

Handläggare  
Kristina Appert  
0480-45 09 50

## TJÄNSTESKRIVELSE

Datum  
2021-05-06

Ärendebeteckning  
SN 2020/0332.03.01

Socialnämnden

## Tertialrapport efter april 2021

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna tertialrapport efter april 2021.

### Bakgrund

Vid varje tertialrapport sker uppföljning av årets verksamhetsplan. Rapporten belyser bl. a. väsentliga händelser, ekonomisk prognos, personalredovisning, måluppföljning samt uppföljning av intern kontroll.

Kristina Appert  
Administrativ chef

Cecilia Frid  
Socialchef

Bilaga:  
Tertialrapport efter april 2021



# Tertialrapport april 2021

*Rapportperiod: 2021-04-30 Organisation: Socialnämnd*



Kalmar kommun

# Socialnämnd

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 inom detta verksamhetsområde
- familjerätt
- mottagande av ensamkommande barn
- tillstånd och tillsyn för alkohol, tobak och receptfria läkemedel

## *Prognos*

Prognosen för socialnämnden efter april visar ett överskott med +1,8 mnkr. Pandemin påverkar flera verksamheter och medför ökade kostnader för personal, smittskyddsutrustning och vaccinationer. Samtidigt minskar vissa kostnader när verksamheterna fortsatt ställer om för att minska smittspridning, och en del ny verksamhet blir framflyttad. Stor osäkerhet råder kring vilka effekter pandemin får på socialnämndens verksamheter på längre sikt.

Arbetet fortsätter med att implementera processororienterat syn- och arbetssätt för att få ökat fokus på individens behov i centrum, flödesorientering samt medarbetarstyrt ständigt förbättringsarbete. Inom flera processer syns positiva effekter, både på kvalitet och ekonomi.

## *Väsentliga händelser*

Socialförvaltningens arbete har påverkats kraftigt av Coronapandemin. Stort fokus har lagts på att göra anpassningar i verksamheterna för att på bästa sätt upprätthålla god kvalitet och uppfylla socialnämndens mål och lagkrav utifrån de förändrade förutsättningarna som epidemin orsakar. Under första tertialet har planering och genomförande skett av vaccinationer, både av brukare och personal.

Antalet orosanmälningar tenderar att öka. I Kalmar har ökningen varit större än det nationella snittet. Den genomsnittliga ökningen har legat på ungefär tio procent. Mellan år 2019 och 2020 ökade dock orosanmälningarna med 14 procent och tendensen har fortsatt under första tertialet. De största ökningarna gällde föräldrars omsorgsbrister och/eller våld i nära relationer.


Andelen barn och unga med psykiatriska tillstånd såsom depression, ångest och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ökat över tid. Konsekvenserna blir att traditionella familjehem får allt svårare att hantera problematiken hos dessa barn. Verktyg saknas även inom vård på hemmaplan vilket innebär att alltfler institutionsplaceringar sker för denna grupp.

Inom funktionsstöd vuxen har en ny gruppbostad, Södra Långgatan, startats upp. Kalmar kommun är en inflyttningskommun som ökar sin folkmängd varje år vilket bl.a. innebär att behovet ökar av insatser för personer med funktionsnedsättning.

Satsningar fortsätter för är att digitalisera och tillgängliggöra socialtjänstens tjänster mot medborgarna för en enklare vardag. Nya e-tjänster, för medborgare men även interna e-tjänster har utvecklats och tagits i bruk under första tertialet.

## Verksamhetsplan

### FOKUSOMRÅDE - Ordning och reda i ekonomin

Nämndsmål	Beskrivning	Status
<b>Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet</b>	Kommunkoncernens alla verksamheter ska bedrivas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. Socialnämnden inhämtar underlag till uppföljning av detta mål genom nämndsmålet om att vården och omsorgen ska vara effektiv och de indikatorer som är kopplade till detta mål.	


För att leva upp till en effektiv socialtjänst av god kvalitet arbetar socialnämnden med sex långsiktiga kvalitetsmål. Fokus är ändamålsenlighet och effektivitet. I år har förvaltningen prioriterat 15 särskilda utvecklingsområden kopplade till dessa mål för att fokusera utvecklingsarbetet. Utvecklingen följs och mäts med indikatorer. Ambitionen i de sex långsiktiga målen höjs således för varje år. Dessutom finns ett antal övriga indikatorer som syftar till att ha koll på utvecklingen snarare än aktiv förbättring.

I alla mål utom det som avser en tillgänglig vård och omsorg är utvecklingen positiv. Pandemin har i viss utsträckning påverkat möjligheterna till utveckling inom detta område. Det krävs ett omfattande fortsatt förbättringsarbete för att minska utredningstid och väntetid för att uppnå de högt uppsatta ambitioner nämnden har när det gäller att vara tillgängliga för de vi finns till för.

### FOKUSOMRÅDE - Ett grönare Kalmar


Nämndsmål	Beskrivning	Status
<b>Fordon och transporter</b>	Kommunkoncernens egna fordon och inköpta transporter ska vara fossilbränslefria 2023.	

Det finns en plan för hur varje leasingbil ska bytas ut för att klara målet att vara fossilbränslefri 2023. Det finns dock vissa farhågor som kan påverka måluppfyllelsen. För att kunna byta till elbilar krävs laddstolpar ute i våra verksamheter. Det är investering som fastighetsägaren ombesörjer. Eftersom huvuddelen av förvaltningens lokaler hyrs av externa fastighetsägare är vår möjlighet att påverka investeringen begränsad. När det gäller bussar har upphandlad leverantör stora svårigheter med att leverera bussar drivna med biobränsle. Just nu väntar förvaltningen på 5 bussar där leveranstid inte kunnat meddelas. Under första tertialet har 18 dieslbilar bytts ut till antingen biogas- eller elbilar. Utav förvaltningens 113 leasingbilar drivs nu sammanlagt ca 60 med biogas och 10 med el. Vi för kontinuerlig dialog med serviceförvaltningen angående bilanskaffning och investeringsbehov av laddstolpar för att föra fram vilka behov som finns i vår förvaltning.

Nämndsmål	Beskrivning	Status
<b>Attraktiv kommun</b>	Kalmar ska vara topp tre i Sverige att besöka, att växa upp, bo och åldras i, i jämförelse med "liknande kommuner övergripande" enligt SCB och våra jämförelsekommuner i 3KVH. Socialförvaltningen bidrar till måluppfyllelse av målet Attraktiv kommun genom att bedriva en effektiv och ändamålsenlig tillsyn av och kunskapsförmedling om alkoholserving för att uppnå en sund och konkurrenskraftig restaurangmiljö.	

I och med coronapandemins andra och tredje våg har regeringens beslut om alkoholförbud och stängning av serveringsställen inneburit att någon direkt tillsyn över restauranger med serveringstillstånd inte skett. Tillståndsenheten har avslutat den inre tillsynen som genomförts på samtliga restauranger med serveringstillstånd.

Tidsplanen för tillsyn och utbildningar är framflyttad till hösten 2021.

<b>Företagsklimat</b>	Kalmar ska vara topp tre avseende företagsklimat i jämförelse med "liknande kommuner övergripande" enligt SCB och våra jämförelsekommuner i 3KVH. Socialnämnden bidrar till fullmäktigemålet genom att vidmakthålla eller öka nöjd kund index (NKI) för serveringstillstånd i Öppna jämförelser.	
-----------------------	---	---


Företagarna i Kalmar ger Kalmar kommun höga betyg i myndighetsutövningen visar undersökningen "Öppna jämförelser av företagsklimatet". I förra årets mätning hamnade Kalmar kommun på plats fyra bland kommuner med över 40 000 invånare. I år blev resultatet ännu bättre, med en andra plats. Bland samtliga 181 deltagande kommuner ligger Kalmar kommun på plats tolv. Kommunens totala NKI har förbättrats från 78 till 81 från 2019 till 2020. Medel i Sverige är 74.

Sett till myndighetsområden uppnår Serveringstillstånd ett värde på 90 i NKI. Det är det högsta betyget av samtliga myndighetsområden i kommunen som ingår i undersökningen. Värdet har sedan 2019 ökat 12 enheter. Högst omdöme ges "Bemötande" med ett index på 91. Samtliga serviceområden har ett index mellan 85-91.

Utmärkande kommentarer i undersökning var;

- Dom var väldigt tillmötesgående och genomförde sin inspektion snabbt och smidigt.
- Handläggaren var kunnig och hade rätt attityd till sitt jobb.
- Jag tyckte att det var allmänt bra, flexibla med tider och man kunde komma in när det passade en bra.
- Jag var imponerad hur duktiga dom var.
- Snabb och smidig handläggning.

## FOKUSOMRÅDE - Hög kvalitet i välfärden

Nämndsmål	Beskrivning	Status
E-hälsokommun	Kalmar ska bli årets e-hälsokommun år 2025. Socialnämnden har tillsammans med digitaliseringsledare och representanter för Omsorgsförvaltningen, Södermöre och Kommunledningskontoret, identifierat gemensamma områden med behov av utveckling för att skapa förutsättningar för digitala arbetssätt inom området e-hälsa och digitala välfärdstjänster. Under 2021 skapas en prioriteringsordning för dessa områden och utvecklingsarbete påbörjas.	

Under tertialet har en prioriteringsordning över nödvändiga utvecklingsområden tagits fram. Dessa skapar förutsättningar för digitala arbetssätt, e-hälsa och digitala välfärdstjänster. Prioriterade områden är:

- Att verksamheten aktivt följer upp effekter och kostnader och säkerställer nyttohemtagning i digitaliseringsarbetet.
- Att digitalisering finns med som regelbunden punkt på ledningsmöten på olika nivåer i organisationen.
- Att verksamheten budgeterar för digitaliseringsinvesteringar inom alla dess områden och har medel avsatta baserat på verksamhetens behov.
- Att det finns en handlingsplan för digitalisering och de aktiviteter som planeras inom nuvarande budgetår och framåt.
- Att verksamheten har ett övergripande styrdokument för hur man vill ta tillvara digitaliseringens möjligheter.
- Att mål, styrdokument, strategier och organisation för digitalisering är kommunicerade och väl kända hos medarbetare.

Under tertialet har även utveckling av följande digitaliserade arbetssätt påbörjats:

- Digitalt beräkningsstöd för personlig assistans.
- Hackaton för att utveckla digitala lösningar som motsvarar behov inom verksamhetsområde Funktionsnedsättning vuxen.
- Digital ansökan för stöd inom LSS och SoL.
- Digital ansökan om sjuklönekostnader inom personlig assistans.
- Ett nytt support-, underhåll- och utvecklingsavtal för ProCapita/LifeCare är under upphandling.

## SOCIALTJÄNST AV HÖG KVALITET

### Kunskapsbaserad vård och omsorg

#### 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.



Socialförvaltningen har ambitionen att bli en alltmer kunskapsbaserad verksamhet. Effekten av det utvecklingsarbete som bedrivs inom målområdet och som följs genom kopplade indikatorer bedöms vara lovande. Utvecklingen mot en alltmer kunskapsbaserad är således positiv.

#### UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS LEVA SOM ANDRA - KOMPETENS UTIFRÅN BÄSTA TILLGÄNGLIGA KUNSKAP



##### Beskrivning:

Vi ska stärka medarbetares kompetens att möta utmanande beteende så att vi ger rätt stöd utifrån behov.

##### Kommentar:

Den samlade bedömningen av utvecklingsområdets indikatorer är att många aktiviteter är uppstartade eller planerade, vilket är positivt och det kommer att bidra till att öka kompetensen utifrån bästa tillgängliga kunskap men effekterna på helheten kommer först att kunna utläsas under tertial 3.

#### Indikatorer till utvecklingsområde inom process Leva som andra - Kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap

- Kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap



##### Kommentar:

MÅLVÄRDE: Samtliga verksamheter ska genomföra en kompetensutvecklingsaktivitet utifrån Socialstyrelsens kunskapsstöd kring utmanande beteende

När det gäller indikatorn kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap så rapporteras att närmare 40 % av verksamheterna inom bostäder och daglig verksamhet har arbetat med kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap gällande utmanande beteende under tertial 1. De flesta av resterande verksamheter har planerat aktiviteter kring kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap under tertial 2 och 3.

Det planeras för en grundutbildning för alla medarbetare, ett pedagogiskt ramverk, som kommer att genomföras under tertial 2 och 3.

- Tillbud som följd av utmanande beteende



##### Beskrivning:

Medarbetare med rätt kompetens kan på ett bättre sätt möta individen och därför minska antalet tillbud som uppstår utifrån utmanande beteende.

##### Kommentar:

MÅLVÄRDE: Tillbud som följd av utmanande beteende ska minska.

Indikatorn tillbud som följd av utmanande beteende ska minska visar att 47 tillbud rapporterats under tertial 1. Det bedöms vara något fler tillbud än väntat. Orsaken härleds till att pågående arbete i verksamheterna med att använda socialstyrelsens kunskapsunderlag om utmanande beteende för att stärka medarbetarnas kompetens ännu inte har gett effekt. De flesta enheter planerar aktiviteter kring kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap under tertial 2 och 3. Det planeras för en digital grundutbildning för alla medarbetare, ett pedagogiskt ramverk, som kommer att genomföras under tertial 2 och 3.

- Ökat antal avvikelser som rapporterats utifrån utmanande beteende



**Beskrivning:**

Utifrån antalet rapporterade tillbud som sker i samband med utmanande betydelse borde antalet rapporterade avvikelser kring dessa händelser vara fler. Ett ökat antal avvikelser kan hjälpa oss identifiera vilka förbättringsåtgärder som behövs för att stärka kompetens och förutsättningar att möta ett utmanande beteende. Antal avvikelser utifrån utmanande beteende ska därför öka under 2021.

**Kommentar:**

**MÅLVÄRDE:** Avvikelse som följd av utmanande beteende ska öka för att få stöd att identifiera förbättringsåtgärder.

Indikatorn ökat antal avvikelser som rapporterats utifrån utmanande beteende visar att endast en avvikelse har rapporterats under tertiäl 1. Orsaken till det minimala antalet avvikelser hänger ihop med den förändring av avvikelssystemet som genomförts. Det har bidragit till en fördröjning i implementeringen ute i verksamheterna. Avvikelserapporteringen förväntas öka under tertiäl 2 och 3 när det nya avvikelssystemet har implementerats i verksamheterna.

*Övriga indikatorer kopplade till Kunskapsbaserad vård och omsorg*

- Individbaserad systematisk uppföljning



**Kommentar:**

**Målvärde:** Processens delprocesser med insatser ska ha formulerat en frågeställning per enhet för systematisk uppföljning, samlat in data, analyserat och tagit fram en handlingsplan utifrån resultatet

VO BoF

**Samlad bedömning:** Arbetet med den systematiska uppföljningen pågår enligt plan.

**Orsak:** Insamling av könsuppdelad data kring insatserna har påbörjats i Journal Digital. Beslut har tagits om att fokusera på insatsernas effekt och på varför insatser avslutas oplanerat, så kallade sammanbrott i insatsen. En första analys är planerad till efter sommaren.

**Åtgärd:** Fortsätta insamling av data och genomföra en första analys.

-Individens behov i centrum styr vårt arbete - Etablerat arbetssätt IBIC i bedömning av behov



**Beskrivning:**

Indikatorn syftar till att implementera IBIC som arbetssätt för att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat. Indikatorn syftar också till att förbereda för systematisk uppföljning genom att kunna plocka ut kvalitetsmått på individnivå, sammanställa dessa på gruppnivå och använda för verksamhetsutveckling.

