

Socialnämnden

Socialnämndens verksamhetsberättelse 2022 och slutrapport för internkontroll 2022 samt uppföljning av privata utförare

Förslag till beslut

1. Verksamhetsberättelse för år 2022 godkänns
2. Slutrapport för internkontroll 2022 godkänns
3. Uppföljning av privata utförare godkänns

Ärendebeskrivning

Verksamhetsberättelsen för 2022 är utformad enligt anvisningar från kommunledningskontoret och ska lämnas till kommunstyrelsen senast den 14 februari 2023. Socialnämnden har totalt 18 åtaganden för 2022 och vid årets slut var 14 av dessa avslutade enligt plan medan fyra var försenade och förs vidare in i 2023. Inflödet av anmälningar avseende barn och unga har, under året, varit högt och hantering för att möta dessa behov är en utmaning för förvaltningen. Under hösten har förvaltningen arbetat med ett antal åtgärder för att möta och hantera både inflödet och att säkerställa en kvalitativ och korrekt myndighetsutövning.

Socialnämndens arbete har under 2022 präglats av att implementera och utveckla arbetsprocesserna utifrån förvaltningens färdplan. Förvaltningen har också fortsatt arbetet med att etablera och utveckla samverkan med övriga nämnder. För att stärka ledning har det lagts ett stort fokus på att stötta cheferna i att kunna styra och leda utifrån de perspektiv som är prioriterade, såsom tillitsbaserad styrning.

Socialnämnden har fortsatt komplexa utmaningar för sina verksamheter gällande att nå en budget i balans. Det ekonomiska läget är ansträngt och helåret uppvisar ett negativt resultat om -25,0 miljoner kronor. Den huvudsakliga kostnadsavvikelsen består av en fortsatt hög kostnad för köp av verksamhet och då främst köp av externvård.

Till nämndens delårsrapport läggs sex bilagor:

- Bilaga 1: Slutrapport för internkontroll 2022
- Bilaga 2: Uppföljning av privata utförare 2022
- Bilaga 3: Rapport av insatser som verkställs av externa utförare 2022
- Bilaga 4: Statistiksammanställning för socialnämndens verksamheter 2022
- Bilaga 5: Socialförvaltningens kvalitetsberättelse 2022

- Bilaga 6: Färdplan 2021-2023 – rapport helår 2022

SOCIALFÖRVALTNINGEN

Elisabeth Kantor
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:
Kommunstyrelsen

Verksamhetsberättelse 2022

Socialnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Sammanställning av de viktigaste huvudprocesserna.....	3
Status åtaganden.....	3
Förklaring symboler.....	3
Styrkort 2022.....	4
Rapportens upplägg.....	4
Hållbar utveckling.....	5
Tillgodose behovet av vård och sociala tjänster - övergripande.....	5
Ge vård och stöd till barn och unga.....	9
Ge vård och stöd till vuxna.....	11
Främja näringsliv och arbete.....	13
Tillgodose behovet av utbildning.....	13
Värna demokrati.....	13
Bedriva samhällsskydd och beredskap.....	14
Tillgodose behovet av hållbar samhällsbyggnad.....	14
Effektiv organisation.....	14
Processkvalitet.....	15
Medarbetare.....	16
Ekonomi.....	18
Intern styrning och kontroll.....	22
Uppföljning av privata utförare.....	22

Sammanfattning

Socialnämnden har totalt 18 åtaganden för 2022 och vid årets slut var 14 av dessa avslutade enligt plan medan fyra var försenade och förs vidare in i 2023. Inflödet av anmälningar avseende barn och unga har, under året, varit högt och hantering för att möta dessa behov är en utmaning för förvaltningen. Under hösten har förvaltningen arbetat med ett antal åtgärder för att möta och hantera både inflödet och att säkerställa en kvalitativ och korrekt myndighetsutövning utifrån det ansträngda läget som varit på utredningsenheterna för barn och familj. Under detta arbete har flera förbättringsområde identifierats och kommer att finnas med i förvaltningens fortsatta utvecklingsarbete.

Trots ett högt ärendeflöde är bedömningen att förvaltningen kunnat arbeta med beslutad implementering och förändrat arbetssätt då det bland annat gäller matchning av insatser, uppföljningsarbete samt utveckling av samverkan mellan våra myndighets- och resursverksamheter. För att tydliggöra förvaltningens arbete med rättssäkerhet och förmåga att erbjuda rätt stöd på rätt nivå till rätt kostnad för brukaren i fokus har arbetet med riktlinjer fortgått. Dialoger sker löpande kring förbättringsarbete och förvaltningen fortsätter att arbeta för att bli mer medarbetardriven.

Socialnämndens arbete har under 2022 präglats av att implementera och utveckla arbetsprocesserna utifrån förvaltningens färdplan. På övergripande nivå har framarbetade åtgärder och aktiviteter igångsatts och fortsatta dialoger och arbetsforum har etablerats mellan förvaltningens olika verksamheter.

Inom det förebyggande arbetet och Team Förebygg har utvecklingsarbetet fortsatt under året där förebyggande socialsekreterare nu finns på ett flertal skolor och ingår i elevhälsoteamen. Nämnden har under året hanterat ett antal särskilda händelser som påverkat verksamheternas prioritering av tid och möjlighet till utvecklingsarbete. Bedömningen är att förvaltningen kunnat möta behoven i det förebyggande och trygghetsskapande arbetet med ett högt mått av flexibilitet och samverkansförmåga vid dessa särskilda händelser.

Förvaltningen har under året fortsatt arbetet med att etablera och utveckla samverkan med övriga nämnder. Det gäller framför allt gemensamt arbete med vård- och omsorgsnämnden, arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden samt utbildningsnämnderna. Samverkan med de olika nämnderna handlar bland annat om digitalisering, obruten skolgång, samutredning och bostadsanskaffning.

För att stärka ledning har det lagts ett stort fokus på att stötta cheferna i att kunna styra och leda utifrån de perspektiv som är prioriterade, såsom tillitsbaserad styrning. En struktur för att ledningen ska mötas och ges möjlighet att gemensamt arbeta med både ledarskap samt mer konkreta verksamhetsfrågor finns på plats.

Socialnämnden har fortsatt komplexa utmaningar för sina verksamheter gällande att nå en budget i balans. Det ekonomiska läget är ansträngt och helåret uppvisar ett negativt resultat om -25,0 miljoner kronor. Den huvudsakliga kostnadsavvikelsen består av en fortsatt hög kostnad för köp av verksamhet och då främst köp av externvård. Vårddygnen för barn och unga håller stadigt höga nivåer medan antalet vårddygn för vuxna minskar. De kostnadsdrivande processerna är främst HVB-vård av barn och unga. Gällande vuxna så är det främst missbruksvård och skyddsplaceringar kopplat till kriminella avhoppare som genererar höga kostnader.

Sammanställning av de viktigaste huvudprocesserna

Hållbar utveckling

Huvudprocess	Bedömning	Trend
Barn och unga		→
Vuxna		→
Trygghet		↗

Effektiv organisation

Processområde	Bedömning	Trend
Processkvalitet		↗
Medarbetare		→
Ekonomi		↗

Status åtaganden

	Ej påbörjad	Pågår	Klart, avslutat	Försenat	Total Summa
Socialnämnden			14	4	18

Förklaring symboler

Metod för utvärdering av mål och resultat

Huvudprocesser

Bedömningen ska visa både om processen är effektiv och levererar resultat, dvs uppnår resultatmålen.	Symbol	Innebörd
		Huvudprocessen bedöms uppnå resultatmålen.
		Huvudprocessen bedöms delvis uppnå resultatmålen.
		Huvudprocessen bedöms ej uppnå resultatmålen.

4-åriga processmål

Bedömningen av det 4-åriga processmålet visar måloppfyllelsen som ska grunda sig på de resultat som indikatorerna har i förhållande till satta målnivåer.	Symbol	Innebörd
		Målet helt uppfyllt
		Målet delvis uppfyllt
		Målet ej uppfyllt
-		Ej utvärderad

Indikatorer

Färgen indikerar måloppfyllelsen och hur mycket utfallet skiljer mot uppsatt målnivå.	Symbol	Innebörd
		På eller bättre än uppsatt målnivå.
		Nära uppsatt målnivå - (inom 10 % från målnivån).
		Sämrre än uppsatt målnivå - (mer än 10 % från målnivån).
-		Ej utvärderad

1-åriga åtaganden

Status anger vilken status det 1-åriga åtagandet bedöms ha vid årsskiftet.	Symbol	Innebörd
		Klart, avslutat.
		Försenat.

Färdiggrad

Färdiggrad visar hur lång arbetet med åtagande kommit vid aktuellt rapporteringstillfälle.	Symbol	Innebörd
		0%
		20%
		80%
		100%

Trendpil

Trendpilen visar hur bedömningen har förändrats jämfört med december föregående år.	Symbol	Innebörd
*		Bättre än föregående år.
+		Oförändrad mot föregående år.
-		Sämrre än föregående år.

Styrkort 2022

Styrkort 2022			
	2021 jan-dec	2022 jan-dec	Mål 2022
Hållbar utveckling			
<i>Andel utredningar (Ålder 0-20 år) inom 120 dagar</i>	76%	72%	65%
<i>Förhandsbedömningar (Ålder 0-17 år) inom 14 dagar</i>	77%	62%	78%
Effektiv organisation			
Processkvalitet			
<i>Ej verkställda beslut inom 90 dagar (mätdatum 2023-01-20)</i>	40	30	15
Medarbetare			
<i>Hållbart medarbetarengagemang (HME), index</i>	79,0	79,0	80.0
Ekonomi			
<i>Avtalstrohet vid inköp, vård - Anser LOV (mäts från och med 2020)</i>	91%	88%	85%
<i>Resultat - Avvikelse mot budget ack, (mkr)</i>	-87	-25	0
<i>Genomsnittlig dygnskostnad för barn och unga i heldygnsvård i egen regi*</i>	3 100	3 900	2 500
<i>Genomsnittlig dygnskostnad för barn och unga i heldygnsvård i extern vård</i>	3 000	2 500	3 900
<i>Genomsnittlig dygnskostnad för vuxna i heldygnsvård i egen regi*</i>	800	1 000	1 000
<i>Genomsnittlig dygnskostnad för vuxna i heldygnsvård i extern vård</i>	1 600	2 100	2 800

* exklusive familjehemsvård

Rapportens upplägg

I verksamhetsberättelsen redovisas socialnämndens ettåriga åtaganden för 2022 och resultatet efter hela året för dessa. Dessutom finns resultat för de fyraåriga processmålen och indikatorerna. Berörda huvudprocesser och processområden kommenteras utifrån året som gått och rapporten avslutas med en ekonomisk redovisning.

Hållbar utveckling

Perspektivet hållbar utveckling visar vad kommunkoncernen ska åstadkomma för invånare, brukare och kunder. Hållbar utveckling innefattar fem strategiska mål vilka är *fler i jobb, höjd utbildningsnivå, attraktiv stad och landsbygd, tryggt och självständigt liv* samt *miljö- och klimatsmart*. Inom dessa mål skapas sociala, miljömässiga och samhällsekonomiska värden för invånarna.

Socialnämnden omfattas främst av processområdet *tillgodose behovet av vård och sociala tjänster* inom vilket nämndens huvudprocesser *att ge stöd och vård till barn och unga* samt *att ge stöd och vård till vuxna* ingår. Nämnden har dock för 2022 även åtaganden inom processområdena tillgodose behovet av utbildning samt främja näringsliv och arbete.

Tillgodose behovet av vård och sociala tjänster - övergripande

Socialnämndens arbete har under 2022 präglats av att implementera och utveckla arbetsprocesserna utifrån förvaltningens färdplan. På övergripande nivå har framarbetade åtgärder och aktiviteter igångsatts och fortsatta dialoger och arbetsforum har etablerats mellan förvaltningens olika verksamheter. Hela omställningsarbetet, utifrån de prioriterade åtgärderna som nämnden fattade beslut om i oktober 2021, är slutförda.

För att tydliggöra förvaltningens arbete med rättssäkerhet och förmåga att erbjuda rätt stöd på rätt nivå till rätt kostnad för brukaren i fokus har arbetet med riktlinjer fortgått. Riktlinjerna som togs fram under hösten 2021, gällande beroendevård och skyddsplaceringar (kriminalitet), används nu i verksamheterna och en första uppföljning av dessa ha genomförts inom internkontrollarbetet. Riktlinjen gällande öppenvård är klar och beslutad och arbetet med att omsätta denna i verksamheterna pågår. Rutin för egenavgift gällande placeringar av vuxna och boenden är även den beslutad och implementering och användande i verksamheterna är påbörjad.

Nämnden har under året hanterat ett antal särskilda händelser som påverkat verksamheternas prioritering av tid och möjlighet till utvecklingsarbete. Bedömningen är att förvaltningen på ett föredömligt sätt kunnat möta behoven i det förebyggande och trygghetskapande arbetet med ett högt mått av flexibilitet och samverkansförmåga vid dessa särskilda händelser.

Inom det förebyggande arbetet och Team Förebygg har utvecklingsarbetet fortsatt under året där förebyggande socialsekreterare nu finns på ett flertal skolor och ingår i elevhälsoteamen. Samverkan inom SSPF (socialtjänst, skola, polis och fritid) har fortsatt och utökats samt att samverkan med barnhälsovården fortgått. Arbetet med att skapa en tydligare ledningsstruktur som ger stöd i alla led av verksamheterna kommer att fortsätta under 2023.

Inflödet av anmälningar avseende barn och unga har varit högt och hantering för att möta dessa behov har varit och kommer även fortsättningsvis vara en utmaning för förvaltningen. Under hösten har förvaltningen arbetat med ett antal åtgärder för att möta och hantera både inflödet och att säkerställa en kvalitativ och korrekt myndighetsutövning. Under detta arbete har flera förbättringsområde identifierats och kommer att finnas med i förvaltningens fortsatta utvecklingsarbete.

Trots ett högt ärendeflöde är bedömningen att förvaltningen kunnat arbeta med beslutad implementering och förändrat arbetssätt då det bland annat gäller matchning av insatser, uppföljningsarbete samt utveckling av samverkan mellan våra myndighets- och

resursverksamheter. Dialoger sker löpande kring förbättringsarbete och förvaltningen fortsätter att arbeta för att bli mer medarbetardriven.

För att stärka ledning har det lagts ett stort fokus på att stötta cheferna i att kunna styra och leda utifrån de perspektiv som är prioriterade, såsom tillitsbaserad styrning. En struktur för att ledningen ska mötas och ges möjlighet att gemensamt arbeta med både ledarskap samt mer konkreta verksamhetsfrågor finns på plats. Ledningsdialoger med alla chefer har genomförts ett antal tillfällen under 2022, där agendan haft sin tydliga koppling till förvaltningens pågående utvecklingsområden. Även chefsfrukostar har genomförts som ett forum där chefer träffats för dialog och information. Förvaltningen har genomfört tre förvaltningsdagar där medarbetarna på olika sätt fått ta del av och arbetet med förvaltningens utvecklingsområden. Planering för alla dessa forum finns även för 2023.

Analys och prioriteringar gällande fördjupning av resultatet av kostnad per brukare för år 2021 har genomförts och kommer att finnas med som underlag för förvaltningens fortsatta arbete och nämndens prioriteringar inför 2024.

Förvaltningen har under året fortsatt arbetet med att etablera och utveckla samverkan med övriga nämnder. Det gäller framför allt gemensamt arbete med vård- och omsorgsnämnden, arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden samt utbildningsnämnderna. Det har bland annat resulterat i att överenskommelsen med skola gällande det gemensamma arbetet är beslutad och att struktur för arbetet gällande obruten skolgång är beslutad och påbörjad. Dessutom är arbetet igång med en gemensam struktur för nämndens digitaliseringsarbete, med bland annat arbetsmarknad- och vuxenutbildningsförvaltningen. Förvaltningschef har tillsammans med nämndsordförande genomfört möten med motsvarande funktioner på vård- och omsorgsnämnden samt grundskolenämnden. Syftet har varit att lyfta gemensamma samverkansområden för fortsatt gemensamt arbete. Detta kommer att fortsätta under 2023.

Nedan beskrivs kort några ytterligare förvaltningsövergripande samarbeten som pågår inom processteamerna. Processteam finns för barn och unga respektive för vuxna och består av representanter från berörda förvaltningar inom processen vård och sociala tjänster.

- Samutredning

Ett arbete som syftar till att få till samordnade utrednings- och beslutsprocesser för barn och unga som behöver stöd från socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen. I arbetsgruppen ingår arbetsledare, biståndshandläggare och socialsekreterare från båda förvaltningarna. Hittills har arbetsgruppen gjort piloter där utredningsplanering och utredningssamtal samordnas. Det kvarstår att formalisera överenskomna modeller för samverkan i utredning och beslut samt att sprida arbetssätten till alla berörda medarbetare.

- Obruten skolgång utifrån modellen SAMS



Socialförvaltningen och barn- och utbildningsförvaltningen har genomfört en förstudie som belyser utmaningar för att placerade barn ska få en obruten skolgång. Beslut har fattats om att modellen SAMS (Samverkan för socialtjänst och skola) ska tillämpas. Socialförvaltningen har rekryterat en särskild samordnare som ska samarbeta med representanter från barn- och utbildningsförvaltningen för att alla barn som placeras i samhällsvård ska få en obruten skolgång. Satsningar ska göras för att höja kunskapen hos socialsekreterare och rektorer med flera. Skarpt arbete startas upp i januari 2023.

- Bostadsanskaffning

Socialförvaltningen och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen har under våren tagit fram en gemensam anvisning för utrednings- och beslutsprocessen avseende bostadssociala kontrakt. Stöd för bedömningar och beslut kring barnfamiljer finns med i anvisningen. Beslut och implementering av arbetsätten skedde under hösten och from första november 2022 arbetar förvaltningarna efter beslutade anvisningar.

1-åriga åtaganden


Åtagande: Utveckla en samordnad, flexibel, förebyggande, hälsofrämjande och hållbar nära vård och omsorg för kvinnor och män med fokus på individens mål och vilja. (SN, VON)

Status	Färdiggrad
	

Arbete med mobilt team för vuxna är igång, bland annat som en del i förvaltningens omställningsarbete som nämnden fattade beslut om i oktober. Det mobila stödteamet har i uppdrag att stötta individer med samsjuklighet i form av beviljade boendestödsinsatser från både vård- och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen. Stödteamet har under 2022 haft sex aktuella ärenden och i december inkom ytterligare fyra stycken. Insatsen innebär ett nära och tätt stöd i vardagen och stödteamet har ett gott samarbete med legitimerad sjukvårdspersonal och har utformat en, för kommunen, ny överenskommelse. Denna innebär att boendestödjarna kan få medicindelegering trots att brukarna enbart har beslut om boendestöd vilket medför att brukare enbart behöver möta sina ordinarie boendestödjare vid samtliga insatser.

Resultaten visar att kvarboendeprocenten under 2022 har varit 100 procent vilket tidigare inte har varit längre än ett par månader för dessa individer, med undantag för tvångsvård. Inläggningar och antal behandlingsdagar har minskat för samtliga berörda brukare.

Åtagande: Utforma tvärprofessionell bedömning där individens delaktighet i utredning och insats säkerställs. Flickor, pojkar, kvinnor och män ska erbjudas samordnade insatser från samtliga berörda professioner i första hand på hemmaplan. (SN, VON, FSN, GSN, GN, AVN)


Status	Färdiggrad
	

Inom detta åtagande kring tvärprofessionell bedömning och samordnade insatser hade förvaltningen tagit fram ett antal aktiviteter som har kommit olika långt enligt nedan:

- Förstudien gällande bostadsanskaffning är genomförd och beslut kring vidare arbete är fattat. Gemensam riktlinje med tillhörande anvisning mellan socialförvaltningen och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen är beslutade och används.
- Kartläggningar gällande behov av samordnade insatser är genomförd för både barn och unga och för vuxna. För barn och unga pågår diskussioner kring aktiviteter och fortsatt arbete medan det för vuxna har beslutats om specifika aktiviteter.
- Den gemensamma ärende- och beslutsgången avseende myndighetsutövning för vuxna i samverkan med vård- och omsorgsförvaltningen är färdigställd under 2022.
- Arbetet under året har handlat om att följa upp forum Eskil och Konsultationsteamet med syftet att utveckla och förbättra. Arbetet med detta fortsätter under 2023.

- Planen för att införa samutredande initiativ mellan socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen har följts under året. Under 2023 kommer arbetet att drivas vidare i ordinarie verksamhet.
- Arbetet med revidering av överenskommelsen gällande barnens rätt i socialtjänsten är inte påbörjat då samverkan måste ske för detta.


Åtagande: Under 2022 ska socialnämnden identifiera och implementera funktionella arbetsätt för arbetet med unga som uppvisar tidiga tecken på kriminell livsstil eller som har kriminell livsstil.

Status	Färdiggrad
✓	

2021 genomfördes en förstudie som bland annat visade att medarbetare önskar ökad kunskap om att upptäcka, utreda och arbeta med barn och unga i kriminalitet eller risk för att hamna i kriminalitet. Utifrån denna förstudie startades projektet kring SF:s del i Trygga unga upp genom arbetsgrupper med representanter från flera delar av förvaltningen. Områdeschefer och utsedda enhetschefer har varit styrgrupp för projektet.


Arbetsgrupperna har haft i uppdrag att ta fram arbetsätt för att förebygga, upptäcka, utreda och behandla barn och unga i kriminalitet eller risk för kriminalitet, samt att förtydliga arbetsätten med vuxna avhoppare. Bland annat har arbetet lett till att ett team med särskilda socialsekreterare för barn i kriminalitet eller risk för att hamna i kriminalitet skapats. Några av medarbetarna i dessa team har också fått utbildning i bedömningsinstrumentet SAVRY. På utförarsidan har personal påbörjat en intern pilot-utbildning i KBT-baserade interventioner för målgruppen. Utvecklingsarbetet fortgår under 2023 under ledning av enhetschefer och flera aktiviteter med syfte att verka kompetenshöjande för medarbetare är planerade och kommer genomföras under året.

