

Tid och plats	Onsdag den 24 februari 2021, kl 09.00 i Borgmästaren
Ordförande	Ricard Söderberg
Sekreterare	Majvor Smedberg

Ordföranden har beslutat att socialnämndens sammanträde är slutet tills vidare på grund av covid-19.

Sammanträdet sker på distans via Teams. Sekreteraren skickar ut länk med inbjudan till mötet.

- Upprop och val av justerare

Ärende	Föredragande
1. Delegationsordning för socialnämndens verksamhet Dnr 2020-000451	Marianne Sandsten Kl 09.00
2. Överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa med Västra Götalandsregionen - Rekommendation till kommunerna Dnr 2020-000487	Eva Andersson Kl 09.30
3. Förlängning av handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland 2018-2022 - Rekommendation till kommunerna Dnr 2020-000488	Eva Andersson Kl 09.40
	Paus
4. Lokalbehovsplan för socialförvaltningen 2021 Dnr 2021-000102	Eva Andersson Kl 10.05
5. Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS - äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning kv 4 - 2020 Dnr 2020-000025	Marianne Sandsten Kl 10.25
6. Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL – IFO kv 4 - 2020 Dnr 2020-000026	Marianne Sandsten Kl 10.35
7. Sammanställning - Budgeterade placeringar inom vuxen-, barn- och ungdomsenheten 2021 Dnr 2021-000035	Marianne Sandsten
8. Årsbokslut 2020 Dnr 2020-000001	Eva Andersson Catarina Ross Avdelningschefer Kl 10.45
9. Avgifter för hjälpmedel Dnr 2021-000104	Johanna Eklöf
10. Rapport deluppdrag omvärldsanalys framtidens äldreomsorg Dnr 2021-000092	Johanna Eklöf Kl 13.00

11. Kvalitets- och patientssäkerhetsberättelse 2020
Dnr 2021-000107
12. Redovisning av delegationsbeslut
Dnr 2021-000003
13. Anmälan av inkomna skrivelser, beslut och domar
Dnr 2021-000013
14. Information om avvikelser - lex Sarah, lex Maria och synpunkter/klagomål
Dnr 2021-000023
15. Information från förvaltningschef, ordförande och vice ordförande
Dnr 2021-000032
16. Övrigt
Dnr 2021-000033

Linda Ögren
Pia Settergren
Kl 13.30



Datum
2021-02-12

Dnr
SON 2020-000451

Socialförvaltningen
Marianne Sandsten, 0523 - 61 33 33
marianne.sandsten@lysekil.se

Revidering av socialnämndens delegationsordning

Sammanfattning

Den gällande delegationsordningen för socialnämnden antogs 2018. Därefter har det vid flera tillfällen uppkommit behov av uppdateringar och tillägg inom flera områden. Nu har socialförvaltningen också genomfört en organisationsförändring vilket medför att en revidering därför är aktuell.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar godkänna de redaktionella rättelser samt förändringar som redovisas i reviderad delegationsordning.

Föregående delegationsordning som antogs 2018, inklusive de tillägg och förändringar som gjorts, upphör därmed att gälla.

Ärendet

Efter socialförvaltningens organisationsförändring övergick delar av förvaltningens område till en annan förvaltning. Det medför att nuvarande delegationsförteckning är inaktuell. En reviderad version är därför framtagen som gäller för socialförvaltningens områden.

Eva Andersson
Förvaltningschef

Marianne Sandsten
Avdelningschef mottagning och utredning

Bilaga/bilagor

Delegationsordning för socialnämndens verksamhetsområde

Beslutet skickas till

Förvaltningschef
Avdelningschefer
Utredare



Delegationsordning för Socialnämndens verksamhetsområde



Innehållsförteckning

Allmänt om delegering	4
Delegationsbegränsningar.....	4
Anmälan av delegationsbeslut	5
Personal-, arbetsgivar- och organisationsfrågor	5
Lägsta nivå	5
Förkortningar.....	6
Delegationsförteckning	7
1 Övergripande ärenden	7
1.1 Handläggning av ärenden.....	7
Utredning.....	7
Överklagan.....	7
Överflyttning av ärende.....	8
Underrättelse	8
1.2 Brådskande ärenden.....	9
2 Offentlighet och sekretess – utlämnande av uppgifter med mera	9
Utlämnande av allmän handling.....	9
Polisanmälan	9
Anmälan till överförmyndare	11
Anmälan med mera till smittskyddsläkare	11
lex Sarah och lex Maria.....	11
Hälso- och sjukvård.....	12
3 Barn och unga.....	13
3.1 Öppenvårdsinsatser med stöd av SoL	13
Placeringar med stöd av SoL.....	14
3.2 Kostnader i samband med insatser	14
Beslut som rör kontaktpersoner/kontaktfamiljer/familjehem med mera.....	15
3.3 Insatser med stöd av LVU	16



3.4 Familjerätt	18
Adoptioner.....	18
Fastställande av faderskap	19
Vårdnad, boende och umgänge	20
Yttrande med mera	21
4 Vuxna	23
Ersättning enligt LMA	23
Kostnader i samband med insatser samt beslut om avgifter m m.....	23
4.2 Insatser med stöd av SoL.....	24
4.3 Insatser med stöd av LVM	25
4.5 Yttranden.....	26
5 Äldre och personer med funktionsnedsättning.....	27
5.1 Insatser med stöd av SoL.....	27
Avgifter	28
5.2 Insatser med stöd av LSS	28
6 Alkohollagen	30
8 Övriga gemensamma bestämmelser.....	32
8.1 Personal-, arbetsgivar- och organisationsfrågor	32
8.2 Ekonomiärenden samt rätten att teckna hyresavtal.....	35
9 Fonder.....	36

Allmänt om delegering

Med delegation menas att socialnämnden ger någon i uppdrag att fatta beslut på nämndens vägnar i vissa ärenden, det vill säga att nämnden överför rätten att fatta självständiga beslut till en delegat. Delegering sker från kommunfullmäktige till nämnd och från nämnd till utskott, förtroendevalda och anställda.

Ett beslut som fattas med stöd av delegationsordningen är juridiskt att se som nämndens beslut. Beslutet kan inte ändras av nämnden på annat sätt än att ett nytt beslut fattas. Om socialnämnden anser att någon utövar sin beslutanderätt olämpligt kan nämnden återkalla rätten att fatta beslut för en viss grupp av ärenden, för ett visst ärende eller för en viss delegat.

Nämnden kan också innan ett beslut är fattat överta beslutanderätten från den som fått ett delegationsuppdrag och istället själv fatta beslut. Vidare kan delegaten istället för att själv fatta beslutet överlämna ärendet till nämnd för ställningstagande. Om ett beslut fattas av någon utan delegation i ärendet saknar detta beslut laga verkan, det vill säga att det inte är giltigt.

Detta dokument innehåller en förteckning över de ärenden där socialnämnden har delegerat beslutanderätten till arbetsutskott, ledamot i nämnden eller anställd.

Kommunallagen är den lag som reglerar möjligheten att delegera beslutsfattandet inom kommunens verksamhet. En ny kommunallag trädde i kraft 2018-01-01.

I enlighet med 6 kap. 37 § KL får nämnden uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot eller dess ersättare att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. En nämnd får även uppdra åt en anställd att besluta på nämndens vägnar, detta i enlighet med 7 kap 5 § KL. Om en nämnd med stöd av 7 kap. 5 § uppdrar åt verksamhetens förvaltningschef att fatta beslut får denne i sin tur, i enlighet med 7 kap 6 § KL, uppdra åt annan anställd kommunen att fatta beslut.

Delegationsbegränsningar

- 1 Enligt 6 kap 38 § KL får beslutanderätten inte delegeras i följande slag av ärenden:
- 2 ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
- 3 framställningar eller yttrande till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av kommunfullmäktige har överklagats,
- 4 ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
- 5 ärenden som väckts genom medborgarförslag och överlåtits till nämnden, och
- 6 vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.



Ärenden av principiell natur ska alltid överlämnas till nämnden. Nämnden kan inte delegera till två eller fler tjänstemän respektive politiker att tillsammans besluta i ett ärende, inte heller till ledamot och tjänsteman tillsammans. I den mån det framgår av annan lag eller författning att ärendet inte får delegeras gäller detta.

10 kap. 4 § socialtjänstlagen (SoL) reglerar vilka ärenden som socialnämnden kan delegera till utskott. Dessutom framgår det i 10 kap. 5 § SoL vilka ärenden enligt föräldrabalken som kan delegeras.

Anmälan av delegationsbeslut

Beslut som fattas med stöd av delegering ska enligt 7 kap. 8 § i kommunallagen anmälas till nämnden. Nämnden ska besluta om i vilken utsträckning beslut som har fattas ska anmälas till dem. Delegeringsbeslut kan redovisas muntligen eller skriftligen till nämnden. De vanligaste mängdbesluten anmäls till nämnden via upprättade listor.

Personal-, arbetsgivar- och organisationsfrågor

Kommunstyrelsen är anställningsmyndighet för samtliga förvaltningar och all personal i förvaltningarna är anställda av kommunstyrelsen. Detta innebär att beslutanderätt som rör personalfrågor enbart kan delegeras av kommunstyrelsen. Sådana delegationsbeslut ska därmed anmälas till kommunstyrelsen och inte till respektive facknämnd.

Kommunstyrelsen är också kommunens personalorgan och är därmed ytterst ansvarig för personalpolitiska frågor i hela organisationen.

Lägsta nivå

Den i delegationsordningen angivna delegaten är den lägsta nivån. Delegaten kan avstå från att fatta beslut och överordnad chef har då alltid rätt att fatta beslut istället.

Det finns möjlighet för en delegat att i en enskild fråga lämna tillbaka beslutsfattande till nämnden. Ofta gäller detta i ärenden som tangerar principiella beslut.

Arbetsutskott har rätt att fatta beslut i alla frågor som delegerats från socialnämnden till tjänstemän.



**LYSEKILS
KOMMUN**

Förkortningar

BrB	Brottsbalk (162:700)
FB	Föräldrabalk (1949:381)
FL	Förvaltningslag (2017:900)
KL	Kommunallagen (2017:725)
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
LUL	Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (1964:167)
LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)
LVU	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
OSL	Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400)
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
PBB	Prisbasbelopp (basbelopp)
FC	Förvaltningschef
KD	Kommundirektör
KSO	Kommunstyrelsens ordförande
HR-chef	HR-chef
SKR	Sveriges kommuner och regioner
FÖR-protokoll	Protokoll som upprättas i samband med faderskapsutredningar.
MF-protokoll	Protokoll som upprättas i samband med faderskapsutredning om parterna inte är sambor, eller om de är sambor och omständigheter kommit fram som ifrågasätter faderskapet.
Ä-protokoll	Protokoll som upprättas i samband med faderskapsutredning när mannen i äktenskapet inte är far till barnet.
S-protokoll	Protokoll som används om parterna är sambor och övertygande om att barnet är deras gemensamma eller kommit till genom en assisterad befruktning och inga omständigheter har kommit fram som ifrågasätter faderskapet



Delegationsförteckning

1 Övergripande ärenden

1.1 Handläggning av ärenden

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
Utredning				
1.1.1	Beslut om att inleda utredning	Socialekreterare	11 kap 1 § SoL	Nämndens befogenheter och skyldigheter vid barnutredningar regleras i 11 kap 2 § SoL
1.1.2	Beslut om att inleda utredning oavsett den enskildes samtycke	Socialekreterare	11 kap 1 och 2 §§ SoL	
1.1.3	Beslut/ställningstagande att utredning inte ska inledas -Vuxen -Barn	Socialekreterare 1:e socialekreterare	11 kap 1a § SoL	
1.1.4	Beslut att inledd utredning ska Avslutas med insats Avslutas utan insats, barn Avslutas utan insats, vuxen Läggas ned, barn och vuxen Avslås, barn Avslås, vuxen	Socialekreterare 1:e socialekreterare Socialekreterare 1:e socialekreterare 1:e socialekreterare Socialekreterare	11 kap 1 § SoL	
1.1.5	Förlängning av utredningstid i ärenden som rör barn -Upp till två månader -Utöver två månader	1:e socialekreterare Arbetsutskottet	11 kap 2 § SoL	
Överklagan				
Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
1.1.6	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål via allmän domstol eller förvaltningsdomstol	Förvaltningschef	10 kap 2 § SoL 6 kap 15a FB	
1.1.7	Utseende av ombud att föra nämndens talan	Förvaltningschef	10 kap. 2 § SoL	
1.1.8	Beslut huruvida omprövning ska ske	Delegaten i ursprungsbeslutet	27 § FL 45 § FL (2017:900)	
1.1.9	Omprövning av beslut och yttrande där ursprungsbeslutet fattats av delegat	Delegaten i ursprungsbeslutet	27 § FL 46 § FI (2017:900)	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
1.1.10	Prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent	Delegaten i ursprungsbeslutet	24 § 1 st. FL 45 § FL (2017:900)	
1.1.11	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt i LSS, SoL- LVU och LVM ärenden när ursprungsbeslutet fattats av delegat	Delegaten i ursprungsbeslutet	27 § LSS, 16 kap 3 § SoL 41 § LVU 44 § LVM 6 kap 39 § KL	Beslutet avser inte myndighetsutövning mot enskilda i ärenden av principiell beskaffenhet eller större vikt
1.1.12	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt i LSS, SoL- LVU och LVM ärenden när ursprungsbeslutet fattats av nämnd	Arbetsutskott	27 § LSS 16 kap 3 § SoL 41 § LVU 44 § LVM 6 kap 39 § KL	Denna delegation kan tillämpas då brådska råder eller nämndens sammanträde inte kan avvaktas

Överflyttning av ärende

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
1.1.13	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	1:e socialsekreterare	2a kap 10 § SoL	Gäller även ärenden enligt LVU och LVM
1.1.14	Beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun	1:e socialsekreterare	2a kap 10 § SoL	
1.1.15	Beslut om ansökan till IVO om överflyttning av ärende vid tvist	1:e socialsekreterare	2a kap 10 § SoL	

