

Handläggare
Kristina Appert
0480-45 09 50

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-03-09

Ärendebeteckning
SN 2020/0332.03.01

Socialnämnden

Kvalitetsberättelse 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden fattar inget beslut med anledning av informationen.

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) 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). Den upprättas årligen i samband med årsrapporten. Särskild information ang. kvalitetsberättelsen lämnas vid sammanträdet i mars.

Kerstin Lagerlund
Verksamhetsstrateg

Kristina Appert
Administrativ chef

Bilaga
Kvalitetsberättelse 2021



Kvalitetsberättelse

Socialförvaltningen Kalmar kommun

2021



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 2021	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR KVALITET	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Organisation och ansvar	9
Arbeta med processer	9
Arbeta med ständiga förbättringar	10
Basera beslut på fakta	10
De vi finns till för i fokus	10
Skapa förutsättningar för delaktighet	11
SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE 2021	12
Förebygga brister genom riskhantering	12
Säkra kvaliteten genom egenkontroll	13
Nationella jämförelser	14
Resultat i Öppna jämförelser	14
Resultat i Kommunens Kvalitet i Korthet - KKik	14
Brukarundersökningar	16
Brukarundersökningen individ- och familjeomsorg (IFO)	16
Brukarundersökning, funktionshinder	19
Revisioner	21
Internrevision	21
Extern revision	22
Kvalitetsuppföljning i extern verksamhet	23
Ej verkställda beslut	24
Stärka analys, lärande och utveckling genom utredning av avvikelser	25
lex Sarah	26
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR KOMMANDE ÅR	28

SAMMANFATTNING AV KVALITETSARBETE 2021

Nedan följer en sammanfattning av arbete och åtgärder under 2021, med avsikt att stärka och förbättra kvaliteten i socialförvaltningens verksamhet:

- Framtagande av styr- och ledningsprocess för hur förvaltningen tar fram underlag till budget, vilket har lett till bättre struktur för hur arbete bedrivs samt ett budgetunderlag med tydlig röd tråd in i verksamhetsplaneringen för nästkommande år
- Framtagande, beslut om, samt implementering av stödprocess för att informera effektivt och välriktat vilket har lett till förbättringar i hur vi hanterar behov av information på ett strukturerat sätt
- Framtagande, beslut om samt implementering av styr- och ledningsprocess för att prioritera och införa digitala arbetssätt vilket har lett till att behov av digitala arbetssätt hanteras
- Framtagande, beslut om samt fortsatt arbete enligt huvudprocess för att främja ansvarsfull servering och försäljning av alkohol, tobak, e-cigarettor och receptfria läkemedel vilket har lett till att den individuella kompetensen som finns hos alkoholhandläggarna har blivit ett gemensamt strukturkapital
- Bedömning och visualisering av vilken påverkan och vilket bidrag kartlagda nedbrutna huvudprocesser har ur ett agenda 2030 perspektiv. Detta har skapat en medvetenhet för vilken påverkan respektive process har och gett förutsättningar för analys- och förbättringsarbete för en hållbar socialtjänst
- Fortsatt arbete med nedbruten huvudprocess för hur förvaltningen arbetar med våld vilket har lett till att möjligheterna att uppmärksamma och hantera våldet där det uppstår, kommer att öka
- Genomförd riskanalys inför sammanslagning av tre separata enheter för fastighet och teknik inom socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen till två gemensamma vilket har lett till att beslut om sammanslagning fattades med realistiska förutsättningar och förväntningar
- Påbörjat processarbete för stödprocess för ändamålsenliga lokaler, teknik och logistik vilket har lett till att skillnader i styrning, ledning, syn- och arbetssätt mellan förvaltningarna blir synliga och förutsättningarna att hantera dem ökar
- Implementering av nytt händelserapporteringsystem för avvikelser och klagomål vilket har lett till fler rapporterade händelser och utveckling av statistikuttag
- Delaktighet i framtagande och implementering av ny kommungemensam plattform för verksamhetshandboken vilket har lett till att förvaltningens alla dokument gått genom och att förvaltningens processer kan publiceras på samma ställe som stöddokumentet
- Utvecklingsarbete för stärkt riskbaserat arbetssätt vilket har lett till att ett stödmaterial inklusive processkarta kan pilot testas Q1 2022
- Ett grundutbildningskoncept för medarbetare inom LSS (det pedagogiska ramverket) har sjuösatts vilket kommer höja och säkerställer kvaliteten i verksamheterna genom att kompetensen stärks och förutsättningarna för att tillgodose behov och förväntningar från personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga ökar

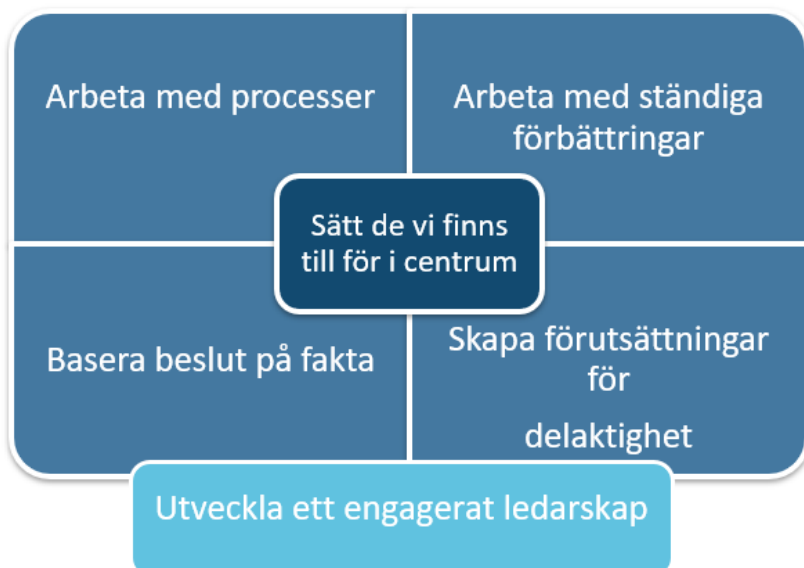
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR KVALITET

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 att 2016 att låta dessa kvalitetsdimensioner utgöra socialnämndens över tid, gällande 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. Indikatorerna erbjuder således möjlighet till styrning mot målen. Vid uppföljning av utvecklingsområden och indikatorer ges 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 år till år.

Verksamhetsplanen följs upp och rapporteras till nämnden och kommunledningen tertialvis. Fullmäktigemålet om en socialtjänst av hög kvalitet bedöms vara delvis uppfyllt på grund av att socialnämnden har ambitionen att nå ännu längre.

