022.....	0
<i>FOKUSOMRÅDE - ORDNING OCH REDA I EKONOMIN</i>	2
Långsiktigt mål - Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.....	2
<i>FOKUSOMRÅDE - ETT GRÖNARE KALMAR</i>	3
Långsiktigt mål - Fordon och transporter	3
Långsiktigt mål - Avfallet.....	3
<i>FOKUSOMRÅDE - ETT VÄXANDE ATTRAKTIVT KALMAR</i>	3
Långsiktigt mål - Näringslivsranking SKR.....	3
Serveringstillstånd som en del av företagsklimatet.....	3
Årsmål 2022 - Agenda 2030.....	4
Uppdrag - Avhopparverksamhet.....	4
<i>FOKUSOMRÅDE - HÖG KVALITET I VÄLFÄRDEN</i>	5
Långsiktigt mål - Socialtjänstens stöd	5
Långsiktigt mål - e-hälsokommun	6
Långsiktigt mål - Jämställdhetssäkrad verksamhet.....	6
<i>FOKUSOMRÅDE - ETT FÖREDÖME SOM ARBETSGIVARE</i>	7
Årsmål 2022 - HME-index.....	7
Årsmål 2022 - Långtidssjukskrivning.....	7
Årsmål 2022 - Utrikesfödda medarbetare	8
Fördjupad uppföljning – Socialtjänstens stöd	8
Långsiktigt mål - Socialtjänstens stöd	8
<i>Kunskapsbaserad vård och omsorg</i>	8
<i>Säker vård och omsorg</i>	13
<i>Individanpassad vård och omsorg</i>	16
<i>Effektiv vård och omsorg</i>	19
<i>Jämlig vård och omsorg</i>	22
<i>Tillgänglig vård och omsorg</i>	24

Under respektive fokusområde finns de fullmäktigemål som var obligatoriska för nämnden.

Fokusområde	Fullmäktigemål
 Ordning och reda i ekonomin	<ul style="list-style-type: none">• Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
 Ett grönare Kalmar	<ul style="list-style-type: none">• Fossilbränslefria fordon och transporter• Minskat avfall
 Ett växande attraktivt Kalmar	<ul style="list-style-type: none">• Näringslivsranking (Insikt topp 10)• Attraktiv kommun att bo, växa upp i och besöka (topp tre)• Agenda 2030 kommun (topp 10)
 Hög kvalitet i välfärden	<ul style="list-style-type: none">• Upplevelsen av socialtjänstens stöd topp 30• E-hälsokommun 2025• Jämställdhetssäkrad verksamhet 2024
 Ett föredöme som arbetsgivare	<ul style="list-style-type: none">• Hållbart medarbetarengagemang (topp tre)• Minskat antal långtidssjukskrivna• Ökat antal utrikesfödda medarbetare

Under fokusområdet "Hög kvalitet i välfärden" och fullmäktigemålet "Socialtjänstens stöd" finns nämndens sex egna långsiktiga mål som tillsammans ska leda till att upplevelsen av socialtjänstens stöd rankas bland de 30 bästa i landet. Den utförliga och fullständiga uppföljningen av de sex kvalitetsmålen återfinns under rubriken Fördjupad uppföljning – Socialtjänstens stöd (s. 8 ff).


FOKUSOMRÅDE - ORDNING OCH REDA I EKONOMIN

Kommunallagen slår fast att kommunerna ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet på både lång och kort sikt. God ekonomisk hushållning har både ett finansiellt perspektiv och ett verksamhetsperspektiv.

Långsiktigt mål - Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

Kommunkoncernens alla verksamheter ska bedrivas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt.

Bedömning

 Delvis uppfyllt

Kommentar:

Efter tredje tertialet visar socialnämndens årsutfall ett kraftigt underskott vilket till största delen beror på ökade behov, men också på en stigande inflation som hittills främst påverkat bränsle- och livsmedelskostnader. I jämförelse med andra kommuner i "Kostnad per brukare" samt i Statistiska centralbyråns "nettokostnadsavvikelse IFO" framgår att nämndens verksamhet är kostnadseffektiv. Socialförvaltningens processorientering bidrar till att verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv.


FOKUSOMRÅDE - ETT GRÖNARE KALMAR

Kalmar ska fortsätta vara en av Sveriges mest hållbara kommuner och ett föredöme inom miljöområdet.

Långsiktigt mål - Fordon och transporter

Kommunkoncernens egna fordon och inköpta transporter ska vara fossilbränslefria 2023.

Bedömning

 Delvis uppfyllt


Kommentar:

86 procent av socialförvaltningens totala bilflotta är fossilbränslefri. På helåret innebär det minskning med en procent. Anledning till att fossilfria fordon inte utgör 100 procent av fordonsflottan är att det i dagsläget finns behov av en kontinuitetsplanering kring fordon för att säkerställa att en effektiv och ändamålsenlig verksamhet kan upprätthållas vid en krissituation som t ex avbruten elförsörjning. Detta kräver att fordonsflottan innehåller bilar med olika typer av drivmedel.

Långsiktigt mål - Avfallet

Avfallet inom kommunkoncernen ska minska med 30 procent från 2018 till 2025.

Bedömning

 Delvis uppfyllt

Kommentar:

Minskad användningen av plastprodukter - I förvaltningens kontorslokaler har samtliga papperskorgar i kontorsutrymme tagits bort för att minska användning av plastpåsar. Detta bidrar också till att avfall sorteras och slängs i gemensamma källsorteringsstationer.

Ökat återbruk av inventarier - Förvaltningen har arbetssätt som möjliggör återbruk av inventarier på ett enkelt sätt för medarbetare och chefer.

Möjliggjord källsortering - Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att ställa krav på fastighetsägare så att det finns möjlighet att sortera avfall i samtliga verksamheter.

FOKUSOMRÅDE - ETT VÄXANDE ATTRAKTIVT KALMAR

Kalmar ska vara en växande och attraktiv kommun. Det är en förutsättning för att vara med i kampen om framtida etableringar, inflyttare och satsningar på infrastruktur.


Långsiktigt mål - Näringslivsranking SKR

Kalmar ska vara topp tio i SKR:s näringslivsranking (Insikt)

Serveringstillstånd som en del av företagsklimatet

En bra kommunal service präglas av effektivitet, tillgänglighet och kunskap om företagandets villkor. Processen Främja ansvarsfull servering och försäljning av alkohol, tobak, e-cigarettor och receptfria läkemedel bidrar till ett gott företagsklimat när det gäller kommunens service inom myndighetsområdet serveringstillstånd.

Bedömning

 Helt uppfyllt


Kommentar:

Årlig kvalitetsundersökning gällande ansökan och löpande tillsyn av serveringstillstånd ger vid handen att Kalmar har den mest uppskattade servicen avseende tillgänglighet, information, bemötande, kompetens, rättssäkerhet och effektivitet.

Årsmål 2022 - Agenda 2030

Kalmar kommun ska vara topp 10 bland landets kommuner i Dagens Samhälles Agenda 2030-ranking.

Bedömning

 Delvis uppfyllt

Kommentar:

Kalmar kommun ska vara topp 10 bland landets kommuner i Dagens Samhälles Agenda 2030-ranking. Rankingen bygger på mått som RKA har tagit fram inom Agenda 2030. Det mått som berör socialförvaltningen finns inom målområde ett: Ingen fattigdom, Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd (andel av befolkningen). I nationell jämförelse 2021 hamnar Kalmar bland de 25 procent som har lägst andel i befolkningen med långvarigt ekonomiskt bistånd. Inga resultat för 2022 är publicerade i dagsläget.

Uppdrag - Avhopparverksamhet

Skapa en avhopparverksamhet som ska stödja personer som vill lämna en kriminell gruppering och börja om i livet tillsammans med en rad olika myndigheter och organisationer.

Status

 Färdig

Kommentar:

Under året har verksamhet i form av sociala insatsgrupper s.k. SIG startats upp inom barn- och familj. Verksamheten vänder sig mot ungdomar och unga vuxna i åldern 15–20 år. Inom befintlig verksamhet och resurser inom mottagning och missbruk vuxen, i samverkan med polis och Kriminalvård, ges individanpassade insatser till personer som vill lämna en kriminell livsstil och gruppering och börja om i livet. Under året har ett par personer fått denna hjälp och placerats på annan ort. Samverkan har under hösten inletts med kommunens nya samordnare för brottsförebyggande arbete och kommer att fortsätta och utvecklas 2023. Från och med halvårsskiftet 2023 kommer kommunerna att få en lagstadgad skyldighet att arbeta brottsförebyggande vilket b.l.a. innebär att kontinuerligt ta fram lägesbilder och besluta om åtgärder i samverkan med polis. Kalmar kommun arbetar redan utifrån detta men socialtjänsten avser att öka sin delaktighet och bättre knyta an till det kommuncentrala arbetet som pågår.


FOKUSOMRÅDE - HÖG KVALITET I VÄLFÄRDEN

I Kalmar ska allas liv präglas av trygghet, kvalitet, tillgänglighet och delaktighet. Invånare i Kalmar ska känna sig trygga med att kommunens välfärdsverksamheter alltid finns när enskilda behöver den och att verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Långsiktigt mål - Socialtjänstens stöd

I Kalmar ska upplevelsen av socialtjänstens stöd rankas bland de 30 bästa i landet.

Bedömning

 Delvis uppfyllt

Kommentar:

Målet mäts med nationella brukarundersökningar - Inom individ och familjeomsorgen med frågan: Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen? Inom funktionsstöd vuxen mäts målet med frågor om trivsel och inflytande. I år undersökte Kalmar kommuns socialtjänst brukarupplevelsen inom boendestöd och daglig verksamhet.

Resultatet inom IFO är förbättrat jämfört med föregående år. I år upplever 73 procent att deras situation förbättrats sedan de fått kontakt med socialtjänstens individ och familjeomsorg i kommunen. Det är en förbättring med 11 procentenheter samtidigt som svarsunderlaget har ökat från 95 svarande 2021, till 393 i år. Resultatet innebär att Kalmar kommun hamnar bland de 50 procent av de medverkande 125 kommunerna som ligger i det gula mittenpartiet, vid jämförelse. Här bör noteras att jämförelsen nationellt är högst osäker då sammanställningen bygger på att kommuner valt att genomföra undersökningen inom en, flera alternativt alla målgrupper samt kan ha ett resultat som grundar sig på som minst fem personer.

När det gäller funktionsstöd vuxen är Kalmars resultat i de undersökta delarna, något sämre än 2020 då samma målgrupper fokuserades. När det gäller trivsel uppger 86 procent att de trivs (jämfört med 88 procent 2020) och 79 procent att de upplever att de har inflytande över saker som är viktiga (jämfört med 82 procent 2020). Även här hamnar resultaten i det gula fältet som utgör 50 procent av de medverkande kommunerna.


Målet att vara bland de 30 högst rankade kommunerna uppfylls inte. Men ett stort och säkert svarsunderlag i båda undersökningarna visar på att socialtjänstens stöd i Kalmar upplevs ha god kvalitet.

Under målet om "Socialtjänstens stöd" finns nämndens sex egna långsiktiga mål som tillsammans ska leda till att upplevelsen av socialtjänstens stöd rankas bland de 30 bästa i landet. Den utförliga och fullständiga uppföljningen av de sex kvalitetsmålen med tillhörande utvecklingsområden och indikatorer återfinns under rubriken Fördjupad uppföljning - Socialtjänstens stöd (s. 8 ff).

Långsiktigt mål - e-hälsokommun

Kalmar ska bli årets e-hälsokommun år 2025.

Bedömning

 Delvis uppfyllt

Kommentar:

Arbetet med att nå målet att bli årets e-hälsokommun har intensifierats under årets sista tertiäl. Fokus har legat på att ta fram en kommunikationsplan samt färdigställa tekniska förutsättningar för att visualisera hur väl processer inom vård och omsorg fungerar. Förutom deltagande förvaltningars arbete har kommuncentrala personella och finansiella resurser avsatts för att åstadkomma detta.

Genomförda förbättringar under 2022 som stärker förvaltningens utveckling mot e-hälsa är:

- Appen Glada Schemat är färdigställd och leveransgodkänd. Implementeringsplan för införande i verksamheten har tagits fram tillsammans med de fyra arbetsplatser som kommer att agera pilot innan ett breddinförande.
- Ett systemstöd för Digital Ungdomsmottagning har upphandlats.
- Samarbete med omsorgsförvaltningen har fortsatt under året vad gäller framtagande av gemensamma nyttoanalyser och beslutsunderlag för nya digitala arbetsätt.
- Socialförvaltningen har under 2022 fullgjort sitt uppdrag som objektägare och objektledare för samverkansobjektet Hälsa, Vård och Omsorg (HVO) och lämnar inför 2023 över uppdraget till omsorgsförvaltningen.

Uppstartade förbättringsarbeten som fortlöper under 2023:


- Socialförvaltningen deltar aktivt i projektet Säker Digital Kommunikation (SDK) för att så långt som möjligt kunna avveckla användandet av fax och analoga brev i kommunikationen med statliga myndigheter, andra kommuner och regioner.
- Socialförvaltningen deltar aktivt i projektet Digital myndighetspost för att med en säker digital lösning kunna ersätta de analoga brev som skickas till privatpersoner. Socialförvaltningen agerar pilotförvaltning vad gäller avställning av informationsmängder från verksamhetssystem till ett e-arkiv. Utöver ovanstående deltar representant från socialförvaltningen i koncernövergripande arbetsgrupper för fortsatt utveckling av den digitala verksamhetshandboken, digital arbetsplats samt koncerngemensamt arbetsätt vad gäller införande av nya digitala lösningar.

Långsiktigt mål - Jämställdhetssäkrad verksamhet

Kommunkoncernens verksamhet ska vara jämställdhetssäkrad år 2024, vilket innebär att alla verksamheter säkerställer att alla kvinnor och män, flickor och pojkar, oavsett bakgrund och tillhörighet ges:

- Likvärdig service och bemötande
- Likvärdig myndighetsutövning
- Likvärdig resursfördelning
- Jämställd fördelning av makt och inflytande

Bedömning

 Delvis uppfyllt

Kommentar:

Socialförvaltningen arbetar för en likvärdig vård och omsorg genom de sex kvalitetsmål som ligger under det långsiktiga målet om socialtjänstens stöd. Könsuppdelad statistik används i analysarbete för att få syn på förhållanden som indikerar eventuell brist på likvärdighet. Särskilt positiv utveckling gällande utveckling som berör våld i nära relation.


FOKUSOMRÅDE - ETT FÖREDÖME SOM ARBETSGIVARE

Kalmar kommun ska vara ett föredöme som arbetsgivare.

Årsmål 2022 - HME-index

Kalmar kommuns HME-index (Hållbart Medarbetarengagemang) ska vara topp tre i jämförelse med våra jämförelsekommuner; Karlskrona, Kristianstad, Växjö, Halmstad, Skövde och Varberg.

Bedömning

 Ej utvärderad

Kommentar:


Målet redovisas ej på förvaltningsnivå. Målet följs upp centralt och kommunövergripande en gång per år.

Varje VO arbetar med resultaten på sina medarbetarenkäter för att ständigt förbättra sina resultat gällande hållbart medarbetarengagemang. Arbete med handlingsplaner pågår utifrån identifierade förbättringsområden.

Årsmål 2022 - Långtidssjukskrivning

Antal långtidssjukskrivna medarbetare ska minska.

Bedömning

 Ej uppfyllt

Kommentar:

Jämfört med föregående år har antalet långtidssjukfrånvarande medarbetare i förvaltningen ökat med en person. I början av året sjönk antalet långtidssjukfrånvarande för att sedan öka i tredje tertialet. Sett till helåret är det små förändringar i de olika områdena.

Långtidssjukfrånvaron i november är fördelad enligt nedan (siffror i parentes avser jämförelsetal nov 2021):

Socialförvaltningen 55 (54)

Socialnämnd gemensamt 4 (5)

Verksamhetsområde barn och familj 10 (8)

Verksamhetsområde vuxen 12 (9)


Verksamhetsområde funktionsstöd 29 (32)

Verksamhetsområde HSL 0 (1)

Årsmål 2022 - Utrikesfödda medarbetare

Andelen utrikesfödda medarbetare i kommunen ska öka för att nå ett balanstal mellan 0,8 och 1,0.


Bedömning

 Ej utvärderad

Fördjupad uppföljning – Socialtjänstens stöd

I Kalmar ska allas liv präglas av trygghet, kvalitet, tillgänglighet och delaktighet. Invånare i Kalmar ska känna sig trygga med att kommunens välfärdsverksamheter alltid finns när enskilda behöver den och att verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Långsiktigt mål - Socialtjänstens stöd

 Delvis uppfyllt

Kommentar:

Redovisning av fullmäktigemålet återfinns på sid fem i denna rapport. Här nedan redovisas socialnämndens sex egna långsiktiga mål som tillsammans ska leda till fullmäktigemålet om att upplevelsen av socialtjänstens stöd rankas bland de 30 bästa i landet. Till varje mål finns utvecklingsområden och indikatorer kopplade.

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Socialnämndens vård och omsorg ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.





Fokus är implementering av evidensbaserade metoder och systematiska arbetssätt och uppföljning för att stärka verksamhetens kompetens i att bedriva en evidensbaserad praktik där den bästa tillgängliga kunskapen, den professionelles expertis och den berörda personens situation, erfarenhet och önskemål vägs samman.

Ansvarig	Bedömning
Camilla Freedeke	

Utvecklingen mot en alltmer kunskapsbaserad vård och omsorg är god. Nämndsmålet har haft fyra utvecklingsområden under året. I ett av dem uppnås målvärdet. Trenden är över

lag positiv, fränsett utvecklingsområdet Stärkt analys, lärande och utveckling för ökad patientsäkerhet, som inte kunnat prioriteras under året.

Indikatorer utan utvecklingsområde

SOC - Kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap	
SOC - Rättssäkra uppföljningar av öppna insatser	
SOC - Individens behov i centrum styr vårt arbete Implementering av IBIC i våra stödinsatser	
SOC - Blivande adoptivföräldrar är nöjda med utbildning	

Utvecklingsområde - Möjliggöra självständighet utifrån förmåga

Vi ska erbjuda individanpassat stöd och bemötande som utgår från behov och tar tillvara individens intresse och förmåga att hitta sin väg mot självständighet.

VO Vuxen

Det övergripande syftet med indikatorerna inom detta utvecklingsområde är strävan efter att ha ett arbetssätt där behov och resurser hos klient/brukare framkommer optimalt och att detta överensstämmer med uppdrag/vårdplan och genomförd insats. Indikatorerna möjliggör att uppgifter tas fram på aggregerad nivå, analyseras och diskuteras och att förslag på åtgärder och aktiviteter kunnat tas fram både på individ- och gruppnivå. Utvecklingsområdet har vid uppföljningarna under året visat en positiv utveckling och ökande trend och det kan konstateras att arbetet utifrån indikatorerna verkligen gett effekt.