Åtagande: Under 2022 ska socialnämnden, genom tre uppdrag med tjänstedesign, ta tillvara brukares erfarenheter, kunskaper och åsikter för att förbättra verksamheten och öka delaktigheten.

Status	Färdiggrad
✓	

RAR-projektet gällande jämställdhet för kvinnor i missbruksvården är avslutat och slutrapporterat till samtliga enheter under delår 1. Inga konkreta åtgärder har tagits fram men diskussioner kring eventuella förändringar med grund i resultaten pågår. Tjänstedesignprojekten som var planerade har inte genomförts under 2022 med anledning av att andra prioriteringar behövt göras.

Under 2022 ska socialnämnden, genom flertalet aktiviteter, stärka arbetet med våld i nära relation, Åtagande: hedersrelaterat våld och förtryck samt kvinnofrid.

Status	Färdiggrad
✓	

Av de fem aktiviteter som planerades inom ramen för åtagandet är fyra genomförda enligt plan medan revideringen av riktlinje för arbete med våld i nära relation är försenat till 2023. Det som har gjorts 2023 är:

- En översyn för att se att nämndens stödverksamheter och andra insatser motsvarar de behov som finns för de som utövar våld samt för de som utsätts för alla typer av mäns våld mot kvinnor, våld i nära relation samt hedersrelaterat våld är genomförd. Resultatet har diskuterats och för de luckor som upptäcktes har åtgärder satts in. Åtgärderna kommer att genomföras och följas upp under 2023.
- Nämnden ska stärka arbetet med våldsutövare med hjälp av de extra statsbidrag för 2022 som kommunen får och under året har dessa medel använts dels till ytterligare en utövarlägenhet och dels till en utbildning för medarbetare som träffar våldsutövare.
- Under 2022 har de två medarbetare som gick utbildning för att bli utbildare i riskbedömningsinstrumenten Sara och Patriark erbjudit fler handläggare utbildning i dessa instrument. Ett utbildningstillfälle har genomförts under året och fler planeras till 2023.
- Utveckling av statistiken har genomförts i den mån det är möjligt i befintliga system, bland annat har kategorier för aktualisering kompletterats med hedersrelaterat våld och förtryck.


Ge vård och stöd till barn och unga

Principen om barnets bästa ska alltid beaktas i vård och sociala tjänsters barn- och ungdomsprocess. Jämlika insatser och stöd och behandling ska erbjudas på lika villkor med likvärdigt bemötande av alla oavsett skiftande förutsättningar. Arbete sker tillsammans för att uppnå ett helhetsperspektiv kring barnets livssituation. Utgångspunkten är alltid att tillvarata barnets eget perspektiv och behov i vår samverkan. Psykisk hälsa, funktionstillstånd, hem- och skolsituation påverkar varandra och bildar en helhet. Ett mål för 2022 har varit att öka tvärprofessionell samverkan mellan förvaltningarna och att varje barn, ungdom eller familj som söker hjälp får det stöd de behöver.

Socialnämnden har under flera år sett en gradvis ökning av antalet aktualiserade barn och unga. Framtagen statistik visar på en ökning, både av barn 0-12 år och unga 13-20 år, speciellt under sista kvartalet både 2020, 2021 och 2022. Antalet anmälningar har ökat med nästan 29 procent eller 1 989 anmälningar mellan 2021 och 2022 för barn och unga upp till 17 år. Ökningen från 2020 till 2022 ligger på 60 procent eller 3 325 anmälningar. Det går att utläsa en ökande trend av anmälningar från rättsväsendet sedan 2019 och anmälningar från skola och förskola ligger högt i slutet av varje år.


Trenden ses även i antalet pågående barnärenden som har ökat med 43 procent eller 1 068 ärenden mellan 2020 och 2022. Bara senaste året har ökningen varit 20 procent i jämförelse med 2021.

Processmål: År 2023 är 80 % av alla barn, unga och föräldrar nöjda med pågående kontakt med myndighetsutövning och genomförda insatser avseende stöd och vård till barn och unga.

Kommentar	Bedömning
Processmålet bedöms som delvis uppfyllt eftersom endast en av de två indikatorerna nedan var mätbara. Värdet på 80 som uppmätts för nöjdheten med insatser anses högt även om en minskning skett. Värde för myndighetsutövning kan inte utläsas på grund av för få svarande varför det inför och under 2023 finns en ambition att öka deltagande i brukarenkäten.	


Indikatorer	Utfall 2021	Utfall 2022
Andel barn och unga inkl. vårdnadshavare som är nöjda med stödet de får via förvaltningens myndighetsutövning.	Ny indikator 2022	Brukarenkäten för detta har för få svarande under 2022 varför inget resultat finns
Andel barn och unga som är nöjda med stödet de får via förvaltningens insatser.	84%	80%

Processmål: År 2023 ska barn och ungas delaktighet i sin egen planering, pågående och genomförda insatser avseende stöd och vård ökat.

Kommentar	Bedömning
Brukarenkäten visar på ökade nivåer av deltagande hos barn och unga som kommer i kontakt med förvaltningens insatser. Inom område resurs har alla enheter under 2022 gjort aktiviteter för att öka delaktigheten vilka tros ha bidragit till detta resultat.	

Indikator	Utfall 2021	Utfall 2022
Andel barn och unga som upplever sig få påverka den hjälp de får genom förvaltningens insatser.	83%	88%

Processmål: 2023 ska samplanering mellan ansvariga aktörer för barn och unga med funktionsnedsättningar, psykiska ohälsa, social problematik och skolproblematik ha ökat.

Kommentar	Bedömning
<p>Förvaltningen har identifierat att processmålet är svårt att mäta. Samplanering görs i flera olika forum och fokus för dessa ska ligga på kvalitet, inte antal. Forumen Eskil och Konsultationsteamet är väletablerade och deltagarna har träffats och samplanerat kring nio barn i år. Antal ärenden inom Forum EskilBarn och Konsultationsteamet har minskat i jämförelse med 2021. Anledning till detta upplevs, av medarbetare, vara den ansträngda situationen inom område myndighet. Förklaringar till att så få ärenden aktualiserats anges vara brist på socialsekreterare, teamledare som inte hinner arbetsleda samt flera nya socialsekreterare som inte känner till forumen för samplanering av barn. Det är känt att minskningen av antal ärenden inte beror på att externa placeringar minskat.</p> <p>Utöver dessa forum pågår arbete för att utveckla samutredning för barn och unga inom målgruppen. Detta arbete syftar till att få till samordnade utrednings- och beslutsprocesser för barn och unga som behöver stöd från socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen. En arbetsgrupp med funktioner från båda förvaltningarna har gjort piloter där utredningsplanering och utredningssamtal samordnas. Det som kvarstår i detta är att formalisera överenskomna modeller för samverkan i utredning och beslut samt att sprida arbetssätten till alla berörda medarbetare.</p> <p>I de gemensamma planeringar och utredningar som görs identifieras avvikelser som sen kan lyftas till rätt instanser såsom biståndsutskott, ledningsgrupp eller liknande. Utifrån de behov som inte tillgodoses hos barnen kan dessa instanser se över det strategiska och</p>	

Kommentar	Bedömning
identifiera behov på en övergripande nivå. Detta kan exempelvis handla om behov av nya eller andra insatser för målgruppen.	


Indikatorer	Utfall 2021	Utfall 2022
Antal barn upp till och med 18 år, som lyfts i forum för samplanering av barn.	15	9
Totalt antal SIP för barn upp tom 18 år.	Det är svårt att få fram tillförlitlig statistik kring detta varför det inte redovisas. Användande av SIP registreras idag inte på ett bra sätt utan är ett utvecklingsområde framåt.	

Ge vård och stöd till vuxna

Vård och sociala tjänsters vuxenprocess ska genom samintegrerade insatser mellan nämnderna och andra aktörer ge den enskilde förutsättningar att öka möjligheterna att själva kunna ta ansvar och styra sina liv. Särskilt fokus på enskilda som har behov av samlad kompetens och samtidiga insatser från våra olika nämnder. Helhetssyn på den enskildes livssituation ska råda och socialtjänstens resurser ska användas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.


Antalet aktualiserade vuxna har, liksom för barn och unga, ökat under 2022. Ökningen av antal anmälningar och ansökningar har varit nästan 21 procent mellan 2021 och 2022. Ökningen från 2020 till 2022 ligger på 56 procent och den absolut största delen av dessa är anmälningar från 18 år. Trenden återses dock inte i antalet pågående ärenden där antalet legat relativt stabilt de senaste tre åren.

Processmål: År 2023 ska målgruppen vuxnas självständighet ökat och behovet av vård och sociala tjänster minskat.

Kommentar	Bedömning
<p>Samtliga indikatorer kopplade till detta processmål visar ökade värden under 2022. Nöjdhet och delaktighet samt känsla av att stödet de får från förvaltningens insatser gör skillnad har ökat och visar på att förvaltningens arbete med målgruppen vuxna går framåt och att självständigheten genom det kan förväntas öka.</p> <p>Det går också att utläsa att det både kommit in fler ansökningar om att omvandla kommunkontrakt till eget kontrakt och att det varit en högre andel som beviljats vilket även detta bidrar till en ökad självständighet för dessa individer. Totalt har 135 förfrågningar om övertagande av hyreskontrakt behandlats under 2022 varav 31 behandlingar fortfarande pågår. Av de övriga 104 har 77 blivit beviljade. 18 personer har blivit nekade ett övertagande och den främsta orsaken till detta är nya skulder eller att det är smutsigt och osanitärt i lägenheten. Utöver dessa har sex personer ordnat eget boende själv och en person gjort en omflytt.</p>	

Indikatorer	Utfall 2021	Utfall 2022
Andel brukare som går över från boendestöd/boende i kommunkontrakt till eget kontrakt.	58%	74%
Andel vuxna som upplever att stödet de får genom förvaltningens insatser gör skillnad.	84%	84%
Andel vuxna som upplever sig få påverka den hjälp de får.	88%	90%
Andel vuxna som är nöjda med stödet de får via förvaltningens insatser.	81%	85%

Processmål: År 2023 ska fler brukare med behov av komplexa insatser få en samlad vård, stöd, service och omsorg från huvudmännen.



Kommentar	Bedömning
<p>Liksom för arbetet med barn och unga, identifieras avvikelser i de gemensamma planeringar och utredningar som görs vilka sen kan lyftas till rätt instanser såsom biståndsutskott, ledningsgrupp eller liknande. Utifrån de behov som inte tillgodoses kan dessa instanser se över det strategiska och identifiera behov på en övergripande nivå. Detta kan exempelvis handla om behov av nya eller andra insatser för målgruppen.</p> <p>Under 2022 har förvaltningen totalt hanterat 71 stycken ärenden i gemensam myndighet, en samverkan mellan vård- och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen. Av dessa är 27 stycken pågående vid årets slut och resterande 44 avslutade under året. Det har varit ett fåtal återtagna ansökningar av olika anledningar. De flesta har fått insatser från båda förvaltningarna men vid enstaka fall endast från en förvaltning.</p> <p>Upplevelsen i gemensam myndighet för vuxna är att samverkan mellan socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen har förbättrats genom detta arbetssätt. Det finns fortfarande utmaningar men inom myndighetsdelen blir de färre. Det har funnits ett behov av kontakt med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen som nu har etablerats.</p> <p>Det finns också svårigheter i arbetet med verkställighet bland annat kopplat till problematiken att hitta passande placeringar till den komplicerade målgruppen inom de verksamheter som finns att tillgå. Även långa verkställighetstider kan skapa svårigheter och höga kostnader. Samverkan med psykiatrin finns etablerad men deras långa utredningstider och korta inläggningar innebär vissa svårigheter i det gemensamma.</p>	

Indikatorer	Utfall 2021	Utfall 2022
Antal vuxna med behov av komplexa insatser som innan biståndsbeslut fått en tvärprofessionell bedömning via gemensam mottagning.	48	71

Främja näringsliv och arbete



1-åriga åtaganden

Åtagande: Genom stöd och rätt insatser medverka till att kvinnor och män får utbildning och bästa möjliga förutsättningar att etablera sig på arbetsmarknaden. (AVN, alla nämnder och bolag)

Status	Färdiggrad
	

Socialnämnden planerade inom ramen för detta åtagande genomföra en fördjupad kartläggning kring vad som är arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden respektive socialnämndens ansvar i arbetet med enskild praktik, feriepraktik och habiliteringspraktik. Kartläggningen har inte kunnat prioriteras under 2022 utan flyttas med till år 2023.

Åtagande: Bidra till att övergången från högskola till universitet åstadkommer bästa möjliga effekt för Eskilstuna och Mälardalens universitet. (KS, FSN, GSN, GN, SN, VON, DEAB)



Status	Färdiggrad
	

Åtagandet är genomfört genom deltagande på ledningsnivå i olika delar av arbetet med övergången till universitet.

Tillgodose behovet av utbildning

1-årigt åtagande

Åtagande: Höja kunskapsresultaten till rikets genomsnittliga nivåer för flickor, pojkar, kvinnor och män. (GSN, FSN, GN, AVN, KFN, SN)



Status	Färdiggrad
	

Arbetet har under året följt den uppsatta planen för arbetet med obruten skolgång, aktiviteter är genomförda och samverkan etablerad. För arbetet med obruten skolgång har en skolsamordnare anställts och startar sitt arbete i januari 2023.

Värna demokrati

1-årigt åtagande

Åtagande: Samlat krafttag för att motverka utanförskap och skapa trygghet i prioriterade stadsdelar och områden genom offentlig närvaro och utveckling av brottsförebyggande arbete tillsammans med de som bor, verkar i och besöker stadsdelarna. (KS, AVN, FSN, GSN, GN, KFN, MRN, SBN, SN, TSN, VON, SEN, KFAST, DEAB, ELE, EEM)

Status	Färdiggrad
	


Förvaltningen har följt de uppgjorda planerna för Trygga unga och Mötesplatser både vad gäller verksamheternas etablering och rekrytering in i dessa arbeten och vad gäller utveckling av arbetsätt. Med anledning av de särskilda händelser som skett under året visade Trygga unga också högt mått på flexibilitet i verksamheten.

Arbetet med Mötesplatser fortgår och medborgare kommer till dessa exempelvis via kommunens Familjecentraler. Genom att finnas på Mötesplatser hjälper medarbetare till att rusta människor för att kunna ta ett arbete eller komma till Jobbcentrum. Det kan vara en plats för språkträning genom att prata med andra föräldrar eller liknande vilket sedan medför en möjlighet att kunna ta ett arbete.

Bedriva samhällsskydd och beredskap

1-årigt åtagande

Åtagande: Lokal och central krisberedskapsförmåga stärks genom att samtliga verksamheter omsätter kontinuitetsplaner, planen för allvarliga och extraordinära händelser samt kriskommunikationsplanen i planering och övning. Arbetet med försörjning och totalförsvar ska särskilt uppmärksammas. (KS, alla nämnder, alla bolag).


Status	Färdiggrad
	

Risk- och sårbarhetsanalys är inte genomförd under 2022 utan följer med in i 2023. Kontinuitetsplanen är uppdaterad under året och kontinuitet gällande bemanning likaså.

Tillgodose behovet av hållbar samhällsbyggnad

1-årigt åtagande

Åtagande: Ett klimatprogram med målet att bli en klimatpositiv plats år 2045 tas fram och genomförs steg för steg i samverkan med företag, organisationer och invånare för att sänka Eskilstunas och kommunkoncernens klimatpåverkan. (KS, alla nämnder och bolag)

Status	Färdiggrad
	

Arbetet med att konkretisera nämndens arbete med klimatprogrammet är genomfört och det finns en beslutad plan för klimat.

Effektiv organisation


Perspektivet effektiv organisation är det inåtvända perspektivet och visar hur kommunkoncernen ska genomföra sitt uppdrag för att resultatmålen ska uppnås. Effektiv organisation består av tre strategiska mål, vilka är *god kvalitet och värdeskapande processer, attraktiv arbetsgivare* och *stabil ekonomi*.

Processkvalitet

Bedömning	Trend
	↗

Förvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beslutades under våren och nu pågår spridning av denna till samtliga verksamheter inom förvaltningen. Inom kvalitet- och verksamhetsutveckling pågår en dialog och en förflyttning mot ett mer medarbetardrivet arbetssätt. Förvaltningen har bidragit i det kommunövergripande arbetet med en ny kvalitet- och verksamhetsutvecklingsprocess. Under året har ett fokus varit att ta fram strukturen för uppföljning av vårdkostnader men också effekter av vård, ett samarbete mellan ekonomi och kvalitet. Fördjupad läsning kring kvalitetsarbete under året hänvisas till förvaltningens kvalitetsberättelse.



Processmål: Ökad tillit.

Kommentar	Bedömning
Nämnden går mot en tillsitsstyrd organisation där handlingsutrymmet till medarbetarna ökas och tydliggörs, inom givna ramar för uppdraget. Detta arbete har fortsatt under 2022 och kommer att leva kvar framåt.	

Indikatorer	Utfall 2021	Utfall 2022	Mål 2022
HME Motivationen hos medarbetarna - Motivationsindex	80	78	80
HME Synen på ledarskapet - Ledarskapsindex	79	80	80
HME Synen på styrningen - Styrningsindex	76	78	80

1-åriga åtaganden

Åtagande: Verkställa planerna för digital transformation inom områdena för individanpassad välfärd, smart och hållbar stad, självklar självservice och effektiva stödprocesser. (KS, alla nämnder och bolag)

Status	Färdiggrad
	

Handlingsplan för digital transformation/digitalisering är under framtagande och kommer att beslutas i februari 2023. Upparbetad struktur för digitalisering pågår tillsammans med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden. Uppstart har skett av förvaltningsövergripande digitaliseringsteam som har i uppdrag att bedriva förvaltningens resa mot digital transformation i enlighet med etablerad god praxis. Samtliga prioriterade initiativ har startats upp, såsom exempelvis förstudie av befintligt verksamhetssystem samt identifiering av nya funktionella krav, digitala brevutskick, digital tidsbokning samt digital incheckning. Inscanning av dokument i Viva pågår medan digitalisering av orosanmälningar är genomfört under 2022 och används nu.

Åtagande: Nya arbetssätt utvecklas och implementeras utifrån programmet Effektivare administration. (SEN, alla nämnder)

Status	Färdiggrad
--------	------------



Nämnden har påverkats av det arbete som görs kring effektivare administration. Stora delar av nämndens stödfunktioner centraliserades till serviceförvaltningen och arbete pågår i hur stödet ska formas för att möta verksamheternas behov, särskilt inom områdena lokal och säkerhet. Förvaltningen har dock inte fått till sig några nya arbetsätt för implementering under året.

Åtagande: Under 2022 ska socialnämnden följa och fortsätta utveckla den framtagna uppföljningsplanen samt utveckla analyskedjan för att åstadkomma mer träffsäkra analyser.

Status	Färdiggrad
--------	------------



Under 2022 har ett nytt arbetsätt tagits fram kopplat till analyser på förvaltningen. Analysunderlag tas fram månadsvis för analys i områdesledning inom resurs och myndighet, framförallt för att följa vårdkostnaderna per placeringar. Stora delar av detta går också in i verksamhetsuppföljningen varje månad. Fortsatt arbete under 2023 kommer bli mer av aktiv individuppföljning för barn, unga och vuxna.

Uppföljningsplanen har följts under 2022 men kommer under 2023 att gå in i ordinarie verksamhetsplan för nämndens arbete och utveckling.

Åtagande: Under 2022 ska socialnämnden utveckla sin förmåga till effektuppföljning.

Status	Färdiggrad
--------	------------



Utbildning i förvaltningens placeringsstöd Dioevidence fortgår och arbetet med systemet löper på för att kunna mata in och hämta ut effektuppföljningar. Brukarenkäter, som till viss del mäter upplevd effekt, genomförs under hösten inom både område myndighet och resurs.

Medarbetare

Bedömning	Trend
-----------	-------



Under första kvartalet 2022 avslutades omställningsarbetet som en följd av det beslut som nämnden tog i oktober 2021 om neddragningar på förvaltningen.


Nämnden har behov av att säkra kompetensförsörjning och vara en attraktiv arbetsgivare. Kompetenstrappan har utvecklats med en utbildningskatalog, vilken har följts upp med behov inför budget 2023. Utöver Yrkesresan har nämnden fortsatt att arbeta med att komplettera utbildningar för medarbetare gällande behörighetskravet som berör socialsekreterare inom myndighetsutövning barn och unga och är nu i mål med detta.

I början på året har arbetet varit fortsatt fokuserat på att hantera pandemin utifrån de riktlinjer som är och har varit beslutade. Målet har varit att klara verksamheterna och upprätthålla ett hållbart arbetsliv.

Sjukfrånvaro - medel senaste 12 månaderna

	Kvinnor dec 2022 R12	Män dec 2022 R12	Totalt dec 2022 R12	Kvinnor helår 2021	Män helår 2021	Totalt helår 2021	Förändring totalt
Totalt %	7,5 %	5,3 %	7,0 %	7,0 %	6,4 %	6,9 %	0,1 %


Processmål: Hållbart arbetsliv.