Nedan följer en koncentrerad sammanställning över socialnämndens måluppfyllelse för de sex långsiktiga mål 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>Socialnämnden lever näst intill upp till målet om att ha en kunskapsbaserad vård och omsorg med, de för året, uppsatta ambitionerna. I vissa av indikatorerna uppnås dock inte målvärdena helt. Utvecklingen bedöms ändå vara god och målvärdena inom räckhåll. Två av indikatorerna som inte är uppfyllda bedöms som mindre betydelsefulla än den tyngre vägande indikatorn om kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap, varför den sammanvägda bedömningen blir att målet är 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>Utvecklingen inom målet har varit positiv det senaste tertialet men socialnämnden har fortsatta utmaningar inom området, främst inom Hälso- och sjukvården som har stort förbättringspotential när det gäller det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Grunden har lagts under året för att sådana förbättringar ska kunna påbörjas under 2022.</p> <p>Utvecklingen att säkra placerade barns rätt till den vård och omsorg som de har rätt till har varit mycket god under det sista tertialet. Målet bedöms därför i sin helhet som delvis uppnått samt med en positiv trend.</p>
<p>Socialnämndens vård och omsorg ska vara individpassad.</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</p>	<p>Socialnämnden bedriver i stort sett en individanpassad vård och omsorg utifrån de mål och mått som satts upp för 2021. Mål om delaktighet har uppnåtts i processerna Trygga och säkra barn samt i Liv fritt från missbruk. I processen för Funktionsstöd vuxen uppnås inte den standard i genomförandeplanerna som eftersträvas, vilket innebär att utfallet för det utvecklingsområdet inte är acceptabelt.</p>

<p>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>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 arbetsätt samt ta vara på digitaliseringens möjligheter.</p>	<p>Socialnämnden bedöms bedriva en effektiv vård och omsorg med högt uppsatta mål. Kostnader ligger på en acceptabel nivå i jämförelser med andra kommuner. Målen om att insatser ska matcha behov uppnås inte helt med de ambitioner och mått som satts upp för 2021.</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>Medvetenheten och aktiviteter för hälsa på lika villkor och jämställdhet pågår ständigt, t ex genom att jämställdhetsperspektivet granskas i de analyser socialförvaltningen gör av fakta som samlas in i olika sammanhang.</p> <p>Kartläggning av processen för att ge vuxna förutsättning för nära relationer fria från våld, är i ett aktivt skede. Förutom att säkerställa vuxnas behov av skydd, stöd och hjälp för att hantera konsekvenser av våld i nära relation, i alla olika former, på både på kort och lång sikt, kommer processen ge stöd att uppmärksamma och hantera våld i nära relation hos personer som redan har stöd från socialförvaltningen.</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>Socialnämnden lever inte helt upp till att tillhandhålla en så tillgänglig vård och omsorg som man föresatt sig. Det har dock skett en positiv utveckling inom processen för funktionsstöd vuxen när det gäller hur länge en person som söker stöd får vänta på sitt beslut.</p> <p>Arbetet med det förebyggande arbetet inom processen Trygga säkra barn har även det utvecklats positivt.</p> <p>Föräldraskapsstödsgrupperna är i full gång och väntetiderna är korta i de allra flesta fall. Även i processen Möjliggöra utveckling för barn och unga med funktionsnedsättning går trenden åt</p>

	<p>rätt håll i att barn och unga ska få rätt insats på ett säkert sätt inom rätt tid.</p> <p>När det däremot gäller utvecklingsområdet om en Kortare väntetid till daglig verksamhet är trenden fortsatt oförändrat negativ.</p>
--	--

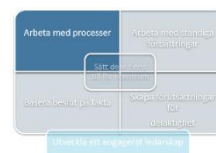
Organisation och ansvar

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 stödfunktioner inom 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 nio nedbrutna huvudprocesser. Med start i "varför finns vi till" har förvaltningen definierat sina viktigaste processer.

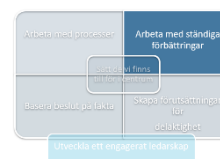
Alla processer följs upp årligen enligt en systematik som synliggör processens behov av förändringar och förbättringar. Behov av utveckling dokumenteras och prioriteras på ett strukturerat sätt och utgör grund för utvecklingsarbete inom processen.

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. Se resultatredovisning ovan.

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

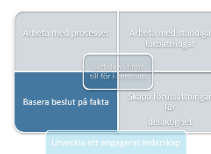
Arbeta med ständiga förbättringar

Ständiga förbättringar av arbetsätten är en av de bärande principerna i processorienteringen. Det systematiska förbättringsarbete 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 2021 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.



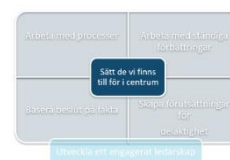
Omvärldsbevakning sker strukturerat för att vid behov kunna ställa om och möta förändrade krav och behov. Uppföljning av insatser och resultat som underlag för beslut är avgörande för att bibehålla och förbättra kvalitet. Uppföljningen måste ske på alla nivåer med start hos den enskilde individen vidare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

De vi finns till för i fokus

Processsynsättet innebär att man definierar sin verksamhet utifrån de 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 processororientering 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 processororientering 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 arbetsätt som ska råda och vad som fungerar i det dagliga arbetet med klienterna/brukarna.



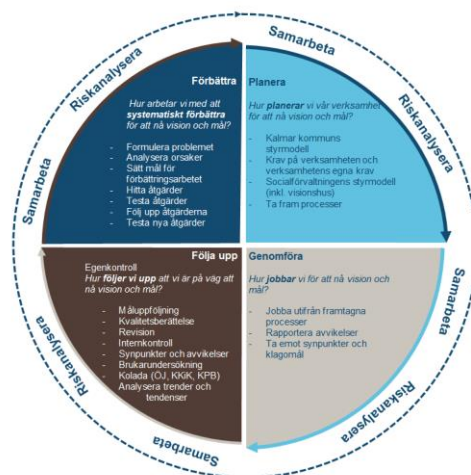
Tydliga överenskomna arbetsätt med utgångspunkt i krav, behov och önskemål gör det också lättare för personal att identifiera när något avviker och därmed kan leda till kvalitetsbrist.

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

SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE 2021

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 2021 har det vid de årliga uppföljningarna kunnat konstateras att riskerna behöver utvärderas och omprövas av processledare och processägare innan den systematiska årliga uppföljningen, för att få större effekt på riskhanteringen.

Det arbete som är gjort med att bedöma och visualisera processers påverkan och bidrag ur ett Agenda 2030 perspektiv (se sammanfattning s.4) ger nya och andra förutsättningar att bedöma risker och möjligheter för en hållbar utveckling utifrån en ekonomisk, social och miljömässig dimension.

Risikanalyser 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 2020 gjordes stora framsteg i det riskbaserade arbetet i samband med pandemin då det blev tydligt att ett systematiskt hanterande av risker bidrar till en tydlig och förtroendeskapande ledning. Förvaltningen har haft fortsatt stor hjälp av de totala riskanalyser och riskbedömningar som gjordes i pandemins tidiga skede.