Samtliga personaktsgranskningar inom både handläggning och insats i processen "Möjliggöra ett liv fritt från riskbruk, missbruk eller beroende" visar ett resultat på 100 % att vårdplan/uppdrag samt insats utgår från bedömda behov. Orsaken är ett kontinuerligt aktivt arbete inom processen för att tydliggöra den röda tråden från utredning av behov till genomförd insats. Ett processteam med medarbetare från de olika delprocesserna har sedan 2021 arbetat med dokumentationsfrågor vilket möjliggjort måluppfyllelsen. För att fortsätta upprätthålla det goda resultatet sker inom alla verksamheter kontinuerligt arbete med att diskutera och synliggöra individens behov och matchningen av dessa. Processteamet kommer fortsätta att arbeta vidare och utveckla samarbetet. Användning av den standardiserade bedömningsmetoden ASI är en viktig del av detta arbete. Metoden är implementerad, rutiner för användande har setts över under året och samtliga handläggare har utbildats. Med metoden följer också ett verktyg, ASI-net, som möjliggör uppföljning och statistikuttag.

I två av processerna inom verksamhetsområdet hjälper indikatorerna till att belysa egenförsörjning respektive skuldsättning med syfte att ge stöd till brukare/klienter att bli mer självständiga och självförsörjande. Kartläggningar har gjorts under året och flera åtgärder har identifierats och påbörjats. Aktiviteter under året har bidragit till en ökad kunskap och medvetenhet hos medarbetare om olika stöd för att öka individens egenförsörjning och vikten av att området försörjning finns med i utredning, uppdrag, genomförandeplan och uppföljning. En ytterligare effekt av arbetet är att antal förfrågningar om försörjningsstöd från individer som redan har en insats från någon annan process har

minskat. Utifrån resultat och effekt av åtgärder gjordes bedömning att ingen ny kartläggning behövde genomföras men att förflyttning skett mot fler i egenförsörjning och att behov av stöd inom detta livsområde nu uppmärksammas.

Budget- och skuldrådgivningen har konstaterat behov av ökade informationsinsatser gentemot målgruppen skuldsatta unga vuxna och kartläggningen av målgruppen kommer att fortsätta 2023 för att få ytterligare kunskap om hur socialtjänsten bäst kan komma i kontakt med målgruppen. Målgruppen är svår att nå genom ordinarie kanaler och aktivitet att synliggöra verksamheten har genomförts på sociala medier. Arbete är också påbörjat kring att utveckla och införa en form av e-tjänst för att möjliggöra andra kontaktvägar än telefon samt att uppdatera information på kommunens hemsida. Det är angeläget att tidigt kunna nå och stödja unga vuxna och förhindra allvarliga konsekvenser av skuldsättning.

Processen "Främja självförsörjning" har under 2022 uppdaterats vilket möjliggör ett omtag gällande arbetssätt. Uppföljning på individnivå med personer som står långt från arbetsmarknaden och ett aktivt arbete med dessa har givit god effekt och ett påbörjat omtag med att använda kartläggningsmetoden Förutsättningar Inför arbete (FIA) bedöms ytterligare bidra till detta. Arbetsmarknaden bedöms vara god i Kalmar och det råder arbetskraftsbrist i landet. De som står nära arbetsmarknaden tenderar att ha ett kortvarigt behov av bistånd, medan en stor andel har behov av anpassning och stöd för att komma ut i arbete. I nuläget finns mycket få stödsatser att ge till personer med språksvårigheter utöver SFI men samverkan är etablerad med AME/AF/Kunskapsnavet i syfte att arbeta tillsammans för att möjliggöra vägar till självförsörjning. En formell överenskommelse mellan AF och kommunen med fokus på förbättrad samverkan kring unga och de som står långt ifrån arbetsmarknaden har arbetats fram i slutet av året. Ett av effektmålen är att fler ska få långsiktig egenförsörjning. Indikatorn Minskat utbetalt bistånd inom orsakskod "arbetslös ingen ersättning" har inte fullt ut kunnat följas såsom tänkt utifrån att statistiken inte varit tillförlitlig under 2022. Ett flertal individer har ej varit kodade korrekt och utifrån ett aktivt arbete med uppföljning och orsakskodningen har statistiken förändrats under T3. Tidigare var orsakskodning arbetslös störst sökandekategori medan det i dagsläget är orsakskodning arbetshinder - sociala skäl. Kostnaden har i och med detta naturligt minskat inom indikatorns valda orsakskod.

En tydlig kvalitetshöjning har skett inom socialpsykiatrin i och med implementeringen av IBIC och övergången till Lifecare från Procapita. Vid årsskiftet 2022/2023 är samtliga beslut avseende intern verkställighet i Kalmar kommun överlagda i Lifecare. Kvarstår gör nio bostadsbeslut som verkställs hos externa utförare. Utifrån detta bedöms målet i helhet vara uppnått då det möjliggör att alla verksamheter inom processen "Verka för att vuxna med psykisk funktionsnedsättning kan leva som andra" kan arbeta enligt tänkta arbetssätt. Inom processen kommer arbetet med IBIC att fortsätta under 2023 med fokus på uppföljning och tydliga mål och delmål i utredningar och genomförandeplaner.

Modellen för att systematiskt kartlägga, dokumentera och följa upp avbokningarna i boendestödet är etablerad och har lett till förändrat arbetssätt. Enheterna identifierar orsakerna till avbokningarna, följer upp och motiverar brukarna att ta emot stöd vilket leder till att antal avbokningar minskar. Indikatorn möjliggör ett synliggörande av bakomliggande orsaker som annars inte hade blivit systematiskt uppfångade vilket är mycket positivt både för individen och för förvaltningen. Orsakerna till avbokningar kommer att fortsätta följas upp av verkställighet och handläggare vilket ger förutsättningar för snabbare uppföljningar av insats och bättre samverkan och kunskapsöverföring.

2021 påbörjades arbetet med att öka utbudet av öppna insatser vad gäller meningsfull sysselsättning och att individer med behov av sysselsättning hänvisas till öppna

sysselsättningsinsatser i de fall deras behov kan tillgodoses där. Indikatorn för att mäta denna förflyttning är att antal biståndsbeslut gällande sysselsättning ska minska. Målvärdet har dock blivit missvisande då det t.ex. vid uppföljning av beslut om dagverksamhet har tagits nytt beslut om sysselsättning. Antal sysselsättningsbeslut har därför ökat något även om det för individen skett en positiv förflyttning gällande livsområdet. Den samlade bedömningen är ändå att fler ansökningar och förfrågningar om sysselsättning prövas gentemot öppna verksamheter i första hand. Utökad samarbete med Stadsmissionen och anpassningar på Valens aktivitetshus gör det möjligt att erbjuda fler personer stöd som matchar deras behov i öppna verksamheter. Sysselsättning är ett fortsatt prioriterat område under 2023 där flera aktiviteter redan är inplanerade och kommer följas i målarbetet.

Den indikator som har varit mest utmanande att arbeta med under året är i hur stor omfattning inkomna aktualiseringar leder till insats i processen "Möjliggöra ett liv fritt från missbruk" för att utifrån detta förbättra arbetet med eventuella målgrupper. Då den data som tagits fram inte är helt tillförlitlig har inget accepterat utfall kunnat bedömas. Dock verkar det som att fler kvinnor ansöker om stöd mot tidigare, vilket är en positiv förändring. Verksamheterna kommer fortsätta att systematiskt se vad som fungerar väl idag och identifiera och förbättra arbetet för de målgrupper som inte nås på samma sätt. Ett exempel är målgruppen personer med samsjuklighet där arbetet behöver fortsätta aktivt och brett, internt och externt.

Indikatorer

SOC - Bedömning av behov med evidensbaserad metod	
SOC - Mål i vårdplan/uppdrag samt insats utgår från bedömda behov	
SOC - Stöd för att öka egenförsörjning - boendestöd/mobilt team	
SOC - Aktualisering som leder till insats	
SOC - Individens behov i centrum styr vårt arbete - Etablerat arbetsätt IBIC i bedömning av behov	
SOC - Behov av meningsfull sysselsättning tillgodoses i högre utsträckning med öppna insatser	
SOC - Ökad kvalitet i boendestöd	
SOC - Minskad skuldsättning hos unga vuxna	
SOC - Stöd för ökad egenförsörjning - ek bist	

Utvecklingsområde - Öka kunskaper om inträffade vårdskador för ökad patientsäkerhet






Syftar till att öka kunskapen om förekomst av oönskade händelser, skador och vårdskador samt vilka konsekvenser de haft för patienterna. Ger underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå och förbättrar därmed möjligheterna att stärka det förebyggande arbetet samt följa utvecklingen av patientsäkerhet.

Målen i utvecklingsområdets indikatorer är helt eller delvis uppfyllda. Aktiviteter för att öka kunskap om inträffade vårdskador, såsom utbildningsinsatser i patientsäkerhet och införande av digitalt avvikelssystem, är genomförda och väntas få god effekt.

Orsaker: Arbetet med att öka kunskap om inträffade vårdskador är prioriterat utifrån nationell handlingsplan i patientsäkerhet "Agera för säker vård" och därtill genomförd nulägesanalys på förvaltningen.

Åtgärder: Fortsatt arbete med att öka kunskapen om vårdskador på förvaltningen i VP 2023 genom indikatorn "ökad kunskap om vårdskador genom att rapportera och utreda händelser i Lifecare avvikelser vårdskador".

Indikatorer

SOC - Ökad kunskap om vårdskador genom digitalt avvikelssystem	
SOC - Ökad kunskap om vårdskador genom process för utredning av händelser	
SOC - Ökad kunskap om patientsäkerhet	

Utvecklingsområde - Stärka analys, lärande och utveckling för ökad patientsäkerhet



Syftar till att stimulera kunskapsutveckling genom datainsamling, analys, återkoppling och lärande. Öka systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador, hur vårdens kvalitet och patientsäkerhet kan utvecklas samt stärka det organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården.

Aktiviteter i indikator under utvecklingsområde ej påbörjat, då andra utvecklingsområden prioriterats under 2022.

Åtgärder: VO HSL tillhör efter årsskiftet omsorgsförvaltningen, årshjul i patientsäkerhet upprättas i samråd med omsorgsförvaltningen.

Indikatorer

SOC - Stärka analys, lärande och utveckling genom årshjul för patientsäkerhet	
---	---

Utvecklingsområde - Använda kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap



För att kunna ge ett stöd som stärker individens självständighet, förmåga och utveckling ska medarbetare utgå från och använda bästa tillgängliga kunskap i det pedagogiska ramverket



Möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att leva som andra

Den samlade bedömningen av utvecklingsområdets indikatorer Implementering av pedagogiskt ramverk - kartläggning av behov och Implementering av pedagogiskt ramverk - kompetenshöjande insats är att trenden är positiv och att målvärdet uppnås eller ligger nära värdet i 14 av 19 enheter.

Orsakerna till att målvärdet inte uppnås inom 5 enheter kan sägas bero på att dessa har påverkats av olika typer av förändringar vilket har medfört svårigheter att genomföra de insatser som avses med indikatorerna. Enheterna har fått göra andra värdeskapande prioriteringar. Kontinuitet och stabilitet i verksamhet och ledarskap är viktiga faktorer som måste vara på plats för att ta sig an att använda kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap fullt ut.


Åtgärd för att få bättre effekt på målet om kunskapsbaserad vård och omsorg är att jobba långsiktigt med att använda kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap. En annan åtgärd för att få effekt på målet är fortsätta bygga på den lokala strukturen för kunskapsstyrning, att det finns strukturer på plats som kan vara till stöd och hjälp för att arbeta utifrån evidens eller bästa tillgängliga kunskap. Utvecklingsområdet behöver därför finnas kvar ett par år framöver för att få god effekt på målet Kunskapsbaserad vård och omsorg.

Indikatorer

SOC - Implementering pedagogiskt ramverk - kartläggning av behov	
SOC - Implementering av pedagogiskt ramverk - kompetenshöjande insats utifrån kartläggning	

Säker vård och omsorg

Socialnämndens vård och omsorg ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet. Fokus är rättssäkerhet, brukar- och patientsäkerhet och att stärka verksamhetens riskbaserade tänkande.

Ansvarig	Bedömning
Camilla Freedeke	

Utvecklingsområdena för en säker vård och omsorg har under året rört patientsäkerhet och barns förhållanden vid placering. Vad gäller de placerade barnen är det främst att placeringarna avbryts oplanerat som bidrar till de otillfredsställande resultaten. När det gäller utvecklingsområdena för förbättringar av patientsäkerheten har de en positiv trend även om målvärde inte nås.

Indikatorer utan utvecklingsområde

SOC - Säker och självständig läkemedelshantering genom ökat antal läkemedelsrobotar	
SOC - Riskanalys i samband med genomförandeplan	
SOC - Barnets bästa har beaktats vid domslut	

Utvecklingsområde - Barn som är placerade ska ha det tryggt och säkert



Vi ska säkra att placerade barn får den vård och omsorg de har rätt till

VO Barn och familj

Inom processen Trygga säkra och stödja barn och ungas levnadsvillkor är den samlade bedömningen av indikatorerna inom utvecklingsområdet Barn som är placerade ska ha det tryggt och säkert att målet inte är uppnått. Det finns fortsatta utmaningar kring placeringar som avbrutits oplanerat och ökade antal vårdnadsöverflyttningar. För de övriga indikatorerna, Placerade barns hälsa och Upplevelse av stöd från Socialtjänsten är god, är resultatet positivt och nära målvärdet. Effekten av arbetet med indikatorerna visar alltså på negativa resultat gällande matchning och tillgång på lämpliga familjehem och HVB men positiva resultat för jämlik hälsa och att barn känner till sina rättigheter.

Orsak: Arbetet med att säkra att placerade barn får den vård och omsorg de har rätt till har pågått, men under året har flera placeringar i familjehem och HVB avbrutits oplanerat utifrån bristen på familjehem, jourhem och HVB.

Barnets behov har inte kunnat matchas med rätt boendeform, vilket leder till sammanbrott och flera omplaceringar. För barn med komplex problematik är det svårt att hitta kvalificerade familjehem och HVB. Stor satsning på kampanjer för att söka familjehem har påbörjats och kommer att genomföras framöver.



Processen att Framgångsrikt rekrytera, behålla och stödja familjehem har kartlagts och ska implementeras inom processen Trygga, säkra barn för att bättre tillgodose barns behov av ett tryggt och säkert boende. Familjehemsenheten har flyttat en resurs från rekryteringsteamet till jourhemsteamet (dec 2022) för att bättre kunna tillgodose de tillfälliga jourhemmens behov av stöd i samband med placering för att minska risken för sammanbrott.

Nätverksplacering övervägs i samtliga ärenden inför placering, vilket bidragit till att antalet nätverksplaceringar har ökat. Bedömningen är att om dessa hade placerats externt finns stor risk att sammanbrott skulle ha skett.

Indikatorer med positiv utveckling visar att arbetet med kunskapsutveckling om vikten av att alla barn som är placerade genomgår en hälso- och munundersökning samt syftet med undersökningarna; att alla placerade barn ges samma förutsättningar till god hälsa, gett god effekt. Även det påföljande arbetet med att tillgodose behovet av eventuell vård följs upp för att säkerställa att barnet/den unge får rätt förutsättningar till god hälsa har utvecklats och bedöms vara av god kvalitet. Alla barn som bedöms kunna ta del av informationen "Mina rättigheter" har fått det i samband med placering. Socialsekreterare säkerställer detta genom att dokumentera i barnets akt för att barnen fått ta del av informationen.

Åtgärd: Fortsätta överväga nätverket vid placeringar och andra säkerhetsplaneringar med familjen, fortsätta utveckla hemmaplanslösningar inom öppenvården/ interna boenden samt ökad samverkan med andra viktiga aktörer. Fortsätta att utveckla samarbetet med öppenvården gällande stöd till familjehem. Undersöka möjligheten att anlita behandlingsfamiljer i egen regi. Implementera den nya processen i verksamhetsområdet för att höja kvaliteten i rekryteringen av och kvaliteten i familjehemsplaceringar. Följa upp effekten av barnens upplevelse av att känna till sina rättigheter som placerad i kommande enkät.

Indikatorer

SOC - Placeringar som avbrutits oplanerat - familjehem	
SOC - Placeringar som avbrutits oplanerat - HVB	

SOC - Vårdnadsöverflyttningar	
SOC - Placerade barns hälsa	
SOC - Placerade barn vet sina rättigheter	

Utvecklingsområde - Tillförlitliga och säkra system och processer för ökad patientsäkerhet





Syftar till att möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården. Skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård där patientsäkerheten stärks genom att minska oönskade variationer. Skapa förutsättningar till följsamhet av rekommenderade rutiner och processer.

Strukturer för att säkra det systematiska patientsäkerhetsarbetet har ökat.

Orsaker: Kvalitetsforum för strategiskt patientsäkerhetsarbete upprättat där båda förvaltningarna kommer delta från januari 2023. Gemensam kartläggning av HSL-process påbörjad.

Åtgärder: Fortsatt arbete under 2023 utifrån tillförlitliga och säkra system och processer i kvalitetsforum samt kartläggning av HSL-process.

Indikatorer

SOC - Tillförlitliga och säkra system och processer genom kartlagd HSL-process	
SOC - Tillförlitliga och säkra system och processer genom forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete	

Utvecklingsområde - Säker vård här och nu för ökad patientsäkerhet



Syftar till att skapa en säker och nära vård i det dagliga patientsäkerhetsarbetet. Att skapa en god säkerhetskultur med arbetssätt som underlättar för ett gemensamt agerande och samordning. Genom teamarbete, säkra överlämningar och enkla kommunikationsvägar kring tillstånd, omständigheter samt risker skapa en säker vård här och nu.

Effekten av "forum socialpsykiatri" får mätas i senare skede när gruppen träffats kontinuerligt över tid.

Orsaker: Gruppen har ej träffats i den utsträckning som var tänkt.

Åtgärder: Fortsatt arbete i "forum socialpsykiatri" under 2023 för att samordna vård- och omsorgsinsatser. Fortsätta mäta effekt av forumet.

