

KALLELSE

Socialnämnden

Sammanträdesdatum: 2022-02-21



Tid	Kl. 08.30-15.00
Plats	Konferensrummet, Ahlafors fabriker, Alafors
Ledamöter	Tyrone Hansson (FIA), ordförande Dennis Ljunggren (S), 1:e vice ordförande Lars Kopp (M), 2:e vice ordförande Elaine Björkman (S) Karin Heimdal (S) Renée Palmnäs (FIA) Jenny Sandkvist (MP) Christer Pålsson (V) Puck Jonson Palm (SD) Rune Karlsson (SD) Inga-Lena Lindenau (L)
Ersättare	Sandi Nordin (S) Monika Hermansson Westberg (S) Krister Hemström Bergenhus (S) Kristina Fogelklou (M) Fuad Karimli (C) Ann-Sofie Hellvard (V) Birgit Hansson (KD) Hanna Bendz (C) Fredrik Nykvist (SD) Annica Westdahl Eriksson (SD) Eva Lans Samuelsson (L)
Övriga	Kristin Johansson, nämndsekreterare Ebba Gierow, sektorchef Ulrika Johansson, verksamhetschef ordinärt boende Ann-Sofie Borg, verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård Tajja Tuomilehto Holmberg, verksamhetschef funktionsstöd Iréne Blomqvist, verksamhetschef individ- och familjeomsorg Mattias Leufkens, administrativ chef enheten för ledningsstöd och utveckling Sandra Olsson, enhetschef bemanningsplaneringsenheten Helena Wixe, controller Jenny Erixon, controller Hanna Kämpe, verksamhetsutvecklare Anneli Gustafsson, socialt ansvarig samordnare Åsa Fredriksson, medicinskt ansvarig sjuksköterska Personalföreträdare med närvarorätt

FÖREDRAGNINGSLISTA
Socialnämnden
Sammanträdesdatum: 2022-02-21



Ärenden	Föredragande	Tid
----------------	---------------------	------------

Förhinder att närvara anmäls till Kristin Johansson, tel 0303-70 31 41 eller kristin.johansson@ale.se.

Tyrone Hansson, ordförande



Ärenden	Föredragande	Tid
A Upprop		
B Justering		
1. S.N.2022.1 - Fastställande av föredragningslista		
2. S.N.2022.3 - Ekonomisk månadsuppföljning, preliminära lönekostnader för januari och februari 2022	Sektorledning och controllers	kl. 08.40-08.55
3. S.N.2021.282 - Överföring av investeringsmedel från år 2021 till 2022	Controllers och Ebba Gierow	kl. 08.55-09.00
4. S.N.2021.283 - Begäran om investeringsanslag för åren 2023-2026	Controllers och Ebba Gierow	kl. 09.00-09.05
5. S.N.2021.284 - Begäran om tilläggsanslag för år 2022	Controllers och Ebba Gierow	kl. 09.05-09.10
		kl. 09.10-09.25 FIKAPAUS
6. S.N.2022.11 - Årsredovisning 2021	Sektorledning, controllers och Hanna Kämpe	kl. 09.25-11.25
7. OAN.2020.354 - Uppföljning internkontrollplan 2021	Hanna Kämpe och Mattias Leufkens	kl. 11.25-11.35
		kl. 11.35-12.30 LUNCH
8. S.N.2021.262 - Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021	Verksamhetschefer, Hanna Kämpe, Åsa Fredriksson och Anneli Gustafsson	kl. 12.30-13.30
9. S.N.2022.30 - Revidering av socialnämndens delegeringsordning	Kristin Johansson, Åsa Fredriksson och Ann-Sofie	kl. 13.30-13.40



Ärenden	Föredragande	Tid
utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	Borg	
10. S.N.2021.12 - Ej verkställda beslut enligt SoL, kvartal 4 2021	Mattias Leufkens	kl. 13.40-13.50
11. S.N.2021.13 - Ej verkställda beslut enligt LSS, kvartal 4 2021	Mattias Leufkens	kl. 13.50-14.00
12. S.N.2022.31 - Information och diskussion avseende struktur för tillitsdialoger 2022	Verksamhetschefer och Hanna Kämpe	kl. 14.00-14.20
13. S.N.2022.7 - Övervägande av umgängesbegränsning och hemlighållande av vistelseort	Ebba Gierow	kl. 14.20-14.30
14. S.N.2022.4 - Anmälan av delegeringsbeslut	Kristin Johansson	kl. 14.30-14.40
15. S.N.2022.5 - Redovisning av underrättelser, beslut och domar	Kristin Johansson	kl. 14.40-14.50
16. S.N.2022.2 - Information och övriga frågor		kl. 14.50-15.00



Sektor socialtjänst

Diarienummer:S.N.2021.282

Datum: 2022-01-28

Controller Jenny Erixon

Socialnämnden

Överföring av investeringsmedel från år 2021 till 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att hos kommunfullmäktige begära överföring av investeringsmedel om 1 845 000 kronor av 2021 års investeringsbudget till 2022 enligt bilaga,

att paragrafen justeras omedelbart.

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämpligt i detta ärende.

Sammanfattning

Socialnämndens budget för investeringar har under år 2021 uppgått till 6 545 000 kronor. Kvarvarande medel vid bokslut år 2021 uppgår till 2 042 000 kronor, varav sektor socialtjänst föreslår att överflyttning av totalt 1 845 000 kronor begärs till 2022.

Föreslagen överflyttning av investeringsmedel gäller dels behov av investeringsmedel avseende kompletterande behov av inventarier till nytt LSS-boende i Skepplanda och dels inventarier till ytterligare planerade LSS-boenden i kommunen, motsvarande ett belopp om 264 000 kronor.

Förslaget innefattar också överföring av budget för utbyte av grundutrustning inom sektorns särskilda boenden för planerade men under året ej genomförda inköp, motsvarande ett belopp om 207 000 kronor.

Slutligen föreslås en överföring av budget avseende utbyte av fordon inom funktionsstöd. Inköp avser specialfordon med exempelvis bakgavellift vilka ej omfattas av befintliga ramavtal, belopp 1 374 000 kronor.

Samtliga beslutade investeringsprojekt är påbörjade, men ej avslutade under föregående budgetår varför överföring om medel äskas.

Ebba Gierow
Sektorchef

Jenny Erixon
Controller



Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Överföring av investeringsmedel från år 2021 till 2022, 2022-01-28

Bilaga Överföring av investeringsmedel från år 2021 till 2022

Beslutet skickas till:

För vidare hantering:

Kommunfullmäktige

För kännedom:

Sektorchef

Controllers för sektor socialtjänst

Ärendet

Uppstart av nytt LSS-boende i Skepplanda har pågått under hela hösten 2021. Kvarvarande investeringsmedel, avsatta i investeringsbudgeten, önskas överföras till år 2022 för kompletterande inköp till verksamheten i Skepplanda samt för behov inom de nya LSS-boenden som planeras under kommande år.

Utbyte av grundutrustning inom sektorns särskilda boenden pågår och sektorn äskar därför överföring av kvarvarande medel 2021 för planerade men under året ej genomförda inköp.

Slutligen föreslås en överflytt av budget avseende utbyte av fordon inom funktionsstöd. Inköp avser specialfordon med exempelvis bakgavellift, vilka ej omfattas av befintliga ramavtal.

Ekonomisk bedömning

Överföring av investeringsmedel mellan åren 2021 och 2022 avser tidigare beslutade investeringar och kommer inte att innebära någon ytterligare ekonomisk konsekvens för sektorn.

Invånarperspektiv

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Hållbarhetsperspektivet

Vid anskaffning av inventarier inom sektor socialtjänst finns en ambition att i så hög grad som möjligt anlita upphandlade leverantörer som kan tillhandahålla återanvända möbler. Det är dock inte säkert att utbudet hos våra ramavtalsleverantörer kan möta de behov som verksamheterna har. Även cirkulär återanvändning av möbler inom kommunen kan bli aktuell, om verksamheternas behov går att möta.

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Kommunen har en skyldighet att tillämpa lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU, vid inköp av varor och tjänster. Via upphandlingsenheten har ramavtal tecknats med ett antal, för ändamålet, aktuella leverantörer vilket gör att sektorn kan leva upp till LOU.

Remissyttrande

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Behandlad enligt lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet, MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Beslutets genomförande

Samtliga investeringsprojekt är påbörjade, men ej avslutade under föregående budgetår varför överföring om medel äskas.

Förvaltningens bedömning

Uppstart av nytt LSS-boende i Skepplanda pågår med vissa kvarvarande investeringsbehov. Sektorn planerar även för byggnation av ytterligare ett par nya LSS-boenden varför sektorn äskar om överföring av kvarvarande investeringsmedel avsatta för inköp av inventarier.

Utbyte av grundutrustning inom sektorns särskilda boenden pågår och sektorn önskar därför överföring av kvarvarande medel 2021 för planerade men under året ej genomförda inköp.

Slutligen föreslås en överföring av budget avseende utbyte av fordon inom funktionsstöd. Inköp avser specialfordon med exempelvis bakgavellift, vilka ej omfattas av befintliga ramavtal.

Sektorn föreslår socialnämnden att besluta enligt förslag.

Nämnd: Socialnämnden (Belopp i tkr)		Budget	Tilläggsanslag	Total	Utfall	Återstår	Önskas	Motivering
Investeringsnamn	Investeringskod	2021	Budget 2021	Budget 2021	2021	2021	överförs till 2022	
Reinvest / Rat.invest	7800	2 000 000	0	2 000 000	2 550 289	-550 289	0	
E-hälsa	7836	445 000	0	445 000	435 865	9 135	0	
Nya boenden FH inventarie	7839	800 000	0	800 000	535 930	264 070	264 000	Kvartstävande inköp LSS Skepplanda samt nya planerade boenden i Nol samt Surte
Utbyte grundutrustning	7863	1 500 000	0	1 500 000	1 292 826	207 174	207 000	Inköp släpar, löpande behov inom verksamhetsområde SÄBO
Fordon FH/skolskjuts	7866	1 800 000	0	1 800 000	426 200	1 373 800	1 374 000	Utbyte av specialfordon inom Funktionsstöd, ej ramavtal (ex bussar m baggavellift)
Digital agenda	7867	0	0	0	-737 726	737 726	0	
Summering		6 545 000	0	6 545 000	4 503 384	2 041 616	1 845 000	
Totalt:		13 090 000	0	13 090 000	9 006 768	4 083 232	3 690 000	



Sektor socialtjänst

Diarienummer:S.N.2021.283

Datum: 2022-01-28

Controller Jenny Erixon

Socialnämnden

Begäran om investeringsanslag för åren 2023-2026

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna förslag till investeringsplan 2023-2026, sektor socialtjänst,

att paragrafen justeras omedelbart.

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Sektor socialtjänst föreslår socialnämnden att begära årsanslag för perioden år 2022-2025 om totalt 12 000 000 kronor. Det årliga grundanslaget uppgår till 2 000 000 kronor och investeringsplanen omfattar även anslag avseende löpande utbyte av grundutrustning inom sektorns särskilda boenden till ett belopp om 500 000 kronor årligen.

Investeringsbehovet inom sektorn avseende e-hälsa och digitalisering bedöms de kommande åren vara bestående med flera redan nu pågående projekt och även planerad uppstart av nya projekt inom det digitala området. Sektor socialtjänst föreslår därför att socialnämnden för detta ändamål begär anslag för perioden år 2023-2026 om 500 000 kronor årligen.

Ebba Gierow
Sektorchef

Jenny Erixon
Controller

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Begäran om investeringsanslag för åren 2023-2026, 2022-01-28

Bilaga Investeringsplan 2023-2026, sektor socialtjänst

**Beslutet skickas till:**

För vidare hantering:

Kommunfullmäktige

För kännedom:

Sektorchef

Controllers för sektor socialtjänst

Ärendet

Sektor socialtjänst beräknas löpande ha oförändrat behov av årligt grundanslag om 2 000 000 kronor, i enlighet med tidigare års investeringsplan. Sektorn har också ett varaktigt behov av utbyte av grundutrustning, såsom sängar och lyftar med mera, inom sektorns boenden vilket uppskattas till 500 000 kronor årligen.

Sektorns investeringsbehov inom e-hälsa och digitalisering bedöms vara varaktigt över de kommande åren. Dels avser sektorn att upprätthålla en hög takt när det gäller implementering av välfärdstekniska lösningar och digitalisering av processer och dels deltar nämndens verksamheter redan idag i flera större utvecklingsprojekt på området som förväntas öka investeringsbehovet fram till 2026. Under denna tidsperiod är det rimligt att anta att sektorns påbörjade arbete med implementering av nya omsorgstelefoner, mobil dokumentation, elektroniska lås samt digitala trygghetskapande insatser har skalats upp och därmed innefattar fler verksamheter än idag. Utöver detta deltar även sektorn i en nationell beställargrupp för nytt verksamhetssystem inom hela socialtjänsten som planeras att upphandlas genom ett, för området, nytt förfarande: innovationsupphandling. När det gäller det gränsöverskridande arbetet mellan kommun och region kommer sektorns verksamheter att under berörd tidsperiod implementera FVM (Framtidens vårdinformationsmiljö). Bedömningen är att ett anslag om 500 000 kronor årligen är rimligt för att uppnå och upprätthålla en god nivå på sektorns strategiska IT-arbete.

Ekonomisk bedömning

Kostnad för avskrivning av det grundläggande årsanslaget för perioden, inklusive utökad behov om utbyte av grundutrustning, uppgår som högst till 300 000 kronor årligen. Nyttjande av årsanslaget löper på med ungefär samma investeringstakt över tid och bör därmed ej medföra ökade kostnader för sektorn.

Sektorns investeringsbehov inom e-hälsa och digitalisering bedöms vara varaktigt över de kommande åren. Det är av naturliga skäl inte helt enkelt att prognostisera hur mycket medel som kommer behövas då omvärlden, och därmed våra IT-behov, förändras över tid. Sektorns sammanvägda bedömning utifrån redan genomförda investeringar samt framtida behov ger ett årligt investeringsbehov om 500 000 kronor för åren 2023-2026, utöver ordinarie årsanslag. Driftskostnaden för anslag avseende e-hälsa uppgår som högst till 100 000 kronor per år med en avskrivningstid om fem år och finansieras inom sektorns ordinarie ram.

Invånarperspektiv

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Hållbarhetsperspektivet

Vid all anskaffning av inventarier inom sektorn finns en ambition att i så hög grad som möjligt anlita upphandlade leverantörer som kan tillhandahålla återanvända möbler. Det är

dock inte säkert att utbudet hos våra ramavtalsleverantörer möter de behov av inventarier som verksamheten har. Även cirkulär återanvändning av möbler inom kommunen kan bli aktuell, om verksamhetens behov går att möta.

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Kommunen har en skyldighet att tillämpa lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU, vid inköp av varor och tjänster. Via upphandlingsenheten har ramavtal tecknats med ett antal, för ändamålet, aktuella leverantörer, vilket gör att sektorn i ärendet kan leva upp till LOU.

Remissyttrande

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Behandlad enligt lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet, MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Beslutets genomförande

Inköp på investeringsanslaget sker löpande under året utifrån de behov som identifieras inom sektorns alla delar.

Förvaltningens bedömning

Årsanslagets användning, vilket främst avser reinvestering av inventarier, samt anslag för utbyte av grundutrustning främjar god ekonomisk hushållning och även god arbetsmiljö både för medarbetare och brukare i våra verksamheter.

Sektorns investeringsbehov inom e-hälsa och digitalisering bedöms vara varaktigt över de kommande åren. Dels avser sektorn att upprätthålla en hög takt när det gäller implementering av välfärdstekniska lösningar och digitalisering av processer och dels deltar nämndens verksamheter redan idag i flera större utvecklingsprojekt på området som förväntas öka investeringsbehovet fram till 2026.

Sektor socialtjänst bedömer att i tjänsteutlåandet nämnda investeringar är nödvändiga för att skapa och upprätthålla god kvalitet och omsorg i sektorns verksamheter för våra målgrupper och föreslår därför socialnämnden att besluta enligt förslag.

Nämnd: (Belopp i tkr)	Investering, kod	2023	2024	2025	2026	2027-*	Kapitalkostander finansieras av	Ingår i målgrupps modell
Årsanslag ATO	7800	2 000,00	2 000,00	2 000,00	2 000,00	2 000,00	OAN	Ja
Utbyte grundutrustning	7863	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	OAN	Ja
E-hälsa	7836	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	OAN	Ja
Totalt nämnd:		3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00		

Taxa Målgruppsmodell Ramökning



Sektor socialtjänst

Diarienummer:S.N.2021.284

Datum: 2022-01-28

Controller Helena Wixe

Socialnämnden

Begäran om tilläggsanslag för år 2022

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna förslag till tilläggsanslag.

att föreslå att kommunfullmäktige beslutar att bevilja socialnämndens tilläggsanslag om 1 500 000 kronor avseende uppgradering av befintliga trygghetslarm och solskydd på särskilda boenden,

att justera paragrafen omedelbart.

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Trygghetslarmen på fyra av kommunens särskilda boenden behöver uppgraderas.

Komplettering och utbyte av befintligt solskydd på kommunens särskilda boenden behövs, eftersom nuvarande skydd inte är tillräckligt vid värmeböljor. Eventuellt behövs komplettering med klimatanläggning. Fullständig behovsanalys kommer att genomföras tidigt år 2022.

Ebba Gierow
Sektorchef

Helena Wixe
Controller

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Begäran om tilläggsanslag för år 2022, 2022-01-28

Beslutet skickas till:

För vidare hantering:

Budgetcontroller, budget- och controllerenheten, sektor kommunstyrelsen



För kännedom:

Controllers sektor socialtjänst

Verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård

Ärendet

Trygghetslarmen på de särskilda boendena Björkliden, Klockareängen, Backavik och Fridhem behöver uppgraderas till digital version.

Komplettering och utbyte av befintligt solskydd på kommunens särskilda boenden behövs på Björkliden, Klockareängen, Garverivägen och Fridhem. Detta då nuvarande skydd inte är tillräckligt vid värmeböljor. Eventuellt behövs komplettering även med klimatanläggning. Fullständig behovsanalys kommer genomföras tidigt år 2022. Sektor socialtjänst räknar med en överenskommelse med fastighetsägaren avseende tre av de särskilda boendena. För det fall sektorn inte når överenskommelse med fastighetsägaren om att fastighetsägaren ska stå för investeringskostnaden kan sektorn själv behöva stå för investeringskostnaden.

Ekonomisk bedömning

Kostnaden för uppgradering av trygghetslarm beräknas till 930 000 kronor och omfattar installation på de fyra omnämnda särskilda boendena i totalt 152 lägenheter. Därutöver beräknas 70 000 kronor behövas för att täcka eventuella oförutsedda kostnader vid installationen.

För det fall fastighetsägaren inte står för investeringskostnaden avseende solskydd och eventuell klimatanläggning behöver detta bekostas av sektor socialtjänst och för detta ändamål äskas om 500 000 kronor.

För trygghetslarm och solskydd beräknas den sammanlagda investeringskostnaden 2022 till 1 500 000 kronor.

Invånarperspektiv

Att det finns fungerande trygghetslarm och solskydd är en grundläggande trygghet och säkerhet för omsorgstagare i kommunens särskilda boenden, då målgruppen är särskilt utsatt.

Hållbarhetsperspektivet

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Remissyttrande

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.



Behandlad enligt lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet, MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Beslutets genomförande

Efter beslut i socialnämnden tas ärendet vidare till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige för beslut.

Förvaltningens bedömning

Fungerande trygghetslarm och solskydd ser sektor socialtjänst som en grundläggande trygghet och säkerhet för omsorgstagare i kommunens särskilda boenden då målgruppen är särskilt utsatt. Utifrån detta föreslår sektorn att socialnämnden beslutar att föreslå kommunfullmäktige att bevilja begäran om tilläggsanslaget.



Sektor socialtjänst

Diarienummer:S.N.2022.11

Datum: 2022-01-28

Verksamhetsutvecklare Hanna Kämpe

Socialnämnden

Årsredovisning 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna årsredovisning 2021, socialnämnden,

att fastställa nämndens resultat till 20 171 000 kronor.

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan konstateras att sektor socialtjänst visat sig vara väl rustad att möta utmaningarna som följt av pandemin. Efter två år av exceptionellt läge har verksamheten visat prov på stor uthållighet och förmåga att ständigt anpassa sig utifrån förändrade förutsättningar. I relation till det som verksamheterna planerade för det gångna året har mycket kunnat genomföras trots begränsningar och påverkan av pandemin. Därav gör sektorn ändå bedömningen att måluppfyllelsen för året är god eller mycket god gällande de strategiska målsättningarna

Gällande resultatet för året är sektorns totala överskott avhängigt en rad faktorer, inom varje verksamhetsområde finns både positiva och negativa avvikelser.

Övergripande motsvarar den statliga ersättningen för sjukfrånvaro till följd av pandemin 5 500 000 kronor. Av de statliga stimulansmedlen till äldreomsorgen på 10 700 000 kronor återstår 5 500 000 kronor och efter att kostnader utöver budget för semesterlöneskuld på 1 800 000 kronor hanterats återstår 3 500 000 kronor av sektorns buffert på totalt 5 500 000 kronor. Sammantaget förklarar detta 14 500 000 kronor av sektorns totala överskott. Enheten för ledningsstöd och utveckling och de tre schemaburna verksamhetsområdena genererar samtliga ett överskott, vilket dels kompenserar individ- och familjeomsorgens underskott samt i övrigt adderar till sektortotalens positiva resultat.



Ebba Gierow
Sektorchef

Hanna Kämpe
Verksamhetsutvecklare

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Årsredovisning 2021, 2022-01-28

Årsredovisning 2021, socialnämnden

Beslutet skickas till:

För kännedom:

Sektorledning, sektor socialtjänst

Ärendet

Precis som under 2020 är det pandemin som präglat och förändrat förutsättningarna för verksamheterna under det gångna året. Det primära uppdraget har varit att skydda kommuninvånarna i målgrupperna från smitta och sjukdom samt att hålla verksamheterna igång trots stort bortfall av personal på grund av sjukdom eller familjekarantän, i framför allt slutet av året. En mycket lyckad vaccinationsinsats, som genomfördes av den kommunala hälso- och sjukvården i början av året, för sektorns målgrupper var en framgångsfaktor för att hålla nere smittspridningen inom verksamheterna.

Mottagningsenheten som startade upp under 2020 på individ- och familjeomsorgen visade sig inte fungera som tänkt varför enheten lades ner och mottagningsuppgifterna återfördes till respektive enhet. Ett strukturerat samarbete mellan enheterna arbetas nu fram för att säkerställa en god tillgänglighet och ett gott bemötande.

Effekterna utifrån sammanslagningen av arbetsmarknadsenheten och försörjningsstödsenheten till en enhet börjar nu visa sig. Enheten arbetar intensivt med att klienterna inom försörjningsstöd ska ha en arbetsmarknadsplan. Den negativa trenden med en ökning av försörjningsstödet är bruten och nivåerna ligger nu i paritet med hur det såg ut i början av 2020.

Efter sommaren öppnade ett nytt boende inom funktionsstöd i Skepplanda, vilket möjliggjort en omstrukturering inom verksamheten för att bättre kunna tillgodose den enskildes behov. Stödbehovsmätningar har genomförts under året vilket, i kombination med fortsatt arbete med optimerad bemanning samt arbete i kluster, fått effekt på kostnaden per individ som under året sjunkit jämfört med 2020.

Stimulansmedel riktade till äldreomsorgen har möjliggjort förstärkt bemanning på en enhet samt en mängd aktiviteter och inköp, vilket gynnat de äldre. Inom den förebyggande verksamheten startade man även upp med en IT-fixare i slutet av året, som ska vara kommuninvånare behjälplig med enklare digitala uppgifter i deras hemmiljö som ett led i att öka kunskapen kring telefoni, sociala medier med mera som också kan leda till minskad känsla av ensamhet.

I slutet av sommaren inkom ett stort antal ansökningar och beslut om särskilt boende samtidigt som korttidsplatserna var fullt belagda. Kommuninvånare blev under en period kvar på sjukhus längre än normalt, eftersom verksamheten inte kunde ta emot dem i den takt som de blev utskrivningsklara. Betalningsansvaret ökade markant under denna period, men stabiliserades i slutet av året till, för Ale, normala nivåer. Behovet av och tillgång till korttidsplats är nu åter i balans, delvis på grund av förändrad utformning av korttidsbeslut med tidigare uppföljning och hemgång med förstärkt hemtjänst. Även kön till särskilt boende

är i slutet av året återställd till normalläge, vilket delvis beror på att ytterligare boendeplatser öppnade på Klockareängen.

Arbetet som inleddes för flera år sedan kring heltid som norm fortsätter ge effekt. Antalet medarbetare som arbetar heltid ökar och antalet deltidsarbetande minskar, vilket är positivt. Antalet arbetade timmar för timanställda har ökat markant, vilket till stor del kan förklaras av pandemin men möjligen börjar också rekryteringsutmaningen göra sig gällande. Detta är en av de frågor som arbetsgruppen Hållbar bemanning som nyligen startat har i uppdrag att arbeta med.

Sammanfattningsvis kan konstateras att sektorn visat sig vara väl rustad att möta utmaningarna som följt av pandemin. Efter två år av exceptionellt läge har verksamheterna visat prov på stor uthållighet och förmåga att ständigt anpassa sig utifrån förändrade förutsättningar. Följsamheten till rutiner har varit god, även om dessa ständigt varit under revidering och anpassning utifrån rekommendationer och restriktioner. Detta till trots har ändå stor del av det som planerats för året kunnat genomföras, vilket också renderat i bedömningen att flera av de strategiska målsättningarna markerats som gröna.

Ekonomisk bedömning

Sektorns totala överskott är avhängigt en rad faktorer, inom varje verksamhetsområde finns både positiva och negativa avvikelser.

Övergripande motsvarar den statliga ersättningen för sjukfrånvaro till följd av pandemin 5 500 000 kronor. Av de statliga stimulansmedlen till äldreomsorgen på 10 700 000 kronor återstår 5 500 000 kronor och efter att kostnader utöver budget för semesterlöneskuld på 1 800 000 kronor hanterats återstår 3 500 000 kronor av sektorns buffert på totalt 5 500 000 kronor. Sammantaget förklarar detta 14 500 000 kronor av sektorns totala överskott. Enheten för ledningsstöd och utveckling och de tre schemaburna verksamhetsområdena genererar samtliga ett överskott, vilket dels kompenserar individ- och familjeomsorgens underskott samt i övrigt adderar till sektortotalens positiva resultat.

Invånarperspektiv

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Hållbarhetsperspektivet

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.



Remissyttrande

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Behandlad enligt lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet, MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Beslutets genomförande

Beslut om att godkänna årsredovisningen och fastställa nämndens resultat föranleder ingen ytterligare åtgärd.

Förvaltningens bedömning

Trots begränsningar och påverkan av pandemin har mycket av det som planerades för året ändå kunnat genomföras. Förvaltningen gör därför bedömningen att, givet förutsättningarna, måluppfyllelsen är god eller mycket god gällande de strategiska målsättningarna.

Förvaltningen föreslår att socialnämnden godkänner årsredovisningen samt fastställer nämndens resultat till 20 171 000 kronor.



Socialnämnden

Årsredovisning 2021

Innehållsförteckning

1 Verksamhetsanalys	3
2 Periodens verksamhet - Sammanfattning	4
3 Strategiska målsättningar	5
4 Basverksamhet	14
5 Ekonomisk analys.....	16
6 Personalanalys	19

1 Verksamhetsanalys

1.1 Ordförande och resultat

Ordförande:	Tyrone Hansson
Årets resultat:	20 171 tkr
Nettokostnad:	581 309 tkr

1.2 Nämndens uppdrag

Socialnämnden har ansvar för att bedriva verksamhet enligt av kommunfullmäktige givna mål och riktlinjer samt enligt gällande lagstiftning, nationella mål och övriga styrdokument, allt inom av kommunfullmäktige tilldelat kommunbidrag.

Socialnämnden ansvarar för:

- omsorgen av äldre människor,
- stöd till människor med funktionsvariationer inkl. korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov (tidigare benämnt förlängd skolbarnsomsorg),
- alla hälso- och sjukvårdsinsatser (exklusive läkarinsatser) i de särskilda boendeformerna och varaktiga hälso- och sjukvårdsinsatser (exklusive läkarinsatser) i det ordinära boendet för alla kommuninvånare,
- kommunens individ- och familjeomsorg samt familjerätts- och familjerådgivningsverksamhet,
- kommunens tillsyns- och tillståndsverksamhet enligt bland annat alkohollagen,
- kommunens uppgifter enligt skuldsaneringslagen,
- kommunens flyktingmottagning,
- kommunala arbetsmarknadsfrågor
- färdtjänst och bostadsanpassning.

2 Periodens verksamhet - Sammanfattning

2.1 Sammanfattning

Aktiviteter, resultat och analys

Precis som under 2020 är det pandemin som präglat och förändrat förutsättningarna för verksamheterna under det gångna året. Det primära uppdraget har varit att skydda kommuninvånarna i målgrupperna från smitta och sjukdom samt att hålla verksamheterna igång trots stort bortfall av personal på grund av sjukdom eller familjekarantän i framför allt slutet av året. En mycket lyckad vaccinationsinsats som genomfördes av den kommunala hälso- och sjukvården i början av året för sektorns målgrupper var en framgångsfaktor för att hålla nere smittspridningen inom verksamheterna.

Mottagningsenheten som startade upp under 2020 på individ- och familjeomsorgen visade sig inte fungera som tänkt varför enheten lades ner och mottagningsuppgifterna återfördes till respektive enhet. Ett strukturerat samarbete mellan enheterna arbetas nu fram för att säkerställa en god tillgänglighet och ett gott bemötande.

Effekterna utifrån sammanslagningen av arbetsmarknadsenheten och försörjningsstödsenheten till en enhet börjar nu visa sig. Enheten arbetar intensivt med att klienterna inom försörjningsstöd ska ha en arbetsmarknadsplan. Den negativa trenden med en ökning av försörjningsstödet är bruten och nivåerna ligger nu i paritet med hur det såg ut i början av 2020.

Efter sommaren öppnade ett nytt boende inom funktionsstöd i Skepplanda vilket möjliggjort en omstrukturering inom verksamheten för att bättre kunna tillgodose den enskildes behov. Stödbehovsmätningar har genomförts under året vilket, i kombination med fortsatt arbete med optimerad bemanning samt arbete i kluster, fått effekt på kostnaden per individ som under året sjunkit jämfört med 2020.

Stimulansmedel riktade till äldreomsorgen har möjliggjort förstärkt bemanning på en enhet samt en mängd aktiviteter och inköp vilket gynnat de äldre. Inom den förebyggande verksamheten startade man även upp med en IT-fixare i slutet av året som ska vara kommuninvånare behjälplig med enklare digitala uppgifter i deras hemmiljö som ett led i att öka kunskapen kring telefoni, sociala medier med mera som också kan leda till minskad känsla av ensamhet.

I slutet av sommaren inkom ett stort antal ansökningar och beslut om särskilt boende samtidigt som korttidsplatserna var fullt belagda. Kommuninvånare blev under en period kvar på sjukhus längre än normalt då verksamheten inte kunde ta emot dem i den takt som de blev utskrivningsklara. Betalningsansvaret ökade markant under denna period men stabiliserades i slutet av året till, för Ale, normala nivåer. Behovet av och tillgång till korttidsplats är nu åter i balans, delvis på grund av förändrad utformning av korttidsbeslut med tidigare uppföljning och hemgång med förstärkt hemtjänst. Även kön till särskilt boende är i slutet av året återställd till normalläge vilket delvis beror på att ytterligare bostäder öppnade på Klockareängen.

Arbetet som inleddes för flera år sedan kring heltid som norm fortsätter ge effekt. Antalet medarbetare som arbetar heltid ökar och antalet deltidsarbetande minskar vilket är positivt. Antalet arbetade timmar för timanställda har ökat markant vilket till stor del kan förklaras av pandemin men möjligen börjar också rekryteringsutmaningen göra sig gällande. Detta är en av de frågor som arbetsgruppen Hållbar bemanning som nyligen startat har i uppdrag att arbeta med.

Sammanfattningsvis kan konstateras att sektorn visat sig vara väl rustad att möta utmaningarna som följt av pandemin. Efter två år av exceptionellt läge har verksamheterna visat prov på stor uthållighet och förmåga att ständigt anpassa sig utifrån förändrade förutsättningar. Följsamheten till rutiner har varit god, även fast dessa ständigt varit under revidering och anpassning utifrån rekommendationer och restriktioner. Detta till trots har ändå stor del av det som planerats för året kunnat genomföras, vilket också renderat i bedömningen att flera av de strategiska målsättningarna markerats som gröna.

3 Strategiska målsättningar

3.1 Hälsa och välbefinnande



Hälsa och välbefinnande är mångfacetterat och handlar om individens upplevelse av sitt eget välbefinnande. Befolkningens hälsa både påverkas av och påverkar samhällets grundläggande strukturer som demokrati, ekonomi och jämlikhet. Beroende på förutsättningar och villkor har människor olika möjligheter att uppnå god hälsa. Många områden inkluderas därför i denna målsättning, exempelvis; uppväxtvillkor, utbildning, kultur- och fritidsaktiviteter, arbete och arbetsförhållanden, försörjningsmöjligheter, boende och närmiljö, levnadsvanor, demokrati och delaktighet samt tillgång till hälso- och sjukvård. Kommunen har med andra ord möjlighet att påverka befolkningens hälsa inom flera områden.