**Kommentar:**

**MÅLVÄRDE:** Alla beslut gjorda i Procapita ska vara uppföljda enligt IBIC enligt plan

VO BoF

**Samlad bedömning:** Målet kommer med mycket stor sannolikhet att uppnås.

**Orsak:** Handläggarna arbetar helt enligt plan.

**Åtgärd:** Fortsatt arbete enligt plan

Vo Vuxen/Verka för att vuxna med psykisk funktionsnedsättning ska kunna leva som andra

**Samlad bedömning:** 111 personer har kvar beslut i Procapita av 161 (68 %). Uppföljda och överlagda är 50/161= 31 %. Målet ej uppnått men stegvis kommer vi närmare. Det är ett utmanande och offensivt mål som kräver personalresurser. Boendestödsbesluten är uppföljda och överlagda i nytt verksamhetssystem. Bostadsbesluten är påbörjade och varje biståndshandläggare har en egen planering för uppföljning och överläggning.

**ORSAKER:** Pandemin påverkar på så sätt att det kan vara svårt att få till uppföljningsmöten.

Möten har fått ombokas och senareläggas pga sjukdom och/eller sjukdomssymptom både hos handläggare, medarbetare insatser och klienter. I vissa fall avvakta pga brukare som tillhör riskgrupp. I samband med att uppföljningar görs efterfrågas också fler uppföljningar i befintliga ärenden, vilket tar handläggarnas tid i anspråk.



ÅTGÄRDER: En AVA-anställning, av tidigare student, har gjorts för att bistå i uppföljnings- och överläggningsarbetet. Biståndshandläggaren påbörjade sin timanställning 1 februari och jobbar ca 20 %. Kommer även jobba 100 % under semestermånaderna. En biståndshandläggare kommer att avsluta sin tjänst och rekrytering för ersättare är påbörjad. Det medför ett tapp och beräknas påverka uppföljningstakt och därmed indikatorns måluppfyllelse. Ytterligare en utökning av personalresurser är på gång i form av AVA-anställning och rekrytering pågår.

-Individens behov i centrum styr vårt arbete Implementering av IBIC i våra stödsatser



Beskrivning:

Indikatorn syftar till att se hur väl Individens Behov i Centrum (IBIC) är implementerat som vårt arbetssätt när vi planerar, utför och dokumenterar stöd till de vi är till för.

Kommentar:

Alla ska ha en påbörjad genomförandeplan enligt IBIC inom en månad.

VO BoF

Samlad bedömning: 20 procent av granskningarna visar hur man arbetar i förhållande till målen. Målet är inte uppnått ioch trenden bedöms oförändrad.

Orsak: Det saknas kunskap om dokumentation i Lifecare och höstens utbildning har ännu inte gett effekt. Med anledning av pandemin har frågan inte fått högsta prioritet.

Åtgärd: Genom att delta i planerade dokumentationsombudsträffar, och gemensamma möten med dokumentationsombud och biståndshandläggare kommer kunskapen att öka.

Verka för att vuxna med psykisk funktionsnedsättning ska kunna leva som andra

SAMLAD BEDÖMNING: Indikatorn är fortfarande svår att följa och behöver tydliggöras mer.

Den samlade bedömningen är ändå att merparten av brukarna har en skapad genomförandeplan inom 3 månader.

ORSAK: Aktivt arbete med genomförandeplaner och utbildning.

ÅTGÄRD: Tydliggöra indikatorn. Fortsatt arbete med dokumentation och personaktsgranskningar.

SAMLAD BEDÖMNING VO FUNKTIONSTÖD VUXEN (VC):

Rapportering av indikatorn sker under tertial 2.

- Ökad kunskap om samtal med barn



Kommentar:

Målvärde: Ökad kunskap om samtal med barn enligt enkät efter genomförd utbildning.

VO BoF

Samlad bedömning: Bedömningen är att kunskapen i att samtala med barn kommer att öka under året med de åtgärder som görs. Enkätundersökning genomförs inför tertialuppföljning 3.

Orsak: Den planerade fysiska utbildningen har inte varit möjlig att genomföra på grund av pandemin.

Åtgärd: I stället för att genomföra egen utbildning inklusive workshops kommer en digital utbildning att genomföras. Utbildningen är nyligen framtagen av SKR och består av fem halvdagar med föreläsning, reflektionsfrågor och rollspel. Utbildningen kommer bland annat att ge verktyg och öka socialsekreterarnas trygghet i barnsamtalen.

- Kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap



**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Varje verksamhet ska ha genomgått en utbildning inom sitt högst prioriterade område för att stärka den evidensbaserade kunskapen. 100% fullföljd

VO Vuxen

Den samlade bedömningen är att varje process inom verksamhetsområdet har en plan för årets kompetensutveckling. Flertalet planerar kompetensutveckling i olika fördjupningar för målgrupperna och utifrån specifika behov. Orsaken till detta är den mängd kunskapsdokument som kommit föregående år i form av Vård- och Insatsprogram samt andra riktade webbutbildningar. Verksamhetsområdet köpte in en utbildning inom området rättshaveristiskt

---

beteende vilket varit mycket uppskattad och uppfattningen är att den nyvunna kunskapen är hjälpsam i vardagen. Kompetensutvecklingen sker digitalt och sparar både tid, miljö och pengar.

---

Individanpassat stöd genom metoden Förutsättningar inför arbete (FIA)



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att ge en samlad bild av en persons förutsättningar och behov av stöd inför arbete. Möjliggör en individuell anpassning av krav och insatser samt involverar klienten i förändringsarbetet.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: FIA är implementerat och används av alla handläggare där det bedöms vara aktuellt.

VO Vuxen

Samlad bedömning: Målvärde delvis uppnått. Alla medarbetare har använt metoden och har utbildning i den. Vi behöver samordna oss mer kring när metoden lämpar sig samt om det är möjligt med uppföljning av resultaten på gruppnivå.

Orsak: Metoden används men många handläggare skulle sannolikt använda den mer om vi hade fler fysiska möten. För att ytterligare öka användningen så skulle vi sannolikt behöva prata mer om i vilka skeden i ett ärende metoden är aktuell. Eventuellt även använda resultatet från FIA-intervjuer vid systematisk uppföljning.

Åtgärd: Planera för uppföljning av användandet av metoden. Planer för användning av SUE och ev relatera detta till insamling av data med hjälp av FIA.

---

## Säker vård och omsorg

### 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.



Utvecklingen är positiv för de områden som är uppföljda. Ingen uppföljning är gjord efter först inom Hälso- och sjukvårdens utvecklingsområde gällande patientsäkerhet. Brister är identifierade i detta område men utvecklingsarbete med stöd av nationell handlingsplan "Agera för säker vård" påbörjat. Detta kommer att leda till att vi får ett stärkt systematiskt patientsäkerhetsarbete på plats. Det gör att målet i sin helhet bedöms ha en positiv utveckling.

## UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS TRYGGA SÄKRA BARN - PLACERADE BARN



### Beskrivning:

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

### Kommentar:

Samlad bedömning: Bedömningen är att placerade barn till stor del får den vård och omsorg de har rätt till.

Orsak: Antalet oplanerade avslut av placeringar av barn i familjehem har minskat, och har inte ökat för HVB-placerade barn. Detta är en effekt av noggranna matchningar och gemensamt arbete i processen inför, under och vid avslut av placeringar. Idag görs bara nya placeringar i konsuler i familjehem utifrån bedömt vårdbehov. Vidare ökar antalet barn som placeras i sitt nätverk vilket är ett resultat av förhållningssättet Signs of Safety. Att få konsulentstödda familjehem att till kommunens regi har visat sig svårt att genomföra då det sällan gynnar familjehemmet. Hälso- och munhälsoundersökningar görs med all sannolikhet i stor grad, men på grund av okunskap kring dokumentationen kan detta ej utläsas i resultatet.

Åtgärd: Fortsätta rekrytera och stödja familjehem. Överväga nätverk då barn ska placeras. Vid placering kommer rutinen "Inför, under och efter placering" ytterligare förbättras. Utbildning kring hälsa kommer att genomföras för att få bekräftat att hälso- och munhälsoundersökningar görs.

## Indikatorer till utvecklingsområde inom process Trygga säkra barn - Placerade barn

- Placeringar som avbrutits oplanerat - familjehem



### Kommentar:

Målvärde: Färre än 10 % av avslutade familjehemsplaceringar ska avslutats oplanerat

Samlad effekt: På väg åt rätt håll men ej uppnått målvärdet. 3 av 17 placeringar i familjehem har avbrutits oplanerat.

Orsak till nuläge: Ett fall har rört barn med komplexa behov som varit vårdkrävande och gör att det är extra stora utmaningar i att hitta rätt familjehem. Två barn fick oplanerat omplaceras på grund av covid-19. Arbetet med nätverkslösningar är väl implementerat. Matchningarna görs noggrant med det underlag av familjehem som finns.

Åtgärder som behöver vidtas: Rekrytera och stödja familjehem som klarar barn med funktionsvariationer samt barn med stora behov. Fortsätta överväga nätverksplaceringar. Utveckla samverkan internt med stöd till föräldrar som har barn med funktionsvariationer.

- Placeringar som avbrutits oplanerat - HVB



### Kommentar:

Målvärde: Färre än 20 % av avslutade HVB placeringar ska avslutats oplanerat

Samlad effekt: Inga oplanerad avslut har hos HVB-placerade barn. Målvärdet är därmed uppnått

Orsak: Matchningar har varit noggranna. Färre placeringar har skapat mer tid för handläggarna så att arbetet kunnat ske ändamålsenligt och effektivt. Det har då kunnat säkerställas att externa placeringar pågår så länge vården är behövlig och inte längre än så.  
Åtgärd: Fortsätta att arbeta aktivt med barnen inför, under och efter placeringar.

- Minskad användning av konsulentstödda familjehem



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att antalet konsulentstödda familjehem endast ska användas när behov föreligger så att resurserna fördelas och används på ett effektivt sätt.

**Kommentar:**

Målvärde: Alla nya placeringar i konsulentstödda familjehem ska vara motiverade utifrån vårdbehovet

Samlad effekt: Endast en placering har skett i konsulentstött familjehem, och den var motiverad utifrån vårdbehov. Därmed är målvärdet uppnått.

Orsak till nuläge: Gott samarbete med kontrakterade jourfamiljer som vid behov kunnat vidga sina uppdrag. Aktivt arbete med rekrytering av nya familjehem.

Åtgärder som behöver vidtas: Fortsätta att aktivt rekrytera olika former av familjehem och stödja de befintliga.

- Öka antalet konsulentstödda familjehem som övergår till egen regi



**Kommentar:**

Målvärde: Övervägande delen av de konsulentstödda familjehem har övergått till kommunens regi efter två års placering

Samlad bedömning: 13 konsulentstödda familjehem har haft uppdrag som pågått i över två år. Planering är att ett ska över i egen regi från och med 210501. I två fall pågår en process gällande vårdnadsöverflytt till ett konsulentstött familjehem, vilket innebär att konsulentens uppdrag upphör.

Orsak: Många familjehem har flera uppdrag, ofta från olika kommuner, genom en konsulentorganisation. Konsulenten är då den enda kontakten de behöver ha gällande samtliga uppdrag. Vid ett övertagande skulle familjehemmet få fler handläggare från olika kommuner vilket ofta ses som negativt.

Åtgärd: Fortsatt motivationsarbete för att få familjehem att gå över till kommunens regi och fortsätta utveckla stödet till familjehemmen.

- Jämlig hälsa



**Kommentar:**

Målvärde: 100% av alla placerade barn ska ha ett beslut om en hälsoundersökning inom tre månader

Samlad effekt: Ej uppnått förväntat utfall. 18 nya placeringar gjorts. 7 barn har beslut om hälsoundersökning, 7 barn har beslut om munhälsoundersökning (39 % och 39 %)

Orsak till nuläge: Allt tyder på att hälso- och munhälsoundersökningar görs i praktiken. Det finns dock fortfarande stor okunskap om hur det ska dokumenteras.

Åtgärder som behöver vidtas: I pågående utbildning kring handläggning och dokumentation kommer tydlig information ges kring hur dokumentationen ska ske.

- Ökat antal nätverksplaceringar



**Kommentar:**

Målvärde: Antalet nätverksplaceringar ska vara lika eller högre än motsvarande period 2020.

Samlad effekt: Uppnått målvärde för perioden. För perioden januari-februari 2021 är andelen nätverksplaceringar 12%. För samma period 2020 var den siffran 10%.

Orsak till nuläge: Att alltid överväga nätverkslösningar har blivit ett implementerat arbetssätt.

Åtgärder som behöver vidtas: Fortsätta motivera och bevaka att arbetet fortgår.

---

---

*UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS TILLGODOSE BEHOV AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD - ÖKAD PATIENTSÄKERHET*






**Beskrivning:**

Vi ska utveckla patientsäkerheten för dem vi finns till för. Detta område har inte följts upp under tertial ett.

---

**Utvecklingsområde inom process Tillgodose behov av hälso- och sjukvård - Ökad patientsäkerhet**

- Kompetens utifrån bästa tillgängliga kunskap
  - Jämlig vård och hälsa med samordning
  - Minskat antal allvarliga läkemedelsavvikelser
  - Ökad patientsäkerhet med Senior Alert
  - Stärkt hälsa genom vårdplan
-

Övriga indikatorer kopplade till Säker vård och omsorg	
Barnets bästa har beaktats vid domslut	
<p><b>Beskrivning:</b> Syftet med indikatorn är att säkra att barnets bästa finns i fokus för domstolens beslut.</p>	
<p><b>Kommentar:</b> Målvärde: 80% av domstolsbesluten (exl förlikningar) följer familjerättens förslag till beslut VO BoF Process: Säkra och föra fram barnets rätt Samlad bedömning: Hittills har tre domar kommit från tingsrätten. En av domarna var en förlikningsdom. De andra två följde familjerättens förslag till beslut. 100 % av domarna följer familjerättens förslag till beslut. Orsak: Familjerätten arbetar på ett strukturerat och kvalitativt sätt. Vi har under början av året gått igenom och arbetat om strukturen i vårdnad-, boende- och umgängesutredningarna. Vi har enats om ett frågebatteri som alla använder sig av. Åtgärd: Fortsätta att ta upp varje utredning på behandlingskonferens som närmar sig avslut för att gemensamt titta på bedömning och förslag till beslut.</p>	
Fler uppnår målen i sina genomförandeplaner	
<p><b>Beskrivning:</b> Indikatorn syftar till att säkerställa att det finns förutsättningar i verksamheten, för den enskilde att nå målen i sin genomförandeplan. Indikatorn redovisas könsuppdelat.</p>	
<p><b>Kommentar:</b> MÅLVÄRDE: I 100% av alla granskade ärenden ska en riskanalys ha gjorts. Verka för att vuxna med psykisk funktionsnedsättning ska kunna leva som andra SAMLAD BEDÖMNING: Nästan alla har genomfört personaktsgranskningar enligt plan och i 69 procent har riskanalyser upprättats. En del i pappersform men även i verksamhetssystemet LifeCare eller ProCapita. Jämn fördelning mellan kvinnor och män. Prognosen är att vi utvecklas i arbetet och detta kommer att bidra till att ännu fler riskanalyser görs. ORSAKER: 55 personaktsgranskningar har genomförts. 38 riskanalyser har gjorts i dessa ärenden. Av dessa var det 20 kvinnor och 18 män. Enhetscheferna lägger ner mycket tid och energi på riskanalyser och det riskbaserade arbetssättet. Ny rubrik för riskanalys har lagts in i LifeCare och ProCapita, vilket har varit hjälpsamt i arbetet. ÅTGÄRDER: Medarbetarna behöver fortsatt stöd och utbildning i att upprätta riskanalyser för att säkerställa att målet uppnås samt höja kvalitén på analyserna. Det kommer att arbetas vidare med detta under året.</p>	
Avvikelser där matchning mellan behov och stöd inte fallit väl ut	
<p>MÅLVÄRDE: 100% av avvikelserna har identifierat förbättringspunkter. Indikatorn följs upp T2 och T3</p>	

## Individanpassad vård och omsorg

### 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.



Under målet om en individanpassad vård och omsorg finns fyra utvecklingsområden. Tre av dessa har redan nu ha en god utveckling vilket gör att socialförvaltningens strävan och ambition att bedriva en individanpassad vård- och omsorg bedöms som positiv.

### UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS LEVA SOM ANDRA - GENOMFÖRANDEPLANER



#### Beskrivning:

Vi ska förbättra hur individen kan påverka hur stödet ges - Genomförandeplaner

#### Kommentar:

Den samlade bedömningen gällande utvecklingsområde genomförandeplaner är att utvecklingsarbete pågår inom hela verksamhetsområdet men att det är för tidigt att utläsa något resultat än.

### Indikatorer till utvecklingsområde inom process Leva som andra - Genomförandeplaner

- Genomförandeplanen är aktuell



#### Beskrivning:

Indikatorns syftar till att säkerställa att vi dokumenterat hur vårt stöd ska ges.

#### Kommentar:

MÅLVÄRDE: Alla brukare ska ha en aktuell genomförandeplan (aktuell = uppföljd minst en gång det senaste året)

Indikatorerna genomförandeplanen är aktuell visar att endast ett begränsat antal granskningar av genomförandeplaner har genomförts enligt enkätresultat. Orsaken till det hänger ihop med att granskningsenkäten levererades sent under tertial 1 vilket medfört svårigheter att kunna genomföra den mängd granskningar som var avsett. När det gäller åtgärder så har de flesta enheter rapporterat att man arbetar med ökad kunskap kring genomförandeplanering i verksamheterna genom att använda sig av socialstyrelsens kunskapsunderlag och att man planerar att genomföra granskningarna under resterande år.

- Genomförandeplanen beskriver aktiviteter utifrån individens mål.



#### Beskrivning:

Indikatorns syftar till att säkerställa att vårt stöd utgår från individens behov och målsättningar.

#### Kommentar:

MÅLVÄRDE: 100% Alla individer ska ha genomförandeplan med aktiviteter som utgår från målsättning.

Indikatorn genomförandeplanen beskriver aktiviteter utifrån individens mål visar att endast ett begränsat antal granskningar av genomförandeplaner har genomförts enligt enkätresultat. Orsaken till det hänger ihop med att granskningsenkäten levererades sent under tertial 1 vilket medfört svårigheter att kunna genomföra den mängd granskningar som var avsett. När det gäller åtgärder så har de flesta enheter rapporterat att man arbetar med ökad kunskap kring genomförandeplanering i

verksamheterna genom att använda sig av socialstyrelsens kunskapsunderlag och att man planerar att genomföra granskningarna under resterande år.

- Genomförandeplanen beskriver hur individen varit delaktighet i planering av sitt stöd.



**Beskrivning:**

Indikatorns syftar till att säkerställa att individen getts möjlighet att vara delaktig i planering av sitt stöd.

**Kommentar:**

Indikatorn genomförandeplanen beskriver hur individen varit delaktig i planeringen av sitt stöd visar att endast ett begränsat antal granskningar av genomförandeplaner har genomförts enligt enkätresultat. Orsaken till det hänger ihop med att granskningsenkäten levererades sent under tertiäl 1 vilket medfört svårigheter att kunna genomföra den mängd granskningar som var avsett. När det gäller åtgärder så har de flesta enheter rapporterat att man arbetar med ökad kunskap kring genomförandeplanering i verksamheterna genom att använda sig av socialstyrelsens kunskapsunderlag och att man planerar att genomföra granskningarna under resterande år.

*UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS TRYGGA SÄKRA BARN - BARN OCH FÖRÄLDRARS DELAKTIGHET*



**Beskrivning:**

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

**Kommentar:**

Samlad bedömning: Målet med att barn och föräldrar är mer delaktiga i processens alla delar bedöms bli uppfyllda under året. I dagsläget finns resultat när det gäller hur det dokumenterats hur delaktig den enskilde individen är i sin genomförandeplanering. Detta resultat visar att målet är uppnått. När det gäller övriga resultat kommer dessa först i höst, men trenden är positiv.

Orsak: Aktiviteter för att öka delaktighet pågår på alla enheter. Det sker bland annat genom utbildning i att samtala med barn. Utbildningen är nyligen framtagen av SKR och består av fem halvdagar med föreläsning, reflektionsfrågor och rollspel. Utbildningen kommer bland annat att ge verktyg och öka socialsekreterarnas trygghet i barnsamtalen. Vidare arbetar man inom handläggning så att ett av familjens egna mål alltid beaktas. Arbeta med förhållningssättet Signs of Safety fortsätter och kompetensutveckling har genomförts kring bemötandefrågor. Inom insatserna har man god kunskap i hur delaktigheten ska dokumenteras och följas upp.

Åtgärd: Fortsätta arbetet med att utveckla delaktigheten och fullfölja framtagna aktiviteter.

**Indikatorer tull utvecklingsområde inom process Trygga säkra barn - Barn och föräldrars delaktighet**

- Ökad kunskap om samtal med barn



**Kommentar:**

Målvärde: Ökad kunskap om samtal med barn enligt enkät efter genomförd utbildning

Samlad bedömning: Bedömningen är att kunskapen i att samtala med barn kommer att öka under året med de åtgärder som görs. Enkätundersökning genomförs inför tertiäluppföljning 3.

Orsak: Den planerade fysiska utbildningen har inte varit möjlig att genomföra på grund av pandemin.

Åtgärd: I stället för att genomföra egen utbildning inklusive workshops kommer en digital utbildning att genomföras. Utbildningen är nyligen framtagen av SKR och består av fem halvdagar med föreläsning, reflektionsfrågor och rollspel. Utbildningen kommer bland annat att ge verktyg och öka socialsekreterarnas trygghet i barnsamtalen.

- Delaktighet genom genomförandeplanering



**Kommentar:**

Målvärde: 0 avvikelser om delaktighet i personaktsgranskning. I alla granskade ärenden enligt rutin ska det ha dokumenterats hur den enskilde utövat inflytande och delaktighet över sin insats

Samlad bedömning: I alla granskade genomförandeplaner framkommer hur barnet har varit delaktig. Målet är därmed uppnått.



Orsak till nuläge: Medarbetare har dokumenterat delaktighet i genomförandeplanerna.

Åtgärder: Fortsätta arbetet med att utveckla formerna för delaktighet.

- Upplevelse av stöd från socialtjänsten är god



**Kommentar:**

Målvärde: Utfallet av brukarundersökning ska vara högre än senaste undersökning (bibehålla 80 % nöjda annars högre än sist på varje fråga)

Samlad bedömning: Resultat ej klart, men målet bedöms bli uppfyllt.

Orsak till nuläge: Alla enheter har skapat aktiviteter, så som att alltid arbeta med ett av familjens egna mål i handläggningen. Arbete med förhållningssättet Signs of Safety fortsätter och kompetensutveckling har genomförts kring bemötandefrågor.

Åtgärder: Fortsätta arbeta med framtagna aktiviteter.

*UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS MÖJLIGGÖRA UTVECKLING - BARN OCH FÖRÄLDRARS DELAKTIGHET*



**Beskrivning:**

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

**Kommentar:**

Samlad bedömning: Bedömningen är att barn och föräldrars delaktighet ökar i hela processen. Resultat visar att det är full delaktighet i barnens genomförandeplanering. Resultat från brukarundersökning är ej klart, men aktiviteter pågår. De genomlästa utredningarna visar att barnet bästa har beaktats, men den systematiska personaktgranskningen är ej genomförd enligt rutin.

Orsak: All personal har fått tre dagars metodutveckling med inriktning mot Tydliggörande pedagogik vilket ökat personals medvetenhet om vikten av att barn är delaktiga. Arbete med att identifiera utvecklingsbehov utifrån resultat från senaste brukarundersökningen har gjorts. En fråga gäller att vissa barn tyckte att personalen inte alltid pratade så att de förstår.

Åtgärd: Nyligen uppstarta processteam för att öka barns delaktighet kommer att leda till ytterligare förbättringar. Varje kontaktperson tar reda på hur man arbetar med kommunikation med det specifika barnet hemma och i skolan utifrån en framtagna mall med olika frågor.

Implementera ny form av personaktgranskning.

**Indikatorer till utvecklingsområde inom process Möjliggöra utveckling - Barn och föräldrars delaktighet**

- Barnets bästa har beaktats



**Beskrivning:**

Andel barnärenden där barnets bästa har beaktats

**Kommentar:**

Målvärde: 100 % av ärenden som handlagts enligt IBIC ska beskriva hur barnets bästa beaktats.

Samlad bedömning: Målvärdet går ej att följa upp. Enhetschef läser i stort sett alla utredningar men den systematiska journalgranskningen enligt rutin är ej genomförd. De genomlästa utredningarna visar att barnets bästa beaktats.

Orsak: Hög arbetsbelastning har gjort att det systematiska arbetet med personaktgranskning inte har varit möjligt att genomföra fullt ut.

Åtgärd: Implementera ny form av personaktgranskning.

- Delaktighet genom genomförandeplanering



**Kommentar:**

Målvärde: I alla granskade ärenden enligt rutin ska det ha dokumenterats hur den enskilde utövat inflytande och delaktighet över sin insats.

Samlad bedömning: 11 personaktgranskningar är gjorda och alla granskade journaler visar hur barnen har varit delaktiga.

Orsak: All personal har fått en tredagar metodutveckling med inriktning mot Tydliggörande pedagogik vilket ökat personals medvetenhet om vikten av att barn är delaktiga.

Åtgärd: Nyligen uppstartat processteam för att öka barns delaktighet kommer att leda till ytterligare förbättringar.

- Upplevelse av stöd från socialtjänsten är god



**Kommentar:**

Målvärde: Utfallet av brukarundersökning ska vara högre än senaste undersökning

Samlad bedömning: Resultat ej klart, men målet bedöms bli uppfyllt.

Orsak: Arbete med att identifiera utvecklingsbehov utifrån resultat från senaste brukarundersökningen har gjorts. En fråga gäller att vissa barn tyckte att personalen inte alltid pratade så att de förstår.

Åtgärd: Varje kontaktperson tar reda på hur man arbetar med kommunikation med det specifika barnet hemma och i skolan utifrån en framtagna mall med olika frågor.

*UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS ETT LIV FRITT FRÅN MISSBRUK - BRUKARDELAKTIGHET*



**Beskrivning:**

Vi ska utveckla vårt arbete med brukarinflytande och delaktighet

**Kommentar:**

Den samlade bedömningen är att VO Vuxen inom processen "Ett liv fritt från missbruk" genomför arbetet med hög grad av brukardelaktighet men att flertalet medvetna aktiviteter är skapade med syfte att öka graden av delaktiga brukare ytterligare.

Fler brukare uppnår målen i sin genomförandeplan och vid varje livsområde identifieras risker som kan reduceras för den enskilde. I nästan 100 % av granskade genomförandeplaner kan utläsas hur den enskilde har varit delaktig och utövat inflytande. Årlig nationell brukarundersökning genomförs under hösten och tidigare erfarenhet visar lågt antal svar vilket mobiliseras inför detta år för att öka svarsfrekvensen. Inom öppenvården kompletteras brukarundersökningen med brukarrevison. Brukarrevisionen genomförs i enkätform och förhoppningen är att med fördjupad information ytterligare kunna öka brukares påverkan på insatserna och vården.

Missbruk- och beroendevården fortsätter att fokusera på brukares delaktighet genom fortsatt uppföljning i form av personaktsgranskning, arbete i processteam för medarbetare inom myndighet och insats samt identifiera förbättringspunkter som kommer utav brukarenkäter i nationell undersökning och i egen regi och därefter skapa fortsatta aktiviteter.

**Indikatorer till utvecklingsområde inom process Ett liv fritt från missbruk - Brukardelaktighet**

- Fler uppnår målen i sina genomförandeplaner



**Beskrivning:**

Indikatorn syftar till att säkerställa att det finns förutsättningar i verksamheten, för den enskilde att nå målen i sin genomförandeplan.

Indikatorn redovisas könsuppdelat.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: I 100% av alla granskade ärenden ska en riskanalys ha gjorts.

Samlad bedömning: Målvärde uppnått. Av 8 granskade genomförandeplaner i de tre verksamheterna var 5 nya eller uppföljda och riskanalys var gjord.

Orsak: Riskanalys finns nu under varje livsområde i de nya genomförandeplanerna vilket är tydligare och underlättar identifiering av risker tillsammans med klienten/brukaren.

Åtgärd: Fortsatt arbete i grupperna på att alla nya eller uppföljda genomförandeplaner ska ha riskanalys dokumenterad.

- Delaktighet genom genomförandeplanering



**Kommentar:**

Målvärde: 100% av alla granskade ärenden ska beskriva hur den enskilde utövat inflytande och delaktighet över sin insats.

Samlad bedömning; Nära målvärdet. Av totalt 12 granskade genomförandeplaner i de fyra verksamheterna är det i 11 ärenden beskrivet hur den enskilde utövat inflytande och delaktighet över sin insats (91,7%).

Orsak: I de nya genomförandeplanerna är det tydligt att de ska beskriva hur den enskilde varit delaktig, varför det inte har gjorts i ett av ärenden är ej klart.

Åtgärd: Fortsatt arbete med genomförandeplaner i grupperna. Processteamet "från uppdrag till genomförandet" är igång.

- Ökat brukarinflytande



**Beskrivning:**

Indikatorn syftar till att brukarna får möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i socialtjänstens insats. Utförs av egenerfarna brukare genom metoden brukarstyrd brukarrevisioner. Resultat och föreslagna förändringar används för planering av förbättringsåtgärder och utveckling av verksamheten.

Indikatorn redovisas könsuppdelat och syftar också till att uppmärksamma eventuella skillnader utifrån kön som kan stimulera att förbättringsåtgärder ur ett jämställdhetsperspektiv vidtas.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Genomförd brukarstyrd brukarrevision

Samlad bedömning: ADM har påbörjat brukarrevision vilket innebär att målvärdet kommer uppnås under året.

Orsak: Enkäter har delats ut från mitten av februari till mars ut enligt planering. Kommer att förlänga utlämnandet april ut för att få fler svar. Enkäterna delas ut till klienter över 18 år, ej anhöriga och de som gått i fler än 3 samtal.

Åtgärd: Efter återkoppling/sammanställning av enkäterna från revisorerna kommer aktiviteter göras efter deras rekommendationer.

- Upplevelse av stöd från socialtjänsten är god



**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Utfallet av brukarundersökning ska vara högre än senaste undersökning (bibehålla 80 % nöjda annars högre än sist på varje fråga).

Samlad bedömning: Rapportering sker i tertial 3. Brukarundersökning genomförs hösten 2021 och först då får vi ett resultat.

Orsak: Deltagandet år 2020 var lågt inom processen. Cirka 40 enkäter delades ut men endast 5 svar kom in. Vi kommer således inte ha något svar att jämföra med. Hypotesen är att personer inom processen är nöjda med sitt stöd så inga särskilda aktiviteter planeras för detta under året.

Åtgärd: Vi behöver planera för hur vi kan få ökad svarsfrekvens inom målgruppen så att vi får ett resultat inom området.