Indikatorer

SOC - Ökad samordning och planering med delaktiga och medskapande patienter och närstående



Individanpassad vård och omsorg

Socialnämndens vård och omsorg ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig. Fokus är att bedriva en flexibel och behovsstyrd vård och omsorg där den enskildes delaktighet och behov är en bärande del vid både bedömning, beslut, planering, genomförande och uppföljning. Fokus ska också vara att tillsammans med den enskilde anpassa och utforma insatser så att de stärker den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv.

Ansvarig	Bedömning
Camilla Freedeke	

Arbete med att genom delaktighet och medskapande göra vården och omsorgen alltmer individanpassad har varit framgångsrikt under året. Målvärdena för de tre utvecklingsområdena för att stärka individanpassningen har uppnåtts.

Utvecklingsområde – Delaktighet



Brukare och klienter ska vara delaktiga och påverka på olika nivåer

VO Vuxen

Den samlade bedömningen för utvecklingsområdet visar en god måluppfyllelse. Det övergripande syftet med indikatorerna är strävan efter att ha ett arbetssätt där klienten/brukaren har en hög grad av delaktighet i utformningen av sina insatser, att upplevelsen av socialtjänstens stöd är god samt att säkerställa ett jämställdhetsperspektiv i verksamheterna.

Effekterna av arbetet med att öka brukare/klienters inflytande och delaktighet över sin insats och att detta tydligt dokumenteras är mycket positiv och framgår vid personaktsgranskningar. Delaktighet och att utgå från brukarens behov lyfts i olika medarbetarsammanhang. Individens syn på sin delaktighet finns med i de olika brukarundersökningarna vilket också bidrar till att medvetandegöra vikten av att individerna får vara delaktiga.

Informationsinsatser om socialtjänstens stöd har genomförts på flera olika sätt under året bl a genom att chefer och medarbetare i olika forum har informerat om verksamheternas arbete. Information har också lagts ut på Piren och utbildningssatsning har genomförts inom socialpsykiatri för att öka kunskapen om självskadebeteende. På sociala medier har information om Budget- och skuldrådgivningens verksamhet gått ut. Aktivitet är påbörjad för att nå ut med information i samband med t. ex. olika uppmärksamhetsveckor och detta arbete kommer fortsätta under 2023. Översyn av förvaltningens hemsida är pågående med syfte att nå ut med information på ett bättre och mer lättillgängligt sätt.

Ett prioriterat arbete under året har varit att öka svarsfrekvensen i befintliga brukarundersökningar och att utveckla arbete med att genomföra undersökningar i de verksamheter där nationella undersökningar inte genomförs. Resultatet av årets brukarundersökningar visar att detta arbete i hög grad lyckats då svarsfrekvens och antal svar ökat i de nationella brukarundersökningarna gällande missbruksvård och ekonomiskt bistånd. Målvärdet gällande nöjdhet uppfylls med god marginal. Inom myndighetshandläggning samt för insats inom socialpsykiatri har egna undersökningar med kvalitetsfrågor i samband med uppföljning genomförts. Resultatet gällande nöjdhet ligger även här på en hög nivå. En egen brukarundersökning för insatser inom missbruks- och beroendevården samt för anhöriga har tagits fram och genomförts på Alkohol- och Drogmottagningen. Undersökningen visar på en hög nöjdhet. Under 2023 kommer resultaten från höstens undersökningar att analyseras och aktiviteter skapas utifrån resultaten. Arbetet med att ställa kvalitetsfrågor kommer att fortsätta då det bidrar till verksamhetsutveckling, brukarnas delaktighet och medarbetarnas medvetenhet om vikten av detta. Medarbetarna känner en ökad meningsfullhet när de får god respons från brukarna i undersökningarna.

I insatsverksamheterna inom socialpsykiatri pågår ett kontinuerligt arbete avseende jämställdhetsaspekten genom analys och aktiviteter utifrån kvinnors och mäns svar i brukarundersökningarna. Målvärdet för indikatorn har uppnåtts och aktiviteterna som genomförts är bl.a. dialog med brukare och övningar i personalgrupper. Arbetet fortsätter 2023 och kommer att kopplas ihop med utvecklingen av arbetssättet IBIC. Utbildning i bemötande och Länsstyrelsens utbildning om jämställdhetsintegrering finns som tänkta aktiviteter liksom att öka antalet svarande i nästa brukarundersökning.

Indikatorer

SOC - Genomförandeplanen beskriver hur individen varit delaktighet i planering av sitt stöd.	●
SOC - Upplevelse av stöd från socialtjänsten är god	●
SOC - Individens behov i centrum styr vårt arbete Implementering av IBIC i våra stödinsatser	●
SOC - Jämställd verksamhet	●
SOC - Bidra till öppenhet och kunskap genom informationsinsatser	●
SOC - Upplevelse av stöd i insats missbruk	●

Utvecklingsområde - Barn och föräldrar är aktiva medskapare



Vi ska utveckla arbetet med att göra barn och föräldrar delaktiga genom hela processen

Den samlade bedömningen för utvecklingsområdet Barn och föräldrar är aktiva medskapare inom processerna Trygga säkra och stödja barn och ungas levnadsvillkor samt Möjliggöra utveckling hos barn och unga med funktionsnedsättning är att målen i stort är uppnådda.

Resultatet för indikatorerna Delaktighet i genomförandeplanering samt Att barnets bästa har beaktats i handläggningen uppfyller målvärdet.

Resultatet av Upplevelsen av stöd från socialtjänsten är god visar på positiva resultat i att utveckla arbetet med att göra barn och föräldrar delaktiga genom hela processen inom Möjliggöra utveckling hos barn och unga med funktionsnedsättning.

Inom processen Trygga säkra och stödjade barn och ungas levnadsvillkor är målet att öka utfallet på frågan "Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?" delvis uppnått. Målvärdet skulle vara större än under 2021. Under 2021 svarade 56% av barnen att den förbättrats mycket och 13% förbättrats lite, jämfört med 47% förbättrats mycket och 23% förbättrats lite under 2022 års mätning. Jämförs de respektive åren kring resultatet från svaren förbättrats mycket och förbättrats lite så är det en ökning på 1 % sammanslaget för 2022 års resultat.

Vårdnadshavarnas upplevelse under 2021 svarade 35% av de vuxna att den förbättrats mycket och 16% förbättrats lite, jämfört med 32% förbättrats mycket och 33% förbättrats lite under 2022 års mätning. Jämförs de respektive åren kring resultatet från svaren förbättrats mycket och förbättrats lite så är det en ökning med 14 % sammanslaget för 2022 års resultat.

Orsak: Arbetssättet för delaktighet i genomförandeplan och att barnets bästa har beaktats har utvecklats inom processerna. Många olika aktiviteter har pågått på enheterna. Till exempel att vårdnadshavare ska vara delaktiga när mål upprättas, att kontaktuppgifter ska delas ut vid första mötet, ökad möjlighet till service har getts och uppfattats positivt. Ökat antal informationssamtal tillsammans med öppenvården har genomförts för att bättre motivera till att ta emot stöd. Vårdnadshavare som tackat nej till stöd har fått broschyrer om vilket stöd som är möjligt att få, med eller utan biståndsbedömning. En försvårande omständighet är att arbeta utifrån en tvångslagstiftning. Den desinformationskampanj som pågår har också medfört stora utmaningar i att vinna tillit hos familjer. De aktiviteter som beskrivs bedöms ge ökade förutsättningar för att barn och föräldrar ska ges möjlighet att uppleva delaktighet och ha möjlighet att påverka sitt stöd och hur det ges.

Åtgärd: Fortsätta utvecklingsarbetet och de olika aktiviteterna som att förbättra kvalitet i att göra barnen/ungdomarna mer delaktiga utifrån tydliggörande pedagogik. Utveckla informationen om socialtjänstens möjligheter till att ge stöd i stället för att upplevas som ett hot. Fortsätta analysen av genomförda undersökningar för att sedan följa upp resultatet i kommande brukarundersökningar.

Indikatorer

SOC - Delaktighet i genomförandeplanering	
SOC - Barnets bästa har beaktats	
SOC - Föräldrar upplever att de kan påverka stödet	

Utvecklingsområde - Delaktighet med genomförandeplaner



Vi har genomförandeplaner som bygger på uppdrag och kartläggning där individen är delaktig. Genomförandeplanen är ett arbetsverktyg att nå individens mål. Individen påverkar hur stödet ges i sin genomförandeplan.




Möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att leva som andra

Den samlade bedömningen av utvecklingsområdets indikatorer är att trenden överlag är positiv och att målvärdet uppnås eller ligger nära värde för 3 av 4 indikatorer.

En av orsakerna till den positiva trenden är att kontinuerligt arbete med genomförandeplaner ger resultat och etablerar ökad förståelse för genomförandeplanens betydelse för processen och insatsens kvalitet. Orsaker till varför målvärdet inte uppnås på en indikator handlar om att nya insikter kan nås på vägen som medför omprioritering av arbetet.

Åtgärder för att hålla i den positiva trenden och för att få effekt på målet om individanpassad vård och omsorg kan vara att fortsätta att på verksamhetsnivå ha fokus på och utveckla genomförandeplanerna individuellt och i grupp, att ha genomförandeplanerna som en stående punkt på APT, att ta hjälp av stödfunktioner vid behov och att aktivt delta i de stödstrukturer som byggt upp i arbetet med IBIC samt att bygga upp strukturer när det gäller e-hälsa och välfärdsteknik inom organisationen för att öka medarbetarnas kompetens.


Indikatorer

SOC - Genomförandeplanen är aktuell	
SOC - Genomförandeplanen beskriver aktiviteter utifrån individens mål.	
SOC - Genomförandeplanen beskriver hur individen varit delaktighet i planering av sitt stöd.	

Effektiv vård och omsorg






Socialnämndens vård och omsorg ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Fokus är hög kostnadseffektivitet genom att ständigt förbättra och utveckla kvaliteten i våra arbetssätt samt ta vara på digitaliseringens möjligheter.

Ansvarig	Bedömning
Camilla Freedeke	

Arbetet med att säkra en effektiv vård och omsorg genom att utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt har under året fokuserats på att få föräldrar att samarbeta vid vårdnadstvister, kostnader för korttidsvistelser för barn och unga samt ökad självständighet för vuxna med funktionsnedsättning. Utvecklingen har varit god förutom vad gäller kostnaderna för korttidsvistelse.

Indikatorer utan utvecklingsområden

SOC - Dygnskostnad bostad med särskild service	
SOC - Dygnskostnad boendestöd	
SOC - Kostnad för placeringar	
SOC - Volymutveckling - Behov inom soc's ansvarsomr. matchas m ändamålsenl. stöd	
SOC - Kostnad för externa placeringar	

Utvecklingsområde - Barn ska ha ansvarstagande och samarbetande föräldrar

Vi ska utveckla och förfinas arbetet med samarbetsamtal för att barn ska få ansvarstagande och samarbetande föräldrar.

VO Barn och familj

Den samlade bedömningen för utvecklingsområdet Barn ska ha ansvarstagande och samarbetande föräldrar inom processen Säkra och föra fram barnets rätt, visar på ett positivt resultat och god effekt av genomförda aktiviteter.

Det övergripande syftet med indikatorerna är att utveckla och förfinas arbetet med samarbetsamtal för att barn ska få ansvarstagande och samarbetande föräldrar. Informationssamtal ska leda till att föräldrar väljer samarbetsamtal i stället för att stämna om vårdnad i domstol, och därigenom minskas antalet snabbupplysningar som föregår en stämning.

Orsak: De aktiviteter som har genomförts har skapat goda förutsättningar för att handläggarna ska ha en bra grund att stå på samt ett gott stöd för hur informationssamtalen ska genomföras och vad de ska innehålla. Den struktur som byggts upp för att snabbt starta upp ett nytt samarbetsamtal har haft mycket god effekt på målet att samarbetsamtalen ska påbörjas inom 14 dagar. Samordning av resurser har gett ett tidsmässigt utrymme för handläggarna då administratören på familjerätten kan avlasta handläggarna med snabbupplysningar. Snabbupplysningarna har minskat ytterligare som en effekt av det arbetet som gjorts för att marknadsföra samarbetsamtalen. Familjerätten fick möjlighet att erbjuda väldigt många samarbetsamtal under året och därmed också förhindrat att föräldrar gick vidare till domstol.

Åtgärd: Fortsätta att genomföra informationssamtal enligt den struktur som är framtagen. Bygga erfarenhet och ständigt förbättra innehåll och genomförande. Samverka med domstol kring domar för att öka samsyn kring barnets bästa. Fortsätta arbeta utifrån den struktur som byggts upp för samarbetsamtal och att snabbt skicka ut kallelse och erbjuda tid för samarbetsamtal.

Indikatorer

SOC - Samarbetsamtal ska öka och snabbupplysningar minska	
SOC - Informationssamtal ska leda till samarbetsamtal	
SOC - Samarbetsamtal påbörjas snabbt	

Utvecklingsområde - Rätt utnyttjade resurser ska ge kostnadseffektiv korttidsverksamhet

Vi ska arbeta på ett kostnadseffektivt sätt så att resurserna utnyttjas på bästa sätt för den enskilde

VO barn och familj

Inom processen Möjliggöra utveckling hos barn och unga med funktionsnedsättning är den samlade bedömningen av utvecklingsområdet Rätt utnyttjade resurser ska ge kostnadseffektiv korttidsverksamhet att resultatet är fortsatt negativt men med vissa positiva tendenser under året.

En enhet har nått målvärdet att minska dygnskostnaden på korttidsvistelse till 5700kr/dygn. Målet att minska totalkostnaderna för interna korttidsvistelser med 5% jämfört med 2021 är inte uppnått. Det har i stället ökat med 1%.



Orsak: Bedömningen är att de åtgärder som gjorts ger viss effekt och går "försiktigt" åt rätt håll. Bland annat har barnbokningarna justerats för att få en mer jämn fördelning. Bemanningsskraven har granskats noggrant kring varje barn vilket har bidragit till effektivisering av personalresurser.

Utmaningar som uppkommit är att det har tillkommit fler barn med större behov vilket innebär ökade personalresurser som dubbelbemanning och vaken natt i högre utsträckning. De aktiviteter som genomförts bedöms ändå ha bromsat upp en ännu större kostnadsökning trots utökade behov. Under nästa år kommer bemanningsskraven följas upp kontinuerligt och utvärdering av de justeringar som gjorts.

Processteamet kring kostnadseffektivitet med representanter från handläggning, chefer och medarbetare från korttidsverksamheterna kommer fortsätta sitt arbete. Processteamet har tagit fram aktiviteter med syfte att säkerställa att resurser utnyttjas mer kostnadseffektivt. Kommande aktiviteter är bland annat att se över insatser; Ger vi rätt insatser för att möta barnens behov? Diskutera enheternas ambitionsnivå i förhållande till barnens bedömda behov samt förbättra informationen om korttidsvistelse till vårdnadshavare i förhållande till deras förväntningar och önskemål.

Åtgärd: Fortsätta att kontinuerligt följa upp bemanningsskraven och de ändringar som gjorts. Genomföra de aktiviteter som processteamet tagit fram som att skapa forum för att diskutera bemanningsskraven, ta fram checklista som stöd vid schemaläggning, omvärldsbevakning, samsyn kring hur beslut och mål formuleras, tydliggöra syftet med verksamheten (systematisk informationsplan) för att på så sätt nå effekten att resurserna utnyttjas mer kostnadseffektivt.

Indikatorer

SOC - Kostnad per närvarodygn på korttidsvistelse ska minska	
SOC - Totalkostnad intern korttidsvistelse ska minska	

Utvecklingsområde - Möjliggöra självständighet utifrån förmåga



Vi ska erbjuda individanpassat stöd och bemötande som utgår från behov och tar tillvara individens intresse och förmåga att hitta sin väg mot självständighet.

Möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att leva som andra






Den samlade bedömningen av utvecklingsområdets indikatorer är att trenden är positiv och att verksamhetsområdet är nära målvärden.

Orsaker till den positiva trenden är att det finns ett tydligare arbete med verksamhetsnära verksamhetsutveckling kopplat till det pedagogiska ramverket. Grunder till lokal

kunskapsstyrning börjar falla på plats. Andra orsaker beror på att inhämtande av fakta och omvärldskunskap kopplat till verksamhetsområdet bidragit till helhetssyn och känsla av att vilja driva utvecklingen framåt.


Åtgärder för att få effekt på målet om effektiv vård och omsorg är att ta tillvara på utvecklingsandan och arbeta vidare med den evidens som finns men även att anpassa annan kunskap till verksamhetsområdets målgrupp.

Indikatorer

SOC - Ökat antal som går till en mer självständig DV	
SOC - Ökat antal som går till en mer självständig sysselsättning SoL	
SOC - Brukarundersökning funk - Trygghet	
SOC - Verkställighetstid antal dagar från beslut till insats	
SOC - Insatser som motsvarar behov	

Jämlik vård och omsorg

Socialnämndens vård och omsorg ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla. Fokus är hälsa på lika villkor och jämställdhet mellan kvinnor och män, flickor och pojkar.

Ansvarig	Bedömning
Camilla Freedeke	

Stark positiv utveckling under andra tertialet inom socialtjänstens ansvar gällande relationer fria från våld samt stärkt patientsäkerhet som två viktiga grunder för jämlik vård och omsorg.

Indikatorer utan utvecklingsområden

SOC - Jämställd verksamhet	
----------------------------	---

Utvecklingsområde - Relationer fria från våld



Utvecklingsområdet ska leda till att vi, som steg ett, utvecklar kompetensen inom alla processer så att alla ges förutsättningar att leva i relationer fria från våld.

VO Vuxen

Den samlade bedömningen för området är att medvetenheten gällande våld i nära relation ökat. Indikatorerna inom detta område berör aktiviteter både på övergripande kommunal nivå, vidare till förvaltnings- och verksamhetsnivå och ner på individnivå.

Under året har processen "Möjliggöra nära relationer fria från våld" kartlagts och implementeringsarbete påbörjats. Kritisk kompetens och de styrande värden som finns i processen är ledande för kompetensutvecklingsplanen. Flera kompetenshöjande insatser har i verksamhetsområdet genomförts under året, både mer grundläggande baskunskap men även specialistkunskap som behövs hos vissa verksamheter. En viktig del i

implementeringen har under hösten varit att presentera processen i förvaltningen och identifiera hinder och möjligheter. Kunskapen om våld och våldsutsatthet är varierad hos verksamheternas medarbetare och det finns en osäkerhet kring hur våld ska hanteras om information om våldsutsatthet hos en enskild uppkommer. Att identifiera våld handlar inte bara om att ställa frågan utan likväl om att se och upptäcka, motivera till en kontakt och förändring, informera samt veta vilka åtgärder som behöver vidtas. Där skapar den kartlagda processen avseende våld en struktur för socialsekreterare och ökar medvetenheten hela vägen ut till genomförandet. Flera kompetenshöjande insatser är planerade för 2023 och arbetet med att implementera och följa upp processen fortsätter. En kommunövergripande strategi för att förebygga och motverka mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer har arbetats fram under året och implementeras 2023.