Underrättelse

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
1.1.20	Beslut om begäran till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag/förlängt barnbidrag	Socialsekreterare Biståndshandläggare	16 kap 18 § SFB och 106 kap 6 och 7 §§ SFB	
1.1.21	Beslut om begäran till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för underhållsstöd	Socialsekreterare Biståndshandläggare	18 kap 19 § SFB 106 kap 8 § SFB	
1.1.22	Beslut om begäran till försäkringskassa om avdrag i dagersättning med anledning av att personen är placerad i HVB eller familjehem	Socialsekreterare	106 kap 13 § SFB	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
1.1.23	Beslut att begära ersättning hos försäkringskassa för utbetalt ekonomiskt bistånd	Socialekreterare	107 kap 5 § SFB	
1.2 Brådskande ärenden				
Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
1.2.1	Beslut på socialnämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens beslut inte kan avvaktas	Ordföranden eller vid förhinder för denna vice ordförande eller vid förhinder för båda annan ledamot i arbetsutskottet	6 kap 39 § KL	

2 Offentlighet och sekretess – utlämnande av uppgifter med mera

Utlämnande av allmän handling

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
2.1	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	Förvaltningschef	2 kap 14 § TF 6 kp 3-4 §§ OSL 10 kap 4 och 13-14 §§ OSL	
2.2	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	Förvaltningschef	12 kap 6 § SoL	
2.3	Beslut om sekretesskydd för anmälare	Avdelningschef	26 kap 5 § OSL	Rapport till förvaltningschef
2.4	Upplysningar i vapenärende	Socialekreterare		Uppgifter får endast lämnas ut om den enskilde har samtyckt till detta

Polisanmälan

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
2.5	Beslut om polisanmälan för misstanke om vissa brott mot underårig samt vissa grövre brott	Avdelningschef	12 kap 10 § SoL 10 kap 21 § OSL	
2.6	Beslut att anmäla eller inte anmäla till polismyndighet vid misstanke av bedrägeri och andra brott mot den egna verksamheten	Enhetschef		



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
2.7	Beslut om att polisanmäla vissa brott som riktar sig mot enskild (brott mot liv och hälsa, misshandel, brott mot frihet och frid, olaga tvång, sexualbrott, könsstympning)	Enhetschef	10 kap 21 § OSL, 12 kap 10 § SoL	
2.8	Beslut om att lämna uppgift till åklagarmyndighet eller polismyndighet som angår misstanke om överlåtelse av narkotika eller dopingmedel eller icke ringa fall av olovlig försäljning eller anskaffning av alkoholdrycker till underårig	Enhetschef	10 kap 22 § OSL 12 kap 10 § SoL	
2.9	Beslut att lämna uppgift till åklagarmyndighet eller polismyndighet om misstanke om brott, för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år	Enhetschef	10 kap 23 OSL, 12 kap 10 § SoL	
2.10	Beslut om att lämna uppgift till polismyndighet som behövs för omedelbart polisiärt ingripande av underårig vid överhängande och allvarlig risk för den unges hälsa eller utveckling eller under pågående brott	Socialekreterare	10 kap 20 § OSL	I samråd med närmaste chef. Generell befogenhet vid upptäckt av missförhållande
2.11	Beslut om polisanmälan vid misstanke om brott mot barn	Enhetschef	Avser misstanke om brott mot barn enligt 2, 4 eller 6 kap Brb eller lagen om förbud mot könsstympning av kvinnor	



Anmälan till överförmyndare

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
2.12	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	Biståndshandläggare/ Socialsekreterare	5 kap 3 § SoF	
2.13	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	Biståndshandläggare/ Socialsekreterare	5 kap 3 § SoF	
2.14	Beslut om anmälan till överförmyndaren om förhållanden beträffande förvaltning av underårigs egendom	1:e socialsekreterare	5 kap 3 § SoF	
2.15	Framställan till domstol om behov av målsägandebiträde för underårig i ärende om vårdnad eller förmyndarskap mm	Socialsekreterare	5 kap 3 § SoF	
2.16	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	Biståndshandläggare	15 § 6p LSS	
2.17	Anmälan till överförmyndare om att person som omfattas av LSS inte längre är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	Biståndshandläggare	15 § 6p LSS	

Anmälan med mera till smittskyddsläkare

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
2.18	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	Enhetschef	6 kap 12 § Smittskyddslagen	

lex Sarah och lex Maria

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
2.19	Beslut att anmäla allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Utredare	SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah 14 kap 7 § SoL 24 f § LSS	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
2.20	Ta emot information för nämndens räkning om att en lex Sarah-anmälan gjorts från enskild verksamhet	Utredare	SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah 14 kap 7 § SoL 24 f § LSS	
2.21	Beslut om att avsluta utredning	Utredare	SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah 14 kap 7 § SoL	
2.22	Beslut att anmäla allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård, behandling eller undersökning – lex Maria – till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)	Se SOSFS 2005:28, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt lex Maria
Hälso- och sjukvård				
Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
2.23	Remissvar gällande frågor av medicinsk karaktär från Socialstyrelsen och Socialdepartementet	Medicinskt ansvarig sjuksköterska		Anmäls i sin helhet vid nästkommande sammanträde
2.24	Till leverantör och läkemedelsverket anmäla olyckor och tillbud avseende medicinteknisk utrustning och hjälpmedel	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	SOSFS 2008:1	



3 Barn och unga

3.1 Öppenvårdsinsatser med stöd av SoL

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.1.1	Beslut om insats i form av observationer eller kartläggning under utredningstiden, intern insats	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.1.2	Beslut om insats i form av observationer under utredningstid, extern köpt insats	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
3.1.3	Beslut om insats av familjebehandlare	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.1.4	Beslut om bistånd till kontaktperson/-familj	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.1.5	Beslut om bistånd till stödkontakt med socialsekreterare	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.1.6	Beslut om bistånd till kvalificerad kontaktperson	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.1.7	Beslut om strukturerat öppenvårdsprogram	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.1.8	Beslut om öppna insatser för barn över 15 år utan vårdnadshavares samtycke	Enhetschef	3 kap 6 a § SoL	
3.1.9	Beslut om bistånd till stöd i eget boende eller i träningslägenhet	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.1.10	Beslut om eftervård. Intern resurs	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.1.11	Beslut om eftervård Extern resurs, köpt vård	Arbetsutskottet	4 kap 1 § SoL	



Placeringar med stöd av SoL

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.1.12	Beslut om tillfällig vistelse i jourhem/familjehem/HVB/stödboende upp till 30 dagar	Enhetschef	4 kap 1 § SoL	I avvaktan på nästa arbetsutskott
3.1.13	Beslut om bistånd åt barn och ungdom av placering	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
3.1.14	Beslut om placering i kommunens stödboende (över 18 år) Beslut om placering i kommunens stödboende (16-18 år)	Arbetsutskott Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
3.1.15	Beslut om placering i externt stödboende (över 18 år) Beslut om placering externt stödboende (16-18 år)	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
3.1.16	Beslut om omplacering till familjehem/HVB/stödboende i kommunens regi	Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
3.1.17	Beslut om omplacering till familjehem/HVB/stödboende i extern regi	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
3.1.18	Omrövning/övervägande om fortsatt vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	Arbetsutskott	6kap 8 § SoL	Var 6:e månad

3.2 Kostnader i samband med insatser

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.2.1	Beslut om bistånd i samband med utredning av barn och unga Högst 30% av gällande prisbasbelopp Därutöver	1:e socialsekreterare Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
3.2.2	Beslut om bistånd till särskilda kostnader och omkostnader i samband med och under placering, omplacering eller flyttning från familjehem eller hem för vård eller boende - Högst 30% av gällande prisbasbelopp per år - Därutöver	1:e socialsekreterare Enhetschef	4 kap 1 § SoL	



**LYSEKILS
KOMMUN**

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.2.3	Beslut om bistånd till särskilda kostnader i samband med beviljade insatser (ej placering) - Högst 30 % av prisbasbeloppet per år - Därutöver	1:e socialsekreterare Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
3.2.4	Beslut om boendekostnader för ungdom som beviljats boende i träningslägenhet, stödboende eller eget boende	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.2.5	Beslut om kostnad för avgift hos tingsrätten för ansökan om vårdnadsöverflyttning	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.2.6	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	Socialsekreterare	8 kap 1 § SoL 6 kap 2 och 3 §§ SoF	
3.2.7	Beslut om att föra talan gällande återkrav om ersättning enligt 8 kap 1 § SoL hos Förvaltningsrätten	1:e socialsekreterare	9 kap 3 § SoL	
3.2.8	Beslut om eftergift av krav på ersättning, helt eller delvis enligt 8 kap 1 § 2 st	1:e socialsekreterare	9 kap 4 § SoL	

Beslut som rör kontaktpersoner/kontaktfamiljer/familjehem med mera

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.2.9	Beslut att godkänna - Kontaktperson - Kontaktfamilj - Familjehem	Socialsekreterare Socialsekreterare Arbetsutskott	3 kap 6b § SoL	
3.2.10	Beslut om ersättning till familjehem eller jourhem (arvode och omkostnadsersättning) - enligt SKR:s riktlinjer - vid frångående av SKRs rekommendationer, över norm och riktlinjer	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet. Ersättning utifrån riktlinjer i SKRs cirkulär 17:54
3.2.11	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/kontaktfamilj - Enligt SKRs riktlinjer - Vid frångående av SKRs rekommendationer, över norm och riktlinjer	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet. Ersättning utifrån riktlinjer i SKRs cirkulär 17:54



**LYSEKILS
KOMMUN**

3.2.12	Beslut om ersättning till särskild förordnad vårdnadshavare	Socialsekreterare	6 kap 11 § SoL	Särskilt avtal ska ingås mellan nämnden och de nya vårdnadshavarna
Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.2.13	Beslut om avlastning för familjehem - Kontaktfamilj - Korttidsvistelse	Socialsekreterare Enhetschef	3 kap 6b § SoL	
3.2.14	Beslut att väcka talan/anmäla behov av särskild förordnad vårdnadshavare enligt föräldrabalken	Arbetsutskott	6 kap 8a och 9 §§ FB Lag om god man för ensamkommande barn	

3.3 Insatser med stöd av LVU

Den så kallade kompletterande beslutanderätten får användas när socialnämndens beslut inte kan avvaktas. Besluten ska anmälas till nämndens nästa sammanträde

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.3.1	Beslut om omedelbart omhändertagande av barn och unga över 20 år	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat	6 § 1 st LVU	Beslutet ska anmälas till nämndens nästkommande sammanträde
3.3.2	Beslut om omedelbart omhändertagande av ungdom under 20 år	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat	6 § 1 och 2 st LVU	Beslutet ska dokumenteras och skrivas under av beslutsfattaren. Muntliga beslut får endast förekomma i sådana akuta situationer när dokumentation och underskrift inte kan avvaktas. Sådana beslut dokumenteras i efterhand. Beslutet ska anmälas till nämndens nästkommande sammanträde.
3.3.3	Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU ska upphöra	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat	9 § 3 st LVU	
3.3.4	Beslut om att ansöka om vård hos förvaltningsrätten	Arbetsutskott	4 § LVU	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.3.5	Beslut om att ansöka hos förvaltningsrätten om förlängd utredningstid, för ansökan om vård	1:e socialsekreterare	8 § LVU	
3.3.6	Beslut om att återkalla ansökan om vård	1:e socialsekreterare	4 § LVU	
3.3.7	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	Arbetsutskott	11 § LVU	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat fatta beslut. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde
3.3.8	Beslut rörande den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till LVU 11 § 1 och 2 st	Socialsekreterare	11 § LVU	Till exempel kortare vistelse utom familjehemmet eller hemmet för vård eller boende
3.3.9	Beslut om hur rätt till umgänge med den unge ska utövas när överenskommelse inte kan nås med föräldern eller vårdnadshavaren i avvaktan på nämndens beslut	Arbetsutskott	14 § 2 st punkt 1 LVU	Om beslut inte kan avvaktas får nämnden ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut
3.3.10	Beslut om att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldern eller vårdnadshavaren i avvaktan på nämndens beslut	Ordförande eller annan ledamot som nämnden utsett	14 § 2 st punkt 2 LVU 6 kap 36 § KL	I synnerligen brådskande fall och ska inte tillämpas regelmässigt
3.3.11	Beslut om den unges umgänge med förälder eller andra vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås	1:e socialsekreterare	31 § LVU	
3.3.12	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	Arbetsutskott	27 § 1 st LVU	Om beslutet inte kan avvaktas får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde
3.3.13	Beslut om läkarundersökning, att utse läkare samt plats för läkarundersökningen	1:e socialsekreterare	32 § 1 st LVU	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.3.14	Beslut att begära biträde av polis och i vissa fall kriminalvård för att bereda läkaren tillträde till den unges hem eller för att inställa den unge till läkarundersökning och/eller beslut om begäran om biträde av polis för att genomföra läkarundersökning	Förordnande i enlighet med av nämnden namngivna förtroendevalda och tjänstepersoner	43 § punkt 1 LVU	Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde
3.3.15	Beslut att begära handräckning av polis och i vissa fall kriminalvården för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	Förordnande i enlighet med av nämnden namngivna förtroendevalda och tjänstepersoner	43 § punkt 2 LVU	
3.3.16	Beslut om ersättning och kostnader vid familjehemsplacering enligt LVU	1:e socialsekreterare		Samma regler som vid SoL-placeringar. SKR cirkulär
3.3.17	Beslut om att förebyggande insats ska upphöra att gälla	Arbetsutskott	22 och 23 §§ LVU	Om beslut inte kan avvaktas får nämnden, ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut
3.3.18	Utreseförbud och tillfälligt utreseförbud enligt LVU	Ordförande	31a § LVU	Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde

3.4 Familjerätt

Adoptioner

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.4.1	Inleda utredning om medgivande till adoption	Socialsekreterare	6 kap 12 § SoL	
3.4.2	Medgivande att ta emot ett barn för adoption	Arbetsutskott	6 kap 12 § SoL	Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.4.3	Återkalla medgivande att barn tas emot för adoption	Arbetsutskott	6 kap 13 § SoL	Se ovanstående kommentar
3.4.4.	Beslut att lämna samtycke till fortsatt adoptionsförfarande	Socialekreterare	6 kap 14 § SoL	
3.4.5	Beslut att inte lämna samtycke till fortsatt adoptionsförfarande	Arbetsutskott	6 kap 14 § SoL	Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde. (10 kap 4 § SoL) 3.4.6
3.4.6	Inleda utredning om yttrande till tingsrätt om nationell adoption	Socialekreterare	4 kap 10 § FB	
3.4.7	Lämna yttrande till tingsrätten vid internationell och nationell adoption	Socialekreterare	4 kap 10 § FB	