Kommentar	Bedömning
<p>Nämnden har ett mål om en sjukfrånvaro på 7,2 procent för 2022. Rullande 12 för 2022 ligger på 7,0 procent, vilket är i nivå med målet.</p> <p>Ett arbete kring arbetsmiljön på område myndighet genomfördes 2021 där en djupare analys med enhetscheferna gjordes. Åtgärder har kopplats till resultatet, där bland annat två nya enheter skapades för att renodla uppdrag samt minska antal medarbetare per chef. Ytterligare åtgärder efter sommaren för att stärka arbetsmiljön har bland annat resulterat i att dela en enhet i två, se över länsjournens uppdrag samt se över att införa seniora tjänster för att vara ett stöd till mer juniora kollegor. Det har även genomförts avslutssamtal med medarbetare som slutat på område myndighet för att ge förvaltningen information om vad som kan förbättras för att behålla medarbetare. Under hösten har bemanningen fortsatt varit ansträngd på utredningsenheterna barn och familj och flera åtgärder, både på kort och lång sikt, har satts in för att klara uppdraget. Bland annat har en omfördelning av ärenden skett till andra enheter inom förvaltningen, förvaltningen har stärkt upp med ytterligare en enhetschef och fler medarbetare har anställts och ska anställas.</p> <p>Resultatet av medarbetarundersökningen som genomfördes under hösten 2022 visade bland annat på ett fortsatt högt HME. Resultatet arbetas med på enheterna, dels för att bibehålla det som har varit bra, dels för att hitta åtgärder till förbättringsområden.</p>	

Indikatorer	Utfall 2021	Utfall 2022	Mål 2022
Total sjukfrånvaro, tillsvidareanställda AB-avtal, %	6,9 %	7,0 %	7,2 %
Medarbetare som är stolta över att arbeta inom Eskilstuna kommun, andel (%)	89 %	85 %	83 %
Hållbart Medarbetarengagemang HME, totalindex	79	79	80

1-åriga åtaganden



Åtagande: Med fokus på att stärka enhetscheferna i deras uppdrag, ska samtliga förvaltningar och bolag fortsätta att se över och utveckla de organisatoriska förutsättningar verksamheterna har behov av. Insatserna ska främja ett hållbart arbetsliv med tydlighet, tillitsfulla relationer och ett aktivt medarbetarskap. (KS, alla nämnder och bolag)

Status	Färdiggrad
	

Under året har flera åtgärder satts in både på kort och lång sikt. Enheter har bland annat delats för att minska antal medarbetare per chef. Ett inriktningsförslag har tagits för att bilda ytterligare ett

område under 2023. Istället för att göra en arbetstygds mätning har ett stabslignade upplägg genomförts under hösten för att följa ärendemängd och ärendeflöden inom förvaltningen.

Åtagande: Under 2022 ska socialnämndens medarbetare uppleva en större förståelse och trygghet för sin yrkesroll efter genomgången kompetensutbildning inom ramen för Yrkesresan.

Status	Färdiggrad
	

Arbete pågår i att följa Sveriges kommuners och regioners koncept för introduktion och kompetensutveckling i socialtjänsten, den så kallade Yrkesresan. Eskilstuna kommun har valt att gå med i den och den första resan är för myndighetsutövning barn och unga eller de som arbetar med familjehem med 0–2 års erfarenhet. Utbildningen har startats upp under vintern 2022. Ett mål med Yrkesresan är att medarbetare inom socialtjänsten ska uppleva en större trygghet i sin yrkesroll.

Ekonomi

Bedömning	Trend
	

Socialnämnden har fortsatt komplexa utmaningar för sina verksamheter gällande att nå en budget i balans. Det ekonomiska läget är ansträngt och helåret uppvisade ett negativt resultat. Externvårdskostnaderna är fortsatt kostnadsdrivande och fokus för förvaltningen är att minska vårdkostnaderna och få en verksamhet i balans.

Under hösten 2021 antogs en ny styrplan med tillhörande omställningsarbete för att få en verksamhet som är anpassad till den tilldelade budgetramen för året. En omfattande omställning av personal med dryga 40 tjänster och lokaler påbörjades under hösten och slutfördes under januari 2022. Omställningen genomfördes snabbare än planerat vilket kommer att ge ytterligare kostnadsbesparingar för personal och drift. Full effekt av denna omställning kan ses 2025 då även tillhörande lokalkostnader inte längre belastar förvaltningen.

Ekonomisk redovisning

Resultaträkning

Projekt: Drift + driftprojekt

Konto	Utfall 2021	Utfall Dec 2022	Budget Dec 2022	Budgetavvikelse Dec 2022
- Kommunersättning/skolpeng	558,6	595,3	594,7	0,6
- Övriga intäkter	77,9	79,2	71,8	7,3
Summa INTÄKTER	636,5	674,5	666,6	7,9
- Personalkostnader	-320,4	-299,6	-312,2	12,6
- Lokalkostnader	-61,5	-59,7	-67,5	7,8
- Köp av verksamhet	-216,7	-210,0	-160,9	-49,1
- Övriga kostnader	-124,8	-130,1	-125,9	-4,2

Konto	Utfall 2021	Utfall Dec 2022	Budget Dec 2022	Budgetavvikelse Dec 2022
Summa KOSTNADER	-723,5	-699,5	-666,6	-32,9
FINANSNETTO	0,0	0,0		0,0
Summa ÅRETS RESULTAT exkl. över-/underskott	-87,0	-25,0	0,0	-25,0
Summa RR verksamhetsrapportering	-87,0	-25,0	0,0	-25,0

Socialnämnden har fortsatt arbetet med att få en ekonomi i balans. Detta görs i enlighet med det tidigare nämnda Åtgärdsprogrammet/Färdplanen vilket infördes 2019 och reviderades under hösten 2021.

Det ekonomiska utfallet för 2022 visar ett resultat om –25,0 miljoner kronor. Den huvudsakliga kostnadsavvikelsen består av en fortsatt hög kostnad för köp av verksamhet. Kostnaderna inom köp av verksamhet består främst av köp av externvård. Vårddygnen för barn och unga håller stadigt höga nivåer medan antalet vårddygn gällande vuxna minskar. De kostnadsdrivande processerna är främst HVB-vård av barn och unga. Gällande vuxna så är det främst missbruksvård vuxna och skyddsplaceringar kopplat till kriminella avhoppare som genererar höga kostnader.

Under våren 2021 inleddes ett arbete i förvaltningsledningen med avsikt att analysera och isolera de kostnadsdrivande faktorerna gällande vårdkostnaderna per brukare. I oktober månad beslutade nämnden om ett antal åtgärder, däribland nedläggning av ett antal boenden med personalomställning till följd. Detta för att få en verksamhet i balans och för att anpassa verksamheten till tilldelad budgetram 2022. Arbetet avseende kostnad per brukare fortsätter och en ny analys gällande verksamhetsåret 2021 har skett under året med återrapportering i maj månad. Omställning inklusive nedläggning av de interna boendena har gått snabbare än beräknat vilket gör att ett mindre överskott för året beräknas för dessa enheter.

Inom personal och drift redovisas ett överskott bland annat beroende på högre statsbidrag än budgeterat för ett antal projekt, minskad semesterlöneskuld, lägre lokalkostnader samt lägre personalkostnader inom främst område myndighet.

Redovisning av vård

Eftersom köp av verksamhet står för den största delen av nämndens underskott följer nämnden noga kostnadsutvecklingen kring köp av vård och avtalstroheten vid inköp av vård.

Kostnaden för den köpta vården har kraftigt ökat de senaste åren, från 162,2 miljoner kronor 2014 till 275,0 miljoner kronor 2022 på helåret. Det är en ökning med nästan 113 miljoner kronor. Budget för vård 2022 uppgår till 234,7 miljoner kronor och ett välkommet ramtillskott möjliggjorde att vårbudgeten kunde stärkas till innevarande verksamhetsår.

Insatser externa vårdgivare

Under perioden januari till augusti har 449 insatser verkställt av externa vårdgivare. 363 insatser (motsvarande 80,8 procent) har verkställt av vårdgivare som förvaltningen har ramavtal med och 86 insatser (motsvarande 19,2 procent) har verkställt efter direktupphandling.

Upphandling och avtalstrohet av vård

Eskilstuna kommuns Inköpscentral (vidare Inköpscentralen) övertog 2020 Vårdförbundet Sörmlands upphandling av vård och sociala tjänster inom socialnämndens ansvarsområde. Eskilstuna kommun tillsammans med sju (7) av Sörmlands kommuner ingår som avropsberättigade myndigheter vid Inköpscentralens upphandlingar. Inköpscentralen har under perioden januari–december 2022:

- Tecknat kontrakt med 83 utförare inom ramavtalsområdet Skyddat boende med avtalsstart 1 februari.
- Tecknat kontrakt med 63 utförare inom ramavtalsområdet Stödboende för barn och unga 16-20 år samt 69 utförare inom området Externt boende för vuxna från 21 år med avtalsstart 1 maj.

Under hösten 2019 implementerades valfrihetssystem (LOV) inom Hem för vård eller boende (HVB) för vuxna, från 26 år, med beroendeproblematik. Sedan implementering av LOV har 46 avtal tecknats med externa utförare. Under januari–december 2022 uppnåddes en avtalstrohet på 88,1 procent (2021: 93 procent). Under samma tidsperiod har direktupphandling skett i 11,9 procent till följd av omfattande vårdbehov som utförare inom LOV inte har kunnat tillgodose.

I februari 2022 gav socialnämnden förvaltningen i uppdrag att utreda vilket av två förslag som bäst säkerställer bästa möjliga kvalitet och ekonomi av externa vårdleverantörer inom området missbruksvård för vuxna:

- Endast LOV (lagen om valfrihetssystem) för personer från 21 år och uppåt
- Endast LOU (lagen om offentlig upphandling) för personer från 21 år och uppåt

Efter genomförd utredning fattade socialnämnden i augusti månad beslut om att avveckla LOV och endast använda LOU vid missbruksvård för vuxna, 21 år och uppåt. Processen med att avveckla LOV har påbörjats och kommer att vara helt avvecklad from 2023-06-01. För närvarande pågår anbudsgranskning av de aktörer som lämnat anbud under november-december avseende missbruksvård för vuxna, 21 år och uppåt.

Driftredovisning - underliggande enheter

Projekt: Drift + driftprojekt

Underliggande enheter	Utfall 2021	Utfall 2022	Budget 2022	Budgetavvikelse Dec 2022
SF Ledning och Stöd	-32,5	-18,6	-21,5	3,1
SF Område Myndighet	-157,8	-161,1	-166,3	5,6
SF Område Resurs	-455,2	-440,5	-406,9	-33,7
Summa Socialförvaltningen	-645,6	-620,3	-594,7	-25,0

Ledning och stöd 3,1 miljoner kronor

Området visar ett positivt resultat vilket bland annat beror på minskad semesterlöneskuld, lägre lokalkostnader samt lägre kostnader för tjänster.

Område myndighet 5,6 miljoner kronor

Område myndighet visar ett positivt resultat vilket främst orsakas av lägre personalkostnader än budget till följd av vakanta tjänster samt lägre lokalkostnader.

Område Resurs -33,7 miljoner kronor

På område Resurs finns den samlade budgeten för köp av externvård. Då nedläggning och omställning av ett antal boenden skedde snabbare än beräknat så visar dessa enheter ett positivt resultat för året. Köp av verksamhet står dock för huvuddelen av underskottet.


Investeringsredovisning

År: 2022 Period: December Konto: INVESTERINGAR Ansvar: Socialnämnden

Verksamhetsprocess: Alla verksamhetsprocesser Projekt: Investeringsredovisning 2 Prognos: Årsprognos nov


Projekt	Utfall ack totalt	Total projekt-budget	Avvikelse	Prognos-avvikelse	Budget helår 2022	Utfall ack - Dec 2022	Avvikelse helår 2022
Investeringsredovisning 2							
Nämndbeslutad investering	-1,7		-1,7		-5,0	-1,7	3,3
Summa Investeringsredovisning 2	-1,7		-1,7		-5,0	-1,7	3,3

Processmål: Alla nämnder och bolag ska ha en ekonomi i balans.

Kommentar	Bedömning
Nämnden visar ett underskott om 25 miljoner kronor för året.	


Indikator	Utfall 2021	Utfall 2022	Mål 2022
Andel enheter med ekonomi i balans		70%	100%

Processmål: Avtalstroheten ska uppgå till minst 85 procent.

Kommentar	Bedömning
Mätningen är inte gjord på samma antal produktkategorier som vid föregående år i och med att lokalhyror inte längre ingår. För ett par produktgrupper pågår ett upphandlingsförfarande och efter ingångna avtal kommer avtalstroheten att öka.	

Indikator	Utfall 2021	Utfall 2022	Mål 2022
Avtalstrohet, andel (%)	92%	81%	85%

Processmål: Alla huvudprocesser i kommunkoncernen ska använda produktivitetmått i uppföljningen.

Kommentar	Bedömning
Under våren utfördes en ny jämförande mätning och analys av kostnader per brukare för socialförvaltningen. I och med detta kan kostnader för olika insatser mätas samt ligga till grund för kommande prioriteringar av insatser och nivåer.	

1-årigt åtagande

Förbättrad ekonomistyrning genom kvalitetssäkrade prognoser, effektiv inköpsstyrning och en ökad affärsmässighet. (KS, alla nämnder och bolag)

Status	Färdiggrad
	

På förvaltningen sker en utveckling av uppföljningen gällande köp av vård på en mer detaljerad nivå med hjälp av ett nytt systemstöd. Prognosarbetet utvecklas i samarbete med serviceförvaltningens ekonomienheter.

Intern styrning och kontroll

Socialnämndens internkontrollplan för 2022 innehöll fem risker för vilka kontroller har gjorts under året. För två av riskerna, som gäller uppsägning av extern dygnsvård samt förvaltningens beställarorganisation, redovisas inga anmärkningar. För de tre andra riskerna, gällande kö till nämndens insatser, efterlevnad av riktlinjer samt efterlevnad av styrande och stödjande dokument, sågs avvikelser varför åtgärder tagits fram. För mer information kring internkontroll och resultat för år 2022 hänvisas till separat slutrapport för internkontroll.

Uppföljning av privata utförare

Förvaltningens avtalsuppföljning under 2022 har avgränsats till utförare som nämnden ingått avtal med vid upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Under januari–december 2022 har totalt 44 stycken avtalsuppföljningar genomförts varav 29 gällde HVB för barn och unga 0-20 år och 15 gällde konsulentstödda familjehem. Av de 29 HVB-hemmen bedömdes 25 utförare godkända utan anmärkning. En utförare bedöms icke godkänd med anmärkning och i behov av åtgärd utifrån ställda krav. Fyra utförare bedöms icke godkända i uppföljningsområdet tillsyn då det finns en begäran på återredovisning från IVO. Övriga uppföljningsområden bedöms godkända.

Samtliga femton av de uppföljda konsulentstödda familjehemmen bedöms godkända utan anmärkning och uppfyller ställda krav under den resterande avtalsperioden om inga indikationer på brister uppstår. För mer information och resultat av uppföljning för år 2022 hänvisas till separat rapport för uppföljning av privata utförare.



Slutrapport Internkontroll 2022

Socialnämnden

Sammanfattning kontroller 2022

Socialnämndens internkontrollplan för 2022 innehöll fem risker för vilka kontroller har gjorts under året. För två av riskerna, som gäller uppsägning av extern dygnsvård samt förvaltningens beställarorganisation, redovisas inga anmärkningar. För de tre andra riskerna, gällande kö till nämndens insatser, efterlevnad av riktlinjer samt efterlevnad av styrande och stödjande dokument, sågs avvikelser varför åtgärder tagits fram.

Hållbar utveckling

Kontrollmoment	Bedömning
Kontrollera att förvaltningens beställarorganisation är korrekt samt att strukturen kring upphandlade avtal är säkrad	
Kontrollera om kö bildas till nämndens insatser samt hur denna hanteras	

Effektiv organisation

Kontrollmoment	Bedömning
Kontrollera att riktlinjer för vårdbehovsnivåer efterlevs	
Kontrollera om styrande och stödjande dokument efterlevs	
Kontrollera om uppsägning av extern dygnsvård sker i tid	

Uppföljning av risker och kontrollmoment 2022

Nämnder och bolagsstyrelser ansvarar för att säkerställa intern styrning och kontroll inom sitt verksamhetsområde i enlighet med kommunkoncernens riktlinjer och anvisningar. Den interna styrningen och kontrollen är ett redskap för att förebygga och hantera risker, utveckla verksamhet och genom uppföljning säkerställa regelefterlevnad. Syftet är att skapa förutsättningar och säkra mål, ekonomi och förtroende för kommunkoncernens verksamheter. Socialnämndens internkontrollplan för 2022 innehåller fem risker för vilka kontroller har genomförts under året.

Bedömningen är att nämndens interna styrning och kontroll, under 2022, genomförts väl och i enlighet med framtagna planering. Ett antal kontrollmoment har uppvisat brister och då har ett förbättringsarbete både planerats och inletts vilket indikerar att kedjan fungerar. Effekter av genomförda förbättringsarbeten planeras för uppföljning under 2023.

Risk

Risken att förvaltningen inte erbjuder rätt vård till rätt vårdbehovsnivå inträffar pga att riktlinjerna inte följs, vilket leder till att förvaltningen har en fortsatt negativ kostnadsavvikelse.

Kontrollmoment	Metod
Kontrollera att riktlinjer för vårdbehovsnivåer efterlevs	Kontroll genomförs med hjälp av ett urval av de ärenden som bör följa riktlinjen sorterat på beslut som är fattade från och med 1 feb. Urval görs på ärenden för beslut kopplade till missbruk samt till skydd och kriminalitet. Beslutsunderlagen går igenom och jämförs med riktlinjen för att se att den har följts.

Resultat

Granskningen genomfördes hösten 2022 med hjälp av stratifierat utvalda ärenden i Viva. Ärendena har haft en jämn fördelning mellan kön. Riktlinjerna gicks inledningsvis igenom för att hitta relevanta frågeställningar att jämföra ärendena med för att få en bild av om och hur riktlinjerna efterlevs.


Resultatet visar att **riktlinjen för beroendevård** inte synbart efterlevs med grund i dokumentation och handläggning samt gällande nivåer. Tolv ärenden har gått igenom och av dessa har samtliga grundats på en *tydligt beskriven ansökan*. För frågan om förvaltningen inkluderar *individens nätverk* visar granskningen att cirka hälften av ärendena har utretts utifrån familj och relationer. Däremot saknas beskrivning i övervägande del av ärendena kring hur nätverk ska inkluderas. Granskningen visar att sju av tolv individer utreds visa *samsjuklighet* men det finns inga planerade *SIP* (samordnad individuell plan) att utläsa i utredningar eller journal.

I princip alla sökande anses ha *behov av stöd* från förvaltningen. Det är dock sju av tolv brukare som uppger att de har möjligheter att kunna lösa sin boende situation på egen hand men som ändå får insats i detta från förvaltningen. Fem av ärendena har uttömt öppenvård innan placering medan det i övriga ärenden visade sig att *öppenvård* inte provats innan och att det var svårt att bedöma vilken vårdnivå som gällde.

I fyra av tolv ärenden framkommer *planerad eftervård*. Övriga ärenden saknar planering trots att individen uttrycker behov och önskemål om eftervård. Granskningen visar att flertalet beslut saknar motivering och att det kan utläsas en trend kring att personer med missbruk har vistats i kommunkontrakt under längre tid samtidigt som de varit aktiva i sitt missbruk/beroende.

Resultatet visar att **riktlinjen för kriminalitet (skyddsplaceringar)** efterlevs inom förvaltningen. För riktlinjen gällande skyddsplaceringar utifrån kriminalitet har tio ärenden gått igenom. Granskningen visar att utredningarna följer beslutad riktlinje då sju av tio personer som ansökt även dokumenterats ha *uttryckt en önskan om att vilja lämna kriminell livsstil* och resterande tre ärenden gällde tvångsvård enligt LVU. Det fanns tydligt beskrivet i dokumentationen gällande *riskbedömningar* och att de resonerats kring med polis.

Åtta av tio anses ha *behov av insats* från socialförvaltningen och de flesta utredningar följer riktlinjen om *uppföljning* och eventuell förlängning av insats med två månaders intervaller. För *planering av hemtagning* eller bedömning om individen inte kan återvända till Eskilstuna finns planering i fem ärenden medan fyra ärenden är pågående. Detta medför att det är ett ärende där planering för hemtagning saknas helt. Granskningen visar att utredningarna gällande kriminalitet var lätta att följa, välskrivna och informativa samtidigt som det fanns en överhängande röd tråd i utredningarna.

Bedömning	Åtgärd
	Det är beslutat att resultatet som framkommit i kontrollen ska användas på enheterna för att utveckla sitt arbete. Utifrån resultaten ses också behov av insats för arbete med riktlinjen gällande beroendevård varför en <i>workshop</i> planeras till mars 2023. Vid detta tillfälle kommer enhetschefer, teamledare och medarbetare från utredningsenheten vuxna, boendeenheten vuxna, Beroendecentrum, stöd och behandlingsenheten samt

Bedömning	Åtgärd
	<p>stödboendeenheten delta. Syftet är att <i>konkretisera riktlinjen</i> för beroendevård utifrån medarbetarens behov kring att <i>tolka och förstå</i> användningsområdet. Workshopen ska besvara vad de olika nivåerna i riktlinjen betyder och vad de innehåller.</p> <p>Kontroll att riktlinjer för vårdbehovsnivåer efterlevs kommer att genomföras inom ramen för internkontroll även 2023. Då kommer även nytillkomna riktlinjer kring öppenvård, familjehemsvård samt kontaktperson och kontaktfamilj inkluderas i kontrollen.</p>

Risk

Risken att vård fördröjs inträffar pga brist på boendeplatser och bostäder samt andra insatser, vilket kan leda till att brukare inte får den hjälp som behövs eller tappar motivationen att delta i insats.