Under 2021 har ett utvecklingsarbete bedrivits för att stärka systematiken och stödet för ett riskbaserat arbetssätt. Processkartor och tillhörande stödjande mallar för riskanalysarbete har tagits fram. Under den första delen av 2022 kommer ändamålsenligheten testas av en pilotgrupp, innan en större lansering och utbildningsinsats görs.

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.

En form av egenkontroll, förutom t.ex. tertiäruppföljning, årlig uppföljning av processer och revisioner, är "Aktgranskning" och "Journalgranskning". 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 2021 in resultat i åtta olika öppna jämförelseundersökningar. Underlaget till årets resultat samlades in i januari till mars 2021, och gäller förhållanden innan covid-19-pandemin. Undersökningarna omfattade dessa områden:

- missbruks- och beroendevård,
- ekonomiskt bistånd,
- social barn- och ungdomsvård,
- våld i nära relationer,
- stöd till personer med funktionsnedsättning,
- stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning
- krisberedskap inom socialtjänsten samt

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 28 punkter som lyftes fram i 2021 års redovisning hade Kalmar ett positivt resultat i 18 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.

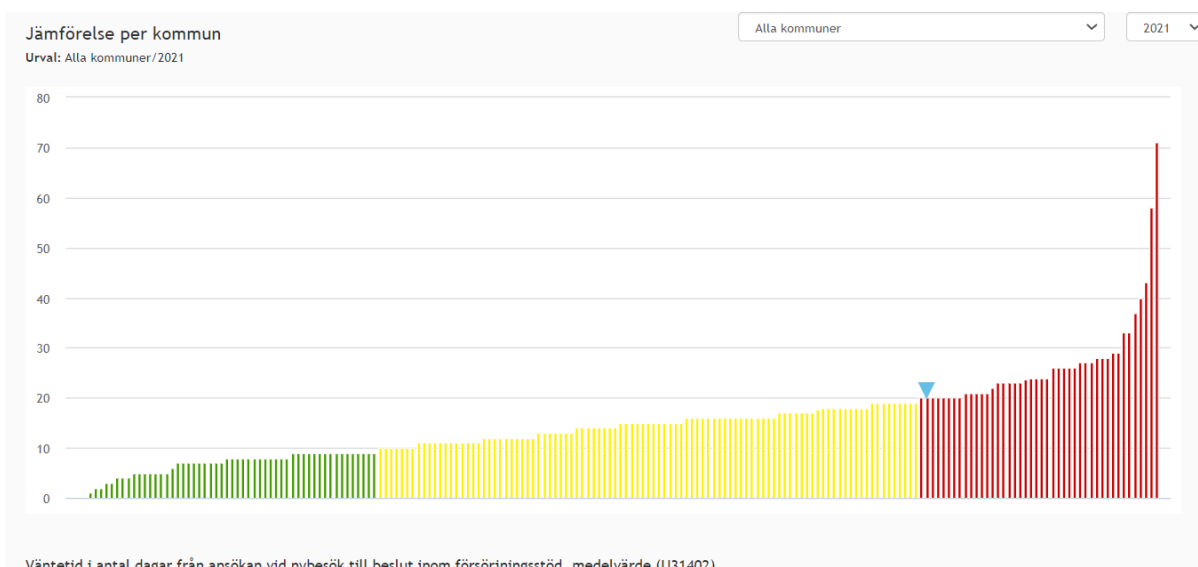
Resultat i Kommunens Kvalitet i Korthet - KKiK

Kommunens kvalitet i korthet omfattar ca 160 kommuner. Undersökningen mäter drygt 40 olika nyckeltal för att värdera kommuners prestationer inom en tre olika områden. Områdena är Barn och unga (gäller bara skola) Stöd och omsorg (socialtjänst inklusive äldreomsorg) samt Samhälle och miljö. Socialförvaltningen berörs av sex av de 42 nyckeltalen. En av SKR:s kommentarer i den kortfattade analys de gör i januari efter undersökningens genomförande handlar om väntetid. De menar att väntetid är "en mycket viktig trygghetsaspekt generellt sett, men framför allt för utsatta målgrupper. Är väntetiderna orimligt långa bör det vara ett prioriterat område att åtgärda". Två av nyckeltalen om väntetid berör socialförvaltningens verksamhetsområden.

				2018	2019	2020	2021	
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%) Totalt		..	≈	!	76	64	83	62
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%) Män	♂	..	≈	!	77	64	83	67
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%) Kvinnor	♀	..	≈	!	76	64	82	58
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde Totalt		..	≈	!	19	22	20	20
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde Män	♂	..	≈	!	19	23	20	20
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde Kvinnor	♀	..	≈	!	20	21	19	20
✓ Kostnad individ- och familjeomsorg, kr/inv Totalt		..	≈	!	3 870	3 785	3 851	
Väntetid i antal dagar från beslut till första erbjudna inflyttningsdatum avseende boende enl. LSS § 9.9, medelvärde Totalt		..	≈	!		295	149	361
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren trivs alltid hemma Totalt		..	≈	!	86	79	-	82
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren trivs alltid hemma Män	♂	..	≈	!	88	81	-	84
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren trivs alltid hemma Kvinnor	♀	..	≈	!	85	76	-	79

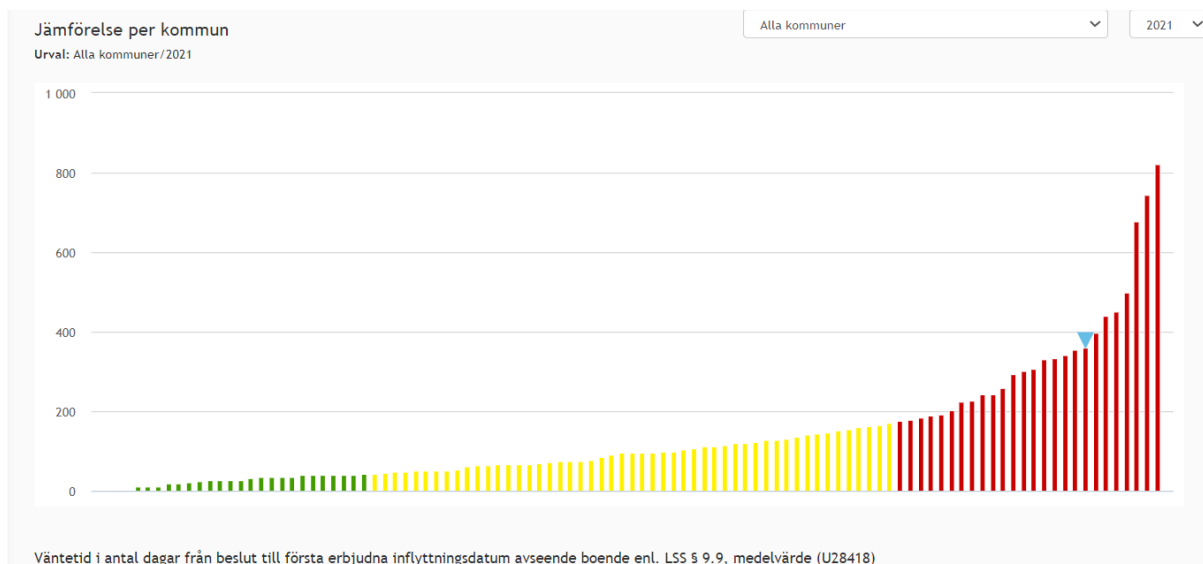
Väntetid i antal dagar - försörjningsstöd

Väntetiden i antal dagar från ansökan vid nybesök, till beslut om försörjningsstöd, ligger nationellt i genomsnitt på 15 dagar (2021). Spridningen mellan medelvärdet hos "liknande kommuner ekonomiskt bistånd", ligger mellan tre och 26 dagar. Nationellt är spridningen mellan en och 71 dagar. I Kalmar är väntetiden 20 dagar. Det är samma väntetid som förra året.