Fastställande av faderskap

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.4.8	Beslut att inleda faderskapsutredning	Socialekreterare	2 kap 5 § FB	
3.4.9	Beslut att inleda föräldraskapsutredning	Socialekreterare	2 kap 8a alt 9 § FB	
3.4.10	Beslut att godkänna - S-protokoll - MF-protokoll - Ä-protokoll - FÖR-protokoll	Administratör Socialadministratör	1 kap 4 § FB	Styrelsens allmänna råd – att fastställa faderskap
3.4.11	Beslut att inte godkänna - S-protokoll - MF-protokoll - Ä-protokoll - FÖR-protokoll	Enhetschef	1 kap 4 § FB	
3.4.12	Beslut om att inleda utredning om fastställande av faderskap när dom eller bekräftelse finns att faderskapet kan ifrågasättas	1:e socialekreterare	2 kap 1 § FB	
3.4.13	Beslut om att återuppta nedlagd faderskaps-/ föräldraskapsutredning	1:e socialekreterare	2 kap 1 § FB	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.4.14	Beslut om att inleda utredning om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet	1:e socialsekreterare	2 kap 9 § FB	
3.4.15	Beslut om att inte inleda utredning eller lägga ner utredning om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet	Arbetsutskott	2 kap 9 § FB	
3.4.16	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap	Socialsekreterare	3 kap 5, 6 §§ FB	
3.4.17	Beslut om blodundersökning	1:e socialsekreterare	2 kap 6 § FB	
3.4.18	Beslut om begäran om biträde gällande faderskaps-/föräldrautredning - av annan kommun - av utlandsmyndighet	Enhetschef	2 kap 4 § FB	
3.4.19	Beslut om att biträda annan kommun i faderskaps-/föräldrautredning	Enhetschef	2 kap 4 § FB	
3.4.20	Beslut att överflytta faderskaps-/föräldrautredning till annan kommun	Enhetschef	2 kap 3 § FB	Beslutet ingår även att underrätta den mottagande kommunen
3.4.21	Beslut att ta emot faderskaps-/föräldrautredning från annan kommun	Enhetschef	2 kap 3 § FB	

Vårdnad, boende och umgänge

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.4.22	Beslut om godkännande av föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	Socialsekreterare	6 kap 6 § FB 14 a § 2 FB 15 a § 2 FB	
3.4.23	Beslut att inte godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	1:e socialsekreterare	6 kap 6 §, 14a § 15 a § FB	
3.4.24	Lämna upplysning till tingsrätt i vårdnads-, boende- och umgänges mål	Socialsekreterare	6 kap 19 § FB	
3.4.25	Lämna upplysningar inför interimistiskt beslut i tingsrätt som gäller vårdnad, boende och umgänge	Socialsekreterare	6 kap 20 § FB	
3.4.26	Beslut att utse utredare i vårdnadsboende- och umgänges ärenden	1:e socialsekreterare	6 kap 19 § FB	

Delegationsordning

Antagen av socialnämnden 2021-02-24 §

Dnr SON 2020-000451



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.4.27	Godkänna avtal om att underhållsbidrag ska betalas för längre perioder än tre månader om barnet är under 18 år	Socialekreterare	7 kap 7 § FB	
3.4.28	Biträda annan kommun i utredning om vårdnad, boende och/eller umgänge	Enhetschef	6 kap 19 § FB	
3.4.29	Avge yttrande till tingsrätt om umgängesstöd	Socialekreterare	6 kap 15c § FB	
3.4.30	Utse person som ska verkställa umgängesstöd som beslutas av tingsrätten	Enhetschef	6 kap 15c § FB	
3.4.31	Beslut om umgängesstöd - inleds - avslutas	Socialekreterare	6 kap 15c § FB	
3.4.32	Avge yttrande till tingsrätt om samarbetsamtal på begäran av tingsrätten	Socialekreterare	6 kap 18 § FB	

Yttrande med mera

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.4.33	Yttrande till Åklagarmyndigheten	1:e socialekreterare	11 § 1 st LUL	
3.4.34	Yttrande till Åklagarmyndigheten med anledning av 33 § jämfört med eventuell utredning om misstänkt under 15 år	1:e socialekreterare	31 § LUL	
3.4.35	Yttrande i ärende om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år	Socialekreterare	11 kap 16 § 2 FB	
3.4.36	Yttrande enligt namnlagen	Socialekreterare	45 - 46 §§ Namnlagen	
3.4.37	Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavare medgivande	Socialekreterare 3 § 2 st Passförordningen		
3.4.38	Yttrande till Åklagarmyndigheten vid åtalsprövning	1:e socialekreterare	11 § 1 § LUL	
3.4.39	Begäran hos åklagare om förande av bevistalan	1:e socialekreterare	38 § LUL	
3.4.40	Lämnande av upplysningar och förslag på åtgärder till åklagaren	1:e socialekreterare	6 § Lag om särskild personutredning i brottsmål m m	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
3.4.41	Lämnande av upplysningar och förslag på åtgärder till domstol	1:e socialsekreterare	6 § Lag om särskild personutredning i brottsmål m m	
3.4.42	Lämnande av upplysningar och förslag på åtgärder till frivårdsmyndigheten	1:e socialsekreterare	6 § Lag om särskild personutredning i brottsmål m m	
3.4.43	Anmälan av behov av offentligt biträde	1:e socialsekreterare	3 § Lagen om offentligt biträde	
3.4.44	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning	1:e socialsekreterare	3 § Lagen om offentligt biträde och 7 § förordningen om offentligt biträde	
3.4.45	Yttrande i folkbokföringsärenden	Socialsekreterare		
3.4.46	Yttrande till allmän domstol angående överlämnande till vård då vård enligt LVU inte är aktuell eller då beslut om vård enligt LVU är fattat	1:e socialsekreterare	32 kap 1 § BrB	



**LYSEKILS
KOMMUN**

4 Vuxna

Alla ansökningar om bistånd ska oavsett ändamål prövas enligt 4 kap 1 § SoL för att den enskilde ska ha möjlighet att få sin sak rättsligt prövad. I vissa fall när avslag ges enligt 4 kap 1 § SoL kan så speciella omständigheter föreligga att socialnämnden med stöd av 4 kap 2 § SoL beviljar bistånd

Ersättning enligt LMA

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
4.1.11	Beslut om dagersättning enligt Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m fl (LMA) för den grupp tillståndssökande, vars ersättning socialnämnden ansvarar för (framgår av LMA § 3a, 2 stycket)			

Kostnader i samband med insatser samt beslut om avgifter m m

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
4.1.12	Beslut om ersättning för uppehälle (egen avgift) vid stöd och av behandlingskaraktär när bistånd ges i form av plats i hem för vård/boende/ i familjehem	Socialekreterare	8 kap 1 § SoL 6 kap 1 § SoF	
4.1.13	Beslut om att föra talan om krav på ersättning enligt 8 kap 1 § SoL hos Förvaltningsrätten	1:e socialekreterare	9 kap 3 § SoL	
4.1.14	Beslut om eftergift av krav på ersättning, helt eller delvis enligt 8 kap 1 § 2 st SoL	1:e socialekreterare	9 kap 4 § SoL	
4.1.15	Beslut om bistånd till kostnader i samband med utredning av vuxen - högst 30 % av gällande PBB - därutöver	1:e socialekreterare Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
4.1.16	Beslut om bistånd till särskilda kostnader och omkostnader i samband med och under placering, omplacering eller flyttning från familjehem eller hem för vård eller boende (vuxen) - högst 30 % av gällande PBB - därutöver	1:e socialekreterare Enhetschef	4 kap 1 § SoL	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
4.1.17	Beslut om bistånd till särskilda kostnader i samband med beviljade insatser (ej placering)	Socialekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2 Insatser med stöd av SoL				
Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
4.2.1	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	1:e socialekreterare	4 kap 1 § SoL	Beslutet ska tidsbegränsas
4.2.2	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	Socialekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.3	Beslut om bistånd i form av kontakt med vuxenbehandlare	Socialekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.4	Beslut om bistånd i form av stödkontakt med socialekreterare	Socialekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.5	Beslut om bistånd i form av extern öppenvård	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	Ex boende med stöd som inte är kopplat till beslut om behandling inom ramen för beroende/missbruk.
4.2.6	Beslut om bistånd i form av extern eftervård	Enhetschef upp till 50% av basbeloppet	4 kap 1 § SoL	
4.2.7	Beslut om bistånd i form av stöd i boendet, intern resurs	Socialekreterare	4 kap 1 § SoL	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
4.2.8	Beslut om bistånd i form av tillfälliga boenden och boendelösningar så som hotell/vandrarhem/camping - upp till 14 dagar - över 14 dagar	1:e socialsekreterare Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
4.2.9	Beslut om bistånd i form tillfälligt boende i avdelningens jourlägenheter	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.10	Beslut om bistånd i form av andrahandskontrakt	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.11	Beslut om bistånd i form av hyresgaranti	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.12	Beslut om bistånd i form av placering i stödboende, familjehem, HVB och skyddat boende - upp till 30 dagar - över 30 dagar	Enhetschef Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
4.2.13	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/kontaktfamilj - Enligt SKRs riktlinjer - Vid frångående av SKRs rekommendationer, över norm och riktlinjer	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet. Ersättning utifrån riktlinjer i SKRs cirkulär 17:54

4.3 Insatser med stöd av LVM

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
4.3.1	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare.	Arbetsutskott	13 § LVM	Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde
4.3.2	Beslut om att inleda utredning om det finns skäl för tvångsvård.	1:e socialsekreterare/ Enhetschef	7 § LVM	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
4.3.3	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att påbörjad utredning ska läggas ner alternativt övergå i en utredning enligt 11 kap 1 § SoL	1:e socialsekreterare/ Enhetschef	7 § LVM	
4.3.4	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen.	Socialsekreterare	9 § LVM	
4.3.5	Beslut om att begära handräckning av polis och vissa fall kriminalvården för att föra en missbrukare till läkarundersökning	1:e socialsekreterare/ Enhetschef	45 § LVM	
4.3.6	Beslut om att begära handräckning av polis och i vissa fall kriminalvården för inställelse vid LVM-hem eller sjukhus.	1:e socialsekreterare/ Enhetschef	45 § LVM	
4.3.7	Beslut om ersättning till kommunen för missbruksvård när bistånd ges i form av plats vid hem för vård eller boende eller i familjehem (vuxna)	Socialsekreterare	8 kap 1 § 1 st SoL 6 kap 1 § SoF	
4.3.8	Verkställighet om rättens beslut om tvångsvård.	Socialsekreterare	12 § 1 st LVM	
4.3.9	Beredande av vård vid omedelbart omhändertagande	Socialsekreterare	19 § LVM	
4.3.10	Anordnande av vård utanför LVM-hem.	Socialsekreterare	27 § 2 st LVM	Efter besluts av SIS
4.3.11	Upprättande av plan för vård i annan form	Socialsekreterare	28 § LVM	

4.5 Yttranden

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
4.5.1	Yttrande i körkortsärende	Socialsekreterare	3 kap 8 § och 5 kap 2 § Körkortsförordningen	
4.5.2	Yttrande till allmän domstol när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	Socialsekreterare	31 kap 2 § BrB	
4.5.3	Yttrande till åklagarmyndighet vid åtalsprövning	Socialsekreterare	46 § LVM	



5 Äldre och personer med funktionsnedsättning

5.1 Insatser med stöd av SoL

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
5.1.1	Beslut om: - hemtjänst (matdistribution och trygghetslarm ingår) - Boendestöd	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.2	Beslut om: - Hemtjänst över brytpunkt	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	Gäller för personer i ordinärt boende
5.1.3	Beslut om: - Hemtjänst över brytpunkt vid utskrivning från sjukhus i samband med hemgång. - Hemtjänst över brytpunkt för personer i palliativ vård som befinner sig i terminalt skede. - Max 30 dagar (eller till nästkommande AU) - Därutöver	Biståndshandläggare Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	Gäller personer som är utskrivningsklara från vårdinstans där kommunen behöver förhindra att betalansvar uppstår.
5.1.4	Beslut om bistånd i form av särskilt boende för service och omvårdnad av äldre.	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.5	Beslut om köp av extern plats för verkställighet av särskilt boende för service och omvårdnad av äldre.	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	Avdelningschef för verkställighet ska inhämta beslutet
5.1.6	Beslut om bistånd i form av intern plats i särskilt boende och boende med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
5.1.7	Beslut om bistånd i form av extern plats i särskilt boende och boende med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning.	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
5.1.8	Beslut om bistånd i form av korttidsboende, växelvård mm.	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.9	Beslut med anledning av ansökan enligt 2 kap. 3 § SoL om insatser enligt 4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL (2 kap. 3 § SoL)	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
5.1.10	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet, daglig sysselsättning och psykiskt funktionshindrade	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.11	Beslut om ledsagarservice/ avlösarservice, ekonomiskt stöd till skäligena kostnader för ledsagarservice	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.12	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	Biståndshandläggare	4 kap 2 § SoL	
Avgifter				
5.1.10	Beslut om avgift	Avgiftshandläggare	8 kap 2 § SoL	
5.1.11	Beslut om höjning av förbehållsbeloppets individuella del – enligt riktlinjer	Avgiftshandläggare	8 kap 2 § SoL	
5.1.12	Avgiftsbefrielse för insats boendestöd	Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
5.1.13	Beslut om avgiftsnedsättning/ avskrivning av fordran	Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
5.2 Insatser med stöd av LSS				
Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
5.2.1	Beslut om personkretstillhörighet	Biståndshandläggare	1 § LSS	Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av beslut om insats enligt 9 § LSS
5.2.2	Råd och stöd i de fall kommunen är ansvarig	Biståndshandläggare	2 och 9 §§ LSS	
5.2.3	Biträde av personlig assistent enligt antagna vägledande riktlinjer - omprövning - nya ärenden	Biståndshandläggare Arbetsutskott	7 och 9 §§ 2 p LSS	Avser personer som inte fyllt 65 år
5.2.4	Biträde av personlig assistent vid tillfälligt utökade behov - i enlighet med antagna vägledande riktlinjer	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 2 p LSS	Avser personer som inte fyllt 65 år
5.2.5	Ekonomiskt stöd till skäligena kostnader för personlig assistent. - omprövning - nya ärenden	Biståndshandläggare Arbetsutskott	7 och 9 §§ 2 p LSS	Avser personer som inte fyllt 65 år