*Övriga indikatorer kopplade till individanpassad vård och omsorg*

-Upplevelse av stöd från socialtjänsten är god



VO Barn och familj

Målvärde: Utfallet av brukarundersökning ska vara högre än senaste undersökning (bibehålla 80 % nöjda annars högre än sist på varje fråga)

Samlad bedömning: Resultat ej klart men bedömningen är att målet uppnås.

Orsak: Det pågår olika aktiviteter för att öka barns delaktighet, bland annat genom kontinuerliga diskussioner i arbetsgruppen vid varje utredning. I samband med varje uppstart av en utredning informeras föräldrarna om filmen "Hugo på familjerättsbyrån" och de uppmanas att titta på filmen inför hembesöket.

Åtgärd: Fortsätta med pågående aktiviteter.

- Individbaserad systematisk uppföljning



**Kommentar:**

Ekonomiskt bistånd och Våld i nära relation

MÅLVÄRDE: En verksamhet inom varje process använder systematisk uppföljning på individnivå.

Inom ekonomiskt bistånd undersöks möjligheterna att använda Socialstyrelsens nyligen uppdaterade verktyg SU-reg (SUE och SUV). Inom Våld i nära relation genomförs en systematisk uppföljning av oregistrerade kontakter sedan februari 2021.

- Delaktighet genom genomförandeplanering



**Kommentar:**

Verka för vuxna med psykisk funktionsnedsättning ska kunna leva som andra

MÅLVÄRDE: 100% av alla granskade ärenden ska beskriva hur den enskilde utövat inflytande och delaktighet över sin insats.

Samlad bedömning: Målet är inte uppnått men utfallet, första tertialet, visar på en hög delaktighet, vilket gör att prognosen att nå målet är hög.

Orsak: 55 personaktsgranskningar har gjorts och i 49 finns delaktigheten dokumenterad.

Fördelningen mellan kvinnor och män var dock inte redovisat i rapporteringen. Det som går att utläsa är följande fördelning (endast underlag från 3 enheter): 7 kvinnor och 4 män. Det har under lång tid varit ett prioriterat mål och det märks att implementeringen börjar sätta sig. Vi pratar mycket och utbildar utifrån Individens Behov I Centrum där delaktighet är en väsentlig faktor. Det märks i många avseenden.

Åtgärd: Dokumentationsombuden erbjuder kontinuerligt ombudsträffar med metod- och systemutvecklare och fortsatt dialog om vikten av brukarens delaktighet.

### Effektiv vård och omsorg

**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.



Under målet om en effektiv vård och omsorg finns tre utvecklingsområden och en mängd indikatorer kopplade. Utvecklingen bedöms sammantaget vara positiv och fortsätter gå i rätt riktning mot en alltmer effektiv socialtjänst.

### UTVECKLINGSSOMRÅDE INOM ALLA PROCESSER - MÖTA DEN DEMOGRAFISKA UTVECKLINGEN



**Beskrivning:**

Vi ska möta den demografiska utvecklingen och samhällets behov av omställning med rätt resurser och god kvalitet.

Behov inom socialtjänstens ansvarsområde matchas med ändamålsenligt stöd. Vi ska bevilja rätt behov med rätt stöd, ge stöd som möjliggör utveckling och oberoende samt följa upp och förändra beslut mot ökad självständighet.

Vi ska ställa om våra arbetssätt så att vi tar tillvara på digitaliseringens möjligheter.

Vi ska möta intressenters krav på social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet.

**Kommentar:**

Detta utvecklingsområde utgör en inriktning för alla övriga utvecklingsområden och indikatorer som är kopplade till målet effektiv och utvärderas därför inte separat.

### UTVECKLINGSSOMRÅDE INOM PROCESS LEVA SOM ANDRA - INSATSER SOM MATCHAR BEHOV



---

**Beskrivning:**

Vi ska genom hela processen arbeta för att individer bor och lever så självständigt som möjligt

**Kommentar:**

Den samlade bedömningen av indikatorerna inom utvecklingsområdet insatser som motsvarar behov visar att läget är stabilt men att det finns utvecklingspotential kommande tertial och på lång sikt. Det gäller såväl kostnadsutveckling över lag och uppgifter i kostnad per brukare som upplevelsen av stöd från socialtjänsten, fler som går till en mer självständig sysselsättning och förbättringsarbete kopplat till händelserapportering. Aktiviteter och pågående utvecklingsarbete kopplat till indikatorerna förväntas ge fler positiva effekter framöver.

---

**Indikatorer till utvecklingsområde inom process Leva som andra - Insatser som matchar behov**

---

- Dygnskostnad bostad med särskild service

**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att ha kontroll över hur vi använder våra resurser, så att vi uppnår så effektiv resursanvändande som möjligt samtidigt som de som har behov av stöd för att bo ska matchas med insats på rätt nivå och i rätt omfattning.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Kostnad per brukare (KPB) för bostad med särskild service ska tillsammans ha samma resultat som 2019 eller bättre i KPB.

Indikatorn dygnskostnad bostad med särskild service visar kostnaden per dygn år 2020 för grupp- och servicebostäder var 2 307 kr vilket är ungefär samma kostnadsnivå som 2019 och under medel för KBP-kommunerna vilket ligger på 2 736 kr/dygn. Pågående pandemi påverkar kostnaderna för bostad med särskild service, särskilt inom vissa enheter, eftersom flera individer väljer att stanna hemma från daglig verksamhet utifrån rådande smittspridningsläge och gällande rekommendationer. Under tertial 1 har fler verksamheter än tidigare arbetat aktivt med rutnät för att kartlägga behov och resurser. Det har framkommit från vissa håll att det upplevs vara svårt att använda rutnätsmetodiken inom gruppboendestäder då behoven inte anses vara så föränderliga.

I årets genomgång av KPB framgick bl.a. att det finns skäl att vara vaksam på allt för statisk bemanning inom gruppboendestäder. Som åtgärd har verksamhetschefen börjat undersöka alternativa metoder kring resursfördelning kopplat till behov. Arbetet med rutnät kommer att fortgå och utvecklingsarbete kommer att påbörjas under tertial 2 kring fakta om möjligheten till bostadskarriär inom LSS som på sikt kan leda till minskade kostnader.

---

- Dygnskostnad boendestöd

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Dygnskostnad boendestöd ska ligga på medelnivå i Kostnad per brukare Indikatorn dygnskostnad boendestöd visar att enhetskostnaden är 381 kr/dag, vilket är en låg enhetskostnad enligt uppgifter i KPB. Uppgifter i KPB visar även att Kalmar kommun har en liten andel boendestöd inom LSS-målgrupp i förhållande till kommunstorlek. Utvecklingsarbete pågår med kartläggning av problem och fakta som ska leda till en åtgärdsplan.

---

- Dygnskostnad daglig verksamhet

**Beskrivning:**

KPB

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Dygnskostnad daglig verksamhet ska ligga på medelnivå i Kostnad per brukare

Indikatorn dygnskostnad daglig verksamhet visar att kostnaden per dag inom daglig verksamhet år 2020 var 588 kr, vilket är på samma nivå som 2019 men något över snittet i jämförelse med KPB-kommunerna som var 554 kr. Under tertial 1 har ett samarbete mellan enheterna inom daglig verksamhet har skett gällande att upprätta rutnät för att kartlägga

---

behov och resurser. Det visar bl.a. att det finns ett överskott av resurser inom vissa delar av verksamheterna men det matchar inte med där behoven finns. Raster har införts där det i dagsläget är möjligt. Utvecklingsarbete inom daglig verksamhet pågår, med kartläggning av problem och fakta som ska leda till en åtgärdsplan. På sikt förväntas det leda till ökad effektivitet inom daglig verksamhet.

- Ökat antal som går till en mer självständig sysselsättning



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att vi ska skapa förutsättningar för varje individ att bli mer självständig och utvecklas utifrån sina förutsättningar. Med ett ökat flöde ökar också möjligheten för fler att få en daglig verksamhet, dvs väntetiden minskar.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Fler brukare ska gå till anställning än 2020.

Indikatorn ökat antal som går till en mer självständig sysselsättning visar att tre individer har gått till en mer självständig sysselsättning under tertial 1 men ingen har gått vidare till anställning. Pågående utvecklingsarbete inom daglig verksamhet sätter bl.a. ljuset på möjligheten till karriär inom daglig verksamhet men även på möjligheten att gå vidare till en anställning. Fler förväntas gå till en mer självständig sysselsättning under tertial 2 och 3. Det finns signaler på att rådande arbetsmarknadsläge har en negativ påverkan på möjligheten för målgruppen att gå vidare till anställning. Detta medför inlåsnings effekter. Åtgärder som planeras är att fortsätta med pågående utvecklingsarbete och som även hänger ihop med att utveckla mer kvalitativa genomförandeplaner för en ökad måluppfyllnad för individerna.

- Upplevelse av stöd från socialtjänsten är god



**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Utfallet av brukarundersökning ska vara högre än senaste undersökning När det gäller indikatorn upplevelse av stöd från socialtjänsten är god, har analys av resultaten av brukarundersökningar genomförts inom ledningsgruppen funktionsstöd vuxen. Vissa enheter arbetar aktivt med resultaten som gäller daglig verksamhet. Resultaten visar ett behov av att aktivt jobba med jämställdhetsfrågor i verksamheterna. Ledningsgruppen inom funktionsstöd vuxen har även tagit del av en rapport från Myndigheten för delaktighet som handlar om begränsade livsval för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Ledningsgruppen för funktionsstöd vuxen kommer att under tertial 2 och 3 fortsätta med påbörjat arbete för ett mer aktivt arbete i verksamheterna när det gäller upplevelsen av stöd från socialtjänsten.

- Behov inom socialtjänstens ansvarsområde matchas med ändamålsenligt stöd



**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Behov inom socialtjänstens ansvarsområde matchas med ändamålsenligt stöd – plana ut volymutvecklingen

Indikatorn behov inom socialtjänstens ansvarsområde matchas med ändamålsenligt stöd visar att inga beslut om LSS-bostäder har verkställts under första tertialen vilket ska jämföras med 5 beslut under samma period 2020. Orsaken kan till viss del härledas till att det finns behov av gruppboende men att det där inte funnits några lediga platser under tertial 1. En plan gällande behov av bostäder inom LSS är under framtagande.

När det gäller sysselsättning så har 5 beslut verkställt under tertial 1 vilket ska jämföras med 9 beslut under samma period föregående år.

I fråga om kostnader per insats så visar jämförelser i KPB att kostnaden för insatsen gruppboende 2020 var 146,6 mkr vilket ska jämföras med 140,6 mkr. Orsaken till ökningen hänger ihop med ökad beläggningsgrad. Insatskostnaden för serviceboende var 54,3 mkr 2020 vilket kan jämföras med 55,1 mkr 2019. Orsaken till minskad insatskostnad härleds till aktivt arbete på enhetsnivå att använda tillgängliga resurser på bästa sätt.

När det gäller åtgärder så pågår utvecklingsarbete för att tillgängliga resurser över lag ska användas på bästa sätt.

- Avvikelser där matchning mellan behov och stöd inte fallit väl ut



---

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Förbättringsåtgärder identifieras genom att upprätta och analysera avvikelser när matchning mellan behov och stöd inte fallit väl ut

Indikatorn avvikelser där matchning mellan behov och stöd inte fallit väl ut visar att 1 avvikelse har rapporterats under T 1. Orsakerna till att avvikelserna är så få härleds till att övergång till nytt avvikelssystem skedde under T 1 och implementeringen av systemet i verksamheterna påbörjades sent under T1. Planerade åtgärder är att följa upp hur implementeringen av det nya systemet fortskrider vilket i förlängningen förväntas ge effekt på fler avvikelser och därmed också större möjligheter till förbättringsåtgärder.

---

**UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS LIV FRITT FRÅN MISSBRUK - INSATSER SOM MATCHAR BEHOV****Beskrivning:**

Vi ska bli bättre på att matcha rätt behov med rätt stöd och utveckla kunskapen om effekter av våra insatser

**Kommentar:**

Den samlade bedömningen är att VO Vuxen i hög grad utövar en evidensbaserad praktik och formar insatser som motsvarar behov utifrån bästa tillgängliga kunskap, professionens expertis samt den enskildes påverkan och vilja att ta emot de insatser som erbjuds.

Verksamhetsområdet har de senaste åren arbetat med att möta upp behoven på hemmaplan med ingången att ha ett brett och rätt utbud av insatser i både öppen- och slutenvård. Resultat av detta ses i KPB 2020 och att utmaningen framåt är att hitta baslinjen för antalet platser i heldygnsvård samt effektivisera för att utöka gruppbehandlingar för att kunna hjälpa fler. I KBP 2020 ses att människor blir hjälpta och många kommer ur processen samt att effekter ses på ekonomin.

Verksamhetsområdet har satsat på egna utbildare i ASI som är en evidensbaserad metod för utredning och uppföljning. Vid personaktsgranskningarna identifieras att uppdrag/vårdplan har tydliga målsättningar som underlättar för insatsdelen att skapa en framåtsyftande genomförandeplan. Systematisk uppföljning på området är på gång. Medarbetare har utbildats i att få utdata ur ASI. Nytt avvikelssystem är implementerat där händelser kan ses på processnivå och med ökande antal händelser rapporterade kan verksamheten identifiera ytterligare förbättringsidéer. Under året fördjupar vi oss i avvikelser som handlar om händelser där inte matchning mellan behov och stöd inte fallit väl ut och tar med det till vår systematiska uppföljning.

---

**Indikatorer till utvecklingsområde inom process Liv fritt från missbruk - Insatser som matchar behov**

- Avvikelser där matchning mellan behov och stöd inte fallit väl ut

**Kommentar:**

Indikatorn följs upp T2 och T3

- Bedömning av behov med evidensbaserad metod

**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att säkerställa att individens behov bedöms på ett rättssäkert sätt med stöd av evidensbaserade bedömningsmetoder.

Indikatorn redovisas könsuppdelat.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Antal inledda utredningar ska vara lika med antal införda ASI plus registrerade bortfall i ASI-net.

Samlad bedömning: Målvärde delvis uppnått. 68 utredningar öppnade under perioden 210101-210331. 15 ASI-grund är inmatade, 5 st ASI-uppföljning, 13 st bortfall grund, 3 st bortfall uppföljning. Då det hittills gått kort tid på året så är många av årets öppnade

---

utredningar ej genomförda eller avslutade och därmed ej inmatade i net-klient. Bedömningen är dock att metoden är implementerad.

Orsak: På grund av att flera utredningar är pågående vid mätperioden så kvarstår en differens. Vi har för närvarande medarbetare som ej är utbildade i metoden då de är nyanställda. Vi arbetar aktivt med att säkerställa inmatning även av bortfall och på vilka grunder bortfall ska registreras. Vi kommer alltid att ha ett antal ärenden där utredning inleds i systemet men som inte ska registreras på någon grund i net-klient.

Åtgärd: Utbilda nya medarbetare i ASI. Detta är planerat till slutet av april 2021. Fortsatt bevaka att metoden används och att inmatning sker i net-klient. Se över perioder för framtagande av inledda utredningar kopplat till inmatade utredningar i netklient, det behöver eventuellt göras någon förskjutning för att siffrorna lättare ska kunna analyseras.