Arbetet med att synliggöra stödet som kan ges och nå fler våldsutsatta respektive våldsutövare är aktivt pågående och sker bland annat genom att mottagningen informerar om sitt arbete och har hög tillgänglighet i intern och extern samverkan. Genom att samarbetspartners känner till hur de på ett enkelt sätt får kontakt med mottagningsteamet är förhoppningen att nå fler våldsutsatta och våldsutövare som inte ansöker om stöd på egen hand. Frågor om våld ställs i utredningar inom ekonomiskt bistånd, missbruk och socialpsykiatri. Den större andelen stöd till våldsutsatta och våldsutövare ges utan biståndsbedömning (ATV och Kvinnojour) varvid indikatorerna om inledda utredningar inte är relevanta mått på omfattningen av socialtjänstens stöd. Möjlighet finns att nå socialtjänsten via en e-tjänst och där syns en ökad användning men den behöver utvärderas och bli mer känd. Arbetet pågår med att få till en lokal överenskommelse med polisen för att nå fler våldsutövare. Aktivitet pågår i mottagningsteamet för att systematiskt kunna följa upp och utvärdera verksamheten. Planering är påbörjad för att nå ut med information om aktuellt arbete samt aktiviteter i samband med t.ex. olika uppmärksamhetsveckor, detta arbete kommer fortsätta under 2023. Under 2023 kommer även förvaltningens hemsida ses över med syfte att nå ut med information på ett bättre och lättillgängligare sätt

VO Barn och familj

Samlad bedömning: Kompetensplan har tagits fram för den generella kompetensen för medarbetare inom samtliga processer. Bedömningen är att det finns en plan för hur målet ska uppnås och flera enheter har genomfört kompetenshöjande insatser eller är på gång utifrån plan.

Åtgärd: Under T1 2023 fortsätta med implanteringen av processen inom verksamhetsområdet samt kartlägga den kritiska kompetensen/t spetskompetens hos olika yrkesroller inom delprocesserna utifrån processerna i verksamhetsområdet. Genomföra kompetenshöjande insatser i enlighet med kompetensplanen under T2 och T3.

Indikatorer

SOC - Säkerställa kompetens gällande våld i nära relation	
SOC - Nå fler våldsutsatta	
SOC - Nå fler våldsutövare	
SOC - Bidra till öppenhet och kunskap genom informationsinsatser	
SOC - Utveckling av digitala arbetsätt	
SOC - I högre grad Identifiera våldsutsatthet	

Utvecklingsområde - Öka riskmedvetenhet och beredskap för ökad patientsäkerhet

Syftar till att öka riskmedvetenheten där analys av scenarier ökar förutsättningarna för god beredskap och framförhållning. Identifiera och analysera risker med den organisatoriska uppdelningen av Kalmar kommuns hälso- och sjukvård. Säkerställa att hälso- och sjukvårdsverksamheten klaras med god patientsäkerhet genom att patientsäkerhetsperspektivet finns med i planering, konsekvensanalys samt prioriteringsbeslut.

I maj 2022 fattades beslut i omsorgsnämnden samt socialnämnden om en gemensam HSL-organisation. Beslutet innebär att den hälso- och sjukvård som bedrivs med organisationstillhörighet på socialförvaltningen flyttas över till omsorgsförvaltningen från den 1 januari 2023.

Orsak: Utifrån de krav som ställs på en väl fungerande hälso- och sjukvård inom den kommunala verksamheten, omställningen till Nära vård samt de utmaningar som ligger i såväl nutid som framtid bedömer socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen att en samlad hälso- och sjukvård ger de bästa förutsättningarna för att möta både krav och utmaningar samt skapa en god vård och omsorg utifrån Socialstyrelsens kvalitetsdimensioner.

Åtgärd: En gemensam hälso- och sjukvårdsprocess ska tas fram för att tydliggöra överenskomna arbetssätt. HSL-teamets dagliga patientarbete gäller fortsatt gentemot socialförvaltningens målgrupper i form av teambaserat arbetssätt.

Indikatorer

SOC - God vård och omsorg genom samordning av SOC och OMS hälso- och sjukvård

**Tillgänglig vård och omsorg**

Socialnämndens vård och omsorg ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård eller omsorg som hon eller han har behov av.

Fokus är ändamålsenliga och effektiva ledtider.

Ansvarig	Bedömning
Camilla Freedeke	

Fokus på att ge snabb tillgång till stödinsatser har haft en mycket god utveckling under året. Inom alla tre utvecklingsområden har målen uppnåtts. Ingen tillhörande indikator har ett "ej acceptabelt resultat".

Indikatorer utan utvecklingsområden

SOC - Beslut inom skälig tid



SOC - Verkställighetstid antal dagar från beslut till insats	
SOC - Utveckling av digitala arbetssätt	

Utvecklingsområde - Barn, unga och föräldrar ska få stöd i ett tidigt skede



Vi ska arbeta förebyggande och med tidiga insatser genom att öka vår tillgänglighet

VO Barn och familj

Inom processen Trygga, säkra och stödja barn och ungas levnadsvillkor är den samlade bedömningen av utvecklingsområdet Barn, unga och föräldrar ska få stöd i ett tidigt skede, mycket positivt.

Målet att tid från beslut till påbörjad insats understiger 5 veckor (35 dagar) är uppnått. Genomsnittet är 21 dagar för 2022.

Målet att antalet föräldrar som fått stöd via föräldraskapsstödsgrupper ska vara fler än 2021 (96 st) är uppnått. Resultat visar att 263 personer genomgått någon typ av föräldrautbildning i grupp.

Nya Råd och stödenheten har hög tillgänglighet för insatser utan föregående behovsprövning och når fler familjer än tidigare, och stödet upplevs som positivt. Fältenhetens arbete med att öka sin närvaro och informera om stöd som kan ges bedöms också ha haft en positiv effekt. Nya arbetssätten SSPF och Tillsammans för barnen är nu implementerade samverkansmodeller på alla grundskolor i kommunen.

De senaste årens utvecklingsarbete har gett goda resultat. Delprocesserna samverkar effektivare för att insatser ska påbörjas skyndsamt och matchas utifrån behov och utförare. Arbetet med tydligare genomförandeplaner, målstyrda reflektioner i dokumentationen hjälper insatserna att med fokus på målen arbeta effektivare i pågående insatser. Matchningen med rätt insats i rätt tid hjälper insatserna att använda sina resurser effektivare.

Deltagande i föräldrastödsgrupper ökade markant i förhållande till föregående år. Utbildnings och samverkanssatsningar mellan huvudmän har bidragit till det goda resultatet. Utmaningar framåt är att kartlägga behovet hos specifika föräldragrupper som föräldrar med egna behov/diagnoser som ADHD och autism för att öka tillgängligheten.

Flertalet aktiviteter för att öka nöjdheten av stöd, upplevelse av trygghet i sitt område och veta var man vänder sig för att få stöd har genomförts under året. Utmaningen för kommande år är att vända den negativa trend kring socialtjänstens roll från en socialtjänst som "tar barn" till en socialtjänst som ger stöd.

Implementeringen av SSPF och har lett till att arbetet i samverkan med skolor och polis har kommit igång bra och kommer fortsätta att utvecklas kommande år genom utvärderingar på individnivå. Tillsammans för barnen har varit igång på kommunens alla grundskolor under höst/vinter. En ny enhet för Råd och Stöd har startat upp som bland annat ansvarar för samverkansarbetet. Genom att samla enheterna som ska tidigt upptäcka behov och erbjuda stöd till barn och föräldrar under samma enhetschef, bedöms möjligheten att öka effekten av tidiga insatser som positiv under kommande år.

Indikatorer

SOC - Insats inom skälig tid	●
SOC - Fler får stöd gm föräldraskapsstödgrupper	●
SOC - Upplevelse av stöd utan ind. behovsprövning	●
SOC - Ungdomar känner trygghet	◐
SOC - Barn och unga vet var man kan få stöd	-
SOC - Barn i riskzon får stöd för att förhindra brottslighet, drogmissbruk och riskbeteende	●
SOC - Bättre tillgång till tidiga insatser för barn	●

Utvecklingsområde - Beslut inom skälig tid



Vi utreder varje individs behov så enkelt snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Den som ansöker om stöd ska få beslut inom skälig tid

Möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att leva som andra

Den samlade bedömningen av utvecklingsområdets indikatorer Skälig väntetid och IBIC styr vårt arbete - etablerat arbetssätt i bedömning av behov är att trenden är positiv och att målvärden kan sägas vara uppnådda.

Orsaken till den positiva trenden är att ett systematiskt arbete med åtgärder under flera år nu ger resultat.

Åtgärd för att hålla i den positiva trenden är att fortsätta ha fokus på att beslut ska fattas så skyndsamt som möjligt. Under 2023 kommer utredningstiden följas som ett processmått och fortlöpande arbete med ständiga förbättringar kommer att ske för att effektivisera handläggningen med bibehållen rättssäkerhet.

Indikatorer

SOC - Beslut inom skälig tid	●
SOC - Individens behov i centrum styr vårt arbete - Etablerat arbetssätt IBIC i bedömning av behov	◐

Utvecklingsområde - Skälig väntetid till daglig verksamhet



Kartläggning sker så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt. Väntetiden för en plats inom daglig verksamhet ska förkortas

Möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att leva som andra

Den samlade bedömningen av indikatorerna inom utvecklingsområdet, skälig väntetid till daglig verksamhet, visar på en positiv trend.

Väntetiden till daglig verksamhet har minskat ytterligare och är i det närmaste på målvärde.

Dygnskostnaden för daglig verksamhet ligger på samma nivå som föregående år.

Brukarundersökningen visar att resultatet är jämförbart med föregående brukarundersökning men med en ökad svarsfrekvens.

Området når inte målvärdet topp 30 för en meningsfull sysselsättning, men resultatet är fullt jämförbart med liknande kommuner.

Andelen avbrott under T3 har fortsatt en positiv trend.





Orsak:

Väntetid till daglig verksamhet minskar genom ett aktivt arbete med matchning av behov mot tillgänglig verksamhet. Ett omställningsarbete är påbörjat för att tydliggöra för brukaren vad hen kan förvänta sig av sin verkställighet.

Fortsatta åtgärder:

Kartläggning av matcha-processen genomförs. Ett utvecklingsarbete har startats för att verka för fler platser inom daglig verksamhet/sysselsättning, vilket ska medföra en högre flexibilitet.

Indikatorer

SOC - Skälig väntetid	
SOC - Meningsfull DV/sysselsättning - färre avbrott	
SOC - Brukarundersökning - DV/sysselsättning uppfattas som viktig	
SOC - Dygnskostnad daglig verksamhet	

Driftredovisning, tkr	2022		
Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
LEDNINGS- O STÖDFUNKTIONER	68 470	48 359	20 111
NÄMNDVERKSAMHET	1 775	1 642	133
ALKOHOLTILLSYN	294	259	35
VÅRD OCH OMSORG SoL & HSL	578	633	-55
BOSTAD SÄRSK.SERV LSS VUXEN	2 781	-4 535	7 316
PERSONLIG ASSISTANS	391	-4 737	5 128
KORTTIDSVISTELSE	183	-111	294
DAGLIG VERKSAMHET	1 983	2 232	-249
BEMANNINGSSERVICE	2 759	3 392	-633
ÖVR INSATSER LSS	2 444	698	1 746
INSATS T PERS M FUNKTNEDS SOL	2 338	1 060	1 278
INSTVÅRD VUX MISSBRUK	215	205	10
INSTVÅRD BARN OCH UNGDOM	54	62	-8
ÖPPNA INSATSER VUX MISSBR	258	307	-49
ÖPPNA INSATSER BARN, UNGA	441	377	64
GEMENSAMT	51 976	46 874	5 102
BARN o FAMILJ	212 293	224 923	-12 630
Gemensamt barn o familj	13 665	13 841	-176
GEMENSAMT	13 665	13 841	-176
Trygga, säkra o stödda barn o ungas levnadsvillkor	142 859	155 586	-12 727
INSTVÅRD BARN OCH UNGDOM	26 720	33 029	-6 309
FAMILJEHMSV BARN O UNGA	57 902	69 063	-11 161
ÖPPNA INSATSER BARN, UNGA	30 153	27 414	2 739
ÖVRIG VUXENVÅRD	3 829	4 156	-327
FAMILJERÄTT	931	877	54
GEMENSAMT	23 324	22 686	638
FLYKTINGMOTTAGANDE	0	-1 639	1 639
Säkra o föra fram barnets rätt	3 979	3 757	222
FAMILJERÄTT	3 979	3 757	222
Möjliggöra utveckl hos barn o unga m funktionsnedsättn	51 790	51 739	51
BOSTAD BARN O UNGA LSS	12 024	12 895	-871
KORTTIDSVISTELSE	24 885	24 704	181
ÖVR INSATSER LSS	12 333	12 023	310
GEMENSAMT	2 548	2 117	431
FUNKTIONSSTÖD VUXEN	376 640	381 119	-4 479
Gem k o m med funktionsn att leva som andra	19 287	19 227	60
GEMENSAMT	18 582	18 900	-318
PERSONLIGA OMBUD	705	327	378
Möjliggöra f kvinnor o män m funktionsn att leva som andra	357 353	361 892	-4 539
BOSTAD SÄRSK.SERV LSS VUXEN	187 978	195 753	-7 775
PERS ASS ENL LSS OCH SFB	76 014	74 936	1 078
DAGLIG VERKSAMHET LSS	78 178	76 036	2 142
ÖVRIGA INSATSER LSS	1 570	1 648	-78
INSATS T PERS M FUNKTNEDS SOL	7 032	6 912	120
GEMENSAMT	6 581	6 607	-26
ARBETSMARKNADSÅTGÄRDER	0	0	0

Driftredovisning, tkr	2022		
Verksamhet	Budget	Utfall	Avvikelse
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	18 322	19 128	-806
Tillgodose behov av hälso- o sjukvård	18 322	19 128	-806
VÅRD OCH OMSORG SoL & HSL	16 625	17 483	-858
GEMENSAMT	1 697	1 645	52
VUXEN	234 445	247 168	-12 723
Gemensamt vuxen	13 930	12 356	1 574
ÖPPNA INSATSER	500	276	224
EKONOMISKT BISTÅND	85	30	55
GEMENSAMT	13 345	12 050	1 295
Möjliggöra ett liv fritt fr riskbruk, missbruk o beroende	34 937	45 812	-10 875
INSTVÅRD VUXN MISSBRUKARE	12 259	20 739	-8 480
ÖPPNA INSATSER VUX MISSBR	18 947	22 085	-3 138
GEMENSAMT	3 731	2 988	743
Verka för att vuxna m psykisk funktionsn kan leva som andra	134 527	134 688	-161
BOSTAD SÄRSK.SERV LSS VUXEN	92 271	93 611	-1 340
DAGLIG VERKSAMHET	203	213	-10
INSATS T PERS M FUNKTNEDS SOL	38 112	37 241	871
GEMENSAMT	3 941	3 623	318
Främja självförsörjning	50 151	53 711	-3 560
ÖVRIG VUXENVÅRD	1 005	1 009	-4
EKONOMISKT BISTÅND	43 315	47 287	-3 972
GEMENSAMT	5 831	5 442	389
FLYKTINGMOTTAGANDE	0	-27	27
Möjliggöra nära relationer fria från våld	900	602	298
ÖVRIG VUXENVÅRD	900	602	298
Summa	910 170	920 697	-10 527

Verksamhetsmått/Nyckeltal LSS

Antal verkställda beslut	Dec	Dec	Dec	Dec	Förändr 2022
	2019	2020	2021	2022	
Boendestöd SoL	278	285	306	322	+16
Personlig assistans SFB	111	111	104	101	-3
Personlig assistans LSS	35	35	37	40	+3
Ledsagarservice LSS	47	35	32	31	-1
Kontaktperson LSS	169	158	162	160	-2
Avlösarservice LSS	12	10	11	13	+2
Livsföring i övr SoL	7	5	5	3	-2
Korttidsvistelse LSS	71	65	63	62	-1
Korttidstillsyn LSS	35	35	35	38	+3
Bostad barn o ungdom LSS	3	4	4	6	+2
Bostad vuxna LSS	313	316	316	317	+1
Särskilt boende SoL	69	69	65	69	+4
Daglig verksamhet LSS	366	374	381	376	-5
Sysselsättning SoL	94	97	79	71	-8

Kvalitetsberättelse

Socialförvaltningen Kalmar kommun

2022



Inledning

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete föreskriver att vårdgivare samt den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska användas för att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska stödja verksamhetens arbete med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Samma föreskrift föreskriver att arbetet med att utveckla och säkra kvalitet ska dokumenteras och att det varje år bör upprättas en kvalitetsberättelse (Kap. 7 SOSFS 2011:9). Av kvalitetsberättelsen bör det framgå:

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och
- vilka resultat som uppnåtts

Kvalitetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur detta arbete har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Innehåll

SAMMANFATTNING AV KVALITETSARBETE 2022	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR KVALITET	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Organisation och ansvar	8
Arbeta med processer	8
Arbeta med ständiga förbättringar	8
Basera beslut på fakta	9
De vi finns till för i fokus	9
Skapa förutsättningar för delaktighet	9
SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE 2022	10
Förebygga brister genom riskhantering	10
Säkra kvaliteten genom egenkontroll	11
Nationella jämförelser	12
Resultat i Öppna jämförelser	12
Resultat i Kommunens Kvalitet i Korthet - KKiK	12
Brukarundersökningar	13
Brukarundersökning individ- och familjeomsorg (IFO)	14
Brukarundersökning, funktionshinder	15
Revisioner	16
Internrevision	16
Extern revision	17
Kvalitetsuppföljning i extern verksamhet	18
Ej verkställda beslut	18
Systematiskt brandskyddsarbete	19
Stärka analys, lärande och utveckling genom utredning av avvikelser	19
lex Sarah	20
Annan avvikelse	20
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR KOMMANDE ÅR	21

SAMMANFATTNING AV KVALITETSARBETE 2022

Nedan följer en sammanfattning av delar av det arbete och de åtgärder som vidtogs under 2022, med avsikt att stärka och förbättra kvaliteten i socialförvaltningens verksamhet:

- fastställd strategi för processorientering som syftar till att bidra till fortsatt utveckling av styrning och ledning mot ökad kvalitet
- stärkt systematik och stöd för ett riskbaserat arbetssätt på individnivå
- ökad svarsfrekvens i brukarundersökningar (790 svar)
- överenskomna arbetssätt för hur förvaltningen arbetar med våld med syfte att uppmärksamma och hantera våldet där det uppstår (Att möjliggöra nära relationer fria från våld)
- överenskomna arbetssätt för hur förvaltningen arbetar för att "Främja självförsörjning"
- överenskommet arbetssätt för hur förvaltningen arbetar för att "Framgångsrikt rekrytera, stödja och behålla familje- och nätverkshem"
- överenskommet arbetssätt för hur förvaltningen arbetar för att "Sörja för ett värdigt avslut efter döden"
- överenskommet arbetssätt för hur förvaltningen arbetar för att "Prioritera och besluta om digitala arbetssätt"
- förbättringsarbete för bättre matchning av beslut om daglig verksamhet för att förkorta verkställighetstid samt minska antalet "ej verkställda beslut"
- påbörjat processarbete för stödprocesserna för ändamålsenliga lokaler, logistik samt bemanning
- genomförande av kompetenshöjande insatser genom det "Pedagogiska ramverket" - ca 120 medarbetare har certifierats inom funktionshinderområdet (vuxen och barn)

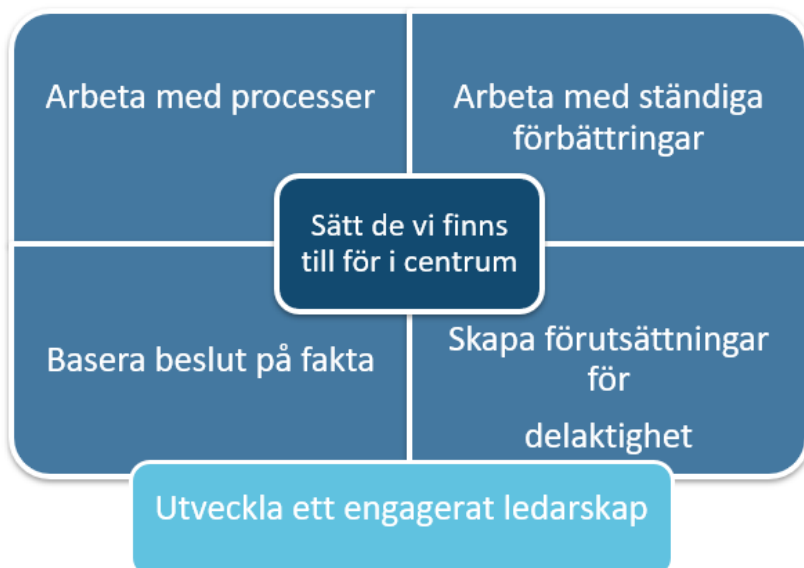
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR KVALITET

Enligt SOSFS 2011:9 2 kap 1§ definieras kvalitet genom att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt aktuella lagar och föreskrifter samt beslut som fattats med stöd av dessa. Den som bedriver verksamhet ska ta reda på vad som är kvalitet för just den verksamheten.

Socialförvaltningen har därför övergripande valt att definiera att kvalitet inom socialförvaltningen uppnås:

- ✓ när behovet hos dem vi finns till för tillgodoses och förväntningar infrias på ett kostnadseffektivt sätt samtidigt som krav och intentioner i lagar och mål uppfylls
- ✓ när det sociala arbetets innehåll präglas av evidensbaserad praktik och ständiga förbättringar

Ett vedertaget sätt att se på och arbeta med kvalitetsutveckling illustreras i figuren nedan (hörnstensmodellen). Modellen fastställer vilka *värderingar* som anses vara viktiga för ett framgångsrikt kvalitetsarbete. Socialförvaltningen har valt att använda denna modell som utgångspunkt i sitt kvalitetsutvecklingsarbete.



Engagerad ledning och tydlig styrning

SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Kalmar kommun har ett gemensamt kvalitetsledningssystem som är certifierat enligt ISO 9001 och ISO 14 001. Socialnämnden arbetar med att leva upp till Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem främst inom ramen för kommunens gemensamma kvalitetsledningssystem.

Socialförvaltningen har ett förtydligande dokument som beskriver ledningssystemet "Socialförvaltningens ledningssystem för kvalitet – ett beskrivande ramverk". Ramverket syftar till att tydliggöra vad ledningssystemet består av och hur det ska



användas och därmed underlätta förståelsen för hur vi behöver arbeta systematiskt med att hela tiden säkra och förbättra vår kvalitet.

Genom processororienteringens möjligheter att förstå, leda och ständigt förbättra våra verksamheter agerar ledningen förebild samt engagerar till, och möjliggör förändring och utveckling.

Uppdrag, krav och mål för socialnämnden

I Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt i Hälso- och sjukvårdslagen anges att verksamhet som bedrivs enligt dessa lagar ska vara av god kvalitet. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska socialnämnden uppnå kvalitet genom att uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten.

Socialstyrelsen har definierat begreppet "god kvalitet" utifrån aktuell lagstiftning för området med hjälp av kvalitetsdimensioner. Dimensionerna tydliggör att socialtjänstens verksamhet ska vara kunskapsbaserad, individanpassad, säker, tillgänglig, effektiv och jämlik för att kunna sägas uppnå god kvalitet.

Socialnämndens målstyrning är ett av de viktigaste redskapen för att säkerställa att, samt följa upp hur, nämnden lever upp till de redan givna kraven i lagstiftningen och därmed de uppgifter som getts nämnden via kommunfullmäktiges reglemente. Eftersom kvalitetsdimensionerna som beskrivits ovan ger nämnden denna möjlighet, beslutade nämnden 2016 att låta dessa kvalitetsdimensioner utgöra socialnämndens mål.

Att styra Socialförvaltningens mångfacetterade verksamhet med gemensamma mål ger socialnämnden möjlighet att hålla ihop nämndens uppdrag och skapa samsyn inom förvaltningen. För att ytterligare förstärka detta och för att knyta ihop och integrera de olika styrande delarna använder socialförvaltningen ett visionshus. Visionshuset syftar till att visualisera socialnämndens roll i kommunen och i visionen "Ett Kalmar för alla". En bärande del i visionshuset är socialnämndens mål vilka utgör byggstenarna för hur uppdraget ska fullgöras med strävan mot visionen. Hur arbete med målen ska ske beskrivs i verksamhetsplanen,

Socialnämndens mål är i sig inte mätbara, så för att mäta måluppfyllelse och för att kunna följa resultat, kopplas utvecklingsområden och indikatorer till målen. Med dessa ges nämnden möjlighet att styra och rikta in sig på specifika utmaningar eller identifierade förbättringsområden. Uppföljning av utvecklingsområden och indikatorer ger en sammanvägd bild av hur nämndens måluppfyllelse ser ut. Eftersom det är med hjälp av utvecklingsområdena och indikatorerna som ambitionen kan höjas och kontinuerlig utveckling förverkligas, kan måluppfyllelsen i de sex långsiktiga kvalitetsmålen, se olika ut från år till år.

Verksamhetsplanen följs upp och rapporteras till nämnden och kommunledningen tertialvis.

Fullmäktigemålet om upplevelsen av socialtjänstens stöd, bedöms 2022 vara delvis uppfyllt, då ett stort och säkert svarsunderlag i brukarundersökningarna visar på att

socialtjänstens stöd i Kalmar upplevs ha god kvalitet, även om målet att vara bland de 30 högst rankade kommunerna inte uppfylls.

Nedan följer en koncentrerad sammanställning över socialnämndens måluppfyllelse för de sex långsiktiga nämndsmål som fullmäktigemålet brutits ner med.

Mål	Kommentar
<p>Socialnämndens vård och omsorg ska vara kunskapsbaserad.</p> <p><i>Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.</i></p> <p>Fokus är implementering av evidensbaserade metoder och systematiska arbetssätt och uppföljning för att stärka verksamhetens kompetens i att bedriva en evidensbaserad praktik där den bästa tillgängliga kunskapen, den professionelles expertis och den berörda personens situation, erfarenhet och önskemål vägs samman.</p>	<p>Utvecklingen mot en alltmer kunskapsbaserad vård och omsorg är god. I ett av utvecklingsområdena uppnås målvärdet. Trenden är över lag positiv fränsett utvecklingsområdet som rör att stärka analys, lärande och utveckling för ökad patientsäkerhet som inte kunnat prioriteras under året. Målet är delvis uppnått.</p>
<p>Socialnämndens vård och omsorg ska vara säker.</p> <p><i>Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.</i></p> <p>Fokus är rättssäkerhet, brukar- och patientsäkerhet och att stärka verksamhetens riskbaserade tänkande.</p>	<p>Utvecklingsområden har rört patientsäkerhet och barns förhållanden vid placering. Det är främst oplanerade avbrott av placeringar som bidrar till resultaten. Däremot noteras en positiv utveckling av patientsäkerheten. Målet är delvis uppnått.</p>
<p>Socialnämndens vård och omsorg ska vara individanpassad.</p> <p><i>Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individerna ska ges möjlighet att vara delaktiga.</i></p> <p>Fokus är att bedriva en flexibel och behovsstyrd vård och omsorg där den enskildes delaktighet och behov är en bärande del vid både bedömning, beslut, planering, genomförande och uppföljning. Fokus ska också vara att tillsammans med den enskilde anpassa och utforma insatser så att de stärker den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv.</p>	<p>Arbete med att genom delaktighet och medskapande göra vården och omsorgen alltmer individanpassad har varit framgångsrikt under året. Målvärdena för de tre utvecklingsområdena för att stärka individanpassningen har uppnåtts. Målet är uppfyllt.</p>
<p>Socialnämndens vård och omsorg ska vara effektiv.</p> <p><i>Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att nå uppsatta mål.</i></p> <p>Fokus är hög kostnadseffektivitet genom att ständigt förbättra och utveckla kvaliteten i våra arbetssätt samt ta vara på digitaliseringens möjligheter.</p>	<p>Arbetet har fokuserats på att få föräldrar att samarbeta vid vårdnadstvist, kostnader för korttidsvistelser för barn och unga samt ökad självständighet för vuxna med funktionsnedsättning. Utvecklingen har varit god förutom vad gäller kostnaderna för korttidsvistelse. Målet är delvis uppnått.</p>
<p>Socialnämndens vård och omsorg ska vara jämlik.</p> <p><i>Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.</i></p> <p>Fokus är hälsa på lika villkor och jämställdhet mellan kvinnor och män, flickor och pojkar.</p>	<p>Även om alla indikatorer kopplade till utvecklingsområdena inte är uppfyllda i alla delar, bedöms målet om en jämlik vård sammantaget som grönt med anledning den positiva utveckling som präglat båda områdena.</p>
<p>Socialnämndens vård och omsorg ska vara tillgänglig.</p> <p><i>Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård eller omsorg som hen har behov av.</i></p> <p>Fokus är ändamålsenliga och effektiva ledtider.</p>	<p>Fokus på att ge snabb tillgång till stödinsatser har haft en mycket god utveckling under året. Inom alla tre utvecklingsområden har målen uppnåtts. Ingen tillhörande indikator har ett "ej acceptabelt resultat". Målet är uppnått.</p>

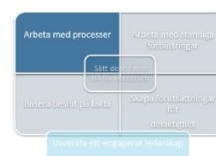
Organisation och ansvar

SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Det är alltid vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst som har ansvaret för att det finns ett ledningssystem. Kvalitetsledningssystemet ska integreras med de befintliga systemen för budget och verksamhetsplanering som nämnden har. Men kvalitet är också ett personligt åtagande, där varje chef och varje medarbetare ytterst har att ansvara för kvaliteten i sitt eget arbete. De enskilda medarbetarna är en viktig tillgång i arbetet med att kvalitetssäkra verksamheten (SOSFS 2011:9 6 kap 1-3 §). Som stöd i att säkra och utveckla kvalitet finns olika stödfunktioner inom t ex verksamhetsutveckling, ekonomi, IT och HR. I varje förvaltning inom Kalmar kommun finns också en kvalitetsledare med särskilt ansvar för kvalitet.

Arbeta med processer

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska socialnämnden anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning. Det ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet. Processerna och rutinerna är ledningssystemets grundläggande delar.



Socialförvaltningen har sedan 2018 en sammanhållen struktur för hur förvaltningen arbetar med processorientering, det vill säga hur förvaltningen kartlägger, styr och leder verksamheten med hjälp av processer.

Utgångspunkten för vilka processer som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet är socialförvaltningens huvudprocess. Under denna finns åtta nedbrutna huvudprocesser. Med start i "varför finns vi till" har förvaltningen definierat sina viktigaste processer.

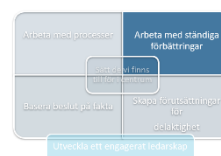
Alla processer följs upp årligen enligt en systematik som synliggör processens behov av förändringar och förbättringar. Behov av utveckling dokumenteras och prioriteras på ett strukturerat sätt och utgör grund för utvecklingsarbete inom processen.

Processernas prestanda mäts med hjälp av indikatorer i verksamhetsplanen. Indikatorerna tas fram, förutom med styrning utifrån målen, med utgångspunkt i processernas styrande värden, resultat, analyser och riskbedömningar innevarande år.

Processkartorna finns, tillsammans med rutiner och övriga styrande dokument, tillgängliga i kommunens digitala verksamhetshandbok.

Arbeta med ständiga förbättringar

Ständiga förbättringar av arbetssätten är en av de bärande principerna i processorienteringen. Det systematiska förbättringsarbetet som består av; riskanalyser, egenkontroll och utredning av avvikelser utgör viktiga underlag för vilka behov av förändringar i processerna som behövs för att uppnå god



kvalitet. Det systematiska förbättringsarbete som bedrivits under 2022 redovisas längre fram i denna rapport.

Basera beslut på fakta

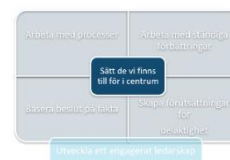
En grundläggande förutsättning för god kvalitet är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Förvaltningens processer är utformade för att leva upp till lagar och andra krav. För att god kvalitet ska uppnås ska personalen arbeta i enlighet med fastställda processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.



Omvärldsbevakning sker strukturerat för att vid behov kunna ställa om och möta förändrade krav och behov. Uppföljning av insatser och resultat som underlag för beslut är avgörande för att bibehålla och förbättra kvalitet. Uppföljningen måste ske på alla nivåer med start hos den enskilde individen vidare på grupp- och systemnivå.

De vi finns till för i fokus

Processsynsättet innebär att man definierar sin verksamhet utifrån dem man finns till för och hur deras behov kan tillgodoses i gränsöverskridande samverkan i processer snarare än i stuprörsutformade funktioner. Eftersom en framgångsrik process börjar i ett behov och slutar med att det behovet är tillgodosett, innebär processsynsättet en möjlighet att skapa värde för dem vi finns till för. Processsynsättets centrala värderingar är att:



- ha kundfokus genom att se på verksamheten utifrån och in
- ha en positiv människosyn och utgå från att alla kan och vill bidra
- tänka proaktivt och arbeta förebyggande och förutseende
- helheten är större än summan av delarna

Brukarundersökningar, synpunkter och klagomål är viktiga möjligheter för oss att sätta den vi finns till för i fokus. Det är ett sätt att ringa in behov och se vår verksamhet utifrån-och-in.

Skapa förutsättningar för delaktighet

Med processorientering kan man uppnå ett effektivt och engagerat samarbete över verksamhets- och organisationsgränser för att tillgodose de behov som de vi finns till för har, på ett värdeskapande sätt. Genom socialnämndens processorientering ges medarbetare en större möjlighet att medverka i kvalitetsarbetet. En ökad delaktighet ger en större tydlighet och ett större engagemang i att skapa samsyn kring vilka arbetssätt som ska råda och vad som fungerar i det dagliga arbetet med klienterna/brukarna.



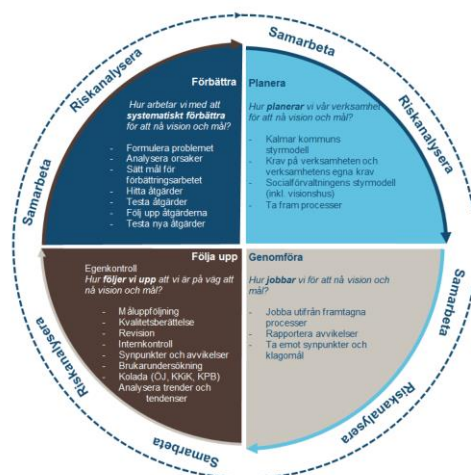
Tydliga överenskomna arbetsätt med utgångspunkt i krav, behov och önskemål gör det också lättare för personal att identifiera när något avviker och därmed kan leda till kvalitetsbrist.

För den enskilde är genomförandeplanen det enskilt viktigaste verktyget för delaktighet, självbestämmande och medskapande i det stöd som planeras och ges.

SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE 2022

SOSFS 2011:9, 5 kap. 7 kap. 2 § p 1

Systematiskt förbättringsarbetet består av; riskanalyser, egenkontroll, utredning av avvikelser, förbättrande åtgärder i verksamheten och förbättring av processer och rutiner. För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete.



Visualisering av socialförvaltningens ledningssystem

Kvalitetsberättelsen ska beskriva hur förbättringsarbetet bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet samt vilka resultat som uppnåtts.

Förebygga brister genom riskhantering

SOSFS 2011:9 5. 1§

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, ska fortlöpande identifiera händelser som, om de inträffar, skulle kunna leda till att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter.

Även ISO 9001:2015 och 14 001:2015 föreskriver ett riskbaserat tänkande. Standarderna ställer krav på organisationen att förstå sina förutsättningar och bestämma risker som underlag för planering. Det innebär att riskbaserat tänkande ska tillämpas när processer för kvalitetsledningssystemet planeras och införs. Kvalitetsledningssystemet syftar i mångt och mycket, i sin helhet, till att fungera som

ett förebyggande verktyg. Ett riskbaserat tänkande handlar om att förebygga att negativa händelser inträffar eller blir allvarliga.

Socialförvaltningen arbetar på flera olika sätt med att identifiera risker och förebygga att de inträffar. Vid behov görs riskanalyser på individnivå i verksamheterna.

I samband med att socialförvaltningen kartlägger sina processer identifieras risker för att processen inte ska kunna leva upp till de styrande värdena i processen. I den årliga uppföljningen av processerna följs risker upp och ställning tas till om nya risker uppkommit. Under 2022 har ett större fokus lagts på processens risker vid de årliga uppföljningarna.