Delegationsordning

Antagen av socialnämnden 2021-02-24 §

Dnr SON 2020-000451



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
5.2.6	Ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent vid tillfälligt utökade behov enligt antagna vägledande riktlinjer	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 2 p LSS	Avser personer som inte fyllt 65 år
5.2.7	Ledsagarservice	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 3 p LSS	
5.2.8	Ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för ledsagarservice	Enhetschef	7 och 9 §§ 3 p LSS	Utförarledet fattar beslut
5.2.9	Biträde av kontaktperson	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 4 p LSS	
5.2.10	Avlösarservice i hemmet	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 5 p LSS	
5.2.11	Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet – verkställighet inom kommunen	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 6 p LSS	
5.2.12	Beslut om köp av extern plats vid korttidsvistelse utanför det egna hemmet	Arbetsutskott	7 och 9 §§ 6 p LSS	Avdelningschef för verkställighet ska inhämta beslutet
5.2.13	Korttidstillsyn för skolutgång över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 7. LSS	
5.2.14	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar - Ej stadigvarande	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 8 p LSS	
5.2.15	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar - inom kommunen - annan huvudman	Arbetsutskott Arbetsutskott	7 och 9 §§ 8 p LSS	OBS! Lagen om offentlig upphandling
5.2.16	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service - inom kommunen - hos annan huvudman	Arbetsutskott Arbetsutskott	7 och 9 §§ 9 p LSS	OBS! Lagen om offentlig upphandling
5.2.17	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvävsarbete och inte utbildar sig	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 10 p LSS	Personkrets 1 och 2
5.2.18	Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatser	Biståndshandläggare	11 § LSS	
5.2.19	Beslut om upphörande insats enligt LSS	Biståndshandläggare	7 § LSS	
5.2.20	Beslut om återbetalnings-skyldighet	Biståndshandläggare	12 § LSS	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
5.2.21	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	Biståndshandläggare	16 § LSS	
5.2.22	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	Biståndshandläggare	20 § LSS, 6 kap 2§ SoF	Beslutet är inte överklagningsbart
5.2.23	Beslut om att anmäla behov av ersättning för personlig assistent till försäkringskassa	Biståndshandläggare	15 § 8 p LSS	
	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/kontaktfamilj - Enligt SKRs riktlinjer - Vid frångående av SKRs rekommendationer, över norm och riktlinjer	Socialekreterare 1:e socialekreterare		Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet. Ersättning utifrån riktlinjer i SKRs cirkulär 17:54
5.2.24	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till familjehem - Enligt SKRs riktlinjer - Vid frångående av SKRs rekommendationer, över norm och riktlinjer	Socialekreterare 1:e socialekreterare		Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet. Ersättning utifrån riktlinjer i SKRs cirkulär 17:54
5.2.25	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson - Enligt SKRs riktlinjer - Vid frångående av SKRs rekommendationer, över norm och riktlinjer	Socialekreterare 1:e socialekreterare		Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet. Ersättning utifrån riktlinjer i SKRs cirkulär 17:54

6 Alkohollagen

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
6.1	Godkänna ändringar i verksamhetens omfattning, av något annat som har betydelse för verksamheten eller av betydande förändringar av ägarförhållanden	Handläggare	9 kap 11 § Alkohollagen	



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
6.2	Serveringstillstånd till allmänheten eller i förening, företag eller annat slutet sällskap vid enstaka tillfälle eller i högst två månader alternativt fram till nästkommande socialnämnd	Handläggare Socialnämnd	8 kap 2 § Alkohollagen	
6.3	Beslut med anledning av ansökan om konkursbo om att få fortsätta rörelsen	Handläggare	9 kap 12 § Alkohollagen	
6.4	Akut återkallelse av tillfälliga alkoholtillstånd	Ordförande/vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat	9 kap 18 § 2 och 3 p Alkohollagen	Ska rapporteras senast till nästkommande socialnämnd
6.5	Återkalla serveringstillstånd då tillstånd inte längre utnyttjas	Handläggare	9 kap 18 § 1 p Alkohollagen	
6.6	Beslut om att meddela tillståndsinnehavare varning	Socialnämnd	9 kap 17 § Alkohollagen	
6.7	Rätt att bevilja stadigvarande tillstånd för cateringverksamhet som det senaste året beviljats alkoholtillstånd i en annan kommun där de fortfarande är verksamma	Handläggare	8 kap 4 § Alkohollagen	
6.8	Beslut att inte bevilja serveringstillstånd på grund av att sökanden inte inkommit med ansökan	Handläggare	8 kap 10 § Alkohollagen	
6.9	Beslut att inte bevilja serveringstillstånd på grund av att sökanden inte lämnat in erforderliga handlingar eller inte betalt ansökningsavgiften	Handläggare	8 kap 10 § Alkohollagen	
6.10	Yttrande, överklagan och begäran om inhibition som fattas med stöd av alkohollagen	Handläggare i de fall där handläggaren fattat beslut	10 kap 1 § Alkohollagen	



**LYSEKILS
KOMMUN**

8 Övriga gemensamma bestämmelser

8.1 Personal-, arbetsgivar- och organisationsfrågor

Kommunstyrelsen är anställningsmyndighet för samtliga förvaltningar och all personal i förvaltningarna är anställda av kommunstyrelsen. Detta innebär att beslutanderätt som rör personalfrågor enbart kan delegeras av kommunstyrelsen. Sådana delegationsbeslut ska därmed anmälas till kommunstyrelsen och inte till respektive facknämnd. Kommunstyrelsen är också kommunens personalorgan och är därmed ytterst ansvarig för personalpolitiska frågor i hela organisationen.

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
8.1.1	Organisationsförändring som berör mer än en förvaltning	Kommundirektör		Efter samråd med berörda förvaltningschefer
8.1.2	Organisationsförändring inom en förvaltning	Förvaltningschef		
8.1.3	Anställning av förvaltningschef, inkl. anställningsvillkor	Kommundirektör		Samråd med ??? angående anställningsvillkor
8.1.4	Anställning av övriga	Närmast överordnad chef		Samråd med personalavdelningen vid anställning av chef. Eventuellt lönetillägg beslutas av HR-chef
8.1.5	Lönesättning vid anställning - Inom ramen för beslutade löneboxar - Över taket för löneboxen	Närmast överordnad chef HR-chef		Löneboxar ska användas vid lönesättning
8.1.6	Träffa anställningsvillkor med enskild arbetstagare i annat fall (omplacering, förflyttning, organisationsförändring) - Kommundirektör - Förvaltningschef - Övriga	KS presidium Kommundirektör Avdelningschef		Rätt till vidaredelegation. Samråd med PC och överordnad chef för chefslöner, samråd med överordnad chef för övriga.
8.1.7	Förhandlingsdirektiv inför löneförhandlingar	Kommunstyrelsens presidium		
8.1.8	Fastställa lönepolitiska riktlinjer för kommunen	Kommunstyrelsens presidium		
8.1.9	Fullgöra förhandlingsskyldigheten i MBL §§ 11-14 och 38 samt genomföra de åtaganden som framgår av samverkansavtalet gentemot: -Kommundirektör -Förvaltningschef -Övriga	KS ordförande Kommundirektör Överordnad chef		Av större karaktär: delegationsbeslut I övrigt: verkställighet

Delegationsordning

Antagen av socialnämnden 2021-02-24 §

Dnr SON 2020-000451



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
8.1.10	Teckna kollektivavtal för kommunen bindande verkan Större principiell betydelse Övriga ärenden	HR-chef Överordnad chef		Samråd med kommundirektör
8.1.11	Avgöra frågor om tolkning och tillämpning av lagar, avtal och andra bestämmelser som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare - större principiell betydelse - övriga ärenden	KS presidium HR-chef		Av större karaktär: delegationsbeslut. I övrigt: verkställighet
8.1.12	Övriga förhandlingar enligt gällande lagar och avtal samt tolkning av dessa i frågor av större principiell betydelse	HR-chef		Samråd med kommundirektör
8.1.13	Beslut om stridsåtgärd	Ks ordförande		
8.1.14	Beslut om uppsägning/avsked - Kommundirektör - Förvaltningschef - Övriga	Ks ordförande Kommundirektör Förvaltningschef		I samtliga ärenden efter samråd med HR-chef
8.1.15	Beslut om ledighet med lön för studier - Kommundirektör - Förvaltningschef - Övriga	Ks ordförande Kommundirektör Överordnad chef		
8.1.16	Beslut om tjänstledighet utan lön, ej reglerad i lagar och avtal- enligt riktlinjer - Kommundirektör - Förvaltningschef - Övriga	Ks ordförande Kommundirektör Överordnad chef		Samråd med HR-chef
8.1.18	Besluta om förflyttnings- och omplaceringsärenden från en nämnd till en annan	HR-chef		
8.1.19	Ledighet för facklig företrädare med lön inkl. facklig utbildning enl. LFF, AFF	HR-chef		



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
8.1.20	Överenskommelse med enskild arbetstagare vid anställningens upphörande om villkor som avviker från bestämmelser i lagar och avtal - Kommundirektör - Förvaltningschef - Övriga	Ks ordförande Kommundirektör Överordnad chef		
8.1.21	Beslut om tjänstepension enligt KAP-KL	HR-chef		
8.1.22	Beslut om särskild avtalspension	Kommundirektör		Samråd med HR-chef
8.1.23	Beslut om pensionsärenden av större principiell betydelse	HR-chef		Samråd med HR-chef
8.1.24	Uppdra åt sammanslutning, med uppgift att tillvarata kommunens intresse som arbetsgivare, att reglera anställningsvillkor.	Ks presidium		
8.1.25	Avstängning och disciplinära åtgärder: - Kommundirektör - Förvaltningschef - Övriga	Ks presidium Kommundirektör Överordnad chef		Samråd med HR-chef
8.1.26	Beslut beträffande arbetsmiljöansvar enligt AML - Kommundirektör - Förvaltningschef - Övriga	Ks ordförande Kommundirektör Överordnad chef		Särskild skriftlig delegation upprättas med varje chef
8.1.27	Beslut beträffande rehabiliteringsansvaret enligt AML och AFL. - Kommundirektör - Förvaltningschef - Övriga	Ks ordförande Kommundirektör Överordnad chef		Samråd med HR-chef
8.1.28	Förbud mot bisyssla - Kommundirektör - Förvaltningschef - Övriga	Ks ordförande Kommundirektör Överordnad chef		Samråd med HR-chef
8.1.29	Avskrivning av lönefordringar upp till 100 tkr/ärende	HR-chef		



8.2 Ekonomiärenden samt rätten att teckna hyresavtal

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
8.2.1	Rätt att utse beslutsattestant och ersättare inom nämndens verksamhetsområde	Förvaltningschef		
8.2.2	Löpande inköp/anskaffning av inventarier och förbrukningsmaterial genom avrop på ramavtal samt annan löpande anskaffning inom budget/kommunbidrag	Ansvarig chef med budgetansvar för berörd verksamhet		
8.2.3	Beslut om omfördelning av budgetram under löpande verksamhetsår (ej låsta anslag) - inom ansvarsområden och mellan verksamheter - mellan ansvarsområden efter samråd med avdelningschefer	Avdelningschef Förvaltningschef		
Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
8.2.4	Avgöra ersättningskrav för skador vållade inom verksamheten utöver försäkringsskydd. - upp till 0,3 PBB - upp till 0,6 PBB - över 0,6 PBB	Enhetschef Avdelningschef Förvaltningschef		
8.2.5	Beslut att avyttra inventarier och material inom eget ansvarsområde	Ansvarig chef med budgetansvar för berörd verksamhet		
8.2.6	Beslut om extern försäljning av inventarier och material inom efter ansvarsområde	Ansvarig chef med budgetansvar för berörd verksamhet		
8.2.7	Utbyte av fordon samt tillhörande utrustning	Ansvarig chef med budgetansvar för berörd verksamhet		
8.2.8	Förhyrning samt uppsägning av lokal i mindre omfattning -upp till fem basbelopp	Förvaltningschef		Hyresavtal över detta = KSLU
8.2.9	Förhyrning samt uppsägning av hyresavtal för bostäder avsedda för uthyrning i andra hand.	Avdelningschef		



Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
8.2.10	Tecknande samt uppsägning av avtal avseende uthyrning av lägenhet i andra hand, mellan brukare och förvaltning.	Boendehandläggare 1: socialsekreterare		Så kallade sociala kontrakt
8.2.11	Rätt att utse användare av betalkort, beloppsnivå samt upprätta förteckning över anställda som tilldelats betalkort och tillse att fastställda regler för användandet följs	Avdelningschef		

9 Fonder

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentar
9.1	Assermanska fonden till förströelse och trevnad för boende på Lysekilshemmet	Enhetschef på Lysekilshemmet		
9.2	Gertrud Karlssons fond för Fiskebäck	Enhetschef på Fiskebäck		Avkastning i enlighet med testamentet. (SON 2009-08-25, § 38)
9.3	Hellmans minnesfond	Arbetsutskott		
9.4	Samfond stiftelse nr 2	Arbetsutskott		
9.5	Samfond stiftelse nr 4	Arbetsutskott		



**LYSEKILS
KOMMUN**

**Delegationsordning
för
Socialnämndens verksamhetsområde**

Innehållsförteckning

INLEDNING	3
Allmänt om delegering	3
Delegationsbegränsningar	3
Anmälan av delegationsbeslut.....	4
Personal-, arbetsgivar- och organisationsfrågor.....	4
Lägsta nivå	4
Förkortningar.....	5
DELEGATIONSFÖRTECKNING	6
1. Övergripande ärenden.....	6
1.1 Handläggning av ärenden	6
1.2 Brådskande ärenden	7
2. Offentlighet och sekretess – utlämnande av uppgifter m.m.	8
3. Barn och unga	10
3.1 Öppenvårdsinsatser med stöd av SoL.....	10
3.2 Kostnader i samband med insatser	11
3.3 Insatser med stöd av LVU	12
3.4 Familjerätt	14
Adoptioner	14
Fastställande av faderskap	15
Vårdnad, boende och umgänge	16
Yttrande m.m.....	16
4. Vuxna	17
4.1 Försörjningsstöd / ekonomiskt bistånd	17
Kostnader i samband med insatser, samt beslut om avgifter mm.	18
4.2 Insatser med stöd av SoL.....	19
4.3. Insatser med stöd av LVM	19
4.5 Yttranden.....	20
4.6 Dödsboanmälan.....	20
5. Äldre och personer med funktionsnedsättning	21
5.1 Insatser med stöd av SoL.....	21
Avgifter	22
5.2 Insatser med stöd av LSS	22
6. Alkohollagen	23
7. Lotterilagen.....	24
8. Övriga gemensamma bestämmelser	25
8.1 Personal-, arbetsgivar- och organisationsfrågor.....	25
8.2 Ekonomiärenden samt rätten att teckna hyresavtal	27
9. Fonder.....	28

Inledning

Allmänt om delegering

Med delegation avses att socialnämnden ger någon i uppdrag att fatta beslut på nämndens vägnar i vissa ärenden, det vill säga att nämnden överför rätten att fatta självständiga beslut till en delegat. Delegering sker från kommunfullmäktige till nämnd och från nämnd till utskott, förtroendevalda och anställda.