- Mål i vårdplan samt insats utgår från bedömda behov



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att säkerställa att de behov som framkommit i ASI/ADAD-utredning överensstämmer med målen i vårdplanen samt att insatsen som ges motsvarar de mål som satts i uppdrag/vårdplan och finns dokumenterat i genomförandeplanen.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Myndighet: 100% av alla granskade vårdplaner och uppdrag som upprättats i samband med insats ska visa att målen i vårdplanen/uppdraget överensstämmer med de behov som framkommit i ASI/ADAD-utredning. Insats: 100% av alla granskningar ska visa att den insats som ges motsvarar de mål som satts i uppdrag/vårdplan och att detta finns dokumenterat i genomförandeplanen.

Samlad bedömning: Målvärde uppnått. I alla totalt 12 granskade genomförandeplaner i insatserna bygger de på uppdrag/vårdplan och aktiviteter finns. Av de granskade uppdragen överensstämmer 100 % med de behov som identifierats i utredningen.

Orsak: Uppdrag/vårdplan har tydliga målformuleringar vilket underlättar arbetet med genomförandeplanerna. Uppdragen utformas numera med tydligare utgångspunkt i de behovsområden som ASI kartlägger vilket gör att det skapas en tydligare struktur kring att både identifiera och dokumentera behov. Processteam har skapats för att arbeta med frågan där representanter finns från alla verksamheter inom processen.

Åtgärd: Fortsatt arbete i grupperna, deltagarna i processteamet tar tillbaka input till grupperna.

- Individbaserad systematisk uppföljning



**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: En verksamhet inom varje process använder systematisk uppföljning på individnivå.

Samlad bedömning: Målvärde ej uppnått. Inom myndighetshandläggningen har någon systematisk uppföljning ej genomförts. Inom insatserna genomförs en brukarrevision på ADM.

Orsak: Vi har ännu inte bestämt vad vi önskar följa upp under året. Under hösten 2020 fick medarbetarna utbildning i hur statistik kan tas fram från net-klient men vi har ännu inte tagit fram relevant data.

Åtgärd: Vi behöver bestämma vad som är mest relevant just nu att få fördjupad kunskap om inom processen.

*UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS SOCIALPSYKIATRI -  
INSATSER SOM MATCHAR BEHOV*



**Beskrivning:**

Vi ska genom hela processen arbeta för att individer bor och lever så självständigt som möjligt

**Kommentar:**

Den samlade bedömningen är att verksamhetsområde Vuxen arbetar intensivt med att skapa insatser som motsvarar brukarnas behov och att arbetet går framåt. Detta görs från olika perspektiv på olika nivåer i förvaltningen och i verksamhetsområdet. För att synliggöra och



hitta orsaker till den volymökning som identifierats de senaste åren på olika sätt inom området psykisk funktionsnedsättning så har arbetet med systematisk uppföljning tagit fart. När handläggare följer upp beslut ställs kvalitetsfrågor systematiskt som ger verksamheten information om hur den enskilde blir hjälpt och upplever insatserna som ges. Området mäter varför brukare avbokar sitt stöd och hur effektiva och ändamålsenliga våra korttidsbeslut är gentemot uppsatta mål. Systematisk utvecklingsarbete med volymerna inom sysselsättningsområdet är också under lupp. Här identifieras att samarbete med andra aktörer/myndigheter i Kalmar måste öka och att verksamheten behöver bevaka rättigheter och skyldigheter på ett tydligare sätt så att brukarna får rätt stöd och vi inte skapar inlåsnings effekter. IOP angående sysselsättning och utveckling av egna öppna verksamheter skapar goda förutsättningar framåt för att effektivisera arbetet och möjliggöra för brukare ett mer självständigt liv. Nytt rapporteringssystem för avvikelser, med möjlighet till uppföljning på processnivå, kommer också att ge oss utökade möjligheter att kunna fatta faktabaserade beslut.

Utredningsarbete bedrivs också på området inom boendeplanering på kort och lång sikt. Det identifieras att alltför många brukare har mer komplexa behov och behöver mer anpassade bostäder utifrån olika parametrar vilket kan försvåra att finna rätt bostad.

### Indikatorer till utvecklingsområde inom process socialpsykiatri - Insatser som matchar behov

- Färre avbokningar i boendestöd



#### Beskrivning:

Indikatorn syftar till att, genom individbaserad systematisk uppföljning, följa upp orsaker till avbokningar inom gruppen unga vuxna med boendestöd. Utifrån detta kan våra arbetssätt förändras för att bättre möta gruppens behov.

#### Kommentar:

MÅLVÄRDE: Antal avbokningar ska minska.

SAMLAD BEDÖMNING: Det framkommer att det är mycket avbokningar. Det finns även ett "mörkertal" då avbokningar inte alltid dokumenteras. Brister finns även i dokumentation gällande orsaker.

Flera enheter har redovisat underlag från SU projektet och tillhörande avbokningar i åldersspannet 00-92 och inte antal avbokningar för hela boendestödet.

ORSAK: En orsak till avbokningarna handlar om att enheter har fått avboka insatser pga. bristande personalresurser i och med hög sjukfrånvaro under pågående pandemi.

Vid avbokningar där orsakerna är identifierade och dokumenterade ser vi att brukare också avbokar själva för att de är sjuka/ uppvisar förkylningssymtom och att de även väljer att avboka i rädsla att träffa andra människor och bli smittade. Det är också avbokningar som grundar sig i att brukaren har planerat andra aktiviteter vid den aktuella insatstiden eller att brukaren inte ser behov av stöd/ har löst sitt stödbehov på ett självständigt sätt.

ÅTGÄRD: Följa upp insatserna hos brukare där många avbokningar har skett och försöka identifiera orsaker. Upprätta riskanalyser och se över åtgärder. Fortsätta arbetet som påbörjats inom projektet Su kopplat till IBIC och ev. utöka undersökningen till att omfatta alla brukare inom boendestöd.

- Ändamålsenlig användning av korttidsplatser



#### Beskrivning:

Indikatorn syftar till att, genom individbaserad systematisk uppföljning, följa upp syfte och mål med beslut korttid. Utifrån detta kan våra arbetssätt förändras för att bättre möta gruppens behov.

#### Kommentar:

MÅLVÄRDE: Genomförd SU för att identifiera hur insatsen korttidsplats används för att få underlag till förbättringsarbete.

Samlad bedömning: Underlag har tagits fram och sammanställts. En inledande analys visar bland annat på att genomförandeplaner, inte görs, verkställighetstiderna inom korttid är

övervägande långa, majoriteten av brukarna har någon form av insats sedan tidigare där boendestöd är den vanligaste.

Orsak: Verksamheten ingår i ett nationellt projekt med syfte att genomföra individbaserad systematisk uppföljning kopplad till IBIC där analys av användningen av korttidsplatser i är ett spår som följs. Sammanställningarna grundar sig på uppgifter om alla brukare som fått beslut om insatsen korttid 2018- hösten 2020, vilket innebär 28 individer (15 kvinnor och 13 män). I uppföljningen undersöks bl.a orsak till beslut, livsområden, pågående insats och insats efter korttidsboendet.

Åtgärd: Projektet pågår t.o.m. maj 2021. Olika frågeställningar har tagits fram utifrån underlaget och kommer analyseras under våren. Fördjupade analyser kommer utmytna i konkreta förslag till förbättringsåtgärder.

- Behov av meningsfull sysselsättning tillgodoses i högre utsträckning med öppna insatser



**Beskrivning:**

Indikatorn syftar till att individer med behov av sysselsättning hänvisas till öppna sysselsättningsinsatser i de fall där deras behov kan tillgodoses där.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Antal beslut om sysselsättning SoL ska minska

SAMLAD BEDÖMNING: Antalet fattade beslut 210101–210330 är 4 beslut om sysselsättning SoL.

ORSAKER: Vi har börjat följa och arbeta med sysselsättning de senaste året som vi inte gjort tidigare. Jobbar mer systematiskt med utvecklingsarbete. Träffar och erfarenhetsutbyte inom och utanför förvaltningen. Haft möten med KRUS och pratat om hur vi på bättre sätt kan samordna oss med tex FK och AF. Samarbetar med andra aktörer i frågan vilket ger effekt. Stadsmissionens IOP och dialogen med dem pågår. Behov som uppmärksammas och som inte kan tillgodoses på annat sätt eller i öppna verksamheter idag.

ÅTGÄRDER: Följa avbrotten i sysselsättning och följa upp vid behov samt matcha på ett ändamålsenligt sätt. Fortsätta att ta fram vilka behov det är som inte kan matchas i de öppna verksamheterna och förmedla det till EC sysselsättning, EC insats och Stadsmissionen i och med IOP. Fortsätta det systematiska förändringsarbetet.

- Avvikelser där matchning mellan behov och stöd inte fallit väl ut



**Kommentar:**

Indikatorn följs upp T2 och T3.

- Behov inom socialtjänstens ansvarsområde matchas med ändamålsenligt stöd



**Kommentar:**

Indikatorn syftar till att behov av stöd för att bo matchas i högre utsträckning med insats på rätt nivå och i rätt omfattning. Kalmar kommun ligger högt i förhållande till andra.

MÅLVÄRDE: Volymutveckling ska plana ut.

Syftet med denna indikator är att följa volymutvecklingen avseende bostadsbeslut enligt SoL/LSS inom socialpsykiatrins område. Verksamhetsområde Vuxen arbetar med att plana ut volymutvecklingen och aktiviteter sker på olika nivåer för att matcha individers behov av stöd på olika sätt ex genom utökad boendestöd/ annan insats. Den samlade bedömningen i tertial 1 är att de bostadsbeslut som ska verkställas är matchade på rätt nivå. I statistiken ses tendensen att flertalet som finns på listan för verkställighet tackar nej till skäligen bostadserbjudanden och därmed blir kvar längre. De fyra personer som finns på listan och inte i dagsläget kan erbjudas boenden beror på att socialförvaltningen inte har bostäder som matchar behoven av närhet till personal i tillräcklig omfattning. Nytt boende i Fjölebro är klart våren 2022 samt flytt av Vindbryggan öppnar upp för platser enligt de behov som finns av personaltäthet. Tydlig trend är att individerna har behov av närhet till personal i större omfattning dygnet om.

Orsak: Under T1 har det fattats 4 bifallsbeslut på särskilt boende enligt SoL samt 1 på Bostad med särskild service enligt LSS. Sedan tidigare finns det beslut på 4 säbo och 1 LSS

att verkställa. Under T1 har det verkställts 1 särskilt boende samt 1 Bostad med särskild service. Den senare ej inom VO Vuxen utan inom VO Funktionsstöd Vuxen. Det finns en planering för att kunna erbjuda 2 personer med säbo-beslut en bostad under april/maj. För 2 personer (1 med säbo-beslut och 1 med LSS-beslut) finns det en planering för men oklart när dessa kan verkställas då det är en utslussning från sluten rättspsykiatrisk vård. Bostad finns dock och en verksamhet som är redo att ta emot dem båda. Det återstår därmed 4 personer med säbo-beslut som i dagsläget inte kan erbjudas något boende då det för närvarande inte finns några lediga bostäder inom verksamhetsområdet. Det finns ytterligare 4-5 personer som är under utredning och kan förväntas få ett bifall på särskilt boende i närtid.

- Upplevelse av stöd från socialtjänsten är god



**Kommentar:**

Målvärde: 80 % positiva svar på frågan gällande nöjdhet.

SAMLAD BEDÖMNING: Biståndshandläggarna har precis påbörjat ett arbete att systematiskt ställa kvalitetsfrågor till brukarna vid uppföljningar. Underlaget är än så länge för lågt för att göra analys av i dagsläget.

ORSAKER: Många utvecklingsområden pågår samtidigt och det har bidragit till att handläggare missat, i vissa fall, att ställa kvalitetsfrågorna via enkäten så att vi kan få resultat på gruppnivå.

ÅTGÄRD: Implementera och påminna om att systematiskt ställa kvalitetsfrågor vid uppföljningar.

- Individbaserad systematisk uppföljning



**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: En verksamhet inom varje process använder systematisk uppföljning på individnivå.

SAMLAD BEDÖMNING: Ett arbete har påbörjats och kommer fortsätta 2021 inom systematisk uppföljning där vi tittar på områdena;

1. Korttidsboende, hur används de?

2. Avbokningar inom boendestöd.

Beroende på resultat kan detta ge statistik utifrån ett jämställdhetsperspektiv som vi kan jobba vidare med.

ORSAKER: Arbetet påbörjades under 2020. Under hösten gavs möjligheten att delta ett nationellt projekt. Områdena valdes utifrån förbättringsområden som har identifierats.

ÅTGÄRDER: Projektet pågår tom maj 2021 och utifrån det fortsätter arbetet och analysarbete.

*UTVECKLINGSSOMRÅDE INOM PROCESS SÄKRA BARNNS RÄTT - SAMARBETSSAMTAL*



**Beskrivning:**

Vi ska utveckla och förfinas arbetet med samarbetssamtal för att undvika att konflikter mellan föräldrar leder till domstolsprocess

**Kommentar:**

Samlad bedömning: Arbetet med att utveckla samarbetssamtal har gjort att det hittills inte inletts domstolsprocess efter samarbetssamtal och samarbetssamtal har ökat i förhållande till snabbupplysningar. Däremot har väntetiderna fortfarande längre än målsättningen.

Orsak: Arbetsmetoden i samarbetssamtal enligt metoden "centris" har utvecklats med bland annat ett nytt stöddokument för att höja kvaliteten. Arbetet med informationsmaterial för att nå föräldrar i ett tidigt skede har återupptagits.

Åtgärd: Fortsätta att arbeta för att de som kan bli hjälpta av samarbetssamtal ska få samtal av hög kvalitet. Fullfölja arbetet med kommunikatör för att trycka en informationsfolder och därefter förmedla denna på strategiska platser.

**Indikatorer till utvecklingsområde inom process Säkra barns rätt - Samarbetssamtal**

---

- Samarbetssamtal leder till minskat antal domstolsprocesser



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att föräldrar som går i samarbetssamtal ska få det stöd de behöver så att det inte finns behov av att inleda domstolsprocess.

**Kommentar:**

Målvärde: Antalet ansökta och genomförda samarbetssamtal som lett till domstolsprocess ska minska.

Samlad effekt: Inget av de samarbetssamtal som genomförts har lett till snabbupplysning inför en domstolsprocess. Av de 27 snabbupplysningar som inkommit under de första tre månaderna har ingen genomfört samarbetssamtal. Målet är därmed uppfyllt.

Orsak: Familjerätten har i en aktivitet gått igenom hela upplägget hur samarbetssamtal genomförs enligt metoden "centris". Ett nytt stöddokument har producerats som utgår från centriskonceptet där det lagts in nya delar för att höja kvaliteten.

Åtgärd: Antalet samarbetssamtal som genomförs följs och hur många som går till domstol av dem. Det finns inget jämförelsetal för 2020. Målet är att de som kan bli hjälpta av samarbetssamtal ska få samtal av hög kvalitet.

---

- Samarbetssamtal påbörjas snabbt



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att tiden mellan ansökan och insats i form av samarbetssamtal ska vara kort.

**Kommentar:**

Målvärde: Påbörjade samarbetssamtal inom 14 dagar

Samlad effekt: Inga samarbetssamtal har hittills under året kunnat inledas inom 14 dagar. Målet är därmed inte uppfyllt.

Orsak: Det saknas i dag aktiviteter för att skapa tidsutrymme att starta nya samarbetssamtal inom 14-dagarsgränsen. Året inleddes med att familjerätten låg efter med arbetet med samarbetssamtalen. Det innebär att det finns ett stort antal aktuella samarbetssamtal som konkurrerar med nya ärenden. Vidare finns det ett större antal pågående begärda utredningar kring vårdnad, boende och umgänge som måste prioriteras.

Åtgärd: Översyn av personalresurserna.