De övergripande utmaningarna för Ale kommun inom målsättningen hälsa och välbefinnande samstämmer med de nationella och under året har särskilt fokus riktats på följande områden:

- Föräldrastöd/föräldrahälsa
- Våld i nära relationer
- Ensamhet
- Bostadsbrist

Dessa områden bedöms ha bäring på eller gynna flera av kommunens målsättningar. Framgångsfaktorn är ”tillsammans-arbete” samt att arbeta utifrån de tre perspektiven om ett hälsofrämjande samhälle, att rusta individer att nå sin fulla potential och att det ska finnas hållbara och tillgängliga stöd för de som behöver.

Inom TSI (tidigt samordnande insatser) som är ett kommungemensamt samverkansforum, adresseras exempelvis föräldrastöd/föräldrahälsa. Ett särskilt föräldrastödspaket har utarbetats och håller på att implementeras liksom ett digitalt fältstöd/chat för ungdomar. Även våld i nära relationer (VINR) omhändertas till stor del inom TSI. I början av året genomfördes en informationskampanj relaterat till VINR ”Synas i samhället” för att visa kommuninvånarna på att det finns hjälp att få och att sätta fokus på området. Särskilt fokus har också riktats mot våld i ungas relationer.

Ofrivillig ensamhet är en stor utmaning för samhället och återfinns i alla ålderskategorier och samhällsskikt. Utifrån utredningen om psykisk hälsa i Ale riktas dock särskilt fokus på ungdomar, äldre samt nyblivna föräldrar. Utöver det som redan görs relaterat till detta ordnades en del aktiviteter under sommaren för ungdomar, familjecentralernas arbete har ställt om och underlättat för föräldrar och barn att mötas på alternativa sätt och NÄTA (Närvaroteam Ale) har fortsatt kunnat ge stöd till elever att bryta isolering och till en mer fungerande skolgång. För målgruppen äldre har man exempelvis satsat på ett fortsatt samarbete med Ung Omsorg, utvecklat aktiviteter på boendena, startat sportskola för seniorer samt börjat se över den förebyggande verksamheten för att bättre svara mot målgruppens behov. En kommunövergripande satsning gällande första hjälpen psykisk hälsa har också gjorts under året.

Frågan gällande bostadsbrist dras med viss tröghet och behöver bli en kommungemensam angelägenhet där varje sektor bidrar med sin kompetens. En dialog med Alebyggen (utifrån de nya ägardirektiven) påbörjades under året liksom utarbetandet av ett samverkansavtal med målsättningen att tydliggöra parternas roller och ansvar samt hur samarbetet ska fungera rent praktiskt. Allt med syfte att minska hemlösheten i Ale och möjliggöra en stadigvarande bostad för de som, av sociala eller medicinska skäl, har särskilda svårigheter att på egen hand anskaffa en bostad.

Relaterat till målsättningen har under året ett intensivt arbete pågått gällande revidering av Hälso- och sjukvårdsvtalet samt remissvar avseende färdplan nära vård. Omställningen till den nära vården kommer förändra den primära vårdnivåns ansvar och arbetssätt. Här ingår den kommunala hälso- och sjukvården samt regionens vårdcentraler. Frågan om den kommunala kompetensen och var gränsen går mellan specialiserad vård och primärvård är nyckelfrågor där parterna inte är överens och där utgången kommer få stor påverkan på den kommunala hälso- och sjukvården.

3.1.1 Fokusområden: Ensamheten är en växande utmaning

Nämndens mål: Utveckla de samarbeten som initierats för att bidra till en minskad känsla av ensamhet för sektorns målgrupper, samt att i vissa fall ställa om verksamheten för att bättre svara mot målgruppens behov.

Det finns idag många ensamma människor vilket är en stor utmaning för samhället. Även om ofrivillig ensamhet återfinns i alla ålderskategorier och samhällsskick har några grupper identifierats som särskilt utsatta; ungdomar (speciellt under den tid då många hade distansundervisning), äldre samt nyblivna föräldrar. Ensamhetsproblematiken återfinns även inom funktionsstöds verksamhet vilket tydliggjordes i den brukarrevision som genomförts inom boendestöd. I dialogen utifrån resultaten av brukarrevisionen var det slående hur stor roll som sammanhanget spelar in i måendet hos den enskilde. Aktiv fritid (som syftar till att stimulera och arrangera fler aktiviteter för personer med funktionsvariation) har gått på sparlåga. Ett omtag kommer göras under 2022.

Gällande ungdomar anordnades på kommungemensam basis en del aktiviteter under sommaren och för målgruppen äldre har man inom verksamhetsområdet särskilda boende och hälso- och sjukvård exempelvis satsat på ett fortsatt samarbete med Ung Omsorg på Garverivägen och på Fridhem. Ung Omsorg har arbetat varje lördag mellan 11-13 (när pandemin medgett) med att ordna olika sociala aktiviteter med och för de boende. Familjecentralernas arbete har ställt om och underlättat för föräldrar och barn att mötas på alternativa sätt och verksamhetens projekt NÄTA har fortsatt kunnat ge stöd till elever att bryta isolering och till en mer fungerande skolgång.

Samtliga äldreboenden har fortsatt arbetet med att utveckla och bredda aktivitetsutbudet när de sociala aktiviteterna och umgänget har minskat under covid-perioden. Med hjälp av digitala och kognitiva hjälpmedel som införskaffats för stimulansmedel har utbudet av aktiviteter förändrats och vuxit. Varje äldreboende har sina så kallade robot-djur som ger lugn och trygghet främst för de hyresgäster som har demensdiagnos. Stort fokus har även lagts på måltider och trivselstunder med fika inne på respektive enhet, med vacker dukning, samtal och musik. Med stöd av kostenheten uppmärksammas alla högtider med både traditionsenlig mat samt dukning, allt för att förstärka minnet och igenkännandet.

Under vissa perioder har det fungerat med underhållare som kommit ut med sång och musik på äldreboendena samt dans med munskydd, vilket varit mycket uppskattat. Fler digitala hjälpmedel har beställts till boendena så som digital målning, där färger upplevs flyta ut på borden och genom handrörelser så ändras mönster och färg. Även "gungsängar" för vila och avslappning finns med musik och valbara rörelse på sängen, samt värmetycke och omslutande kuddar. Samtliga enheter har också köpt in högtalare för digital uppkoppling och ljud från till exempel spotify. Ytterligare digitala produkter är beställda men allt har inte kommit, pandemin sätter stopp även för transporter och leveranser.

För stimulansmedel och i enlighet med politiskt önskemål har samtliga äldreboenden också beställt bekväma och bra lösningar för uteplatserna. Mycket hann dock inte komma innan sommaren tog slut utan har ställts på vänt i förråd etc. Något boende beställde också växthus.

Inom ramen för ordinärt boende kunde den förebyggande verksamheten starta upp så smått efter sommaren med promenader (i begränsade grupper) och uteträffar. Alla lokaler som verksamheten nyttjar har setts över för att se hur man kan ha aktiviteter på ett säkert sätt med avstånd mellan deltagarna samt att föranmälan har krävts för att delta. Den uppsökande verksamheten har uteslutande gjorts via telefon kompletterad med tryckt information som skickats hem till den enskilde. Upplevelsen är att man når fler i gruppen 80+ på detta sätt. I övrigt görs en översyn av den förebyggande verksamheten för att se hur man bättre kan svara mot målgruppens behov.

I ett försök att minska det digitala utanförskapet och möjliggöra för äldre att ha kontakt med nära och kära digitalt pågår ett projekt med att låna ut iPads. Av de som hittills lånat iPads och fått hjälp att använda dessa är det några som nu köpt sig en egen iPad/surfplatta.

3.1.2 Nämndens mål: "Socialtjänsten skall (...) inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser." (1 kap 1 § Socialtjänstlagen)

Genomförandet av internutbildningar har fortgått under året där den kommunala hälso- och sjukvården står för

en stor del av dessa. Dock har man inte kunnat erbjuda utbildningar i den omfattning man planerat på grund av pandemin. Inför sommaren genomfördes dock förflyttningsutbildningar samt fler läkemedelsutbildningar/delegeringsutbildningar än tidigare år samt en digital demensutbildning för sommarvikarier som var väldigt uppskattad.

Under hösten utbildades baspersonal inom sår/hygien, basal omvårdnad, man har en palliativ nätverksgrupp samt arbetar med utbildning inom första hjälpen psykisk hälsa. Inom sjuksköterskeheten är det en sjuksköterska som studerar till distriktssköterska och en som fördjupar sig inom hjärtsvikt. Viss kompetenshöjning sker även inom rehabenheten. Utbildningarna som genomförs är i enlighet med den kompetensstege som arbetats fram. Stor del av satsningarna finansieras via statliga medel så som Nära vård och Äldrelyftet. I slutet av året påbörjade flera enhetschefer en specialanpassad utbildning för chefer i äldreomsorg.

Under hösten utvecklades också äldreomsorgens demensteam med olika specialister för handledning och stöd till enheterna. Teamet genomgick efter sommaren utbildningen "Stjärnmärkt" för att rätt implementera demenspedagogik och metoder i verksamheten.

Inom ordinärt boende har teamträffarna fortsatt att utvecklas under året liksom arbetet med fallprevention och att utbilda all personal inom BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens) allt i syfte att öka kvaliteten på de insatser som utförs och bemötandet mellan personal och omsorgstagare.

Som ett led i att främja målsättningen om ökat kvarboende, förstärkt helhetssyn och en kvalitetshöjning i verksamheten övergick nattpatrullen under hösten från verksamhetsområde särskilt boende och hälso- och sjukvård till ordinärt boende. Sektorn ser det som värdefullt att planeringen av omsorgstagarnas insatser under alla dygnets timmar är samlade i samma verksamhetsområde.

Inom samtliga verksamheter där genomförandeplaner ska upprättas arbetar man med att dels tillse att alla ska ha en genomförandeplan har en upprättad och aktuell sådan, dels utveckla genomförandeplanerna så att den enskildes självbestämmande och delaktighet i högre grad genomsyrar genomförandet och att den enskilde deltar utifrån sina förutsättningar. Antal upprättade genomförandeplaner i relation till antalet brukare följs upp i den årliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Inom verksamhetsområde individ- och familjeomsorg utbildas medarbetarna i olika metoder/arbetsätt som alla syftar till att skapa delaktighet och en känsla av egenmakt/ansvar hos den enskilde. Under året har mottagningsuppgifterna återförts från en central enhet till, för målgrupperna, ansvarig enhet. Ett strukturerat samarbete mellan enheterna arbetas nu fram för att säkerställa en god tillgänglighet och ett gott bemötande.

En pilot för IBIC (individens behov i centrum) pågår inom sektorn där framför allt funktionsstöd och individ- och familjeomsorgen är involverade. Tanken är att utifrån pilotprojektet kunna dra slutsatser inför ett eventuellt breddinförande i sektorn. IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetsätt för såväl myndighet som verkställighet som bidrar till ett mer enhetligt arbetsätt och mer enhetlig dokumentation.

3.1.3 Nämndens mål: Ökad psykisk hälsa

För att möta personer med psykisk ohälsa (eller som riskerar psykisk ohälsa) eller upplever ensamhet finns Träffpunkten inom verksamhetsområde funktionsstöd. Träffpunkten erbjuder social samvaro, olika aktiviteter samt möjlighet att få information och vägledning till socialtjänsten eller annan instans om behov finns och den enskilde så önskar. Att delta på Träffpunkten i sig kräver inga biståndsbeslut utan tanken är att den enskilde bara kan komma.

Utredningen Psykisk hälsa i Ale kommun lyfter olika bakomliggande orsaker till den relativt höga andelen individer med psykisk ohälsa i kommunen. Bland de områden som lyfts som väsentliga för ungas psykiska hälsa specifikt nämns föräldrar och föräldrahälsa, samt ojämlika livsvillkor. Insatser i samverkan kring föräldrastöd och våld i nära relationer har tidigare identifierats som viktiga att arbeta med. Via tidigt samordnade insatser (TSI) har berörda verksamheter inom sektorn deltagit i utvecklingsarbete som bedöms kunna ge effekt såväl på barns psykiska hälsa som på föräldrarnas mående.

Mini-Maria vänder sig till ungdomar och unga vuxna i åldern 13-21 år, som har bekymmer kopplade till alkohol eller droger samt till deras föräldrar eller anhöriga. På Mini-Maria kommer Regionen och kommunen arbeta tillsammans i tvärprofessionella team omkring ungdomen och även erbjuda anhöriga kunskap och stöd. Arbeta pågår för att kunna öppna en Mini-Mariamottagning tillsammans med Lilla Edet. Förhoppningsvis kommer detta

ske under första halvåret 2022.

Individens möjlighet till en egen, stadigvarande bostad är en viktig faktor för att utjämna ojämlika livsvillkor och för att få effekt av eventuella andra nödvändiga insatser. Bostadsbristen (både avseende ordinära lägenheter och särskilda boendeformer) har länge varit ett utvecklingsområde och där bristen bland annat visar sig i ett ökat behov av tillfälliga, akuta boendelösningar samt köpta platser. Bostadsfrågan är en knäckfråga för stora delar av socialtjänstens arbete så som exempelvis arbetet med våld i nära relation (VINR) och missbruksvård. Andra insatser blir effektlösa om man inte har en ordnad boendesituation. Arbetet kring detta område kommer att fortsätta i samverkan med berörda aktörer.

Under året har även ett arbete pågått med att förtydliga ansvarsbeskrivningen mellan kommunen och psykiatriens olika nivåer.

3.2 Kunskap och utbildning



3.2.1 Nämndens mål: Fortsätta den nämndövergripande samverkan för att bidra till den strategiska målsättningen Kunskap och utbildning.

Individ och familjeomsorgen och funktionsstöd ingår i samordningsgruppen TSI (tidigare samordnade insatser) som arbetar för att samordna kommunens insatser och samarbeta med regionen avseende barn och unga. Utifrån TSI har behov av kompetensförstärkning identifierats gällande dels samtalsledare, dels att kunna möta människor i kris.

För att öka kompetensen som samtalsledare har medarbetare från olika sektorer deltagit i en utbildning som ökar kunskapen att hålla kvalitativa nätverksmöten för komplexa ärenden. Flera medarbetare har även fått utbildning för att i sin tur kunna utbilda kollegor i första hjälpen psykisk hälsa.

Inom ramen för TSI pågår även arbetet med SSPF där samverkan sker mellan socialtjänst, skola, polis och fritidsverksamheter för att arbeta förebyggande med målgruppen. Pågående arbete i samverkan sker även i form av exempelvis Fotosyntes, Närvaroteam Ale (NÄTA) samt skol- och behandlingsverksamhet ihop med sektor utbildning.

3.3 Sysselsättning, arbete och företagsamhet



3.3.1 Fokusområden: Hur väl lyckas vi som kommun med att få människor som står långt ifrån arbetsmarknaden att komma ut i arbete.

Nämndens mål: De som är aktuella för kommunens arbetsmarknadsinsatser ska komma vidare ut i egen försörjning via arbete eller studier som kan leda till arbete.

Effekterna utifrån sammanslagningen av arbetsmarknadsenheten och försörjningsstödsenheten till en enhet (AMFE) börjar nu visa sig. Enheten arbetar intensivt med att klienterna inom försörjningsstöd ska ha en arbetsmarknadsplan. Det handlar mycket om att tro på människors förmåga att arbeta och bidra, även de som är sjuk-skrivna eller har ett pågående missbruk. Under året har även mottagande för nyanlända och boendesociala insatser organiserats vid arbetsmarknads- och försörjningsstödsenheten vilket ökar möjligheten att stödja enskilda och familjer i en större del av livssituationen. Det bedöms kunna bidra positivt för återgång till arbete eller inträde på arbetsmarknaden.

Den stora omorganisationen av arbetsförmedlingen har fortsatt haft inverkan på samverkan på lokal nivå. En farhåga apropå arbetsförmedlingens omorganisering är att kommunen riskerar att bli sista anhalten för dem som har allra svårast att ta sig vidare från sin situation vilket sannolikt kommer ställa andra krav på kommunens

erbjudande till målgruppen.

För att nå framdrift inom målsättningen är det av vikt att sysselsättningsfrågan ses som en kommungemensam fråga där samverkan inte stoppas på grund av hur organisationen är utformad. Organisationen behöver också vara öppen för nya yrkesroller och inte så fastlåst vid etablerade befattningar. I dagsläget återfinns en viss tröghet inom den kommunala verksamheten i att anställa personer som står långt ifrån arbetsmarknaden.

3.3.2 Fokusområden: Särskilt fokus på ungdomsarbetslöshet och försörjningsstöd

Nämndens mål: Områdena omhändertas inom ramen för sektorns kärnuppdrag (IFO), men kommer självfallet att få särskilt fokus under 2021.

Se avsnitt 3.3.1.1 där arbetet inom AMFE beskrivs.

3.3.3 Fokusområden: Ale kommuns samtliga sektorer ska söka lösningar för att erbjuda så många ungdomar födda 2004-2005 feriearbete inom sina verksamheter sommaren 2021.

Nämndens mål: Sektorn kommer, likt 2020, söka samarbete med övriga sektorer i frågan, främst kultur och fritid.

Sektorn har historiskt erbjudit feriearbeten inom ramen för kärnverksamheterna. Möjligheten att ta emot feriearbetare inom sektorn den gångna sommaren begränsades av pandemin; det bedömdes ur smittorisksynpunkt inte möjligt att tillförsäkra feriearbetarna en god och säker arbetsmiljö.

3.4 Hållbart samhällsbyggande



Inom sektorn pågår ett arbete inom samtliga verksamhetsområden att utifrån målen i Energi- och klimatstrategin samt Avfallsplanen se hur respektive verksamhet kan bidra till en måluppfyllelse på helheten avseende de mål där socialtjänsten kan ha en påverkan. Arbetet med att skapa handlingsplaner har kommit olika långt i de olika verksamhetsområdena. För att bättre kunna följa arbetet kommer uppdrag och aktiviteter återfinnas i Stratsys under det nämndmål som skapats för 2022; *Identifiera insatser inom nämndens verksamheter för att bidra till måluppfyllelsen av den kommungemensamma Energi- och klimatstrategin samt Avfallsplanen.*

3.4.1 Fokusområden: Intraprenad

Nämndens mål: Bidra till en fortsatt utveckling av intraprenaddrift där så är lämpligt inom sektorns verksamheter.

Inom sektorn finns i dagsläget två intraprenader igång - båda inom verksamhetsområdet särskilda boenden och hälso- och sjukvård. Inga fler intraprenader är planerade för närvarande men de båda intraprenaderna på Backavik och Björkliden erbjuder dialog och information till andra enheter och verksamheter, i första hand internt i kommunen, som har tankar och frågor om intraprenadmodellen.

Högsta prioritet för användning av det överskott som intraprenaderna försöker arbeta fram är aktiviteter som sammankomster, gemenskap över boendet, utflykter och underhållning. Alla dessa, lite mer storskaliga former av social stimulans har på grund av covid-19 varit svåra att genomföra under hela året, detta trots att besöksförbudet hävdades i oktober året innan. Osäkerheten angående smittorisker och hyresgästernas speciella sårbarhet med tanke på ålder och multidiagnoser har gjort att aktiviteter och stimulans blivit småskaliga och oftast bara inom

boendeenheten.

Backavik har i överenskommelse med fastighetsägaren satsat på inomhusmiljö och luft samt planerat för inköp och installation av ett växthus i trädgården. Under sista halvåret har Backavik gjort anställningar för att trygga bemanning och kommande vakanser samt säkra kvalitet och säkerhet.

Björkliden har på samma sätt satsat på bemanning och tid för hyresgästerna. I samband med chefsbyte på Björkliden uppstod frågeställningar och turbulens om vad en Intraprenad faktiskt är och vilka villkor driftsformen ger medarbetarna, det vill säga rättigheter, skyldigheter och möjligheter i relation till enheter i reguljär driftsform. Alla frågetecken är inte ännu utträtade utan arbetet fortsätter 2022.

3.5 Ett Ale



3.5.1 Fokusområden: Möjliggöra för nya samarbeten och effektivare resursanvändning för ökat värdeskapande inom kommunens ansvar

Nämndens mål: Genom nytänkande, kreativa idéer och en utökad samverkan finna lösningar på rådande utmaningar för verksamheterna.

Med anledning av pandemins framfart som fortsatt präglar verksamheterna under året har nya modeller för insatser, dialog och samverkan vuxit fram både internt i kommunen och i samverkan med vårdcentraler och regionen i övrigt. Även samverkan med utbildare och lärosäten har utvecklats, här med stöd av de statliga stimulansmedlen för kompetensutveckling.

Under hösten har särskilt samverkan mellan myndighet och verkställighet varit i fokus och där nya formuleringar i biståndsbeslut utvecklas som en följd av detta. En arbetsgrupp bestående av enhetschefer från samtliga verksamhetsområden har i uppdrag att arbeta vidare med att stärka den interna samverkan för att på bästa sätt kunna möta nya och förändrade behov hos sektorns målgrupper.

3.5.2 Fokusområden: Möjliggör medverkan för organisationen och andra aktörer i genomförandet av verksamhetsplan och budget

Nämndens mål: Genomförandet av Program för äldreplan 2019-2026 ska fortskrida för att nå det önskade läget 2026.

Planerade aktiviteter relaterade till äldreplanen har påverkats mycket av situationen med pandemin, de så viktiga dialogerna och medverkan från kommuninvånarna har varit mycket svårt att få till. Aktiviteter inom de olika temaområdena har genomförts i begränsad omfattning. Framför allt har verksamheten kunnat fortsätta arbetet inom god kompetensförsörjning med bland annat kompetensstegen och demensteamet, samt inom temaområdet välfärdsteknik. Här har arbetet löpt på med digitala möten i gruppen under året och flera digitala produkter ska nu testas inom ramen för dagverksamheten Eken;

- NeatSeat (en wc-stol som tvättar, torkar samt har ett bakteriedödande ljus). Förhoppningen är att denna kan bidra till att bevara den personliga integriteten
- Somnox – en kudde som känner av hjärtljud och bidrar till att den enskilde får en långsammare andning och har en lugnande effekt. Kudden kan även spela musik.
- Posifon – en sula med GPS positionering som larmar när du går utanför en förutbestämd sfär.

Förhoppningen är att under 2022 kunna göra en omstart med temagrupperna och ambitionen finns att kunna arrangera en mässa under våren med föreläsningar, visningar etc och samtidigt redogöra för kommuninvånarna vad som gjorts utifrån äldreplanen, vad som återstår och om behoven har förändrats i och med erfarenheterna från pandemin. Man vill även kunna fånga upp eventuella nya personer som vill engagera sig i arbetet med att realisera äldreplanen. Verksamheten kommer fortsätta med fokus på områdena välfärdsteknik, anhöriga och hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. Dialog förs också kring alternativ till det digitala samt

digitalt utanförskap.

3.5.3 Nämndens mål: För att bidra till ökad transparens och tydlighet för kommuninvånare likväl som internt i organisationen ska benämning av de organisatoriska delarna i sektorn bättre spegla innehållet.

Nämnden, sektorn, verksamhetsområden och enheter har under det gångna året i några fall bytt benämning. Som en följd effekt har samtliga dokument som innefattar de gamla beteckningarna setts över och reviderats, liksom organisationsträd i olika system, reglementen, mallar, skyltning, tjänstekort etc.

3.5.4 Nämndens mål: Processkartläggning

Processkartläggning har under året påbörjats med målsättningen att genomföra en processkartläggning per verksamhetsområde samt en stödprocess. Verksamheterna är igång med arbetet i olika omfattning och processer färdigställs successivt. Arbetet kommer fortgå under 2022 med dels färdigställande av påbörjade kartläggningar, dels kartläggning av ytterligare processer.

Målsättningen är att samtliga processer inom sektorn ska kartläggas på sikt och efter kvalitetssäkring tillgängliggöras för kommuninvånarna via kommunens webbplats. Kartläggningarna synliggör inte bara eventuellt ”grus i maskineriet” utan blir även en grogrund för det fortsatta utvecklingsarbetet då det ofta stimulerar tankar och idéer till hur processerna kan förbättras för att i slutändan tillhandahålla hållbara och tillgängliga stöd för dem som behöver.

3.6 En arbetsgivare



3.6.1 Fokusområden: Genomföra test för att se effekten av färre personal per första linjens chef

Nämndens mål: Undersöka om ett minskat kontrollspann för första linjens chef får effekter i form av hur arbetsmiljön uppfattas, påverkan på sjukfrånvaro etc.

Ett test med minskat kontrollspann genomförs på Garverivägens äldreboende, korttidsenhet och dagverksamhet. Från ett enskilt ledarskap anställdes ytterligare en enhetschef med en form av traineeupplägg för de första 10 månaderna. Inför sommaren omvandlades traineetjänsten till en ordinarie enhetschefstjänst och ansvaret för husets verksamhet och arbetsmiljö fördelades mellan de två enhetscheferna. Förändringen innebar stor skillnad för enhetschefernas upplevelse av sin arbetssituation, med ett kontrollspann på ca 25 medarbetare per enhetschef. Samtidigt synliggjorde det minskade kontrollspannet per enhetschef behov av åtgärder för verksamhetsutveckling och säkerhet som i sin tur generade processutveckling och närmare ledarskap.

Åtgärden med minskat kontrollspann ska enligt målsättningen också undersöka om upplevelsen av arbetsmiljön förändrats samt om åtgärden haft betydelse för sjukfrånvaron på enheten.

Frågan om medarbetarna upplevt en förändrad arbetsmiljö med anledning av minskat kontrollspann för deras enhetschefer är inte ännu ställd. Inför förändringen gjordes ingen mätning av den dåvarande upplevelsen av arbetsmiljön varför en jämförelse är svår att göra. Frågor om den upplevda arbetsmiljön kommer dock att ställas till medarbetarna under våren 2022.

Under hösten riktades särskilt fokus på samverkan och dialog mellan nattgruppen och enhetscheferna då upplevelsen var att den var dåligt fungerande. Medarbetarna framförde missnöje med bland annat scheman och beslut från enhetscheferna medan enhetscheferna upplevde dålig respons och engagemang från medarbetarna. I december hölls ett möte med samtliga berörda inklusive Kommunal, HR och verksamhetschef. Beslut fattades om att beställa en arbetsmiljökartläggning med individuella samtal för medarbetarna på natten samt enhetscheferna. Utifrån resultatet ska sedan åtgärder samverkas fram och beslutas.

Sjukfrånvarons utveckling under 2020-2021 har på grund av pandemin varit utanför det normala med medarbetare som testat positivt för covid-19, varit hemma med symtom eller i familjekarantän. Men jämförelser mellan åren kan ändå göras eftersom förutsättningarna varit i stort de samma mellan åren;

På **äldreboendet** Garverivägen har den totala sjukfrånvaron minskat mellan åren, från 13,06 till 12,57. Det är den korta sjukskrivningen som står för minskningen.

På **korttidsenheten** Garverivägen har den totala sjukfrånvaron ökat mellan åren, från 11,52 till 13,24. Det är den långa sjukskrivningen som står för ökningen från 3,88 till 7,45 medan den korta sjukfrånvaron minskat från 6,02 till 4,68.

3.6.2 Nämndens mål: Arbeta långsiktigt med kompetensförsörjningsfrågan där den ses som en helhet där verksamhet, ekonomi, utveckling och arbetsmiljö samverkar.

Inom sektorn arbetar samtliga verksamhetsområden med att kontinuerligt kartlägga befintlig kompetens för att identifiera eventuella kunskapsluckor och säkerställa tillräcklig kompetens på sikt i enlighet med verksamheternas behov. Som beskrivet i avsnitt 3.1.2 arbetar man mycket med interna utbildningar. Inom särskilda boenden och hälso- och sjukvård samt inom ordinärt boende nyttjas även stimulansmedlen för 2021 för kompetenshöjande insatser både generellt inom verksamheterna men även för att utöka specialistkunskapen inom exempelvis demens. Inom funktionsstöd har förhandlingar skett under 2021 för att kunna arbeta i så kallade kluster. Detta underlättar bemanningsplaneringen vid resursspass och att kunna nyttja befintliga resurser optimalt.

Inom samtliga sektorns verksamheter är kompetens och kompetensutveckling en nyckelfråga för att kunna tillhandahålla en verksamhet med god kvalitet och möta varje individs behov på bästa sätt. I de fall när andra utbildningsinstanser inte fyller verksamheternas behov skapas möjligheter till olika utbildningsinsatser internt i verksamheten för att rusta medarbetarna på bästa sätt.

Nationellt pågår också ett arbete med att vidareutveckla konceptet med ”yrkesresan” som finns för socialsekreterare inom myndighetsutövning för barn och unga för att på sikt kunna erbjuda ett liknande upplägg både med inriktning mot funktionsstöd samt för undersköterskor.

3.6.3 Nämndens mål: Skapa förutsättningar i verksamheterna att i högre grad arbeta utifrån ett salutogent förhållningssätt.

Samtliga verksamheter arbetar kontinuerligt med att på olika sätt lyfta, synliggöra och implementera ett mer salutogent förhållningssätt – både i relation till omsorgstagare/brukare men även gentemot varandra som kollegor. Inom ett verksamhetsområde har ett omtag gjorts kring det salutogena förhållningssättet med hjälp av extern stöttning, litteratur och förnyade dialoger i arbetsgrupperna. Även föreläsningar med fokus på bemötande med grund i det salutogena förhållningssättet har genomförts på vissa enheter.

I ledningsgrupperna har det pågått ett arbete utifrån ett hälsofrämjande och salutogent ledarskap med hjälp av extern handledning som bistått samtliga ledningsgrupper inom sektorn, detta för att skapa enhetlighet i ledarskapet i hela linjen. Under rådande omständigheter med pandemin har det dock varit en utmaning att skapa såväl delaktighet som arbetstillfredsställelse.

Tillitsdialoger mellan nämndens förtroendevalda och ledningsgrupperna genomfördes under året med ett lyckosamt resultat.

3.7 Analys och förslag för framtiden

I relation till det som verksamheterna planerade för det gångna året har mycket kunnat genomföras trots begränsningar och påverkan av pandemin. Därav gör sektorn ändå bedömningen att måluppfyllelsen för året är god eller mycket god gällande de strategiska målsättningarna där status angetts utifrån rött, gult eller grönt. Givet förutsättningarna har resultaten och arbetet varit lyckosamt för att nå framdrift i de olika målsättningarna.

Det område som fått ”stå på vänt” under i princip hela pandemin är arbetet med den del av det salutogena

förhållningssättet som riktar sig inåt organisationen, det vill säga arbetsmiljö- och verksamhetsperspektivet. Redan 2020 var ambitionen att särskilt fokusera på medarbetarna, men att samla stora grupper medarbetare i samma lokal har inte varit möjligt vare sig med hänsyn till smittspridning eller utifrån ett arbetsbelastningsperspektiv. Förhoppningen och målsättningen är att det pandemiska läget medger ett omtag av det salutogena förhållningssättet på en sektorsövergripande nivå under kommande år.

Framgent kommer stort fokus också behöva ägnas åt att förbereda och ställa om organisation och arbetsätt utifrån den nya socialtjänstlagen som beräknas träda i kraft den 1 januari 2023. Av slutbetänkande framgår med tydlighet att socialtjänsten ska inrikta sitt arbete mer på främjande och förebyggande insatser samtidigt som förändringen ska vara kostnadsneutral. Det är inte helt tydligt hur sektorn ska förstå lagstiftarens intentioner och hur kostnaderna för de riktade insatserna ska härbärgas. Kompetensförstärkning både av medarbetare och förtroendevalda inför att den nya lagen träder i kraft kommer behövas. Dialog kommer inledas med de förtroendevalda för att se hur kompetensförstärkning kan ske.

4 Basverksamhet

4.1 Verksamhetsmått

Ordinärt boende

Jämfört med föregående år har antalet omsorgstagare över 65 år med beviljade insatser ökat liksom antalet beviljade timmar. Ökningen har skett successivt under vår och sommar. Efter sommaren har antalet beviljade timmar legat på en konstant hög nivå. Orsakerna till ökningen beror dels på ökat behov hos omsorgstagarna, dels att antalet omsorgstagare ökat i alla hemtjänstenheter under perioden vilket relateras till nya behov.

Det kan konstateras att några av dessa omsorgstagare som har ett stort behov och där insatserna har utökats, även har ansökt om särskilt boende. Detta kan i sin tur leda till att hemtjänsttimmarna minskar en del när insatsen särskilt boende verkställs för dessa omsorgstagare. Ett nytt trygghetsboende i Alebyggens regi öppnade med 24 lägenheter i slutet på året. Inflyttning av nya kommuninvånare samt kommuninvånare med behov av hemtjänst medför en fortsatt ökning av antalet omsorgstagare och beviljade timmar.

Problematiken som visat sig under pandemin, att omsorgstagare avsäger sig timmar, får som konsekvens att verksamheten ändå måste bemanna som om dessa skulle utföras. Under året har dock ett mindre antal timmar avsagts på grund av covid-19 jämfört med föregående år. Dessa ärenden har även biståndsenheten uppmärksammat och följt för att bedöma behovet av insatserna.

Ale kommun har inte haft någon extern utförare av hemtjänst under året. I skrivande stund finns heller ingen ansökan från någon ny extern utförare.