Ett beslut som fattas med stöd av delegationsordningen är juridiskt att se som nämndens beslut. Beslutet kan inte ändras av nämnden på annat sätt än att ett nytt beslut fattas. Om socialnämnden anser att någon utövar sin beslutanderätt olämpligt kan nämnden återkalla rätten att fatta beslut för en viss grupp av ärenden, för ett visst ärende eller för en viss delegat.

Nämnden kan också innan ett beslut är fattat överta beslutanderätten från den som fått ett delegationsuppdrag och istället själv fatta beslut. Vidare kan delegaten istället för att själv fatta beslutet överlämna ärendet till nämnd för ställningstagande. Om ett beslut fattas av någon utan delegation i ärendet saknar detta beslut laga verkan, det vill säga att det inte är giltigt.

Detta dokument innehåller en förteckning över de ärenden där socialnämnden har delegerat beslutanderätten till arbetsutskott, ledamot i nämnden eller anställd.

Kommunallagen är den lag som reglerar möjligheten att delegera beslutsfattandet inom kommunens verksamhet. En ny kommunallag trädde i kraft 2018-01-01.

I enlighet med 6 kap. 37 § KL får nämnden uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot eller dess ersättare att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. En nämnd får även uppdra åt en anställd att besluta på nämndens vägnar, detta i enlighet med 7 kap 5 § KL. Om en nämnd med stöd av 7 kap. 5 § uppdrar åt verksamhetens förvaltningschef att fatta beslut får denne i sin tur, i enlighet med 7 kap 6 § KL, uppdra åt annan anställd kommunen att fatta beslut.

Delegationsbegränsningar

Enligt 6 kap 38 § KL får beslutanderätten inte delegeras i följande slag av ärenden:

- 1 ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
- 2 framställningar eller yttrande till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av kommunfullmäktige har överklagats,
- 3 ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
- 4 ärenden som väckts genom medborgarförslag och överlåtits till nämnden, och
- 5 vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

Ärenden av principiell natur ska alltid överlämnas till nämnden. Nämnden kan inte delegera till två eller fler tjänstemän resp. politiker att tillsammans besluta i ett ärende, inte heller till ledamot och tjänsteman tillsammans. I den mån det framgår av annan lag eller författning att ärendet inte får delegeras gäller detta.

10 kap. 4 § socialtjänstlagen, SoL, reglerar vilka ärenden som socialnämnden kan delegera till utskott. Dessutom framgår det i 10 kap. 5 § SoL vilka ärenden enligt föräldrabalken som kan delegeras.

Anmälan av delegationsbeslut

Beslut som fattas med stöd av delegering ska enligt 7 kap. 8 § i kommunallagen anmälas till nämnden. Nämnden ska besluta om i vilken utsträckning beslut som har fattas ska anmälas till dem. Delegeringsbeslut kan redovisas muntligen eller skriftligen till nämnden. De vanligaste mängdbesluten anmäls till nämnden via upprättande av listor.

Personal-, arbetsgivar- och organisationsfrågor

Kommunstyrelsen är anställningsmyndighet för samtliga förvaltningar och all personal i förvaltningarna är anställda av kommunstyrelsen. Detta innebär att beslutanderätt som rör personalfrågor enbart kan delegeras av kommunstyrelsen. Sådana delegationsbeslut ska därmed anmälas till kommunstyrelsen och inte till respektive facknämnd.

Kommunstyrelsen är också kommunens personalorgan och är därmed ytterst ansvarig för personalpolitiska frågor i hela organisationen.

Lägsta nivå

Den i delegationsordningen angivna delegaten är den lägsta nivån. Delegaten kan avstå från att fatta beslut och överordnad chef har då alltid rätt att fatta beslut istället.

Det finns möjlighet för en delegat att i en enskild fråga lämna tillbaka beslutsfattande till nämnden. Ofta gäller detta i ärenden som tangerar principiella beslut.

Arbetsutskott har rätt att fatta beslut i alla frågor som delegerats från socialnämnden till tjänstemän.

Förkortningar

BrB	Brottsbalk (162:700)
FB	Föräldrabalk (1949:381)
FL	Förvaltningslag (1991:900), (2017:900 träder i kraft (180701)
KL	Kommunallagen (2017:725)
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
LUL	Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (1964:167)
LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)
LVU	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
OSL	Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400)
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
FC	Förvaltningschef
KC	Kommunchef
KSLU	Kommunstyrelsens ledningsutskott
KSO	Kommunstyrelsens ordförande
PC	Personalchef
SKL	Sveriges kommuner och landsting
FÖR-protokoll	Protokoll som upprättas i samband med faderskapsutredningar.
MF-protokoll	Protokoll som upprättas i samband med faderskapsutredning om parterna inte är sambor, eller om de är sambor och omständigheter kommit fram som ifrågasätter faderskapet.
Ä-protokoll	Protokoll som upprättas i samband med faderskapsutredning när mannen i äktenskapet inte är far till barnet.

DELEGATIONSFÖRTECKNING

1. Övergripande ärenden

1.1 Handläggning av ärenden

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
Utredning				
1.1.1	Beslut om att inleda utredning <ul style="list-style-type: none"> - Egen ansökan - Begäran om yttrande från annan myndighet - Övriga ärendetyper 	Socialsekreterare	11 kap 1 § SoL	<i>Nämndens befogenheter och skyldigheter vid barnutredningar regleras i 11 kap 2 § SoL</i>
1.1.2	Beslut om att inleda utredning oavsett den enskildes samtycke	Socialsekreterare	11 kap 1 och 2 §§ SoL	
1.1.3	Beslut/ställningstagande att utredning inte ska inledas <ul style="list-style-type: none"> - Vuxen - Barn 	- Socialsekreterare -1:e socialsekreterare	11 kap 1a § SoL	
1.1.4	Beslut att inledd utredning ska <ul style="list-style-type: none"> - Avslutas med insats - Avslutas utan insats, barn - Avslutas utan insats, vuxen - Läggas ned, barn och vuxen - Avslås, barn - Avslås, vuxen 	-Socialsekreterare -1:e socialsekreterare -Socialsekreterare -1:e socialsekreterare - 1:e socialsekreterare - Socialsekreterare	11 kap 1 § SoL	
1.1.5	Förlängning av utredningstid i ärenden som rör barn <ul style="list-style-type: none"> - Upp till två månader - Utöver två månader 	- 1:e socialsekreterare - Arbetsutskott	11 kap 2 § SoL	
Överklagan				
1.1.6	Beslut om att föra talan i ärenden eller mål via allmän domstol eller förvaltningsdomstol.	Förvaltningschef	10 kap 2 § SoL 6 kap 15a FB	
1.1.7	Utseende av ombud att föra nämndens talan.	Förvaltningschef	10 kap. 2 § SoL	
1.1.8	Beslut huruvida omprövning ska ske.	Delegaten i ursprungsbeslutet	27 § FL 45 § FL (2017:900)	<i>(2017:900) Ny FL träder i kraft 180701</i>
1.1.9	Omprövning av beslut och yttrande där ursprungsbeslutet fattats av delegat.	Delegaten i ursprungsbeslutet	27 § FL 46 § FL (2017:900)	<i>(2017:900) Ny FL träder i kraft 180701</i>
1.1.10	Prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent.	Delegaten i ursprungsbeslutet	24 § 1 st. FL 45 § FL (2017:900)	<i>(2017:900) Ny FL träder i kraft 180701</i>
1.1.11	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt i LSS, SoL- LVU och LVM	Delegaten i ursprungsbeslutet	27 § LSS, 16 kap 3 § SoL 41 § LVU 44 § LVM	<i>Beslutet avser inte myndighetsutövning mot enskilda i ärenden av</i>

	ärenden när ursprungsbeslutet fattats av delegat.		6 kap 39 § KL	<i>principiell beskaffenhet eller större vikt</i>
1.1.12	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsrätt och kammarrätt i LSS, SoL- LVU och LVM ärenden när ursprungsbeslutet fattats av nämnd.	Ordförande eller vid förhinder för denne vice ordf. eller vid förhinder för båda annan ledamot av Arbetsutskott	27 § LSS 16 kap 3 § SoL 41 § LVU 44 § LVM 6 kap 39 § KL	<i>Denna delegation kan tillämpas då brådska råder eller nämndens sammanträde inte kan avvaktas.</i>
Överflyttning av ärende				
1.1.13	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun.	1:e socialsekreterare	2a kap, 10 § SoL	<i>Avser även ärenden enligt LVU och LVM</i>
1.1.14	Beslut i fråga om mottagande av ärende från annan kommun.	1:e socialsekreterare	2a kap, 10 § SoL	
1.1.15	Beslut om ansökan till IVO om överflyttning av ärende vid tvist.	1:e socialsekreterare	2a kap, 11 § SoL	
Underrättelse				
1.1.20	Beslut om begäran till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag/förlängt barnbidrag.	Socialsekreterare Biståndshandläggare	16 kap 18 § SFB och 106 kap 6 och 7 §§ SFB	
1.1.21	Beslut om begäran till försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för underhållsstöd	Socialsekreterare Biståndshandläggare	18 kap 19 § SFB 106 kap 8 §	
1.1.22	Beslut om begäran till försäkringskassa om avdrag i dagersättning med anledning av att personen är placerad i HVB eller familjehem.	Socialsekreterare	106 kap 13 §	
1.1.23	Beslut att begära ersättning hos försäkringskassa för utbetalt ekonomiskt bistånd.	Socialsekreterare	107 kap 5§ SFB	

1.2 Brådskande ärenden

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
1.2.1	Beslut på socialnämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens beslut inte kan avvaktas.	Ordföranden eller vid förhinder för denne vice ordf. eller vid förhinder för båda annan ledamot i Arbetsutskott	6 kap 39 § KL	

2. Offentlighet och sekretess – utlämnande av uppgifter m.m.

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
Utlämnande av allmän handling				
2.1	Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild	Förvaltningschef	2 kap, 14 § TF, 6 kap 3-4 §§ OSL 10 kap, 4 och 13-14 §§ OSL	
2.2	Beslut att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte.	Förvaltningschef	12 kap 6 § SoL	
2.3	Beslut om sekretesskydd för anmälare	Avdelningschef	26 kap 5 § OSL	<i>Rapport till förvaltningschef</i>
2.4	Upplysningar i vapenärenden	Socialsekreterare		<i>Uppgifter får endast lämnas ut om den enskilde har samtyckt till det.</i>
Polisanmälan				
2.5	Beslut om polisanmälan angående misstanke om vissa brott mot underårig samt vissa grövre brott	Avdelningschef	12 kap 10 § SoL 10 kap 21 § OSL	
ersättnings2.6	Beslut att anmäla eller inte anmäla till polismyndighet vid misstanke av socialbidragsbedrägeri och andra brott mot den egna verksamheten	Enhetschef	12 kap 10 § SoL 10 kap 2 § OSL	
2.7	Beslut om yrkande på ersättningsanspråk när enskild inte återbetalar ekonomisk hjälp frivilligt.	Enhetschef	9 kap 3 § SoL	
2.8	Beslut om att polisanmäla vissa brott som riktar sig mot enskild (brott mot liv och hälsa, misshandel, brott mot frihet och frid, olaga tvång, sexualbrott, könsstympning)	Enhetschef	10 kap 21 § OSL, 12 kap 10 § SoL	
2.9	Beslut om att lämna uppgift till åklagarmyndighet eller polismyndighet som angår misstanke om överlåtelse av narkotika eller dopingmedel eller icke ringa fall av olovlig försäljning eller anskaffning av alkoholdrycker till underårig.	Enhetschef	10 kap 22 § OSL, 12 kap 10 § SoL	
2.10	Beslut att lämna uppgift till åklagarmyndighet eller polismyndighet om misstanke om brott, för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år.	Enhetschef	10 kap 23 OSL, 12 kap 10 § SoL	

2.11	Beslut om att lämna uppgift till polismyndighet som behövs för omedelbart polisiärt ingripande av underårig vid överhängande och allvarlig risk för den unges hälsa eller utveckling eller under pågående brott.	Socialsekreterare	10 kap 20 § OSL	<i>I samråd med närmaste chef. Generell befogenhet vid upptäckt av missförhållande</i>
2.12	Beslut om polisanmälan vid misstanke om brott mot barn	Enhetschef	Avser misstanke om brott mot barn enligt 3, 4 eller 6 kap. Brb. el. lagen om förbud mot köns-stympning av kvinnor.	