Kontrollmoment	Metod
Kontrollera om kö bildas till nämndens insatser samt hur denna hanteras	Kontrollen kommer att genomföras genom att ta fram antalet individer i kö till nämndens olika boenden och insatser inom öppenvård vid ett tillfälle under året. Analys av kön kommer sedan att genomföras för att se hur denna hanteras inom förvaltningen.


Resultat

Kontrollen har genomförts under april genom samtal med enhetschefer på berörda resursenheter. Det som framkom var att det varierar lite över förvaltningens insatser men att det *inte, i april, gick att utläsa någon akut ökning med anledning av nämndens beslutade åtgärder.*

Lågtröskelboendet Hemlaås med 19 platser hade vid kontrollen ingen kö alls medan Kvinnobo med 13 platser hade fyra kvinnor i kö vilket anses vara en normal nivå för det boendet. Dessa boenden beskrivs rulla på utan att vara nämnvärt påverkade. Däremot har Pelaren med 21 platser för vuxna med mer komplex problematik vid kontrollen cirka 20 personer i kö. Pelaren har börjat ta emot fler med lägre behov än den tilltänkta målgruppen och brukarna upplevs vara rädda om sina platser. Myndighet bedöms ta ett större ansvar för att rätt personer kommer till rätt insats.

Stödboendena för unga vuxna, Klostergatan och Ärsta, hade långa köer under januari och februari i år men eftersom de inte kunde ta emot dessa så har externplaceringar behövs göras. Vid kontrollen var det därför ingen kö till Klostergatan som har plats för tio personer och även nio satellitlägenheter. Till Ärsta, med sex platser och åtta satellitlägenheter, var det fyra personer i kö in till boendet men ingen kö till satelliterna. Samtliga fyra bedömdes vid kontrollen kunna få plats på boendet.

Till resursinsatserna Beroendecentrum ung och Vägen hade det vid kontrollen inte setts några ökade köer.

Bedömning	Åtgärd
	Eftersom kontroll och analys inte visade att det skett någon akut ökning av inflöde till förvaltningens insatser har <i>inga åtgärder</i> behövt sättas in. Resultaten visar en ögonblicksbild från april 2022 och kösituationen har varierat över året. Då kontrollen utfördes relativt snart efter att ett antal boenden stängts ner ser förvaltningen behov av att följa utvecklingen över tid och kontrollen kommer genomföras även 2023.

Risk

Risken att styrande och stödjande dokument som beslutats av förvaltningen inte efterlevs inträffar vilket leder till att förvaltningens medarbetare inte arbetar rättssäkert och likvärdigt.

Kontrollmoment	Metod
Kontrollera om styrande och stödjande dokument efterlevs	Kontrollen genomförs med hjälp av en enkät till alla medarbetare och chefer inom respektive verksamhetsområde myndighet samt resurs med något olika innehåll. Frågor som ställs i enkäten gäller implementering, efterlevnad av dokumenten i vardagen, eventuella hinder för att följa dem, huruvida samverkan fungerar med mera.

Resultat


Under maj genomfördes en enkätundersökning som riktar sig till alla medarbetare på socialförvaltningen som tar del av styrande och stödjande dokument i sin yrkesroll. Med styrande och stödjande dokument menas här beslutade *anvisningar* utifrån huvudprocesskarta, *delegationsordningen* samt *ärendegång vid beslut om insats*. Anvisningarna beskriver hela socialförvaltningens huvudprocess. Övriga dokument kan vara mer eller mindre riktade till en viss arbetsuppgift utifrån roll/funktion.

Syftet med undersökningen var att få kunskap om hur medarbetare efterlever styrande och stödjande dokument. Undersökningen utforskade även medarbetares kunskap i att hitta dokumentet, förståelse för dokumenten, hur de följs samt om dokumenten påverkar den interna samverkan inom socialförvaltningen. Flera svar har mottagits på enkäten som ändå i stort visar på en *positiv utveckling* i och med de nya dokumenten.

181 medarbetare och chefer från både område myndighet och område resurs svarade på enkäten. Gällande anvisningarna, visar resultatet höga värden då 89 procent vet vart de ska hitta anvisningarna. Gällande både delegationsordningen och ärendegång för beslut om insats vet 59,7 procent vart den kan hittas. Resultatet tolkas som positivt då flertalet medarbetare hittar anvisningarna även om ett mål är att alla medarbetare ska hitta till samtliga nämnda dokument.

88,9 procent uppger att de upplever att dokumenten är lätta att förstå även om en del kommentarer påpekar att det är mycket text som skulle kunna förenklas och förkortas. Gällande att följa de styrande och stödjande dokumenten i sitt dagliga arbete visar resultatet att 87,7 procent följer anvisningarna, 74,3 procent följer delegationsordningen och 67,9 procent följer ärendegång vid beslut om insats.

På frågan om dokumenten bidragit till en bättre samverkan håller 19,3 procent med medan den största andelen på 45,4 procent anser att det inte blivit någon skillnad. Ett fåtal, 9,4 procent, anser att det blivit sämre samverkan än innan medan så många som 26 procent inte vet eller vill svara på frågan.

Bedömning	Åtgärd
	<p>Resultaten har redovisats i olika sammanhang och <i>diskussioner</i> har skett inom både myndighet och resurs. Det som framkommit i dessa analyser är att <i>förutsättningarna kring samverkan och samsyn till viss del saknats</i> med grund i situationen inom område myndighet men också att <i>dokumentet varit efterlängtade, är kända och används</i>.</p> <p>För att stärka känslan av samarbete har ett antal åtgärder tagits fram. Dessa handlar om att skapa samsyn genom ledning och gemensam bild i <i>barn/ungaspår och vuxenspår</i>. Mandaten för område resurs kring <i>målen för uppdraget</i> behöver tydliggöras, också med syfte att stärka brukarens delaktighet. Mycket av detta går in i arbete som pågår på förvaltningen och även den <i>kulturförändring</i> som är på gång mot att vara <i>en socialtjänst</i>.</p>

Bedömning	Åtgärd
	För att följa upp arbetet med detta genomförs samma kontroll under 2023. Eventuellt kommer några frågor i enkäten att justeras för att få tydligare och mer konkreta resultat att arbeta vidare med.

Risk

Risken att förvaltningen inte säger upp placeringar i tid inträffar pga. bristande kommunikation och otydliga rutiner, vilket leder till att förvaltningen behöver betala för outnyttjad vård

Kontrollmoment	Metod
Kontrollera om uppsägning av extern dygnsvård sker i tid	Kontrollen genomförs genom att ta fram alla avslutade externplaceringar under en tvåveckorsperiod. Datum på de skriftliga uppsägningarna av avtalet i Viva RSU jämförs sedan med information i journalen i Viva IFO om när placering avslutas för att upptäcka eventuella skillnader. Genom detta framkommer hur många dygn som är outnyttjade i de olika ärendena.

Resultat

Arbetsättet har förändrats varför denna kontroll inte genomförs enligt plan. Istället beskrivs det nya arbetsättet för att tydliggöra att målet med arbetet uppnås. Tidigare var det ekonomiadministratör som skötte hela fakturahanteringen men nu finns även en *kontrollfunktion* för detta. Inledningsvis användes en Excelfil som samlade all information kring avtal och kostnad men under 2021 infördes ett nytt verksamhetssystem som heter *Dioevidence*. När fakturorna kommer in läggs de, av ekonomiadministratör, in i Viva. Därefter scannas de och mailas över till avtalshandläggare. Här granskas fakturorna och kontroll genomförs av att korrekt avtal finns i Dioevidence. Kontroll görs även för att insats finns som stämmer överens med fakturaperiod och aktör innan fakturan kopplas till rätt insats i Viva.

Slutligen skickas fakturan för attest till enhetschef på Konsultations och placeringsenheten. Om fakturaperiod inte stämmer kontaktas aktör för *bestridan*. Det kan exempelvis handla om att en aktör lagt på för många dagar jämfört med insats i Viva, lagt på felaktig uppsägningstid eller liknande. I och med denna kontrollfunktion fångas felaktigheter upp samt att avtal finns för varje placering. Under 2022 har förvaltningen bestridit fakturor för 2 531 471 kronor. Dessa pengar hade förvaltningen säkerligen betalat ut om nuvarande kontrollfunktion inte funnits.

Bedömning	Åtgärd
	

Risk

Risken att upphandling och avtal inte matchar behov inträffar pga att förvaltningen saknar struktur kring detta, vilket kan leda till att förvaltningen inte uppfyller god ekonomisk hushållning

Kontrollmoment	Metod
Kontrollera att förvaltningens beställarorganisation är korrekt samt att	För denna risk har <i>två kontrollmoment</i> planerats in under 2022. Den första kontrollen görs som en inventering av beställarorganisationen på förvaltningen. Det behöver ses över att beställarfunktioner har rätt mandat och utbildning samt att de

Kontrollmoment	Metod
strukturen kring upphandlade avtal är säkrad	<p>har koppling till en chef som attesterar fakturor – att hela kedjan fungerar. Ekonomichef samordnar uppdrag till enhetschefer.</p> <p>Den andra kontrollen görs som en inventering av vilka system som förvaltningen använder och hur avtalen för dessa ser ut. Kopplat till detta ska en struktur skapas för de upphandlade avtalen och hur ansvar och uppföljning av dessa ska se ut.</p>

Resultat

Kontrollmomentet visar att förvaltningens *beställningsorganisation fungerar tillfredställande*. Roller och mandat är fastställda av ansvarig enhetschef. Samordning och utbildning av nya beställare sker via samordnare på serviceförvaltningen. Kontroll av avtal och licenser sker löpande i samband med budgetgenomgång med ansvarig chef. Regelbundna träffar gällande inköp visar på god avtalstrohet och mätning sker i del- och helårsuppföljningar.

Bedömning	Åtgärd
	

Uppföljning och insyn av verksamhet som bedrivs av privata utförare, sammanställning helår 2022 januari - december

Förvaltningens avtalsuppföljning under 2022 har avgränsats till utförare som nämnden ingått avtal med vid upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU):

- Ramavtal *HVB för barn och unga 0–20 år*
De utförare som nyttjats under juli-dec 2021 samt jan-aug 2022 har följts upp under 2022.
- Ramavtal *Konsulentstödda familjebem*
Uppföljning av *ekonomiska förutsättningar* samt *kontroll av tillståndsbevis* hos de utförare som använts under 2022.

Uppföljningen har i huvudsak två (2) syften:

- Att säkerställa att verksamhet bedrivs enligt gällande lagar och föreskrifter.
- Att säkerställa att uppdrag som överlämnats till privata utförare utförs i enlighet med kraven i upphandlingsdokumentet, anbud och avtal.

Uppföljningsförfarande

Avtalsuppföljning har gjorts genom dokumentgranskning, kommunikation med placerande handläggare samt intervjuer med verksamhetsansvarig och behandlade personal.

Avtalsuppföljning har genomförts genom platsbesök och intervju med verksamhetsansvarig och behandlande personal. Endast två (2) stycken digitala uppföljningar har genomförts pga. lång restid.

Resultatet av avtalsuppföljningen redovisas per uppföljningsområde tillsammans med kommentarer och eventuella åtgärder.

Sammanställning av avtalsuppföljning delår 2022

Under januari–december 2022 har totalt 44 stycken avtalsuppföljningar* genomförts. För redovisning av antal genomförda uppföljningar per ramavtal se Tabell 1.

Tabell 1. Antal genomförda uppföljningar per ramavtal

Ramavtal	Genomförda uppföljningar	Notering
HVB för barn och unga 0-20 år	29	Avtalsuppföljning
Konsulentstödda familjehem	15 *	* Begränsad avtalsuppföljning - kontroll av <i>ekonomiska förutsättningar</i> samt <i>kontroll av tillståndsbevis</i>

Målsättningen är att privata utförare som förvaltningen ingår avtal med ska följas upp vid minst ett tillfälle under den aktuella mandatperioden.

HVB för barn och unga 0-20 år

Tjugofem (25) utförare bedöms godkända utan anmärkning och uppfyller ställda krav under den resterande avtalsperioden om inga indikationer på brister uppstår.

Ett (1) utförare bedöms icke godkänd med anmärkning och i behov av åtgärd utifrån ställda krav. Utföraren har brustit i samtliga uppföljningsområden.

Fyra (4) utförare bedöms icke godkända i uppföljningsområdet tillsyn pga. att finns en begäran på återredovisning från IVO. Övriga uppföljningsområden bedöms godkända.

Konsulentstödda familjehem

Samtliga femton (15) utförare bedöms godkända utan anmärkning och uppfyller ställda krav under den resterande avtalsperioden om inga indikationer på brister uppstår.

För sammanställningar av genomförda avtalsuppföljningar *redovisat per ramavtal* se:

- **Tabell 2.** HVB för barn och unga 0-20 år
- **Tabell 3.** Konsulentstödda familjehem
- **Tabell 4.** En förteckning över privata utförare som följts upp 2022

Färgkodning representerar:

Grön: Godkänd utifrån ställda krav i ramavtal.

Gul: Godkänd med anmärkning och eventuellt i behov av åtgärd/-er.




Röd: Icke godkänd pga. brister utifrån ställda krav med behov av flera åtgärder.




Tabell 2: Ramavtal HVB för barn och unga 0-20 år

– sammanställning av avtalsuppföljning redovisat per uppföljningsområde

Uppföljningsområde	●	●	●	Kommentar	Åtgärd
Rutiner och allmänna förutsättningar	28	-	1	<p>Efterfrågade rutiner har lämnats till kommunen i enlighet med begäran hos tjugoåtta (28) utförare. Vid intervjutillfället uppvisas ingående kunskaper om aktuella rutiner och samtliga utförare bedöms vara godkända i enlighet med uppföljningsområdets ställda krav.</p> <p>Vid uppföljning av ett (1) utförare:</p> <ul style="list-style-type: none"> · HVB Huvudgården (<i>HVB Huvudgården AB</i>) <p>Framkommer hos HVB Huvudgården att många av de viktiga rutiner som efterfrågas inte lämnats till kommunen och kompletteras inte under eller efter uppföljningstillfället. Utföraren godkänns inte inom detta uppföljningsområde.</p>	<p>Utförare: HVB Huvudgården</p> <p>Åtgärd: Vidare dialog med utföraren kring uppmärksammas brist. Utföraren behöver inkomma med de efterfrågade rutiner. Beslut om tillfälligt beställningsstopp tilldelat 2022-09-22 då utföraren ej återkopplat.</p>
Samverkan	28	1	-	<p>Kommunen gavs full insyn i verksamheten hos samtliga tjugoåtta (28) utförare vid genomförda uppföljningsmöten (digitalt/fysiskt). Enligt beskrivning från respektive utförare förvaras handlingar utom räckhåll. Efter avstämning med handläggare framkommer att utförarnas månadsuppföljning/rapportering till kommunen sker i enlighet med överenskommelse under placeringstiden. Även frågor till utföraren besvaras skyndsamt och aktuella kontaktuppgifter finns till ansvariga. Samtliga utförare uppfyller ställda krav och anses godkända inom detta uppföljningsområde.</p> <p>Vid uppföljning av en (1) utförare:</p> <ul style="list-style-type: none"> · HVB Huvudgården (<i>HVB Huvudgården AB</i>) <p>Framkommer det att utföraren saknar implementering av månadsrapportering och uppföljning av placering. Utföraren bedöms godkänd med anmärkning och i</p>	<p>Utförare: HVB Huvudgården</p> <p>Åtgärd: Vidare dialog med utföraren kring uppmärksammas brist. Utföraren behöver inkomma med de efterfrågade rutiner. Beslut om tillfälligt beställningsstopp tilldelat 2022-09-22 då utföraren ej återkopplat.</p>

				behov av åtgärd.	
--	--	--	--	------------------	--

Uppföljningsområde				Kommentar	Åtgärd
Vårdmiljö	27	2*	-	<p>Fysiska uppföljningar har genomförts hos tjugosju (27) utförare. Inspektionerna visade att lokalerna är ändamålsenliga och att aktuella utförare genomgående tillhandahåller en vårdmiljö som är i enlighet med ställda krav.</p> <p>Samtliga tjugosju (27) utförare anses godkända inom detta uppföljningsområde.</p> <p>Vid digital uppföljning hos två (2) utförare:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Vittrasel HVB (<i>Vittrasel utbildningsforum AB</i>) · HVB Huvudgården (<i>HVB Huvudgården AB</i>) <p>Fysisk inspektion av lokaler har ej kunnat genomföras hos ovanstående utförare under den aktuella perioden p.g.a. lång restid* och därav bedöms dessa utförare godkända med anmärkning och eventuellt i behov av åtgärder utifrån ställda krav. Det finns möjlighet för kommunen att genomföra inspektion vid eventuellt klagomål och/eller indikation på brister.</p>	Åtgärd: Inga ytterligare åtgärder behöver vidtas.

Uppföljningsområde				Kommentar	Åtgärd
--------------------	---	---	---	-----------	--------

Bemanning och kompetens	28	1	-	<p>Vid uppföljning av en (1) utförare:</p> <ul style="list-style-type: none"> HVB Huvudgården (<i>HVB Huvudgården AB</i>) <p>Framkommer att bemanning samt kompetens i arbetsgruppen är låg mot ställda krav. Samt rutin för inkallande av personal saknas och finns inte implementerat bland personal eller nya anställda. Utföraren bedöms godkänd med anmärkning och i behov av åtgärd.</p>	<p>Utförare: HVB Huvudgården</p> <p>Åtgärd: Vidare dialog med utföraren kring uppmärksammat brist. Utföraren behöver inkomma med de efterfrågade rutiner. Beslut om tillfälligt beställningsstopp tilldelat 2022-09-22 då utföraren ej återkopplat.</p>
Vård och behandling	28	-	1	<p>Tillgängliga behandlingsmetoder som tillhandahålls av tjuugoått (28) utförare överensstämmer med aktuellt avtal. Aktuella utförare tillhandahåller insatser och stöd samt har tillgång till hälso- och sjukvård i enlighet överenskommelse i samband med avropsförfrågan. Samtliga tjuugoått (28) utförare bedöms vara godkända utifrån ställda krav.</p> <p>Vid uppföljning av en (1) utförare:</p> <ul style="list-style-type: none"> HVB Huvudgården (<i>HVB Huvudgården AB</i>) <p>Framkommer det att aktuell utförare saknar behandlingsinsatser som angivits i ramavtalsupphandlingen där utföraren beskrev att det finns behandlingsinsatser i form av återfallsprevention, tolvstegsmetoden och kriminalitet som livsstil.</p> <p>Ovanstående utförare bedöms icke godkänd inom uppföljningsområdet.</p>	<p>Utförare: HVB Huvudgården</p> <p>Åtgärd: Fortsatt dialog med utföraren och upphandlingskontoret. Beslut om tillfälligt beställningsstopp tilldelat 2022-09-22 då utföraren ej återkopplat.</p>
Ekonomisk stabilitet *	29*	-	-	<p>Samtliga tjugonio (29) utförare har en rating som krävs och inga skatteskulder registrerade per 2023-01-16. Därav bedöms samtliga tjugonio (29) utförare vara godkända inom uppföljnings-området ekonomisk stabilitet. Eventuellt behov av ytterligare åtgärder kommer att delges nämnden omgående.</p>	<p>Inga åtgärder behöver vidtas.</p>

* Utföraren ska i enlighet med ställda krav ha en stabil ekonomi så att ett långsiktigt avtal med kommunen kan upprätthållas (utföraren ska ha en rating om minst fem (5) på den 10-gradiga skalan)

Uppföljningsområde	●	●	●	Kommentar	Åtgärd
Tillsyn	25	-	4	<p>IVO har genomfört tillsyn och granskat övriga tjugofem (25) utförares verksamheter under 2021/2022. Samtliga tillsynsärenden har avslutats utan anmärkning alternativt efter avslutad utredning av uppmärksammade brister. I samband med kommunens avtalsuppföljning har bedömning gjorts att inga åtgärder behöver vidtas.</p> <p>Samtliga tjugofem (25) utförare bedöms godkända inom detta uppföljningsområde.</p> <p>Vid uppföljning av fyra (4) utförare:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Caremore Vård och Behandling AB (<i>Torpa HVB</i>) · Yrjas Regnbågsgård AB (<i>Yrjas Regnbågsgård</i>) · Incola AB (<i>Grönåshemmet</i>) · Riddarhyttans Gård AB (<i>Riddarhyttans Gård</i>) <p>Framkommer att tillsyn av utförarna är genomförd under 2022 och verksamheterna har tilldelats delbeslut av IVO där brister har funnits med begäran om återredovisning. Utförarna bedöms inte godkända inom detta uppföljningsområde.</p>	<p>Utförare: Torpa HVB, Yrjas Regnbågsgård, Grönåshemmet och Riddarhyttans gård.</p> <p>Åtgärd: Invänta beslut från IVO. Placeringsamordnare har ansvar att hålla sig uppdaterade via IVOs placeringsstöd om beslut.</p>

Tabell 4: Ramavtal Konsulentstödda familjehem

– sammanställning av uppföljning avseende utförares ekonomiska förutsättningar och tillståndsbevis

Uppföljningsområde	●	●	●	Kommentar	Åtgärd
Ekonomisk stabilitet *	15	-	-	<p>Samtliga femton (15) utförare, som nyttjats under 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> · ABC Jourhem AB · Barn & Omsorg i Sverige AB · Familjehem i Mälardalen AB · Förenade Familjehem Sverige AB · GK Utbildning AB · Integrationslyftet Sverige Aktiebolag · Kronangruppen AB · Madab Vård & Omsorg AB · Neptuna AB · Patia familjehemsvård AB · Stiftelsen Fyrljuset · Trygga Hem familjehemsvård AB · Prima Familjehemsvård Dalarna AB · Team Familjehem Småland · Familjehemsguiden AB <p>har en rating som kravställs och inga skatteskulder registrerade per 2023-01-16. Därav bedöms samtliga femton (15) utförare vara godkända inom uppföljningsområdet ekonomisk stabilitet. Eventuellt behov av ytterligare åtgärder kommer att delges nämnden omgående.</p>	Inga åtgärder behöver vidtas.
Tillståndsbevis	15	-	-	<p>Samtliga femton (15) utförare innehar giltigt tillstånd hos IVO (per 2023-01-16) för att bedriva verksamhet som har till uppgift att till socialnämnden föreslå familjehem och jourhem till barn samt som lämnar stöd och handledning till sådana hem som tar emot barn. Därav bedöms samtliga femton (15) utförare uppfyller krav om tillståndsbevis och är godkända inom uppföljningsområdet.</p>	Inga åtgärder behöver vidtas.