Väntetid i antal dagar - boende enligt LSS

Den genomsnittliga nationella väntetiden för erbjudet inflyttningsdatum i LSS-boende är 142 dagar. Spridningen mellan kommuner är stor, allt från 12 till 821 dagar. I jämförelse med "liknande kommuner LSS" har Kalmar i särklass den längsta väntetiden medan de andra deltagande kommunerna ligger mellan ca 50 och 150 dagar. Kalmars väntetid har ökat konstant sedan 2015 fram till 2019, då ett tydligt trendbrott skedde. 2021 års väntetid på 361 dagar är den registrerat längsta vi haft.



Djupare analys av resultaten behöver göras i samverkan med verksamheten. Det sker direkt när resultaten publiceras om de är röda och sedan under analysveckan på hösten.

Socialförvaltningen har i sitt målarbete valt att ha en del av KKiK:s mått som indikatorer för att på så sätt kunna följa utvecklingen mer kontinuerligt än vid en årlig mätning.

Brukarundersökningar

Varje år deltar Kalmar kommuns socialförvaltning i de nationella brukarundersökningarna. Några av frågorna utgör mått i KKiK enligt tabell i ovan avsnitt. 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 2021 deltog 202 kommuner i minst en brukarundersökning.

Brukarundersökningen individ- och familjeomsorg (IFO)

Brukarundersökningen inom individ- och familjeomsorg har inriktning på myndighetsutövning och omfattar verksamhetsområdena social barn- och ungdomsvård, ekonomiskt bistånd samt missbruks- och beroendevård.

Totalt deltog 133 kommuner i årets undersökning, och brukarna gav totalt 8 223 svar.

Skillnaden i de sammantagna resultaten för samtliga målgrupper inom IFO är små i förhållande till tidigare år, men det finns både positiva och negativa trender inom olika målgrupper.

Personer som får stöd inom *ekonomiskt bistånd* är mer positiva i år i flera av undersökningens frågor, jämfört med förra året. Även för **Kalmars** del stämmer detta, men vi uppvisar samtidigt ett försämrat resultat både när det gäller hur lätt det är att komma i kontakt med socialsekreterare och hur stor förståelse socialsekreteraren visar för den enskildes situation. Däremot uppger en stor andel att de har fått möjlighet att ha inflytande över hur situationen kan förändras.

Barn och unga över 13 år är genomgående mindre positiva i år, i samtliga frågor, jämfört med förra året. För **Kalmars** del stämmer detta, såväl som på upplevelsen av hur lätt det är att få kontakt med socialsekreterare, samt möjligheten att ha inflytande över sin situation. Inom dessa frågeområden är resultaten bättre 2021 än 2020. En stor försämring har dock skett när det gäller upplevelsen av att socialsekreterare visar förståelse för den enskildes situation.

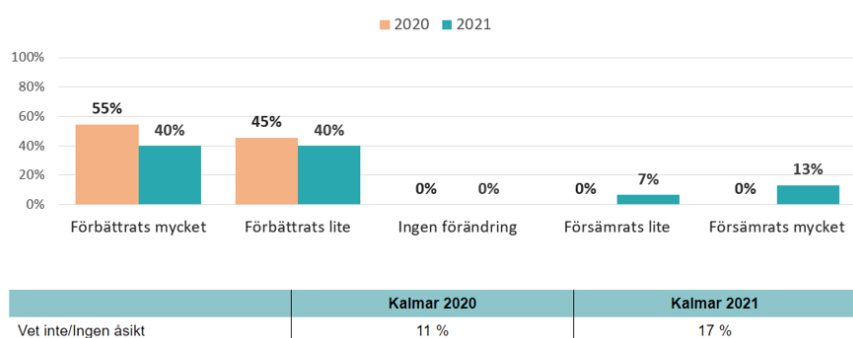
Vårdnadshavare till Barn och unga i **Kalmar** upplever sämre helhetssyn, förståelse och i lägre uträkning en förbättrad situation i jämförelse med andra deltagande kommuner (ovägt medel). Mest utmärkande är den låga andel som upplever en förbättrad situation efter kontakt med den sociala barn- och ungdomsvården. Resultatet har sannolikt stor påverkan på det totala utfallet på samma fråga för individ- och familjeomsorgen i Kalmar.

Nationellt ser man en stor förbättringspotential för individens möjlighet att påverka sitt stöd. Här har flera målgrupper en lägre andel positiva svar, i jämförelse med övriga frågor. Även **Kalmar** har ett sämre resultat på frågan jämfört med 2020 och ligger dessutom under det ovägda medelvärdet för alla deltagande kommuner.

Den nationella analysen visar att skillnaden mellan kön har ökat framför allt inom målgruppen *barn och unga* över 13 år, där tjejerna är mindre nöjda än killarna. Detta stämmer inte alls med de resultat **Kalmar** har för 2021. Av de som svarat i Kalmar är förhållandet det omvända.

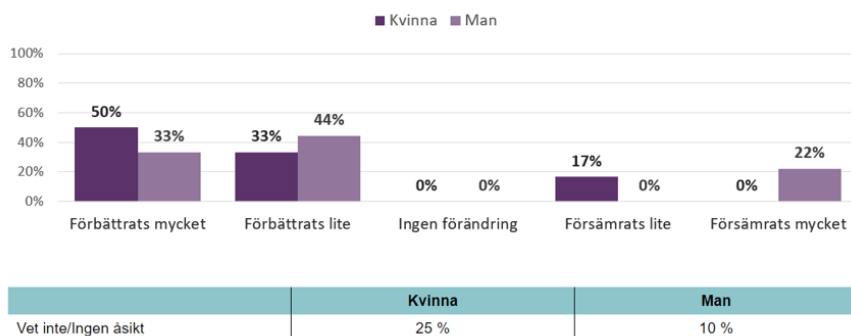
Socialnämnden beslutade 2021 att använda en av frågorna i den nationella brukarundersökningen som mål i 2022 års verksamhetsplan. Nedan följer därför en redovisning av resultatet på frågan: Hur har din situation förbättrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten?

Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?



Bilden visar en jämförelse mellan år 2020 och 2021. Det är en mindre andel av de svarande som uppger att deras situation förbättrats och en större andel som uppger att den försämrats 2021. På nästa bild åskådliggörs hur de svarande kvinnorna respektive männen upplevt sin situation.

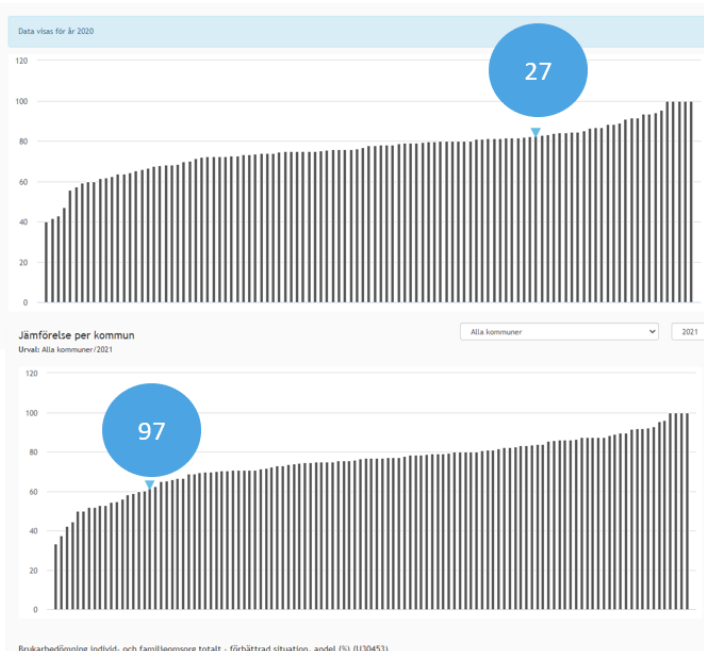
Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen? Resultat för 2021.



Männen som svarat tycker att deras situation har förbättrats i mindre utsträckning än kvinnorna.

År 2020 hamnade Kalmar på en 27:e plats i jämförelse med de andra deltagande kommuner när det gällde andel personer som upplevde en förbättrad situation efter kontakt med socialtjänsten. År 2021 hamnar Kalmar i jämförelse med deltagande kommuner på 97:e plats. Initial analys av resultatet ger vid handen att resultaten svänger kraftigt över åren. Detta hänger samman med svarsfrekvensen och olika sätt att från nationellt håll administrera, distribuera och samla in enkäterna. Svarsfrekvensen är betydligt lägre under såväl 2020 och 2021 jämfört med 2019. 2019 hade vi ca 250 svarande och 2020 och 2021 hade vi strax under hundra. Vid låg svarsfrekvens får svar på skalans ytterkanter ett större genomslag än om svarsfrekvensen är hög.

Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?



Trenden med låg svarsfrekvens återspeglas på nationell nivå och har sannolikt sin grund i pandemin samt i förändringar i genomförandet av undersökningarna. En viktig åtgärd i Kalmar under 2022 blir att skapa förutsättningar för att öka svarsfrekvensen, för att på sått få ett stabilare underlag. Att vårdnadshavare är den målgrupp som primärt svarar mer negativt på frågan om hur situationen förändrats efter kontakt med socialtjänsten behöver analyseras vidare för att mötas med ändamålsenliga åtgärder.

Brugarundersökning, funktionshinder

Brugarundersökningen 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 177 kommuner och elva privata aktörer. Totalt lämnade brukarna 34 415 svar. I Kalmar genomförs brukarundersökningen vartannat år om upplevelse av boendet och vartannat år om upplevelse av daglig verksamhet/sysselsättning.

Nationellt är resultaten positiva, med en liten förbättring över tid för nästan alla frågor, från 2016 till 2021. Män svarar även i år mer positivt på de flesta frågor, med några undantag. Till exempel anger fler kvinnor än män med boendestöd och sysselsättning att de får bestämma om saker som är viktiga för dem.

Nationellt ser man att kvinnor känner sig fortsatt mer otrygga än män, särskilt i servicebostäder och boenden inom socialtjänstlagen. Resultaten från undersökningarna i **Kalmar** uppvisar samma bild.

Frågor om kommunikation och inflytande har sammantaget de lägsta resultaten även i årets undersökning. För **Kalmars** del stämmer det när det gäller gruppbostad och servicebostad, där vi också i flera av frågorna ligger lägre än det ovägda medelvärdet i jämförelse med andra deltagande kommuner. Däremot har vi ett av de bättre resultaten när det gäller inflytande i boende med särskild service (SoL) samt ett bättre resultat än det ovägda medelvärdet när det gäller kommunikation.

Precis som för socialförvaltningens individ och familjeomsorg beslutade socialnämnden 2021 att använda frågor i den nationella brukarundersökningen som mål i 2022 års verksamhetsplan. Nedan följer en redovisning av resultaten på de frågor som valts för funktionshinderomsorgen:

Brukaren får den hjälp hen vill ha. (De som svarat "ja")

Trivs du med hemma/ med boendepersonalen?			
Insatsområde	2018/2019	2021 Kalmar	2021 Riket
Gruppbostad total:	86%	85%	82%
Män:	88%	86%	
Kvinnor	85%	83%	
Servicebostad LSS total:	78,67%	80%	78%
Män:	80,95%	83%	
Kvinnor:	75,76%	76%	
Boende med särskild service SoL total:	68,33%	77%	70%
Män:	73,53%	86%	
Kvinnor:	61,54%	72%	

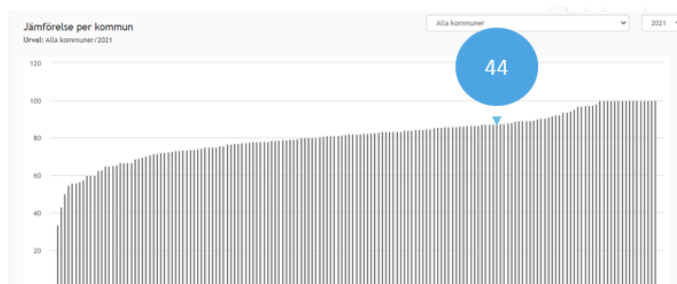
Brukaren trivs alltid hemma. (De som svarat "Ja")

Trivs du med hemma/ med boendepersonalen?			
Insatsområde	2018/2019	2021 Kalmar	2021 Riket
Gruppbostad total:	86%	85%	82%
Män:	88%	86%	
Kvinnor	85%	83%	
Servicebostad LSS total:	78,67%	80%	78%
Män:	80,95%	83%	
Kvinnor:	75,76%	76%	
Boende med särskild service SoL total:	68,33%	77%	70%
Män:	73,53%	86%	
Kvinnor:	61,54%	72%	

Kalmar uppvisar ett resultat på de två frågorna som ligger högre än det ovägda medelvärdet i alla undersökta boendeformer. I jämförelse med andra deltagande kommuner tillhör Kalmar de mittersta 50 procenten (d.v.s. gult resultat i Kolada).