---

- Samarbetssamtal ska öka och snabbupplysningar minska



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att barnet i alla ärenden där det är möjligt, har föräldrar som samarbetar om vårdnaden kring barnet.

**Kommentar:**

Målvärde: Samarbetssamtalen ska öka på bekostnad av snabbupplysning.

Samlad effekt: Målet är uppnått. Till och med mars månad var 42 barn aktuella i samarbetssamtal (jmf hela 2020: 119 barn). Under januari-mars har 27 snabbupplysningar genomförts (jmf jan-mars 2020: 32)

Orsak: Kvaliteten på samarbetssamtalen är hög och utvecklingsarbetet med att förbättra dem har genomförts.

Åtgärd: Aktiviteterna att nå föräldrar som inte känner till samarbetssamtal eller de som inte förstått att de kan bli hjälpta om de provar har inte kommit igång ordentligt än.

Förnyad kontakt har tagits med kommunikatör om att få trycka en informationsfolder.

Tänkbara vägar att nå ut har inventerats och familjecentralerna har kontaktats för att de ska motivera föräldrar som de möter att söka sig till familjerätten.

---

*Övriga indikatorer kopplade till effektiv vård och omsorg*

---

- Kostnad för placeringar



**Kommentar:**

## VO BoF

Samlad bedömning: För perioden jan-feb 2021 är kostnaden för externa HVB-placeringar 2,1 mnkr. För samma period 2020 var kostnaden 3,8 mnkr. Utfallet är därmed mycket positivt. Prognosen för helår visar dock risker för en kostnadsökning.

Orsak: Samtliga enheter har aktiviteter kopplat till indikatorn som ska bidra till att minska placeringskostnader. Alla enhetschefer följer den framtagna placeringsrutinen vilket lett till färre nya placeringar och processens överenskomna arbetsätt är ett stöd i arbetet. Det gemensamma förhållningssättet har varit väl grundat i forskning, analys och framtagna fakta.

Åtgärd: Arbeta hem de placeringar som inte längre behöver vård på HVB samt skapa förutsättningar för goda hemtagningar med relevanta insatser på hemmaplan.

Fortsätta diskussioner kring förväntningar kring vård på hemmaplan och vård på HVB. Välja rätt HVB (vårdlängd) som matchar vår planering och vårt arbetsätt kring placerade barn.

Risk som identifierats i det fortsatta arbetet är att placeringar tenderar att bli längre än nödvändigt.

## VO Vuxen

Samlad bedömning: Målvärde uppnått. Kostnaden ligger under tertial 1 på en låg nivå relaterat till budget (8 254 000 kr).

Orsak: Påverkande faktorer bedöms vara bl a att våra interna insatser i form av stödboende och HVB kan möta upp en stor del av behoven på hemmaplan. Vi saknar fortfarande alternativ för vissa personer som har narkotikaklassad medicin ordinerad, dock har vi hittat kostnadseffektiva externa lösningar för dessa personer.

Åtgärd: Analysera målgruppen som vi har placerad i både interna och externa lösningar för att kunna göra en faktabaserad prognos och strategi för hur behoven ska kunna mötas upp på bästa sätt framöver.

- Kostnad per närvarodygn på korttidsvistelse ska minska



### Beskrivning:

Syftet med indikatorn är att kostnaderna för korttidsvistelse ska minska så att resurserna används och fördelas på ett effektivt sätt.

### Kommentar:

VO Barn och familj

Samlad bedömning: Kostnaderna per närvarodygn på korttidsvistelse har ökat och målet är därmed inte uppnått

Orsak: På grund av pandemin har sjukfrånvaron varit stor och vikarietillsättning och beordrad personal har lett till högre kostnader än beräknat.

Åtgärd: Fortsätta att sträva efter att ha en så hög beläggning per dygn som möjligt och stänga dygn när detta är går. Bemanningskravet ses över varje schemaperiod.

- Ökat antal självförsörjande bland sjukskrivna utan sjukpenning



### Beskrivning:

Syftet med indikatorn är att öka antalet självförsörjande individer. Kalmar kommun har höga kostnader för personer som är sjukskrivna utan sjukpenning.

Indikatorn redovisas könsuppdelat.

### Kommentar:

Ekonomiskt bistånd

Samlad bedömning: Målvärde delvis uppnått. Utifrån Socialstyrelsen statistik har antal kvinnor bland personer sjukskrivna utan sjukpenning minskat från 60 personer 2020-02 till 55 personer 2021-02. Gällande män så har de minskat från 48 personer 2020-02 till 45 personer 2021.

Orsak: Medarbetare i processen har en bra arbetssituation och har därför möjlighet att arbeta individanpassat med varje enskilt ärende.

Åtgärd: Fortsatt arbete utifrån individens behov. Fastställa vilket underlag som EC ska analysera.

- Antal vuxna biståndsmottagare under 40 år med långvarigt ekonomiskt bistånd ska inte öka



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att så många som möjligt inom målgruppen ska nå egen försörjning. Indikatorn redovisas könsuppdelat.

**Kommentar:**

Ekonomiskt bistånd

Samlad bedömning: Målvärde delvis uppnått utifrån de underlag EC gjort i ProCapita.

Orsak: Medarbetare i processen har en bra arbetssituation och har därför möjlighet att arbeta individanpassat med varje enskilt ärende.

Åtgärd: Fortsatt arbete utifrån individens behov. Fastställa vilket underlag som EC ska analysera.

- Dygnskostnad boendestöd

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Medelkostnaden per brukare med boendestöd ska minska. (2019: 90 286:-)

KPB mått som följs upp tertial 2 och 3. Tertial 2 mot Kalmar föregående år, tertial 3 med övriga deltagande kommuner i KPB.

- Dygnskostnad bostad socialpsykiatri

**Beskrivning:**

Dygnskostnad bostad socialpsykiatri ska ligga i nivå med Kalmars dygnskostnad för service- och gruppboendestöd (sammantaget funk och socialpsykiatri) i KPB.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: KPB mått som följs upp tertial 2 och 3. Tertial 2 mot Kalmar föregående år, tertial 3 med övriga deltagande kommuner i KPB. (2019 1952:-)

- Utveckling av digitala arbetssätt

**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att utveckla våra arbetssätt med hjälp av digitala möjligheter.

- Effektiv läkemedelshantering genom läkemedelsrobot



## Jämlig vård och omsorg

Jämlig 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.



Till målet om en jämlig vård och omsorg finns inga utvecklingsområden kopplade. Trots det har medvetenheten och aktiviteter för hälsa på lika villkor och jämställdhet ökat vilket gör att utvecklingen bedöms gå i positiv riktning.

### Indikatorer kopplade till jämlig vård och omsorg

- Jämställd verksamhet

**Kommentar:**

VO Barn och familj

MÅLVÄRDE: Minst en framtagen och genomförd förbättringsåtgärd per verksamhet.

Samlad bedömning: Resultat mäts i brukarundersökningar i slutet på året. Men aktiviteter för att öka jämställdheten pågår i de flesta enheter och målet bedöms därmed att uppnås.

Orsak: Enheterna har utifrån tidigare resultat valt ut ett område de vill förbättra och skapat aktiviteter utifrån detta. Exempelvis kommer man titta på skillnader mellan flickor och pojkar

som får insatser via service, skillnader i sammanbrott vid placeringar i familjehem. Inom handläggning har man till exempel aktiviteter för att rikta information likvärdigt mot mammor och pappor.

Åtgärd: Skapa nya och fortsätta med pågående aktiviteter.

Jämlik vård och hälsa med samordning kommer ur välplanerade insatser och som föregåtts av att den enskilde och rätt parter har varit delaktiga i SIP. Målet är i första hand att antalet SIP ska öka med syfte att följa gällande lagstiftning och skapa kvalitet på samordningen. Arbetet går framåt men påtryckningar om varför och förklaringar till SIP behöver fortsätta. Orsaken till det är fortsatt osäkerhet kring hur en SIP ska göras och att medarbetare inom processerna (internt och externt) då istället föreslår möte i annan form exempelvis nätverksmöte. Syftet med SIP är att samordningen ska ske enligt den strukturerade formen för verktyget då den möjliggör konkretiserad uppföljning och tydligt ansvar. Åtgärder måste fortsätta för att öka kunskapen om SIP och krav på samordningen i en alltmer komplex vardag med flertalet aktörer inom de olika ärendena.

VO Vuxen

Jämlik vård och hälsa med samordning kommer ur välplanerade insatser och som föregåtts av att den enskilde och rätt parter har varit delaktiga i SIP. Målet är i första hand att antalet SIP ska öka med syfte att följa gällande lagstiftning och skapa kvalitet på samordningen. Arbetet går framåt men påtryckningar om varför och förklaringar till SIP behöver fortsätta. Orsaken till det är fortsatt osäkerhet kring hur en SIP ska göras och att medarbetare inom processerna (internt och externt) då istället föreslår möte i annan form exempelvis nätverksmöte. Syftet med SIP är att samordningen ska ske enligt den strukturerade formen för verktyget då den möjliggör konkretiserad uppföljning och tydligt ansvar. Åtgärder måste fortsätta för att öka kunskapen om SIP och krav på samordningen i en alltmer komplex vardag med flertalet aktörer inom de olika ärendena.

- I högre grad Identifiera våldsutsatthet



**Beskrivning:**

Indikatorn syftar till att i högre grad identifiera våldsutsatthet genom att ställa frågor om våld.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: I 0% av alla granskade utredningar ska svaret vara nej på frågan "Har frågor om våld använts i utredningen?".

Verksamhetsområde Vuxen fortsätter att arbeta med att identifiera våldsutsatthet i högre grad igenom att implementera arbetssätt som innefattar att ställa systematiska frågor om våld i alla samtal. Uppföljning av hur implementeringsarbetet fortlöper sker i aktgranskning. Den samlade bedömningen är att socialtjänsten med nuvarande implementering kommer i högre utsträckning att identifiera våldsutsatthet.

- Jämlik vård och hälsa med samordning



**Kommentar:**

VO Vuxen

Jämlik vård och hälsa med samordning kommer ur välplanerade insatser och som föregåtts av att den enskilde och rätt parter har varit delaktiga i SIP. Målet är i första hand att antalet SIP ska öka med syfte att följa gällande lagstiftning och skapa kvalitet på samordningen. Arbetet går framåt men påtryckningar om varför och förklaringar till SIP behöver fortsätta. Orsaken till det är fortsatt osäkerhet kring hur en SIP ska göras och att medarbetare inom processerna (internt och externt) då istället föreslår möte i annan form exempelvis nätverksmöte. Syftet med SIP är att samordningen ska ske enligt den strukturerade formen för verktyget då den möjliggör konkretiserad uppföljning och tydligt ansvar. Åtgärder måste fortsätta för att öka kunskapen om SIP och krav på samordningen i en alltmer komplex vardag med flertalet aktörer inom de olika ärendena.

SAMLAD BEDÖMNING FUNKTIONSSTÖD VUXEN:

Av totalt 19 enheter så är det 9 SIP:ar genomförda inom boende och 10 inom DV. Vilket är en ökning i jämförelse med förra året.

## ORSAK

Återkommande information om vikten av SIP.

## ÅTGÄRDER

Fördjupad kunskap om SIP genom att ha ett tema i ämnet på en ledningsgrupp inom funktionsstöd vuxen under tertial 3.

### Tillgänglig vård och omsorg

#### 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.



Inom detta mål är fyra utvecklingsområden kopplade. Alla visar på en svag utveckling varför det krävs ett omfattande förbättringsarbete för att åstadkomma ändamålsenlig och effektiva ledtider. Pandemin har i viss utsträckning påverkat förutsättningarna negativt.

#### UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS LEVA SOM ANDRA - KORTARE UTREDNINGSTID



##### Beskrivning:

Vi ska förkorta utredningstiden för bedömning av behov för vuxna med funktionsnedsättning.

##### Kommentar:

Den samlade bedömningen av indikatorerna inom utvecklingsområdet kortare utredningstid visar att det går framåt men inte riktigt i förväntad takt under tertial 1. Det kan vara så att målvärdet är för högt satt för att uppnås under 2021. Utvecklingsarbete pågår med en bra åtgärdsplan som kommer att leda till fortsatt positiv utveckling.

### Indikatorer till utvecklingsområde inom process Leva som andra - Kortare utredningstid

- Skälig utredningstid



##### Beskrivning:

Indikatorn syftar till att vi har en hög tillgänglighet genom att vi snabbt och enkelt utreder varje individs behov utan onödigt dröjsmål.

Följer framtagning av KKiK-måtten för utredningstid när så är möjligt.

##### Kommentar:

MÅLVÄRDE: Utredningstiden ska i genomsnitt inte överstiga 45 dagar.

Indikatorn skälig utredningstid visar en positiv trend och ett rejält steg framåt. Utredningstiden under tertial 1 är i genomsnitt 81 dagar, vilket ska jämföras med snitttiden på 92 dagar som rapporterades under T 3 2020. Det är en bit ifrån målvärdet och man kan överväga redan nu om målvärdet om 45 dagar är för högt satt för att kunna uppnås under 2021. Det finns en rad historiska orsaker till varför man har hamnat i långa utredningstider och det har konstaterats vid föregående års uppföljningar. Det viktiga är att det går framåt, att utvecklingsarbete pågår och att det finns en bra åtgärdsplan med en rad aktiviteter för att minska utredningstiden.

- Individens behov i centrum styr vårt arbete - Etablerat arbetssätt IBIC i bedömning av behov



##### Beskrivning:

Indikatorn syftar till att implementera IBIC som arbetssätt för att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat. Indikatorn syftar också till att förbereda för systematisk uppföljning genom att kunna plocka ut kvalitetsmått på individnivå, sammanställa dessa på grupp nivå och använda för verksamhetsutveckling.

##### Kommentar:

MÅLVÄRDE: 100 uppföljningar under 2021 i enlighet med planering. (Alla nya utredningar görs enligt IBIC i Lifecare).



Indikatorn IBIC styr vårt arbete - etablerat arbetssätt i bedömning av behov visar att 17 personers beslut (totalt 32 beslut om insatser) är uppföljda och överlagda i LifeCare. Det är en lite mindre andel än vad som var planerat för T 1. Orsaken är bl.a. att man i början på året omorganiserade uppföljningsarbetet inom enheten vilket bidrog till en fördröjning av planerade uppföljningar. De åtgärder som planeras är att fortsätta arbeta efter uppsatt tidsplan och att förbättra kommunikationen med insatschefer så att gemensam planering kan genomföras utan dröjsmål.

#### UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS LEVA SOM ANDRA - KORTARE VÄNTETID TILL DAGLIG VERKSAMHET



##### **Beskrivning:**

Vi ska förkorta väntetiden och matcha behov för en plats inom daglig verksamhet

##### **Kommentar:**

Den samlade bedömningen av indikatorerna inom utvecklingsområdet kortare väntetid till daglig verksamhet visar en svagt positiv utveckling under tertial 1. Pågående utvecklingsarbete behöver komma längre, med en åtgärdsplan, innan större effekter kommer att kunna ses.

#### Indikatorer till utvecklingsområde inom process Leva som andra - Kortare väntetid till daglig verksamhet

- Skälig väntetid



##### **Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Väntetid på insats ska inte överstiga 90 dagar. Medelvärde för väntetiden under T1 är 129 dagar. (2020: T1 var väntetiden 221 dagar, T2 157 dagar och T3 209). Det är således en förbättring i förhållande till 2020, men inte nära målvärdet för 2021.