Funktionsstöd

Gällande ej verkställda beslut är det ett väntat utfall då sektorn under många år haft brist på bostäder med särskild service. Boendegruppen inventerar ständigt lediga platser kopplat till både kö och brukare som får ändrade behov. LSS-boendet i Skepplanda startade i september vilket har genererat ett tillskott på 12 nya platser. Kön har, trots nybyggnationen, minskat marginellt, dels på grund av avveckling av boenden, dels på grund av nya boendebeslut. Skillnaden mot tidigare år är att de flesta i kön ändå har fått erbjudande om boende.

Flera boenden är dock på gång; dels i Nol med ett preliminärt färdigställande vid årsskiftet 2022/2023, dels i Älvängen (i Alebyggens regi) som förväntas stå klart 2024. Planer på ett boende i Surte finns också men det är i dagsläget osäkert hur detta utvecklas. Besked väntas senast i april 2022.

Gällande kostnad per individ ses här en positiv utveckling. Verksamheterna har arbetat med stödbehovsmätningar, bemanningsplanering samt förhandlat fram ett kluster för verksamhetsområdet. Ett kluster innebär att bemanning vid behov kan fördelas inom hela verksamhetsområdet.

Särskilda boenden och hälso- och sjukvård

I slutet av sommaren inkom ett stort antal ansökningar och beslut om särskilt boende till verksamhetsområdet och kön ökade från ca 15 beslut till lite drygt 30. Detta samtidigt som trycket av utskrivningsklara från sjukhuset ökade och tillgängliga korttidsplatser saknades. Några av korttidsplatserna blockerades under perioden av kommuninvånare som hade beslut om särskilt boende och som inte kunde gå hem i väntan på erbjudande om bostad. Resultatet blev att kommuninvånare, trots behov, inte kunde komma till korttidsenheten utan blev kvar på sjukhuset så länge och i sådan omfattning att betalningsansvar uppstod. Sammantalet blev augusti och september två riktigt kaotiska månader, med flera behov och beslut som verksamhetsområdet inte kunde erbjuda rätt bistånd och stöd för. Betalningsansvaret var som högst under denna period men stabiliserades i slutet av året till för Ale normala nivåer.

Under hösten fattade nämnden beslut om att utöka antalet bostäder inom särskilt boende, med åtta bostäder på Klockareängen. Vid årsskiftet 2021/2022 var behov av särskilt boende och kön återställd till normalläge med ca 15 ansökningar/beslut. Även behovet av och tillgång till korttidsplats är nu i balans.

Gällande dygn på korttid sett över hela året konstateras en marginell minskning i jämförelse med förra året. Med tanke på situationen på korttidsenheten under augusti-september så vittnar siffran om att efterfrågan varit lägre under övriga månader i jämförelse med 2020.

Individ- och familjeomsorg

181 beslut avser 47 unika ärenden som beviljats tillfälligt akut boende - tak över huvudet, under året, att jämföra med 55 unika ärenden 2020. Det är fler yngre personer som sökt tillfälligt akut boende än tidigare år. Att verksamheten har infört boenderådgivning och varit mer konsekventa vid uppföljningar och krav bedöms vara bidragande orsaker till minskningen av antal beslut. Bedömningen är att 2022 kommer hamna på en likvärdig nivå.

Antalet biståndsbedömda öppenvårdsinsatser ökar alltjämt. Under 2021 har insatserna ökat med ca 9% jämfört med 2020. Ökningen har främst skett inom området ungdomsbehandlare och inom Gula villans verksamhetsområde. Ökningen inom dessa områden tyder på ett ökat behov inom målgruppen ungdomar och unga vuxna. En del av ökningen på Gula villan kan härledas till att de olika teamen på Gula villan haft ett större flöde på sina ärenden under 2021 än tidigare. Detta betyder att man startat upp och avslutat fler ärenden under året, vilket genererar fler insatser i statistiken. Den interna öppenvården har således ökat medan köpt öppenvård legat tämligen oförändrat över året vilket indikerar att behoven i större utsträckning tillgodosetts via den interna öppenvården.

Verksamhet	Verksamhetsmätt	Utfall Årsredovisning 2020	Utfall Årsredovisning 2021
Ordinärt boende	Antal personer över 65 år med hemtjänstbeslut	608	616
	Antal beviljade timmar hemtjänst	190 782	197 784
Funktionsstöd	Ej verkställda beslut bostad med särskild service, (snitt för perioden)	10,7	9
	Kostnad per individ i snitt avseende LSS-boende (exkl. köpta platser)	758	739
Särskilt boende och hälso- och sjukvård	Antal betaldagar	5	131
	Dygn på korttid (avser totala antalet dygn)	4 865	4 789
Individ- och familjeomsorg	Akut behov av tak över huvudet, exempelvis i form av vandrarhem (antal beslut)	205	181
	Öppenvård - intern verkställighet (antal verkställda beslut)	527	577

5 Ekonomisk analys

5.1 Analys och förslag för framtiden

Sektorns totala överskott är avhängigt en rad faktorer, inom varje verksamhetsområde finns både positiva och negativa avvikelser.

Övergripande motsvarar den statliga ersättningen för sjukfrånvaro till följd av pandemin 5,5 Mkr. Av de statliga stimulansmedlen till äldreomsorgen på 10,7 Mkr återstår 5,5 Mkr och efter att kostnader utöver budget för semesterlöneskuld på 1,8 Mkr hanterats återstår 3,5 Mkr av sektorns buffert på totalt 5,5 Mkr. Sammantaget förklarar detta 14,5 Mkr av sektorns totala överskott. Ledningsstöd och utveckling och de tre schemaburna verksamhetsområdena genererar samtliga ett överskott vilket dels kompenserar individ- och familjeomsorgens underskott samt i övrigt adderar till sektortotalens positiva resultat.

För individ- och familjeomsorgen är det främst köp av platser som förklarar underskottet, både avseende barn, unga och vuxna. Statens institutionsstyrelse har höjt dygnspriset betydligt mer än normal indexuppräknning vilket innebär en merkostnad per placering och helår på 500 tkr. Bara för barn och unga förklarar det 1,5 Mkr av underskottet och dessutom har antalet placeringar under året varit fler än budgeterat. Kostnaderna för köpt öppenvård har också ökat, trots att den egna öppenvården ökat sin volym med 9% under 2021. En tidig analys av detta är att behovet av insatser ökat.

Försörjningsstödet kostnader är i snitt samma som 2020 men skillnaden är att trenden tydligt vänt från ökande kostnader till minskande kostnader. Eftersom medel tillskotts inför 2021 gör man inte längre något underskott. Under början av 2021 genomfördes en grundlig analys av orsakerna till det ökande försörjningsstödet och en rad åtgärder har vidtagits under året vilket sannolikt bidragit till att vända utvecklingen.

Under 2022 kommer individ- och familjeomsorgen jobba vidare med att konsolidera verksamheten och fortsätta utveckla arbetssätt för att minska behovet av externa köp. Den nya socialtjänstlagen innebär en viss fokusförskjutning mot främjande och förebyggande insatser utan att detta resurssatts på nationell nivå vilket kommer föra med sig svårigheter att nå målsättningarna med bibehållen kvalitet i de riktade insatserna.

Inom ordinärt boende har antalet beviljade hemtjänststimmar rört sig från den lägsta nivån på fyra år i början av 2021 till den högsta nivån samma period i slutet av 2021. Detta, tillsammans med en förändring av arbetssättet på korttidsenheten, har inneburit att LOV-budgeten överskridits med 900 tkr. Ett framgångsrikt planeringsarbete på respektive enhet och samarbete mellan enheterna i kombination med svårigheter att tillsätta alla vakanta turer har lett till att verkställigheten har ett överskott på intäktsidan vilket balanserar för LOV-budgeten.

Särskilda boenden och hälso- och sjukvård visar också ett positivt resultat. Detta trots svårigheter att verkställa beslut om särskilt boende och korttidsplats under stora delar av hösten med betal dagar på sjukhus som följd. Vid årsskiftet öppnades åtta nya platser på Klockarängen som en konsekvens av detta men redan i november hade situationen avseende betal dagar stabiliserats och kön till särskilt boende är nu nere på hanterbar nivå.

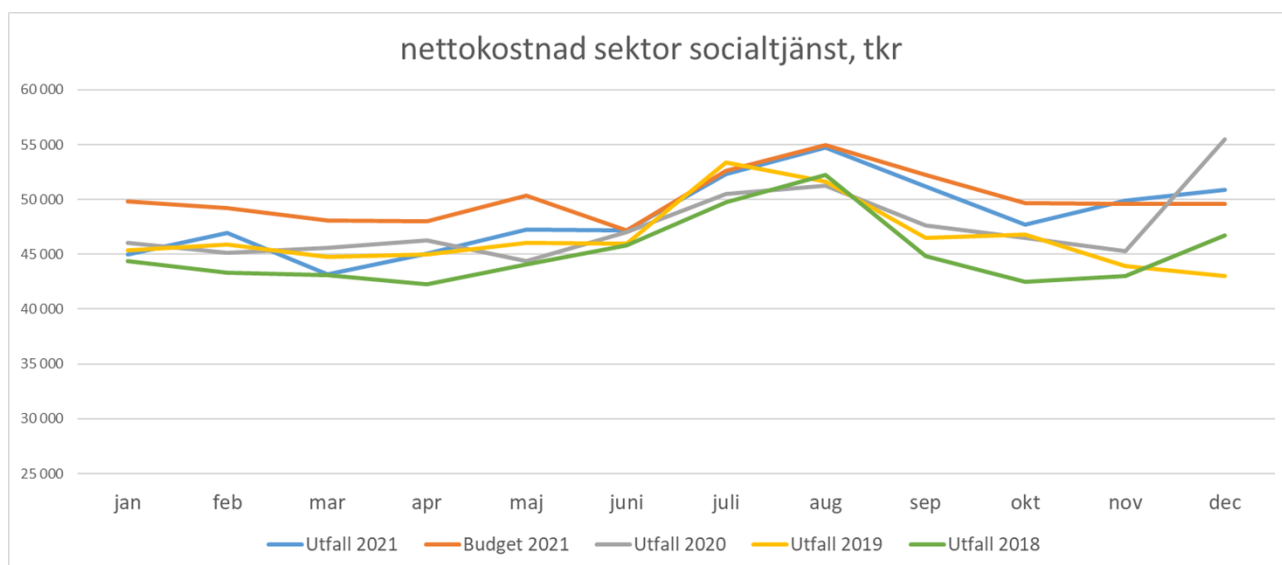
Till den samlade äldreomsorgen har det kommit sex olika statsbidrag, varav fem är förenade med återbetalningskrav. Av dessa fem har två nyttjats i sin helhet, två delvis och ett inte alls. Totalt handlar det om 24,4 Mkr av vilka äldreomsorgen nyttjat 9,3 Mkr. Den enskilt största utnyttjade posten är medel för äldreomsorgslyftet (totalt 9,1 Mkr varav 7,3 Mkr utnyttjade). Orsaken till detta är främst att andelen utbildade undersköterskor inom äldreomsorgen i Ale är hög och behovet av grundutbildning för medarbetarna därmed mycket litet.

Under 2022 kommer fokus för den samlade äldreomsorgen bland annat ligga på kompetensutveckling för samtliga medarbetare, förstärkta insatser för rekrytering till bristyrken, fortsatt utveckling av digitala hjälpmedel för att öka den enskildes självständighet, integritet och trygghet.

Funktionsstödsverksamhetens överskott handlar till stor del om överskott inom personlig assistans, orsakat av omflyttningar, förändrade behov och dödsfall. Utöver det öppnade det nya boendet i Skepplanda en månad senare än planerat vilket också genererar till överskottet. Det nya boendet har fört med sig en del flyttar inom verksamhetsområdet och det kommer bli aktuellt att göra förnyad stödbehovsmätning som en konsekvens av detta under 2022. I övrigt kommer verksamhetsområdet att fortsätta arbeta med optimerad bemanning samt kompetensutveckling för medarbetarna, båda nyckelfrågor för en verksamhet med hög kvalitet och relevanta kostnader.

Även inom verksamhetsområde funktionsstöd kommer frågan om rekrytering till bristyrke att fortsätta vara aktuell kommande år.

5.1.1 Diagram - nämnd



5.1.2 Sammanfattande tabeller

Resultaträkning

	Budget tkr	Utfall tkr	Avvikelse budget
Intäkter	192 989	229 091	36 102
Kostnader	-794 469	-810 401	-15933
Netto	-601 480	-581 309	20 171

Nettokostnad per verksamhet

	Budget tkr	Utfall tkr	Avvikelse budget	Årsavvikelse 2020
Besluts/Verksamhetsområde				
Socialtjänst centralt	-37 465	-27 207	10 258	12 276
Individ- och familjeomsorg	-142 928	-149 708	-6 781	-7 079
Ordinärt boende	-80 064	-74 299	5 766	3 815
Funktionsstöd	-183 050	-178 911	4 139	1 636
Särskilda boenden, hälso-/sjukv exkl intrapr	-116 016	-110 939	5 077	5 004
Intraprenader	-41 957	-40 245	1 712	1 366
Nettokostnader	-601480	-581309	20171	17018

Investeringar

Investeringsanalys

Periodens investeringar uppgår till totalt 4,5 Mkr, varav 1,3 Mkr avser utbyte av grundutrustning på kommunens särskilda boenden. Möjlighet har funnits att nyttja statsbidrag till investeringar av så kallade hotellås på samtliga särskilda boenden. Krediteringen av dessa investeringar från investeringsbudgeten resulterar i ett minusbelopp på 738 tkr i perioden. Utöver inköp av inventarier till nystartade Skepplanda BmSS och utbyte av ett fordon inom verksamhetsområde funktionsstöd så avser resterande belopp nyttjat under året främst inventarier till ifo-huset, larm- och passersystem i hemtjänstlokalerna i Bohus och Alafors, möbler till Fridhems särskilda boende i Surte

samt ac-anläggning och cykelgarage på Backavik.

Investeringar, belopp i Tkr	Bokslut 2021	Budget 2021	Avvikelse
Reinvest / Rat.invest	2 550	2 000	-550
E-hälsa	436	445	9
Nya boenden FH inventarie	536	800	264
Utbyte grundutrustning	1 293	1 500	207
Fordon FH/skolskjuts	426	1 800	1 374
Digital agenda (ATO)	-738		738
Totalt:	4 503	6 545	2 042

6 Personalanalys

6.1 Kommunens anställda

6.1.1 Antal anställda

Antal anställda	2021-12-31	2020-12-31	Skillnad
Antal tillsvidareanställda,	779,0	789,3	-10,3
-varav kvinnor i %	89,9 %	89,5 %	0,4
-varav män i %	10,1 %	10,5 %	-0,4
Antal heltidsanställda	766,9	760,1	6,8
Antal deltidanställda	105,1	130,3	-25,2
Antalet tidsbegränsat anställda (månadsanställda vikarier)	70,6	74,0	-3,4
Antal arbetade timmar (timanställda)	190 364	152 452	37 912
-varav kvinnor	133 055	110 847	22 208
-varav män	57 309	41 605	15 704
Årsarbetare			
-månadsavlönade	584	601	-17
-timavlönade	96	77	19
Totalt			

6.2 Sjukfrånvaro

6.2.1 Sjukfrånvaro i procent

Volymtal	2021-12-31	2020-12-31	Skillnad
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	10,71 %	10,93 %	-0,22
Sjukfrånvaro, kvinnor	11,14 %	11,18 %	-0,04
Sjukfrånvaro, män	7,30 %	9,17 %	-1,87
Ålder - 29 år	8,1 %	8,4 %	-0,3
Ålder 30 - 49 år	10,99 %	11,50 %	-0,51
Ålder 50 -	11,3 %	11,2 %	0,1
Korttidssjukfrånvaro 1-14 dagar	4,28 %	5,20 %	-0,92
Sjukfrånvaro 15-59 dagar	1,35 %	1,52 %	-0,17
Långtidssjukfrånvaro 60 dagar eller mer	5,08 %	4,22 %	0,86

6.3 Personalanalys och förslag för framtiden

Arbetet som inleddes för flera år sedan kring heltid som norm fortsätter ge effekt. Antalet medarbetare som arbetar heltid ökar och antalet deltidsarbetande minskar vilket är positivt. Antalet arbetade timmar för timanställda har ökat markant vilket man också kontinuerligt rapporterat från Bemanningsplaneringsenheten. En stor del av de ökade behoven förklaras av pandemin men möjligen börjar också rekryteringsutmaningen göra sig gällande. Det är svårt att rekrytera till vissa tjänster vilket gör att Bemanningsplaneringsenheten också måste hjälpa till att bemanna vakanta schemarader. Detta är en av de frågor som arbetsgruppen Hållbar bemanning som nyligen startat har i uppdrag att arbeta med.

Antalet tillsvidareanställda i snitt fluktuerar över året och skillnaden på tio medarbetare mellan åren får betraktas som relativt liten. Funktionsstöd har, med anledning av det nya boendet i Skepplanda, ökat sin personalvolym med cirka 25 medarbetare, särskilda boenden och hälso- och sjukvård har också nyanställt som en konsekvens av

öppningen av de åtta nya platserna vid årsskiftet men det får i princip inget genomslag på 2021. I övriga verksamhetsområden är situationen i princip oförändrad.

Sjukfrånvaron är i allt väsentligt oförändrad och ligger fortfarande något högt i förhållande till hur det har sett ut de senaste åren före pandemin. En positiv förändring är att korttidsfrånvaron har minskat. Antalet "sjuknärvarande" i de schemaburna verksamheterna bör vara mycket lågt med tanke på Folkhälsomyndighetens rekommendationer om att stanna hemma vid minsta symptom. Däremot är det sannolikt så att de medarbetare som kan arbeta hemifrån sjukskriver sig i lägre utsträckning och arbetar från bostaden istället vilket förstås kan vilseleda när korttidssjukfrånvaron analyseras.

På samhällsnivå har synen på vilka arbetsuppgifter som kan utföras hemifrån markant förändrats och så även i Ale. Post-pandemi kommer arbetsgivaren att behöva arbeta med vad som ska gälla för hemarbete, i förvaltningen som helhet, i respektive sektor och lokalt på varje enhet så att varje medarbetare ska ha mesta möjliga flexibilitet i sin arbetssituation utan att verksamheten påverkas negativt. Detta arbete inleddes under hösten men fick pausas då smittspridningen åter tog fart.

Långsiktigt kommer arbetet fortsätta såväl lokalt, regionalt som nationellt med såväl rekryteringsutmaningen som kompetensutveckling och möjlighet till stimulerande karriärvägar inom de stora yrkesgrupperna. Av naturliga skäl har stort fokus legat på äldreomsorgen de senaste två åren och sektorn drar på olika sätt nytta av de satsningar som görs från nationell nivå för att utveckla medarbetare och prova nya saker.



Sektor socialtjänst

Diarienummer: OAN.2020.354

Datum: 2022-01-28

Verksamhetsutvecklare Hanna Kämpe

Socialnämnden

Uppföljning internkontrollplan 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna uppföljningen av internkontrollplan 2021.

Sammanfattning

Arbetet med intern kontroll utgår från 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) och syftar till att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. Resultatet av den interna kontrollen ska årligen följas upp och rapporteras till nämnden. Internkontroll ska inte förväxlas med de risker och egenkontroller relaterade till kvalitet och patientsäkerhet som återfinns i nämndens årliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Internkontrollplanen för 2021 fokuserade på tre prioriterade risker;

- Bristande kännedom och följsamhet till dataskyddsförordningen, GDPR.
- Risk för att handlingar inte diarieförs enligt gängse rutin.
- Risk för att lokaler inte uppfyller gällande lagkrav utifrån verksamhet som bedrivs.

Under året har verksamheten arbetat med uppföljande kontroller samt olika åtgärder relaterade till riskerna. Förvaltningen gör bedömningen att arbetet fortlöpt väl och att återrapporeringen till nämnden i och med bifogad uppföljning härmed kan anses fullgjord.

Mattias Leufkens
Administrativ chef

Hanna Kämpe
Verksamhetsutvecklare

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Uppföljning internkontrollplan 2021, 2022-01-28

Uppföljning internkontrollplan 2021, socialnämnden

**Beslutet skickas till:**

För kännedom:

Kommunstyrelsen

Sektorledning, sektor socialtjänst

Enheten för ledningsstöd och utveckling

Ärendet

Arbetet med intern kontroll utgår från 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) och syftar till att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. En god intern kontroll ska således bidra till att ändamålsenligheten i verksamheten stärks och att den bedrivs effektivt och säkert med invånarnas bästa för ögonen. Internkontroll ska inte förväxlas med de risker och egenkontroller relaterade till kvalitet och patientsäkerhet som återfinns i den årliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Resultatet av den interna kontrollen ska årligen följas upp och rapporteras till nämnden. I socialnämndens internkontrollplan för 2021 lyftes tre prioriterade risker fram som särskilt angelägna att följa och arbeta med under året som gått.

- Bristande kännedom och följsamhet till dataskyddsförordningen GDPR.
- Risk för att handlingar inte diarieförs enligt gängse rutin.
- Risk för att lokaler inte uppfyller gällande lagkrav utifrån verksamhet som bedrivs.

Risk för att handlingar inte diarieförs enligt gängse rutin kommer sektorn fortsatt att jobba med och särskilt följa inom ramen för internkontrollplan för 2022, delvis på grund av att samtliga åtgärder inte kunnat genomföras på grund av pandemin. De andra två riskerna kan betraktas som omhändertagna. Dock kommer GDPR fortsatt ha visst fokus i och med den risk med ett lite bredare perspektiv som återfinns i internkontrollplanen för 2022 som bland annat riktar fokus mot informationssäkerhet.

Ekonomisk bedömning

Området har beaktats men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Invånarperspektiv

Området har beaktats men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Hållbarhetsperspektivet

Området har beaktats men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Området har beaktats men bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Remissyttrande

Området har beaktats men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.



Beslutets genomförande

Beslut om att godkänna uppföljningen föranleder ingen ytterligare åtgärd.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen gör bedömningen att arbetet fortlöpt väl med de risker som lyftes in i internkontrollplanen 2021 och att återrapporeringen till nämnden i och med bifogad uppföljning härmed kan anses fullgjord. Förvaltningen föreslår att socialnämnden beslutar att godkänna uppföljningen av internkontrollplan 2021.



Socialnämnden

Uppföljningsrapport intern kontroll 2021 helår

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
2 Uppföljning av kontrollmoment och åtgärder	4
3 Slutsats av uppföljning.....	7


1 Inledning

Arbetet med intern kontroll utgår från 6 kap. 6 § kommunallagen och syftar till att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. Resultatet av den interna kontrollen ska årligen följas upp och rapporteras till nämnden. Internkontrollplanen för 2021 fokuserade på tre prioriterade risker; Under året har verksamheten arbetat med uppföljande kontroller samt olika åtgärder relaterade till riskerna






2 Uppföljning av kontrollmoment och åtgärder

2.1 Regelverk

2.1.1 Övriga regelverk som styr nämndens verksamheter

Risker
 Bristande kännedom och följsamhet till dataskyddsförordningen GDPR


Kontrollmoment
Följsamhetskontroll till GDPR

Uppföljande kontroll
 Kontroll av loggar
<p>Kommentar</p> <p>Kontroll av loggar har utförts enligt plan i Treserva och MCSS. Under årets sista kvartal infördes ytterligare en loggkontroll (GWA), med samma frekvens som övriga loggkontroller.</p> <p>Loggkontroller utförs 1 gång/kvartal (feb, maj, aug och nov).</p> <p>Internkontrollen kan fastställa att loggkontroller utförs.</p> <p>Loggkontrollerna sparas på SharePoint för granskning av enhetscheferna, i enighet med befintlig rutin. Ambitionen var att under hösten 2021 säkerställa att befintligt arbetssätt var förenligt med bl.a. GDPR men det har inte kunnat prioriteras. Just när det gäller loggkontroller som sparas på SharePoint finns ett behov, om än inte brådskande, av att kontrollera förfarandet. Tanken är att frågan kommer att hanteras under 2022.</p>
 Kontroll av registerförteckning i system
<p>Kommentar</p> <p>Ett omfattande arbete, bl.a. i samråd med IT-enheten, har utförts för att kartlägga och säkerställa att korrekt information finns angivet. Detta är ett arbete som ständigt är aktuellt, då förändringar i registerförteckningen sker kontinuerligt, både vad gäller involverade personalresurser och typ av tjänster, program och arbetssätt. Det innebär att föregående års registerförteckningen rimligtvis inte är aktuell nästkommande år. Med andra ord är detta arbete något som behöver göras varje år.</p>
 Kontroll av behörighetsstruktur
<p>Kommentar</p> <p>Slagning i HSA-katalogen görs varje månad av ansvarig systemförvaltare och ev. åtgärder vidtas skyndsamt vid behov.</p> <p>Behörigheter till verksamhetssystemen för medarbetare kan numera endast beställas av ansvarig chef, vilket är en åtgärd för att säkra upp vilka medarbetare som har behörighet till vad och när.</p>
 Dokumentationskontroll enligt GDPR
<p>Kommentar</p> <p>En aktuell struktur med roller för arbetet kring GDPR finns.</p> <p>Dataskyddsombudet har under året granskat Ale Kommuns PUB-avtalsmall och hade inte något att anmärka på gällande huvuddelen av vår nuvarande mall. Dataskyddsombudet ansåg att den var tydlig och följde ganska väl SKRs grundmall vilket även fungerar bra med kraven från IMY. (Tidigare datainspektionen)</p> <p>Arbetet för att utveckla och bygga vidare den interna organisationen behöver kontinuerligt fortsätta för att öka kunskapen och medvetandet kring vårt ansvar för att hantera personuppgifter på ett säkert och korrekt sätt.</p> <p>Inför införanden med nya leverantörer, digitala hjälpmedel, program osv. där personuppgifter hanteras ska dokumenterade riskanalyser utifrån GDPR genomföras.</p> <p>Under 2021 har arbetet med enbart befintliga leverantörer och program genomförts, varvid det inte heller har funnits något behov av att genomföra ytterligare riskanalyser eller kontroller utifrån GDPR.</p> <p>Vid ett ev. införande av ett nytt program eller produkt där personuppgifter hanteras är GDPR ett viktigt fokusområde. Dessvärre är det omfattande och svåra arbetet kring att säkerställa god följsamhet till GDPR något som till viss del bromsar "intresset" för just det programmet eller produkten, vilket i längden kan utgöra ett potentiellt hot mot den digitala utveckling vi behöver i sektorn.</p>
 Tillsyn av externa aktörer enligt GDPR
<p>Kommentar</p> <p>Genomgång av befintliga avtal till de system där personuppgifter hanteras. PUB-avtal har vid ett tillfälle saknats och detta har åtgärdats.</p>



Status	Åtgärder
✓ Avslutad	Fortsatta loggkontroller
✓ Avslutad	Slutföra registerförteckning
✓ Avslutad	Genomgång av behörigheter
✓ Avslutad	Slutföra den interna organisationen
✓ Avslutad	Säkerställa att aktuella PUB-avtal finns


2.2 Verksamhet

2.2.1 Handläggning- och ärendehanteringsprocessen


Risker
 Risk för att handlingar inte diarieförs enligt gängse rutin.

Kontrollmoment
Kompetens
Följsamhet
Styrdokument


Uppföljande kontroll
Kontroll av vilka som medverkat på utbildningar.
Kommentar På grund av covid-19 har inga utbildningar genomförts.
 Kontroll av följsamhet till rutin
Kommentar Nämndsekreterare och registrator har informerat medarbetare om vikten av att allmänna handlingar diarieförs i behörig ordning samt påpekat brister i förekommande fall.
 Dokumentationskontroll
Kommentar Nämndsekreterare och registrator har sett till att det finns aktuella styrdokument för diarieföring av allmänna handlingar och arkivering av dessa.



Status	Åtgärder
 Avslutad med avvikelser	Genomföra utbildningar
Kommentar Generella utbildningar avseende allmänna handlingar och offentlighet och sekretess har ej kunnat genomföras på grund av pandemin. Utbildningar i ärendehanteringssystemet Castor har kunnat genomföras digitalt.	
✓ Avslutad	Fortsatt kontroll
✓ Avslutad	Inventering och granskning

2.2.2 Lokaler

Risker
 Risk för att lokaler inte uppfyller gällande lagkrav utifrån den verksamhet som bedrivs.

Kontrollmoment
Följsamhetskontroll till gällande regelverk, lokaler

Uppföljande kontroll
 Kontroll av följsamhet till gällande regelverk
Kommentar Brister framför allt vid förändring av verksamhet i befintlig lokal. Viktigt det finns fungerande rutiner för hanteringen av detta, så att nödvändiga kontroller görs avseende avtal, bygglov, krav från myndigheter (Räddningstjänst) och detaljplan.

Status	Åtgärder
 Avslutad	Rutin för ändrad verksamhet i befintlig lokal
Kommentar Rutin för ändrad användning av befintlig lokal beslutades av sektorledningen 2021-11-11. Rutinen är utsänd till sektorns ledningsgrupper för kännedom, samt finns tillgänglig på intranätet i verksamhetshandboken i boxen "Lokaler och säkerhet".	
 Avslutad	Samarbetsgrupp
Kommentar Arbetsgrupp tillsatt för samverkan i lokal- och säkerhetsfrågor mellan sektor socialtjänst, sektor service, sektor samhällsbyggnad och Räddningstjänsten. Inom arbetsgruppen har arbete med inventering av sektor socialtjänsts lokaler startats och kommer slutföras med hjälp av brandskyddskonsult under våren 2022.	

3 Slutsats av uppföljning

De uppföljande kontroller som gjorts visar på mindre eller inga avvikelser. Gällande bristande kännedom och följsamhet till dataskyddsförordningen GDPR har verksamheten under lång tid arbetat med olika åtgärder relaterade till detta. Konstateras kan att struktur och systematiska kontroller nu finns på plats. Dock kvarstår ett arbete med att fortsatt höja kompetensen om GDPR inom verksamheten. Detta kommer följas inom ramen för internkontrollplanen 2022 där informationssäkerhet och säkerhetsarbete i vidare bemärkelse är ett prioriterat område.

En av de planerade kontrollerna har inte kunnat genomföras på grund av pandemin. Det gäller utbildningsinsatser relaterade till risken att handlingar inte diarieförs enligt gängse rutin. Denna risk återfinns i internkontrollplanen för 2022 med ambitionen att kunna genomföra planerade utbildningsinsatser.

Risken för att lokaler inte uppfyller gällande lagkrav utifrån verksamhet som bedrivs kan betraktas som hanterad. Här har en rutin arbetats fram och beslutats under året gällande ändrad användning av befintlig lokal. Dessutom har en arbetsgrupp för samverkan i lokal- och säkerhetsfrågor tillsatts med representanter för sektor socialtjänst, sektor service, sektor samhällsbyggnad och Räddningstjänsten. Inom arbetsgruppen har en inventering av sektor socialtjänsts lokaler påbörjats och kommer slutföras med hjälp av brandskyddskonsult under våren 2022.



Sektor socialtjänst

Diarienummer:S.N.2021.262

Datum: 2022-02-01

Verksamhetsutvecklare Hanna Kämpe

Socialnämnden

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2021.

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Trots att pandemin präglat verksamheterna under året har dessa ändå arbetat vidare med de målsättningar som sattes upp för året relaterade till kvalitet- och patientsäkerhet. Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Den som bedriver verksamhet ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten. Processerna och rutinerna ska användas för att kunna utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör också med dokumentation som utgångspunkt varje år upprätta en kvalitetsberättelse. Sektor socialtjänst har upprättat en sammanhållen kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2021 för att säkerställa att verksamheter inom nämndens ansvarsområde fullgör kraven om dokumentationsskyldighet i enlighet med SOSFS 2011:9.

Berättelsen ska även fungera som stöd för nämnden och dess verksamheter i arbetet med att bedöma hur det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet bedrivs i verksamhetens olika delar, samt tillgodose informationsbehovet hos externa intressenter.

Förvaltningen bedömer att dokumentationsskyldigheten i enlighet med SOSFS 2011:9 är fullgjort i och med bifogad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen och föreslår att nämnden beslutar att godkänna kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2021.



Ebba Gierow
Sektorchef

Hanna Kämpe
Verksamhetsutvecklare

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021, 2022-02-01

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021

Beslutet skickas till:

För kännedom:

Sektorledning, sektor socialtjänst

Ärendet

Precis som under 2020 har det gångna året präglats av pandemin. Det primära uppdraget har varit att skydda kommuninvånarna i målgrupperna från smitta och sjukdom samt att hålla verksamheterna igång trots stort bortfall av personal på grund av sjukdom eller familjekarantän i framför allt slutet av året. Följsamheten till rutiner har varit god, även fast dessa ständigt varit under revidering och anpassning utifrån rekommendationer och restriktioner. En framgångsfaktor för att hålla nere smittspridningen i verksamheterna var en mycket lyckad vaccinationsinsats som genomfördes av den kommunala hälso- och sjukvården i början av året för sektorns målgrupper.

Kompetens och kompetensutveckling har fortsatt fått stort fokus under året i syfte att bibehålla och öka kvaliteten på insatserna till den enskilde och tillhandahålla en god och säker vård, omsorg och rehabilitering. Till stor del har detta skett genom internutbildningar där den kommunala hälso- och sjukvården stått för en stor del av dessa. Stor del av satsningarna finansieras via statliga medel så som Nära vård och Äldrelyftet. I slutet av året påbörjade flera enhetschefer en specialanpassad utbildning för chefer i äldreomsorg.