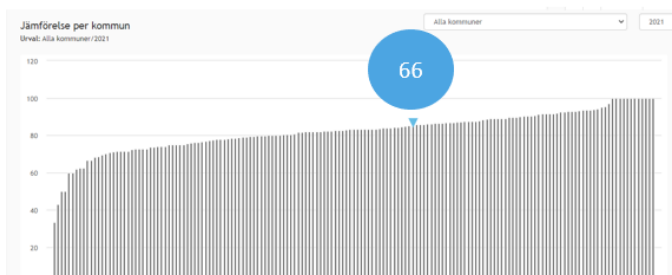
Målet är att hamna bland de 30 kommuner som har de bästa resultaten på dessa frågor. År 2021 hamnar Kalmar på 44:e plats i jämförelse med andra deltagande kommuner när det gäller brukarens upplevelse av att få den hjälp hen vill ha samt på 66:e plats på frågan om trivsel.

Brukaren får den hjälp hen vill ha



2021

Brukaren trivs alltid hemma



2021

Revisioner

Internrevision

Tidigare har socialförvaltningen utfört ett tjugotal interna revisioner på våren. Under 2020 och 2021 utfördes istället 12 revisioner vardera år, digitalt på hösten med anledning av coronapandemin.

Revisionsfokus 2021 var riskbaserat tänkande med anledning av att coronapandemin förstärkt vikten av att arbeta förebyggande. Riskförebyggande arbete är avgörande för ett välfungerande kvalitetsledningssystem.

Målet med revisionerna var att förstärka och utveckla arbete och goda effekter av systematiska sätt att förebygga att risker inträffar och blir negativa händelser, samt att tillvarata möjligheter till utveckling och förbättring.

Sex verksamhetsutvecklare genomförde två revisioner var på Multiversum, Mobila teamet LSS barn och familj, Familjehemsteamet, Dressinen, Väpnaregatan, Boendestöd Två Brödersväg, Mottagning Vuxen, Brändebo, Varvsgatan, Fältet, Lindeberga, Mobilcenter.

Revisionerna ringade in att det finns brister i arbetet med risker, såväl vad gäller förståelse för nyttan, som i genomförande av riskanalysarbetet. Resultaten används vid pågående förbättringsarbete av den stödande strukturen för riskhantering.

Extern revision

Under 2021 genomfördes externrevisionen mellan den 18 och 22 oktober.

Inom socialförvaltningen reviderades följande verksamheter:

- Förvaltningens ledning och styrning,
- Process Verka för att vuxna med psykisk funktionsnedsättning ska kunna leva som andra - Servicebostad Norr, enhet 316
- Process Möjliggöra för kvinnor och män med funktionsnedsättning att leva som andra - Servicebostad Vasallgatan, enhet 501
- Gränsöverskridande SOC och OMS (område fastighet- och teknik)

Revisionen genomfördes av Qvalify. Inga avvikelser riktades enbart till de reviderade verksamheterna inom socialförvaltningen. Eftersom Kalmar kommun har ett kommungemensamt certifikat berör dock avvikelser noterade i andra verksamheter hela kommunen. Revisorerna konstaterade totalt nio mindre allvarliga avvikelser. Fem var övergripande och fyra var förvaltningsspecifika. De övergripande avvikelserna gäller genomförande av ledningens genomgång, säkerställande av kritisk miljökompetens, utvärdering av genomförd utbildning, samt kommunens kvalitets- och miljöpolicy. Kvalitets- och miljönätverket ansvarar för att besvara avvikelserna med en förklaring till orsak samt beskrivning av omedelbar och långsiktig åtgärd.

Inom socialförvaltningen noterade externrevisorn bland andra dessa positiva iakttagelser:

- Ett mycket moget processtänk som genomsyrar organisationen
- Stort fokus på vem man/processen är till för
- Tydligt visionshus och tydliga styrande värden
- Förbättringsförslagen från föregående revision har hanterats på ett tydligt och seriöst sätt
- Hållbarhetsaspekter inkl. miljöaspekter har identifierats för respektive process och indikatorer har identifierats
- Förbättringsarbete pågår gällande gränssnitt/samarbete med HSL, vilket bedöms rätt prioriterat
- Flera olika åtgärder har påbörjats för att förbättra avvikelshantering, systemstöd, motivation för inrapportering, utredning och lärande

Externrevisorn identifierade ett litet antal förbättringsförslag för socialförvaltningen:

- Vara tydligare med hur vi utvärderar effekt av utbildning
- Säkerställa att vi har ett tydligt arbetssätt för att kommunicera och lära oss av våra avvikelser så att det blir en verklig förändring/förbättring ute i den dagliga verksamheten

- Se över hur verksamheterna kan utgöra stöd vid introduktion av ny sjuksköterska

Resultat från externrevisionen redovisas för socialnämnden i januari 2022.

Kvalitetsuppföljning i extern verksamhet

Särskild kvalitetsuppföljning görs av förvaltningen i upphandlad och avtalad verksamhet inom verksamhetsområde funktionsnedsättning. Uppföljningen innefattar förutom granskning av tillstånd, verksamhets- och årsberättelser, resultat av brukarundersökning också intervjuer och stickprover (exempel på genomförandeplan, rutiner etc.).

Kvalitetsuppföljningarna görs i slutet av året och redovisas för nämnden i februari varför sammanställningen i kvalitetsberättelsen släpar efter ett år.

Under 2020 genomfördes kvalitetsuppföljningar vid de dagliga verksamheterna Miniprint, Del-Ta, Mossegården, Lustgården samt vid gruppbostäderna Birgittagården och Calmia samt av entreprenaden för personlig assistans Humana. Resultatet av uppföljningarna redovisades i socialnämnden i februari 2021.

Uppföljningarna för bostad och personlig assistans visade på god kvalitet såväl utifrån brukarnas behov som till yttre krav utifrån föreskrifter och allmänna råd. I kvalitetsuppföljning med Birgittagården framgick dock att verksamheten har ekonomiska utmaningar i och med renoveringskostnader. I kvalitetsuppföljning med Calmia framkom fortsatta svårigheter att utföra brandövningar utifrån ett brukarfokus.

Kvalitetsuppföljning med Humana Assistans AB visade att de tagit fasta på de utmaningar som konstaterades 2019, vilket lett till att fler gjort aktiva val att arbeta hos dem och att interna motsättningar minskat. Förbättringsområden konstaterades när det gällde t ex analys och lärande av avvikelser

I uppföljningarna av de externa dagliga verksamheterna har det under flera år konstaterats att arbetet med att skapa fungerande kvalitetsledningssystem sker med varierande i resultat. De externa dagliga verksamheterna är av olika storlek, kvalitet och inriktning. Två verksamheter är inom grön omsorg, Lustgården och Mossegården, och båda dessa har socialförvaltningen avtal med genom upphandling. De andra två, Miniprint och Del-Ta, är verksamheter som det sedan många år finns avtal om köp med, dock ej upphandlad verksamhet.