Det arbete som är gjort med att bedöma och visualisera processers påverkan och bidrag ur ett Agenda 2030 perspektiv ger nya och andra förutsättningar att bedöma risker och möjligheter för en hållbar utveckling utifrån en ekonomisk, social och miljömässig dimension.

Riskanalyser görs också med verksamhetsfokus i verksamheterna och på förvaltningsnivå i samband med allvarliga händelser eller förändringar. För risker med hög sannolikhet och allvarlighetsgrad görs en handlingsplan för att förebygga att risken ska inträffa.

Under 2022 har utvecklingsarbete fortgått för att stärka systematiken och stödet för ett riskbaserat arbetssätt. Utvecklingsarbetet har under 2022 bedrivits i samverkan med representanter från omsorgsförvaltningen. Under den första delen av 2022 testades processkartor och tillhörande stödjande mallar för riskanalysarbete på verksamhetsnivå av en pilotgrupp. Testet ledde till beslut om att en fokusering av riskbaserat arbete på individnivå skulle ske initialt. Hantering av riskanalyser på individnivå sker i verksamhetssystemet Lifecare. Nya frastexter, stödmallar och annat stödmaterial har tagits fram för att stödja detta arbete. Dessa testas och införs under de första månaderna 2023. Stöd för riskbaserat arbete på verksamhetsnivå fokuseras under 2023.

Säkra kvaliteten genom egenkontroll

SOSFS 2011:9 5kap. 2§

Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska socialnämnden genomföra egenkontroll. Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Socialförvaltningen genomför olika former av egenkontroll, t ex:

- Upprättande och följsamhet av intern kontrollplan
- Årlig uppföljning av processer
- Intern- och externrevisioner
- Jämförelser och undersökningar
- Kvalitetsuppföljningar

Utöver ovan egenkontrollerande aktiviteter görs också "Aktgranskning" och "Journalgranskning" lokalt i varje verksamhet. Dessa är mycket viktiga för att säkra att de vi finns till för får det stöd och den hjälp de har rätt till, samt att rättssäkerheten upprätthålls genom korrekt dokumentation i handläggning och utförande av insats. Avvikelse som upptäcks vid akt- och journalgranskning ska rapporteras som avvikelser.

Nationella jämförelser

Socialförvaltningen deltar i både Öppna jämförelser och Kommunens kvalitet i korthet (KKiK). Förutom redovisning av resultat vid tidpunkt för publicering, använder förvaltningen dessa uppgifter på ett systematiskt sätt under de analysdagar som alla chefer, stödfunktioner samt politiker är involverade i. Väsentliga resultat från denna typ av undersökningar tas på så sätt med i kommande års verksamhetsplanering.

Resultat i Öppna jämförelser

Socialförvaltningen lämnade 2022 in resultat i åtta olika öppna jämförelseundersökningar. Underlaget till årets resultat samlades in i januari till mars 2022. Undersökningarna omfattade dessa områden:

- missbruks- och beroendevård,
- ekonomiskt bistånd,
- social barn- och ungdomsvård,
- våld i nära relationer,
- stöd till personer med funktionsnedsättning LSS,
- stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning,
- motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden,
- krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen publicerar varje år faktablad som beskriver några av årets centrala resultat på nationell nivå. Vid publicering sätter socialförvaltningen sina resultat i relation till de centrala nationella resultaten. Av de 25 punkter som lyftes fram i 2022 års redovisning hade Kalmar ett positivt, eller delvis positivt, resultat i 17 av punkterna. Socialförvaltningen redovisar resultaten för nämnden samt publicerar en kortfattad sammanfattning av resultaten i juni varje år på Kalmar kommuns webbplats i samband med Öppna jämförelsernas publicering nationellt.

Resultat i Kommunens Kvalitet i Korthet - KKiK

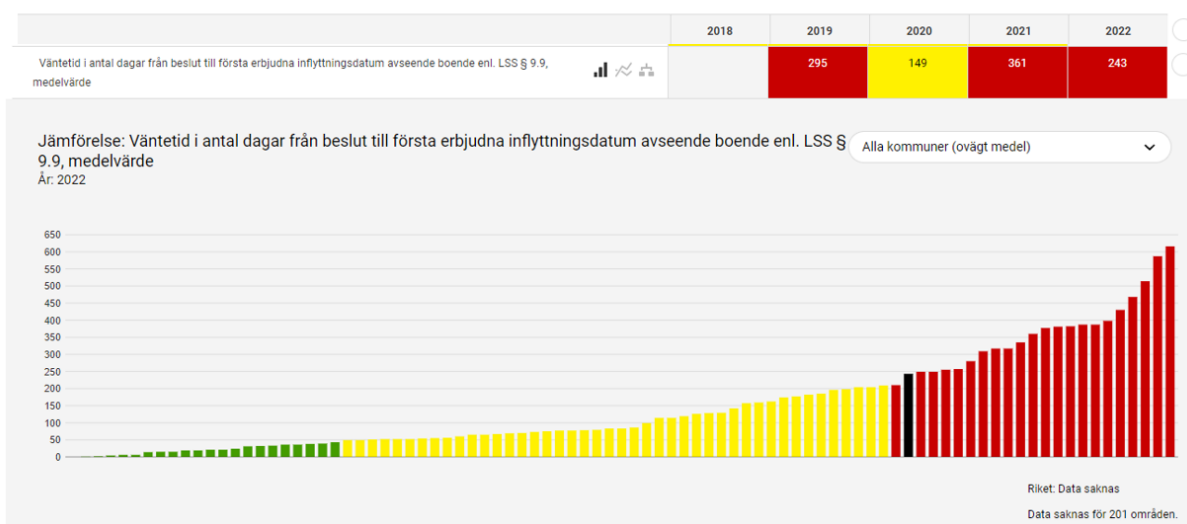
Kommunens kvalitet i korthet omfattar ca 170 kommuner. Undersökningen mäter drygt 40 olika nyckeltal för att värdera kommuners prestationer inom tre olika områden. Områdena är Barn och unga (gäller enbart skola) Stöd och omsorg (socialtjänst inklusive äldreomsorg) samt Samhälle och miljö. Socialförvaltningen berörs av sex av nyckeltalen. I Kolada (databas för kommuner och regioner) anges

resultaten i färgerna rött, gult och grönt för att visa hur ett resultat förhåller sig till den andra medverkande kommunernas resultat. De bästa resultaten får grön färg (25 procent), de sämsta resultaten får röd färg (25 procent) och de i mitten får gul färg (50 procent). Det är i sig ingen värdering av själva resultatet. Färgsättningen visar endast om resultatet är bra eller dåligt i förhållande till andra. I 2022 års resultat redovisar socialförvaltningen ett rött resultat. Det avser väntetid i antal dagar – boende LSS.

Väntetid i antal dagar – boende enligt LSS

Den genomsnittliga nationella väntetiden för erbjudet inflyttningsdatum i LSS-boende är 153 dagar (jämfört med 142 dagar 2021). Uppgifter saknas från 200 kommuner. I Kalmar är den rapporterade genomsnittliga väntetiden 243 dagar. Spridningen mellan deltagande kommuner är stor, allt från 4 till 616 dagar. Kalmars väntetid har ökat sedan 2015 fram till 2019, då ett tydligt trendbrott skedde. 2021 års väntetid på 361 dagar är den registrerat längsta vi haft.

Stöd och omsorg



Kalmar har vid senaste rapporteringen av "ej verkställda beslut" uppgett att det är 16 personer som inte kunnat få sitt beslut om bostad enligt LSS verkställt. Det beror på att det råder viss brist på bostäder enligt LSS i Kalmar. Socialförvaltningen har rapporterat till kommunledningen att socialnämnden både behöver ta och ges möjlighet att uppfylla samhällsplaneringsansvaret enligt socialtjänstlagen samt fullgöra ansvaret att främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer som är berättigad LSS insatser. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. I det ingår att möta upp med anpassningar och stöd oavsett boende.

Brucarundersökningar

Varje år deltar Kalmar kommuns socialförvaltning i de nationella brukarundersökningarna. Några av frågorna utgör mått i KKiK. Deltagande och resultat är viktiga delar av en kunskapsbaserad socialtjänst. Undersökningarna ger kunskap om hur brukare upplever kontakten med och stödet från socialtjänsten.

Undersökningar genomförs inom områdena funktionshinder, individ- och familjeomsorg samt placerade barn och unga. Under 2022 deltog 180 kommuner i brukarundersökning inom funktionshinderområdet och 125 kommuner inom individ- och familjeområdet.

Inom IFO-området ska man känna till att jämförelsen nationellt är högst osäker då sammanställningen inte tar hänsyn till om kommunerna genomfört undersökningen på delar av eller inom hela verksamheten. I praktiken innebär det att en kommun som genomfört undersökningen inom ett område med så få svarande som fem personer jämförs med en kommun som undersökt alla sina områden med ett högt antal svarande. Även inom funktionshinderområdet kan antalet svarande variera från fem och uppåt vilket har stor påverkan på jämförelsens relevans.

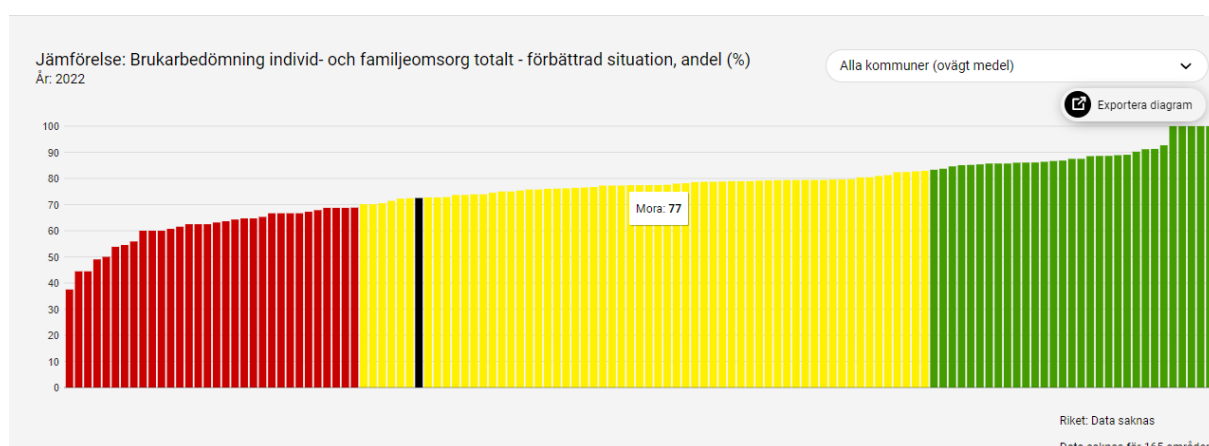
Socialförvaltningen i Kalmar är en av de kommuner som fått störst antal svar i båda undersökningarna. Inom individ- och familjeomsorgen mottogs 393 svar och inom funktionshinderomsorgen 397 svar.

Brucarundersökning individ- och familjeomsorg (IFO)

Brucarundersökningen inom individ- och familjeomsorg har inriktning på kontakten med socialsekreteraren inom myndighetsutövningen. Den omfattar verksamhetsområdena social barn- och ungdomsvård, ekonomiskt bistånd samt missbruks- och beroendevård. Totalt deltog 125 kommuner i årets undersökning, och brukarna gav totalt 10 000 svar.

I Kalmar genomfördes en målmedveten satsning på att få ett större svarsunderlag än föregående år. Det lyckades då 393 personer svarade på någon av enkäterna jämfört med 95 personer 2021.

Förbättrad situation



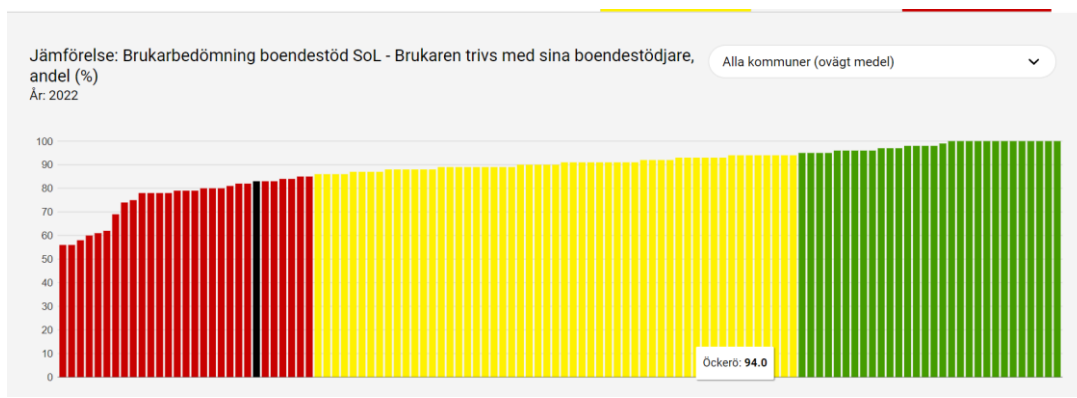
Resultatet är förbättrat jämfört med föregående år. I år upplever 73 procent att deras situation har förbättrats sedan de fått kontakt med socialtjänstens individ- och familjeomsorg. 2021 var resultatet 62 procent.

Brukarundersökning, funktionshinder

Brukarundersökningen riktar sig till vuxna personer med funktionsnedsättning inom boende, boendestöd och daglig verksamhet/sysselsättning enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL) samt personlig assistans.

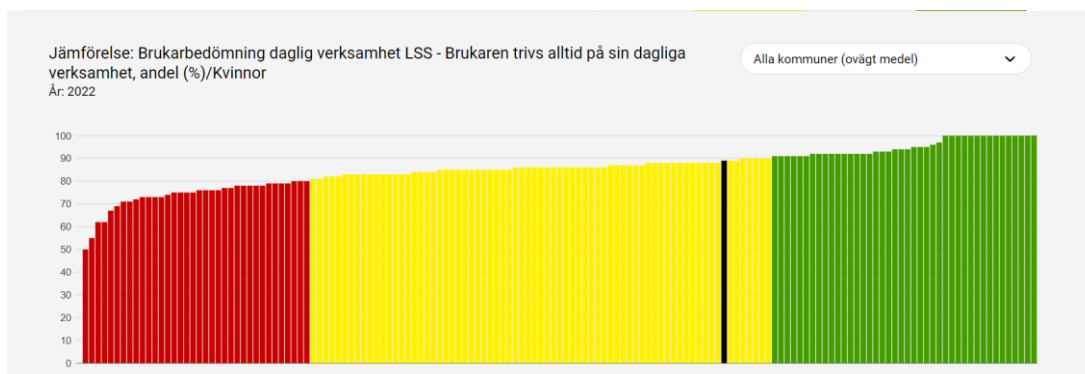
I årets undersökning deltog 180 kommuner. Totalt lämnade brukarna 38 000 svar. I Kalmar genomförs brukarundersökningen vartannat år gällande upplevelse av boendet och vartannat år gällande upplevelse av daglig verksamhet/sysselsättning. I år har Kalmar mottagit 397 svar från brukare med daglig verksamhet/sysselsättning och/eller boendestöd. Nedan redovisas resultaten för frågorna om trivsel och inflytande, vilka är de frågor som socialnämnden prioriterat under året.

Trivsel - boendestöd



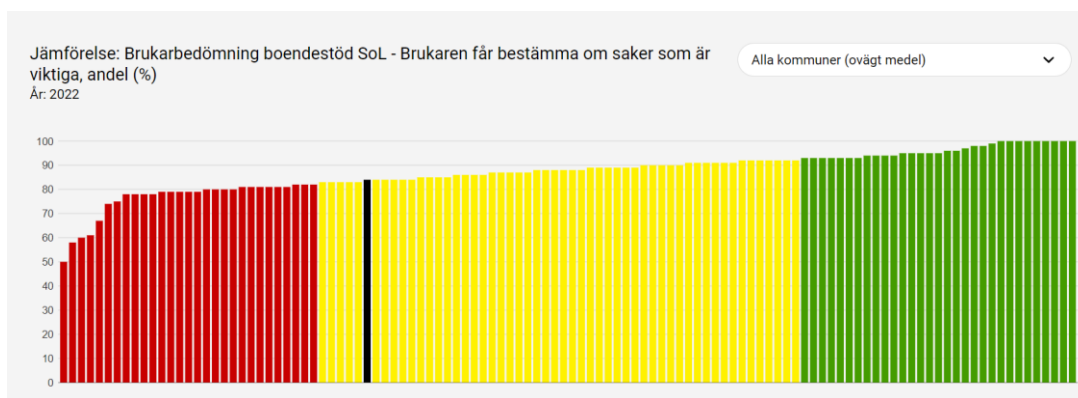
Resultatet är försämrat jämfört med förra undersökningen. I år uppgav 83 procent av de svarande att de trivs med sin boendestödjare. 2020 var resultatet 89 procent. Ingen svarar att de inte trivs med sin boendestödjare.

Trivsel - daglig verksamhet

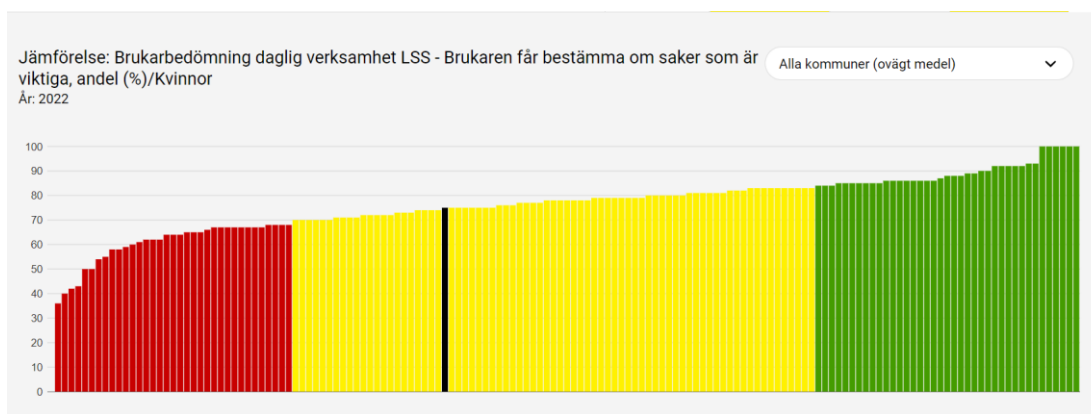


Resultatet är förbättrat jämfört med förra undersökningen. I år uppgav 89 procent av de svarande att de alltid trivs på sin dagliga verksamhet. 2020 var resultatet 87 procent. Två procent uppger att de aldrig trivs på sin dagliga verksamhet.

Inflytande boendestöd



Resultatet är försämrat jämfört med förra undersökningen. I år uppgav 84 procent av de svarande att de får bestämma om saker som är viktiga. 2020 var resultatet 89 procent. Två procent svarar att de inte får bestämma om saker som är viktiga.