Kompetensutveckling med fokus på kvalitet har även genomförts under hösten för samtliga chefer samt vissa stödfunktioner inom sektorn genom utbildningen ”*Så leder Du som enhetschef det systematiska kvalitets-och patientsäkerhetsarbetet!*”

Inom ordinärt boende har teamträffarna fortsatt att utvecklas under året liksom arbetet med fallprevention. Dock saknas, för samtliga verksamhetsområden som berörs av avvikelser gällande fall, en beskrivning av vilka resultat som uppnåtts av insatta åtgärder. Däremot beskrivs att utvecklingsarbete och analysarbete pågår genom olika mötesformer.

Inom samtliga verksamheter där genomförandeplaner ska upprättas arbetar man med att dels tillse att alla som ska ha en genomförandeplan har en upprättad och aktuell sådan, dels utveckla genomförandeplanerna så att den enskildes självbestämmande och delaktighet i högre grad genomsyrar genomförandet och att den enskilde deltar utifrån sina förutsättningar. Antal upprättade genomförandeplaner i relation till antalet brukare ligger i paritet med förra årets resultat.

Som ett led i att främja målsättningen om ökat kvarboende, förstärkt helhetssyn och en kvalitetshöjning i verksamheten övergick nattpatrullen under hösten från verksamhetsområde särskilda boenden och hälso- och sjukvård till ordinärt boende. Sektorn ser det som värdefullt att planeringen av omsorgstagarnas insatser under alla dygnets timmar är samlade i samma verksamhetsområde.

Efter sommaren öppnade ett nytt boende inom funktionsstöd i Skepplanda, vilket möjliggjort en omstrukturering inom verksamheten för att bättre kunna tillgodose den enskildes behov. Stödbehovsmätningar har genomförts under året för att kunna arbeta för en bättre målgruppsindelning och öka möjligheten till adekvata anpassningar och möta målgruppens behov med rätt kompetens.

Samverkan, både internt och externt med exempelvis regionen, är ett fortsatt förbättringsområde. Den delregionala utvecklingsgruppen för in- och utskrivningsprocessen arbetar med att möta utmaningarna kring följsamhet till rutinerna. Internt har en arbetsgrupp startats under hösten för att stärka den interna samverkan med målsättningen att kunna erbjuda rätt stöd för att möta nya och förändrade behov i sektorns målgrupper.

Föregående års identifierade utvecklingsområden inom individ-och familjeomsorgen som medhandläggare, förbättrade och fler genomförandeplaner samt uppföljning har varit i fokus under året. Medhandläggare har kvalitetssäkrat handläggningen samtidigt som det bidragit till en mer kvalitativ introduktion av ny personal. Genomförandeplaner har upprättats i högre grad samtidigt som det ännu är ett utvecklingsområde liksom uppföljningsarbetet. Riktlinjer och rutiner revideras och utvecklas kontinuerligt liksom verksamhetssystem och metoder. Såväl intern som extern samverkan är ett fortsatt utvecklingsområde. Delregional samverkan SIMBA har i samarbete med NSPHIG (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg) arbetat fram en brukarrevision för klienter med missbruk och beroende. Revisionen är påbörjad och kommer att slutföras under våren 2022. Processkartläggning samt framtagande av internkontrollplan för verksamheten har fortsatt under 2021 och kommer att fortlöpa samt färdigställas under 2022.

Ekonomisk bedömning

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Invånarperspektiv

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Hållbarhetsperspektivet

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Remissyttrande

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Behandlad enligt lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet, MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.



Beslutets genomförande

Ett beslut om att godkänna kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen föranleder ingen ytterligare åtgärd.

Förvaltningens bedömning

I och med bifogad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2021 bedömer förvaltningen att kraven om dokumentationsskyldighet i enlighet med SOSFS 2011:9 är fullgjort.

Förvaltningen föreslår att nämnden beslutar att godkänna kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2021.



Socialnämnden

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Övergripande mål	4
3 Organisatoriskt ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet	5
4 Struktur för uppföljning och utvärdering	8
5 Samverkan	9
6 Struktur för riskanalys.....	12
7 Struktur för informationssäkerhet	13
8 Rapporteringsskyldighet.....	14
9 Hantering av klagomål och synpunkter	16
10 Resultat och analys	17
11 Övergripande mål för 2022.....	25

1 Sammanfattning

Precis som under 2020 har det gångna året präglats av pandemin. Det primära uppdraget har varit att skydda kommuninvånarna i målgrupperna från smitta och sjukdom samt att hålla verksamheterna igång trots stort bortfall av personal på grund av sjukdom eller familjekarantän i framför allt slutet av året. Följsamheten till rutiner har varit god, även fast dessa ständigt varit under revidering och anpassning utifrån rekommendationer och restriktioner. En framgångsfaktor för att hålla nere smittspridningen i verksamheterna var en mycket lyckad vaccinationsinsats som genomfördes av den kommunala hälso- och sjukvården i början av året för sektorns målgrupper.

Kompetens och kompetensutveckling har fortsatt fått stort fokus under året i syfte att bibehålla och öka kvaliteten på insatserna till den enskilde och tillhandahålla en god och säker vård, omsorg och rehabilitering. Till stor del har detta skett genom internutbildningar där den kommunala hälso- och sjukvården stått för en stor del av dessa. Stor del av satsningarna finansieras via statliga medel så som Nära vård och Äldrelyftet. I slutet av året påbörjade flera enhetschefer en specialanpassad utbildning för chefer i äldreomsorg.

Kompetensutveckling med fokus på kvalitet har även genomförts under hösten för samtliga chefer samt vissa stödfunktioner inom sektorn genom utbildningen ”*Så leder Du som enhetschef det systematiska kvalitets-och patientsäkerhetsarbetet!*”

Inom ordinärt boende har teamträffarna fortsatt att utvecklas under året liksom arbetet med fallprevention. Dock saknas, för samtliga verksamhetsområden som berörs av avvikelser gällande fall, en beskrivning av vilka resultat som uppnåtts av insatta åtgärder. Däremot beskrivs att utvecklingsarbete och analysarbete pågår genom olika mötesformer.

Inom samtliga verksamheter där genomförandeplaner ska upprättas arbetar man med att dels tillse att alla som ska ha en genomförandeplan har en upprättad och aktuell sådan, dels utveckla genomförandeplanerna så att den enskildes självbestämmande och delaktighet i högre grad genomsyrar genomförandet och att den enskilde deltar utifrån sina förutsättningar. Antal upprättade genomförandeplaner i relation till antalet brukare ligger i paritet med förra årets resultat.

Som ett led i att främja målsättningen om ökat kvarboende, förstärkt helhetssyn och en kvalitetshöjning i verksamheten övergick nattpatrullen under hösten från verksamhetsområde särskilt boende och hälso- och sjukvård till ordinärt boende. Sektorn ser det som värdefullt att planeringen av omsorgstagarnas insatser under alla dygnets timmar är samlade i samma verksamhetsområde.

Efter sommaren öppnade ett nytt boende inom funktionsstöd i Skepplanda vilket möjliggjort en omstrukturering inom verksamheten för att bättre kunna tillgodose den enskildes behov. Stödbehovsmätningar har genomförts under året för att kunna arbeta för en bättre målgruppsindelning och öka möjligheten till adekvata anpassningar och möta målgruppens behov med rätt kompetens.

Samverkan, både internt och externt med exempelvis regionen är ett fortsatt förbättringsområde. Den delregionala utvecklingsgruppen för in- och utskrivningsprocessen arbetar med att möta utmaningarna kring följsamhet till rutinerna. Internt har en arbetsgrupp startats under hösten för att stärka den interna samverkan med målsättningen att kunna erbjuda rätt stöd för att möta nya och förändrade behov hos sektorns målgrupper.

Föregående års identifierade utvecklingsområden inom individ- och familjeomsorgen som medhandläggare, förbättrade och fler genomförandeplaner samt uppföljning har varit i fokus under året. Medhandläggare har kvalitetssäkrat handläggningen samtidigt som det bidragit till en mer kvalitativ introduktion av ny personal. Genomförandeplaner har upprättats i högre grad samtidigt som det ännu är ett utvecklingsområde liksom uppföljningsarbetet. Riktlinjer och rutiner revideras och utvecklas kontinuerligt liksom verksamhetssystem och metoder. Såväl intern som extern samverkan är ett fortsatt utvecklingsområde. Delregional samverkan SIMBA har i samarbete med NSPHIG (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg) arbetat fram en brukarrevision för klienter med missbruk och beroende. Revisionen är påbörjad och kommer att slutföras under våren 2022. Processkartläggning samt framtagande av internkontrollplan för verksamheten har fortsatt under 2021 och kommer att fortlöpa samt färdigställas under 2022.

2 Övergripande mål

Trots att pandemin präglat verksamheten under året har verksamheterna ändå arbetat vidare med de målsättningar som sattes upp för året relaterade till kvalitet- och patientsäkerhet. Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Den som bedriver verksamhet ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter. Processerna och rutinerna ska användas för att kunna utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Ett kontinuerligt arbete pågår med att revidera och ta fram nya rutiner när så behövs samt att göra dessa kända och lätt tillgängliga för all personal. Detta har varit en utmaning under pandemin då vissa rutiner mer eller mindre varit under ständig revidering. Processkartläggningar pågår inom samtliga verksamhetsområden för att förtydliga och utveckla verksamheternas grundläggande processer. Inom individ- och familjeomsorgen arbetar man vidare med att utveckla egenkontroller som en del i verksamhetens förbättringsarbete. Målsättningen är att verksamheten ska vara lätt att nå, lätt att möta, handlägga rättssäkert samt tillhandahålla kvalitativa insatser som ger goda resultat.

Kompetensutveckling och kompetensförsörjning har fortsatt varit i fokus under året utifrån målsättningen att säkra en god vård, omsorg och rehabilitering. Teamarbetet har fortsatt att utvecklas liksom olika digitala lösningar för information, utbildning och träning.

En omorganisation genomfördes under året inom funktionsstöd med målet att föra ihop verksamheter med liknade uppdrag för att underlätta och rikta kompetensutveckling till verksamheterna och öka kvaliteten i stödet till den enskilde. Omorganisationen har även bidragit till en jämnare fördelning för enhetscheferna, vilket ökar deras möjligheter att följa upp och utveckla verksamheten. Stödbehovsmätningar har genomförts på alla enheter inom funktionsstöd, förutom barn-och unga, för att säkerställa rätt stöd till varje individ samt en förenkla resursfördelning utifrån aktuellt behov inom respektive verksamhet.

3 Organisatoriskt ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Socialnämnden ansvarar för att:

- Det finns ett ledningssystem för verksamheten.
- Ledningssystemet används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- Ledningssystemet anger hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Fastställa mål och inriktning för sektor socialtjänst.
- Fastställa en årlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse utifrån nämndens ansvarsområde.

Sektorchef (tillika verksamhetschef enligt 4 kap § 2 Hälso- och sjukvårdslagen) ansvarar för att:

- Insatser inom sektorns område håller en god kvalitet med en god hygienisk standard och att den enskilde får ett professionellt stöd och bemötande. Insatserna ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt vara lätt tillgängliga.
- Säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt enligt vad som anges i 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821).
- Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet finns personal, lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.
- De verksamhetsplaner och andra dokument som krävs för att styra och leda den operativa verksamheten i riktning mot uppställda mål upprättas och kommuniceras.
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten på sektornivå.
- Leda och fördela det övergripande kvalitetsarbetet inom sektorn.
- Förvissa sig om att ledningssystemets olika processer är kända och följs.
- I samverkan med stödfunktionerna medicinskt ansvarig sjuksköterska, socialt ansvarig samordnare och verksamhetsutvecklare initiera, fastställa och följa upp riktlinjer och rutiner på sektornivå.
- Upprätta en årlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för hela sektorn.
- Årligen revidera ledningssystemet i samverkan med verksamhetsutvecklare, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt socialt ansvarig samordnare.

Verksamhetschef ansvarar för att:

- Insatser inom verksamhetens område håller en god kvalitet och att den enskilde får ett professionellt stöd och bemötande.
- Upprätta en årlig verksamhetsområdesplan.
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten på verksamhetsnivå.
- Leda och fördela det övergripande kvalitetsarbetet inom sitt verksamhetsområde.
- Förvissa sig om att ledningssystemets olika processer är kända och följs.
- Initiera, fastställa och följa upp riktlinjer och rutiner på verksamhetsnivå.
- Upprätta en årlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse på verksamhetsnivå.

Enhetschef ansvarar för att:

- Insatser inom enhetens område håller en god kvalitet och att den enskilde får ett professionellt stöd och bemötande.
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

på enhetsnivå.

- Leda och fördela det övergripande kvalitetsarbetet inom sitt/sina enhetsområden.
- Förvissa sig om att ledningssystemets olika processer är kända och följs.
- Initiera, fastställa, revidera och följa upp rutiner på enhetsnivå.
- Genomföra egenkontroll enligt kvalitetsledningssystem SOSFS 2011:9 i Stratsys.
- Upprätta en årlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse på enhetsnivå.

Verksamhetsutvecklare ansvarar för att:

- Driva och hålla samman arbetet med sektorns kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9
- Bistå och fungera som administrativt stöd till sektorchef vid upprättande av en årlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse på sektornivå.
- Bistå och fungera som administrativt stöd till sektorchef vid upprättande av nämndplan, och vid delårsrapporter och årsbokslut.
- Vara chefer inom sektorn behjälplig inför kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.
- Vara chefer inom sektorn behjälplig vid upprättande av verksamhetsområdesplaner och inför delårsrapporter och bokslut.
- Samordna och vara sektorns kontaktperson vid nationella jämförelser.
- Delta i och samordna övergripande kvalitetsprojekt.
- I samverkan med sektorchef årligen revidera dokument som ingår i sektorns kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (11 kap. § 4 Hälso- och sjukvårdslagen)/Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAS/MAR ansvarar för att:

- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- Patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355), PDL,
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för:
 - läkemedelshantering,
 - rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och
 - att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.
- Bistå och fungera som administrativt stöd till sektorchef vid upprättande av en årlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.
- Utföra granskningar och uppföljningar inom Hälso- och sjukvårdens område enligt fastställda dokument från nämnden samt utifrån klagomål, avvikelser och särskilda uppdrag.
- Redovisa resultat av granskningar till sektorns ledningsgrupp och socialnämnden.
- Utfärda revidera och fastställa riktlinjer utifrån aktuell lagstiftning.
- Utredda och anmäla händelser till Socialstyrelsens tillsynsenhet, informera nämnden om att en Lex Maria-anmälan har skickats till IVO, informera patient eller närstående samt att dokumentera detta i patientens journal.
- Fungera som stöd och bistå verksamhetsutvecklare med att driva och hålla samman arbetet med sektorns kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9.

Socialt ansvarig samordnare/utredare, (SAS) ansvarar för att:

- Processerna för bedömning, beslut, verkställighet och samverkan inom socialtjänsten är ändamålsenliga och väl fungerande.
- Den enskilde får sina behov prövade i en rättssäker myndighetsutövning.
- Den enskilde får insatser av god kvalitet, som är individuellt utformade och utgår från den enskildes delaktighet och inflytande.
- Säkra att dokumentationen förs i den omfattning som föreskrivs i lag och föreskrift (SoL, LSS, LVM, LVU)

- Ta emot och utreda rapporter enligt Lex Sarah kring missförhållanden eller risk för missförhållanden i verksamheter. Allvariga missförhållanden ska anmälas vidare till Inspektionen för vård-och omsorg, IVO.
- Utföra granskningar och uppföljningar inom socialtjänstens område enligt fastställda dokument från nämnden samt utifrån klagomål, avvikelser och särskilda uppdrag.
- Initiera och följa upp riktlinjer och rutiner på sektornivå.
- Redovisa resultat av granskningar till sektorns ledningsgrupp och nämnd.
- Följa upp och granska eventuella externa utförare enligt fastställt dokument från nämnden.
- Fungera som stöd och bistå verksamhetsutvecklare med att driva och hålla samman arbetet med sektorns kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- Bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls genom att aktivt delta i verksamhetens kvalitetsarbete, ifrågasätta och utveckla rutiner.
- Ha kännedom om och arbeta enligt gällande riktlinjer och rutiner.

Socialsekreterare ansvarar för att:

- Handläggning av ärenden sker rättssäkert utifrån gällande lagstiftning riktlinjer och rutiner.
- Bidra till att en hög rättssäkerhet upprätthålls.
- Ha kännedom och arbeta utifrån gällande riktlinjer och rutiner.

Undersköterska, vårdbiträde, stödpedagog, stödassistent m.fl. ansvarar för att:

- Medverka till att de omsorgsinsatser som genomförs är av god kvalitet, genom att aktivt delta i verksamhetens kvalitetsarbete, ifrågasätta och utveckla rutiner.
- Ha kännedom och arbeta enligt gällande riktlinjer och rutiner.

4 Struktur för uppföljning och utvärdering

I enlighet med krav i Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2011:9 ska kommunen säkerställa kvaliteten och säkerheten i verksamheten genom ett systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete. Kraven i föreskriften gäller all verksamhet reglerad i bl.a. Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service, Patientsäkerhetslagen samt Hälso- och sjukvårdslagen. Den gäller alla insatser till personer med funktionsvariationer, äldre samt individer och familjer i behov av socialt stöd i sin livsföring.

Styrmodellen och kvalitetsledningssystemet finns i IT-verktyget Stratsys där en ny modul som ska underlätta arbetet har köpts in och installerats under hösten 2021. Styrmodellen bygger på processer, riskanalyser, egenkontroller, kvalitetsindikatorer och åtgärder. Arbetet pågår med att systematiskt kartlägga berörda processer samt utveckla egenkontroller utifrån riskanalyser kopplade till respektive process. Den nya modulen kommer börja användas under 2022 och åiterrapportering till nämnden ske i form av en separat rapport för patientsäkerhet i enlighet med den mall som Sveriges kommuner och regioner (SKR) arbetat fram och som bygger på den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet, medan kvalitetsdelarna antingen kommer åiterrapporteras i en separat rapport alternativt som en del av nämndplanen och uppföljningen av den.

5 Samverkan

5.1 Samverkan för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten

Samverkan sker på olika sätt och i många olika konstellationer både internt och externt.

Intern samverkan sker med

- brukare/patient och deras anhöriga/närstående och legala ställföreträdare.
- mellan kommunen och den enskilde och med föreningar och frivilligorganisationer såsom pensionärsföreningar och de kyrkliga församlingarna.
- förtroendevalda
- mellan myndighetsutövning och utförarna
- mellan verksamhetsområdenas olika enheter
- överförmyndarenheten

Extern samverkan sker med andra såsom:

- Vård- och omsorgscollage (samarbete mellan Ale Komvux, sektor socialtjänst och äldreomsorg/funktionshinder i Lilla Edets kommun)
- Andra kommuner-exempelvis gällande verksamheten personligt ombud (PO) som drivs i samverkan med Kungälv och Stenungsund
- Nätverksgrupper inom SIMBA
- Skola, socialtjänst, polis och fritid (SSPF)
- Västra Götalandsregionens primärvårdsenheter (inkl. öppenvård) och slutenvård
- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- GR
- Migrationsverket
- Lokala näringsidkare
- Privata assistansanordnare

5.1.1 Samverkansavvikelser (SIMBA)

Samverkansavvikelser registreras och hanteras i Medcontrol Pro. Under 2021 var vårdgivaren involverad i sammanlagt 58 registrerade samverkansavvikelser. Ett fåtal av de registrerade samverkansavvikelserna omfattar flera liknande händelser.

Vårdgivaren har skickat 50 samverkansavvikelser, varav 48 sänts till sjukhusvården och 2 till regionens primärvårdsenheter.

10 av de 58 registrerade samverkansavvikelserna är inte slutförda, varav 6 ej avslutats av sjukhusvården, 1 ej avslutad av Närhälsans primärvård, en är ej avslutad av privat primärvård, en avvikelse är felregistrerad och en avvikelse är ej avslutad av sektorn.

23 av 50 registrerade och skickade samverkansavvikelser till sjukhusvården, avser brister i de avtal och överenskommelser som avser in- och utskrivningsprocessen på sjukhus. Exempel hämtade från orsaksutredningarna visar på att bristande eller ingen information har föregått utskrivningen från sjukhuset i det digitala planeringsverktyget SAMSA.

Vidare har samverkansavvikelserna som vårdgivaren skickat till sjukhusvården innefattat brister i hantering, förskrivning eller ordination av medicintekniska produkter (6 avvikelser) och i fyra avvikelser har läkemedel i vårdens övergångar inte hanterats enligt rutin.

I den delregionala utvecklingsgruppen för in- och utskrivningsprocessen SIMBA (Samverkan i mellersta

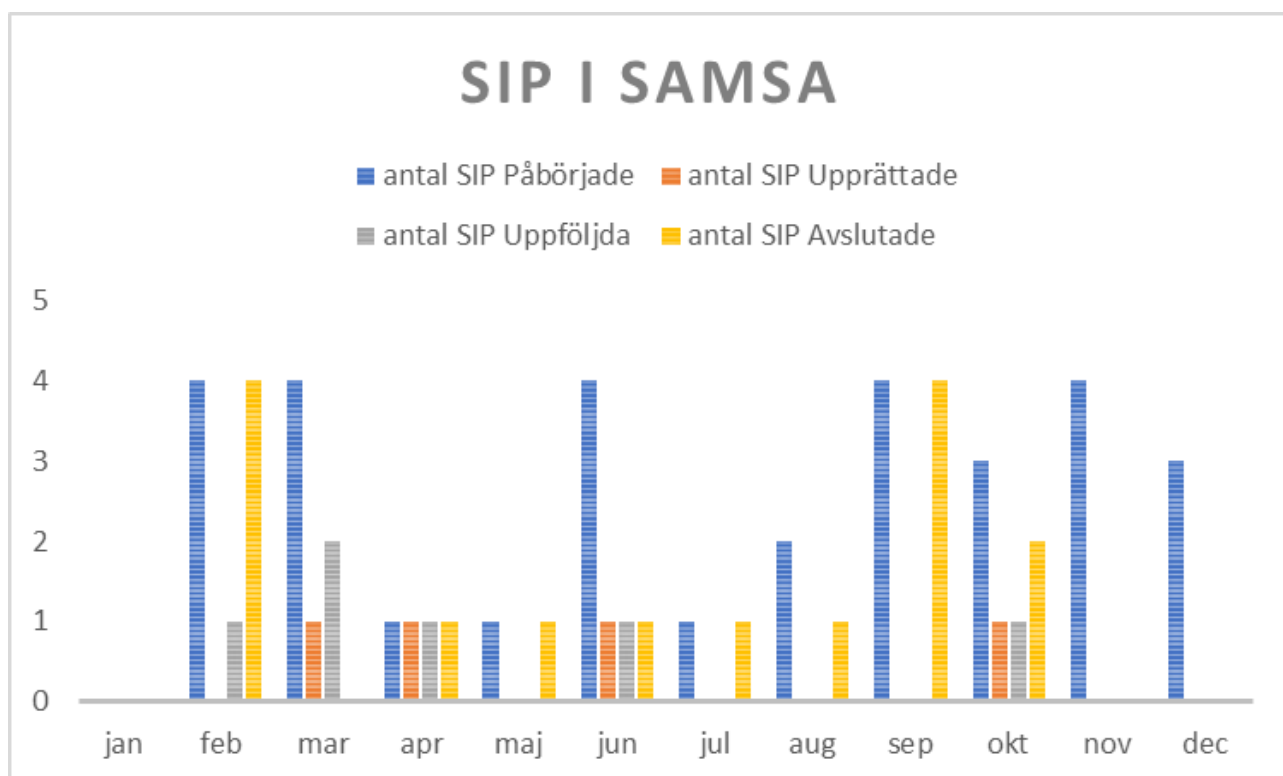
Bohuslän och Ale) har kommun, vårdcentraler och sjukhusvård konstaterat att in- och utskrivningsprocessen har haft och fortfarande har utmaningar kring följsamhet, inte minst under pandemins påfrestningar på vården. Deltagare i utvecklingsgruppen har, utifrån analys och inspel från den delregionala arbetsgruppen för SAMSA, diskuterat avvikelserna. Ett resultat av detta är att Kungälv's sjukhus, under våren 2022, förstärker sitt Vårdplaneringsteam med fler medarbetare i syfte att förbättra följsamhet till rutinerna.

Till vårdgivaren har 24 samverkansavvikelser inkommit. Den största andelen av dessa (14 st.) rör också de brister i följsamhet till rutinerna för det digitala planeringsverktyget SAMSA. Mer specifikt handlar det om att vårdgivaren inte avslutat ärenden i systemet när patienten/klienten är åter i hemmet. Åtgärder som vidtagits är utbildning och genomgång av planeringsverktyget SAMSA för den berörda personalgruppen.

5.1.2 Upprättad SIP i samband med utskrivningsprocessen

I Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, framgår att personer som efter utskrivning har behov av insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska erbjudas en samordnad individuell planering (SIP), vilket ska genomföras med representanter för de enheter som ansvarar för insatserna.

I den delregionala vårdsamverkan SIMBA följs statistik varje månad över de antal SIP i samband med utskrivning från sjukhuset som påbörjats i systemet, upprättats, är uppföljda eller är avslutade i systemet SAMSA. (Se tabell nedan för år 2021)



Det finns i dagsläget möjlighet för kommun och regionens primärvård (vårdcentral) att upprätta samt dokumentera SIP på särskilt framtagna blanketter, utanför vårdplaneringsverktyget SAMSA. Denna möjlighet innebär att statistiken kan vara osäker för hur många SIP som upprättas för den kommunala hälso- och sjukvårdens inskrivna patienter. Oavsett detta är antalet SIP:ar väldigt lågt och bilden är densamma i samtliga kommuner i SIMBA. Aktiviteter kommer initieras på SIMBA-nivå för att förbättra resultatet.

När en patient skrivs in för sjukhusvård och där behandlande läkare bedömer att den enskilde kan ha behov av insatser efter utskrivning från sjukhuset, från hälso- och sjukvård eller socialtjänst, skickar sjukhuset ett inskrivningsmeddelande till berörda verksamheter.

(Se statistik i tabellen nedan för 2021)

Antal inskrivningsmeddelanden i SAMSA – per kommun (1)

	2021 Jan	2021 Feb	2021 Mars	2021 April	2021 Maj	2021 Juni	2021 Juli	2021 Aug	2021 Sep	2021 Okt	2021 Nov	2021 Dec
Ale	69	52	60	55	64	62	59	62	76	72	80	62

Siffrorna i tabellen ovan avser både nya patienter aktuella för kommunal hälso- och sjukvård, samt redan inskrivna patienter i kommunal hälso- och sjukvård.

Personer som behandlande läkare inte bedömer ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser eller socialtjänstinsatser efter vårdtiden, registreras inte i vårdplaneringsverktyget SAMSA.

Någon statistik över hur många SIP som erbjuds de som skrivs ut från sjukhuset i samverkan, följs inte sammantaget, och kan därför inte anges i rapporten.

5.2 Samverkan med den enskilde och närstående

All vård och behandling samt stödinsatser ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde och om denne önskar även de närstående. Samverkan med patienter innebär att ge förutsättningar för den enskilde att själv kunna påverka sin livssituation och den vård och det stöd som hen får. Den enskilde ska ges möjlighet att delta i planeringen av vård och omsorg samt ha inflytande över genomförandet. Detta sker exempelvis genom deltagande i upprättandet av vårdplan och genomförandeplan. Den enskilde och dess närstående ska informeras om att de kan lämna synpunkter och klagomål på verksamheten enligt fastställda rutiner (se avsnitt 9)

Vid utredning av hälso- och sjukvårdsavvikelser ska den enskilde och närstående erbjudas möjlighet att delta. Inom socialtjänsten finns inte samma krav på delaktighet i utredningen om ett missförhållande. Där beskrivs i stället att enskilda bör hållas underrättad om utredningen samt om anmälan görs till IVO.

5.3 Barnkonventionen och barnets rättigheter i SoL, LSS och LVU

Barnets olika rättigheter slås fast i FN:s konvention om barnets rättigheter. Fyra av konventionens artiklar anses vara de grundläggande principerna. Det är principen om barnets bästa, barns rätt till inflytande, att varje barn har rätt till liv och utveckling och att inget barn får diskrimineras.

Som ett led i att förverkliga barnkonventionen har bestämmelser som grundas på de här principerna förts in i socialtjänstlagen, SoL, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och lagen med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga, LVU. Barnets bästa ska särskilt beaktas i socialtjänstens arbete. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- och behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande. Barn har rätt att få relevant information och komma till tals. Socialtjänsten ska ta hänsyn till barnets vilja utifrån barnets ålder och mognad.

Inom framför allt verksamhetsområde individ- och familjeomsorg har berörda enheter under året fokuserat på kompetensförstärkning utifrån ett barnrättsperspektiv. Bland annat har medarbetare fått utbildning i att samtala med barn och gått utbildningen ”Barnrättsresan”. Anpassning av rutiner, mallar etc med bäring på barnperspektivet har gjorts för att bland annat tydligare tillvarata och främja barnets-/ungdomens delaktighet.

6 Struktur för riskanalys

Genom egenkontroll och analys av avvikelser görs fortlöpande bedömningar om det finns risk för att händelser ska inträffa som kan medföra vårdskada eller missförhållande. Ansvariga för detta är verksamhetschef HSL, medicinskt ansvarig sjuksköterska, socialt ansvarig samordnare och enhetschef. Inrapporterade avvikelser registreras och analyseras i verksamhetssystemet Treserva. Erfarenheterna återförs sedan till verksamheterna. Vid allvarigare händelser görs risk- och händelseanalyser. Patienter och anhöriga görs delaktiga i det arbetet.

Riskanalyser ska göras för att förhindra att händelser som skulle kunna medföra brister i verksamhetens kvalitet ska inträffa alt. ska inträffa igen (3 kap 3 § SoL). Det gäller även i samband med förändring av verksamhet eller efter tillbud/avvikelse som berör verksamheten. Vid dessa situationer används sektorns rutin för händelse- och riskanalys.

7 Struktur för informationssäkerhet

En rutin för systematisk loggkontroll infördes 2018-01-01. Uppföljning av loggar i verksamhetssystemen ska dels säkerställa vårdgivarens pålitlighet gentemot medborgaren, dels ge anställda en trygghet som grundar sig i att man genom loggen kan styrka att åtkomst till information har varit befogad. Granskning av loggar görs varje kvartal genom stickprov av respektive enhetschef enligt fastställd rutin. Ett slumpmässigt urval av personalen granskas då under en tvådagars period. På begäran av chef kan riktad loggning utföras av objektspecialist. Riktad loggning kan till exempel användas om en anställd har en närstående som är aktuell i verksamhetssystemet Treserva. Det kan även finnas anledning att kontrollera loggar om det förekommer speciellt sekretesskänsliga personer eller vid misstanke om otillbörlig användning.

Behörigheter till verksamhetssystemen för medarbetare kan numera endast beställas av ansvarig chef, vilket är en åtgärd för att säkra upp vilka medarbetare som har behörighet till vad och när.

Kontrollkörning i HSA görs varje månad för att se så namn och adresser stämmer med folkbokföringen samt om någon har ett utgånet kort. Revision av HSA-katalogen görs årligen, detta för att t.ex. kontrollera att registrerade personer fortfarande arbetar kvar i verksamheten eller för en genomgång av rutinerna och följsamheten till dessa.*

Omsorgstelefonerna inom ordinärt boende IT-manageras. En utsedd projektgrupp från sektorn har tillsammans med representanter från IT-enheten och leverantören arbetat fram en säker hantering för omsorgstelefonerna med upprättade rutiner som tydliggör vilka funktioner som finns tillgängliga i telefonerna, vad medarbetaren ska göra om telefonen kommer på villovägar, om man glömt sin kod m.m. Detta möjliggör för IT-enheten, på uppdrag av verksamhetschef, att managera telefonerna om behov skulle uppstå. Exempelvis kan IT-enheten, på distans, omedelbart göra en specifik telefon obrukbar om den skulle komma i orätta händer. Om någon slår in fel kod tre gånger i rad fabriksåterställs telefonen automatiskt. IT-enheten skjuter också ut de appar som ska finnas i telefonen, vilket bestäms av verksamhetschef, samt uppgraderar samtliga telefoner på distans när en ny version av en app finns tillgänglig, vilket säkerställer att samtliga medarbetare har den korrekta versionen så snart det är beslutat.

Genomgång av befintliga avtal till de system där personuppgifter hanteras har genomförts. PUB-avtal har vid ett tillfälle saknats, men detta är nu åtgärdat.

En kartläggning av samtliga verksamhetssystem är gjord och dokumenterad i förvaltningsplan IT. Under 2022 kommer rutiner för hantering för de fall att systemen ligger nere att ses över, och i de fall det behövs, uppdateras.

**Katalogtjänst HSA används bland annat för att styra medarbetares behörighet i olika tjänster och system. När en användare loggar in i en tjänst, hämtas personens behörighetsgrundande information från HSA. Baserat på till exempel yrkesroll, uppdrag och var användaren jobbar – avgörs sedan vilken information personen har rätt att komma åt – och vad hen får göra. Behörigheten som medarbetaren får är också anpassad så att en och samma person ska kunna få tillgång till olika typer av information, beroende på uppdrag och tidpunkt.*

8 Rapporteringsskyldighet

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. All personalen ska till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada enligt lex Maria. Detsamma gäller händelser som innebär missförhållanden enligt lex Sarah, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5). Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av vårdskadan/missförhållandet eller den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen. Avvikelse rapporterna berör också SoL/LSS insatser och inte enbart HSL. All personal rapporterar avvikelser enligt gällande rutin i verksamhetssystemet Treserva. Avvikelserna hanteras av enhetschef, socialt ansvarig samordnare och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

En avvikelse är en händelse som medfört eller hade kunnat medföra något oönskat, till exempel:

- en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för brukaren. Brister i utförandet, utebliven/fördrojd insats eller vård och behandling, fallskador mm utgör en avvikelse.
- Något som inträffar och inte överensstämmer med verksamhetens normala rutiner.