Tabell 5: Privata utförare som följts upp under 2022 (redovisat per ramavtal)

HVB för barn och unga 0-20 år
Caremore Vård och Behandling AB (<i>Skogsbrynet HVB & resursskola</i>)
Caremore Vård och Behandling AB (<i>Frejagatan HVB</i>)
Caremore Vård och Behandling AB (<i>Torpa HVB</i>)
Actitreat AB (<i>Villa Kuddby Äng HVB & familjerådgivning</i>)
Actitreat AB (<i>Borggård HVB</i>)
Grådsjö Tonårsvård AB (<i>Gårdsjö HVB</i>)
Krica Behandling & Utbildning AB (<i>Kricagården HVB</i>)
Vittrassel utbildningsforum AB (<i>Vittrassel HVB</i>)
AKQA AB (<i>Aspviksgården HVB</i>)
Yrjas Regnbågsgård AB (<i>Yrjas Regnbågsgård</i>)
Riande (<i>Nässlan HVB</i>)
Riande (<i>Lundäng HVB</i>)
HVB Huvudgården AB (<i>HVB Huvudgården</i>)
Lappetorp AB (<i>Kungsbo HVB</i>)
Korpberget behandlingscenter AB (<i>Korpnäset HVB</i>)
Norrlandsgården i Kärrsjö AB (<i>Norrlandsgården</i>)
Meby behandlingshem AB (<i>Meby behandlingshem</i>)
Granby Storgård AB (<i>Granby Storgård</i>)
Tibble Gård Ungdomshem AB (<i>Aminagården HVB</i>)
AB Falkenbergs Ungdomshem (<i>Falkenbergs Ungdomshem</i>)
Incola AB (<i>Grönåshemmet</i>)
Hudiksvalls Ungdomshem Ekonomisk Förening (<i>Hudiksvalls Ungdomshem</i>)
Riddarhyttans Gård AB (<i>Riddarhyttans Gård</i>)
Lejonggruppen AB (<i>Hammersta HVB</i>)
Lejonggruppen AB (<i>Gorsinge HVB</i>)
Adventum Vård AB (<i>Lugnet HVB</i>)

Morgården vård och behandling AB (<i>Morgården HVB</i>)
Krica Behandling och Utbildning AB (<i>Krica Örebro</i>)
AB Varbergs Ungdomshem (<i>Varbergs Ungdomshem</i>)

Konsulentstödda familjehem
ABC Jourhem AB
Barn & Omsorg i Sverige AB
Förenade Familjehem Sverige AB
Familjehem i Mälardalen AB
GK Utbildning AB
Integrationslyftet Sverige Aktiebolag
Kronangruppen AB
Madab Vård & Omsorg AB
Neptuna AB
Patia familjehemsvård AB
Stiftelsen Fyrljuset
Trygga Hem familjehemsvård AB
Prima Familjehemsvård Dalarna AB
Team Familjehem Småland
Familjehemsguiden AB



Socialnämnden
Socialförvaltningen
Konsultations- och placeringsenheten
Nadin Asmar, 016-710 12 42

Datum
2023-01-16

10 (10)

Rapport till socialnämnden helår. Insatser som verkställs av externa vårdgivare januari – december 2022

Ärendebeskrivning

Socialnämnden har inkommit med önskemål om att förvaltningen rapporterar antalet insatser som verkställts av externa vårdgivare, efter avrop inom ramavtal samt efter direktupphandling.

Redovisning görs i samband med delår och helår.

Rapportering för helår

Under perioden januari t.o.m. december har 449 insatser verkställts av externa vårdgivare. 363 insatser (motsvarande 80,8 procent) har verkställts av vårdgivare som förvaltningen har ramavtal med och 86 insatser (motsvarande 19,2 procent) har verkställts efter direktupphandling.

Den vanligaste anledningen till att insatser verkställs efter direktupphandling är att *Ramavtal för den aktuella vårdformen och/ eller målgrupper saknas* (51 insatser, motsvarande 59,3 procent) följt av att *Samtliga vårdgivarna förvaltningen har ramavtal med har tackat nej till att verkställa insatsen på grund av att den enskilde har för omfattande vårdbehov, geografiskt läge eller platsbrist* (35 insatser, motsvarande 40,7 procent).

	Inom ramavtal	Direktupphandling	Anledning till direktupphandling
Institutionsvård barn och unga - Med beroendeproblematik - Med psykosocial problematik	106 insatser 85,5 procent	18 insatser 14,5 procent	- Omfattande vårdbehov hos den enskilde - Platsbrist
Institutionsvård vuxna - Med beroendeproblematik - <i>Ink. LOV</i>	139 insatser 91,5 procent	13 insatser 8,5 procent	- Omfattande vårdbehov hos den enskilde - Geografiskt avstånd är avgörande (skyddsbehov hos den enskilde till exempel)
Stödboende & Externt boende	33 insatser 54,1 procent	28 insatser 45,9 procent	- Nytt ramavtal började gälla fr.o.m. 2022-05-01
Skyddat boende - VINR - Kriminalitet	35 insatser 89,7 procent	4 insatser 10,3 procent	- Nytt ramavtal började gälla fr.o.m. 2022-02-01
Konsulentstött familjehemsvård	19 insatser 86,4 procent	3 insats 13,6 procent	- Omfattande vårdbehov hos den enskilde
Öppenvård	31 insatser 60,8 procent	20 insatser 39,2 procent	- Ramavtal saknas men en del av öppenvård som verkställs ingår i ramavtal stödboende/externt boende som började gälla 2022-05-01



Bilaga 1 Verksamhetsstatistik för socialnämnden till Verksamhetsberättelse 2022

Tabell 1 Aktualiseringar genom anmälan och förhandsbedömningar för anmälningar

Tabell 2 Ansökningar

Tabell 3 Pågående utredningar

Tabell 4 Barn- och ungdomsutredningar som avslutats inom den lagstadgade tiden 120 dagar

Tabell 5 Pågående ärenden individ och familjeomsorg

Tabell 6 Pågående ärenden familjerätt

Tabell 1 Aktualiseringar genom anmälan och förhandsbedömningar för anmälningar

Aktualiseringar genom anmälan och förhandsbedömningar för anmälan	2021	2022	Differens
Anmälningar 0-17 år	6 883	8 872	1 989
varav flickor	3 109	3 833	724
varav pojkar	3 774	5 039	1 265
Öppnade förhandsbedömningar 0-17 år	5 142	6 725	1 583
varav flickor	2 271	2 973	702
varav pojkar	2 871	3 752	881
Antal avslutade förhandsbedömningar 0-17 år	4 946	6 726	1 780
varav flickor	2 192	2 977	785
varav pojkar	2 754	3 749	995
Andel avslutade förhandsbedömningar inom 14 dagar 0-17 år	77%	62%	-15%
varav flickor	79%	63%	-16%
varav pojkar	76%	62%	14%
Anmälningar 18 år -	1 047	1 345	298
varav kvinnor	369	558	189
varav män	678	787	109

Tabell 2 Ansökningar

Ansökningar	2021	2022	Differens
Ansökningar 0-17 år	150	176	26
varav flickor	71	81	10
varav pojkar	79	95	16
Ansökningar 18 år -	560	593	33
varav kvinnor	263	267	4
varav män	297	326	29

Tabell 3 Pågående utredningar

Pågående utredningar	2021	2022	Differens
Utredningar 0-17 år	3 001	2 983	-18
varav flickor	1 345	1 331	-14
varav pojkar	1 656	1 652	-4
Utredningar 18 år -	2 681	2 517	-164
varav kvinnor	1 182	966	-216
varav män	1 499	1 551	52
Ensamkommande	34	62	28
varav flickor/kvinnor	2	12	10
varav pojkar/män	32	50	18

Tabell 4 Barn- och ungdomsutredningar som avslutats inom den lagstadgade tiden 120 dagar

Barn- och ungdomsutredningar som avslutats inom den lagstadgade tiden 120 dagar	2021	2022	Differens
Antal avslutade utredningar	3 381	3 579	198
varav flickor	1 488	1 537	49
varav pojkar	1 893	2 042	149
Andel avslutade inom 120 dagar	76%	72%	-4%
varav flickor	74%	70%	-4%
varav pojkar	77%	73%	-4%

Tabell 5 Pågående ärenden individ och familjeomsorg

Pågående ärenden individ- och familjeomsorg	2021	2022	Differens
Barnärenden totalt (0-17 år)	2 949	3 534	585
varav flickor	1 382	1 669	287
varav pojkar	1 567	1 865	298
Vuxenärenden totalt (18 år -)	1 885	1 825	-60
varav kvinnor	846	781	-65
varav män	1039	1 044	5
Ensamkommande	41	45	4
varav flickor/kvinnor	5	9	4
varav pojkar/män	36	36	0

Tabell 6 Pågående ärenden familjerätt

Pågående ärenden familjerätten	2021	2022	Differens
Totalt antal pågående ärenden	1 296	706	-590
Adoption	19	9	-10
Faderskap	789	301	-488
Medgivande	4	8	4
Samarbetsamtal	27	20	-7
Särskild vårdnadshavare	26	29	3
Umgängesstöd	59	68	9
Vårdnad boende umgänge	372	271	-101

Kvalitetsberättelse för året 2022
Socialförvaltningen i Eskilstuna
kommun

Innehållsförteckning

1. Socialförvaltningens kvalitetsberättelse 2022.....	3
1.1 Socialförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	3
1.2 Medarbetares medverkan i kvalitetsarbetet under 2022.....	3
1.3 Dataskyddsförordning (GDPR) och systematisk uppföljning	4
2. Processer och rutiner.....	4
3. Samverkan.....	6
4. Systematiskt förbättringsarbete.....	6
4.1 Internkontroll	6
4.2 Synpunkter och klagomål.....	6
4.3 Rapportering till IVO av ej verkställda gynnande beslut enligt SoL	7
4.4 Avvikelser	8
4.5 Lex Sarah	9
4.7 Egenkontroll.....	10
4.7.1 Egenkontroll i form av granskning av journal och akter.....	10
4.7.2 Revisioner.....	11
4.7.3 Brukarundersökningar.....	12
4.7.4 Jämföra oss med andra - öppna jämförelser.....	12
4.7.5 Placeringsstöd med systematisk kvalitetsuppföljning av utförare	13
5. Sammanställning och analys av trender som ska leda till förbättrande åtgärder	13

1. Socialförvaltningens kvalitetsberättelse 2022

Enligt (SOSFS 2011:9) ska kvalitetsarbetet dokumenteras. En redogörande dokumentation för året sammanfattas i en kvalitetsberättelse för hela förvaltningen.

Kvalitetsberättelse sammanfattas för första gången för året 2022. Under året har förvaltningen arbetat med systematik och aktiviteter inom ramen för Socialförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Berättelsen är tillgänglig att läsa för den som önskar och innehåller;

- Hur det systematiska kvalitetsarbetet har fortlöpt och utvecklats under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamheternas kvalitet
- Vilka resultat som uppnåtts

1.1 Socialförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialförvaltningen i Eskilstuna beslutade våren 2022 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete på uppdrag av förvaltningsledning. Ledningssystemet ska ge stöd till verksamheterna att kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten för att säkra god kvalitet. I ledningssystemet framgår hur aktiviteter för arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten ska ske. Under året har arbete med att sprida det systematiska kvalitetsarbetet skett inom förvaltningen, detta genom dialoger på enheters arbetsplatsträffar tillsammans med medarbetare. Dialoger har handlat om exempelvis;

- Bedriver du och din verksamhet socialtjänst med god kvalitet?
- Skapar vi värde för våra brukare?
- Ger insatserna tänkt resultat?

Återkoppling från enheter som deltagit är att kvalitet kan uppfattas som ett tungt ämne att arbeta med, men att träffar haft en bra nivå, med diskussionsfrågor om kvalitet som skapat intresse och nöjdhet hos medarbetare för vidare arbete.

Statistik exempelvis gällande handläggningstider hänvisas till styrkort och statistikbilaga i verksamhetsberättelse för 2022.

1.2 Medarbetares medverkan i kvalitetsarbetet under 2022

Medarbetare deltar dagligen i kvalitet och verksamhetsutveckling. I kvalitetsberättelsen redogörs vissa utvecklingsarbeten som skett på övergripande nivå, och medarbetares medverkan i dessa mer utförligt. Medarbetare har bland annat deltagit i;

- Arbetsgrupper exempelvis i skapande av riktlinjer, anvisningar, rutiner, egenkontroller samt delaktighet för inhämtande av åsikter till utvecklingsarbeten.
- Förvaltningsdagar, en heldag och en halvdag
- Forum inom kommunen men även i samverkan med andra kommuner för utbyte av goda exempel.
- Digitala studiebesök som anordnats av enheter

- Kompetensutveckling/ pågående interna utbildningar
- Systematiskt förbättringsarbete exempelvis rapportering av avvikelser, Lex Sarah och synpunkter klagomål.
- Arbetsgrupp för kvalitet och verksamhetsutveckling
- Specifika utvecklingsinsatser inom verksamheterna

1.3 Dataskyddsförordning (GDPR) och systematisk uppföljning

För att kunna uppfylla kraven på att systematiskt utveckla kvaliteten i verksamheten är det i många fall nödvändigt att behandla personuppgifter.

Medarbetare i Eskilstuna kommun har gått en digital utbildning i informationssäkerhet varav dataskydd är en del. Trots detta kan vi se att mer kunskap behövs om bland annat vad en personuppgiftsincident är och att en sådan ska utredas skyndsamt.

Personuppgiftsincidenter som anmälts till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) har endast varit ett fåtal. Troligtvis sker fler som inte anmäls.

- Beslutsunderlag i utredning avseende en ungdom skickades till fel person. Anledning bedöms vara mänskliga faktorn.
- Arbetsmobil tappats bort och anmäls först efter 12 dagar.
- Inbrott har skett vid två tillfällen på ett boende då mobiler, datorer samt nycklar till bostäder samt hyreskontrakt försvunnit.
- Datorer och annan elektronisk utrustning har skickats för återvinning i strid med kommunens beslut i ca 1,5 år.

Registerförteckning över nämndens personuppgiftsbehandlingar. Plan för 2022 var att se över nämndernas registerförteckningar som är bristfälliga och icke uppdaterade. Detta prioriterades inte, men planeras att ses över av dataskyddsamordnare med eventuellt stöd av förvaltningsjurist under 2023. Att inneha en registerförteckning är ett lagkrav och ska underlätta och effektivisera det fortsatta arbetet avseende dataskydd. Detta är en del i förvaltningens digitaliseringsarbete som pågår.

2. Processer och rutiner

Under 2022 har processer, riktlinjer, anvisningar och rutiner tagits fram samt reviderats, till syfte att stödja medarbetare inom förvaltningen.

[Socialförvaltningens huvudprocesskarta](#) har under året 2022 byggts ut med *Ledningsystem för systematiskt kvalitetsarbete*, med tillhörande rutiner och anvisningar. Detta i syfte att samla och ge stöd i det systematiska kvalitetsarbetet.

Rutiner mer synliga för medarbetare. Medarbetare har under året indikerat att rutiner är svåra att hitta i huvudprocesskartan samt i processbiblioteket. Det finns svårigheter i att pedagogiskt och visuellt strukturera och skapa sökbarhet i systemet för huvudprocesskartan. Detta har lett till

ett nytt uppdrag för 2023 - att fortsätta utveckla och förbättra tillgänglighet och sökbarhet i socialförvaltningens dokument och rutiner.

Film av medarbetare belyser brukarens perspektiv. Under 2022 har en film tagits fram för att belysa anvisningarna ur brukarens perspektiv. Filmen planeras visas år 2023 på utbildningen ”intro till anvisningarna”, och göras tillgänglig i anslutning till huvudprocesskartan.

Under året har följande stödjande dokument, utöver riktlinjer, reviderats eller tagits fram:

Reviderade stödjande dokument

- [Anvisning för aktualisering](#)
- [Anvisning för styrande och stödjande dokument](#)
- [Anvisning för genomföra och följa upp insatser](#) – pågående revidering
- [Rutin för ställningstagande gällande beslut om polisanmälan vid misstanke om brott mot barn](#)
- [Rutin för hantering av inkomna handlingar gällande personer som omhändertagits enligt lagen om omhändertagande av berusade personer \(LOB\)](#)
- [Checklista hälsoundersökning](#)
- [Katalog för beslut och insatser](#) – löpande revideringar.
- [Anvisning för utreda, bedöma och besluta](#)
- [SF rutin underrättelse om beslut - ändring av beslut - överklagande](#)
- [Checklista för beslutsunderlag till socialnämndens biståndsutskott](#)
- [IFO Rutin Fördelning och omfördelning av ärenden](#) – pågående revidering
- [Rutin vid risk för missförhållanden i heldygsnård i familjehem och externa utförare](#)
- [Rutin för hantering av avvikelser](#)
- [Rutin för hantering av klagomål och synpunkter](#)
- [Rutin för egenkontroll-aktgranskning](#)
- [Mall för analys](#)

Nya beslutade stödjande dokument

- [Anvisning för bostadsanskaffning](#)
- [IFO samordningsansvarig Verkställighet SF](#)
- [Rutin för ärendegång gällande ensamkommande barn](#)
- [Rutin för ärendegång från service till bistånd](#)
- [Rutin för handläggning av särskilt förordnad vårdnadshavare](#)
- [Rutin Fördelning av ärende gällande kriminalitet hos barn och unga till särskild utsedd handläggare](#)
- [Rutin för beslut om verifiering av drogtestar vid insats på Beroendecentrum ung](#)
- [Instruktion för att överföra information från länsjour.se till Viva](#)
- [Rutin för förbehåll i beslut, byte av utförare samt upphörande av insats](#)
- [Rutin för hantering av digitalt arkivsystem inom socialförvaltningen](#)
- [Checklista vid ansökan om bostadssocialt kontrakt](#)
- [Informationsblad bostadssocialt kontrakt](#)
- [Guide för aktgranskning](#)

3. Samverkan

Socialförvaltningen har medverkat och bidragit i ett flertal utvecklingsarbete i samverkan under 2022. Bland annat har förvaltningen deltagit i arbete med *stöd till anhöriga, suicidprevention, trygga unga, bostadsanskaffning, trygg familjehemsvård och digitalisering*. För vidare läsning kring flera av samverkan- och utvecklingsarbeten och vad det resulterat i hänvisas till nämndens verksamhetsberättelse 2022.

4. Systematiskt förbättringsarbete

Förvaltningens systematiska förbättringsarbete ska leda till ökad kunskap om vilka områden som behöver ses över för att säkerställa kvalitet- och verksamhetsutveckling. Under året 2022 har fokus varit att utveckla förmågan att arbeta systematiskt med kvalitet- och utvecklingsarbete.

Utvecklar arbetet med avvikelser, klagomål och Lex Sarah. I det systematiska kvalitetsarbetet arbetar förvaltningen med avvikelser, synpunkter och klagomål samt Lex Sarah. Under året har förvaltningen genomfört en utveckling av ett samlat arbetsätt eftersom de har nära koppling till varandra. Syftet med detta är att rutinerna så långt som möjligt ska komplettera varandra och att arbete ska ske mer synkroniserat. Rutinerna revideras och kommer att följas upp under 2023.

Utbildningar i Lex Sarah för medarbetare. Kopplat till detta arbete har även tre utbildningstillfällen hållits kring Lex Sarah och avvikelshantering, sammanlagt deltog omkring 70 medarbetare. Utbildningarna hålls primärt för nyanställda men även för de som vill uppdatera sina kunskaper inom området.

Utbildningar i dokumentation för medarbetare. Systemförvaltare tillsammans med förvaltningsjurist har även hållit dokumentationsutbildningar vid tre tillfällen under året. Totalt sett har omkring 60 medarbetare gått utbildningarna. Efterfrågan har varit stor och därför tillsattes ett extra utbildningstillfälle. Ett problem som återkom är dock att medarbetare anmäler sig till utbildningen men dyker sen inte upp på utbildningsdagen.

4.1 Internkontroll

Socialnämndens internkontrollplan för 2022 innehöll *fem* risker för vilka kontroller har gjorts under året. För *två* av riskerna, som gäller uppsägning av extern dygnsvård samt förvaltningens beställarorganisation, redovisas inga anmärkningar. För de *tre* andra riskerna, gällande kö till nämndens insatser, efterlevnad av riktlinjer samt efterlevnad av styrande och stödjande dokument, sågs avvikelser varför åtgärder tagits fram. För mer information kring internkontroll och resultat för år 2022 hänvisas till separat slutrapport för internkontroll.

4.2 Synpunkter och klagomål

Enligt 5 kap. 3 § i SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. De klagomål och synpunkter som inkommer är till största delen från brukare eller anhöriga. De kommer in direkt till förvaltningen eller via IVO (Inspektionen för vård och omsorg) och ska hanteras och besvaras.