Anmälan till överförmyndare

2.13	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man / förvaltare	Biståndshandläggare / Socialsekreterare	5 kap 3 § SoF	
2.14	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	Biståndshandläggare/ Socialsekreterare	5 kap 3 § SoF	
2.15	Beslut om anmälan till överförmyndaren om förhållanden beträffande förvaltning av underårigs egendom.	1:e socialsekreterare	5 kap 3 § SoF	<i>Avser all slags egendom och inkomster inkl. ATP</i>
2.16	Framställan till domstol om behov av målsägandebiträde för underårig i ärende om vårdnad eller förmyndarskap mm.	Socialsekreterare	5 kap 2 § SoF	
2.17	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	Biståndshandläggare	15 § 6p LSS	
2.18	Anmälan till överförmyndare om att person som omfattas av LSS inte längre är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man.	Biståndshandläggare	15 § 6p LSS	

Anmälan mm. till smittskyddsläkare

2.19	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	Enhetschef	6 kap 12 § Smittskyddslagen	
------	---	------------	-----------------------------	--

Lex Sara och Lex Maria

2.20	Beslut att anmäla allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Utredare	SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah 14 kap 7 § SoL 24 f § LSS	
2.21	Ta emot information för nämndens räkning om att en lex Sarah-anmälan gjorts från enskild verksamhet.	Utredare	SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah 24 f § LSS	

2.22	Beslut om att avsluta utredning	Utredare	SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah 14 kap. 7 § SoL	
2.23	Beslut att anmäla allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård, behandling eller undersökning – Lex Maria – till Inspektionen för vård och omsorg.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Patient-säkerhetslagen (SFS 2010:659)	<i>Se SOSFS 2005:28, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt Lex Maria.</i>
Hälso- och sjukvård				
2.24	Remissvar gällande frågor av medicinsk karaktär från Socialstyrelsen och Socialdepartementet.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska		<i>Anmäls i sin helhet vid nästkommande sammanträde.</i>
2.25	Till leverantör och läkemedelsverket anmäla olyckor och tillbud avseende medicinteknisk utrustning och hjälpmedel.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	SOSFS 2008:1	

3. Barn och unga

3.1 Öppenvårdsinsatser med stöd av Sol

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
3.1.1	Beslut om insats i form av observationer under utredningstiden, intern insats	Socialsekreterare	4 kap 1 § Sol	
3.1.2	Beslut om insats i form av observationer under utredningstid, extern köpt insats	Arbetsutskott	4 kap 1 § Sol	
3.1.3	Beslut om insats av familjebehandlare	Socialsekreterare	4 kap 1 § Sol	
3.1.4	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj	1:e Socialsekreterare	4 kap 1 § Sol	
3.1.5	Beslut om bistånd i form av stödkontakt med socialsekreterare	1:e Socialsekreterare	4 kap 1 § Sol	
3.1.6	Beslut om bistånd i form av särskilt kvalificerad kontaktperson	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § Sol	
3.1.7	Beslut om strukturerat öppenvårdsprogram	Socialsekreterare	4 kap 1 § Sol	
3.1.8	Beslut om öppna insatser för barn över 15 år utan vårdnadshavares samtycke	Enhetschef	3 kap 6 a § Sol	
3.1.9	Beslut om bistånd i form av stöd i eget boende eller i träningslägenhet	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § Sol	
3.1.10	Beslut om eftervård. Intern resurs	-Socialsekreterare	4 kap 1 § Sol	
3.1.11	Beslut om eftervård Extern resurs, köpt vård	- Arbetsutskott	4 kap 1 § Sol	

Placeringar med stöd av SoL				
3.1.12	Beslut om tillfällig vistelse i jourhem/familjehem/HVB/stödboende - upp till 30 dagar	Enhetschef	4 kap 1 § SoL	<i>I avvaktan på nästa arbetsutskott</i>
3.1.13	Beslut om bistånd åt barn och ungdom i form av placering	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
3.1.14	Beslut om placering i kommunens stödboende (över 18 år) Beslut om placering i kommunens stödboende (16-18 år)	-Arbetsutskott -Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
3.1.15	Beslut om placering i externt stödboende (över 18 år) Beslut om placering externt stödboende (16-18 år)	-Arbetsutskott -Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
3.1.16	Beslut om omplacering till familjehem/HVB/Stödboende i kommunens regi	-Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
3.1.17	Beslut om omplacering till familjehem/HVB/Stödboende i extern regi.	-Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
3.1.18	Omprövning/övervägande om fortsatt vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	-Arbetsutskott	6 kap 8 § SoL	<i>Var 6:e månad</i>

3.2 Kostnader i samband med insatser

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
3.2.1	Beslut om bistånd i samband med utredning av barn och unga. - högst 30 % av gällande basbelopp - därutöver	-1:e socialsekreterare -Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
3.2.2	Beslut om bistånd till särskilda kostnader och omkostnader i samband med och under placering, omplacering eller flyttning från familjehem eller hem för vård eller boende -högst 30% av gällande basbelopp per år. -därutöver.	-1:e Socialsekreterare -Enhetschef	4 kap. 1 § SoL	
3.2.3	Beslut om bistånd till särskilda kostnader i samband med beviljade insatser (ej placering) -högst 30% av gällande basbelopp per år - därutöver	-1:e socialsekreterare -Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
3.2.4	Beslut om boendekostnader för ungdom som beviljats boende i träningslägenhet, stödboende eller eget boende.	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	<i>Enligt kommunens gällande riktlinjer.</i>
3.2.5	Beslut om kostnad för avgift hos tingsrätten för ansökan om vårdnadsöverflyttning.	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
3.2.6	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna.	Socialsekreterare	8 kap. 1 § SoL 6 kap. 2 och 3 §§ SoF	

3.2.7	Beslut om att föra talan gällande återkrav om ersättning enligt 8 kap 1 § SoL hos förvaltningsrätten.	1:e socialsekreterare	9 kap 3 § SoL	
3.2.8	Beslut om eftergift av krav på ersättning, helt eller delvis, enligt 8 kap 1 § 2 st	1:e socialsekreterare	9 kap 4 § SoL	
Beslut som rör kontaktpersoner/kontaktfamiljer/familjehem m.fl.				
3.2.9	Beslut att godkänna -Kontaktperson -Kontaktfamilj - Familjehem	-Socialsekreterare -Socialsekreterare - Arbetsutskott	3 kap. 6b § SoL	
3.2.10	Beslut om ersättning till familjehem eller jourhem (arvode och omkostnadsersättning) - enligt SKL:s riktlinjer - vid frångående av SKL:s rekommendationer, över norm och riktlinjer	-Socialsekreterare - 1:e socialsekreterare		<i>Uppdraget ska regleras genom avtal med familjehemmet. Ersättning utifrån riktlinjer i SKLs cirkulär 17:54</i>
3.2.11	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/kontaktfamilj -enligt SKL:s riktlinjer -vid frångående av SKL:s rekommendationer, över norm och riktlinjer	-Socialsekreterare - 1:e socialsekreterare		<i>Uppdraget ska regleras genom avtal. Ersättning utifrån riktlinjer i SKLs cirkulär 17:54</i>
3.2.12	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare.	Socialsekreterare	6 kap 11 § SoL	<i>Särskilt avtal ska ingås mellan nämnden och de nya vårdnadshavarna</i>
3.2.13	Beslut om avlastning för familjehem -Kontaktfamilj -Korttidsvistelse	-Socialsekreterare -Enhetschef	3 kap. 6b § SoL	
3.2.14	Beslut att väcka talan / anmäla behov av särskilt förordnad vårdnadshavare enligt föräldrabalken	Arbetsutskott	6 kap 8a och 9 §§ FB Lag om god man för ensamkommande barn	

3.3 Insatser med stöd av LVU

Den s.k. kompletterande beslutanderätten får användas när socialnämndens beslut inte kan avvaktas. Besluten skall anmälas till nämndens nästa sammanträde.

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
3.3.1	Beslut om omedelbart omhändertagande av barn och unga över 20 år.	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat.	6 § 1 st. LVU	<i>Beslutet ska anmälas till nämnden vid nämndens nästkommande sammanträde.</i>
3.3.2	Beslut om omedelbart omhändertagande av ungdom under 20 år.	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat.	6 § 1 och 2 st. LVU	<i>Beslutet ska dokumenteras och skrivas under av beslutsfattaren. Muntliga beslut får endast</i>

				<i>förekomma i sådana akuta situationer när dokumentation och underskrift inte kan avvaktas. Sådana beslut dokumenteras i efterhand. Beslutet ska anmälas till nämnden vid nämndens nästkommande sammanträde.</i>
3.3.3	Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt LVU 6§ ska upphöra.	Ordförande, vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat.	9 § 3 st. LVU	
3.3.4	Beslut om att ansöka om vård vid förvaltningsrätt.	Arbetsutskott	4 § LVU	
3.3.5	Beslut att hos förvaltningsrätten ansöka om förlängning av utredningstiden för ansökan om vård	1:e socialsekreterare	8 § LVU	
3.3.6	Beslut om att återkalla ansökan om vård	1:e socialsekreterare	4 § LVU	
3.3.7	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden.	Arbetsutskott	11 § LVU	<i>Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.</i>
3.3.8	Beslut rörande den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till LVU 11 § 1 och 2 st.	Socialsekreterare	11 § LVU	<i>T.ex. Kortare vistelse utom familjehemmet eller hemmet för vård eller boende.</i>
3.3.9	Beslut om hur rätt till umgänge med den unge ska utövas när överenskommelse inte kan nås med föräldern eller vårdnadshavaren i avvaktan på nämndens beslut.	Arbetsutskott	14 §, 2 st, punkt 1 LVU	<i>Om beslut inte kan avvaktas får nämnden ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut.</i>
3.3.10	Beslut om att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldern eller vårdnadshavaren i avvaktan på nämndens beslut.	Ordförande, eller annan ledamot som nämnden utsett.	14 §, 2 st, punkt 2 LVU 6 kap 36§ KL	<i>I synnerligen brådskande fall och ska inte tillämpas regelmässigt.</i>
3.3.11	Beslut om den unges umgänge med förälder eller andra vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud när överenskommelse inte kan nås.	1:e socialsekreterare	§ 31 LVU	
3.3.12	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	Arbetsutskott	27 § 1 st. LVU	<i>Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet skall</i>

				<i>anmälas vid nämndens nästa sammanträde.</i>
3.3.13	Beslut om läkarundersökning att utse läkare samt plats för läkarundersökningen	1:e socialsekreterare	§ 32, 1 st. LVU	
3.3.14	Beslut att begära biträde av polis och i vissa fall kriminalvård för att bereda läkaren tillträde till den unges hem eller för att inställa den unge till läkarundersökning och/eller beslut om begäran om biträde av polis för att genomföra läkarundersökning.	Förordnande i enlighet med av nämnden namngivna förtroendevalda och tjänstemän	§ 43, punkt 1. LVU	<i>Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.</i>
3.3.15	Beslut att begära handräckning av polis och i vissa fall kriminalvården för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	Förordnande i enlighet med av nämnden namngivna förtroendevalda och tjänstemän	§ 43, punkt 2. LVU	
3.3.16	Beslut om ersättning och kostnader vid familjehemsplacering enligt LVU	1:e socialsekreterare		<i>Samma regler som vid SoL-placeringar. SKL cirkulär</i>
3.3.17	Beslut om att förebyggande insats ska upphöra att gälla	Arbetsutskott	22 och 23 LVU	<i>Om beslutet inte kan avvaktas får nämnden ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut.</i>

3.4 Familjerätt

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
Adoptioner				
3.4.1	Inleda utredning avseende medgivande till adoption.	Socialsekreterare	6 kap 12 § SoL	
3.4.2	Medgivande att ett barn tas emot för adoption.	Arbetsutskott	6 kap, 12 § SoL	<i>Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde. tryckfjärrföra</i>
3.4.3	Återkalla medgivande att barn tas emot för adoption.	Arbetsutskott	6 kap, 13 § SoL	<i>Se kommentar ovan.</i>
3.4.4	Beslut att lämna samtycke till fortsatt adoptionsförfarande	Socialsekreterare	6 kap, 14 § SoL	
3.4.5	Beslut att ej lämna samtycke till fortsatt adoptionsförfarande.	Arbetsutskott	6 kap 14 § SoL	<i>Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat</i>

				<i>fatta beslut. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde. (SoL 10 kap §4)</i>
3.4.6	Inleda utredning avseende yttrande till tingsrätt gällande nationell adoption.	Socialsekreterare	4 kap 10 § FB	
3.4.7	Lämna yttrande till tingsrätten vid internationell och nationell adoption	Socialsekreterare	4 kap 10 § FB	
Fastställande av faderskap				
3.4.8	Beslut att inleda faderskapsutredning	Socialsekreterare	2 kap 5 § FB	
3.4.9	Beslut att inleda föräldraskapsutredning	Socialsekreterare	2 kap 8 a alt 9 § FB	
3.4.10	Godkännande av faderskapsbekräftelse i samboförhållanden, S-protokoll	Socialsekreterare	1 kap. 4 § FB	<i>Styrelsens allmänna råd – att fastställa faderskap.</i>
3.4.11	Beslut att ej godkänna faderskapsbekräftelse i samboförhållanden, S-protokoll.	Enhetschef	1 kap 4 § FB	
3.4.12	Beslut att godkänna -MF-protokoll -Ä-protokoll -FÖR-protokoll	Socialsekreterare	1 kap 4 § FB	
3.4.13	Beslut att ej godkänna -MF-protokoll -Ä-protokoll -FÖR-protokoll	Enhetschef	1 kap 4 § FB	
3.4.14	Beslut om att inleda utredning om fastställande av faderskap när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas.	1:e socialsekreterare	2 kap, 1 § FB	
3.4.15	Beslut om att återuppta nedlagd faderskaps- /föräldraskapsutredning.	1:e socialsekreterare	2 kap, 1 § FB	
3.4.16	Beslut om att inleda utredning om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet.	1:e socialsekreterare	2 kap, 9 § FB	
3.4.17	Beslut om att inte inleda utredning, eller lägga ner utredning, om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet.	Arbetsutskott	2 kap 9 § FB	
3.4.18	Beslut att väcka och föra talan i mål om faderskap.	Socialsekreterare	3 kap 5, 6 §§	
3.4.19	Beslut om blodundersökning.	1:e socialsekreterare	2 kap, 6 § FB	
3.4.20	Beslut om begäran om biträde gällande faderskaps-föräldrautredning -av annan kommun -av utlandsmyndighet	Enhetschef	2 kap 4 § FB	
3.4.21	Beslut om att biträda annan kommun i faderskaps-/föräldraskapsutredning	Enhetschef	2 kap 4 § FB	