Avvikelsehantering innefattar att identifiera och rapportera avvikelser, klarlägga och åtgärda orsakerna, dokumentera, bedöma åtgärdernas effekt samt sammanställa och återföra resultaten. Den som upptäcker en avvikelse ansvarar för att:

- omedelbart hjälpa brukaren tillrätta genom att vidta akuta åtgärder
- inom hälso- och sjukvården; omedelbart kontakta sjuksköterska, ambulans eller liknande enligt riktlinje för kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal
- ta kontakt med ansvarig chef/jourhavande chef vid allvarliga händelser
- polisanmäla brott
- rapportera avvikelsen i verksamhetssystemet Treserva samt dokumentera händelsen i journal

Avvikelser är ett redskap för att verksamheten ska kunna utvecklas och kvalitetssäkras. Att rapportera avvikelser är viktigt för att verksamheten ska kunna ombesörja god, rättssäker och ändamålsenlig vård och omsorg. Verksamheten kan genom avvikelsehanteringen se mönster och trender vilket är en viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet. Verksamheten kan därigenom identifiera nya eller ej tillgodosedda behov och utveckla verksamheten ur ett brukarperspektiv. Syftet med avvikelsehanteringen är att:

- identifiera systemfel i verksamheten
- dra lärdom av det som inträffat
- vidta förebyggande åtgärder för att förhindra att det inträffar igen, samt
- utveckla verksamheten

Rapporter och utredningar om missförhållande/vårdskador (lex Sarah/lex Maria) hanteras inte i verksamhetssystemet, dock kan en avvikelse leda till en lex Sarah/lex Maria utredning. Vid registrering av avvikelse finns det möjlighet för personal att uppge om avvikelsen bör utredas enligt lex Sarah/lex Maria. Vid avvikelser där man anser att utredning enligt lex Sarah bör ske ska även en särskild rapport enligt lex Sarah upprättas.

För att MAS/MAR ska kunna påbörja en fördjupad utredning enligt lex Maria och fatta beslut om händelseanalys, ska en blankett besvaras enligt rutin och skickas till MAS/MAR inom två veckor från det inträffade.

Avvikelser i vårdsamverkan

Enligt det regionala hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Västra Götalandsregionen och dess 49 kommuner som trädde i kraft den 1 april 2017, ansvarar respektive vårdsamverkansområde för att en gemensam rutin för avvikelsehantering finns framtagen.

Närvårdssamverkan SIMBA (Samverkan i mellersta Bohuslän och Ale) omfattas av:

- Regionens hälso- och sjukvård,
- Folk tandvården,

- beställd Primärvård,
- Vårdval Vårdcentral och
- Vårdval Rehab (all primärvårdsverksamhet utanför vårdcentralerna och rehab),
- Kungälv's Sjukhus,
- Barn-och ungdomshabiliteringen
- Kommunal vård, omsorg, socialtjänst och elevhälsa i Ale-, Kungälv's-, Stenungsunds- och Tjörns kommun och
- Västra Hälso-och sjukvårdsnämnden

Utbyte av rapporterade avvikelser och svar på avvikelser i samverkan har under 2021 börjat hanteras digitalt i verktyget Medcontrol pro där dessa även arkiveras. En revidering av avvikelserutinen med anledning av detta är på gång.

Inkomna avvikelser sammanställs, analyseras och återredovisas till socialnämnden i och med den årliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

9 Hantering av klagomål och synpunkter

En person som är missnöjd med socialtjänstens insatser eller vård- och behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen, har rätt att framföra sina synpunkter och klagomål. Personen kan lämna sina synpunkter och klagomål via kommunens hemsida, på särskild blankett, brev, personligt besök eller via telefon. Synpunkter och klagomål kan även anmälas direkt till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, eller patientnämndens verksamhet. Mer information om hur man går tillväga finns på ale.se.

Inkomna synpunkter och klagomål i verksamheterna hanteras utifrån gällande riktlinjer i kommunen. Förutom att vidta åtgärder utifrån inkomna synpunkter och klagomål samt återkoppla till berörd person vid personligt möte, telefonsamtal och/eller mejl arbetar verksamheterna också med inkomna synpunkter och klagomål som en del i utvecklingen av verksamhetens kvalitet.

Antalet inkomna klagomål/synpunkter registrerade i Treserva 2021 är: 39 st för sektorn som helhet och fördelar sig enligt följande mellan verksamhetsområdena;

Äldreomsorg 6 st

Funktionsstöd 13 st

Individ- och familjeomsorg 10

Särskilda boenden och hälso- och sjukvård 10 st

Antalet är väldigt litet med tanke på omfattningen på verksamheterna. Troligtvis tas fler synpunkter och klagomål emot i verksamheterna men registreras inte enligt gällande rutin i verksamhetssystemet. Samtliga verksamheter hanterar dock synpunkter och klagomål skyndsamt med direkta åtgärder samt återkoppling till den som berörs. Insatser görs även för att öka kunskapen om synpunkter och klagomål och för att öka delaktigheten för den enskilde. Bristen ligger i själva registreringen av synpunkter och klagomål i systemet. Ett omtag kring hanteringen behövs i flera verksamheter för att på ett systematiskt sätt kunna nyttja synpunkter och klagomål som ett förbättringsverktyg i verksamheten.

Övervägande delen av de registrerade synpunkterna under 2021 har inom individ- och familjeomsorgen avsett beslut och bemötande. Situationen med restriktioner utifrån pandemin har inneburit en utmaning för handläggare att uppfatta missnöje då den övervägande delen av kontakter skett via telefon vilket kan ha bidragit till en mer otydlig kommunikation. För att höja kvaliteten erbjuds kontinuerligt kompetensutveckling i kommunikation.

Inom övriga verksamhetsområden har inkomna synpunkter och klagomål bland annat berört;

- utebliven information kring smittspårning
- ej upprättad genomförandeplan
- handläggning
- bemötande och förhållningssätt
- kvalitet på insatserna

10 Resultat och analys

10.1 Uppföljning av genomförda egenkontroller, nämnd

Egenkontroll	Metod för egenkontroll samt frekvens	Utfall 2020	Utfall 2021	Kommentar	Måluppfyllelse
Antal aktuella genomförandeplaner i relation till antalet brukare den 15/10 (SoL)	Dokumentgranskning, årligen	501/996	606/1074	Om de brukare som inte omfattas av kravet på genomförandeplan räknas bort från totalen blir utfallet 606/778, dvs ca 78 % som har en aktuell genomförandeplan vilket är en klar förbättring jämfört med 2020.	➔ Delvis uppnått
Antal aktuella genomförandeplaner i relation till antalet brukare den 15/10 (LSS)	Dokumentgranskning, årligen	220/272	176/252	Ca 70 % har en aktuell genomförandeplan vilket är en försämring jämfört med 2020.	➔ Delvis uppnått

Av totalen på 1074 brukare med insatser enligt SoL är det 296 som endast har trygghetslarm eller HSL insatser och som inte omfattas av kravet på genomförandeplan.

Egenkontroll	Metod för egenkontroll	Frekvens/tidpunkt	Kontroll genomförd (ja/nej)	Kommentar	Måluppfyllelse
Vårdhygienisk egenkontroll	Checklista	Årligen (under våren)		15 av 30 enheter har genomfört egenkontrollen, 3 har inte genomfört den och 12 enheter har inte svarat.	🚫 Ej uppnått

10.1.1 Punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är viktigt i ett förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner. Metoden grundar sig på observationsstudier av medarbetare i patientnära arbete exempelvis vid omvårdnad, undersökning och behandling.

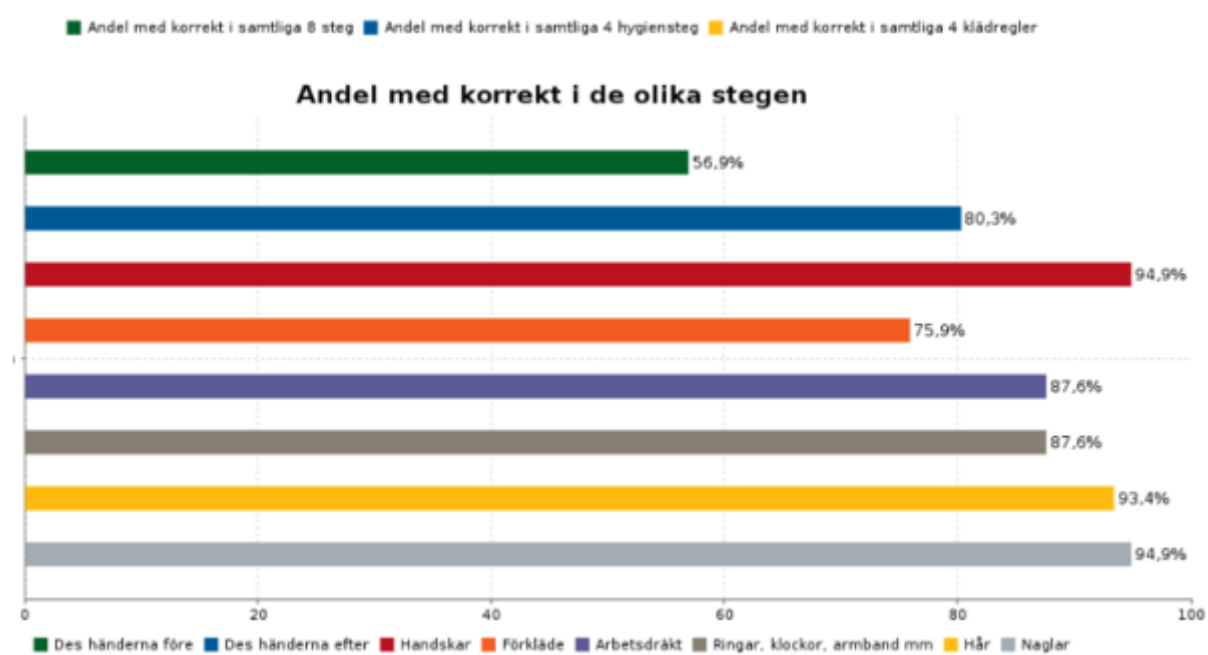
Resultaten delas upp i

- Följsamhet till alla åtta steg för basala hygienrutiner och klädregler
- Följsamhet till de fyra stegen för hygienrutiner
- Följsamhet till de fyra stegen för klädregler
- Följsamhet till respektive steg för basala hygienrutiner och klädregler

Fel i ett steg av åtta eller fyra steg drar ned resultatet till 0, till exempel om den som observeras inte spritar händerna före patientnära arbete blir resultatet 0 för följsamhet till hygienrutiner men också 0 för följsamhet till alla åtta steg för basala hygienrutiner och klädregler.

Antal obser- verade	Hygiensteg					Klädsteg				
	Des före	Des efter	Hand skar	För kläde	Korrekt hygien	Dräkt	Ringar	Naglar	Hår	Korrekt kläd regler
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	5	11	11	11	5	11	11	11	11	11
9	2	2	5	2	2	9	9	9	9	9
7	1	3	7	4	1	6	6	6	6	5
10	0	5	9	3	0	7	5	9	6	3
10	10	10	10	10	10	6	9	9	9	6
10	0	10	10	8	0	10	10	10	10	10
10	10	9	10	9	8	9	7	9	10	6
10	3	5	10	7	2	9	10	10	8	8
9	4	8	9	4	3	6	9	9	9	6
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	10	10	10	10	10	10	9	10	10	9
9	4	8	9	7	3	6	7	7	9	3
7	5	5	6	5	4	7	4	7	7	4
137	78	110	130	104	72	120	120	130	128	104

I tabellen ovan syns resultatet av punktprevalensmätningen som genomfördes under november månad 2021. Mätningen innefattade 137 observationer fördelat på 15 deltagande enheter. Deltagande verksamhetsområden var äldreomsorg ordinarie boende, särskilda boenden och hälso- och sjukvård samt funktionsstöd.



Resultatet av mätningen visar att de två momenten som har lägst följsamhet är att desinficera händerna innan omvårdnadsarbetet med patienten, samt att använda plastförkläde enligt rutin för att skydda arbetskläderna.

Bäst följsamhet visar sig vara korrekt användning av skyddshandskar och att man arbetar utan nagellack eller konstgjorda naglar i omvårdnadsarbetet.

Ser man till de två olika klustren av frågor som avser följsamhet till hygienregler respektive klädregler, visar mätningen att man är bättre på att följa klädregler än hygienreglerna.

2021 års mätning var en lokal mätning för sektorn. SKR bjuder årligen in till motsvarande mätning nationellt, där resultatet kan jämföras med övriga kommuner i landet. Denna nationella mätning kommer att genomföras under våren 2022.

10.2 Analys av genomförda egenkontroller

Vid granskning av genomförandeplaner har de schemaburna verksamheterna haft en utmaning i förbättringsarbetet med att uppnå önskat resultat mot bakgrund av pandemin och bemanningssvårigheter. Ordinärt boende har trots detta ökat antalet upprättade genomförandeplaner i jämförelse med föregående års redovisade resultat. Fortfarande förekommer dock att genomförandeplaner inte sparas på ett korrekt sätt i verksamhetssystemet vilket kan ge ett missvisande resultat.

Inom särskilda boenden och hälso- och sjukvård bedöms ändå målsättningen om att 90 % bör ha en upprättad genomförandeplan som rimlig. De återstående procenten kan vid kontrolltidpunkten bestå av tomma lägenheter, nyinflyttade på äldreboende samt nya gäster på korttidsenheten där genomförandeplan inte är klar.

Det nyöppnade boendet inom funktionsstöd har för verksamheten inneburit en del utmaningar – om än i positiv bemärkelse. Öppnandet påverkade antal nyinflyttade till boendena, både till Skepplanda och mellan befintliga boenden. Detta har påverkat möjligheten att samtliga genomförandeplaner är upprättade. Men arbetet pågår och fokus på området kvarstår då det är ett viktigt verktyg i det dagliga arbetet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att antal upprättade genomförandeplaner i relation till antalet brukare ligger i paritet med förra årets resultat. Under 2021 har antalet upprättade genomförandeplaner vid tidpunkten för mätningen ökat inom SoL men minskat inom LSS.

Inom individ och familjeomsorgen har man genomfört egenkontroller avseende handläggning av slumpmässigt utvalda ärenden. Familjehem- och familjerättsenheten har haft fokus på genomförandeplanerna som ett verktyg i uppföljningsprocessen, vilket har ökat användandet av dessa och därmed kvaliteten. Arbetsmarknads- och försörjningsstödsenheten har ett förbättringsområde avseende uppdatering av journalanteckningar, redovisning av inkomster samt upprättande av handlingsplaner. Detta förbättringsarbete har påbörjats via ärendegenomgångar, metodhandledning och vid arbetsplatsträffar.

Stort fokus, kunskap och följsamhet avseende basala hygienrutiner som resultat av pandemin finns inom alla verksamhetsområden. Gällande den vårdhygieniska egenkontrollen har verksamhetsområdena genomfört dessa men i varierande omfattning på grund av pandemin. I vissa fall har de genomförts men inte registrerats i denna rapport. Under 2022 kommer hela checklistan att fyllas i digitalt direkt i Stratsys istället för som nu på papper.

10.3 Uppföljning orosanmälan

Egenkontroll	Utfall mars-dec 2020	Avslutade utan åtgärd mars-dec 2020	Kommentar
Antal orosanmälningar barn och unga	1314 (748 unika individer)	524	461(133) tillförts pågående ärende. 853 (615) nya anmälningar varav 524 avslutats utan åtgärd.
Antal orosanmälningar vuxna	331 (184 unika individer)	184	91 (29) tillförts pågående ärende. 240 (155) nya anmälningar varav 184 avslutats utan åtgärd.

Egenkontroll	Utfall 2021	Avslutade utan åtgärd 2021	Kommentar
Antal orosanmälningar barn och unga	1753 (690 unika individer)	699	
Antal orosanmälningar vuxna	688 (396 unika individer)	299	

Utöver orosanmälningar inkommer även ansökningar till verksamheten vilka inte finns med i redovisningen här. Ansökan leder alltid till att ärende upprättas. Avslutas utan åtgärd innebär att ärende ej upprättats. Varje anmälan handläggs och berörd person/familj kontaktas. Utan åtgärd innebär således inte att anmälan avslutas utan att någon handläggning skett. Varje anmälan hanteras skyndsamt med skyddsbedömning inom ett dygn och

förhandsbedömning om ärende ska upprättas inom 14 dagar.

Verksamheten ser en fortsatt ökning av orosanmälningar avseende barn. Dock har inte antalet individer ökat under innevarande år. Liksom föregående år är misstanke om våld en stor orsak till inkomna anmälningar vilket leder till att ärende alltid upprättas eller att anmälan tillförs redan pågående ärende och utredning. Procentuellt sett har samma andel orosanmälningar avseende barn avslutats utan åtgärd under 2021 som 2020.

Orosanmälningar avseende vuxna kan handla om våld i nära relationer, psykisk ohälsa och/eller missbruk/beroende. En orosanmälan avseende vuxen leder till att ärende upprättas om personen själv önskar stöd eller det bedöms finnas skäl att inleda ärende enligt tvingande lagstiftning. Under året har verksamheten sett en markant ökning av orosanmälningar avseende vuxna 18 år och uppåt jämfört med föregående år. Närapå en fördubbling av antal individer och mer än en fördubbling av inkomna orosanmälningar. Av inkomna orosanmälningar avslutades 2021 ca 43 % utan åtgärd samma siffra för 2020 var 55,5 % vilket sammantaget med ökningen av inkomna orosanmälningar visar på en markant ökning av behov av stöd hos vuxna.

10.4 Uppföljning av delegeringar

Utifrån den beställda rapporten från Appva så är finns det 3951 utställda aktiva delegeringar fördelade på 43 legitimerad personal.

Hur många delegerade undersköterskor/omvårdnadspersonal som är mottagare av dessa delegeringsbeslut framgår inte av statistiken. Exempelvis kan en undersköterska ha många delegerade arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård, medan en annan kan ha endast en uppgift.

Alla delegeringsbeslut ska inom ramen för den tidsrymd beslutet är giltigt, följas upp. När en sjuksköterska följer upp en undersköterskas delegeringsbeslut, följer man i regel upp personens samtliga delegerade arbetsuppgifter, men undantag från detta förekommer också.

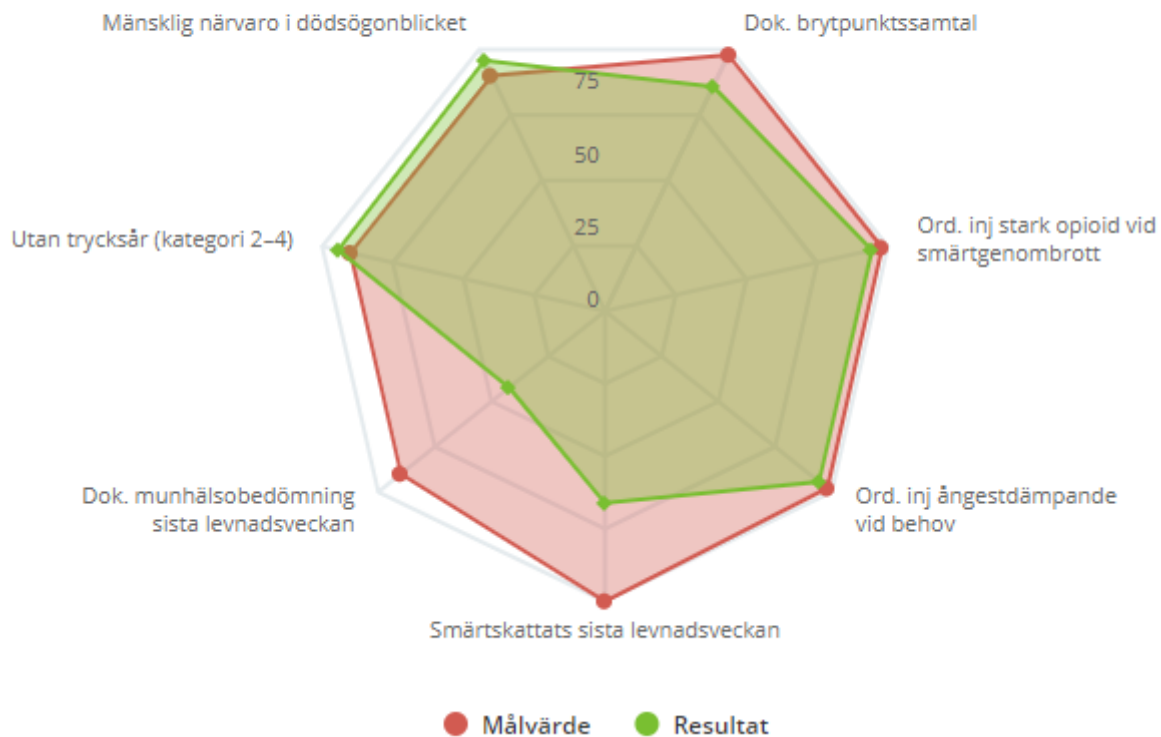
Målsättningen med mätningen är att bedöma om varje enskild delegerande hälso- och sjukvårdspersonal har förutsättningar att följa upp delegeringsbesluten. Vid uppföljning ska kunskaper och färdigheter kontrolleras och följsamhet till specifika arbetsrutiner bedömas om de utförs på ett patientsäkert sätt.

10.5 Indikatorer för god palliativ vård

	Utfall 2020	Utfall 2021
Antal dödsfallsenkäter	71	65
Antal avlidna i kommunal hälso- och sjukvård	154	162

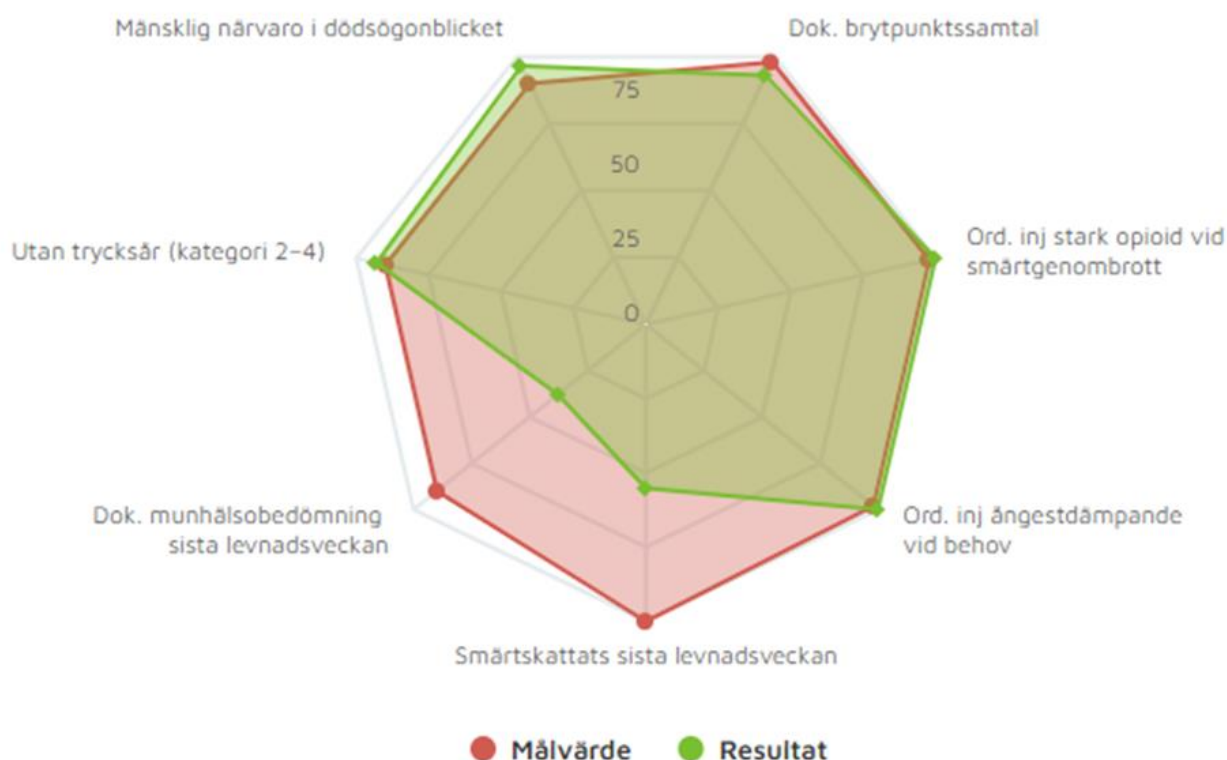
Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2021-01 - 2021-12



Resultatet av mätningen över Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för palliativ vård visar att 2021 inneburit ett lägre antal rapporterade dödsfallsenkäter än föregående år, 65 st. i jämförelse med föregående års 71. Antalet patienter som registrerats som avlidna inom den kommunala hälso- och sjukvården är för 2021 tvärtom fler än för 2020. Andelen av dem som avlidit i hemmet/inom det särskilda boendet och andelen som avlidit på sjukhus framgår dock inte av statistiken. När en patient i kommunala hälso- och sjukvården avlider på sjukhus, är det sjukhusets uppgift att registrera dödsfallsenkäten. I vilken utsträckning detta är gjort kan inte utläsas från statistiken, vilket är en stor brist. Eventuella förbättringsåtgärder blir svåra att formulera när det inte går att identifiera om det är kommunen eller sjukvården som behöver förbättra sin hantering och rutiner angående registrering av enkäterna.

Resultatet av 2021 års dödsfallsenkäter visar att de två identifierade förbättringsområden inom ramen för kvalitetsindikatorerna alltjämt är dokumenterad munhälsobedömning hos patienten den sista levnadsveckan, samt smärtskattning (med validerat smärtskattningsinstrument) under patientens sista levnadsvecka. Dessa två indikatorer har enligt rapporterna i Svenska palliativregistrets utdataportal lägre följsamhet 2021 i jämförelse med 2020.

De kvalitetsindikatorer som 2020 visade på hög följsamhet, dokumenterade brytpunktssamtal samt att det fanns ordinerad smärtlindrande och ångestdämpande läkemedel vid behov, visar på ännu högre resultat under 2021.

10.6 Uppföljning av avvikelser under året

Avvikelse	Utfall 2020	Utfall 2021	Kommentar
Lex Maria	0	2	
Fallhändelser	1286	1441	

Avvikelse	Utfall 2020	Utfall 2021	Kommentar
Läkemedelshändelser	1611	2476	
Lex Sarah	8	5	
Avvikelse avseende brister i bemötande och förhållningssätt, SoL	9	7	
Avvikelse avseende brister i bemötande och förhållningssätt, LSS	10	5	
Avvikelse avseende utebliven insats SoL	50	150	
Avvikelse avseende utebliven insats LSS	38	13	
Avvikelse avseende brister i handläggning och dokumentation SoL	31	21	
Avvikelse avseende brister i handläggning och dokumentation LSS	11	14	

Även 2021 blev ett år då uteblivna insatser enligt SoL och LSS har fortsatt mot bakgrund av pandemin. Verksamhetsområdena har på grund av rådande pandemi även periodvis haft svårt att finna utrymme till att dokumentera avvikelser i verksamhetssystemet Treserva. Ökningen gäller även för fall- och läkemedelsavvikelse, där en bidragande orsak dels har varit omsättning av personal, dels vikarier som inte alltid haft delegation. Det har inneburit att ordinarie personal fått ett än större ansvar i att utföra delegerade insatser vilket i vissa fall resulterat i en ökad risk för avvikelser då personal fått svårt att hinna med alla delegerade uppgifter.

Inom särskilda boenden och hälso- och sjukvård har fall- och läkemedelsavvikelse ökat inom alla enheter förutom två, där dessa har minskat. Ett resonemang om detta kommer föras i berörd ledningsgrupp om orsakerna till både försämring och förbättring.

Inom individ- och familjeomsorgen finns avvikelser som inte har analyserats under perioden. Det kan således finnas fler avvikelser rapporterade än vad som framkommer i den här rapporten, vilket försvårar jämförelse med föregående år. Avvikelse rör främst uteblivna uppföljningar, intern och extern samverkan samt brister i bemötande och förhållningssätt. Åtgärder har vidtagits och arbetet kommer att fortsätta under 2022, där effektivare former för uppföljning, ökad och förbättrad kommunikation i samverkan och gemensamma ledningsgruppsmöten med funktionsstöd står i fokus.

Under året har fem st lex Sarah rapporterats:

- Ordinärt boende 2 st
- Funktionsstöd 1 st
- Individ- och familjeomsorg 2 st
- Särskilda boenden och hälso- och sjukvård 0 st

Åtgärder vidtogs omgående i alla ärenden för att säkerställa att inte ett liknande missförhållande ska inträffa på nytt. Nya rutiner och riktlinjer, samtal med personal, arbete med fokus på bemötande och förhållningssätt, förbättrad introduktion för nyanställda och vikarier är exempel på några av de åtgärder som genomförts. Lex Sarah rapporterna har innefattat:

- misstanke om övergrepp
- misstanke om stöld
- utebliven insats
- brister i handläggning och dokumentation
- brister i bemötande och förhållningssätt

I jämförelse med 2020 har antalet inkomna lex Sarah rapporter minskat något. Orsaken till minskningen kan ses som ett resultat av verksamheternas situation under rådande pandemi. Svårigheten i utredningsarbetet har varit att få till intervjuer i utredningsarbetet, och att hålla intervjuer digitalt via Teams alternativt utskick av skriftligt intervjuunderlag har varit en utmaning då personliga möten alltid är att föredra för bästa resultat. Året har innefattat ett ökat behov av SAS som rådgivande och stödjande funktion i komplicerade ärenden och situationer samt projektledararbetet med införandet av IBIC inom funktionsstöd (piloteheter: daglig verksamhet samt assistans), vilket har inneburit att utredningsarbetet har prioriterats ner. SAS har tillsammans med utredningsstödare

fokus på att färdigställa utredningsarbetet under våren 2022.

Under 2021 har två anmälningar av allvarliga vårdskador genomförts (Lex. Maria). En händelse avser en smittspridning av covid-19 på ett äldreboende där sex personer avled av/med covid-19. Den andra händelsen avser utebliven läkemedelsbehandling till patient då ett läkemedel föll ur apodospåsar. Detta orsakade patienten en period av ineliggande vård på sjukhus.

Verksamhetens åtgärder med anledning av anmälan för händelsen där läkemedel föll ur apodospåsar planerades att följas upp under maj 2021. Resultatet av åtgärderna finns inte beskrivet av involverade enhetschefer. Uppföljning av åtgärder och resultat efter händelsen där smittspridning av covid-19 på ett äldreboende ägde rum, har ägt rum under 2021 då anmälan av händelsen till IVO dröjde.

Inget verksamhetsområde som berörs av ökningen av avvikelserapporter avseende läkemedelshändelser eller fallhändelser har beskrivit vilka resultat som uppnåtts av insatta åtgärder. Dock beskrivs att utvecklingsarbete och analysarbete pågår genom olika mötesformer. Något verksamhetsområde beskriver att man under 2022 kommer att arbeta konkret med interna möten för att stärka intern samverkan mellan myndighet och utförare.

11 Övergripande mål för 2022

Ordinärt boende

- Utveckla den interna samverkan mellan olika enheter.
- Fortsatt utvecklingsarbete gällande upprättande av genomförandeplaner och dokumentation i journal
- Utveckla teamträffar och inom ramen för dessa utveckla arbetet med fallprevention inom ordinärt boende
- Förbättringsarbete med avvikelshantering i verksamhetssystemet.
- Förbättringsarbete gällande den vårdhygieniska egenkontrollen.

Funktionsstöd

- Fortsatt förbättringsarbete med upprättandet av genomförandeplaner och dokumentation
- Förbättra samverkan med SIMBA gällande SIP-möten och egenvårdsintyg.
- Kompetensutveckling av medarbetare med fokus på bemötande och förhållningssätt, dokumentation, pedagogik, alternativ och kompletterande kommunikation, samt grundläggande kunskap om funktionsvariationer.
- Utveckla arbetet med egenkontroller och brukarundersökningar
- Förbättringsarbete med avvikelshantering i verksamhetssystemet.
- Förbättringsarbete gällande den vårdhygieniska egenkontrollen. Hygienombudens roll ska stärkas och ingå i nätverksarbete.
- Öka andelen egenkontroller med målsättningen att säkerställa god och säker kvalitet samt använda resultatet av brukarundersökningar i förbättringsarbetet.
- Införande av IBIC i testverksamheter ska genomföras under hösten ska genomföras, med start 1 september.

Individ- och familjeomsorg

- Fortsätta arbetet med tillgänglighet, bemötande och förhållningssätt
- Säkerställa att handläggning av ärenden sker rättssäkert, med en rimlig handläggningstid samt med den enskildes delaktighet.
- Förbättringsarbete med dokumentation, redovisning av inkomster och upprättande av handlingsplaner inom arbetsmarknad- och försörjningsenheten.
- Fortsätta förbättringsarbetet med uppföljningar.
- Samverkan både inom verksamheten och med externa aktörer ska ske smidigt och skyndsamt för den enskildes bästa.
- Förbättringsarbete med avvikelshantering i verksamhetssystemet.
- Arbetet med processkartläggning och internkontrollplan ska färdigställas och egenkontrollen utföras i enlighet med dessa.
- Kompetensutveckling och handledning ska genomföras för att säkerställa god kvalitet i handläggning och bemötande och förhållningssätt.