Uppföljningarna visar på att det finns ett starkt brukarengagemang/brukarfokus och en vilja att göra rätt utifrån yttre krav men att det finns en del brister t.ex. med att uppfylla kraven för tillstånd vad gäller föreståndare på Del-Ta samt att behovet av stöd från socialförvaltningen generellt är relativt stort. Det noteras också oklarheter i vissa av verksamheterna vad gäller framtida drift på grund av ägarnas ålder.

Ej verkställda beslut

Socialnämnden redovisar kvartalsvis ej verkställda beslut 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. Under 2021 har förvaltningen som mest haft 170 ej verkställda beslut (kvartal 1 och 2). Som en jämförelse hade förvaltningen under 2020 som mest 293 ej verkställda beslut (kvartal 3). Årets ej verkställda beslut gäller främst daglig verksamhet enligt LSS/sysselsättning SoL (som mest 119 och som minst 69) samt kontaktperson LSS (som mest 34 och som minst 27). Den stora antalet ärenden under 2020 berodde huvudsakligen på covid-19-pandemin, som förhindrade verkställighet av en del nya beslut men som också, framför allt, ledde till ett stort antal avbrott i redan påbörjade verkställigheter. Det stora flertalet av dessa avbrott fanns inom daglig verksamhet/sysselsättning. Under 2021 kunde dock många tidigare hemmavarande återgå i sysselsättning, i takt med att vaccineringen mot covid-19 fortskred. Vid sista rapporteringstillfället 2021 hade det totala antalet ej verkställda beslut minskat till 117.

Merparten av beslut som inte kunnat verkställas är, precis som under 2020, inom funktionshinderomsorgen (LSS och SoL). Antalet ej verkställda beslut om bostad för vuxna, enligt LSS eller SoL, har det senaste året varit relativt konstant, med en svängning mellan som mest 17 och som minst 15 ärenden. Under 2021 tilldömdes inte socialnämnden i Kalmar kommun av förvaltningsrätten att erlagga särskild avgift i något ärende. Två ärenden ligger för närvarande hos domstolen för avgörande, varav ett från 2020 och ett från 2021, efter ansökan från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det ena ärendet avser ledsagarservice enligt LSS och det andra sysselsättning enligt SoL.

Stärka analys, lärande och utveckling genom utredning av avvikelser

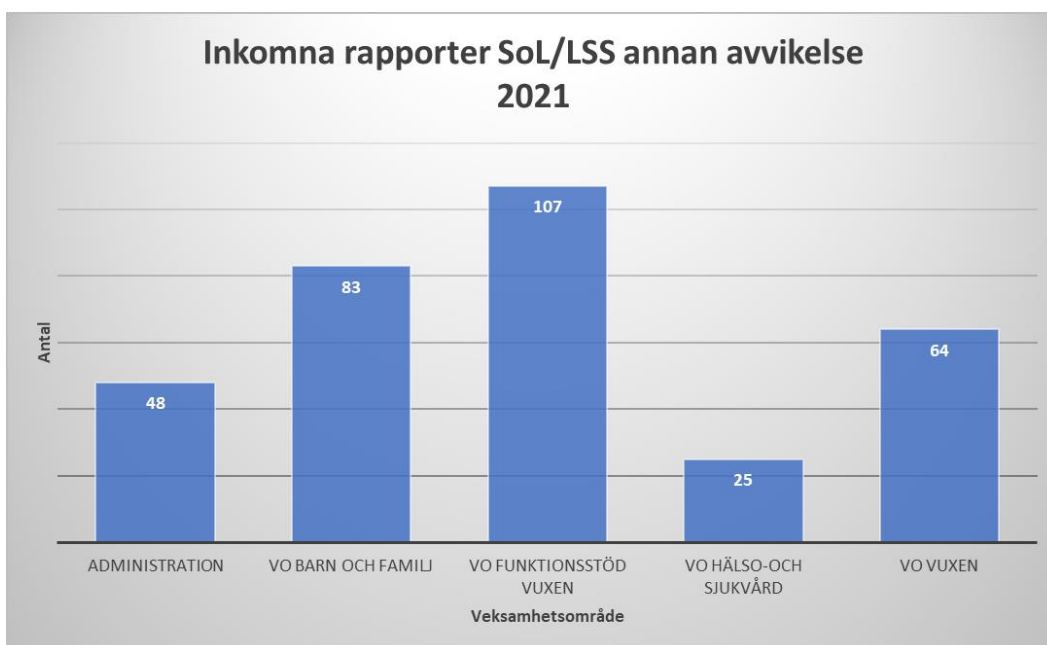
SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska socialnämnden ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

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.

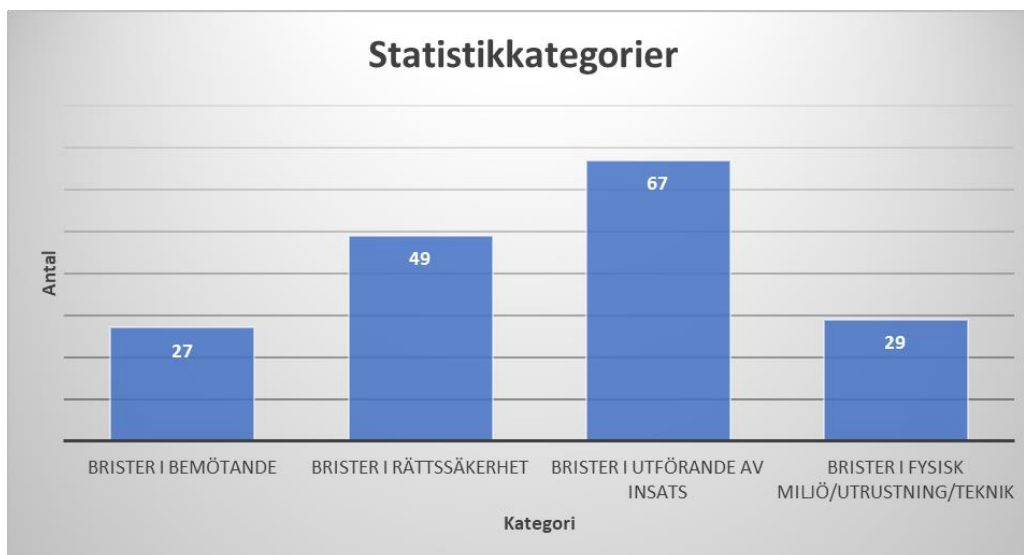
Socialförvaltningen har ett förbättringsarbete att göra när det gäller gemensamt lärande och utbyte mellan processer och verksamheter inom förvaltningen. Verksamhetsområdenas fördjupade analyser behöver återkopplas på övergripande nivå för möjlighet till ett sådan lärande.