3.4.22	Beslut att överflytta faderskaps-/föräldrautredning till annan kommun	Enhetschef	2 kap 3 § FB	<i>I beslutet ingår även att underrätta den mottagande kommunen.</i>
3.4.23	Beslut att emotta faderskaps-/föräldrautredning från annan kommun.	Enhetschef	2 kap 3 § FB	
Vårdnad, boende och umgänge				
3.4.24	Beslut om godkännande av föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge.	Socialsekreterare	FB: 6 kap 6 §, 14 a § 2 15 a § 2	
3.4.25	Beslut att ej godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge.	1:e socialsekreterare	FB: 6 kap 6 §, 14a § 15 a §	
3.4.26	Lämnande av upplysningar till tingsrätt i vårdnads- boende- och umgänges mål.	Socialsekreterare	6 kap 19 § FB	
3.4.27	Lämnande av upplysningar inför interimistiskt beslut i tingsrätt beträffande vårdnad, boende och umgänge.	Socialsekreterare	6 kap, 20 § FB	
3.4.28	Beslut att utse utredare i vårdnadsboende- och umgänges ärenden.	1:e socialsekreterare	6 kap 19 § FB	
3.4.29	Godkänna avtal om att underhållsbidrag ska betalas för längre perioder än tre månader om barnet är under 18 år.	Socialsekreterare	7 kap 7 § FB	
3.4.30	Biträda annan kommun i utredning gällande vårdnad, boende och/eller umgänge	Enhetschef	6 kap 19 § FB	
3.4.31	Avge yttrande till tingsrätt gällande umgängesstöd	Socialsekreterare	6 kap 15 c § FB	
3.4.32	Utse person som ska verkställa umgängesstöd som beslutas av tingsrätten.	Enhetschef	6 kap 15 c § FB	
3.4.33	Beslut om umgängesstöd: -inleds -avslutas	Socialsekreterare	6 kap 15 c § FB	
3.4.34	Avge yttrande till tingsrätt gällande samarbetsamtal på begäran av tingsrätten	Socialsekreterare	6 kap 18 § FB	
Yttrande m.m.				
3.4.35	Yttrande till åklagarmyndigheten	1:e socialsekreterare	11 § 1 st. LUL	
3.4.36	Yttrande till åklagarmyndigheten med anledning av 33 § jfrt med eventuell utredning beträffande misstänkt under 15 år.	1:e socialsekreterare	31 § LUL	
3.4.37	Yttrande i ärenden om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år.	Socialsekreterare	11 kap 16 § 2 FB	
3.4.38	Yttrande enligt namnlagen	Socialsekreterare	45-46 §§ Namnlagen	

3.4.40	Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares medgivande.	Socialsekreterare	3 § 2 st Passförordningen	
3.4.41	Yttrande till åklagarmyndigheten vid åtalsprövning.	1:e socialsekreterare	11 § 1 st LUL	
3.4.42	Begäran hos åklagare om förande av bevistalan.	1:e socialsekreterare	38 § LUL	
3.4.43	Lämnande av upplysningar och förslag på åtgärder till åklagaren.	1:e socialsekreterare	6 § Lag om särskild personutredning i brottsmål m.m.	
3.4.44	Lämnande av upplysningar och förslag på åtgärder till domstol.	1:e socialsekreterare	6 § Lag om särskild personutredning i brottsmål m.m.	
3.4.45	Lämnande av upplysningar och förslag på åtgärder till frivårdsmyndigheten	1:e socialsekreterare	6 § Lag om särskild personutredning i brottsmål m.m.	
3.4.46	Anmälan av behov av offentligt biträde.	1:e socialsekreterare	§ 3 Lag om offentligt biträde	
3.4.47	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning.	1:e socialsekreterare	3 § Lagen om offentligt biträde och 7 § förordningen om offentligt biträde	
3.4.48	Yttrande i folkbokföringsärenden	Socialsekreterare		
3.4.49	Yttrande till allmän domstol angående överlämnande till vård då vård enl. LVU inte är aktuell eller då beslut om vård enligt LVU är fattat.	1:e socialsekreterare	32 kap, 1 § BrB	

4. Vuxna

4.1 Försörjningsstöd / ekonomiskt bistånd

Alla ansökningar om bistånd ska oavsett ändamål, prövas enligt 4:1 SoL för att den enskilde ska ha möjlighet att få sin sak rättsligt prövad. I vissa fall när avslag ges enligt 4:1 kan så speciella omständigheter föreligga att socialnämnden med stöd av 4:2 beviljar bistånd.

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
4.1.1	Beslut i ärenden om försörjningsstöd och livsföring i övrigt, -enligt norm och vägledande bestämmelser -med villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärder -vägrande av eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd	-Socialsekreterare -Socialsekreterare - 1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL 4 kap, 1 och 4 §§ SoL 4 kap, 1 och 5 §§ SoL	
4.1.2	Beslut om ekonomiskt bistånd till hyresskulder -upp till 1 månad - upp till 3 månader	-Socialsekreterare -1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	

4.1.3	Beslut om bistånd till utgifter som avser sanering av skulder	Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
4.1.4	Beslut om ekonomiskt bistånd till begravningskostnader och utgifter i omedelbar anslutning till dödsfallet upp till 50 % av basbeloppet.	Socialsekreterare	4 kap, 1 och 2 § SoL	
4.1.5	Beslut om upphörande av biståndsinsats enligt SoL 4 kap 1 §	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.1.6	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap, 1 och 2 §§ SoL som utgått obehörigen eller med för högt belopp	1:e socialsekreterare	9 kap 1 § SoL	
4.1.7	Beslut om att återkräva ekonomiskt bistånd enligt 4 kap 2 § SoL	1:e socialsekreterare	9 kap 2 § SoL	
4.1.8	Beslut om att föra talan i förvaltningsrätten om återkrav för ekonomisk hjälp enligt 9 kap 2 § SoL	1:e socialsekreterare	9 kap 3 § 1 SoL	
4.1.9	Beslut om eftergift av ersättningsskyldighet enligt 8 kap 1 § och 9 kap 1 och 2 §§ SoL	1:e socialsekreterare	9 kap 4 § SoL	
4.1.10	Beslut om avskrivning av fordran (föräldrars ersättningsskyldighet enligt 8 kap, 1 § 2 st SoL)	1:e socialsekreterare	9 kap 4 § SoL	
Ersättning enligt LMA				
4.1.11	Beslut om dagersättning enligt Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m fl (LMA) för den grupp tillståndssökande, vars ersättning socialnämnden ansvarar för (framgår av LMA § 3a 2 stycket)			
Kostnader i samband med insatser, samt beslut om avgifter mm.				
4.1.12	Beslut om ersättning för uppehälle (egen avgift) vid stöd och av behandlingskaraktär när bistånd ges i form av plats i hem för vård / boende / i familjehem	Socialsekreterare	8 kap, 1 § SoL 6 kap 1 § SoF	
4.1.13	Beslut om att föra talan om krav på ersättning enligt 8 kap 1 § SoL hos förvaltningsrätten	1:e socialsekreterare	9 kap 3 § SoL	
4.1.14	Beslut om eftergift av krav på ersättning, helt eller delvis, enligt 8 kap 1 § 2 st SoL	1:e socialsekreterare	9 kap 4 § SoL	
4.1.15	Beslut om bistånd till kostnader i samband med utredning av vuxen - Högst 30 % av gällande basbelopp - Därutöver	-1:e socialsekreterare -Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
4.1.16	Beslut om bistånd till särskilda kostnader och omkostnader i samband med och under placering, omplacering eller flyttning från familjehem eller hem för vård eller boende (vuxen) -Högst 30 % av gällande basbelopp -Därutöver	-1:e socialsekreterare -Enhetschef	4 kap 1 § SoL	
4.1.17	Beslut om bistånd till särskilda kostnader i samband med beviljade insatser (ej placering)	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	

4.2 Insatser med stöd av SoL

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
4.2.1	Beslut om bistånd i form av förmedling av egna medel	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	<i>Beslutet ska tidsbegränsas</i>
4.2.2	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.3	Beslut om bistånd i form av kontakt med vuxenbehandlare	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.4	Beslut om bistånd i form av stödkontakt med socialsekreterare	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.5	Beslut om bistånd i form av extern öppenvård	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	<i>Ex boende med stöd som inte är kopplat till beslut om behandling inom ramen för beroende/missbruk.</i>
4.2.6	Beslut om bistånd i form av extern eftervård	Enhetschef upp till 50% av basbeloppet	4 kap 1 § SoL	
4.2.7	Beslut om bistånd i form av stöd i boendet, intern resurs	Socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.8	Beslut om bistånd i form av tillfälliga boenden och boendelösningar så som hotell/vandrarhem/camping - Upp till 14 dagar - Över 14 dagar	-1:e socialsekreterare - Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
4.2.9	Beslut om bistånd i form tillfälligt boende i avdelningens jourlägenheter	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.10	Beslut om bistånd i form av andrahandskontrakt	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.11	Beslut om bistånd i form av hyresgaranti	1:e socialsekreterare	4 kap 1 § SoL	
4.2.12	Beslut om bistånd i form av tillfälligt boende med personal, ej behandling. Köp plats. - Upp till 30 dagar - Över 30 dagar	-Enhetschef upp till 30 dagar, -Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	

4.3. Insatser med stöd av LVM

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
4.3.1	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare.	Arbetsutskott	13 § LVM	<i>Om beslutet inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta beslut. Beslutet skall</i>

				<i>anmälas vid nämndens nästa sammanträde.</i>
4.3.2	Beslut om att inleda utredning om det finns skäl för tvångsvård.	1:e socialsekreterare/ Enhetschef	7 § LVM	
4.3.3	Beslut om att utredning inte ska inledas eller att påbörjad utredning ska läggas ner alternativt övergå i en utredning enligt 11 kap 1 § SoL	1:e socialsekreterare/ Enhetschef	7 § LVM	
4.3.4	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen.	Socialsekreterare	9 § LVM	
4.3.5	Beslut om att begära handräckning av polis och vissa fall kriminalvården för att föra en missbrukare till läkarundersökning.	1:e socialsekreterare/ Enhetschef	45 § LVM	
4.3.6	Beslut om att begära handräckning av polis och i vissa fall kriminalvården för inställelse vid LVM-hem eller sjukhus.	1:e socialsekreterare/ Enhetschef	45 § LVM	
4.3.7	Beslut om ersättning till kommunen för missbruksvård när bistånd ges i form av plats vid hem för vård eller boende eller i familjehem (vuxna)	Socialsekreterare	8 kap 1 § 1 st SoL 6 kap 1 § SoF	
4.3.8	Verkställighet om rättsens beslut om tvångsvård.	Socialsekreterare	12 § 1 st LVM	
4.3.9	Beredande av vård vid omedelbart omhändertagande	Socialsekreterare	19 § LVM	
4.3.10	Anordnande av vård utanför LVM-hem.	Socialsekreterare	27 § 2 st LVM	<i>Efter besluts av SIS</i>
4.3.11	Upprättande av plan för vård i annan form	Socialsekreterare	28 § LVM	

4.5 Yttranden

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
4.5.1	Yttrande i körkortsärende	Socialsekreterare	3 kap 8 § och 5 kap 2 § Körkortsförordningen	
4.5.2	Yttrande till allmän domstol när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	Socialsekreterare	31 kap 2 § BrB	
4.5.3	Yttrande till åklagarmyndighet vid åtalsprövning	Socialsekreterare	46 § LVM	

4.6 Dödsboanmälan

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
4.6.1	Beslut att göra dödsboanmälan	Socialsekreterare/ Dödsbohandläggare	20 kap 8a § Ärvdabalken	
4.6.2	Beslut att inte göra dödsboanmälan	Socialsekreterare/ Dödsbohandläggare	20 kap 2 § 2 st Ärvdabalken	
4.6.3	Beslut att ordna gravsättning	Socialsekreterare/ Dödsbohandläggare	5 kap 2 § Begravningslagen	<i>Kommunen har rätt till ersättning av dödsboet</i>
4.6.4	Beslut att överlämna förvaltning och avveckling till dödsbodeläggarna	Socialsekreterare/ Dödsbohandläggare	18 kap 1 § Ärvdabalken	

4.6.5	Beslut att överlämna förvaltning och avveckling till allmänna arvsfonden	Socialekreterare/ Dödsbohandläggare	5 kap 1 § Ärvdabalken	<i>Kommunen har rätt till ersättning av dödsboet</i>
4.6.6	Beslut att överlämna förvaltning och avveckling till god man för bortavarande	Socialekreterare/ Dödsbohandläggare	11 kap 2 § Föräldrabalken	<i>Kommunen har rätt till ersättning av dödsboet</i>
4.6.7	Beslut att föranstalta om bouppteckning	Socialekreterare/ Dödsbohandläggare	20 kap 2 § 2 st Ärvdabalken	<i>Kommunen har rätt till ersättning av dödsboet</i>
4.6.8	Beslut att förvalta och avveckla dödsboet	Socialekreterare/ Dödsbohandläggare	18 kap 2 § Ärvdabalken	<i>Kommunen har rätt till ersättning av dödsboet</i>

5. Äldre och personer med funktionsnedsättning

5.1 Insatser med stöd av SoL

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
5.1.1	Beslut om: - hemtjänst (matdistribution och trygghetslarm ingår) - Boendestöd	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.2	Beslut om: - Hemtjänst över brytpunkt	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	<i>Gäller för personer i ordinarie boende</i>
5.1.3	Beslut om: - Hemtjänst över brytpunkt vid utskrivning från sjukhus i samband med hemgång. - Hemtjänst över brytpunkt för personer i palliativ vård som befinner sig i terminalt skede. - Max 30 dagar (eller till nästkommande AU) - Därutöver	-Biståndshandläggare -Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	<i>Gäller personer som är utskrivningsklara från vårdinstans där kommunen behöver förhindra att betalansvar uppstår.</i>
5.1.4	Beslut om bistånd i form av särskilt boende för service och omvårdnad av äldre.	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.5	Beslut om köp av extern plats för verkställighet av särskilt boende för service och omvårdnad av äldre.	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	<i>Avdelningschef för verkställighet ska inhämta beslutet.</i>
5.1.6	Beslut om bistånd i form av intern plats i särskilt boende och boende med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
5.1.7	Beslut om bistånd i form av extern plats i särskilt boende och boende med särskild service för personer med psykisk funktionsnedsättning.	Arbetsutskott	4 kap 1 § SoL	
5.1.8	Beslut om bistånd i form av korttidsboende, växelvärd mm.	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.9	Beslut med anledning av ansökan enligt 2 kap. 3 § SoL om insatser enligt 4 kap. 1 § SoL	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL (2 kap. 3 § SoL)	
5.1.10	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet, daglig sysselsättning och psykiskt funktionshinder.	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	

5.1.11	Beslut om ledsagarservice / avlösarservice, ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för ledsagarservice.	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.12	Beslut om bistånd i form av kontaktperson.	Biståndshandläggare	4 kap 2 § SoL	
Avgifter				
5.1.10	Beslut om avgift	Avgiftshandläggare	8 kap 2 § SoL	
5.1.11	Beslut om höjning av förbehållsbeloppets individuella del – enligt riktlinjer	Avgiftshandläggare	8 kap 2 § SoL	
5.1.12	Avgiftsbefrielse för insats boendestöd	Biståndshandläggare	4 kap 1 § SoL	
5.1.13	Beslut om avgiftsnedsättning / avskrivning av fordran	Enhetschef	4 kap 1 § SoL	