Särskilda boenden och hälso- och sjukvård

- Säkerställa tillräcklig kompetens och antal delegationer över sommarsemesterperioden.
- Fortsatt kompetensutveckling enligt kompetensstegen.
- Fortsatt kompetensutveckling för att säkra SoL-insatsernas utförande samt för att leverera en säker och jämlik rehab och sjukvård.
- Förbättringsarbete gällande dokumentation.
- Utveckla metoder och stöd för nollvision avseende begränsningsåtgärder.
- Fortsatt utvecklingsarbete gällande utformning av mål och aktiviteter för genomförandeplaner.
- Fortsatt digitalisering för självständighet och trygghet
- Förbättringsarbete med avvikelshantering i verksamhetssystemet.

Sektor socialtjänst

Diarienummer:S.N.2022.30

Datum: 2022-02-01

Nämndsekreterare Kristin Johansson

Socialnämnden

Revidering av socialnämndens delegeringsordning utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att anta revidering av socialnämndens delegeringsordning, i enlighet med nedanstående, att den reviderade delegeringsordningen ska träda i kraft 2022-03-01.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)	3 kap. 5 § 1 st PSL, 4 § HSLF-FS 2017:41	MAS/MAR		
2	Inskrivning i/utskrivning ur kommunal primärvård	HSL	Sjuksköterska/ sjukgymnast/ fysioterapeut/ arbetsterapeut	EC sjuksköterskeenh eten, EC rehabenheten, VC SÄBOHS	
3	Medicintekniska produkter	LMTP	MAS/MAR	EC sjuksköterskeenh eten, EC rehabenheten, VC SÄBOHS	
4	Ansvar för grundutrustning		MAS/MAR	EC rehabenheten, VC SÄBOHS	
5	Ansvar för lokalt läkemedelsförråd	2.5 Rutin för kommunala akutläkemedelsförråd	Förrådsansvarig sjuksköterska	Enhetschef sjuksköterskeenh eten, VC SÄBOHS	

6	Ansvar för den medicintekniska verksamheten	HSLF-FS 2021:52	VC respektive verksamhet	VC kommunal hälso- och sjukvård enl. 4 kap. 2 § HSL (sektorchef)	
7	Anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten	3 kap. 7 § PSL	MAS/MAR i samråd med VC SÄBOHS	VC kommunal hälso- och sjukvård enl. 4 kap. 2 § HSL (sektorchef)	

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Enligt 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ansvarar kommunen för en del av hälso- och sjukvården.

Sektor socialtjänst har tagit fram ett förslag till revidering av socialnämndens delegeringsordningen avseende kommunal hälso- och sjukvård. Den nuvarande delegeringsordningen utifrån HSL är förlegade avseende begrepp, lämplig delegat och angivet lagrum.

Inledningsvis föreslås medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, utses som ansvarig för anmälnings skyldigheten till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, avseende lex Maria jämte av nämnden redan utsedd medicinsk ansvarig sjuksköterska, MAS. Detta är lämpligt då en anmälan avser verksamhetsområdet rehabilitering.

När det gäller vad som tidigare benämndes "hemsjukvård" föreslås begreppet "kommunal primärvård" användas istället. Dessutom bör delegat avseende såväl inskrivning i som utskrivning ur kommunal primärvård kompletteras så att, utöver sjuksköterska, även sjukgymnast, fysioterapeut och arbetsterapeut ges denna delegation. Samtliga nämnda yrkeskategorier utgör legitimerad personal och utför medicinsk behandling och det finns således inget som enligt sektor socialtjänsts bedömning hindrar att dessa ges föreslagen delegation. Det är en service till kommuninvånarna att även personal inom rehabenheten kan skriva in och ut i kommunal primärvård.

Utifrån samma resonemang som framförts ovan gällande lex Maria föreslår sektor socialtjänst att även MAR ska ha delegation från nämnden att hantera medicintekniska produkter.

Sektor socialtjänst föreslår en ny delegation som avser ansvar för grundutrustning. Enligt Västra Götalands hjälpmedelshandbok ska vissa verksamheter inom sektor socialtjänst, såsom särskilt boende, dagverksamhet och vårdenheter, ha en grundutrustning av medicintekniska produkter som omsorgspersonal behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Ansvar för grundutrustning föreslår sektorn delegeras till MAS och MAR. Detta följer av naturliga skäl, då dessa personer är de som har det medicinska ansvaret i verksamheten.

Ansvar för lokalt läkemedelsförråd föreslås fortsättningsvis vara delegerat till förrådsansvarig sjuksköterska och hänvisning bör ske till 2.5 i *Rutin för kommunala akutläkemedelsförråd*, upprättad av Västra Götalandsregionen, som anger att endast legitimerad sjuksköterska får ha tillgång till förrådet samt att det ska finnas en läkemedelsansvarig sjuksköterska för förrådet.

Ansvar för den medicintekniska verksamheten är i nuvarande delegeringsordning delegerat till MAS och MAR. Ansvar bör istället vara delegerat till verksamhetschef för respektive verksamhetsområde.

Att anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till IVO som inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande på grund av sjukdom m.m. är i nuvarande delegeringsordning delegerat till verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård. Numera regleras motsvarande anmälningsskyldighet i 3 kap. 7 § PSL som säger att vårdgivaren ska göra anmälan till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten. Delegat bör revideras till MAS/MAR i samråd med verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård. MAS/MAR har den medicinska kompetens som behövs för bedömning, medan verksamhetschefen särskilda boenden och hälso- och sjukvård har det arbetsrättsliga ansvaret.

Föreslagen revidering av socialnämndens delegeringsordning utifrån HSL är bättre anpassad till sektorns verksamhet och behovet av snabb, effektiv och rättssäker ärendehantering.



Mattias Leufkens
Administrativ chef

Kristin Johansson
Nämndsekreterare

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Revidering av socialnämndens delegeringsordning utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 2022-02-01

Socialnämndens delegeringsordning, 2021-10-13

Bilaga Revidering av socialnämndens delegeringsordning utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Beslutet skickas till:

För vidare hantering:

Nämndsekreterare

För kännedom:

Sektorchef

Verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård

Enhetschef rehabenheten

Enhetschef sjuksköterskeenheten

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Ärendet

Socialnämndens delegeringsordning ska på ett tydligt sätt beskriva nämndens överföring av beslutanderätt till anställda och andra instanser. Huvudregeln är att om ett beslut inte omfattas av delegation och inte betraktas som verkställighet är det nämnden som ska besluta i frågan. För att undvika onödiga oklarheter i fråga om beslutsmandat är det av vikt att delegeringsordningen är anpassad utifrån hur verksamheten är organiserad vid varje givet tillfälle.

Enligt 6 kap. 37 § kommunallagen (2017:725), KL, framgår att nämnden får delegera till en anställd enligt 7 kap. 5-8 §§ KL att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. I 6 kap. 38 § KL anges vilka beslut som inte får delegeras av nämnden.

Lex Maria

Inträffar händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren (kommunen) utreda och anmäla dessa till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Det är detta som kallas lex Maria och framgår av 3 kap. 5 § 1 st patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Med stöd av 8 kap. 6 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) har IVO utfärdat föreskrifter om anmälningsförfarandet vid lex Maria: *Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)* HSLF-FS 2017:41. Föreskrifterna innehåller bestämmelser om hur en anmälan enligt 3 kap. 5 § PSL ska göras. I 4 § HSLF-FS 2017:41 stadgas att anmälan enligt lex Maria ska göras av den som vårdgivaren har utsett. För socialnämnden i Ale kommun är det sedan tidigare medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, som givits delegation av nämnden och som ansvarar för anmälningskyldigheten.

Gällande de krav som ställs på den som är ansvarig för anmälningar till IVO enligt lex Maria "bör" denne "ha en sådan ställning i organisationen att han eller hon kan överblicka och påverka det systematiska patientsäkerhetsarbetet.", 5 kap. Allmänna råd, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete* HSLF-FS 2017:40.

IVO är tillsynsmyndighet och granskar den utredning som vårdgivaren gjort i ett anmält lex Maria-ärende. IVO gör en bedömning av utredningen och för det fall IVO kommer fram till att den följer gällande bestämmelser avslutas ärendet hos IVO.

Att det ska finnas en MAS i varje kommun är lagstadgat, 11 kap. 4 § 1 st HSL, men det kan också finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, som får fullgöra uppgifter som åligger en MAS. Detta gäller för det fall ett verksamhetsområde i huvudsak innefattar rehabilitering, 11 kap. 4 § 2 st HSL.

Enligt förarbetena till HSL måste den som ska utses till MAS eller MAR ha legitimation som sjuksköterska alternativt som sjukgymnast, fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Utifrån ovanstående föreslår sektor socialtjänst att MAR ska läggas till som delegat avseende anmälan enligt lex Maria till IVO. Detta är lämpligt då en anmälan avser verksamhetsområdet rehabilitering.

Inskrivning/utskrivning kommunal primärvård (tidigare hemsjukvård)

Gällande aktuell delegation önskar sektor socialtjänst att begreppet "hemsjukvård" ersätts med begreppet "kommunal primärvård", eftersom det mer korrekt speglar dess innehåll.

Avseende inskrivning och utskrivning i kommunal primärvård är förslaget på delegater legitimerad personal i form av sjuksköterska, sjukgymnast, fysioterapeut och arbetsterapeut. Att dessa personer ska kunna skriva in/ut patienter i/ur kommunal primärvård är brukligt inom kommuner och underlättar processen för såväl vårdgivaren som för patienten. Enligt socialnämndens nuvarande delegeringsordning kan endast sjuksköterska inom sjuksköterskeheten skriva in i hemsjukvården. Genom åren har dock även annan legitimerad personal, som ovan nämnts, rent praktiskt skrivit in i hemsjukvården. Beslut i de flesta fall har dock fattats av sjuksköterska. Samtliga personer utgör legitimerad personal och utför medicinsk behandling och det finns således inget som enligt sektor socialtjänsts bedömning hindrar att även sjukgymnast, fysioterapeut och arbetsterapeut ges delegation av nämnden att skriva in i/ut ur kommunal primärvård. Det är en service till kommuninvånarna att även personal inom rehabenheten kan skriva in in och ut ur kommunal primärvård.

Som ersättare för delegat föreslår sektor socialtjänst enhetschef sjuksköterskeheten, enhetschef rehabenheten och verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård.

Medicinteknisk produkt

Utifrån samma resonemang som ovan under "lex Maria" föreslår sektor socialtjänst att även MAR ska ha delegation från nämnden att hantera medicintekniska produkter.

En medicinteknisk produkt kan exempelvis vara plåster, instrument, apparat, anordning, programvara, implantat, reagens och rullstolar. Det avgörande är att den ska användas på människa och ha ett särskilt medicinska ändamål.

Som ersättare för delegat föreslår sektor socialtjänst enhetschef sjuksköterskeheten, enhetschef rehabenheten och verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård.

Grundutrustning

Sektor socialtjänst föreslår en ny delegation som avser ansvar för grundutrustning. Enligt Västra Götalands hjälpmedelshandbok ska vissa verksamheter inom sektor socialtjänst, såsom särskilt boende, dagverksamhet och vårdenheter ha en grundutrustning av medicintekniska produkter som omsorgspersonal behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Ansvar för grundutrustning föreslår sektorn delegeras till MAS och MAR. Detta följer av naturliga skäl då dessa personer är de som har det medicinska ansvaret i verksamheten. Ersättare föreslås vara enhetschef rehabenheten och verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård.

Lokalt läkemedelsförråd

När det gäller delegation på ansvar för lokalt läkemedelsförråd ska det fortsättningsvis vara delegerat till förrådsansvarig sjuksköterska. Lagrummet 18 § bör tas bort, eftersom det avser upphävd lag.

Enligt 2.5 i *Rutin för kommunala akutläkemedelsförråd*, upprättad av Västra Götalandsregionen, får endast legitimerad sjuksköterska ha tillgång till förrådet och rutinen anger att det ska finnas en läkemedelsansvarig sjuksköterska för förrådet. Som ersättare för delegat föreslår sektor socialtjänst enhetschef sjuksköterskeenheten och verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård.

Medicinteknisk verksamhet

Ansvar för den medicintekniska verksamheten, när man använder medicintekniska produkter, är i nuvarande delegeringsordning delegerat till MAS och MAR. Ansvaret bör istället vara delegerat till verksamhetschef för respektive verksamhetsområde. Ersättare föreslås verksamhetschef hälso- och sjukvård vara (verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § HSL), vilket är sektorchef.

Medicinteknisk verksamhet regleras i *Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården* HSLF-FS 2021:52

Anmälan till IVO

Att anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till IVO som inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande på grund av sjukdom m.m. är i nuvarande delegeringsordning delegerat till verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård med hänvisning till SOSFS 2004:12. Föreskriften upphävdes 31 december 2013. Numera regleras denna anmälningsskyldighet i 3 kap. 7 § PSL som säger att vårdgivaren ska göra anmälan till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten. Således bör både formuleringen av själva delegationsbeslutet och lagrummet ändras till nu gällande. Delegat bör revideras till att det är MAS/MAR i samråd med verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård som beslutar om att anmäla till IVO. MAS/MAR har den medicinska kompetens som behövs för bedömning, medan verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård har det arbetsrättsliga ansvaret.

Ekonomisk bedömning

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Invånarperspektiv

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Hållbarhetsperspektivet

Området har beaktats, men inte bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Enligt 6 kap. 37 § kommunallagen (2017:725), KL, framgår att nämnden får delegera till en anställd enligt 7 kap. 5-8 §§ KL att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Av 6 kap. 38 § KL anges vilka beslut som inte får delegeras av nämnden.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF

Lagen (1993:584) om medicintekniska produkter, LMTP

Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria), HSLF-FS 2017:41

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2021:52

Västra Götalandsregionens Rutin för kommunala akutläkemedelsförråd

Remissyttrande

Förslag till revidering av socialnämndens delegeringsordning utifrån HSL har tagits fram i samråd med sektorchef, verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård, enhetschef rehabenheten och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Behandlad enligt lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet, MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Beslutets genomförande

Efter beslut åligger det nämndsekreterare att göra erforderliga revideringar av socialnämndens delegeringsordning. Därefter delges den sektorchef, verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård, enhetschef rehabenheten, enhetschef sjuksköterskeenheten och medicinskt ansvarig sjuksköterska för kännedom.

Förvaltningens bedömning

Sektor socialtjänst bedömer att förslagen revidering av socialnämndens delegeringsordning utifrån kommunal hälso- och sjukvård är bättre anpassad till verksamhetens behov och föreslår nämnden att anta förslaget. Sektorn föreslår att den reviderade delegeringsordningen ska träda i kraft 2022-03-01.

SOCIALNÄMNDENS DELEGERINGSORDNING

Beslutad av:	Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden/Socialnämnden
Datum:	2011-01-03 OAN § 5
Reviderad:	2011-03-17, 2011-09-21, 2012-03-22, 2013-12-11, 2014-06-18, 2015-05-13, 2015-08-20, 2016-10-27, 2017-01-19, 2017-05-31, 2017-09-28 OAN § 95, 2017-12-07 OAN § 129, 2018-02-28 OAN § 26, och 2018-04-26 OAN § 69, 2018-09-27 OAN §123, 2018-11-08 OAN § 133, 2018-11-08 OAN § 134, 2019-09-12 OAN § 73, 2020-02-20 OAN § 36, ordförandebeslut 2020-06-29, 2020-09-15 OAN § 92, 2020-12-09 OAN § 136, 2021-02-24 OAN §§ 27 och 34, 2021-06-10 SN §§ 37 och 40, 2021-10-13 SN § 69
Diarienummer:	S.N.2021.68
Ikraftträdande:	2021-10-13

Innehåll i socialnämndens delegeringsordning

Innehåll i socialnämndens delegeringsordning.....	2
INLEDNING.....	4
Olika beslutstyper.....	4
Delegering inom en nämnd.....	5
Nämnden får inte delegera.....	5
Delegeringens innebörd.....	5
Utformningen av delegeringsbeslut.....	6
Anmälan av delegeringsbeslut.....	6
Anvisningar för delegeringsbeslut.....	7
Anvisningar om arkivering.....	7
Delegeringsordningens uppbyggnad, hänvisning och förkortningar.....	8
Förkortningar.....	8
Allmänna och gemensamma bestämmelser.....	10
Ekonomi – allmänna bestämmelser.....	13
Dataskyddsförordningen (GDPR).....	14
Anmälan till polis och överförmyndarnämnden.....	17
Livsmedelsanläggningar.....	17
Alkohol och lotteri.....	18
Lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter.....	19
Lex Sarah enligt SoL och LSS.....	20
Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.....	20
Yttrande, anmälan, utlämnande av uppgifter och begäran om utdrag med mera inom IFO.....	21
Bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, för äldre och personer med funktionsnedsättning.....	22
Insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.....	24
Färdtjänst och riksfärdtjänst enligt lagen (1997:736) om färdtjänst och lagen (1997:735) om riksfärdtjänst.....	27
Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.....	28
Bostadsanpassning enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.....	28
Handläggning av ärenden inom IFO.....	29

	3
Särskilda beslut och kostnader för barn och familjer.....	31
Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU	33
Särskilda beslut och kostnader för vuxna	36
Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.....	38
Familjerätt	39
Familjehem.....	41
Ekonomiskt bistånd	42
Arbetsmarknad.....	47
Ärvdabalken (1958:637), ÄB.....	47

INLEDNING

Det är de förtroendevalda som har det politiska ansvaret för nämnden i sin helhet, det vill säga beredning, beslut och verkställighet (genomförande). Beslut enligt kommunallagen (2017:725), KL, kan endast fattas av fullmäktige, nämnd eller med stöd av delegeringsreglerna i 6 kap. KL.

Med **delegat** menas den till vilken viss beslutanderätt överläts från nämnd. Mottagaren av ett sådant uppdrag kan antingen vara en eller flera förtroendevalda i nämnden eller en tjänsteman hos kommunen. Endast genom delegering enligt 6 kap. 37 § KL kan beslutanderätt föras över till en tjänsteman (anställd).

I den kommunala verksamheten finns dessutom en mängd beslut eller avgörande som inte är beslut i KL:s mening. De är istället rent verkställande eller förberedande åtgärder. Dessa åtgärder måste skiljas från KL:s beslutsbegrepp och omfattas inte av delegeringsreglerna.

Det är ibland svårt att dra gränsen mellan beslut som kräver delegering och beslut som är ren verkställighet. Kommunallagen använder begreppet ren verkställighet i bestämmelserna om överklagande. Enligt 13 kap. 2 § KL kan nämndbeslut och delegeringsbeslut överklagas. Beslut av rent verkställande eller förberedande art får däremot inte överklagas. Delegeringsrätten omfattar överlåtelse av verklig beslutanderätt. Var gränsen mellan verklig beslutanderätt och ren verkställighet går påverkas i den praktiska tillämpningen av flera faktorer, till exempel beslutets innehåll och rättsverkan samt om ärendet rymmer självständigt beslutsfattande och om ärendet är möjligt att överklaga eller inte.

Olika beslutstyper

I kommunen fattas beslut av olika karaktär och med olika effekt. I princip kan man urskilja tre olika beslutstyper:

1. **Utåtriktade beslut** – Beslut som rör myndighetsutövning enligt specialförfattningar och andra beslut som riktar sig utåt till exempel bidragsgivning föreningar, samhällsplanering, bostadsbyggande och barnomsorg.
2. **Blandade beslut** – Interna beslut som ibland kan påverka förhållanden utåt på något sätt. Det handlar ofta om beslut som får civilrättsliga effekter gentemot tredje man; till exempel avtal vid upphandling och anställning av personal.
3. **Inåtriktade beslut** – Interna beslut som i första hand berör den inre verksamheten i kommunens arbete, till exempel beslut i den löpande driften och i flertalet personaladministrativa ärenden.

Om man låter överklagbarheten vara utgångspunkt i resonemanget om gränsdragning mellan beslut och ren verkställighet, kan beslut under kategori 1 och 2 inte hänföras till ren verkställighet utan bör alltid omfattas av delegeringsrätten. Det är därför i första hand för beslut i kategori 3 som behovet av att förtydliga gränsen mellan delegering och ren verkställighet har intresse och betydelse.

Delegering inom en nämnd

Regler om delegering av ärenden inom en nämnd finns i 6 kap. 37-39 §§ KL. Bestämmelserna ger nämnderna möjlighet att **delegera** sin beslutanderätt.

Nämnden avgör själv i vilken utsträckning den vill använda sig av sin delegeringsrätt, inom de ramar som KL anger, och bestämmer de beslutanderätter den vill delegera och till vem. Nämnden kan delegera till sina arbetsutskott, till ledamot eller ersättare i nämnden och till anställd i kommunen. Nämnden kan även ställa upp villkor för delegeringen, enligt 7 kap. 7 § KL. Väsentligt är att delegeringsmöjligheten inte används på ett sådan sätt att nämnden avhänder sig ledningen och ansvaret för de principiellt viktiga frågorna.

Överordnad chef har alltid underordnad delegats beslutsrättigheter, om inget annat anges.

I 6 kap. 38 § KL anges frågor och ärende som nämnden inte har rätt att delegera.

Nämnden får inte delegera

1. Ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. Framställningar eller yttrande till kommunfullmäktige liksom yttrande med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
3. Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
4. Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden, eller
5. Ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.

Det viktiga är att framhålla att offentlighetsprincipen och den därmed förknippade rätten för allmänheten att ta del av allmänna handlingar inte ändras av att beslutanderätten delegeras.

Delegeringens innebörd

Genom delegering flyttas **beslutanderätten** över från nämnden till delegaten. Delegaten träder **helt** i nämndens ställe. Beslutanderätten innebär att den som innehar denna (nämnden eller delegat) har rätt att fatta beslut om **bifall** och **avslag**, om det inte är något annat stadgat i det särskilda fallet. Beslut som fattas med stöd av delegering är juridiskt sett ett nämndbeslut. Det betyder bland annat att delegatens beslut kan överklagas på precis samma sätt som ett nämndbeslut. Revisionsansvaret för delegeringsbeslutet ligger hos nämnden, men nämnden kan **inte** ändra ett beslut som fattas av delegaten. Nämnden kan dock när som helst återkalla lämnad delegering.

Utförningen av delegeringsbeslut

Hur ska då ett delegeringsbeslut utformas?

I princip gäller samma formkrav för delegeringsbeslut som för nämndbeslut. Detta innebär att det alltid måste finnas någon form av skriftlig dokumentation, det vill säga delegerad beslutanderätt får aldrig utövas endast muntligt. Detta är även en förutsättning för återrapportering till nämnden.

Som minimikrav är det rimligt att den skriftliga dokumentationen över ett delegeringsbeslut ska innehålla uppgift om:

- Vem som fattat beslutet (namn och befattning)
- Datum och vilket beslut som fattades
- Vad beslutet avser
- Beslutets innebörd (bifall eller avslag)

Delegaten beslutar i de ärenden som ingår i delegeringsuppdraget. Finner delegaten att ett ärende är av större vikt eller av principiell betydelse bör och kan denne hänskjuta ärendet till nämnden för avgörande. Det är alltså nämnden som i så fall har att fatta beslut, aldrig nämndens arbetsutskott.

En delegat får inte själv överlåta åt någon annan att fatta beslut i delegatens ställe, så kallad vidaredelegering. Det är endast tillåtet för sektorchef. Om nämnden medgivit sektorchef att i sin tur uppdra åt annan anställd inom kommunen att besluta i dennes ställe, ska sådana beslut anmälas till sektorchefen.

Anmälan av delegeringsbeslut

Nämnden ska besluta i vilken utsträckning beslut som har fattats med stöd av delegering enligt 6 kap. 37 § KL ska anmälas till den. Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap. KL. Sådana beslut som avses i 6 kap. 39 § KL (ordförandebeslut) ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde, 6 kap. 40 § KL.

Anmälan har främst som syfte att tillgodose rättssäkerhetsaspekter och nämndens informations- och kontrollbehov. Nämnden bestämmer själv när och hur anmälan ska ske. Det viktigaste är inte metoden och rutinerna utan att man genom nämndens protokoll kan identifiera varje delegeringsbeslut för att de bland annat ska kunna överklagas. Tidpunkten för anmälan tas som utgångspunkt för beräkning av överklagandetiden när beslut överklagas med laglighetsprövning enligt KL. Den beräknas från den dag då justering av nämndprotokollet, vid vilket delegeringsbeslutet har anmälts, tillkännages på kommunens anslagstavla. Som alternativ kan överklagandetiden räknas från den dag ett särskilt protokoll över delegeringsbeslutet upprättats, justerats och anslagits på anslagstavlan.

Huvudprincipen för anmälan av delegeringsbeslut är att beslutet bör anmälas så snart som möjligt, framför allt om det kan förväntas att ett delegeringsbeslut kommer att överklagas. Vid överklagande enligt förvaltningslagen (förvaltningsbesvär) börjar överklagandetiden att löpa när den enskilde som är berörd av beslutet har delgivits detta.

Anvisningar för delegeringsbeslut

- Nämnden beslutar särskilt om huruvida delegeringsbeslut ska anmälas till nämnden.
Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap. KL.
- Delegeringsbesluten förvaras och finns tillgängliga hos sektor socialtjänst.
- Beslut som gäller myndighetsutövning i socialtjänsten förvaras i särskild ordning hos sektor socialtjänst.

Anvisningar om arkivering

Följande lagstiftning reglerar verksamheten:

Arkivlagen (1990:782)

Arkivförordningen (1991:446)

Lagen (2015:602) om överlämnande av allmänna handlingar för förvaring

Förvaltningslagen (2017:900), FL

Lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL

Patientdatalagen (2008:355)

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Arkivbeskrivning för nämnden, dokumenthanteringsplan och arkivförteckning är de dokument som ligger till grund för arkiveringen.

Offentlig arkivvård har två huvudsyften. Det ena är att ge förutsättningar för att offentlighetsprincipen kan efterlevas och att tillgodose rättskipningens och förvaltningens behov av information. Det andra är att vårda och värna kulturarvet.

Delegeringsordningens uppbyggnad, hänvisning och förkortningar

Delegeringsordningen är indelad i olika avsnitt. Varje avsnitt har en övergripande rubrik som sammanfattar inom vilket verksamhetsområde beslut med stöd av denna delegeringsordning kan fattas. Under varje avsnitt finns kolumner som talar om vilken beslutanderätt som är delegeringsbar, vilket lagrum som åberopas, vem som är delegat, ersättare samt eventuella kommentarer till delegeringen.

Förkortningar

I största möjliga mån undviks förkortningar i delegeringsordningen. Det finns dock några undantag. I delegeringsordningen används förkortningar i hänvisning till lagrum: kap. = kapitel, st = stycke. Nedan följer en lista över de förkortningar som används i delegeringsordningen.

Författningar och övriga bestämmelser

AlkL = Alkohollagen (2010:1622)

BL = Begravningslagen (1990:1144)

BrB = Brottsbalken (1962:700)

FB = Föräldrabalken (1949:381)

FL = Förvaltningslagen (2017:900)

HSL = Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

JB = Jordabalken (1970:994)

KL = Kommunallagen (2017:725)

LSS = Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

LTLP = Lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter

LUL = Lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

LVM = Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

LVU = Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

OSL = Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

SoF = Socialtjänstförordning (2001:937)

SOSFS = Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

SoL = Socialtjänstlagen (2001:453)

TF = Tryckfrihetsförordningen (1949:105)

ÄB = Ärvdabalken (1958:637)

ÄktB = Äktenskapsbalken (1987:230)

Övriga förkortningar

FS = Funktionsstöd, verksamhetsområde inom sektorn

IFO = Individ- och familjeomsorg, verksamhetsområde inom sektorn

IVO = Inspektionen för vård och omsorg

MAS = Medicinskt ansvarig sjuksköterska

OAN = Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden (tidigare benämning på socialnämnden)

OB = Ordinärt boende, verksamhetsområde inom sektorn

SAS = Social ansvarig samordnare

SKR = Sveriges Kommuner och Regioner

SN = Socialnämnden (nämnden)

SSKE = Sjuksköterskeenheden, del av verksamhetsområde inom sektorn

ST = Socialtjänst (sektorn)

SÄBOHS = Särskilda boenden och hälso- och sjukvård, verksamhetsområde inom sektorn

Allmänna och gemensamma bestämmelser

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Rätt att fatta beslut som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas	6 kap. 39 § KL	Ordförande	Vice ordförande	
2	Beviljande av deltagande i kurser och konferenser för ledamöter i nämnden		Ordförande	Vice ordförande	
3	Myndighetens prövning av utlämnande av allmän handling, samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande av allmän handling	2 kap. 14-16 §§ TF och 6 kap. OSL	Nämndsekreterare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling, Planeringssekreterare	<p>Den första prövningen utgör inte något delegeringsbeslut.</p> <p>Första prövningen görs av den som handlägger ärendet. Är handläggare inte utsedd eller har ärendet överlämnats för arkivering görs första prövningen istället av nämndsekreterare eller arkivarie.</p> <p>Inom IFO har det fattats beslut av nämnden om att 1:e socialsekreterare gör den första prövningen.</p> <p>Delavslag (när allmän handling lämnas ut efter att sekretessbelagda uppgifter har maskerats) fattas dock av enhetschef IFO.</p> <p>Rena avslag (där den begärda allmänna handlingen inte lämnas ut) fattas av nämndsekreterare alternativt arkivarie (om handlingen är arkiverad).</p>

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
4	Utse ombud att föra kommunens eller socialnämndens talan i domstol och andra myndigheter	6 kap. 15 § KL 23 § Allmän stadga 10 kap. 2 § SoL	Sektorchef	Respektive verksamhetschef	Beslut att utfärda fullmakt ska anses innefatta beslut att väcka eller föra talan, utom i de fall ett sådant beslut är förbehållet socialnämnden, ett utskott, ordföranden eller annan ledamot i nämnden. Delegeringen omfattar dock inte utfärdande av fullmakt som har delegerats avseende mål enligt LVU och LVM, då detta är särskilt delegerat i föreliggande delegeringsordning. Delegeringen omfattar 1. mål eller ärenden som socialnämnden genom Allmän stadga för styrelser och nämnder i Ale kommun eller annat kommunfullmäktigebeslut har erhållit rätten att föra kommunens talan i samt 2. mål eller ärenden som ankommer på socialnämnden på grund av lag eller annan statlig författning.
5	Vidaredelegering av egen beslutanderätt	7 kap. 6 § KL	Sektorchef		
6	Yttrande i planärenden		Sektorchef		Gäller inte då beslutet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt
7	Att avvisa för sent inkomna överklaganden	45 § FL	Delegaten i ursprungsbeslutet	Enhetschef inom biståndsenheten och IFO	Information till respektive arbetsutskott.
8	Avge yttrande vid överklagat delegeringsbeslut, överprövning – allmänna ärenden		Socialnämndens arbetsutskott		
9	Avge yttrande till domstol med anledning av överklagande över delegats beslut enligt SoL och LSS		Delegat som fattade det överklagade beslutet*		*Om exempelvis socialnämndens individutskott fattat det

					<p>överklagade beslutet är det också det som ska avge yttrande till domstol, efter förslag från tjänsteman.</p> <p>Gäller inte då beslutet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt (kan ej delegeras)</p>
Nr	Beslut	Lagrums	Delegat	Ersättare	Kommentar
10	Överklaga beslut fattat av förvaltningsdomstol eller annan högre myndighet		Respektive arbetsutskott		
11	Omrövning av överklagat beslut	37-39 §§ FL	Socialsekreterare		<p>Information i respektive arbetsutskott</p> <p>Gäller inte då beslutet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt (kan ej delegeras).</p>
12	Ej utlämnande av omvårdnadsjournal		Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS		
13	Lämna ut uppgifter ur personregistret till statliga myndigheter för forskningsändamål	12 kap. 6 § SoL	Sektorchef Inom OB, FS, SSKE, IFO respektive verksamhetschef. Inom biståndsenheten enhetschef		

Ekonomi – allmänna bestämmelser

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Avtal inom nämndens område		Sektorchef		
2	Avtal inom respektive verksamhetsområde		Respektive verksamhetschef Respektive enhetschef IFO	Sektorchef Verksamhetschef IFO	Högst 7 000 kr/dygn gällande placeringsavtal inom IFO. Gäller inte då avtalet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
3	Nedsättning eller befrielse från avgifter		Budgetansvarig chef		
4	Ned- eller avskrivningar på fodringar		Budgetansvarig chef		
5	Beslut om att driva in fordran		Budgetansvarig chef		
6	Internhyresavtal		Respektive verksamhetschef	Sektorchef	Externa hyresavtal tecknas av fastighetsenheten, sektor service
7	Utse beslutsattestanter		Verksamhetschef	Sektorchef	
8	Försäljning av insatser enligt SoL, LSS och HSL <ul style="list-style-type: none"> Avtal om försäljning till annan huvudman avseende stöd, service, omvårdnad eller vård för äldre eller funktionshindrade då avtalad intäkt uppgår till högst 1 basbelopp och avtal löper på högst 1 år. Avtal om försäljning till annan huvudman av tjänster avseende stöd, service, omvårdnad eller vård för äldre eller funktionshindrade då avtalad intäkt uppgår till högst 20 basbelopp och avtal löper på högst 3 år. 		Verksamhetschef Sektorchef		Information till socialnämndens individutskott
9	Vid byte av företagsform medgiva överlåtelse av rättigheter och skyldigheter enligt avtal för utförare av hemtjänst i ordinärt boende		Sektorchef		
10	Ersättning (egenavgift) vid insatser av behandlingskaraktär när bistånd ges i form av plats i hem för vård eller boende eller familjehem (vuxna). Innefattar även bedömning av enskilds betalningsförmåga när avgift för insats eller bistånd ska tas ut. Ersättning från förälder vars barn är under 18 år och får vård i annat hem än det egna. Innefattar även bedömning av vårdnadshavarens betalningsförmåga när avgift för insats eller bistånd ska tas ut.	8 kap. 1 § 1 st. SoL och 6 kap. 1 § SoF 8 kap. 1 § 2 st. SoL och 6 kap. 2 § SoF	Administratör/avgiftshandläggare Administratör/avgiftshandläggare		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
11	Ersättning (egenavgift) vid vistelse i hem som tillhandahåller i huvudsak boende. Gäller även köpt boende i annan kommun.	8 kap. 1§ 1 st. SoL	Administratör/avgiftshandläggare		
12	Föra talan om ersättning vid förvaltningsrätten. Avser enskild skuld till socialnämnden	9 kap. 3 § SoL	Socialnämndens individutskott		
13	Nedsättning eller eftergift av ersättningsskyldighet - max 25 % av basbeloppet - belopp därutöver	9 kap. 4 § SoL LVU, LVM	Enhetschef IFO Enhetschef IFO Socialnämndens individutskott		

Dataskyddsförordningen (GDPR)

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Beslut att ta ut en avgift eller vägra att tillmötesgå begäran om begäran är uppenbart ogrundad eller orimlig	Art 12.5 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Förvaltningsbesvär och överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.
2	Beslut om utlämnande av registerutdrag samt beslut att avvisa begäran om registerutdrag	Art 15 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Förvaltningsbesvär och överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.
3	Beslut om den registrerades rätt till rättelse	Art 16 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Förvaltningsbesvär och överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
4	Beslut om den registrerades rätt till radering	Art 17 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Förvaltningsbesvär och överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.
5	Beslut om den registrerades rätt till begränsning av behandling	Art 18 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Förvaltningsbesvär och överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.
6	Beslut om underrättelse till tredje man om rättelse eller radering av personuppgifter eller begränsning av behandling	Art 19 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Förvaltningsbesvär och överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.
7	Beslut om den registrerades rätt till dataportabilitet	Art 20 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Förvaltningsbesvär och överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.
8	Beslut med anledning av den registrerades rätt att göra invändningar	Art 21 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Förvaltningsbesvär och överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
9	Ingå personuppgiftsbiträdesavtal inklusive instruktioner	Art 28 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.
10	Beslut att anmäla en personuppgiftsincident samt upprätta anmälan och dokumentation	Art 33 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Anmälan ska göras till Integritetsskyddsmyndigheten senast 72 timmar efter att myndigheten fick kännedom om incidenten. Samråd med dataskyddsombud innan anmälan. Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.
11	Fastställa konsekvensbedömning avseende dataskydd	Art 35 GDPR	Administrativ chef	Sektorchef	Samråd med dataskyddsombud innan konsekvensbedömning fastställs. Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.