Orsakerna bakom den långa väntetiden kan härledas till en fördröjning i kartläggningsarbetet och i överlämningen till verkställighet av beslut. Utvecklingsarbete pågår för att åtgärda de egentliga problemen till varför verkställighet av beslut inte sker inom 90 dagar.

- Ökat antal som får sysselsättning utifrån matchning



##### **Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att säkerställa att individen får den sysselsättning som matchats mot behov, intresse och förmåga.

##### **Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Avvikelserna ska öka om matchning inte uppnås för att få stöd att identifiera förbättringsåtgärder

Indikatorn ökat antal som får sysselsättning utifrån matchning visar att en avvikelse har rapporterats under tertial 1. Avvikelsen identifierar behov av platser inom aktivitets- och upplevelsebaserad verksamhet. Identifierad förbättringsåtgärd i avvikelsen är tillgång till lokaler för att möta behoven. Arbete pågår för att lösa lokalfrågan. I övrigt så pågår utvecklingsarbete för att åtgärda andra problem för att nå ökat antal som får sysselsättning utifrån matchning.

- Färre avbrott i daglig verksamhet



##### **Beskrivning:**

Vi ska arbeta för att matchning mellan individ och DV är så god som möjligt så att avbrott kan förbyggas.

##### **Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Färre avbrott än under 2020

Indikatorn färre avbrott i daglig verksamhet visar att alla enheter inte har rapporterat sina avbrott i uppföljningen varför underlaget inte är fullständigt. Hos den enhet som har rapporterat framgår att merparten av avbrotten kan härledas till covid-19-pandemin. En åtgärd till nästa tertialuppföljning blir att alla enheter inom daglig verksamhet ska rapportera avbrotten så att det går att följa utvecklingen. I övrigt så pågår ett utvecklingsarbete för att åtgärda de egentliga problemen bakom avbrott i daglig verksamhet.

UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS TRYGGA SÄKRA BARN -  
FÖREBYGGANDE OCH TIDIGA INSATSER



**Beskrivning:**

Vi ska arbeta förebyggande med tidiga insatser och öka vår tillgänglighet

**Kommentar:**

Samlad bedömning: Målen för indikatorerna inom förebyggande arbete och tidiga insatser nås inte fullt ut. Orsak: Pandemin har lett till att föräldraskapsstödsgrupper inte har kunnat genomföras som planerat då det inte har varit möjligt att göra det digitalt. De allra flesta får sina insatser inom 35 dagar. Arbetsbelastning är skälet till att några har fått vänta längre på att komma igång med sin insats. Åtgärd: Fortsätta pågående arbete med utökning av gruppverksamheter, både i omfattning och i målgrupper. Fortsätta att arbeta med rutinen för ärendegång inom öppenvården. Säkerställa att alla medarbetare inom öppenvården registrerar beslutsdatum/insatsstartdatum.

**Indikatorer till utvecklingsområde inom process Trygga säkra barn - Förebyggande och tidiga insatser**

- Fler får stöd gm föräldraskapsstödsgrupper



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är verksamhetens insatser ska vara lättillgängliga och att familjer lätt ska kunna få efterfrågat stöd.

**Kommentar:**

Målvärde: Antalet föräldrar som fått stöd via föräldraskapsstödsgrupper ska vara fler än 2020. Samlad effekt: Resultat visar en minskning av föräldrastödsgrupper jämfört med 2020 och målet är därmed ej uppnått. Orsak: Den pågående pandemin har gjort att ett stort antal gruppverksamheter har fått ställas in. Åtgärder: Förbereda och vara redo att komma igång med föräldraskapsstödsgrupper så snart möjlighet ges utifrån pandemin.

- Skälig väntetid



**Kommentar:**

Målvärde: Tid från beslut till påbörjad insats understiger 5 veckor (35 dagar) Samlad effekt: 80 % av familjer har fått insats inom 35 dagar (32 av 40). Orsak: De som överskred tiden berodde på för hög arbetsbelastning. Resultatet visar ändå att flertalet fick insats snabbt. Åtgärder: Fortsätta att arbeta med rutinen för ärendegång inom öppenvården. Säkerställa att alla medarbetare inom öppenvården registrerar beslutsdatum/insatsstartdatum.

UTVECKLINGSOMRÅDE INOM PROCESS MÖJLIGGÖRA UTVECKLING - RÄTT  
INSATS I RÄTT TID



**Beskrivning:**

Vi ska säkra att barn får rätt insats på ett säkert sätt inom rätt tid

**Kommentar:**

Samlad bedömning: Idag finns inga faktiska resultat som visar att barn och unga får rätt insats i rätt tid även om det pågår aktivt arbete med frågorna. Positivt är att riskbedömningar görs och väntetid till insats i form av korttidsvistelse är nära värde. Orsak: Riskbedömningar görs, men dessa blir inte dokumenterade enligt rutin. Utredningstiderna är längre än önskade, och underlag finns för att analysera skälen till detta. På grund av tidsbrist har detta ännu inte gjorts. Tiden till insatserna varierar beroende på form av insats. Yttre omständigheter har gjort att det tagit lång tid för något av avlösarserviceinsatserna, och detta har påverkat resultatet stort. Åtgärd: Aktivt arbete med att öka det riskbaserade tänkandet och via dokumentationsombuden sprida kunskap om riskanalyser. Gå igenom varje utredning som överskridit tidsmålet. och se vilka faktorer som påverkat utredningstidens längd. Fortsätta det gemensamma arbetet inom processen för att kunna förbereda och matcha till rätt insats.

**Indikatorer till utvecklingsområde inom process Möjliggöra utveckling - Rätt insats i rätt tid**

- God matchning verkställande av korttidsbeslut



**Beskrivning:**

Indikatorn syftar till att göra riskanalyser i delprocessen Matcha behov för säker matchning och god framförhållning i verkställandet av korttidsbeslut. Följs upp i relation till indikatorerna om avbokade dygn och ledtid från beslut till påbörjad insats.

**Kommentar:**

Målvärde: 100 % av alla nya beslut om korttidsvistelse ska ha en riskanalys med tillhörande handlingsplan

Samlad bedömning: Riskanalyser är gjorda vid verkställandet av alla nya beslut (5 st). Däremot är inte alla analyser dokumenterade och det finns därmed inte heller några dokumenterade handlingsplaner. Målet bedöms därmed inte uppfyllt.

Orsak: Kunskap om vad en riskanalys är och varför den ska göras är bristfällig. Det finns inte heller kunskap om var och hur den ska dokumenteras.

Åtgärd: Aktivt arbete med att öka det riskbaserade tänkandet och via dokumentationsombuden sprida kunskap om riskanalyser.

- Skälig utredningstid



**Beskrivning:**

Indikatorn syftar till att vi har en hög tillgänglighet genom att vi snabbt och enkelt utreder varje individs behov utan onödigt dröjsmål.

Följer framtagning av KKiK-måtten för utredningstid när så är möjligt.

**Kommentar:**

Målvärde: Tid från ansökan till beslut understiger 45 dagar

Samlad bedömning: Målet på 45 dagars utredningstid har inte uppnåtts. Det sammantagna medelvärde är att en utredning tagit 77 dagar.

Orsak: Underlag till vilka utredningar som tagit mer än 45 dagar har tagits fram men har ännu inte bearbetats. Tiden för en utredning beror ofta på sammantagen arbetsbörda.

Åtgärd: Gå igenom varje utredning som överskridit tidsmålet. och se vilka faktorer som påverkat utredningstidens längd.

- Skälig väntetid



**Kommentar:**

Målvärde: Tid från beslut till påbörjad insats understiger 45 dagar.

Sammantagen bedömning: Målet på 45 dagars väntetid har inte uppnåtts. Den genomsnittliga väntetiden på insats i form av korttidsvistelse är nära målvärdet (49 dagar) Däremot är den genomsnittliga väntetiden på avlösarservice långt från mål (121 dagar).

Orsak: Prioriteringsordningen som gäller är att den som fått sitt beslut först är den som också verkställs först, om inte riskanalyser och handlingsplaner säger att annan turordning bör gälla.

Arbete har påbörjats med att ha täta möten mellan handläggare och insatser för att snabbare kunna matcha till rätt insats.

Resultatet för insatsen avlösarservice är högt framför allt på grund av ett ärende som tog 262 dagar att verkställa. Skälet till detta är att det var svårigheter att nå den enskilde, svårt att rekrytera och sjukdom hos avlösare precis innan insatsen påbörjades.

Åtgärd: Fortsätta det gemensamma överenskomna arbetssättet inom processen för att kunna förbereda och matcha till rätt insats.

*Övriga indikatorer kopplade till tillgänglig vård och omsorg*

- Utveckling av digitala arbetssätt



**Beskrivning:**

Syftet med indikatorn är att utveckla våra arbetssätt med hjälp av digitala möjligheter.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Påbörjat/infört någon form av digitalt arbetssätt beroende på process.

Den samlade bedömningen för verksamhetsområde Vuxen är att utvecklingen av digitala arbetssätt går framåt. Pandemin har medfört ökad digitalisering av verksamheten på flera nivåer.

Överenskomna arbetssätt mot digitalisering har justerats för att kunna möta upp målgrupperna

under pandemin. Inom samtliga processer används digitala verktyg i någon form. Fortsatt utvecklingsarbete på området sker som kommer att utgöra ytterligare digitalisering.

- Skälig utredningstid



**Beskrivning:**

Indikatorn syftar till att vi har en hög tillgänglighet genom att vi snabbt och enkelt utreder varje individs behov utan onödigt dröjsmål.

Följer framtagning av KKiK-måtten för utredningstid när så är möjligt.

**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Process Ett liv fritt från missbruk: Tid från ansökan till beslut understiger 120 dagar för utredning och 14 dagar för förhandsbedömningar. Process Socialpsykiatri: Tid från ansökan till beslut fortsätter att understiga 90 dagar.

Verksamhetsområde Vuxen uppfyller kraven om skäliga utredningstider. Vid de fall tiderna blir längre återfinns orsak och för att uppnå kvalitet på insatsen, samt för rätt insats, så krävs ibland mer noggrannhet till följd av en längre utredningstid. Åtgärder är att återkommande följa utredningstider och orsak.

- Skälig väntetid



**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Process Nära relationer fria från våld: Tid från beslut till insats understiger 14 dagar. Process Socialpsykiatri: Tid från beslut till påbörjad insats understiger: Boendestöd: 30 dagar, Bostad SoL/LSS: 90 dagar

Den samlade bedömningen är att verksamhetsområdet behöver fortsätta arbeta med de pågående utvecklingsarbetena då detta kommer att påverka väntetiderna i rätt riktning. Orsaker till längre väntetider är att verksamheten behöver till viss del ställa om så att insatser matchar behov men också ha olika typer av servicebostäder att möta upp med. Åtgärder genomförs för omställning av bättre matchning inom ramen för förvaltningens utvecklingsarbete.

- Nå fler våldsutsatta



**Kommentar:**

MÅLVÄRDE: Antal inledda utredningar rörande våldsutsatta jämfört med 2020.

Våld i nära relation

Samlad bedömning: Går ej att bedöma utfall i detta skede. Under perioden 210101–210331 så har 9 utredningar inletts som gäller våld i nära relation. 21 förfrågningar som ej lett till utredning har gjorts under perioden 210201–210331.

Orsak: Det är något oklart hur det kommer sig att vi inte få kontakt med fler. Den nyinrättade e-tjänsten är inte en väg in i verksamheten som används. Planerad samverkan mellan polis, länsstyrelse och hälso-och sjukvård har ej gett önskad effekt.

Åtgärd: Om e-tjänsten ska användas behöver denna "marknadsföras". Omtag gällande samverkan med polisen behöver göras då den planerade samverkan inte blev på önskad nivå. Översyn gällande området i stort pågår.

- Tillgängliga resurser används på effektivt sätt



**Kommentar:**

Målvärde: Ökat antal avvikelser kring bristande följsamhet av hemsjukvårdsavtal. Ta reda på utgångsläge och mät i från detta.

- Ökad tillgänglighet till sjuksköterskeresurs



Målvärde: Upplevelse av ökad ostörd närvaro och tillgänglighet från patient och personal

Nämndsmål		Färdig grad
<b>Jämställdhetssäkrad verksamhet</b>	Socialnämnden inhämtar underlag till uppföljning av detta mål genom nämndsmålet om att vården och omsorgen ska vara jämlik.	

#### FOKUSOMRÅDE - Kalmar kommunkoncern som arbetsgivare

Nämndsmål	Beskrivning	Status
<b>Digitalisering</b>	Utifrån kommunens övergripande princip ska samtliga processer arbeta med aktiviteter för att öka digitala arbetssätt och välfärdstjänster. Underlag för uppföljning hämtas från målen Socialtjänst av hög kvalitet och e-hälsokommun.	
<b>Långtidssjukskrivningar</b>	Antal långtidssjukskrivna medarbetare ska minska.	
<p>Antalet långtidssjukfrånvarande har i mars 2021 minskat eller är oförändrat inom samtliga områden jämfört med föregående år. För socialförvaltningen har antalet långtidssjukfrånvarande medarbetare minskat med nio personer. Långtidssjukfrånvaron är fördelad enligt nedan (siffror i parentes avser jämförelsetal 2020): Socialförvaltningen 56 (65) Verksamhetsområde barn och familj 8 (14) Verksamhetsområde vuxen 13 (13) Verksamhetsområde funktionsstöd och HSL 28 (31) Verksamhetsområde HSL 2</p> <p>Från 1 januari 2021 är HSL ett eget verksamhetsområde och var tidigare en del av verksamhetsområde funktionsstöd</p>		
<b>Medarbetarengagemang</b>		
Målet redovisas ej på förvaltningsnivå. Målet följs upp centralt och kommunövergripande en gång per år.		
<b>Utrikesfödda medarbetare</b>		
Målet redovisas ej på förvaltningsnivå. Målet följs upp centralt och kommunövergripande en gång per år.		

# Väsentliga händelser

## Coronapandemin

Socialförvaltningens arbete har påverkats kraftigt av Coronapandemin. Stort fokus har lagts på att göra anpassningar i verksamheterna för att på bästa sätt upprätthålla god kvalitet och uppfylla socialnämndens mål och lagkrav utifrån de förändrade förutsättningarna som epidemin orsakar. Under första tertialet har planering och genomförande skett av vaccinationer, både av brukare och personal.

Överlag riskerar pandemin att förstärka redan befintlig utsatthet såsom dålig ekonomi, våldsutsatthet och missbruk. Kostnader uppstår i dessa fall som en sekundär konsekvens av pandemin.

## Processororienterat arbetssätt

Arbetet fortsätter med att implementera processororienterat syn- och arbetssätt för att få ökat fokus på individens behov i centrum, flödesorientering samt medarbetarstyrt ständigt förbättringsarbete. Inom flera processer syns positiva effekter både på kvalitet och ekonomi.

## Barn och familj - ökning av orosanmälningar

Antalet orosanmälningar tenderar att öka. I Kalmar har ökningen varit större än det nationella snittet. Den genomsnittliga ökningen har legat på ungefär tio procent. Mellan år 2019 och 2020 ökade dock orosanmälningarna med 14 procent och tendensen har fortsatt under första tertialet. De största ökningarna gällde föräldrars omsorgsbrister och/eller våld i nära relationer.

## Fler placerade barn med neuropsykiatriska diagnoser

Andelen barn och unga med psykiatriska tillstånd såsom depression, ångest och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ökat över tid. Konsekvenserna blir att traditionella familjehem får allt svårare att hantera problematiken hos dessa barn. Verktyg saknas även inom vård på hemmaplan vilket innebär att alltför många placeringar sker för denna grupp.