Under 2022 har totalt 26 klagomål kommit in via IVO och tre kommit in till förvaltningen och registrerats i diariesystemet. Utöver detta har 29 klagomål inkommit till medarbetare på förvaltningen och registrerats i verksamhetssystemet Viva. De allra flesta klagomålen under året handlar om ett missnöje med handläggning av utredning eller beslut samt missnöje med bemötande. Till stor del handlar det om en känsla av att inte bli tagen på allvar i en oro eller att inte förstå syfte med beslut eller placering. Då klagomål inkommer tar medarbetare eller arbetsledare kontakt med brukare eller anhörig för att få mer information samt prata igenom innehållet i klagomålet. Ofta räcker detta för att skapa en förståelse för utredning och anledningen till beslut vilket medfört att klagomålet kunnat avslutas. Ett fåtal klagomål har det dock funnits behov att utreda ytterligare varför en händelseanalys eller ärendegenomgång gjorts inför återkoppling.

4.3 Rapportering till IVO av ej verkställda gynnande beslut enligt SoL

Kommunen är skyldig att rapportera beslut om insats som ej verkställts inom tre månader. Tabell nedan visar rapportering för åren 2020–2022, varav kvartal fyra rapporteras in under 1–31 januari 2023. Därav finns siffror hittills inte att redovisa för kvartal fyra 2022 i nuläge, och resultat för 2022 är inte heltäckande.

Definitioner. Ej verkställda gynnande beslut inom 90 dagar = beslut som beviljats för mer än 90 dagar sedan men har ej verkställts inom 90 dagar. Verkställda beslut efter 90 dagar = beslut som beviljats för mer än 90 dagar sedan men där tiden från beviljandet till verkställande tog mer än 90 dagar. Avslutade beslut = beslut utan verkställighet inom 90 dagar och/eller där behovet tillgodosetts på annat sätt under perioden och därmed avslutats.

Ej verkställda beslut inom 90 dagar		Verkställda beslut efter 90 dagar		Avslutade beslut	
Årtal	Total	Årtal	Total	Årtal	Total
2020	89	2020	67	2020	48
2021	54	2021	65	2021	53
2022	65	2022	50	2022	23

Komplettering kring orsaker. Under 2022 har utveckling av orsaksrapportering skett. Nedan är en sammanfattning.

Av de beslut som ej har verkställts handlar orsaken i majoriteten av ärendena om att plats saknas (till exempel pga. kö) samt personalrelaterade problem. Av de beslut som har verkställts efter 90 dagar har orsaken i majoriteten av ärendena handlat om avsaknad av plats. Av de beslut som har avslutats utan verkställighet har samtliga olika orsaker. Det har till exempel handlat om att aktuellt barn har blivit bortfört, att fortsatt samtycke saknas, att brukaren har specifika önskemål och att beslut har registrerats felaktigt.

Trender av insatser som ej verkställs inom 90 dagar är främst kontaktperson och kontaktfamiljer och orsaken har varit svårigheter i rekrytering och matchning av den enskildes behov. Åtgärder kring detta handlar bland annat om att revidera riktlinje för kontaktfamilj och kontaktperson.

4.4 Avvikelser

Samtliga medarbetare har möjlighet att rapportera avvikelser, som kan beröra både interna och externa processer eller verksamheter. Under 2022 har det inkommit totalt 184 avvikelser i förvaltningens avvikelshanteringssystem. Fem av dessa har kommit från arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen, tre från barn- och utbildningsförvaltningen, två från Regionen och resterande 174 är internt rapporterade.

49 av avvikelserna gäller utredningsenheterna för barn och familj, där situationen under året varit ansträngd. Till stor del kan dessa avvikelser härledas till frånvaro och att det inte funnits någon fungerande rutin vid frånvaro. Framtagande av sådan rutin är prioriterat och ska göras under 2023. Avvikelserna har bland annat handlat om brister i kommunikation och tillgänglighet. Ett flertal av dessa avvikelser handlar också om att ett insatsbeslut har löpt ut utan att förnyas medan insatsen pågår och fortsätter pågå utan beslut. Utredning av avvikelserna har visat att arbetssätt och rutiner samt kunskapen om dessa finns inom organisationen, det behövs inga ytterligare utbildningsinsatser. Åtgärder inom förvaltningen pågår för att underlätta arbetssituationen för socialsekreterare och för att på sikt motverka den här typen av brister i handläggningen.

39 avvikelser berörde enheten för mottagning, familjerätt, administrativt stöd och länsjour. Den trend som kan utläsas i dessa handlar främst om det administrativa och att handlingar registreras eller skannas in och dokument länkas till handläggare för sent eller inte alls. En orsak bakom detta har varit det höga inflödet av ansökningar och anmälningar till förvaltningen under året. För att tillse att administrativa uppgifter sker korrekt har enhetschef haft samtal med berörd medarbetare, teamledare eller hela team för att påminna om vikten av detta.

Totalt har 29 av de inkomna avvikelserna handlat om externa aktörer eller andra förvaltningar, resterande har gällt den egna förvaltningen. I de externa avvikelserna kan trender gällande samverkan vid handräckning och LVM utläsas samt även problem med orosanmälningar som inte kommer in eller är sena. Dessa avvikelser skickas vidare till berörd förvaltning eller extern aktör för utredning men det är sällan som återkoppling kring dessa sker varför eventuella orsaker och åtgärder inte kommer till förvaltningens kännedom.

Av de 184 avvikelser som inkom under 2022 är 139 avslutade vid årsskiftet medan 45 är inrapporterade eller under utredning.

Nytt arbetssätt för avvikelshantering. För att få tydligare koppling till brukare och för att avvikelser ska göras med större fokus på det egna arbetet och effekten som blivit eller kunnat bli arbetar förvaltningen nu med att kunna rapportera avvikelser direkt i Viva och brukares akt. Modul för detta har tagits fram under 2022 och kommer att testas med start i februari 2023. Även klagomål och synpunkter kommer kunna rapporteras i samma modul vilket leder till enklare hantering och tydligare överblick. Modulen kommer att finnas i samtliga delar av Viva vilket

medför att avvikelser, klagomål och synpunkter kommer kunna rapporteras både av myndighet, resurs och kopplat till familjehem och externa boenden.

4.5 Lex Sarah

Att använda lex Sarah i det systematiska kvalitetsarbetet kan både förbättra kvaliteten i verksamheten och ge effekt för enskilda. Under 2022 har ett nytt arbetssätt för att utreda Lex Sarah tagits fram i enlighet med Sveriges kommuner och regioners (SKR) utredningsmall. I utvecklingsarbetet har samverkan skett med vård- och omsorgsförvaltningen samt att utvecklare har deltagit i nationellt SAS-nätverk (socialt ansvarig socionom, SAS).

Antal utredningar enligt Lex Sarah. Under året har sju utredningar enligt Lex Sarah genomförts och beslutats av socialnämndens biståndsutskott. Av dessa inkom två under 2021 och resterande fem under år 2022. Det har framkommit i två utredningar att det förelåg allvarliga missförhållanden för brukarna och har således anmälts till IVO, i tre utredningar förelåg det missförhållanden och i två utredningar konstaterades det att det inte förelåg något missförhållande för brukare. Det har inkommit två ytterligare rapporter som kommer att utredas under 2023.

De utredningar som har konstaterat att det inte förelåg något missförhållande handlar om två olika situationer. Den ena rapporten var kopplad till arbetssituationen som råder inom förvaltningen och avslutades med anledning av att den inte konkretiserade några händelser som har inträffat. Däremot har informationen som framkom framförts till områdeschef och förvaltningschef, vilka kommer att fortsätta dialogen tillsammans med berörd enhet och medarbetare. Den andra utredningen konstaterade att händelseförloppet kring en orosanmälan följde de rutiner som finns gällande omedelbara riskbedömningar.

Konstaterade missförhållanden. De utredningar som har konstaterat att det förelåg missförhållanden eller allvarliga missförhållanden har bland annat följande avvikelser kunnat konstateras:

- I dokumentationen saknas bedömningar och ställningstaganden helt eller delvis. Det har framkommit att det både handlar om löpande bedömningar och i vissa fall omedelbara skyddsbedömningar. Den sammanlagda helhetsbilden av ärendena har inte bedömts, vilket har bidragit till att allvarlighetsgraden i ärendena inte har uppmärksamats i den omfattning som det borde.
- Planering och genomförande av hemtagande har brustit.
- Samarbete mellan myndighet och utförare sker men är inte alltid synkroniserat med varandra.
- Barnsamtal har initialt inte hållits.
- Skyddsplaneringen har varit otydligt dokumenterad och kommunicerad till brukare.

Orsakerna till avvikelserna varierar men återkommande är att arbetssituationen inom myndighetsutövningen bidrar till flera avvikelser. Hög arbetsbelastning och byte eller avsaknad av handläggare gör att det är svårt att få helheten i ett ärende men även att kontinuiteten försämras. I utredningarna av Lex Sarah genomförs aktgranskningar, vilka ofta har påvisat att det saknas dokumentation i förhållande till vad som framkommer i intervjuer och samtal med berörda handläggare och teamledare. I en intervju benämns detta som ”tyst kunskap” – att handläggaren

vet mer om ärendet och brukaren än vad som framkommer i dokumentationen. En viss diskrepans kan såklart förekomma men det som har uppmärksammats i flera utredningar är att skillnaden på vad som har hänt i ärendet kontra dokumentationen är så stor att det blir svårt för en handläggare som inte är insatt i ärendet att ta över det utan överlämning.

Eftersom arbetssituationen inom myndighetsutövningen påverkar hela förvaltningens arbete har förvaltningsledningen under hösten 2022 beslutat om flertalet åtgärder för att komma till rätta med arbetssituationen. Grunden till att det ser ut som det gör inom myndighetsutövningen är svårigheter att rekrytera nya medarbetare, många nyanställda medarbetare som behöver introduceras, arbetsbelastning och sjukdom samt ett högt inflöde av nya ärenden. Lösningen på detta är större än utredningar av missförhållanden enligt Lex Sarah och åtgärder för att avhjälpa situationen är beslutade i förvaltningsledningen hösten 2022.

Åtgärdsplaner utifrån Lex Sarah. Utöver åtgärderna som förvaltningsledningen har beslutat om, har utredningarna om Lex Sarah bidragit till flera åtgärder:

- Utveckla arbetet som sker med vård- och genomförandeplaner samt vid uppföljning av insatser. Under hösten har utvecklingsarbete pågått och planering för workshop finns.
- Öka kunskapen om vissa befintliga rutiner och påminna om arbetssätt.
- Se över rutinen som gäller omedelbar skyddsbedömning i ärenden och dokumentationen av dessa, särskilt gällande att beskriva faktiska omständigheter som ligger till grund för bedömningen och vilken skyddsplanering som ska gälla. Utbildning kring hur faktiska omständigheter ska dokumenteras.
- Föra dialog inom enheten för att få samsyn kring när barnsamtal är aktuellt att föras på familjemottagningen, men även i dialog/samverkan med utredningsenheterna.
- Under 2023 ska familjemottagningen införa en första utredningsplan med tillhörande frågeställningar som uppmärksammats initialt.

4.7 Egenkontroll

Egenkontroller innebär att verksamheterna i förvaltningen systematiskt följer upp och utvärderar den egna verksamhetens resultat. Egenkontroller har genomförts inom samtliga enheter på socialförvaltningen under 2022.

4.7.1 Egenkontroll i form av granskning av journal och akter

Att systematiskt följa upp enheters arbete för att kontrollera om de når ställda krav enligt de processer och rutiner, samt mål inom handläggning, genomförande och dokumentation, kan göras genom aktgranskning. Resultaten sammanställs i en analys och aktiviteter för att åtgärda brister tas fram för att utveckla verksamheten.

Enheterna granskar sig själva. Socialförvaltningens verksamheter genomförde för andra året i rad aktgranskning. Granskningen genomfördes under oktober månad och skedde mer samlad än tidigare år. Samtliga enheter, förutom ett team, deltog genom att utsedda medarbetare genomförde aktgranskningar samt att de tillsammans med respektive enhetsledning analyserade resultatet och föreslog förbättringsaktiviteter. Varje enhet har fått ett eget resultat att arbeta med under 2023 och förbättringsaktiviteterna har förts in i enheternas lokala verksamhetsplaner.

Utvecklingsområden utifrån aktgranskning. Resultatet från enheterna presenterades och analyserades även inom område myndighet och resurs, för att enhetscheferna ska få möjlighet att delge resultaten till sina chefskollegor och att gemensamma utvecklingsområden kan identifieras. Utvecklingsområden som identifierades var:

- Målen i genomförandeplaner behöver konkretiseras i syfte att brukaren ska kunna uppnå målen med insatsen.
- Uppnå samsyn om när insatser kan avslutas, vem som bedömer att insatsen ska avslutas och gör avslutet med brukaren
- Formulering av uppdrag till utförare
- Serviceinsatser - utveckla granskningen och utöka frågebatteri samt alla insatser på service
- Användningen av ASI

Aktiviteter som har planerats utifrån resultatet från aktgranskningen kan läsas vidare under rubriken sammanställning och analys av trender - som ska leda till planerade förbättringsåtgärder.

4.7.2 Revisioner

Under 2022 har följande fem revisioner skett:

Revisionens granskning av socialnämndens arbete med att nå balans mellan verksamhet och ekonomi (REV/2022:6) - (KSKF/2022:91). Revisionsrapport - Uppföljande granskning av socialnämndens arbete för att nå budget i balans.

Revisionens granskning av socialnämndens uppföljning av placerade barn och ungdomar i familjehem och HVB-hem (REV/2022:14). Revisionsrapport - Granskning av uppföljning av placerade barn och ungdomar i familjehem och HVB-hem.

Kommunrevisionens granskning av kommunens digitaliseringsarbete (REV/2022:27) Revisionsrapport - Granskning av kommunens digitalisering.

KPMG grundläggande granskning år 2022 - Verksamhetsstyrning, internkontroll och ekonomistyrning. KPMG grundläggande granskning år 2022 - Verksamhetsstyrning, internkontroll och ekonomistyrning.

Revisions rapport - Granskning av kommunkoncernens krisberedskap.

För vidare läsning av revisioner samt förvaltningens svar, se LEX eller kontakta registrator.

4.7.3 Brukarundersökningar

Under hösten 2022 genomfördes en brukarundersökning som riktar sig till barn, unga och vuxna, som under undersökningens gång tagit del av någon av socialförvaltningens insatser.

Socialförvaltningen deltog även under samma tidsperiod i nationella brukarenkäter som delades ut av myndighetsenheter till barn och deras vårdnadshavare samt till vuxna, gällande barn och ungdomsvård och missbruksvård samt till placerade barn och unga. Dessa resultat hittas här i [Kolada](#). Undersökningar visar att frekvens för deltagande är lågt och förbättringsarbete förväntas ske inom förvaltningens enheter för syfte att öka deltagande och därefter kunna använda sig av resultatet.

Stor ökning av antalet deltagare. Socialförvaltningens egen brukarundersökning syftar till att få kunskap om hur barn, unga och vuxna som tar del av förvaltningens stöd och insatser upplever stödet de får. Undersökningen utforskar upplevelsen av bemötande, delaktighet och nöjdhet, samt huruvida insatsen varit meningsfull och bidragit till förändring för den enskilde. I år deltog 362 barn, unga och vuxna i undersökningen vilket är en stor ökning från föregående år där 210 deltog, och ökningen har skett i samtliga åldersgrupper.

Resultatet av brukarundersökning 2022 visar att barn, unga och vuxna på totalen upplever att de blir väl bemötta, får möjlighet att vara delaktiga och tar del av insatser som upplevs som meningsfulla och som bidrar till förändring.

I sammanställningen av resultatet har vi använt NKI-index, vilket är ett sätt att mäta kundnöjdhet. Årets samlade NKI-värde är 84, vilket är en ökning från förra året då det var 82. Det innebär att majoriteten av dem som deltog i brukarundersökningen på totalen är mycket nöjda med förvaltningens stöd och insatser.

Ett resultat som sticker ut är dock att målgruppen barn och unga upplever en minskad nöjdhet kring frågor som handlar om att få det bästa möjliga stödet.

Vill du se resultatet i sin helhet och ta del av alla svar som lämnats i fritext kan du göra det här, [Socialförvaltningens brukarundersökning - Resultat för 2022](#), eller kontakta registrator.

4.7.4 Jämföra oss med andra - öppna jämförelser

Öppna jämförelser i socialtjänsten är en sammanställning av indikatorer som ska bidra till kvalitetsutveckling i kommunen och ligga till grund för statlig uppföljning och styrning. Öppna jämförelser ger verksamheterna möjlighet att göra jämförelser, lära av andra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten.

Förvaltningen valde att delta år 2022 och besvara relevanta enkäter utifrån områden missbruk - beroende, social barn och ungdomsvård och våld i nära relationer. [Resultaten hittar du här](#). Socialstyrelsen gör en genomgång av alla öppna jämförelser – Socialtjänst. Därav är det en hel del nyckeltal som inte är publicerade för år 2022.

4.7.5 Placeringsstöd med systematisk kvalitetsuppföljning av utförare

Systemet Dioevidence är ett digitaliserat placeringsstöd, som utöver översikt av pågående avtal, digital signering och fakturagranskning ger möjlighet till systematisk kartläggning och uppföljning av utförarna och brukarnas upplevelse av insatsen. Systemet underlättar hela placerings- och uppföljningsprocessen och kan på sikt ge förvaltningen en helhetsbild på en aggregerad nivå inom flera områden både avseende den externa och den interna vården. I systemet finns även möjlighet att göra kartläggning av målgrupper. Under 2022 har Dioevidence fått en webbaserad plattform på socialförvaltningens interna portal där förvaltningens medarbetare enklare ska kunna nå systemet, men även få stöd.

Kunskap om effekt av vården. Samlat resultat kan bidra till systemets kostnads- och kvalitetsindex som används till matchningsstöd, val av utförare, granskning och tillsyn. Vidare kan samlat resultat användas till verksamhetsutveckling och förbättringar för både externa och interna vårdgivare/utförare. Slutet av 2022 visar att medarbetare besvarat 86 uppföljningar av 50 unika utförare.

Brukarens upplevelse och stöd till handläggare. Uppföljning av brukares upplevelse av vården ska göras regelbundet i placeringsstödet, under pågående insats med dialogintervjuer, samt vid avslut av insats. Resultatet av vården skattas även av ansvarig handläggare. Socialnämndens indikatorer för uppföljning finns att välja för de olika målgrupperna inom IFO. Indikatorer mäter bland annat vårdplan / genomförandeplan, skola eller sysselsättning, mående, trygghet, bemötande, och delaktighet. För målgruppen vuxna med missbruk har nio enskilda ärenden med dialogintervjuer utförts samlat till 14 dialogintervjuer. Gällande målgruppen placerade barn och unga har noll enskilda ärende med dialogintervjuer.

Då frekvensen av svar ännu är låg så syns inga trender för brukarens upplevelse av vården. Resultaten på antal besvarade uppföljningar förväntas öka under 2023 då arbete pågår att öka effektuppföljningar/handläggarbetyg samt klientbetyg genom fler utförda dialogintervjuer. Resultat av utförare kan då användas vid effektuppföljningar av utförare för att se vad vården kostar i förhållande till den kvalitet vi får. Det möjliggör en ännu bättre matchning och mer effektiv vård samt blir behjälpligt i kommande upphandlingar.

Under 2022 har det arbetats fram nya digitala mallar i Dioevidence för ramavtalsuppföljning av de externa utförarna. Det nya arbetssättet att bedriva uppföljning utifrån ramavtal påbörjas januari 2023.

5. Sammanställning och analys av trender som ska leda till förbättrande åtgärder

I samband med att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beslutades inleddes arbete med att samla sammanställningar och analyser, se trender samt matcha med pågående utvecklingsarbeten. Detta resulterade i ett nytt arbetssätt som ska ge överblick på förvaltningens behov av förbättringar.

Mönster och trender. Information utifrån arbetet med systematisk förbättring (synpunkter/klagomål, avvikelser, Lex Sarah, egenkontroller, internkontroller) har under året sammanställts och analyserats. En arbetsgrupp har ansvarat för att inhämta information och analysera trender. Dessa träffar har under 2022 skett vid tre tillfällen för analys.

Matchning mellan trender/mönster för behov av förbättring kontra pågående utvecklingsarbeten visar att vi utvecklar rätt behov av förbättring. Strävan är dock att under kommande år ska behov av förbättring tillsammans med socialnämndens mål leda till prioritering av nya utvecklingsarbeten. Verksamhetsnära åtgärder vidtas direkt och dokumenteras på varje enskild enhet.

Sammanställning av trender markerar förvaltningsövergripande behov av förbättring och kvalitetsutveckling. Nedan följer trender för 2022, vissa känns igen från tidigare delar av kvalitetsberättelsen:

- Rutin för frånvaro/sjukfrånvaro av socialsekreterare saknas på vissa utredningsenheter
- Brukarundersökning (SKR), öka svarsfrekvens
- Samverkan mellan socialförvaltningen och regionen gällande LVM-förfarandet

- Vuxna som uttrycker avsaknad av förståelse för handläggning, beslut, och att uttryckt oro inte tas på allvar. Barn /unga och vårdnadshavare som uttrycker avsaknad av förståelse för syfte med placeringar.
- Brister i dokumentation- handräckningsförfarandet, bedömningar och ställningstaganden saknas helt eller delvis, samt brister kopplat till skydd/riskbedömningar.
- Efterlevnad av riktlinje beroendevård, utifrån granskning av utredningar
- Insatser pågående utan beslut
- Användningen av addiction severity index (ASI) för utredning och uppföljning är låg
- Diovidence- dialogintervjuer med brukare saknas
- Uppdrag till utförare- målformuleringar behöver förbättras
- Genomförandeplaner - delmålsformuleringar behöver förbättras
- Individbaserad systematisk uppföljning saknas

Resultatet kan används som underlag för lärande och vidareutveckling. Resultatet för 2022 visar behov av förbättringar i förvaltningens huvudprocess. Trender har matchats med förvaltningens pågående utvecklingsarbeten, för syfte att säkerställa rätt prioriteringar utifrån brister i kvalitet. Här visas en grov sammanfattning av pågående och planerade utvecklingsarbeten 2023.