Anmälan till polis och överförmyndarnämnden

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Anmäla brott som hindrar nämndens verksamhet	12 kap. 10 § SoL	Socialnämndens individutskott		Information till socialnämnden
2	Anmäla till polismyndigheten misstanke om socialbidragsbedrägeri	12 kap. 10 § SoL	Socialnämndens individutskott		
3	Anmäla brott som riktas mot underårig avser misstanke om brott enligt 3, 4 och 6 kap. BrB samt misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år	14 kap. 1 § SoL 10 kap. 21 § OSL	Enhetschef		Information till socialnämnden
4	Anmäla till överförmyndare om behov av god man/förvaltare föreligger respektive ej längre föreligger	5 kap. 3 SoF	Socialekreterare		

Livsmedelsanläggningar

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Mottagande av delgivning av samtliga handlingar, även beslut och förelägganden angående livsmedelsanläggningar	6 kap. 36 § KL	Enhetschef	Verksamhetschef	
2	Anmälan om registrering/ansökan om godkännande av livsmedelsanläggning samt anmälan om betydande ändring av anläggning/hantering/sortiment	Livsmedelslagen	Enhetschef	Verksamhetschef	

Alkohol och lotteri

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Stadigvarande serveringstillstånd	8 kap. 2 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
2	Återkallelse av serveringstillstånd	9 kap. 18 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		Vid konkurs upphör tillståndet att gälla omedelbart. Information till socialnämnden arbetsutskott.
3	Återkallelse vid egen ansökan	9 kap. 18 § AlkL	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
4	Varning	9 kap. 17 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
5	Erinran	9 kap. 17 § AlkL	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
6	Tillfälligt serveringstillstånd	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
7	Utvidgning av serveringstillstånd	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
8	Utökade serveringstider	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
9	Med anledning av ansökan från konkursbo om att få fortsätta rörelsen	9 kap. 12 § AlkL	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
10	Förbjuda detaljhandel av öl eller servering av öl	9 kap. 19 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
11	Meddela varning till den som bedriver detaljhandel med eller servering av öl	9 kap. 19 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
12	Förbud eller inskränkning av försäljning av alkoholdrycker för ett visst tillfälle	3 kap. 10 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
13	Beslut om överklagande till kammarrätt/Högsta förvaltningsdomstolen	10 kap. 1 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
14	Godkännande av nya bolagsmän	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
15	Godkännande av ny bolagsform	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
16	Godkännande av lokal för cateringverksamhet	8 kap. 4 § AlkL	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
17	Besvara remisser från tillståndsenheten Göteborgs Stad		Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
18	Yttrande till Lotteriinspektionen/Svenska spel		Enhetschef för enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	

Lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Bevilja tillstånd att bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror	5 kap. 3 § LTLP 5 kap. 1 § LTLP	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling		
2	Avslå ansökan om att bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror		Socialnämnden		
3	Föreläggande	7 kap. 9 § 1 st och 12 § LTLP	Socialnämndens arbetsutskott		
4	Föreläggande med vite	7 kap. 9 § 2 st och 15 § LTLP	Socialnämndens arbetsutskott		I beslut om föreläggande får tillsynsmyndigheten sätta ut vite. Vitet får inte förvandlas till fängelse, 7 kap. 9 § 2 st LTLP.
5	Förbud (att försälja tobaksvaror)	7 kap. 9 § 1 st och 12-13 §§ LTLP	Socialnämndens arbetsutskott		
6	Förbud med vite	7 kap. 9 § 2 st och 12 och 15 §§ LTLP	Socialnämndens arbetsutskott		I beslut om förbud får tillsynsmyndigheten sätta ut vite. Vitet får inte förvandlas till fängelse, 7 kap. 9 § 2 st, 15 § LTLP.

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
7	Ansöka hos förvaltningsrätten om utdömande av vite	6 § lagen (1985:206) om viten	Socialnämndens arbetsutskott		
8	Att meddela tillståndshavaren varning	7 kap. 11 och 13 §§ LTLTP	Socialnämndens arbetsutskott		Om förbud får anses vara en alltför ingripande åtgärd, meddela varning, 7 kap. 11 § LTLTP.
9	Avskriva ärenden enligt LTLTP utan åtgärd		Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	
10	Besvara remisser gällande ärende enligt LTLTP från tillståndsenheten Göteborgs stad		Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	Sektorchef	

Lex Sarah enligt SoL och LSS

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Utreda och avsluta utredning om missförhållanden med beslut enligt 14 kap. 6 § SoL eller 24 e § LSS	14 kap. 6 § SoL eller 24 e § LSS.	Socialt ansvarig samordnare, SAS		Information till socialnämnden i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen årligen
2	Anmäla allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för allvarliga missförhållanden till IVO	24 f § LSS, 14 kap. 7 § SoL	Socialt ansvarig samordnare, SAS		Kontinuerlig information till socialnämnden om anmälningar som gjorts till IVO enligt lex Sarah, för kännedom.

Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Avge yttrande till IVO i tillsynsärenden som berör enskild individ	13 kap. 2 § SoL	Socialnämndens individutskott		
2	Avge yttrande till IVO med anledning av ej verkställda gynnande beslut	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott		

Yttrande, anmälan, utlämnande av uppgifter och begäran om utdrag med mera inom IFO

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Yttrande till Åklagarmyndigheten, Polismyndigheten och allmän domstol	11 § LUL	Socialsekreterare		
2	Beslut angående anmälan till domstol om behov av offentligt biträde	5 kap. 2 SoF	Socialsekreterare		
3	Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavarens medgivande för barn under 18 år	3 § passförordningen	Socialnämndens individutskott		
4	Yttrande till Transportstyrelsen eller domstol i körkortsärenden	3 kap. 8 § och 5 kap. 2 § körkortsförordningen	Socialsekreterare		
5	Utlämnande av uppgifter ur socialregistret <ul style="list-style-type: none"> - vid förekomst - vid förekomst, ej aktuell - ej förekomst, ej aktuell 		Socialsekreterare Socialsekreterare Administratör		
6	Upplysningar i vapenärenden		Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling		Endast om den enskilde samtycker
7	Anmälan till smittskyddsläkare att HIV-smittad person inte följer föreskrifter	28 § smittskyddslagen	Verksamhetschef IFO		

Bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, för äldre och personer med funktionsnedsättning

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Utredning ska inledas/ej inledas	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
2	Inledd utredning ska läggas ner	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
3	Hemtjänst - upp till 30 timmar per vecka - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
4	Boendestöd/pedagogiskt stöd - upp till 30 timmar per vecka - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
5	Trygghetslarm - arm och hals - andra larm (dörr med mera)	4 kap. 1 § SoL	Generalist Kontaktcenter, Socialsekreterare Socialsekreterare		
6	Ledsagarservice - upp till 25 timmar per månad - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
7	Avlösning i hemmet - upp till 40 timmar per månad - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
8	Anhörigbidrag	4 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare		Enligt riktlinjer i högst 2 år.
9	Korttidsvistelse för vuxna - upp till 2 månader - därutöver Korttidsvistelse – hospice Korttidsvistelse köpt av annan anordnare, inklusive HVB-hem	4 kap. 1 § SoL 4 kap. 1 § SoL 4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare Enhetschef särskilt boende Socialnämndens individutskott		Enhetschef för verkställighet ansvarar för förslag till beslut.

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
10	Växelboende	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
11	Särskilt boende	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
	Särskilt boende köpt av annan anordnare	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott		Enhetschef för verkställighet ansvarar för förslag till beslut.
12	Förhyra lägenhet i första hand för andrahandsuthyrning avseende trygghetsbostäder		Verksamhetschef ordinärt boende		
13	Förhyra lägenhet i första hand för andrahandsuthyrning avseende kommunalt kontrakt	4 kap. 1 § SoL	Verksamhetschef funktionsstöd		
14	Dagverksamhet för dementa	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
15	Kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
16	Arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson				
	- i enlighet med Sveriges Kommuner och Regioners riktlinjer		Enhetschef funktionsstöd		
	- kostnader därutöver		Socialnämndens individutskott		Enhetschef för verkställighet ansvarar för förslag till beslut.
17	Begära utdrag ur belastningsregistret vid ansökan om att bli kontaktperson		Enhetschef funktionsstöd		
18	Förhandsbesked vid ansökan om särskilt boende eller hemtjänst till enskild boende i annan kommun	2 kap. 3 § SoL 4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
19	Avgift från den enskilde brukaren	8 kap. 2 § SoL	Administratör		Enligt maxtaxan, aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner samt Ale kommuns tillämpningsföreskrifter.
20	Avstängning för ej betald service		Socialnämndens individutskott		
21	Taxiresor mellan korttidshem och fritidshem vid skollov	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef korttidshem		
22	Daglig sysselsättning enligt SoL	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		

23	Daglig sysselsättning enligt SoL – köpt plats av annan anordnare	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott		Enhetschef för verkställighet ansvarar för förslag till beslut
----	------------------------------------------------------------------	----------------	-------------------------------	--	----------------------------------------------------------------

Insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	Socialsekreterare		
2	Personlig assistans - upp till 40 timmar/vecka - därutöver Tillfällig personlig assistans	7 § och 9 § 2 p. LSS 7 § och 9 § 2 p. LSS	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott* Socialsekreterare		* Om beslutet har samma omfattning som föregående beslut har socialsekreterare delegering att fatta beslutet Avser förlängning under utredningstid samt i väntan på assistansersättning/utökad assistansersättning med mera
3	Tillfällig utökning av personlig assistans	7 § och 9 § 2 p. LSS	Socialsekreterare		
4	Ersättning vid ordinarie assistents sjukfrånvaro	7 § och 9 § 2 p. LSS	Socialsekreterare		
5	Ledsagarservice - upp till 25 timmar per månad - därutöver	7 § och 9 § 3 p. LSS	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
6	Kontaktperson	7 § och 9 § 4 p. LSS	Socialsekreterare		
7	Avlösarservice i hemmet - upp till 40 timmar per månad - därutöver	7 § och 9 § 5 p. LSS	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
8	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet (stödfamilj, korttidshem, läger) - upp till 60 dygn per år - därutöver	7 § och 9 § 6 p. LSS	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		Information till socialnämndens individutskott

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
9	Korttidsvistelse köpt av annan anordnare.		Enhetschef funktionsstöd		
10	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	7 § och 9 § 7 p. LSS	Socialekreterare		
11	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov, köpt plats	7 § och 9 § 7 p. LSS	Enhetschef funktionsstöd		
12	Boende i familjehem för barn och ungdomar	7 § och 9 § 8 p. LSS	Socialnämndens individutskott		Socialekreterare ansvarar för förslag till beslut
13	Bostad med särskild service för barn eller ungdomar	7 § och 9 § 8 p. LSS	Socialnämndens individutskott		Socialekreterare ansvarar för förslag till beslut
14	Bostad med särskild service för vuxna	7 § och 9 § 9 p. LSS	Socialekreterare		
15	Bostad med särskild service för barn, ungdom eller vuxen köpt av annan anordnare.	7 § och 9 § 8 p. LSS 7 § och 9 § 9 p. LSS	Socialnämndens individutskott		Förslag till beslut görs av funktionsstödsverksamheten
16	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	7 § och 9 § 10 p. LSS	Socialekreterare		
17	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig – köpt plats av annan anordnare	7 § och 9 § 10 p. LSS	Socialnämndens individutskott		Förslag till beslut görs av funktionsstödsverksamheten
18	Förhandsbesked om rätten till insatser	16 § LSS	Den som har beslutanderätten		
19	Utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	Enhetschef funktionsstöd		
20	Återbetalningsskyldighet för felaktig eller för hög assistansersättning	12 § LSS	Enhetschef verkställighet personlig assistans		
	Dra in eller sätta ner beviljat ekonomiskt stöd till personlig assistans	9 c § LSS	Verksamhetschef verkställighet personlig assistans		

	Inte utge beviljat ekonomiskt stöd till personlig assistans	9 d § LSS	Enhetschef verkställighet personlig assistans		
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
21	Förordnande och entledigande av kontaktperson		Enhetschef funktionsstöd		
22	Begära utdrag ur belastningsregistret vid ansökan om att bli kontaktperson		Enhetschef funktionsstöd		
23	Ersättning enligt aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner till <ul style="list-style-type: none"> - kontaktperson - stödfamilj Ersättning utöver vad som anges i aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner		Enhetschef funktionsstöd Socialnämndens individutskott		
24	Ekonomisk ersättning till familjehem enligt aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner Ersättning utöver vad som anges i aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner		Enhetschef funktionsstöd Socialnämndens individutskott		
25	Ersättning från förälder till barn/ungdom boende utanför det egna hemmet	20 § LSS	Enhetschef funktionsstöd		
26	Utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	16 § 3 st. LSS	Socialsekreterare		
27	Placeringsbeslut, verkställighet Köpta placeringar efter nämndens beslut, undantag enligt punkten 9	9 § 6-10 p. LSS	Enhetschef funktionsstöd		
28	Omprövning av överklagat beslut gällande placering genom verkställighet	37-39 §§ FL	Verksamhetschef funktionsstöd		

Färdtjänst och riksfärdtjänst enligt lagen (1997:736) om färdtjänst och lagen (1997:735) om riksfärdtjänst

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Tillstånd till färdtjänst	6-10 §§ lagen (1997:736) om färdtjänst	Socialsekreterare	1:e socialsekreterare/ Enhetschef IFO	Beslutanderätten avser samtliga beslut i samband med tillståndsärenden såsom bifall, avslag, tillståndets giltighet för ledsagare, tillståndets varaktighet, föreskrifter, villkor och avgift.
2	Återkallelse av tillstånd till färdtjänst	12 § 1 st. lagen (1997:736) om färdtjänst	Socialsekreterare	1:e socialsekreterare/ Enhetschef IFO	
3	Ändring av föreskrifter och villkor i tillstånd till färdtjänst	12 § 2 st. lagen (1997:736) om färdtjänst	Enhetschef IFO	Verksamhetschef IFO	
4	Tillstånd till riksfärdtjänst	4-7 §§ lagen (1997:735) om riksfärdtjänst	Socialsekreterare	1:e socialsekreterare/ Enhetschef IFO	Beslutanderätten avser samtliga beslut i samband med tillståndsärenden såsom bifall, avslag, tillståndets giltighet för ledsagare och föreskrifter om färdtjänst.
5	Ersättning för riksfärdtjänstresa	8 § 2 st. lagen (1997:735) om riksfärdtjänst	Socialsekreterare	1:e socialsekreterare/ Enhetschef IFO	
6	Återkallelse av tillstånd till riksfärdtjänst - om förutsättningarna för tillståndet inte längre finns.	9 § 1 st. första meningen lagen (1997:735) om riksfärdtjänst	Socialsekreterare	1:e socialsekreterare/ Enhetschef IFO	
7	Återkallelse av tillstånd till riksfärdtjänst - om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga eller upprepade överträdelse av de föreskrifter som gäller för riksfärdtjänsten.	9 § 1 st. andra meningen lagen (1997:735) om riksfärdtjänst	Enhetschef IFO	Verksamhetschef IFO	
8	Ändring av föreskrifter i tillstånd till riksfärdtjänst	9 § 2 st. lagen (1997:735) om riksfärdtjänst	Enhetschef IFO	Verksamhetschef IFO	

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Till IVO anmäla händelse som har medfört allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada (Lex Maria)	24 § HSL SOSFS 2005:28	Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS		Information till nämnd
2	Inskrivning i hemsjukvården	HSL	Sjuksköterska inom sjuksköterskeenheten	Enhetschef sjuksköterskeenheten, verksamhetschef SÄBOHS	
3	Lägga till medicinteknisk produkt		Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS	Enhetschef sjuksköterskeenheten, Verksamhetschef SÄBOHS	
4	Ansvar för lokalt läkemedelsförråd	18 § HSL	Förrådsansvarig sjuksköterska	Enhetschef sjuksköterskeenheten, Verksamhetschef SÄBOHS	
5	Ansvar för den medicinsktekniska verksamheten		Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS/MAR		
6	Anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande på grund av sjukdom m.m.	SOSFS 2004:12	Verksamhetschef SÄBOHS		

Bostadsanpassning enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Bostadsanpassningsbidrag - upp till 300 000 kr - överstigande 300 000 kr	3-10 §§ lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag	Fysioterapeut/Arbetsterapeut, med uppdrag att handlägga ärenden om bostadsanpassning Verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård	Enhetschef rehabenheten	
2	Bidrag till reparationer - upp till 200 000 kr	11 § lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag	Fysioterapeut/Arbetsterapeut, med uppdrag att handlägga ärenden om bostadsanpassning	Enhetschef rehabenheten	

	- överstigande 200 000 kr		Verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård		
3	Återställningsbidrag - upp till 200 000 kr - överstigande 200 000 kr	12-14 §§ lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag	Fysioterapeut/Arbetssterapeut, med uppdrag att handlägga ärenden om bostadsanpassning Verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård	Enhetschef rehabenheten	

Handläggning av ärenden inom IFO

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Inleda/ej inleda/avsluta utredning - vid ansökan - vid anmälan	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
2	Avsluta utredning avseende ansökan med beslut om insatser		Socialsekreterare		
3	Avsluta utredning avseende anmälan med beslut om insatser		1:e socialsekreterare		
4	Förlänga utredningstid	11 kap. 2 § 2 st. SoL	Verksamhetschef IFO		
5	Att hos ny vistelsekommun begära biträde med utredning	11 kap. 4 § SoL	1:e socialsekreterare		
6	Framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	2 a kap. 10 § SoL	Enhetschef IFO		
7	Ta emot överflyttning av ärende från nämnd i annan kommun	2 a kap. 10 § SoL	Socialnämndens individutskott		
8	Hänskjuta tvist om överflyttning av ärende enligt 2 a kap. 11 § SoL till Inspektionen för vård och omsorg	2 a kap. 11 § SoL	Socialnämndens individutskott		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
9	Överklaga Inspektionen för vård och omsorgs beslut om överflyttning av ärende enligt 2 a kap. 11 § SoL till Förvaltningsrätten	16 kap. 4 SoL	Socialnämndens individutskott		
10	Uppföljning av ett barns situation när en utredning som gäller barnets behov av stöd eller skydd avslutats utan beslut om insats	11 kap. 4 a § SoL	Enhetschef IFO		
11	Uppföljning av ett barns situation efter det att en placering i familjehem eller i ett hem för vård eller boende har upphört	11 kap. 4 b § SoL	Enhetschef IFO		
12	Ansökan om avhysning hos kronofogden och att väcka talan i tingsrätten gällande beviljade kontrakt om boende via socialtjänsten såsom socialt kontrakt	12 kap. JB	Enhetschef IFO		
13	Beslut om bistånd i form av referenslägenhet <ul style="list-style-type: none"> - bifall - avslag 	4 Kap 1 § SoL	Enhetschef IFO 1:e socialsekreterare		
14	Beslut om bistånd i form av bostad genom socialt kontrakt <ul style="list-style-type: none"> - bifall - avslag 	4 Kap 1 § SoL	Enhetschef IFO 1:e socialsekreterare		
15	Bistånd i form av förebyggande insatser <ul style="list-style-type: none"> - max 10 % av basbeloppet och år - max 20 % av basbeloppet och år - därutöver 	4 kap. 1 § SoL 4 kap. 2 § SoL	1:e socialsekreterare Enhetschef IFO Socialnämndens individutskott		

Särskilda beslut och kostnader för barn och familjer

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Bistånd i form av kontaktperson/-familj	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
2	Begära utdrag ur belastningsregistret vid ansökan om att bli kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Administratör		
3	Beslut enligt 6 kap. 13 a § FB när endast en av vårdnadshavarna samtycker	6 kap. 13a § FB	Socialnämndens individutskott		
4	Arvode-/omkostnadsersättning till kontaktpersoner <ul style="list-style-type: none"> - i enlighet med Sveriges Kommuner och Regioners riktlinjer - kostnader därutöver 		Socialsekreterare Enhetschef IFO		
5	Öppenvårdsinsatser <ul style="list-style-type: none"> - intern personal - extern personal (högst tre månader) - extern personal (över tre månader) 	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO Socialnämndens individutskott		
6	Bistånd åt barn och ungdomar i form av vård (placering/omplacering) i familjehem Bistånd åt barn och ungdomar i form av vård (placering/omplacering) i barnets/den unges närverk högst 4 månader (utan utredning enligt 4 kap. 1 § SoL)	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott Enhetschef IFO		
7	Bistånd i form av placering på hem för vård eller boende, HVB Internt: <ul style="list-style-type: none"> - högst 1 månad - därutöver Extern: <ul style="list-style-type: none"> - högst 3 månader - därutöver 	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Enhetschef IFO Enhetschef IFO Socialnämndens individutskott		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
8	Bistånd i form av placering på stödboende 16-18 år Internt: - högst 3 månader - därutöver Externt: - högst 3 månader - därutöver	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Enhetschef IFO Enhetschef IFO Socialnämndens individutskott		
9	Övervägande av placeringsbeslut senast var 6:e månad	6 kap. 8 § SoL	Socialnämndens individutskott		
10	Bistånd i form av fortsatt vård eller boende i familjehem när den unge har fyllt 18 år	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef IFO		
11	Bistånd åt barn och ungdomar i form av vård i jourhem - högst 6 månader - därutöver	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
12	Godkännande av jourhem	6 kap. 6 § SoL	Socialnämndens individutskott		
13	Bistånd i form av tillfällig placering i familjehem*, högst 4 månader	6 kap. 6 § SoL	Enhetschef IFO		*Familjehemmet måste vara godkänt av socialnämnd

Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Omedelbart omhändertagande	6 § 1 st. och 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Ordförandebeslut i brådskande ärenden, 6 § 4 st. LVU Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott, i brådskande ärenden.	
2	Upphörande av omedelbart omhändertagande	9 § 3 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott i brådskande ärenden.	
3	Ansökan till förvaltningsrätten för vård enligt LVU	4 § LVU	Socialnämndens individutskott		
4	Ansöka hos förvaltningsrätten om förlängning av utredningstid för ansökan om vård	8 § LVU	1:e socialsekreterare		
5	Utse ombud att föra kommunens eller socialnämndens talan i allmänna förvaltningsdomstolar i mål enligt LVU	10 kap. 2 § SoL	Enhetschef IFO	Verksamhetschef IFO	Utnyttjande av fullmakt förutsätter att ett särskilt beslut att föra talan har fattats i de fall ett sådant beslut enligt LVU eller 10 kap. 4 § SoL är förbehållet socialnämnden, ett utskott, ordföranden eller annan ledamot i nämnden. När enhetschef individ- och familjeomsorg är den som ska utses som ombud får ersättaren utfärda fullmakt.
6	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 st. LVU	Socialnämndens individutskott		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
7	Omprövning av vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra	13 § 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott		
8	Hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas	11 § 1 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott i brådskande ärenden.	
9	Den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	11 § 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott i brådskande ärenden.	
10	Rörande den unges personliga förhållande i den mån beslutet ej är att hänföra till LVU 11 § 1 och 2 st. LVU - vid kortare vistelse utanför familjehem/HVB-hem - övriga fall	11 § 4 st. LVU	1:e socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
11	Beslut om att vården ska upphöra när vård inte längre behövs	21 § LVU	Socialnämndens individutskott		
12	Beslut om särskilt kvalificerad kontaktperson eller om behandling i öppna former	22 § 1 st LVU	Socialnämndens individutskott		
13	Prövning av ett beslut om särskilt kvalificerad kontaktperson eller behandling i öppna former	22 § 3 st. LVU	Socialnämndens individutskott		
14	Beslut om upphörande av kontaktperson eller behandling i öppna former	22 § 3 st. LVU	Socialnämndens individutskott		
15	Ansökan till förvaltningsrätten om flyttningsförbud	24-25 §§ LVU	Socialnämndens individutskott		
16	Överväga om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § 1 st. LVU	Socialnämndens individutskott		Övervägande ska ske minst en gång var 3:e månad.

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
17	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	26 § 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott		
18	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	27 § 1 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott i brådskande ärenden.	
19	Beslut om att tillfälligt flyttningsförbud ska upphöra	30 § 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott i brådskande ärenden.	
20	Beslut om rätt till umgänge med den unge under flyttningsförbud	31 § LVU	Socialnämndens individutskott		
21	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om utreseförbud	31 b § LVU	Socialnämndens individutskott		
22	Beslut om omprövning och upphörande av utreseförbud	31 c § LVU	Socialnämndens individutskott		Omprövning var 6:e månad.
23	Beslut om tillfälligt utreseförbud	31 d § LVU	Socialnämndens individutskott		
24	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud	31 g § 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott		
25	Beslut om tillfälligt undantag från ett utreseförbud	31 i § LVU	Socialnämndens individutskott		
26	Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt plats för läkarundersökningen	32 § 1 st LVU	Socialsekreterare		
27	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökningen	43 § punkt 1 LVU	Ordförande i socialnämnden		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
28	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	43 § punkt 2 LVU	1:e socialsekreterare		
29	Begäran/medgivande till utskrivning från hem för vård eller boende, om den enskilde vårdas med stöd av LVU	3 kap. 14 § 2 st. SoF	Enhetschef IFO		
30	Hur rätt till umgänge med den unge utövas när överenskommelsen inte kan nås med föräldern eller vårdnadshavaren	14 § 2 st. LVU	Socialnämnden		Övervägs minst var 3:e månad.
31	Den unges vistelseort ska inte röjas för föräldern eller vårdnadshavaren	14 § 2 st. LVU	Socialnämnden		Övervägs minst var 3:e månad.