Resultatet är försämrat jämfört med förra undersökningen. I år uppgav 73 procent av de svarande att de får bestämma om saker som är viktiga i sin dagliga verksamhet. 2020 var resultatet 75 procent. Tre procent svarar att de inte får bestämma om saker som är viktiga.

Revisioner

Varje år sker extern- och intern revision av det ISO certifierade kvalitetslednings- och miljöledningssystemet. Externrevisionen syftar till att säkerställa att det kommungemensamma ledningssystemet underhålls, uppdateras och är effektivt för att möta verksamhetens mål.

Internrevisioner genomförs med syfte att jämföra verksamhetens processer med hur det ser ut i verkligheten.

Internrevision

Internrevisionen genomfördes under 2022 i ett boende inom Verksamhetsområde Funktionsstöd vuxen samt ett boende inom Verksamhetsområde Vuxen, liksom inom

Mottagning och utredningsenheten för barn och ungdom funktionsnedsättning inom Verksamhetsområde Barn och familj.

Revisionerna ringade in att det finns brister när det gäller:

- Enhetschef på distans
 - o Åtgärd: Påbörjat förbättringsarbete för att arbeta riskbaserat och pågående arbete med händelserapportering. (Årshjul ec se nedan)
- Helhetssyn saknas
 - o Åtgärd: VP 2023 – Individen har en sömlös vardag
- Överenskomna arbetssätt
 - o Åtgärd: Påbörjat arbete kunskapsstyrning
 - o Åtgärd: VP 2023 Effektiv stödprocess - Utökad uppdrag dokumentation utifrån IBIC färdplan
- Samlad tydlighet saknas i vad som behöver vara lika i enhetschefers arbete/ansvar/prioriteringar.
 - o Åtgärd: Utveckla årshjul EC med utgångspunkt i befintligt årshjul samt i visualisering av ledningssystem

Extern revision

Externrevisionen genomfördes av certifieringsbolaget Qvalify inom nedan områden.

- Förvaltningens ledning och styrning,
- Process - Tillhandhålla anpassad teknik
- Process - Främja självförsörjning
- Gränsöverskridande samarbete inom SOC (övergångar mellan VO Vuxen och VO Barn och familj)

Revisorerna konstaterade 13 mindre allvarliga avvikelser inom Kalmar kommun. Inga avvikelser riktades enbart till de reviderade verksamheterna inom socialförvaltningen. Eftersom Kalmar kommun har ett kommungemensamt certifikat gäller avvikelser noterade i andra verksamheter dock hela kommunen. De kommungemensamma kvalitets- och miljönätverken ansvarar för att besvara avvikelserna med en förklaring till orsak samt beskrivning av omedelbar och långsiktig åtgärd.

De avvikelser som bedöms kunna vara aktuella för socialförvaltningen hanteras med åtgärder inom förvaltningen.

Inom socialförvaltningen noterade externrevisorn bland andra dessa positiva iakttagelser:

- Resurser och kompetens för att fortsätta utveckla det systematiskt miljö- och kvalitetsarbetet och därigenom vara ett bra stöd för förvaltningen och de kommungemensamma processerna.
- Ett mycket moget processtänk genomsyrar organisationen.
- Visionshus och tydliga styrande värden som tillsammans med processens styrning upplevs som ett bra stöd i hela organisationen.

- Arbete med betydande miljöaspekt - transporter - samarbete mellan förvaltningarna OMS och SOC.
- Inspelning ledningens genomgång.
- Flera spännande digitaliseringsprojekt på gång.

Externrevisorn identifierade ett litet antal förbättringsförslag för socialförvaltningen:

- Var en aktiv part i att utvärdera förvaltningsövergripande processutvecklingsarbete.
- Utvärderingen är fortsatt ett område där ni behöver lägga mer fokus. Det gäller både effekter av implementerade arbetsätt, implementering av åtgärder och effekter av genomförda utbildningar (centralt stöd bör finnas).

Resultat från externrevisionen redovisas för socialnämnden i januari 2023.

Kvalitetsuppföljning i extern verksamhet

Särskild kvalitetsuppföljning görs av förvaltningen i upphandlad och avtalad verksamhet. Fem av uppföljningarna rör verksamhet inom verksamhetsområde funktionsnedsättning, varav två avser boende och tre daglig verksamhet. Socialförvaltningen har också följt upp avtal med tre idéburna organisationer (IOP idéburet offentligt partnerskap).

Syftet är att följa upp hur utföraren följer överenskommet avtal med målet att säkerställa kvalitet. Inför besöket granskas avtal, verksamhetsberättelse, årsredovisning, tillstånd, handlingsplan och tidigare kvalitetsuppföljning. Resultatet av uppföljningarna redovisas i socialnämnden i februari 2023.

Inga allvarliga kvalitetsbrister har uppmärksammats vid uppföljningarna. Verksamheterna inom funktionshinderområdet rekommenderas dock stärka kompetensen samt bli bättre på att identifiera även mindre risker för missförhållande och därmed använda rutiner för lex Sarah.

Ej verkställda beslut

Socialnämnden redovisar ej verkställda beslut kvartalsvis till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Besluten redovisas även till kommunens revisorer samt kommunfullmäktige. Bestämmelser om detta finns i 28 § f-h lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt 16 kap 6 § f-h socialtjänstlagen (SoL). Beslut som inte har verkställts inom tre månader från datum då beslut togs, samt avbrott i verkställigheten som har varat mer än tre månader, rapporteras.

Förvaltningen har under året vid varje kvartalsredovisning haft ej verkställda beslut att rapportera till IVO. Nivån har dock återgått till samma som innan pandemin. En viss ökning i antal har noterats för varje kvartal 2022. Kvartal tre 2022 rapporterades 108 ärenden. Flest beslut avser daglig verksamhet enligt LSS/sysselsättning SoL. Efter daglig verksamhet/sysselsättning följer i antal; bostad med särskild service

enligt LSS/särskilt boende SoL, kontaktperson enligt SoL/LSS och kontaktfamilj enligt SoL.

Ingen särskild avgift har utdömts av IVO under 2022. Däremot har avgörande skett gällande två ärenden från 2020 och 2021 vilket har resulterat i särskild avgift.

Systematiskt brandskyddsarbete

Det systematiska brandskyddsarbetet är ett strukturerat sätt att jobba med brandskyddsfrågor för att tidigt kunna förebygga olyckor och effektivt kunna begränsa skador till följd av en olycka. Arbetet innebär att riskinventera, planera, utbilda, dokumentera, öva, kontrollera och följa upp brandskyddsarbetet i en organisation. Andel genomförda brandskyddskontroller inom socialförvaltningen låg 2022 på i snitt 90 procent under årets tre första kvartal och på ca 70 procent sista kvartalet. Under hösten gjordes en riktad insats till enhetschefer i alla verksamhetsområden med mål att stödja brandsäkerhetsarbetet. Detta kommer fortsätta under 2023 men med större fokus på brandskyddskontrollanternas ute i verksamheterna.

Endast 25 procent av verksamheterna har uppgett att de genomfört utrymningsövningar under 2022. Anledning till det kan vara att grupper ej velat samlas under restriktionerna med risk för ökad smittspridning samt att flera påtalar svårigheter att genomföra "skarpa övningar" med boende. En utrymningsövning kan dock utföras på olika sätt. Det finns inget lagkrav att boende ska vara med vid en övning. Den kan utföras som en praktisk övning, men också som en personalgenomgång av de rutiner som finns för personalens agerande vid utrymning. Arbetet med plan för utrymning kommer vara en prioriterad uppgift i socialförvaltningens systematiska brandskyddsarbete under 2023.

Stärka analys, lärande och utveckling genom utredning av avvikelser

SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska socialnämnden ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Efter att en rapporterad händelse har utretts och bedömts som en avvikelse identifieras bakomliggande orsak som en grund för val av åtgärd.

Klagomål och synpunkter kan framföras av alla intressenter med syfte att den som bedriver verksamhet ska kunna få en bred återkoppling på hur verksamheten bedrivs och få kännedom om ifall verksamheten avviker från krav och mål som gäller för verksamheten. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet ska bli synliga. Avvikelser inom hälso- och sjukvård redovisas i separat patientsäkerhetsberättelse.

Socialförvaltningen har under 2022 blivit lite bättre på att få till stånd ett gemensamt lärande och utbyte mellan processer och verksamheter inom förvaltningen.

Verksamhetsområdena har utvecklat sina analyser och börjat sammanställa dessa på ett mer strukturerat sätt. Dessa ger vid handen att det finns brister i riskbaserat arbetssätt, vilka föranlett brister i verksamheten. Förbättringsåtgärder som kompetenshöjande insatser, större medvetenhet samt strukturstöd att göra riskanalyser på individnivå i befintligt verksamhetssystem har haft god effekt.

Ett gemensamt lärande har också kommit till stånd genom avvikelserapportering gällande hantering av våld i nära relation. Med stöd av processen "Att möjliggöra nära relationer fria från våld" har en lärande dialog kring alla medarbetares gemensamma ansvar för hur vi ska reagera och agera kunnat ske.

lex Sarah

Mellan januari och december 2022 har 23 händelser rapporterats. Det är tio rapporter färre än 2021 då 33 rapporteringar gjordes. Nio händelser är bedömda som allvarliga och har således anmälts till Inspektionen för vård och omsorg. Det är tre fler än förra året.

lex Sarah januari till december 2022	
Antal rapporter totalt under perioden:	23
Varav pågående:	6
Anmällda till IVO:	9

Kunskapen om skyldigheten att rapportera missförhållande och risk för missförhållanden ska hela tiden hållas aktuell. Enhetschef ska därför enligt rutin informera medarbetare minst en gång per år på t.ex. arbetsplatsträff. För att underlätta detta arbete finns en webintroduktion till lex Sarah som ligger i den digitala verksamhetshandboken samt intranätet. Det finns också en lex Sarahgrupp bestående av verksamhetsutvecklare för att kvalitetssäkra och utveckla arbetet med lex Sarahutredningar.

Annan avvikelse

Under året har förvaltningen rapporterat 347 andra händelser (jämfört med 327 under 2021). Den enda påtagliga förändringen i rapporteringsmönster jämfört med föregående år är att verksamhetsområde Barn och familj har ökat sin rapportering av händelser.



Av de rapporterade händelserna är ca 85 procent sådana som vi själva noterat. Övriga 15 procent har påtalats från externt håll. Av de händelser som är färdigutredda är det ca 20 procent som inte bedöms vara en avvikelse.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR KOMMANDE ÅR

Socialnämnden har konstaterat att en hållbar och ändamålsenlig socialtjänst som möter framtidens utmaningar förutsätter att kommunen i sin helhet samverkar. En socialtjänst som tillsammans med andra förvaltningar, civilsamhället och övriga aktuella samhällsaktörer tar ett gemensamt ansvar, ökar förutsättningarna att tidigare nå och komma närmare de socialtjänsten finns till för. Tillsammans med nya arbetssätt, digitalisering och större användning av välfärdsteknik behöver detta leda till att resurserna används långsiktigt effektivt och därmed räcker till fler.

De tre centrala, övergripande och prioriterade utvecklingsområdena för socialnämnden är därför en nära och hållbar socialtjänst som är kunskapsstyrd och som utnyttjar digitaliseringens möjligheter.



Förvaltningsledningen har analyserat vad som påverkar de långsiktiga utvecklingsområdena i rätt riktning för att prioritera vad socialförvaltningen behöver

fokusera under 2023. Analysen ledde fram till att fyra gemensamma utvecklingsområden för förvaltningens nedbrutna huvudprocesser identifierades.



Varje nedbruten huvudprocess har dessutom identifierat vilka områden som, i tillägg till de gemensamma, prioriterat behöver utvecklas under nästkommande år. Dessa återfinns i verksamhetsplan för 2023.

Utöver detta fokuseras särskilt en stärkt kunskapsstyrning och effektiva stödprocesser under 2023.

Uppföljning av intern kontroll 2022

Fas: Intern kontroll 2022 - Uppföljning Rapportperiod: 2022-12-31 Organisation: Socialnämnd

LEDNINGSPROCESSER

Fastställa mål och fördela resurser

- Ta fram statistik
- Ta fram budget och följa upp den
- Hantera mål och uppdrag
- Ta fram underlag genom omvärldsbevakning

Risk för brister vid framtagande av statistik

Det finns risk att tillförlitliga statistiska uppgifter inte tas fram vilket kan få konsekvenser för verksamheten. Kan bli leda till felaktigheter i beslutsunderlag

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	3	1	3

Risk för brister vid framtagande av budget och uppföljning

Det finns risk att budget inte tas fram och/eller följs upp på ett korrekt sätt. Socialförvaltningen har identifierat 9 huvudprocesser och det är viktigt att alla inblandade följer den upprättade budgetprocessen.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Camilla Freedeke	6	2	3

Risk för brister vid hantering av mål och uppdrag

Det finns risk för att målarbetet inte följer fastställd process.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	3	1	3

Risk för brister i omvärldsbevakning

Det finns risk för bristande omvärldsbevakning samt felbedömning av olika omvärldsfaktorer.



[Skriv här]

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Omvärldsrisk	Camilla Freedeke	3	1	3

LEDNINGSPROCESSER

Organisera, leda och följa upp verksamheten



- Följa upp verksamheten
- Stödja, styra, samordna genom verksamhetsledningssystem
- Leda och fördela arbetet
- Bevaka och informera om lagar och förordningar

Risk för ineffektiv och kostsam administration

Kommungemensamma stödprocesser är inte kartlagda eller designade efter intressenters krav, önskemål eller behov. Det medför risker inom såväl legalt som ekonomiskt område.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Kristina Appert	9	3	3

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Fortsätta kartläggningen inom socialförvaltningen	Socialförvaltningen fortsätter att kartlägga resterande identifierade stödprocesser.		

Kommentar:

Resultat: Kartläggningen av förvaltningens stödprocesser men även vissa uppdrag (exvis anhörigstöd) har fortsatt under året. Införande av nya digitala arbetssätt har färdigställts under året och kompletterats med nyttokalkylsberäkning vilket medför bättre koll på kostnadseffektivitet. Kartläggningen av stödprocesserna inom teknik och fastighet som är gemensamma med omsorgsförvaltningen har fortsatt under året.
Åtgärder: Socialförvaltningens arbete med att kartlägga stödprocesser fortsätter. Arbetet med att kartlägga de kommunövergripande processerna väntas komma igång under 2023.

HUVUDPROCESSER

Allmänt främja Kalmars näringsliv

- Lotsa företagare i den kommunala organisationen
- Genomföra företagsbesök
- Erbjuda ändamålsenliga lokaler för det lokala näringslivet
- Genomföra starta-eget kurser
- Hantera etableringsfrågor

HUVUDPROCESSER

[Skriv här]

Bedriva samhällsskydd och säkerhetsarbete

- Planera åtgärder inför extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Tillhandahålla räddningstjänst
- Arbeta med frågor inom förebyggande brandskydd

Risk för att vi inte följer handlingsplan vid värmebölja och höga temperaturer

Höga temperaturer medför risk för brukares/klienters hälsa i socialförvaltningens olika boendeformer. Viktigt att upprättad handlingsplan efterföljs.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	8	2	4

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Handlingsplan för höga temperaturer	Kontrollera att handlingsplan efterföljs	✓	●

Kommentar:

Handlingsplan för höga temperaturer har fastställts och åtgärder har vidtagits enligt plan.

HUVUDPROCESSER

Bidra till individers utveckling och lärande

- Leda och stödja barns utveckling och lärande i förskola och pedagogisk omsorg
- Leda och stödja elevers utveckling och lärande i förskoleklass, fritidshem, grundskola och grundsärskola
- Anordna gymnasial vuxenutbildning
- Bedriva och utveckla gymnasial utbildning
- Bedriva och utveckla kommunal vuxenutbildning

HUVUDPROCESSER

Främja ett rikt kultur- och fritidsliv

- Erbjuder kulturaktiveter
- Erbjuder undervisning
- Svara för informationsförsörjning
- Stödja föreningslivet
- Sköta inom- och utomhusanläggningar för idrott och friluftsliv

[Skriv här]

HUVUDPROCESSER

Förvalta och utveckla det fysiska samhället

- Prioritera och samordna fysisk planering
- Handlägga lantmäteriåfrågor
- Planera trafikmiljön
- Handlägga lov enligt PBL
- Producera och hantera geografisk information
- Planera för infrastruktur/kommunikationer
- Planera mark till bostäder och verksamhet
- Sälja anläggningstillgångar
- Förvalta och utveckla allmän platsmark
- Förvalta och utveckla kommunal mark
- Hantera bidrag till enskilda vägar
- Hantera markreservationer
- Handlägga parkeringstillstånd och tillfälliga markupplåtelse
- Genomföra exploatering och investeringar
- Bedriva tillsyn enligt PBL
- Handlägga anmälan enligt PBL

HUVUDPROCESSER

Svara för vård, omsorg och sociala tjänster

- Hantera invandrar- och flyktingåfrågor
- Lindra effekter av arbetslöshet
- Ansvara för stöd, omsorg och vård till äldre och till personer under 65 år med mindre omfattande funktionsnedsättningar
- Ansvara för individ- och familjeomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning
- Tillhandahålla olycksfallsförsäkring

Identifiering av risker inom socialförvaltningens huvudprocesser.

Risker i socialförvaltningens huvudprocesser och nedbrutna processer identifieras och följs upp systematiskt i respektive process samt i verksamhetsplanens måldel.