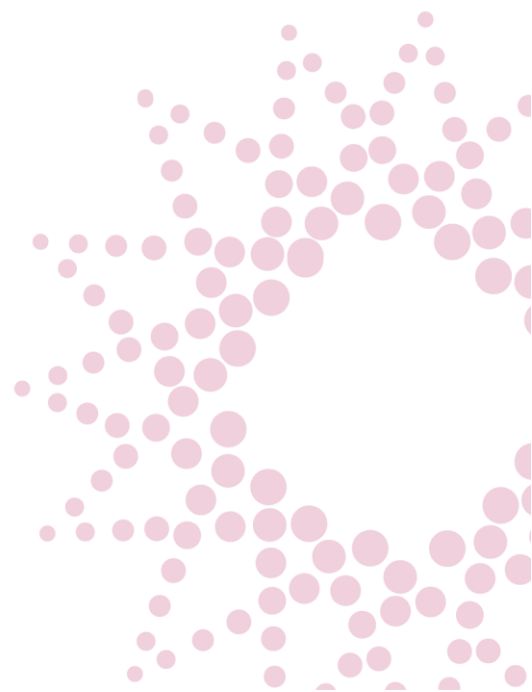
- Digitala ”Spårdagar” vuxen/barn- för berörda medarbetare att delta. Fokus och ram för dagarna är att; hantera ramar för uppdrag till utförare, genomförandeplaner, målformuleringar, kommunikation för orosanmälans, uppföljningar, förlängningar,
- Workshop för berörda medarbetare att hantera frågor och tolkningar av riktlinje för beroendevård.
- Pågående arbete med styrande och stödjande dokument utifrån huvudprocesskartan, exempelvis; revidera riktlinje för våld i nära relationer, revidera checklista för LVU, revidera familjehemsriktlinjen samt rutiner samt ta fram rutiner utifrån Lex Lilla hjärtat.
- Arbetet med utveckling av arbetssätt för att förebygga, upptäcka och ge insatser till barn och unga i kriminalitet eller risk för kriminalitet fortgår.
- Utveckling av arbetssätt och utbildning kring familjeorienterat arbete ska tas fram för att säkra sammanhållen handläggning kring familjer där barnet är aktuellt på barnutredningsenhet och föräldern aktuell på vuxenutredningsenhet.
- Samarbetet med barn- och utbildningsförvaltningen fortgår kring obruten skolgång. Under våren planeras överenskommelser, rutiner och checklistor vara klara. Innan sommaren planeras även utbildning till all berörd personal inom SF och BUF.
- Samarbetet med vård- och omsorgsförvaltningen och barn-och utbildningsförvaltningen fortgår kring utveckling av sammanhållen handläggning kring barn och unga som kan ha behov av samordnade utredningar, bedömningar och insatser från förvaltningarna. Under våren förväntas ett nytt arbetssätt med ”gemensam myndighet barn- och unga” införas.
- En enhetlig och sammanhållen introduktion för nyanställda socialsekreterare tas fram, i första hand för utredningsenheterna barn och familj.
- Kvalitetssäkra resurs, hitta metoder för syfte att kvalitetssäkra insatser.
- Referensgrupp för förvaltningen utifrån den kommungemensamma beslutade kvalitets- och verksamhets riktlinjen.



Eskilstuna
kommun

Färdplan 2021-2023

Rapport helår 2022



Färdplan 2021-2023 – rapport helår 2022

Sammanfattning – helår 2022	3
Föregående arbete	4
Syfte och grund.....	4
En helhet och tre delar	5
Effektivisering av vård – prioritering av åtgärder.....	5
Nedläggning av boenden (beslut 1-3).....	6
Avtalet med Vårdförbundet Sörmland kring öppet intag (beslut 4)	9
Utvärdering av LOV, Lagen om valfrihetssystem (beslut 5).....	10
Riktlinjearbete.....	11
Riktlinje skyddsplaceringar (kriminalitet)	11
Riktlinje för beroendevård.....	11
Riktlinje för service och öppenvårdsinsatser	12
Kommande riktlinjearbete.....	12
Analys av Kostnad per brukare (KPB)	13
Ytterfall – både målgruppen barn/unga och vuxna	14
Övergången mellan barn-vuxen 16-18 år.....	14
Färdplanens långsiktiga kostnadseffekter	16
Uppföljning av färdplanen under 2023	18

Sammanfattning – helår 2022

Sedan 2019 driver socialnämnden ett åtgärdsprogram som syftar till att arbeta mot en verksamhet i balans. Under 2021 genomfördes en revidering av programmet som baserades på erfarenheter och resultat från föregående programperiod (2019-2020), synpunkter från kommunrevisionen samt underlag från Kostnad per brukare – som är en metod att kostnadsberäkna olika insatser inom individ- och familjeomsorgen.

Inom ramen för 2022 har Färdplan 2021-2023 (reviderat Åtgärdsprogram 2019-2023) bestått av följande delar:



Inom **Effektivisering av vård** har socialnämndens beslut om fem prioriterade åtgärder (oktober 2021) verkställts och inom **riktlinjearbetet** har nämnden fattat beslut om riktlinje för service- och öppenvårdsinsatser (juni 2022). När det gäller **analys av Kostnad per brukare** har två uppdrag prioriterats – andel ytterfall (vuxna brukare som kostar mer än 300 000 kr/år och brukare under 21 år med en årskostnad som överstiger 500 000 kr/år) och övergången från barn till vuxen med fokus på åldersspannet 16-18 år. Dessa uppdrag slutrappoterades för socialnämnden i september 2022.

Inom ramen för Färdplan 2021-2023 finns en långsiktig målbild om kostnadseffekter kopplat till den totala nettokostnaden. Beslutade prioriterade åtgärder har gett mer än förväntad kostnadseffekt under 2022. Dock kvarstår att socialnämndens kostnader för vuxenvården är högre än jämförbara kommuner.

Föregående arbete

Under maj 2019 fattade kommunstyrelsen beslut om att varje enskild nämnd skulle arbeta fram åtgärdsplaner för 2019 och 2020 som en del av det underskott som redovisats för delår 1 2019. I detta läge uppvisade socialnämnden ett prognosticerat underskott om 75 mnkr för 2019.

I arbetet med att ta fram en åtgärdsplan för 2019 och 2020 bedömde förvaltningsledningen att det fanns ett behov av att ta sig an kommande utmaningar – ekonomiska, organisatoriska och strategiska - ur ett mer långsiktigt och helhetligt perspektiv. Detta ledde till ett beslut om ett Åtgärdsprogram 2019-2023.

Under december 2020-februari 2021 genomförde kommunrevisionen en granskning av socialnämndens arbete mot en ekonomi i balans, som bland annat innefattade en genomlysning av åtgärdsprogrammet. Detta tillsammans med ett prognosticerat resultat för 2021 vid delår 1 om -75 mnkr och att satsningarna på hemmaplansvärden inte lett till förväntade ekonomiska resultat, ledde till att det fanns ett behov att se över åtgärderna och intentionerna inom programmet.

Som ett komplement till övriga kunskaper och erfarenheter genomfördes Kostnad per brukare, en metod att kostnadsberäkna olika insatser, under maj-juni 2021, vilket också möjliggjorde revideringen och nya prioriteringar inom åtgärdsprogrammet.

Syfte och grund

Färdplan 2021-2023 samlar socialnämndens strategiska arbeten och ger grund för en ökad styrning och uppföljning av de projekt, delprojekt och uppdrag som utgör programmet.

Färdplanen möjliggör att:

- rätt vård ges till rätt kostnad
- biståndsbeslut ges på rätt nivå utifrån bedömt behov
- serviceinsatser ges på rätt nivå
- en prioritering görs för vilka insatser som ska erbjudas/ges och i vilken omfattning och nivå de verkställs.

Under 2022 har syftet vidareutvecklats till att även innehålla rätt vård ges till rätt kostnad, **på rätt nivå och i rätt tid**. Detta överensstämmer med nämndens beslutade riktlinjer.

Grunden är att socialnämndens arbete ska vara kostnadseffektivt och utgå ifrån tre aspekter: kvalitet, medarbetare och ekonomi. Dessa aspekter beaktas i beslut om prioriterade åtgärder.

Det betyder att nämnden arbetar utifrån att:

- verksamheterna ska ha relevanta och uppdaterade riktlinjer
- att det finns ett relevant och uppdaterat bedömningsstöd
- att verksamheten är omställningsbar, flexibel och mobil

En helhet och tre delar

På en övergripande nivå ska färdplanen möjliggöra dess syfte och grund – helheten och delarna ska bidra i arbetet mot en verksamhet och en ekonomi i balans.

Under 2022 har Färdplan 2021-2023 utgjorts av tre projekt: *Effektivisering av vård*, *Riktlinjearbete* samt *Analys av Kostnad per brukare*. Inom ramen för programmet finns kontinuerlig möjlighet att lägga till projekt eller uppdrag, samt att arbeta med förstudier.



Effektivisering av vård – prioritering av åtgärder

Effektivisering av vård är ett flerårigt projekt med syfte att samla uppdrag som möjliggör att nämnden ger brukare rätt vård till rätt kostnad.

Syftet är att ge en samlad bild över vilka direkta åtgärder samt åtgärder på lång sikt som förvaltningen måste vidta avseende kostnadseffektivitet. Syftet är också att utreda vilka hemmaplanslösningar förvaltningen kan bygga upp som motsvarar brukarnas behov av vård, liksom att se över externa alternativ.

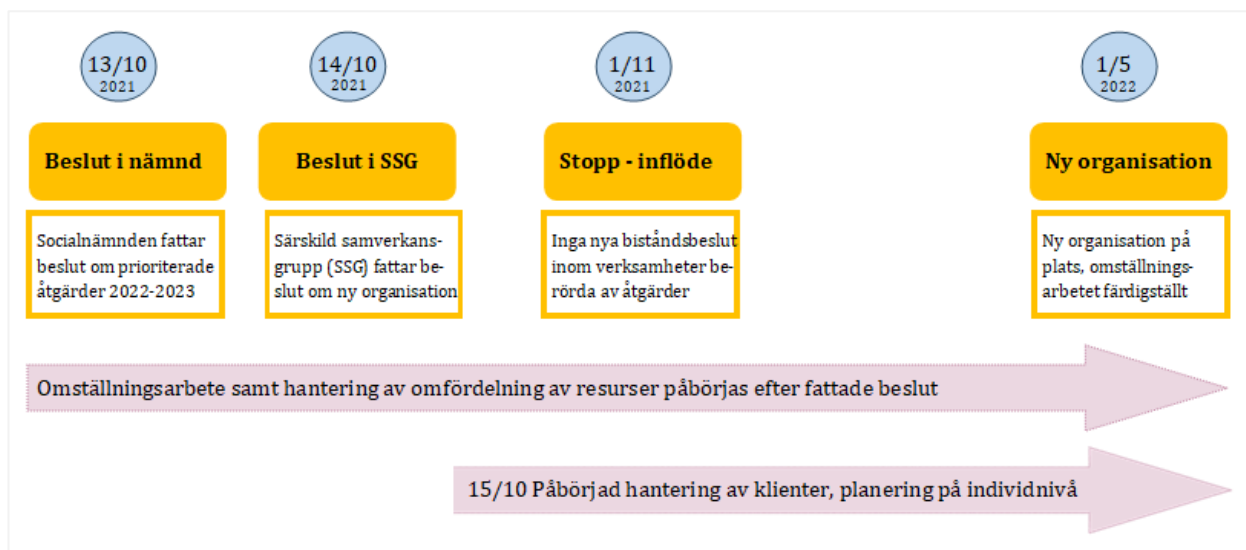
Inom ramen för projektet har prioriteringar framarbetats och överlämnats för beslut i socialnämnden. Materialet *Prioriterade åtgärder 2022-2023* lämnades som underlag för beslut i nämnden 13 oktober 2021.

Följande beslut fattades vid detta tillfälle:

1. Nedläggning av HVB Juventas och stödboendet Fortuna med målgruppen barn och unga, inkl. lokalbyte för Kvinnobo

2. Nedläggning av stödboendet Tegnér, målgrupp unga vuxna
3. Nedläggning av Vilsta-slussen (inkl. Tegnérgatan) och Motivet, med målgruppen vuxna med missbruksproblematik
4. Förslag om uppsägning av avtal gällande Vårdförbundet Sörmland avseende öppet intag på Várnäs (beslut fattas i kommunfullmäktige)
5. Utvärdering av LOV, Lagen om valfrihetssystem

Nedläggning av boenden (beslut 1-3)



Ursprunglig tidsplan kopplat till beslut 1-3

När beslutet om de prioriterade åtgärderna fattades i oktober 2021 så beräknades hela omställningsarbetet, avseende brukare och medarbetare, vara färdigställt till 1/5 2022. Sett ur båda aspekterna har processen gått snabbare än så.

Omställningsarbetet brukare – fem av fem boenden stängda

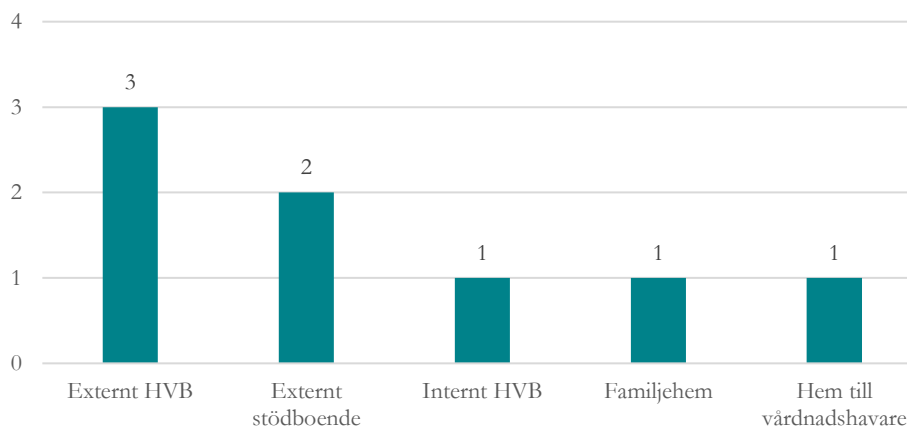
I den ursprungliga tidplanen var tanken att samtliga brukare på de fem berörda boenden skulle vara matchade till andra insatser/placeringar eller avslutad i enlighet med vårdplanering till den 1/5 2022.

Efter stoppet för inflöde, då inga nya biståndsbeslut fattades inom boendena berörda av nedstängning, och fram till årsskiftet har samtliga berörda boenden redan stängt verksamheten (datum för nedstängning inom parentes):

- HVB Juventas (16/12 2021)
- Stödboende Fortuna (31/12 2021)
- Stödboendet Tegnér (31/12 2021)
- Vilsta-Slussen (31/12 2021)
- Motivet (31/12 2021)

I samband med nedläggning på HVB Juventas berördes åtta brukare i ålder 14-18 år. Dessa brukare matchades mot externa HVB, externa stödboenden, internt HVB, familjehem och vårdnadshavare (se diagram).

HVB Juventas (8 brukare)



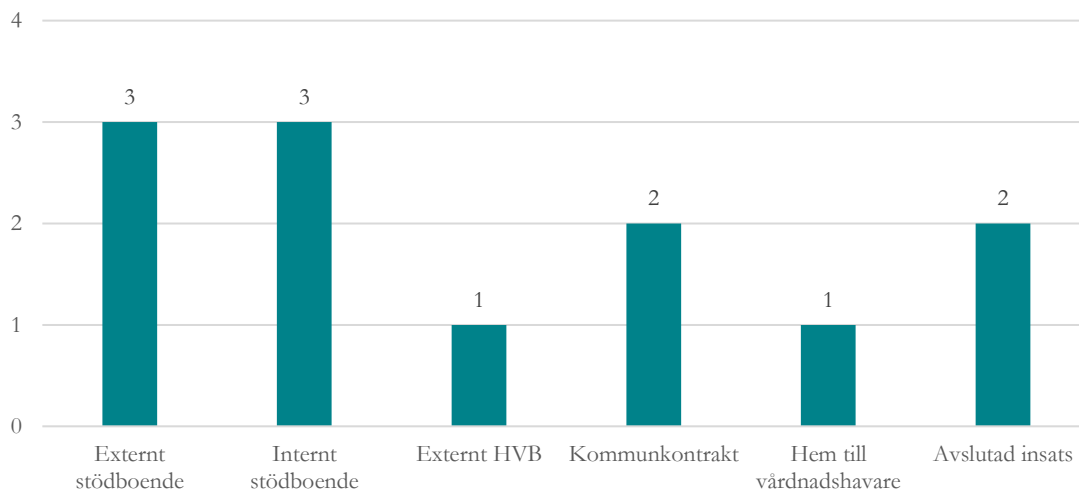
Matchning för berörda brukare på HVB Juventas

Nedläggningen av HVB Juventas ledde inledningsvis till ett högre antal externa placeringar än beräknat i beslutsunderlaget. När man ser till målgruppen barn och unga generellt har dock avsaknaden av ett HVB för målgruppen inte lett till ökade kostnader. De placeringar som tidigare skulle varit aktuella för Juventas placeras idag (vid delår 1 2022) på externa alternativ med en snittkostnad om ca 3000-5000 kr/dygn. Detta är en mindre dygnskostnad än vad HVB Juventas hade vid beslut om nedläggning¹.

På stödboendet Fortuna var det 12 brukare som berördes av nedläggningen. Dessa matchades primärt till externa och interna stödboenden, med också hem till vårdnadshavare, kommunkontrakt, externt HVB och avslutad insats (se diagram).

¹ HVB Juventas hade då en dygnskostnad om ca 6500 kr/dygn/placering.

Stödboende Fortuna (12 brukare)



Matchning för berörda brukare på stödboendet Fortuna

Avsaknaden av ett stödboende för åldersgruppen 16-18 år har efter nedläggningen lett till ett visst ökat antal placeringar vid externa stödboenden. Dess har en något högre dygnskostnad än vad Fortuna hade.

När det gäller brukare över 18 år som påverkades av nedläggningen av stödboendet Tegnér och boendena Vilsta-Slussen och Motivet har samtliga (50 brukare) erbjudits interna alternativ, såsom träningslägenheter via den mobila verksamheten Pelaren eller kommunkontrakt genom Bostadssociala enheten.

För att kunna hantera omställningen av målgruppen vuxna skedde en utökning av antalet platser på Pelaren, från 40 till 60, jämfört med nämndens beslutsunderlag. I nuläget har dock antalet platser arbetats ner till det beslutade antalet om 40.

Hela omställningsarbetet har resulterat i att det synliggjorts ytterligare att boendefrågan är en central sådan, särskilt gällande boende kontra vårdbehov för den enskilde.

Omställningsarbetet medarbetare – 46,5 av 46,5 funktioner matchade

I beslut 1-3 inom de prioriterade åtgärderna föreslogs antalet heltidsanställda minska med 46,5 medarbetare:

- 30,0 boendestödare
- 6,0 boendestödare/beteendevetare
- 3,0 stödpedagoger
- 0,5 vägledare
- 5,0 teamledare
- 2,0 enhetschefer

För att stärka möjligheten för hemtagningar från den ökande andelen externa placeringar och för att kunna förhindra så många placeringar som möjligt, föreslogs också en utökning av följande funktioner:

- 1,0 vägledare för målgruppen barn/ungdom
- 1,0 vägledare för målgruppen vuxna
- 2,0 samordnare, för ökad samordning av ärenden och en gemensam ingång till resurs
- 4,0 handledare/boendestödare och 1,0 teamledare som förstärkning av det mobila teamet kopplat till Pelaren
- 0,5 vägledare som tillhandahåller praktikplatser och stödsatser för hela område resurs samt 0,5 administratör för egenavgifter

Besluten medförde en omfördelning av resurser gällande antal heltidsanställda på förvaltningen med totalt 10,0 medarbetare. Sammantaget minskas antalet heltidsanställda då med 36,5 medarbetare genom åtgärderna.

Ett intensivt omställningsarbete pågick från oktober 2021-mars 2022. Inledningsvis träffades en matchningsgrupp varje vecka för att på bästa sätt kunna matcha enskilda berörda medarbetare mot lediga tjänster, både inom förvaltningen och i samverkan med andra förvaltningar. Fackliga samverkansparter har deltagit och fått kontinuerlig information. Matchningsgruppens arbete slutfördes inom ramen för delår 1 och den sista matchningen slutfördes under delår 2 2022.

Berörda medarbetare har matchats enligt följande:

- Inom socialförvaltningen: 32 medarbetare
- Vård- och omsorgsförvaltningen: 8 medarbetare
- Barn- och utbildningsförvaltningen: 4 medarbetare
- Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen: 1 medarbetare
- Annat²: 2 medarbetare

Avtalet med Vårdförbundet Sörmland kring öppet intag (beslut 4)

Efter att socialnämnden fattat beslut om förslag om en uppsägning av avtalet med Vårdförbundet Sörmland gällande den specifika verksamheten öppet intag i oktober 2021, har frågan gått vidare till kommunfullmäktige för vidare beslut.

Följande beslut fattades i kommunfullmäktige 15 december 2021:

- Eskilstuna kommun begär utträde ur behandlingsformen Öppet intag genom Vårdförbundet Sörmland från 1 januari 2026, om inte en tillfredsställande överenskommelse för formerna för verksamheten kan nås genom förhandlingar under 2022.