Särskilda beslut och kostnader för vuxna

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1a	Bistånd åt vuxna från 18 år i form av internt stödboende <ul style="list-style-type: none"> - tre månader - därutöver 	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Enhetschef IFO		
1b	Bistånd åt vuxna från 18 år i form av externt stödboende och skyddat boende <ul style="list-style-type: none"> - en månad - tre månader - därutöver 	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Enhetschef IFO Socialnämndens individutskott		
1c	Bistånd åt vuxna från 18 år i form av plats på HVB-hem eller i familjehemsvård <ul style="list-style-type: none"> - max tre månader - därutöver 		Enhetschef IFO Socialnämndens individutskott		
2	Bistånd i form av öppenvårdsinsatser <ul style="list-style-type: none"> - intern personal - extern personal (högst tre månader) - extern personal (över tre månader) 	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO Socialnämndens individutskott		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
3	Kostnader för nykterhetsdokumentation - max 20 % av basbeloppet/månad - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO		
4	Ekonomiskt bistånd till vuxna i samband med eller under placering omplacering eller flyttning från familjehem eller HVB-hem - max 20 % av basbeloppet per placering - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
5	Bistånd i form av kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
6	Förordnande och entledigande av kontaktperson		Socialsekreterare		
7	Begära utdrag ur belastningsregistret vid ansökan om att bli kontaktperson		Administratör		
8	Ekonomisk ersättning till kontaktpersoner - i enlighet med Sveriges Kommuner och Regioners riktlinjer - kostnader därutöver		Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
9	Ansvarsförbindelse för kontraktsvård/vårdvistelse - högst två månader - därutöver		Enhetschef IFO Socialnämndens individutskott		

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Inleda utredning enligt LVM Ej inleda utredning enligt LVM Avsluta utredning enligt LVM	7 § LVM	1:e socialsekreterare Enhetschef IFO Enhetschef IFO		
2	Utredning ska läggas ned alternativt övergå i en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL	7 § LVM	Enhetschef IFO		
3	Utse kontaktman som ska svara för kontakten mellan missbrukaren och olika vårdgivare	8 § LVM	Socialsekreterare		
4	Läkarundersökning samt att utse läkare för undersökningen	9 § LVM	Socialsekreterare		
5	Ansöka hos förvaltningsrätten om tvångsvård enligt LVM	11 § LVM	Socialnämndens individutskott		
6	Omedelbart omhändertagande	13 § LVM	Socialnämndens individutskott		
7	Utse ombud att föra kommunens eller socialnämndens talan i allmänna förvaltningsdomstolar i mål enligt LVM	10 kap. 2 § SoL	Enhetschef IFO	Verksamhetschef IFO	Utnyttjande av fullmakt förutsätter att ett särskilt beslut att föra talan har fattats i de fall ett sådant beslut enligt LVM eller 10 kap. 4 § SoL är förbehållet socialnämnden, ett utskott, ordföranden eller annan ledamot i nämnden. När enhetschef individ- och familjeomsorg är den som ska utses som ombud får ersättaren utfärda fullmakt.
8	Begära polismyndighetens hjälp för att föra missbrukare till läkarundersökning	45 § 1 st. LVM	1:e socialsekreterare		
9	Begäran om biträde av polis för inställelse till vårdinstitution	45 § 2 st. LVM	1:e socialsekreterare		
10	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	Socialsekreterare		
11	Yttrande till allmän domstol då den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	31 kap. 2 § BrB	Socialsekreterare		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
12	Anordna vård enligt 27 § LVM	27 § LVM	1:e socialsekreterare		
13	Placeringsbeslut enligt 27 § LVM	27 § LVM	1:e socialsekreterare		
14	Avslut av placering enligt 27 § LVM	27 § LVM	Socialsekreterare		
15	Avslut av placering enligt 18b § LVM	18b § LVM	Socialnämndens individutskott		

Familjerätt

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1 kap. 4 § 1 st. FB	Kommunvägledare – områdesansvarig ATO Familjerättssekreterare, socialsekreterare och familjebehandlare		Endast s-faderskap Övriga faderskap
2	Utredning med anledning av fastställande av faderskap	2 kap. 1,2 §§ FB	Kommunvägledare – områdesansvarig ATO Familjerättssekreterare		Endast s-faderskap Övriga faderskap
3	Väcka och föra talan i mål om faderskap	3 kap. 5,6, 8 §§	Familjerättssekreterare		
4	Godkänna avtal om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 6 § 2 st. 14 § 2 st. FB och/eller 15 § 2 st. FB	Familjerättssekreterare		
5	Inte godkänna avtal om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 6 § 14 a § 2 st. och/eller 15 a § 2 st. FB	Enhetschef IFO		
6	Utse handläggare för samarbetsamtal	6 kap. 18 § FB	1:e socialsekreterare		
7	Utse utredare i mål eller ärende om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 19 2 st. § 20 § FB	1:e socialsekreterare		
8	Utredning/yttrande till domstol i mål eller ärende om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 18, 19 §§ FB	Familjerättssekreterare		
9	Uppllysning till domstol i mål eller ärende om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 19 § FB	Familjerättssekreterare		
10	Uppllysning till domstol i mål eller ärende om vårdnad, boende eller umgänge inför interimistiskt beslut av domstol	6 kap. 20 § FB	Familjerättssekreterare		

Nr	Beslut	Lagrums	Delegat	Ersättare	Kommentar
11	Yttrande beträffande äktenskapsdispens	15 kap.1 § ÄktB	Familjerättssekreterare		
12	Yttrande i namnämnde	44, 45 §§ lagen om personnamn	Familjerättssekreterare		
13	Rätt att begära utdrag ur belastningsregistret vid vårdnad av barn, barns boende, umgänge med barn, medgivande att ta emot barn med mera, och adoption	11 § förordning av belastningsregister	Familjerättssekreterare		
14	Rätt att begära utdrag ur belastningsregister vid utseende av: <ul style="list-style-type: none"> - kontaktperson - kontaktfamilj - familjehem 	11 § förordning av belastningsregister	Administratör		
15	Ekonomisk ersättning till kontaktpersoner i umgängesärenden <ul style="list-style-type: none"> - i enlighet med Sveriges Kommuner och Regioners riktlinjer - kostnader därutöver 		Socialsekreterare/familjerättssekreterare/familjehemssekreterare Enhetschef IFO		
16	Inleda utredning rörande medgivande att ta emot adoptivbarn	11 kap. 1 § SoL	Familjerättssekreterare		
17	Medgivande att ta emot utländskt adoptivbarn	6 kap. 6 § SoL och 6 kap. 12 § SoL	Socialnämndens individutskott		
18	Samtycke till att ett adoptionsförfarande får fortsätta	6 kap. 14 § SoL	Familjerättssekreterare		
19	Ej lämna samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta	6 kap. 14 § SoL	Socialnämndens individutskott		
20	Återkallelse av medgivande att ta emot utländskt adoptivbarn	6 kap. 13 § SoL	Socialnämndens individutskott		
21	Utredning/yttrande till domstol i ärende om adoption	4 kap. 15 § FB	Familjerättssekreterare		

Familjehem

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Ingå avtal med interna familjehem	6 kap. 6 b § SoL	Familjehemssekreterare		
1 a	Ingå avtal med externa familjehem avseende uppdrag	6 kap. 6 b § SoL	Familjehemssekreterare		
2	Medgivande att ta emot underårig för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem (privatplacering)	6 kap. 6 § SoL	Socialnämndens individutskott		
3	Beslut om förordnande och om entledigande av kontaktfamilj och kontaktperson	3 kap. 6 § SoL	Familjehemssekreterare		
4	Ekonomisk ersättning till kontaktfamilj och kontaktperson <ul style="list-style-type: none"> - i enlighet med Sveriges Kommuner och Regioners riktlinjer - kostnader därutöver 		Familjehemssekreterare Enhetschef IFO		
5	Ekonomisk ersättning till familjehem <ul style="list-style-type: none"> - enligt aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner - kostnader därutöver 		Familjehemssekreterare Enhetschef IFO		
6	Teckna avtal om ersättning för förlorad arbetsinkomst till familjehem och kontaktfamilj		Enhetschef IFO		
7	Utrustning och omkostnader för barn i samband med placering, omplacering eller flyttning från familjehem <ul style="list-style-type: none"> - 25 % av basbeloppet per år - kostnad därutöver 		Familjehemssekreterare Enhetschef IFO		
8	Övriga kostnader i samband med eller under placering i familjehem av underårig <ul style="list-style-type: none"> - max 50 % av basbeloppet per år - kostnad därutöver 		Familjehemssekreterare Enhetschef IFO		

9	Övriga kostnader i samband med eller under vistelse i kontaktfamilj - max 30 % av basbeloppet per år - kostnader därutöver		Familjehemssekreterare Enhetschef IFO		
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------	--	--

Ekonomiskt bistånd

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Försörjningsstöd	4 kap. 1 § SoL	Handläggande socialsekreterare inom respektive enhet		
2	Avslag eller nedsättning av försörjningsstöd	4 kap. 5 § SoL	Socialsekreterare		
3	Uteätartillägg	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		17 % av basbelopp per år och person uppdelat månadsvis
4	Kosttillägg	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Enligt Försäkringskassans riktlinjer
5	Uppehålle enligt kommunens yttersta ansvar (t.ex. dagnorm)	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
6	Bevilja/avslå borgen för hyrd lägenhet Förhyra lägenhet i första hand för andrahandsuthyrning	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott Enhetschef IFO		
7	Hyresgaranti vid socialbidragsbehov	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott		
8	Hyresgaranti i annan kommun under begränsad tid max 6 månader	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef IFO		
9	Boendekostnad upp till högsta godtagbara belopp	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Enligt Socialstyrelsens rekommendationer
10	Boendekostnad över högsta godtagbara belopp - max 6 månader - över 6 månader	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
11	Boendekostnad där amorteringen beräknas som godtagbar hyreskostnad	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott		
12	Boendekostnad för ensamstående som bor i föräldrahem	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Enligt Socialstyrelsens beräkningar

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
13	Hyresskuld i aktuellt boende - 1 månads hyresskuld - 3 månaders hyresskuld - tid därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
14	Boendekostnad i samband med anstaltsvistelse - max 6 månader - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
15	Akutboende - max 3 % av prisbasbeloppet per dygn och högst 1 månad - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Enhetschef IFO		Avser boende på vandrarhem eller boende utan stöd
16	Dubbel boendekostnad - max 3 månader - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef IFO		
17	Uppvärmning av bostad - max 5% av basbelopp per månad - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
18	Skuld uppvärmning av bostad - max 3 månader, max 15% av basbeloppet - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
19	Skuld övriga driftskostnader boende - max 20% av basbeloppet - kostnad däröver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
20	Hushållsel - max 10% av basbelopp varannan månad - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
21	El-skuld - max 10% av basbelopp - max 35% av basbelopp - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
22	Flyttkostnader - max 50% av basbelopp - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
23	Eftersändning av post	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
24	Hemutrustning inklusive transportkostnad - max 50% av basbelopp - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
25	Babyutrustning	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Max 10% av basbelopp i samband med barnets födelse
26	Begravning	4 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare		Max 50% av basbelopp
27	Kostnader för anhöriga vid begravning	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Max 10 % av basbelopp per person
28	Gravsten	4 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare		Max 16 % av basbelopp liggande sten Max 25 % av basbelopp stående sten
29	Semestervistelse för barnfamiljer - max 15% av basbeloppet per familj - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
30	Extra jul- och sommarpengar till barnfamiljer, enligt särskilda riktlinjer	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Generellt beslut fattat av socialnämndens individutskott; tills vidare 300 kr julpeng och 500 kr sommarpeng/barn
31	Barnomsorgskostnad - enligt kommunens taxa - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
32	Skuld barnomsorgskostnad - max 6 månader - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
33	Läkarvård	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
34	Medicin	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
35	Hemförsäkring	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
36	Godkännande av bilinnehav - vid arbetsresor/medicinskt styrkta skäl - övriga fall	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
37	Driftkostnader vid godkänt bilinnehav - vid arbetsresor/medicinskt styrkta skäl - övriga fall	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		Enligt RSV:s bilersättning skall täcka bensin, skatt, försäkring, reparationer och besiktning
38	Arbets-, rehab- och sjukvårdsresor	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
39	Färdtjänstresor – egen avgift - till arbetet - övriga resor	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialsekreterare		
40	Fackföreningsavgift och/eller avgift till A-kassa	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
41	Skuld fackföreningsavgift och/eller avgift till A-kassa	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Max 12 månader
42	Glasögon - maxkostnad bågar 2% av basbeloppet (4% vid medicinska skäl) Kontaktlinser endast vid medicinska skäl. Glas till faktiskt kostnad. - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
43	Tandvård a) akut b) nödvändig tandvård - max 25 % av basbelopp och år - max 50 % av basbelopp och år - kostnader därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialsekreterare 1:e socialsekreterare Socialnämndens individutskott		För nödvändig tandvård ska alltid en förtroendetandläkare konsulteras.
44	Biträde av advokat, rättsskyddsavgift - max 10 % av basbelopp vid flykting- och familjerättsärende - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
45	Bistånd i form av egna medel	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
46	Ekonomiskt bistånd utöver ovan uppräknade	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Max 10 % av basbeloppet per person och år.

Arbetsmarknad

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Bevilja ansökan om kommunalt lönestöd inom föreningar - upp till 3 lönestödsanställningar/förening	2011-10-19 OAN § 145	Verksamhetschef IFO	Sektorchef	Information till socialnämndens arbetsutskott
2	Förlängning av befintliga samverkansavtal med Arbetsförmedlingen		Verksamhetschef IFO	Sektorchef	Information till socialnämndens arbetsutskott
3	Rekvirerande av redan beviljade bidrag från Arbetsförmedlingen		Verksamhetschef IFO	Sektorchef	Information till socialnämndens arbetsutskott

Ärvdabalken (1958:637), ÄB

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Dödsboanmälan till Skatteverket	20 kap. 8 a § ÄB	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	
2	Provisorisk dödsboförvaltning	18 kap. 2 § ÄB	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	
3	Föranstalta om bouppteckning	20 kap. 2 § 2 st ÄB	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	
4	Anmälan till Kammarkollegiet (Allmänna arvsfonden)	17 § lagen (1994:243) om Allmänna arvsfonden	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	
5	Ordna gravsättning	5 kap. 2 § BL	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	

BILAGA

Revidering av socialnämndens delegeringsordning utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Nu gällande delegeringsordning:

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Till IVO anmäla händelse som har medfört allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada (Lex Maria)	24 § HSL SOSFS 2005:28	Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS		
2	Inskrivning i hemsjukvården	HSL	Sjuksköterska inom sjuksköterskeenheten	Enhetschef sjuksköterskeenheten, verksamhetschef SÄBOHS	
3	Lägga till medicinteknisk produkt		Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS	Enhetschef sjuksköterskeenheten, Verksamhetschef SÄBOHS	
4	Ansvar för lokalt läkemedelsförråd	18 § HSL	Förrådsansvarig sjuksköterska	Enhetschef sjuksköterskeenheten, Verksamhetschef SÄBOHS	
5	Ansvar för den medicinsktekniska verksamheten		Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS/MAR		
6	Anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande på grund av sjukdom m.m.	SOSFS 2004:12	Verksamhetschef SÄBOHS		

BILAGA

Föreslagen revidering av delegeringsordning:

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)	3 kap. 5 § 1 st PSL, 4 § HSLF-FS 2017:41	MAS/MAR		
2	Inskrivning i/ utskrivning ur kommunal primärvård	HSL	Sjuksköterska/ sjukgymnast/ fysioterapeut/ arbetsterapeut	EC sjuksköterskeenh eten, EC rehabenheten, VC SÄBOHS	
3	Medicintekniska produkter	LMTP	MAS/MAR	EC sjuksköterskeenh eten, EC rehabenheten, VC SÄBOHS	
4	Ansvar för grundutrustning		MAS/MAR	EC rehabenheten, VC SÄBOHS	
5	Ansvar för lokalt läkemedelsförråd	2.5 Rutin för kommunala akutläkemedelsförråd	Förrådsansvarig sjuksköterska	Enhetschef sjuksköterskeenh eten, Verksamhetschef SÄBOHS	
6	Ansvar för den medicintekniska verksamheten	HSLF-FS 2021:52	VC respektive verksamhet	VC kommunal hälso- och sjukvård enl. 4 kap. 2 § HSL (sektorchef)	
7	Anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan	3 kap. 7 § PSL	MAS/MAR i samråd med VC SÄBOHS	VC kommunal hälso- och sjukvård enl. 4 kap. 2 § HSL (sektorchef)	

BILAGA

	utgöra en fara för patientsäkerheten				
--	-----------------------------------------	--	--	--	--



Sektor socialtjänst

Diarienummer:S.N.2021.12

Datum: 2022-01-28

Systemförvaltare Annika Johansson

Socialnämnden

Rapportering av ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, kvartal 4 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att notera rapporten samt att den tillställs kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

Sammanfattning

Beslut som ej är verkställda inom tre månader rapporteras enligt rutinen för inrapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt 4 kap. 1 § SoL. Rapporteringen har skickats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, i enlighet med socialnämndens skyldighet.

Under kvartal 4, 2021-10-01 till och med 2021-12-31, har två nya beslut rapporterats in som ej verkställda inom tre månader.

Av de beslut som tidigare rapporterats in som ej verkställda har fyra verkställts och ett har avslutats utan verkställighet. Fyra beslut är fortsatt ej verkställda. Se statistikrapport med rapporteringstillfälle 2022-01-25 för mer information.

Mattias Leufkens
Administrativ chef

Annika Johansson
Systemförvaltare

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Rapportering av ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, kvartal 4 2021, 2022-01-28

Statistikrapport, rapporteringstillfälle 2022-01-25

**Beslutet skickas till:**

För kännedom:
Kommunfullmäktige
Kommunrevision

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Rapportering av ej verkställda beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
Rutin för inrapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen.

Beslutets genomförande

Efter beslut sänder nämndsekreterare protokollsutdrag för kännedom till kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

Förvaltningens bedömning

Kommunen är skyldig att rapportera beslut som ej verkställts inom tre månader till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och gör därför det.

Sektor socialtjänst

Diarienummer: S.N.2021.12

Datum: 2022-01-28

Systemförvaltare Annika Johansson

Socialnämnden

Statistikrapport avseende ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, kvartal 4 2021

Rapporteringstillfälle: 2022-01-25

Ansvarig rapportör: Systemförvaltare Annika Johansson

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL, som inte är verkställda inom tre månader

Nya beslut som ej är verkställda inom tre månader, redovisning för kvartal 4 2021 (från och med 2021-10-01 till och med 2021-12-31).

För att beslut ska rapporteras som nya ej verkställda beslut i kvartal 4, ska besluten vara tagna under perioden 2021-07-01 till och med 2021-09-30.

Antal ej verkställda beslut äldreomsorg	2	Varav antal som gäller bistånd till:	Kvinnor: 2 Män: 0
Antal ej verkställda beslut funktionshinder (SoL)	0	Varav antal som gäller bistånd till:	Kvinnor: 0 Män: 0
Antal ej verkställda beslut individ- och familjeomsorg	0	Varav antal som gäller bistånd till:	Kvinnor: 0 Män: 0

Specificering av nya beslut som inte är verkställda inom tre månader

Beslut nr.	Beslutsdatum	Typ av bistånd	Verksamhet	Kommentar
1366245	2021-08-17	Särskilt boende	Äldreomsorg	2022-01-25 Verksamheten lämnar ett erbjudande om särskilt boende 2021-11-05. Den enskilde tackar nej.
1367363	2021-09-06	Särskilt boende	Äldreomsorg	2022-01-25 Verksamheten har lämnat erbjudande 2021-12-20. Den enskilde tackar ja med planerad inflytt februari 2022.

Rapportering av tidigare inrapporterade ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL, som rapporterats som ej verkställda och avslutade

Beslut nr.	Beslutsdatum	Typ av bistånd	Verksamhet	Avslutat	Kommentar
1327118	2019-10-24	Kontaktfamilj	Individ och familjeomsorgen	2021-11-01	<p>2020-04-21 Finns förslag på kontaktfamilj, men dessa har inte gått att nå via telefon eller sms.</p> <p>2020-07-07 Verksamheten har ej funnit lämplig uppdragstagare.</p> <p>2020-08-24 Tilltänkt kontaktfamilj avsäger sig uppdraget. Verksamheten söker ny uppdragstagare.</p> <p>2021-01-28 Verksamheten har inte funnit lämplig uppdragstagare, annonsering efter uppdragstagare pågår.</p> <p>2021-04-26 Verksamheten har inte funnit lämplig uppdragstagare. Den enskilde har fått annan insats i väntan på verkställighet.</p> <p>2021-07-29 Verksamheten har ej funnit lämplig uppdragstagare.</p> <p>2021-10-13 Verksamheten har ej</p>

					<p>funnit lämplig uppdragstagare.</p> <p>2022-01-25 Förfrågan om kontaktfamilj är återtagen på grund av att den enskilde har förändrade behov. Insatsen kontaktperson är beviljad och verkställd.</p>
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Rapportering av tidigare inrapporterade ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL, som verkställts

Beslut nr.	Beslutsdatum	Typ av bistånd	Verksamhet	Verkställighet	Kommentar
1353414	2021-01-13	Bostad med särskild service	Funktionsstöd (SoL)	2021-11-01	<p>2021-07-29 Den enskilde erbjuds plats på boende, men tackar nej till erbjudandet.</p> <p>2021-10-14 Den enskilde har fått nytt erbjudande om boende, tackat ja. Planering pågår för inflytt.</p> <p>2022-01-25 Beslutet verkställt 2021-11-01 på Änggatan.</p>
1362830	2021-06-09	Särskilt boende	Äldreomsorg	2022-01-15	<p>2021-10-11 Den enskilde har erbjudits boende, men tackar nej. Har önskemål om specifikt boende där även hustrun bor.</p> <p>2022-01-25 Beslutet verkställt 2022-01-</p>

					15 på Björkliden.
1361400	2021-05-18	Särskilt boende	Äldreomsorg	2022-01-24	2021-10-11 Den enskilde har fått erbjudande om boende, men anhöriga tackar nej. Önskar boende i norra delen av Ale kommun. 2022-01-25 Beslutet verkställt 2022-01-24 på Klockareängen.
1359175	2021-04-01	Särskilt boende	Äldreomsorg	2021-12-04	2021-10-11 Den enskilde har fått erbjudande 2021-05-26, men tackar nej då hen önskar avvakta till efter sommaren. 2022-01-25 Beslutet är verkställt 2021-12-04 på Björkliden.

Rapportering av tidigare inrapporterade ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL, som fortfarande ej är verkställda

Beslut nr.	Beslutsdatum	Typ av bistånd	Verksamhet	Kommentar
1357667	2021-03-10	Särskilt boende	Äldreomsorg	2021-07-29 Den enskilde har fått erbjudande om boende, men tackat nej. Önskar boende för finsktalande, som finns i annan kommun. 2021-10-11 Den enskilde står i kö till boende i annan kommun, önskar inte flytta till boende i Ale kommun med hänsyn till särskilt behov av språk. 2022-01-25 Den enskilde har specifika krav på boende med finsktalande personal. Den

				enskilde står på kö till finsktalande boende i annan kommun.
1361005	2021-05-06	Särskilt boende	Äldreomsorg	<p>2021-10-11 Den enskilde har erbjudits plats på boende, men tackar nej. Önskemål om specifikt boende i Ale kommun.</p> <p>2022-01-25 Verksamheten har lämnat erbjudande 2021-12-17. Den enskilde har ännu inte på grund av rådande pandemi kunnat bekräfta eller avvisa erbjudandet.</p>
1320477	2019-06-24	Kontaktfamilj SoL	Individ och familjeomsorgen	<p>2019-10-17 Verksamheten saknar lämplig uppdragstagare, sökning pågår.</p> <p>2020-01-31 Verksamheten saknar lämplig uppdragstagare, sökning pågår</p> <p>2020-04-21 Kontakt är tagen med socialsekreterare för att gemensamt utforska nätverket ytterligare.</p> <p>2020-07-07 Verksamheten har ej funnit lämplig uppdragstagare.</p> <p>2020-10-22 Verksamheten har ej funnit lämplig uppdragstagare.</p> <p>2021-01-28 Under november 2020 utreds förslag på kontaktfamilj. Föreslagen kontaktfamilj avböjer uppdraget.</p> <p>2021-04-26 Verksamheten har ej funnit lämplig uppdragstagare.</p> <p>2021-07-29 Uppstartsmöte med föreslagen kontaktfamilj har bokats men sedan avbokats av olika orsaker. Nytt uppstartsmöte är inbokat under hösten.</p>

				<p>2021-10-13 Verksamheten har ej funnit lämplig uppdragstagare.</p> <p>2022-01-25 Uppdragstagare finns föreslagen. Uppstartsmöte behöver bokas in, ordinarie socialsekreterare är sjukskriven.</p>
1359500	2021-04-13	Bostad med särskild service	Funktionsstöd (SoL)	<p>2021-10-14 Behovet av stöd ser för tillfället annorlunda ut för den enskilde, varför boende i kommunen inte anses lämpligt i nuläget. Den enskilde har tillfälligt boende i annan kommun, i väntan på att bostad i Ale kommun anses lämplig.</p> <p>2022-01-25 IFO verkställer beslut om köpt stödboende, där personen har avvikit ifrån, nytt beslut är fattat om att köpa plats. Vilket inte har kunnat erbjudas eftersom personen har avvikit från stödboendet.</p>



Sektor socialtjänst

Diarienummer:S.N.2021.13

Datum: 2022-01-28

Systemförvaltare Annika Johansson

Socialnämnden

Rapportering av ej verkställda beslut enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, kvartal 4 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att notera rapporten samt att den tillställs kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

Sammanfattning

Beslut som ej är verkställda inom tre månader rapporteras enligt rutinen för inrapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Rapporteringen har skickats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, i enlighet med socialnämndens skyldighet.

Under kvartal 4 2021, 2021-10-01 till 2021-12-31, har ett nytt beslut rapporterats in som ej verkställda inom tre månader.

Av tidigare rapporterade ej verkställda beslut har tre verkställts, inget har avslutats utan verkställighet och åtta beslut är fortsatt ej verkställda. Se statistikrapport med rapporteringstillfälle 2022-01-25 för mer information.

Mattias Leufkens
Administrativ chef

Annika Johansson
Systemförvaltare

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Rapportering av ej verkställda beslut enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, kvartal 4 2021, 2022-01-28

Statistikrapport, rapporteringstillfälle 2022-01-25

**Beslutet skickas till:**

För kännedom

Kommunfullmäktige

Kommunrevisionen

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Rapportering av ej verkställda beslut enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Rutin för inrapportering av ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Beslutets genomförande

Efter beslut sänder nämndsekreterare protokollsutdrag för kännedom till kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

Förvaltningens bedömning

Kommunen är skyldig att rapportera beslut som ej verkställts inom tre månader till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och gör därför det.

Sektor socialtjänst

Diarienummer:S.N.2021.13

Datum: 2022-01-28

Systemförvaltare Annika Johansson

Socialnämnden

Statistikrapport avseende ej verkställda beslut enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, kvartal 4 2021

Rapporteringstillfälle: 2022-01-25**Ansvarig rapportör:** systemförvaltare Annika Johansson

Rapportering av ej verkställda gynnande beslut, enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som inte är verkställda inom tre månader

Nya beslut som ej är verkställda inom tre månader, redovisning för kvartal 4 2021 (från och med 2021-10-01 till och med 2021-12-31).

För att beslut ska rapporteras som *nya* ej verkställda beslut i kvartal 3, ska besluten vara tagna inom perioden 2021-07-01 till och med 2021-09-30.

Antal nya ej verkställda beslut	1	Varav antal som gäller insatser till: Kontaktperson 1	Kvinnor: 0 Män: 1	
Specificering av nya beslut som inte är verkställda inom tre månader				
Beslut nr.	Beslutsdatum	Typ av bistånd	Verksamhet	Kommentar
1366978	2021-08-27	Kontaktperson	Funktionsstöd	2022-01-25 Den enskilde har själv lämnat förslag på uppdragstagare, verksamheten inväntar svar och underlag ifrån utvald uppdragstagare för vidare hantering.

Tidigare inrapporterade ej verkställda gynnande beslut, enligt 9 § LSS som rapporterats som ej verkställda och avslutade

Beslut nr.	Beslutsdatum	Typ av bistånd	Verksamhet	Avslutat	Kommentar

Rapportering av tidigare inrapporterade ej verkställda gynnande beslut, enligt 9 § LSS, som verkställts

Beslut nr.	Beslutsdatum	Typ av bistånd	Verksamhet	Verkställt	Kommentar
1357625	2021-03-09	Bostad med särskild service för vuxna, LSS	Funktionsstöd	2021-12-01	<p>2021-07-29 Den enskilde erbjuds verkställande genom köpt plats i annan kommun i väntan på lämplig ledig plats i Ale kommun. Den enskilde tackar nej till erbjudandet.</p> <p>2021-10-25 Den enskilde erbjuds boendeplats 2021-10-15. Planering av visning pågår.</p> <p>2022-01-25 Beslutet har verkställts 2021-12-01 på Fyrklövergatan.</p>
1348112	2021-10-08	Bostad med särskild service för vuxna, LSS	Funktionsstöd	2021-11-01	<p>2021-02-17 Samtal med anhörig, erbjuden köpt plats i annan kommun. Enskild tackar nej.</p> <p>2021-04-26 Samtal förs med enskild och anhörig om väntetid för boende inom kommunen.</p>

					<p>2021-07-29 Den enskilde erbjuds verkställande genom köpt plats i annan kommun, men tackar nej.</p> <p>2021-10-25 Den enskilde erbjuds boendeplats 2021-09-24 och tackar ja. Planering pågår för inflytt.</p> <p>2022-01-25 Beslutet verkställt 2021-11-01 på Fyrklövergatan.</p>
1364295	2021-06-30	Bostad med särskild service för vuxna, LSS	Funktionsstöd	2021-10-27	<p>2021-10-14 Den enskilde har varit och är ännu frihetsberövad. Den enskilde har fått erbjudande om boende. Inflyttning är planerad och fastställd.</p> <p>2022-01-25 Beslutet är verkställt 2021-10-27 på Surtehöjd.</p>

Rapportering av tidigare inrapporterade ej verkställda gynnande beslut, enligt 9 § LSS, som fortfarande ej är verkställda

Beslut nr.	Beslutsdatum	Typ av bistånd	Verksamhet	Kommentar
1349291	2021-03-17	Kontaktperson	Funktionsstöd	2021-10-25 Beslutet har varit verkställt i början av 2021, men den enskilde valde att avsluta verkställigheten. Verkställigheten saknar ny lämplig uppdragstagare.

				<p>2022-01-25 Verksamheten har en eventuell lämplig kontaktperson. Vidare kontakt med uppdragstagare kommer att tas under vecka 3 2022.</p>
1339769	2020-05-14	Bostad med särskild service för vuxna, LSS	Funktionsstöd	<p>2020-10-19 Ale kommun saknar ledig bostad till den enskilde. Kommer att erbjudas externt boende under oktober månad. Har andra insatser i väntan på ledig bostad.</p> <p>2021-01-28 Finns ingen lämplig ledig bostad att erbjuda.</p> <p>2021-04-26 Erbjuden köpt plats i annan kommun, men tackar nej. Ingen lämplig ledig plats finns att erbjuda i kommunen.</p> <p>2021-07-29 Den enskilde erbjuds verkställande genom köpt plats i annan kommun. Den enskildes gode man uppger att det inte är av intresse.</p> <p>2021-10-14 Den enskilde får erbjudande om boende 2021-09-14 men tackar nej. Endast intresserad av specifik ort i Ale kommun.</p> <p>2022-01-25 Verksamheten har haft uppföljningssamtal med god man där den enskilde blivit erbjuden boende 2021-12-17. Den enskilde väljer att tacka nej, den enskilde har specifika krav på verkställighet i form av bostadsort i kommunen.</p>
1358592	2021-03-24	Kontaktperson	Funktionsstöd	<p>2021-08-25 Verksamheten har ej funnit lämplig uppdragstagare.</p> <p>2021-10-25 Verksamheten lämnar förslag på uppdragstagare till anhörig 2021-08-09. 2021-09-17 meddelar den enskilde att hen inte längre vill ha insatsen.</p> <p>2022-01-25 Verksamheten har lämnat ett erbjudande men den enskilde tackar nej 2021-07-17.</p>

				Socialsekreterare söker den enskilde för ett formellt beslut om ev avslut av beslutet.
1331179	2020-01-08	Bostad med särskild service för vuxna, LSS	Funktionsstöd	<p>2020-08-18 Saknar lämplig ledig bostad i kommunen. Samtal med god man 2020-08-18, kommer inom kort att erbjudas alternativt boende. Den enskilde har andra insatser i väntan på att beslutet kan verkställas.</p> <p>2020-10-19 Muntligt erbjudande om lägenhet lämnas till den enskilde. Den enskilde uttrycker att hen inte vill bo på orten där lägenheten finns. Vill endast bo i en speciell ort i kommunen, men inte i det boende som finns på orten.</p> <p>2021-01-28 Erbjuden boendeplats 2020-12-18, men tackar nej till erbjudandet då den enskilde inte vill bo på den aktuella orten i Ale kommun.</p> <p>2021-04-26 Saknar lämplig ledig boendeplats i kommunen. Den enskilde har särskilda och specifika önskemål/krav om boende.</p> <p>2021-07-29 Den enskilde erbjuds verkställande genom köpt plats i annan kommun, i väntan på plats i Ale kommun. Den enskilde tackar nej, har särskilda och specifika krav på boende och ort i kommunen.</p> <p>2021-10-25 Verksamheten saknar lämplig ledig boendeplats på önskat boende i Ale kommun.</p> <p>2022-01-25 Den enskilde har tackat nej tidigare under året. 2021-05-07 erbjuden köpt plats i annan kommun, tackar nej. Enskild har särskilda och specifika krav på boende och bostadsort i kommunen.</p>

				Verksamheten har 2021-12-22 sökt god man för konversation men utan framgång.
1347175	2020-09-23	Bostad med särskild service för vuxna, LSS	Funktionsstöd	<p>2021-01-28 Saknar lämplig ledig bostad i Ale kommun.</p> <p>2021-04-26 Erbjuden köpt plats i annan kommun. Den enskilde har specifikt önskemål. Önskar endast boende som är under byggnation. Den enskilde har andra insatser i väntan på verkställande.</p> <p>2021-07-29 Den enskilde erbjuds verkställande genom köpt plats i annan kommun, tackar nej. Den enskilde trivs bra hemma och önskar endast bo på specifikt boende i kommunen.</p> <p>2021-10-25 Den enskilde erbjuds verkställighet genom köpt plats 2021-09-29 men tackar nej. Den enskilde har önskemål om specifikt boende i Ale kommun.</p> <p>2022-01-25 Den enskilde har blivit erbjuden köpt plats 2021-12-22, finns inbokat motiveringsmöte under januari, den enskilde har specifikt krav på boende inom kommunen.</p>
1348417	2020-10-14	Kontaktperson	Funktionsstöd	<p>2021-04-26 Den enskilde har fått annan insats. Om den insatsen fungerar kommer kontaktperson inte att vara aktuellt. Verksamheten avvaktar med verkställande.</p> <p>2021-08-13 Verksamheten har ej lyckats hitta lämplig uppdragstagare.</p> <p>2021-10-25 Verksamheten har sökt anhöriga för att lämna förslag på uppdragstagare men har under perioden inte lyckats få kontakt.</p>

				<p>2022-01-25 Verksamheten har lämnat ett erbjudande om kontaktperson 2021-10-26. Verksamheten har sökt den enskilde för bekräftelse men har ännu inte nått hela vägen fram.</p>
1347914	2020-10-05	Ledsagarservice	Funktionsstöd	<p>2021-04-26 Insatsen har ej verkställts på grund av de restriktioner som gäller på grund av rådande pandemi. Den enskilde önskar ledsagning till aktiviteter som innebär vistelse i folksamlingar.</p> <p>2021-08-13 Önskemål om ledsagning har inte kunnat verkställas till följd av restriktioner som FHM tagit fram. Ny kontakt skall tas i höst.</p> <p>2021-10-25 Verksamheten planerar att kontakt med den enskilde nu när pandemirestriktionerna har hävts.</p> <p>2022-01-25 Verksamheten har en lämplig erbjuda, möte är inbokat 2021-01-18 som p g a rådande pandemi blir inställt. Nytt möte kommer att bokas in under de närmsta veckorna.</p>
1347940	2020-10-06	Korttidsvistelse /Stödfamilj	Funktionsstöd	<p>2021-04-26 Den enskilde har särskilda önskemål gällande utförare av insatsen korttidsvistelse i stödfamilj. Rekryteringsprocess pågår för att söka lämplig uppdragstagare.</p> <p>2021-08-13 Verksamheten har ej hittat lämplig uppdragstagare. Vårdnadshavare har även uttryckt att detta är rätt beslut och är tveksamma till att det ska verkställas.</p> <p>2021-10-25 Verksamheten saknar lämplig uppdragstagare. Socialsekreterare är informerad om att anhöriga ställer sig tveksamma till insatsen.</p>

				2022-01-25 Verksamheten har eftersökt lämplig stödfamilj men har ännu inte funnit någon lämplig uppdragstagare.
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Uppdelning dialoger

Datum dialoger delår 1

22 mars, FS (fm) och IFO (em)

30 mars, SH och OB gemensamt

I samtliga dialoger deltar Tyrone Hansson och Dennis Ljunggren

IFO

Elaine Björkman (S)

Krister Hemström Bergenhus (S)

Ann-Sofie Hellvard (V)

Puck Palm (SD)

Hanna Bendz (C)

Kristina Fogelklou (M)

FS

Inga Lena Lindenau (L)

Karin Heimdal (S)

Lars Kopp (M)

Annica Westdahl Eriksson (SD)

OB + SH

Christer Pålsson (V)

Jenny Sandkvist (MP)

Renée Palmnäs (FIA)

Monika Hermansson Westberg (S)

Rune Karlsson (SD)

Ledamöter som saknar dialoggrupp:

Fuad Karimli (C)

Sandi Nordin (S)

Birgit Hansson (KD)

Fredrik Nykvist (SD)

Eva Lans Samuelsson (L)