## Start av ny gruppbostad

Inom funktionsstöd vuxen har en ny gruppbostad, Södra Långgatan, startats upp. Kalmar kommun är en inflyttningskommun som ökar sin folkmängd varje år vilket bl.a. innebär att behovet ökar av insatser för personer med funktionsnedsättning.

## Digitalisering

Satsningar fortsätter för att digitalisera och tillgängliggöra socialtjänstens tjänster mot medborgarna för en enklare vardag. Nya e-tjänster, för medborgare men även interna e-tjänster har utvecklats och tagits i bruk under första tertialet. Säkra mötesrum har införts så att möten med brukare och klienter på ett säkert sätt kan ske digitalt. Under våren har utbildningssatsningen till medarbetare i Office 365 avslutats. Socialförvaltningen har fortsatt att planera gemensamma aktiviteter tillsammans med Linnéuniversitetet och eHealth Arena.

# Prognos

## Driftredovisning

År: 2021    Ansvar: 20 SOCIALNÄMND    Projekttyp: Drift    Enhet: Tkr

Driftredovisning nämnd	Budget VR apr 2021	Prognos VR apr 2021	Avvikelse
Intäkter	-73 581	-76 131	2 550
Personalkostnader	614 365	611 915	2 450
Lokalkostnader	71 742	71 742	0
Kapitalkostnader	1 751	1 751	0
Övriga kostnader	266 672	269 872	-3 200
<b>Summa KOSTNADER</b>	<b>954 530</b>	<b>955 280</b>	<b>-750</b>
<b>Summa RESULTAT</b>	<b>880 949</b>	<b>879 149</b>	<b>1 800</b>

Personalkostnader visar överskott när verksamheter planerats om för att minska smittspridning. Eftersom pandemin fortsatt har en del personer med beslut valt att avvakta att komma igång, vilket medför att budgeterade medel ännu inte förbrukats. Överskott finns också bland annat inom korttidsvistelse, där arbete pågår för att sänka kostnaderna. Underskott finns för familjehemsvård, både inom personalkostnader och övriga kostnader. Det finns ett underskott på övriga kostnader för externa placeringar inom den sociala barn- och ungdomsvården. Negativ budgetavvikelse finns också för hjälpmedel inom hälso- och sjukvård. Lokalkostnader och kapitalkostnader är i balans. Överskott finns på intäktssidan främst kopplat till återsökning från Migrationsverket för kostnader för vissa LSS-insatser.

De ekonomiska konsekvenserna av pandemin består av ökade personalkostnader för t ex personal som arbetat med vaccinationer och för vikarier. Övriga kostnader ökar för arbetskläder och smittskyddsutrustning p.g.a pandemin. I prognosen är också inräknat en avvikelse för ekonomiskt bistånd. Det finns kostnader som minskar, såsom utbildningskostnader när utbildningar genomförs digitalt eller måste senareläggas. Underskott finns för uteblivna intäkter för avgifter inom tillståndsenheten.

Driftredovisning, tkr	2021		
	Budget	Prognos	Avvikelse
<b>Verksamhet</b>			
<b>LEDNINGS- O STÖDFUNKTIONER</b>	<b>85 799</b>	<b>77 499</b>	<b>8 300</b>
<b>BARN o FAMILJ</b>	<b>188 295</b>	<b>194 895</b>	<b>-6 600</b>
Gemensamt barn o familj	13 600	13 400	200
Trygga, säkra o stödja barn o ungas levnadsvillkor	123 775	131 075	-7 300
Säkra o föra fram barnets rätt	3 955	3 755	200
Möjliggöra utveckling hos barn o unga m funktionsnedsättning	46 965	46 665	300
<b>FUNKTIONSSTÖD VUXEN</b>	<b>363 482</b>	<b>362 382</b>	<b>1 100</b>
Gem kvinnor och män med funktionsnedsättning att leva som andra	18 397	18 647	-250
Möjliggöra för kvinnor o män m funktionsnedsättning att leva som andra	345 085	343 735	1 350
<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b>	<b>17 047</b>	<b>18 547</b>	<b>-1 500</b>
Tillgodose behov av hälso- o sjukvård	17 047	18 547	-1 500
<b>VUXEN</b>	<b>226 326</b>	<b>225 826</b>	<b>500</b>
Gemensamt vuxen	13 970	13 970	0
Möjliggöra ett liv fritt fr riskbruk, missbruk o beroende	34 851	34 851	0
Verka för att vuxna m psykisk funktionsnedsättning kan leva som andra	128 596	128 096	500
Utreda o bedöma rätt t ekonomiskt bistånd	47 236	47 236	0
Möjliggöra för kvinnor o män att leva i relationer fria fr våld	1 673	1 673	0
<b>Summa</b>	<b>880 949</b>	<b>879 149</b>	<b>1 800</b>

Prognosen för socialnämnden efter april visar ett överskott med +1,8 mnkr.

Inom lednings- och stödfunktioner prognostiseras ett överskott med +8,3 mnkr jämfört med budget. Utbildningsbudget visar överskott när utbildning flyttas fram på grund av pandemin, eller ställer om till digital form. Överskott för ny verksamhet fanns förra året, då efterfrågan minskade på grund av pandemin. Överskott finns också för återsökning från Migrationsverket. Underskott finns inom Bemanningsservice främst på grund av personalkostnader under pandemin, samt för minskade avgifter inom tillståndsenheten.

Verksamhetsområdet barn och familj prognostiserar ett underskott med -6,6 mnkr. Underskott finns inom processen Trygga, säkra och stödja barn och ungas levnadsvillkor främst på grund av ökat antal barn placerade i familjehem, både interna och konsulentstödda, men också på grund av ny institutionsplacering. Inom verksamheten för ensamkommande ungdomar fortsätter arbetet med att anpassa verksamheten efter minskat antal ungdomar, men det är svårt att minska kostnaderna i samma takt och verksamheten prognostiserar därför ett underskott. Prognosen för antalet nya ungdomar fortsätter att minska. Processerna Säkra och föra fram barnets rätt samt Möjliggöra utveckling hos barn och unga med funktionsnedsättning visar överskott.

Inom funktionsstöd vuxen prognostiseras ett överskott med +1,1 mnkr. Det finns kostnader, både för personal och utrustning, kopplat till pandemin. Samtidigt minskar behovet av vikarier, främst inom daglig verksamhet, när verksamheterna ställer om för att minska smittspridning.

Hälso- och sjukvård prognostiserar en negativ avvikelse med -1,5 mnkr. Avvikelsen består av kostnader för personal som genomför vaccinationer, vikariekostnader kopplat till pandemin samt kostnader för hjälpmedel.

Verksamhetsområde vuxen prognostiserar ett överskott med +0,5 mnkr. Inom processen verka för vuxna med psykisk funktionsnedsättning prognostiseras ett överskott när verksamheterna fortsatt måste jobba annorlunda för att minska smittspridning. Samtidigt finns kostnader relaterade till pandemin för vikarie och smittskyddsåtgärder. Processen utreda och bedöma rätt till ekonomiskt bistånd balanserar budget. Högre kostnader finns för ekonomiskt bistånd, men överskott finns på personalsidan p.g.a. vakanser under vissa



perioder. Ökade kostnader för biståndet kan kopplas till att personers behov av bidrag kvarstår under längre tid. Bedömningen är att detta beror på begränsningar i arbetsmarknadsåtgärder och i företags inställning att ta emot personer under pandemin. Omställning på AF påverkar också socialförvaltningens grupper negativt då många av dessa är i behov av stöd från AF för att komma vidare. En viss ökning av antalet hushåll märks kopplat till inflyttning. De externa placeringarna inom möjliggöra ett liv fritt från riskbruk, missbruk och beroende har minskat sedan förra året och prognosen visar därför budget i balans, liksom processen möjliggöra för kvinnor och män att leva i relationer fria från våld.

För att hantera ökade behov inom individ- och familjeomsorgen tillförde kommunfullmäktige 2 mnkr till budget 2021. I processen trygga, säkra och stödja barns och ungas levnadsvillkor märks ett ökat tryck i form av fler orosanmälningar och utredningar. Därför har ramtillskottet nu omfördelats till denna process för att finansiera utökning av socialsekreterartjänster.

Budgeten för 2021 innehåller 16,3 mnkr för volymökningar för verksamheterna inom funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Dessa medel ser ut att räcka till planerade volymökningar inom verksamheterna, men eventuella effekter av pandemin är osäkra. Under årets första tre månader är det hittills inga stora förändringar i antal verkställda beslut, dock är omfattningen på några nya beslut större än andra som avslutats. I april öppnade en ny gruppbostad på Södra Långgatan, och därmed har flera bostadsbeslut verkställts som kommer med i uppgifterna för andra kvartalet.

Antal verkställda beslut	Dec 2018	Dec 2019	Dec 2020	Mar 2021	Förändr 2021
Boendestöd SoL	268	278	286	288	+2
Personlig assistans SFB	108	111	111	108	-3
Personlig assistans LSS	39	35	35	35	+0
Ledsagarservice LSS	53	47	35	38	+3
Kontaktperson LSS	167	169	158	154	-4
Avlösarservice LSS	10	12	10	12	+2
Livsföring i övr SoL	6	7	5	5	+0
Korttidsvistelse LSS	67	71	65	65	+0
Korttidstillsyn LSS	30	35	35	34	-1
Bostad barn o ungdom LSS	4	3	4	4	+0
Bostad vuxna LSS	304	313	316	316	+0
Särskilt boende SoL	59	69	69	69	+0
Daglig verksamhet LSS	362	366	374	376	+2
Sysselsättning SoL	89	94	97	90	-7

### Investeringsredovisning

År: 2021 Ansvar: 20 SOCIALNÄMND Projekttyp: Investering Enhet: Tkr

Investeringsredovisning nämnd	Budget VR apr 2021	Prognos VR apr 2021	Avvikelse
Inkomster			
Utgifter	1 400	1 400	0
<b>Summa NETTOINVESTERINGAR</b>	<b>1 400</b>	<b>1 400</b>	<b>0</b>

Investeringsbudgeten förväntas balansera budgeten vid årets slut. Hittills i år har investeringsbudgeten använts för att färdigställa gruppbostad Södra Långgatan samt till viss

utrustning. Planering pågår för renovering av gemensamhetslokal och personalutrymme i befintliga bostäder, uppdatering av passersystem i några bostäder samt åtgärder för värmeutsatta boende.

#### Åtgärder och konsekvenser

Förändringsarbete pågår inom de verksamheter som redovisar underskott. Inom processen trygga, säkra och stödja barn och ungas levnadsvillkor fortsätter arbetet med att utveckla arbetssätt och insatser på hemmaplan för att hålla kvar en lägre nivå på antalet externa placeringar, som uppnåddes förra året. Inom ensamkommandeverksamheten fortsätter omställningsarbetet för att minska verksamheten i takt med att ungdomsantalet minskar.

## Personalredovisning

#### Personalsammansättning

**Ansvar:** SOCIALNÄMND **Verksamhet:** Verksamhetsstruktur **Sysselsättningsgrupp:** Månadsavlönade och vilande **Anställningsform:** 1 Tillsvidare **Avtal:** Alla avtal  
**Anställningstyp:** Alla anställningstyper **AID:** Alla etiketter exkl 000000 **Period:** April **År f:** 2021

	2020	2020	2021	2021
	Antal personer	Antal årsarbetare	Antal personer	Antal årsarbetare
Kvinnor	763	758.9	766	762.2
Män	253	250.8	255	252.8
Totalt	1 016	1 009.6	1 021	1 014.9

#### Sjukfrånvaro

**Sysselsättningsgrupp:** Alla exkl. vilande **Ansvar:** SOCIALNÄMND **Verksamhet:** Verksamhetsstruktur **Befattning:** Alla befattningar **Ålder:** Totalt **AID:** Alla etiketter exkl 000000 **Period förgående:** Mars **År:** 2021

	Sjukfrv %, ack valt kalenderår	Sjukfrv %, ack valt kalenderår	Sjukfrv %, ack valt kalenderår	Sjukfrv %, ack valt kalenderår
	2018	2019	2020	2021
Kvinnor	9.82%	10.14%	10.79%	9.21%
Män	5.91%	4.87%	6.72%	6.30%
Totalt	8.77%	8.79%	9.74%	8.46%

Den ackumulerade sjukfrånvaron januari till mars ligger lägre än samma period jämfört med de senaste åren. Störst minskning ser vi i sjukfrånvaron hos kvinnor, både vad gäller kort och lång sjukfrånvaro.

Det som kan ha bidragit till den totalt lägre sjukfrånvaron är att socialförvaltningen inte haft någon bred smittspridning eller klusterutbrott. Som en följd av bättre hygienrutiner har andra virussjukdomar inte spridits som tidigare år.

## Kvalitet, styrning och kontroll

Under första tertialet har förvaltningen redovisat och hanterat synpunkter, förbättringsförslag, lex-Sarah-utredningar, ej verkställda beslut enligt fastställt årshjul. Med anledning av upplevda brister med det system som kommunen har att hantera avvikelser har socialförvaltningen under första tertialet infört ett nytt system för att rapportera och utreda sådant som sker i vår verksamhet som inte blev riktigt som det var tänkt. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är det en skyldighet för socialnämnden att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Det nya systemet syftar till förbättrade möjligheter att ta emot, utreda samt göra sammanställningar och återkoppling av trender och tendenser utifrån de händelser som inträffar.

De årliga internrevisionerna skulle ha ägt rum under mars månad men p.g.a. Coronapandemin har dessa flyttats fram till hösten och sker i anpassad form utifrån läge. Inriktning i år blir riskbaserade arbetssätt med avsikt att förstärka och utveckla det arbete och goda effekter som ledningen ser i samband med de riskanalyser som gjorts på många håll i förvaltningen under 2020. Ledningen har under första tertialet följt upp de beslut som fattades i samband med resultaten av internrevisionen 2020 som fokuserade basala hygienrutiner.

Under tertialet har processerna Möjliggöra utveckling för barn med funktionsnedsättning och Att trygga, säkra och stödja barn och ungas levnadsvillkor fastställts. Även ledningsprocess för prioritering av digitala arbetssätt har redovisats för ledningen efter att den testats och justerats. Digitaliseringsledaren, verksamhet och ledning arbetar nu med stöd av denna process när behov av nya digitala arbetssätt identifieras.

Hittills under tertialet har förvaltningen genomfört årlig uppföljning av processerna: Tillgodose behov av Hälso- och sjukvård, Möjliggöra ett liv fritt från riskbruk, missbruk eller beroende samt Möjliggöra för kvinnor och män med funktionsnedsättningar att leva som andra. Det har också fastställts en ny rutin för personaktsgranskningar för alla verksamhetsområden och processer. Likaså har en struktur för systematisk årlig uppföljning av IOP (Idéburet offentligt partnerskap) tagits fram och fastställts. Dessa tre delar är exempel på egenkontroll som är mycket viktig för att säkra att de vi finns till för får det stöd och den hjälp de har rätt till och att det sker på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Under första tertialet har resultaten i Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) redovisats för nämnden. Förvaltningen har också fått resultaten från Kostnad per brukare redovisade för sig under april månad.

Den interna kontrollplanen följer upp identifierade risker i förvaltningens lednings, huvud- och stödprocesser där uppföljning och kontroll inte sker på annat sätt. Förvaltningens identifierade risker följs upp enligt det ramverk som fastställts avseende ledningssystemet för kvalitet. Vid internkontrollgranskningen efter första tertialet har en del avvikelser noterats. Den samlade bedömningen är dock att de avvikelser som konstaterats har åtgärdats eller så finns planerade aktiviteter för hur risktalen ska minska framöver.