[Skriv här]

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Camilla Freedeke	3	1	3

Kommentar:

Kommentar:

HUVUDPROCESSER

Värna om miljö och hälsa

- Bidra till säker livsmedelshantering
- Erbjuder energirådgivning
- Hantera frågor om naturvård
- Hantera avfall
- Ta emot felanmälan
- Bidra till bättre livsmiljö för människor, djur och natur
- Hantera strandskyddsdispens

STÖDPROCESSER

Hantera ekonomi

- Hantera redovisning och övrig ekonomiadministration
- Hantera finansförvaltning
- Handlägga finansieringsfrågor
- Arbeta med dagliga ekonomiprocesser
- Arbeta med fastighetstaxering

Risk för brister i hantering av kontanter eller motsvarande stöldbegärliga värdeföremål

Det finns risk att kontanter eller andra stöldbegärliga föremål inte hanteras enligt gällande rutiner och riktlinjer. När det gäller kontanter finns det också risk för att handkassor redovisas i fel period och momsens därmed blir felaktig. Det finns också risk att förteckningen över handkassorna eller andra stöldbegärliga föremål inte är aktuell och handkassorna/föremålen därmed försvinner.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

Kontroll av statsbidrag

Risk finns att socialförvaltningen missar att söka statsbidrag för sin verksamhet. Det kan leda till förlorade intäkter.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Camilla Freedeke	6	2	3

Risk för brister i hantering av attest

[Skriv här]

Det finns risk för att attest sker i strid mot reglementet för verifikationer avseende jävs- och integritetsreglerna. Det finns även risk för att utbetalningar atteras av fel attestant på grund av att attestförteckningar inte är uppdaterade och kommunicerade med systemförvaltarna för ekonomi- och verksamhetssystem

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	9	3	3

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Attestförteckning	Granska att attestförteckningen är uppdaterad av nämnd samt att attestförteckningen kommit systemförvaltare av utbetalande system tillhanda.	✓	●

Kommentar:

Resultat: Attestförteckning har uppdaterats 18 gånger under året dvs när det skett förändringar av beslutsattestanter

Risk för brister i hantering av leverantörsfakturor

Det finns risk att kostnader inte redovisas enligt gällande kodplan, att representation, kurser, och resor inte har korrekt dokumentation avseende syfte, deltagande och program.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	12	4	3

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Förfallna fakturor	Kontrollera att det inte finns några förfallna fakturor vid månadsbryt.	✓	○

Kommentar:

Resultat: Kontroll har skett månadsvis och flertalet av de fakturor som varit på väg att förfalla har haft anteckning om att åtgärd vidtagits. Om det inte funnits någon anteckning har berörd beslutsattestant kontaktats. Bokförda kostnader för påminnelseavgifter har dock ökat något jämfört med 2021.

Åtgärd: Information till beslutsattestanter ang vikten av att betala fakturor i tid. Detta ska ingå som ett moment i samband med budgetuppföljning.

Kontroll av leverantörsfakturor i Procapita	Kontroll av leverantörsfakturor som hanteras i procapita, bl a om leverantör har F-skattsedel, har rätt attestant samt att fakturor innehåller	▶	●
---	--	---	---

[Skriv här]

	andra lagmässiga krav som finns på en utställd faktura.		
--	---	--	--

Kommentar:

Kontroll har utförts enligt instruktion och inga avvikelser har hittats.

Representation, kurser och resor	Granska att syfte, deltagare och program är angivet på underlaget till fakturorna enligt gällande regelverk.	✓	🚫
----------------------------------	--	---	---

Kommentar:

Resultat: Stickprovskontroller har skett enligt instruktion. Andelen korrekt administrerade fakturor ligger på en ej acceptabel nivå. Det som brister är att det saknas uppgifter om deltagare vid utbildningar och representation.

I Proceedo är inte anteckning tvingande för konto representation och kursavgifter, vilket är en förklaring till att uppgifter saknas på fakturorna.

Åtgärd: Ekonom har mejlat enhetschefer som har kompletterat fakturorna med deltagare och syfte där det saknats. Lathund har skickats till beslutsattestanter för att säkerställa att alla vet hur man gör när man lägger till en anteckning eller bifogar ett underlag till fakturor. Önskemål har framförts till systemförvaltare om att anteckning ska vara tvingande i proceedo, på samma sätt som det var tidigare.

Firmatecknare	Kontrollera att underskrift av årets avtal/kontrakt eller liknande dokument är underskrivna av korrekt firmatecknare för socialnämnden.	✓	●
---------------	---	---	---

Kommentar:

Resultat: Utav de 99 avtal som upprättades under 2022 har 20 granskats. Samtliga var undertecknade av rätt firmatecknare.

Risk för brister i redovisningen

Det finns risk för felkonteringar gällande periodisering, motparter, kontoslag, drift och investeringskostnader vid ombokningar av verifikationer. Det finns också risk för brister i rättelser som inte kan härledas.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

Risk för brister i hantering av kundfakturer

Det finns risk att fakturering inte sker i rätt tid eller inte alls. Risk finns att försystemen inte har uppdaterade register avseende kunder och beslutade taxor eller avtal.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

Risk för brister i hanteringen av mervärdesskatt

Det finns risk att kommunens hantering och redovisning av mervärdesskatt är felaktig. Momslagstiftningen är komplicerad vilket ökar risken för fel.

[Skriv här]





Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

Risk för brister i hantering av kontanter eller motsvarande stödbegärliga värdeföremål

Det finns risk att kontanter eller andra stödbegärliga föremål inte hanteras enligt gällande rutiner och riktlinjer. Det finns också risk att förteckningen över handkassorna eller andra stödbegärliga föremål inte är aktuell och handkassorna/föremålen därmed försvinner.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	8	2	4

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Kontrollmoment			
Kontroll av handkassor	Kassakontroll av handkassor. Kontroll av ansvarig för handkassan och kontroll av utbetalningsadress.		

Kommentar:

Resultat: Kontroll av handkassor och innehavare har skett under året. De handkassor som inte används har avslutats. Fortfarande måste handkassor finnas i vissa verksamheter där andra befintliga betalsätt inte kan användas. Gäller exvis vid betalning av en del aktiviteter med brukare. Behövs även för att lösa in parkeringsavgifter.

Åtgärd: Fortsatt dialog förs med Kommunledningskontoret för att hitta bättre betalsätt så att samtliga handkassor ska kunna avslutas.

STÖDPROCESSER

Hantera ärenden och dokument

- Hantera post
- Hantera arkiv och bevarandefrågor
- Hantera skrivelser och frågor från kunder/medborgare
- Hantera uppdrag och projekt från nämnd/styrelse och kommunfullmäktige

Risk för att diarietäring och gallring inte sker enligt gällande lagstiftning

Risk för att diarietäring inte sker enligt gällande lagstiftning eftersom det är många tjänstepersoner som är mottagare och avsändare av inkommande och utgående post.



Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	6	2	3

Risk för felaktig hantering av inkommande ärenden och dokument

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	9	3	3

KONTROLLMOMENT

[Skriv här]

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Kontroll av inkommande domar	Genomgång och uppdatering av rutinen så att ansvarsfördelningen förtydligas.		

Kommentar:

Resultat: Under året har expediering av domar till handläggare försenats vid några tillfällen. Detta har rapporterats i avvikelssystemet. Anledningen till förseningarna beror på den mänskliga faktorn. För att säkerställa att detta inte upprepas har justeringar gjorts i den rutin som finns för hantering av inkommande handlingar. Konsekvenserna av de brister som förekommit har inte lett till konsekvenser för någon klient eller brukare.

Åtgärd: Rutinen har justerats och arbetats om för att säkerställa att expediering sker på korrekt sätt.

STÖDPROCESSER

Informera och kommunicera



- Välja hur vi ska informera
- Publicera och samordna Kalmar.se
- Hantera presskontakter
- Producera trycksaker

Risk för att informationen inte når fram eller inte tas emot

Risk för att informationen inte når fram eller inte tas emot eftersom informationsflödet är högt och informationskanalerna många.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Kristina Appert	9	3	3

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Tillämpa stödprocessen	Stödprocessen "Informera effektivt och välriktat" har kartlagts. Kontroll sker ifall kommunikation och information sker enligt processen.		

Kommentar:

Resultat: Stödprocessen fastställdes 2021 och har används under hela 2022. Under året har inkommit tre klagomål från klienter/brukare som handlar om att information från handläggare eller insatspersonal inte varit tillräcklig.

Åtgärd: Varje klagomål hanteras enligt fastställt rutin. Åtgärder har vidtagits och återkoppling har gjorts till berörda klienter/brukare. Översyn har skett i arbetssätten för att förhindra att felen ska uppstå igen

Risk för att information är felaktig

Det finns risk för att informationen är felaktig, inte uppdaterad, bristfällig eller kan misstolkas. Kommunen hanterar och tar emot mycket information vilket medför en risk för

[Skriv här]

felaktigheter. Det finns också flera informationskanaler in och ut vilket gör det svårare att få kontroll över hela informationsflödet.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Kristina Appert	6	2	3

STÖDPROCESSER

Leverera IT-stöd

- Bistå med IT-stöd
- Införa och hantera drift av IT-system
- Förändra IT-miljön
- Leverera ny dator-arbetsplats

Risk för att IT-system inte stödjer verksamheten

Risk för att IT-system inte stödjer användarna och därmed verksamheten. Detta kan innebära att arbetsuppgifter inte kan utföras på ett optimalt sätt tex att användare inte hittar information som han/hon söker

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
IT-risk	Kristina Appert	3	1	3

Risk för att det finns oklarheter i befogenheter och ansvar gällande IT-system

Risk för oklarheter i befogenheter och ansvar gällande IT-system. Systemförvaltning av IT-system ligger i vissa fall ute på enheterna som använder/har köpt in systemen. Oklarheter kan då uppstå om vilka befogenheter systemförvaltaren respektive kommunens IT-avdelning har och vem som är ansvarig för vad.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
IT-risk	Kristina Appert	6	2	3

Risk för att system köps ute i verksamheter urtan IT:s kännedom

System för samma hantering kan finnas i flera av kommunens verksamheter vilket innebär en onödig kostnad. Informationssäkerhet, drift och underhåll av systemet beaktas ej vid införskaffandet

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
IT-risk	Kristina Appert	2	1	2

Risk för felaktiga behörigheter i system



Felaktig behörighet i IT-system riskerar att leda till sekretessbrott och personuppgiftsincidenter samt andra överträdelser av befogenheter.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
IT-risk	Kristina Appert	9	3	3

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Kontrollmoment			<input type="radio"/>

[Skriv här]

Kontroll av behörigheter	Varje system kontrolleras enligt kommungemensam informationssäkerhetspolicy. Riktlinje upprättas för behörighetstilldelning i våra verksamhetssystem efterföljs.		
--------------------------	--	---	---

Kommentar:

Resultat: Under året har riktlinje för behörighetstilldelning fastställts av socialnämnden. Systemförvaltarna för våra verksamhetssystem har gått igenom och säkerställt behörigheterna efter riktlinjen. Systemförvaltare för lifecare vård och omsorg har även gått igenom behörigheter med resp chef. Genomgång har skett av de system som är registrerade i Draftit enligt riktlinjen ang informationssäkerhetspolicy.

Åtgärd: Det finns risk för att gammal behörighet i verksamhetssystem inte avslutas för personal som byter arbetsplats inom kommunen. Här förs dialog med IT-enheten för att hitta lösningar för att minska risken.

STÖDPROCESSER

Rekrytera, utveckla och avveckla personal

- Rekrytera personal
- Genomföra löneöversyn
- Genomföra förhandlingar
- Arbeta med kompetensutveckling
- Arbeta med personaladministration
- Stödja utvecklingen av en attraktiv och frisk arbetsplats
- Administrera lokal och central samverkansgrupp
- Genomföra tvisteförhandlingar
- Genomföra intresseförhandlingar
- Handlägga pensionsfrågor
- Hantera och utbetala lön
- Arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete
- Handlägga arbetsgivarens rehabiliteringsansvar
- Arbeta med vårt inre miljöarbete

Risk för att kommunen inte kan säkerställa personalförsörjning med rätt kompetens

Det finns risk att kommunen inte kan rekrytera personal eller behålla personal med rätt kompetens. Flera yrkesgrupper inom välfärdssektorn är bristyrken och befolkningen i arbetsför ålder minskar i relation till barn och äldre. Kommunen måste vara en attraktiv arbetsgivare samt arbeta för att kommunens verksamheter är i ständig förändring för att kunna möta nya lagstadgade krav. Kompetensutveckling av personalen ska ske i den utsträckning som behövs för att klara yrkesrollen nu och i framtiden

[Skriv här]

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Verksamhetsrisk	Kristina Appert	6	2	3

Risk för brister i hantering av lön

Personalkostnader utgör den andelsmässigt största delen av kommunens kostnader, cirka 80%. Processer från anställning till utbetald lön innefattar flera steg beroende av den mänskliga faktorn. I de fall processerna inte följs eller blivit föråldrade kan detta generera fel vid löneutbetalningar eller få stor påverkan för den anställda eller arbetsgivaren. Det finns risk att frånvaro såsom sjukfrånvaro, semester och föräldraledighet inte rapporteras som det ska. Det finns också risk att redovisningen av lönen blir fel.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
	Kristina Appert	9	3	3

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Kontroll av utbetalningar	Kontroll av att utbetalning sker till rätt personer	✓	●

Kommentar:

Resultat: Kontroll har skett dels av ekonomer men även av chefer i samband med månadsuppföljningar. Inga felaktiga utbetalningar har hittats. Felaktiga konteringar har hittats och dessa uppstår framför allt vid omorganisationer eller då personal byter arbetsplats.
Åtgärder: Rättningar av felaktiga konteringar sker kontinuerligt

STÖDPROCESSER

Stödja och utveckla den demokratiska processen

- Administrera nämndens/styrelsens verksamhet
- Hantera motioner
- Hantera medborgarförslag
- Genomföra allmänna val
- Genomföra medborgardialoger
- Hantera interpellationer och frågor

Risk för att lagar och rutiner inte följs i den demokratiska processen

Det finns risk för att lagar och rutiner inte följs i den demokratiska processen. Kommunen har rutiner som ska följas för att administrera nämnder och styrelsers verksamhet samt att det finns lagar att följa. Om dessa inte är kända eller inte följs i verksamheten finns risk för att fel görs. Risk finns att protokollen utformas på ett otydligt sätt och att tveksamheter uppstår om vad som har beslutats

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	6	2	3

Risk för att delegationsbeslut inte rapporteras

[Skriv här]

Det finns risk för att delegationsbeslut inte återrapporteras enligt antagen delegationsordning

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	4	2	2

STÖDPROCESSER

Tillhandahålla lokaler

- Beställa installation och funktion för telefoni och data
- Lösa verksamhetens behov av lokaler
- Arbeta med larm/styr och övervakning av fastigheter
- Genomföra uppdrag kring nybyggnation
- Överlämna entreprenad till fastighetservice
- Hantera uppdrag på fastighetservice
- Hyra ut lediga lokaler externt
- Hantera felanmälan
- Arbeta med energieffektivisering
- Planera underhåll av fastigheter

Risk för irrationell hantering av lokaler

Det finns risk för att samordningsvinsterna uteblir och hanteringen av lokaler inte blir optimal då lokalhantering sker av andra än fastighetsförvaltarna.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Risk i finansiell rapportering	Kristina Appert	6	2	3

STÖDPROCESSER

Tillhandahålla varor och tjänster

- Tillhandahålla vaktmästeritjänster
- Tillhandahålla telefonistjänster
- Upphandla telefoner och datorer
- Förvalta IT-system
- Lösa ärenden till helpdesk
- Hantera förändringar av IT-infrastrukturen
- Lösa verksamhetens behov av lokaler
- Hantera våra försäkringar
- Arbeta med inköp och upphandling
- Arbeta med skal- och personskydd

[Skriv här]



- Hantera kundbeställningar, leveranser och förråd
- Anskaffa material från leverantörer
- Planera och utföra städuppdrag
- Utföra transporter
- Underhålla, reparera och besiktiga fordon
- Köpa/leasa fordon och motorredskap
- Planera och leverera kostverksamhet

Risk för att inköp inte sker enligt avtal

Det finns risk för att inköp inte sker enligt de ramavtal som kommunen tecknat. Det finns brister i det systemstöd som används för att samla alla tecknade avtal. Beställningsportalen Proceedo har ännu inte införts i alla kommunens verksamheter då det finns vissa brister som ännu inte har åtgärdats.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	9	3	3

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Kontroll av fakturor mot avtal	Avtalsdatabas skickas till Inyett. Kontroll av fakturor mot avtal		

Kommentar:

Resultat: Det har inte skett någon total kontroll ang avtalstrohet under året. Det saknas ett bra system för denna typ av uppföljning. Beställningsportalen i Proceedo skulle ha införts under hösten 2022 men har försenats. Det är serviceförvaltningen som håller i införandet. Beställningsportalen är ett verktyg för samtliga beställare att göra inköp hos rätt leverantör. Samtliga chefer har fått utbildning i fakturahanteringsdelen i Proceedo. Vid dessa tillfällen har även information lämnats om inköpsprocessen.

Kontroll har gjorts av samtliga inköp som skett via betalkort under april månad. Av totalt 112 inköp är 8 gjorda hos leverantörer där avtal finns. Dessa leverantörer skulle därmed fakturerats i stället. Inköpen uppgår till sammanlagt 2 tkr.

Åtgärd: Införande av beställningsportalen i Proceedo kommer att förbättra möjligheterna att följa inköpsprocessen

Risk för mutor, jäv och ogentligheter



Kalmar kommun har antagit riktlinjer mot mutor och jäv samt tillhörande handlingsplan som en del i ett aktivt förebyggande arbete. Det finns risk för att dessa inte följs. För att ytterligare förebygga oegentligheter ska varje nämnd bedöma risken för mutor, jäv och oegentligheter inom sin verksamhet. Ett aktivt, förebyggande arbete mot korrupcion i kommunal verksamhet skyddar medborgarna mot slöseri och ineffektivitet. Medborgarnas förtroende för kommunen fordrar att de anställda och förtroendevalda inte påverkas av ovidkommande önskemål, mutbrott, favorisering av en enskild leverantör eller ovidkommande hänsyn i tjänsteutövningen.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	9	3	3

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
-------	-------------	--------	-----------

[Skriv här]

Årlig genomgång av riktlinje	Påminnelse till alla chefer om årlig genomgång av riktlinjen.		
------------------------------	---	---	---

Kommentar:

Resultat: Någon allmän påminnelse om riktlinjen har inte gjorts till enhetscheferna under året. Däremot har alkoholhandläggarna fått genomgång eftersom risken att utsättas för mutor och jäv inom den verksamheten bedöms som stor.



Åtgärd: Riktlinjen lyfts vid ett tillfälle i samband med "ledningens genomgång" under 2023 så att alla enhetschefer sprider informationen till sina verksamheter

Risk att direktupphandling inte sker

Det finns risk för att direktupphandling inte görs enligt gällande lagkrav. Lagens krav är inte kända hos alla som gör inköp. Det finns också risk att de direktupphandlingar som görs inte redovisas till upphandlingsenheten.

Riskkategori	Ansvarig	Riskvärde	Sannolikhet	Konsekvens
Legal risk	Kristina Appert	9	3	3

KONTROLLMOMENT

Titel	Beskrivning	Status	Bedömning
Kontroll om direktupphandling har skett	Leverantörsfakturor kontrolleras för att se om rutin för direktupphandling har följts.		

Kommentar:

Resultat: Kontroll i form av stickprov har skett under året. Samtliga kontrollerade avtal har hanterats enligt rutin för direktupphandling