² Avser en överenskommelse med medarbetare samt en uppsägning på egen begäran

- Eskilstuna kommun skickar in begäran om reducerad årsavgift under perioden 2023-2025.

Avtalet har setts över under 2022 i gemensam förhandling med Vårdförbundet Sörmland och nytt beslut i frågan fattas under hösten 2022. Under 2022 har en arbetsgrupp arbetat vidare i frågan och består av representation från båda parter. Arbetet har samordnats genom kommunledningskontoret.

I denna samverkan har parterna kommit fram till att avtalet om ett öppet intag genom Vårdförbundets Sörmland ska fortlöpa och att Eskilstuna kommun ska erhålla en reducerad årsavgift.

Utvärdering av LOV, Lagen om valfrihetssystem (beslut 5)

Under perioden september-december 2021 har en utvärdering av Lagen om valfrihetssystem, LOV, genomförts. Denna fick socialnämnden ta del av vid nämndsammanträdet 16 december 2021.

Utvärderingen skedde genom en översyn av två delar:

1. Andel avtalstrohet inom angiven tidsperiod
2. Kostnaden/dygn/placering inom angiven tidsperiod

Baserat på utvärderingen fattade socialnämnden beslut om att ge förvaltningen i uppdrag att se över vilken typ av upphandlingsform som är mest fördelaktig – LOV eller LOU (Lagen om offentlig upphandling). Uppdraget var att utreda vilket av två förslag som bäst säkerställer bästa möjliga kvalitet och ekonomi av externa vårdleverantörer inom området missbruksvård för vuxna:

- Endast LOV (lagen om valfrihetssystem) för personer 21 år och uppåt
- Endast LOU (lagen om offentlig upphandling) för personer 21 år och uppåt

Uppdraget rapporterades med redovisade tidsplaner till nämndens sammanträde i juni 2022 och socialförvaltningens rekommendation var att socialnämnden beslutar att avveckla LOV och endast ha LOU för missbruksvård för vuxna 21 år och uppåt.

Vid nämndsammanträdet 30 augusti 2022 fattade socialnämnden beslut om att valfrihetssystemet, enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), avvecklas och ersätts med ramavtal upphandlade enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) gällande samtlig missbruksvård för vuxna över 21 år.

Socialförvaltningen påbörjar nu arbetet med avvecklingen vilken verkställs med full kraft senast 2023-06-01.

Riktlinjearbete

Under 2019-2020 drevs projektet *Effektiv organisation* inom ramen för åtgärdsprogrammet och syftade till att säkerställa ett korrekt agerande och god kvalitet i handläggning och utförande inom Socialförvaltningen Eskilstuna kommun genom skapande av anvisningar för myndighetsutövningen samt för verkställighet. Dessa anvisningar skulle lägga en grund för vilken nivå som verksamheten ska uppnå och även ett tak för vilken service som ska erbjudas. Dessa anvisningar är nu under implementeringsfas och har övergått att organiseras i det linjestyrda arbetet och inte i denna programform.

Istället utgörs Färdplan 2021-2023 av *Riktlinjearbete*, som följer och informerar om det arbete med prioriterade riktlinjer som sker under programperioden. Riktlinjearbetet syftar till att skapa tydliga, kvalitetssäkrade ramar för bedömningar och vårdbehovsnivåer.

Under 2021-2022 har socialnämnden fattat beslut om tre riktlinjer:

1. **Riktlinje skyddsplaceringar (kriminalitet)**
2. **Riktlinje för beroendevård**
3. **Riktlinje för service- och öppenvårdsinsatser**

Riktlinje skyddsplaceringar (kriminalitet)

Den 13 oktober 2021 fattade socialnämnden beslut om en riktlinje för arbetet med skyddsplaceringar kopplat till kriminalitet. Riktlinjen ger vägledning för rätten till bistånd för personer som är brottsoffer eller personer som vill lämna en kriminell miljö (avhoppare). Våldsutsatta personer som bevittnat eller utsatts för våld i nära relation omfattas inte av riktlinjen, här hänvisas till Riktlinje Våld i nära relation ([länk](#)).

Riktlinjen innebär att den enskilde i första hand ska erbjudas öppenvårdsinsatser och vård på hemmaplan. Vid heldygnsplacering ska en utredning genomföras på två veckor och sedan placering max två månader i taget.

Riktlinjen för skyddsplaceringar kopplat till kriminalitet gäller från 1 januari 2022.

Riktlinje för beroendevård

Vid socialnämnden 16 december 2021 fattades beslut om en riktlinje för beroendevården. Riktlinjen ska ge vägledning för rätten till bistånd för personer som har beroendeproblematik. Riktlinjen gäller personer över 18 år med ett risk-/missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, doping och spel om pengar samt dess anhöriga.

Riktlinjen har delats upp i fyra steg: grundläggande nivå, nivå 1 (öppenvård), nivå 2 (nivå 1 kompletteras med psykosocialt stöd och andra insatser) och nivå 3

(heldygnsvård; institutionsvård). Vid utredning i det enskilda ärendet behöver ställning i ett första steg tas för vad som gäller i den grundläggande nivån. Sedan följer nivå 1–3 utifrån vårdbehovets art.

Riktlinjen för beroendevård gäller från 1 februari 2022.

Riktlinje för service och öppenvårdsinsatser

Inom ramen för delår 2 2022 har riktlinjearbetet som avser öppenvården slutförts och nämnden fattade beslut om riktlinjen i juni 2022. Riktlinjen för service och öppenvårdsinsatser gäller från 2022-09-01.

Riktlinjen har delats upp i tre nivåer, förtydligande är att nivåerna inte ska användas i trappsteg. Nivåerna styrs av att individens behov av insatsens form och intensitet är avgörande:

Nivå 1: serviceinsatser – gruppverksamhet, individuella samtal

Nivå 2: öppenvårdsinsatser

Nivå 3: högintensiva öppenvårdsinsatser

Riktlinjen avser hela öppenvården exkl. interna boenden. Utöver detta är även frågor som rör våld-i-nära-relation samt kontaktperson/kontaktfamilj exkluderat, då dessa har egna riktlinjer beslutade i socialnämnden.

Kommande riktlinjearbete

Riktlinje för ekonomi är påbörjad och arbetet har fortlöpt under hösten och kommer att samla arbetet med ekonomiska ramar kopplat till verksamhetsprocesserna. Bland annat ingår principer kring egenavgifter och ekonomin kring hela familjehemsvården i detta riktlinjearbete. Riktlinjen för ekonomi kommer upp för beslut i socialnämnden i mars 2023.

Under 2023 kommer riktlinjearbetet även att fortsätta med fokus på revideringar av redan beslutade riktlinjer, vilket inkluderar:

- Riktlinje för insatserna kontaktfamilj och kontaktperson (beslutad 2021)
- Riktlinje för våld i nära relationer (beslutad 2019)

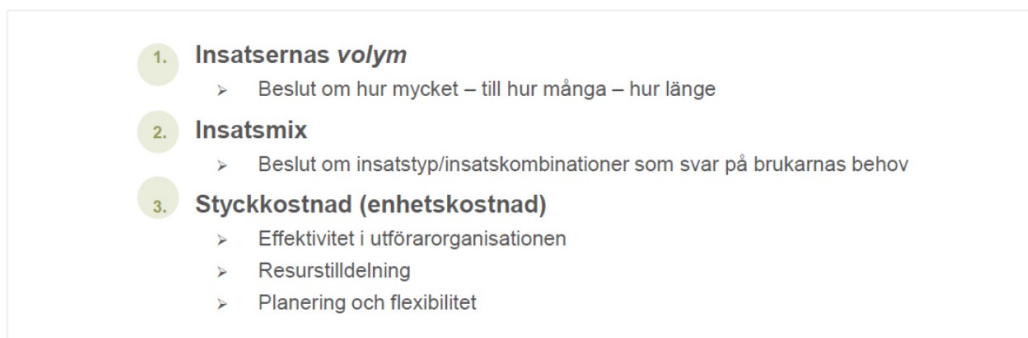
Riktlinjerna ska revideras utifrån gällande lagar, föreskrifter, allmänna råd och handböcker.

Analys av Kostnad per brukare (KPB)

Arbetet med Kostnad per brukare (KPB) inleddes våren 2021 och har fortsatt över delår 2 2022. I nuläget finns en kostnadsbild för 2019, 2020 samt för 2021.

KPB är en metod att kostnadsberäkna olika insatser inom äldreomsorg, omsorgen för personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg. Kostnaderna kopplas till avidentifierade individuppgifter vilket ger ett underlag för kommunens uppföljning ur olika perspektiv. KPB är en efterkalkyl och bygger på helårsuppgifter där samtliga kostnader för verksamheten ingår. Att arbeta med KPB är frivilligt för kommunerna och i dagsläget är det ca 90 kommuner som tar fram nyckeltal enligt denna metod. När det gäller individ- och familjeomsorgen specifikt, så är det ca 40-tal kommuner genomfört Kostnad per brukare och blir ett bra jämförelsematerial för nämnden.

KPB gör det möjligt att analysera den egna kommunens verksamhet och samtidigt få en nyckeltalsjämförelse med andra kommuner eftersom KPB bygger på en gemensam metod. Uppgifterna finns på enhetsnivå vilket möjliggör jämförelser mellan olika enheter i en kommun. Det är även möjligt att koppla ihop dessa uppgifter med annan typ av data, t.ex. resultat från kvalitetsundersökningar.



Generell förklaringsmodell för kostnadsläge inom IFO (Ensolution 2022)

Inom KPB delas den generella förklaringen till en individ- och familjeomsorgs kostnadsläge in i tre delar: insatsernas volym (hur mycket, till hur många och hur länge) insatsmixen (bredden av kombinationen av insatser som erbjuds) samt styckkostnaden.

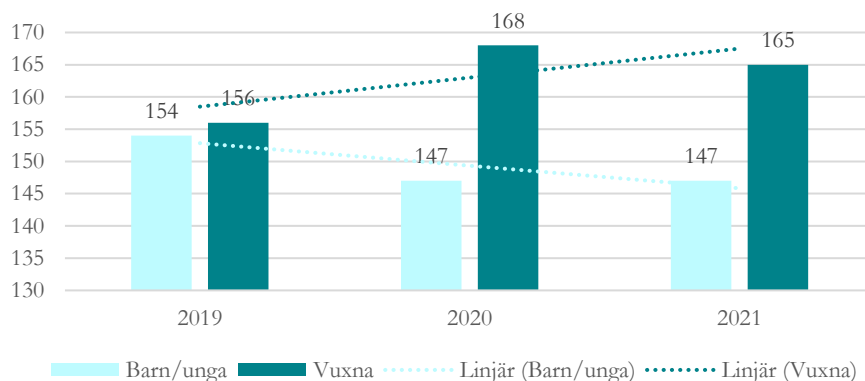
Inom ramen för 2022 har fokus inom **Analys av Kostnad per brukare** varit att arbeta vidare med de uppdrag som prioriterades i analysfasen av arbetet. Denna prioritering har gjorts inom ramen för forumet Ledningsdialog, där områdesledningarna för myndighet och resurs samt förvaltningsledningen deltagit.

Följande två uppdrag har prioriterats:

1. Ytterfall – både målgruppen barn/unga och vuxna
2. Övergången mellan barn-vuxen 16-18 år

Ytterfall – både målgruppen barn/unga och vuxna

I materialet som erhållits genom arbetet med Kostnad per brukare beskrivs s.k. ytterfall. Ett ytterfall definieras som en vuxen brukare med en sammanlagd årskostnad som överstiger 300 000 kr/år eller en brukare under 21 år som överstiger en årskostnad om 500 000 kr. Andelen ytterfall inom en organisation visar om enskilda individer ”drar upp” medelkostnaden och i vilken utsträckning rätt insatser har valts för kostnadskrävande brukare.



Antal ytterfall barn/unga samt vuxna 2019-2021

Andelen ytterfall skiljer sig åt mellan målgrupperna barn/unga och vuxna, där andelen inom målgruppen vuxna är betydligt högre än för barn och unga. Sett till *antalet* ytterfall inom samma målgrupper är dessa relativt sett likvärdiga och genererar stora kostnader årligen för verksamheterna.

Analysen av dessa ytterfall kommer att fokusera kring både individuella och strukturella förklaringar till dessa kostnader.

Uppdraget slutredovisades för socialnämnden i september 2022. Bland annat framkom att de så kallade ytterfallen, en mindre andel av totalt antal brukare, genererar stora kostnader för socialnämnden.

För 2021 var den totala konsumtionen för individ- och familjeomsorgen i Eskilstuna kommun ca 670,6 mnkr. Kostnaden för ytterfallen, både avseenden barn, ungdom, familj samt för vuxenärenden var 276,5 mnkr – det vill säga att andelen ytterfall av den totala konsumtionen var 41 %. Andelen för 2019 var 42% liksom för 2020. För 2021 innebär alltså detta att 312 brukare kostar 41 % av total konsumtion, medan resterade 6031 brukare utgör 59 % av total kostnad.

Övergången mellan barn-vuxen 16-18 år

Genom det material som erhållits finns det tydliga tecken på att kostnaderna eskalerar vid övergången från barn till vuxen. Därför kommer även en analys kring denna brytpunkt att analyseras vidare och särskilt fokusera kring åldern 16-18 år.

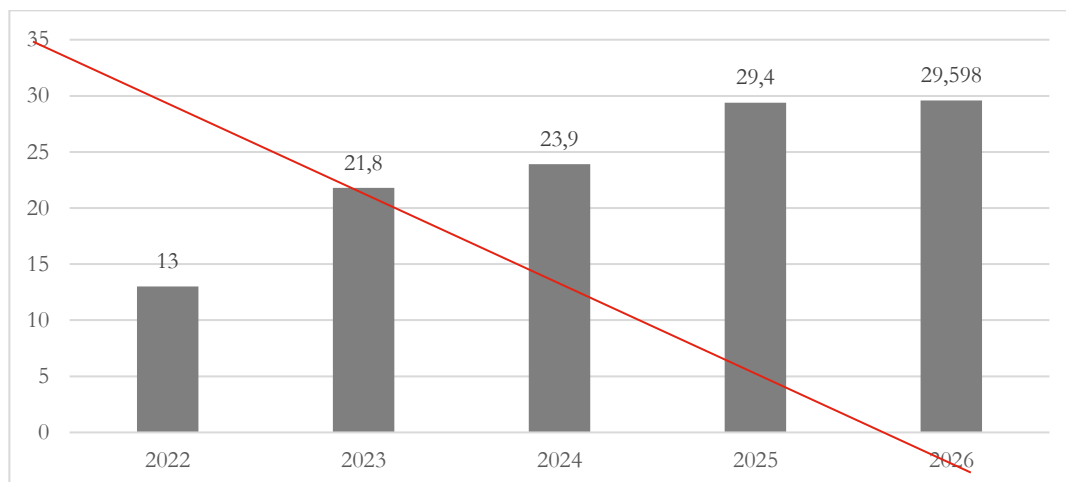
Uppdraget *Övergången mellan barn-vuxen 16-18 år* ska utmynna i målgruppsanpassade insatser utifrån behov. Detta ska i förlängningen leda till minskade vårdkostnader.

Inom ramen för 2022 har en enkät skickats ut till samtliga handläggare inom område myndighet med syfte att kunna spåra hur arbetet i övergången från barnhandläggare till vuxenhandläggare sker.

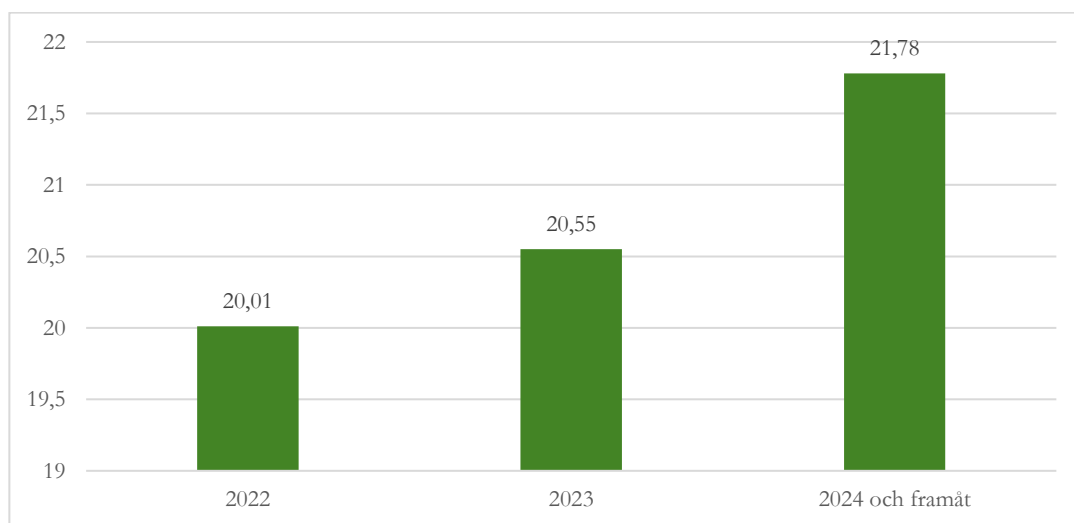
Uppdraget slutredovisades för socialnämnden i september 2022. I rapporten framkom bland annat att förvaltningen behöver utveckla arbetet med planeringen inför 18-årsdagen för brukare med fortsatta insatser. Dessutom framkom att det finns behov av stärkt samverkan och överenskommelser mellan socialnämnden och andra nämnder i kommuner, exempelvis kring LSS-ärenden tillsammans med vård- och omsorgsnämnden.

Färdplanens långsiktiga kostnadseffekter

Med den reviderade tidplanen för omställningsarbetet är innebörden en delårseffekt av föreslagna åtgärder inom personal, drift och lokaler under 2022. Från 2024 och framåt beräknas åtgärderna kopplat till personal och drift nå full helårseffekt.



Tidigare delårseffekter av åtgärderna 1-4



Reviderade delårseffekter av åtgärderna 1-3 från 2022 och framåt

Eftersom omställningsarbetet gått betydligt snabbare än initiala beräkningar hamnar helårseffekten för 2022 på ca 7 mnkr mer än vid tidigare beräkning. Det handlar främst om att personal- och driftskostnader blivit mindre än förväntat.

Den totala helårseffekten är dock något lägre än ursprunglig tidsplan, beroende på vissa lokalförändringar samt avvaktan av eventuella effekter av reducerad årsavgift gällande öppet intag genom Vårdförbundet Sörmland.

	Budget	Utfall	Avvikelse	Prognos Helår (nov)
Personal och drift	-359,3	-344,0	15,3	11,6
Vård	-234,7	-275,0	-40,3	-40,0
Summa	-594,0	-619,0	-25,0	-28,4

Ekonomiskt resultat 2022, avvikelse mot budget (mnkr)

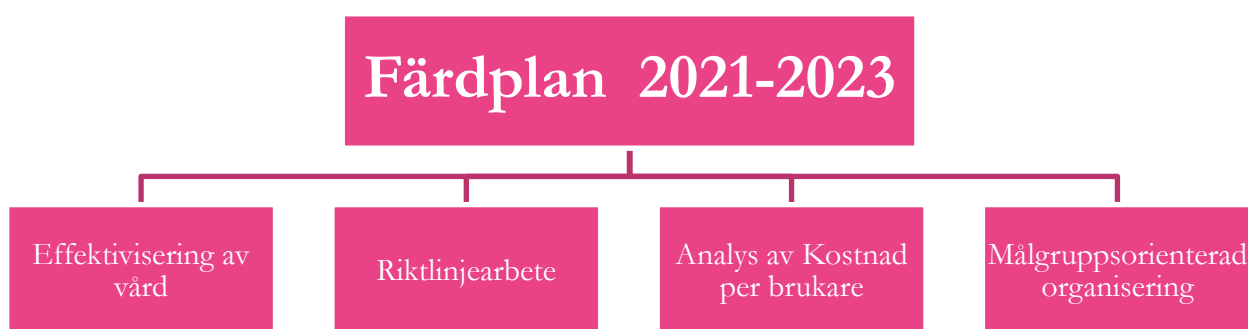
Genom de prioriterade åtgärder som nämnden fattade beslut om i oktober 2021 så har underskottet för 2022 dämpats jämfört med prognosen för delår 2 2022. Detta, tillsammans med en ramökning om 35 mnkr samt minskade personalkostnader på område myndighet (ej tillsatta tjänster) och högre statsbidrag än förväntat, leder till ett bättre resultat 2022 än samma period föregående år.

Kostnaderna för vuxenvården inom socialnämndens verksamheter är dock avsevärt högre än jämförbara kommuner, varav förslag om beslut inom detta område kommer till nämnden i maj 2023 i enlighet med det uppdrag som givit förvaltningen.

Uppföljning av färdplanen under 2023

Under 2023 kommer färdplanen att gå in i dess sista år enligt denna struktur. Detta innebär att socialnämnden kommer att kunna följa arbetet i färdplanen i den ordinarie månatliga verksamhetsuppföljningen, och inte separat redovisning som under 2022.

Under 2023 kommer följande delar följas upp inom ramen för färdplanen:



Inom *Effektivisering av vård* kommer socialnämnden fatta beslut om åtgärder inom vuxenvården i maj 2023, vilket nämnden gav förvaltningen i uppdrag i november 2022. Riktlinjearbetet fortgår med beslut om riktlinje för ekonomi i mars 2023 och revideringar av riktlinje för kontaktperson/kontaktfamilj samt våld i nära relation under 2023. I juni presenteras resultatet för 2022 gällande Kostnad per brukare (KPB) och då har socialnämnden ett 4-årigt KPB-material för 2019-2022. Nytt för 2023 inom Färdplanen är arbetet med målgruppsorienterad organisering, som kommer att inkludera ett arbete med en ”1:a linjens” socialtjänst under 2023.