Under första kvartalen 2021 tog Socialförvaltningen ett nytt system i bruk för att ta emot och utreda avvikelser. Under året har förvaltningen rapporterat 327 händelser (jämfört med 225 under 2020). Det är framförallt verksamhetsområde Funktionsstöd vuxen (57 rapporter 2020) och verksamhetsområde Vuxen (30 rapporter 2020) som ökat sin rapportering av händelser. Båda verksamhetsområdena har i princip fördubblat sin rapportering.



Av de rapporterade händelserna är ca 90 procent sådana som vi själva upptäckt och rapporterat (d.v.s. inte klagomål). Efter utredning är det ca 10 procent av händelserna som inte bedöms vara en avvikelse.

Det är brister i utförande av insats som är den avvikelse som dominerar, följt av brister i rättssäkerhet. Varje typ av brist specificeras ytterligare i systemet.



Bristerna har resulterat i åtgärder som på något sätt inbegriper information och kommunikation samt med åtgärder som stödjer önskade arbetsätt.

Systemet för att hantera händelser är fortfarande under implementering och behöver fortsätta att utvecklas genom stöd och uppmuntran till:

- Fortsatt ökad rapportering
- Att avvikelser och utredningar avslutas i systemet
- Att statistikuppgifter fylls i av respektive utredare och på rätt sätt
- Att posten "annat" granskas för att se om någon statistikkategori behöver någon ytterligare specificering
- Att statistikkategorierna ses över

lex Sarah

Rapportering och utredning av missförhållanden och risk för missförhållanden (lex Sarah) sker även det i systemet som togs i drift under 2021. I samband med det kartlades arbetet i en process som stödjer, underlättar och säkerställer kvaliteten i hantering och utredning av rapporterade händelser.

Under 2021 har 33 händelser rapporterats enligt lex Sarah. I tio av dessa pågår utredning vid årets slut. Sex händelser är bedömda som allvarliga och har således anmälts till Inspektionen för vård och omsorg.

lex Sarah 2021	
Antal rapporter totalt under perioden:	33
Varav pågående:	10
Anmälda till IVO:	6

Sju av utredningarna har registrerat brister i utförande, samt fysiskt och psykiskt övergrepp som orsak till missförhållandet. Det innebär enligt nedan tabell att en rapporterad händelse kan innehålla flera olika typer av handlingar eller

underlåtelse. Fem av händelserna har efter utredning kunnat konstateras ej röra sig om missförhållanden eller risk för missförhållanden.

Registrerade typer av handlingar eller underlåtelse	
Fysiska övergrepp	8
Sexuella övergrepp	
Psykiska övergrepp	8
Brister i bemötande av anställda med flera	4
Brister i rättssäkerhet	6
Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)	14
Brister i fysisk miljö, utrustning, teknik	1
Ekonomiska övergrepp	
Inget missförhållande	5

Händelserna har åtgärdats med typer av åtgärder som kategoriserats enligt nedan tabell.

Registrerade typer av åtgärder (ej antal åtgärder) som berör:	
Omgivning och organisation	4
Utbildning och kompetens	2
Processer, rutiner och riktlinjer.	5
Kommunikation och information	2
Teknik, utrustning och apparatur	
Arbetsrättslig åtgärd	1

Lex Sarah ärendena under 2021 gäller 18 män/pojkar och 10 kvinnor/flickor. Angivelse av kön saknas i nio utredningar. I fyra rapporter/utredningar berörs fler än en individ.

Förra året (2020) upprättades 26 lex Sarahrapporter. Antalen har varierat mellan 11 och 27 från 2016.

Sammanställning visar en övertikt i händelser som gäller brister i utförande av insats.

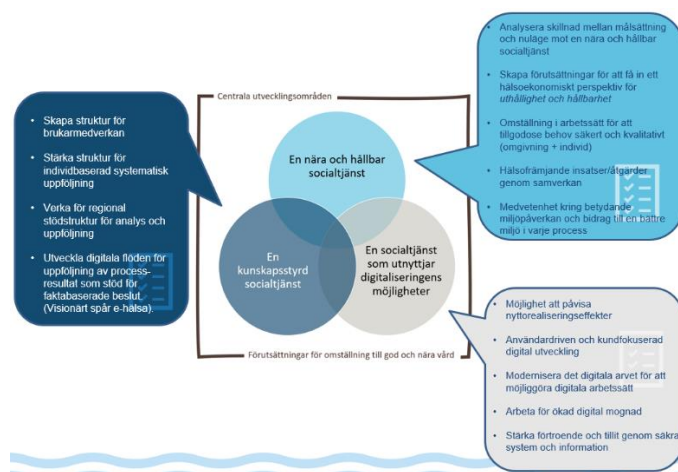
Kunskapen om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risk för missförhållanden ska hela tiden hållas aktuell. Enhetschef ska därför enligt rutin informera medarbetare minst en gång per år på t.ex. arbetsplatsträff. För att underlätta detta arbete finns en webbintröduktion till lex Sarah som ligger i den digitala verksamhetshandboken.

Det finns en lex Sarahgrupp bestående av verksamhetsutvecklare för att kvalitetssäkra och utveckla arbetet med lex Sarahutredningar.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR KOMMANDE ÅR

Förvaltningen fortsätter med sina sex långsiktiga kvalitetsmål och utvecklingsområden och indikatorer kopplade till dessa. Förutom dessa har förvaltningen ringat in tre centrala utvecklingsområden som rör:

- En nära och hållbar socialtjänst
- En socialtjänst som utnyttjar digitaliseringens möjligheter
- En kunskapsstyrd socialtjänst



Inom dessa områden arbetar förvaltningen vidare på central nivå med omställningen till en god och nära vård, anpassningen till krav i Agenda 2030 och förutsättningarna för att nyttja digitaliseringen.

Under 2022 kommer en strategi för processorientering presenteras för nämnden. Den, och tillhörande handlingsplan, ska bidra till fortsatt utveckling av styrning och ledning mot ökad kvalitet.

Utifrån analys och erfarenheter från året som gått behöver fortsatt utvecklingsarbete ske gällande:

- det gemensamma lärandet och utbytet mellan processer och verksamheter efter sammanställning och analys t ex avvikelser
- stärkt systematik och stöd för ett riskbaserat arbetssätt
- ökad svarsfrekvens i brukarundersökningar
- att uppmärksamma och hantera våld i nära relation där det uppstår
- stödprocesser för ändamålsenliga lokaler, teknik och logistik
- ökad användarvänlighet och nytta av den digitala verksamhetshandboken

Utöver det planeras processutvecklingsarbete för:

- ekonomiskt bistånd
- matchning av beslut om daglig verksamhet samt placering av barn och unga
- prioriterade stödprocesser
- kommunal hälso- och sjukvård