5.2 Insatser med stöd av LSS

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
5.2.1	Beslut om personkretstillhörighet	Biståndshandläggare	1 § LSS	<i>Beslut om personkretstillhörighet fattas inte särskilt utan är en del av beslut om insats enligt 9 § LSS.</i>
5.2.2	Råd och stöd i de fall kommunen är ansvarig.	Biståndshandläggare	2 och 9 §§ LSS	
5.2.3	Biträde av personlig assistent – i enlighet med antagna vägledande riktlinjer. -omprövning - nya ärenden	-Biståndshandläggare -Arbetsutskott	7 och 9 §§ 2 p LSS	<i>Avser personer som inte fyllt 65 år.</i>
5.2.4	Biträde av personlig assistent vid tillfälligt utökade behov – i enlighet med antagna vägledande riktlinjer.	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 2 p LSS	<i>Avser personer som inte fyllt 65 år.</i>
5.2.5	Ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistent. -omprövning -nya ärenden	-Biståndshandläggare -Arbetsutskott	7 och 9 §§ 2 p LSS	<i>Avser personer som inte fyllt 65 år</i>
5.2.6	Ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent vid tillfälligt utökade behov – i enlighet med antagna vägledande riktlinjer.	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 2 p LSS	<i>Avser personer som inte fyllt 65 år.</i>
5.2.7	Ledsagarservice	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 3 p LSS	
5.2.8	Ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för ledsagarservice.	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 3 p LSS	
5.2.9	Biträde av kontaktperson	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 4 p LSS	
5.2.10	Avlösarservice i hemmet	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 5 p LSS	
5.2.11	Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet – verkställighet inom kommunen.	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 6 p LSS	

5.2.12	Beslut om köp av extern plats vid korttidsvistelse utanför det egna hemmet.	Arbetsutskott	7 och 9 §§ 6 p LSS	<i>Avdelningschef för verkställighet ska inhämta beslutet</i>
5.2.13	Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov.	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 7. LSS	
5.2.14	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdomar - Ej stadigvarande	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 8 p LSS	
5.2.15	Beslut om boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar - inom kommunen - annan huvudman	-Arbetsutskott -Arbetsutskott	7 och 9 §§ 8 p LSS	<i>Obs! Lagen om offentlig upphandling</i>
5.2.16	Beslut om boende för vuxna i bostad med särskild service - inom kommunen - hos annan huvudman	- Arbetsutskott - Arbetsutskott	7 och 9 §§ 9 p LSS	<i>Obs! Lagen om offentlig upphandling</i>
5.2.17	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	Biståndshandläggare	7 och 9 §§ 10 p LSS	<i>Personkrets 1 och 2</i>
5.2.18	Beslut om att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatser	Biståndshandläggare	11 § LSS	
5.2.19	Beslut om upphörande insats enligt LSS	Biståndshandläggare	7 § LSS	
5.2.20	Beslut om återbetalningsskyldighet	Biståndshandläggare	12 § LSS	
5.2.21	Beslut om att utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	Biståndshandläggare	16 § LSS	
5.2.22	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna.	Biståndshandläggare	20 § LSS, 6 kap 2§ SoF	<i>Beslutet är inte överklagningsbart</i>
5.2.23	Beslut om att anmäla behov av ersättning för personlig assistent till försäkringskassa	Biståndshandläggare	15 § 8 p LSS	
5.2.24	Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) enligt riktlinjer.	Avdelningschef		<i>Utförarledet gör bedömning av ersättning utifrån SKLs cirkulär 17:54</i>
5.2.25	Beslut om ersättning till kontaktperson (arvode och omkostnadsersättning) enligt riktlinjer.	Enhetschef		<i>Utförarledet gör bedömning av ersättning utifrån SKLs cirkulär 17:54</i>

6. Alkohollagen

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
6.1	Godkänna ändringar i verksamhetens omfattning, av något annat som har	Handläggare	9 kap 11 § Alkohollagen	

	betydelse för verksamheten eller av betydande förändringar av ägarförhållanden.			
6.2	Serveringstillstånd till allmänheten eller i förening, företag eller annat slutet sällskap vid enstaka tillfälle eller i högst två månader alternativt fram till nästkommande socialnämnden.	Handläggare Socialnämnd	8 kap 2 § Alkohollagen	
6.3	Beslut med anledning av ansökan om konkursbo om att få fortsätta rörelsen.	Handläggare	9 kap 12 § Alkohollagen	
6.4	Akut återkallelse av tillfälliga alkoholtillstånd.	Ordförande/vice ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat	9 kap 18 § 2 och 3 p Alkohollagen	<i>Ska rapporteras senast till nästkommande Socialnämnd</i>
6.5	Återkalla serveringstillstånd då tillstånd inte längre utnyttjas.	Handläggare	9 kap 18 § 1 p Alkohollagen	
6.6	Beslut om att meddela tillståndsinnehavare varning	Socialnämnd	9 kap 17 § Alkohollagen	
6.7	Rätt att bevilja stadigvarande tillstånd för cateringverksamhet som det senaste året beviljats alkoholtillstånd i en annan kommun där de fortfarande är verksamma.	Handläggare	8 kap 4 § Alkohollagen	
6.8	Beslut att inte bevilja serveringstillstånd på grund av att sökanden inte inkommit med ansökan.	Handläggare	8 kap 10 § Alkohollagen	
6.9	Beslut att inte bevilja serveringstillstånd på grund av att sökanden inte lämnat in erforderliga handlingar eller inte betalt ansökningsavgiften.	Handläggare	8 kap 10 § Alkohollagen	
6.10	Yttrande, överklagan och begäran om inhibition som fattas med stöd av alkohollagen.	Handläggare i de fall där handläggaren fattat beslut	10 kap 1 § Alkohollagen	

7. Lotterilagen

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
7.1	Avge yttranden i ärenden om tillstånd för automatspel.	Handläggare	3 § Lag om anordnande av visst automatspel	
7.2	Beslut i fråga om lotterier.	Handläggare	15 och 17 §§ Lotterilagen	
7.3	Yttrande angående värdeautomatspel.	Handläggare	44 § Lotterilagen	
7.4	Godkännande av lotteriföreståndare eller beslut att medge undantag på krav om lotteriföreståndare.	Handläggare	13 § Lotterilagen	

8. Övriga gemensamma bestämmelser

8.1 Personal-, arbetsgivar- och organisationsfrågor

Kommunstyrelsen är anställningsmyndighet för samtliga förvaltningar och all personal i förvaltningarna är anställda av kommunstyrelsen. Detta innebär att beslutanderätt som rör personalfrågor enbart kan delegeras av kommunstyrelsen. Sådana delegationsbeslut ska därmed anmälas till kommunstyrelsen och inte till respektive facknämnd. Kommunstyrelsen är också kommunens personalorgan och är därmed ytterst ansvarig för personalpolitiska frågor i hela organisationen.

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
8.1.1	Organisationsförändring som berör mer än en förvaltning	Kommunchef		<i>Efter samråd med berörda förvaltningschefer</i>
8.1.2	Organisationsförändring inom en förvaltning	Förvaltningschef		
8.1.3	Anställning av förvaltningschef, inkl. anställningsvillkor	Kommunchef		<i>Samråd med KSLU angående anställningsvillkor</i>
8.1.4	Anställning av övriga	Närmast överordnad chef		<i>Samråd med personalavdelningen vid anställning av chef. Ev. lönetillägg beslutas av HR-chef.</i>
8.1.5	Lönesättning vid anställning. -Inom ramen för beslutade löneboxar -Över taket för löneboxen	-Närmast överordnad chef -HR-chef		Löneboxar ska användas vid lönesättning
8.1.6	Träffa anställningsvillkor med enskild arbetstagarare i annat fall (omplacering, förflyttning, organisationsförändring) -Kommunchef -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens presidium -Kommundirektör -Avdelningschef		Rätt till vidaredelegation. Samråd med PC och överordnad chef för chefslöner, samråd med överordnad chef för övriga.
8.1.7	Förhandlingsdirektiv inför löneförhandlingar	Kommunstyrelsens presidium		
8.1.8	Fastställa lönepolitiska riktlinjer för kommunen	Kommunstyrelsens presidium		
8.1.9	Fullgöra förhandlingsskyldigheten i MBL §§ 11-14, 38 samt genomföra de åtaganden som framgår av samverkansavtalet gentemot: -Kommundirektör -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens ordförande -Kommundirektör -Överordnad chef		<i>Av större karaktär: delegationsbeslut I övrigt: verkställighet</i>
8.1.10	Teckna kollektivavtal för kommunen bindande verkan - Större principiell betydelse - Övriga ärenden	- Personalchef - Överordnad chef		<i>Samråd med kommundirektör</i>

8.1.11	Avgöra frågor om tolkning och tillämpning av lagar, avtal och andra bestämmelser som rör förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare -Större principiell betydelse -Övriga ärenden	-Kommunstyrelsens presidium - HR-chef		<i>Av större karaktär: delegationsbeslut. I övrigt: verkställighet</i>
8.1.12	Övriga förhandlingar enligt gällande lagar och avtal samt tolkning av dessa i frågor av större principiell betydelse	HR-chef		<i>Samråd med kommundirektör</i>
8.1.13	Beslut om stridsåtgärd	Kommunstyrelsens ordförande		
8.1.14	Beslut om uppsägning/avsked -Kommunchef -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens ordförande -Kommundirektör -Förvaltningschef		<i>I samtliga ärenden efter samråd med PC</i>
8.1.15	Beslut om ledighet med lön för studier -Kommunchef -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens ordförande -Kommunchef -Överordnad chef		
8.1.16	Beslut om tjänstledighet utan lön, ej reglerad i lagar och avtal- enligt riktlinjer -Kommunchef -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens ordförande. -Kommunchef -Överordnad chef		<i>Samråd med PC</i>
8.1.18	Besluta om förflyttnings- och omplaceringsärenden från en nämnd till en annan	Personalchef		
8.1.19	Ledighet för facklig företrädare med lön inkl. facklig utbildning enl. LFF, AFF	Personalchef		
8.1.20	Överenskommelse med enskild arbetstagare vid anställningens upphörande om villkor som avviker från bestämmelser i lagar och avtal - Kommunchef -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens ordförande - Kommunchef -Överordnad chef		
8.1.21	Beslut om tjänstepension enligt KAP-KL	Personalchef		
8.1.22	Beslut om särskild avtalspension	Kommunchef		<i>Samråd med PC</i>
8.1.23	Beslut om pensionsärenden av större principiell betydelse	Personalchef		<i>Samråd med PC</i>
8.1.24	Uppdra åt sammanslutning, med uppgift att tillvarata kommunens intresse som arbetsgivare, att reglera anställningsvillkor.	Kommunstyrelsens presidium		

8.1.25	Avstängning och disciplinära åtgärder: -Kommunchef -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens presidium -Kommunchef -Överordnad chef		<i>Samråd med PC</i>
8.1.26	Beslut beträffande arbetsmiljöansvar enligt AML -Kommunchef -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens ordförande -Kommunchef -Överordnad chef		<i>Särskild skriftlig delegation upprättas med varje chef</i>
8.1.27	Beslut beträffande rehabiliteringsansvaret enligt AML och AFL. -Kommunchef -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens ordförande -Kommunchef -Överordnad chef		Samråd med PC
8.1.28	Förbud mot bisyssla -Kommunchef -Förvaltningschef -Övriga	-Kommunstyrelsens ordförande -Kommunchef -Överordnad chef		Samråd med PC
8.1.29	Avskrivning av lönefordringar upp till 100 tkr/ärende	Personalchef		

8.2 Ekonomiärenden samt rätten att teckna hyresavtal

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
8.2.1	Rätt att utse beslutsattestant och ersättare inom nämndens verksamhetsområde	Förvaltningschef		
8.2.2	Löpande inköp/anskaffning av inventarier och förbrukningsmaterial genom avrop på ramavtal samt annan löpande anskaffning inom budget/kommunbidrag	Ansvarig chef med budgetansvar för berörd verksamhet		
8.2.3	Beslut om omfördelning av budgetram under löpande verksamhetsår (ej låsta anslag) - Inom ansvarsområden och mellan verksamheter - Mellan ansvarsområden efter samråd med avdelningschefer	- Avdelningschef - Förvaltningschef		
8.2.4	Avgöra ersättningskrav för skador vållade inom verksamheten utöver försäkringskydd. - Upp till 0,3 basbelopp - Upp till 0,6 basbelopp - Över 0,6 basbelopp	- Enhetschef - Avdelningschef - Förvaltningschef		
8.2.5	Beslut att avyttra inventarier och material inom eget ansvarsområde	Ansvarig chef med budgetansvar för berörd verksamhet		

8.2.6	Beslut om extern försäljning av inventarier och material inom efter ansvarsområde	Ansvarig chef med budgetansvar för berörd verksamhet		
8.2.7	Utbyte av fordon samt tillhörande utrustning.	Ansvarig chef med budgetansvar för berörd verksamhet		
8.2.8	Förhyrning samt uppsägning av lokal i mindre omfattning -upp till fem basbelopp	-Förvaltningschef		<i>Hyresavtal över detta = KSLU</i>
8.2.9	Förhyrning samt uppsägning av hyresavtal för bostäder avsedda för uthyrning i andra hand.	Avdelningschef		
8.2.10	Tecknande samt uppsägning av avtal avseende uthyrning av lägenhet i andra hand, mellan brukare och förvaltning.	Boendehandläggare 1: socialsekreterare		<i>Så kallade sociala kontrakt</i>
8.2.9	Rätt att utse användare av betalkort, beloppsnivå samt upprätta förteckning över anställda som tilldelats betalkort och tillse att fastställda regler för användandet följs.	Avdelningschef		

9. Fonder

Nr	Ärende	Delegat	Lagstöd	Kommentarer
9.1	Assermanska fonden till förströelse och trevnad för boende på Lysekilshemmet	Enhetschef för Lysekilshemmet		
9.2	Gertrud Karlssons fond för Lysekilshemmet	Enhetschef för Lysekilshemmet		<i>Avkastning i enlighet med testamentet. (SON 2009-08-25, § 38)</i>
9.3	Hellmans minnesfond	Arbetsutskott		
9.4	Samfond stiftelse nr 2	Arbetsutskott		
9.5	Samfond stiftelse nr 4	Arbetsutskott		

Datum
2021-01-21

Dnr
SON 2020-000487

Socialförvaltningen
Eva Andersson, 0523 - 61 33 89
eva.b.andersson@lysekil.se

Överenskommelse - Samverkan för barn och ungas hälsa mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

Under 2018 inleddes två uppdrag för att ta fram förslag till överenskommelse om samverkan mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR för barn och unga. Två överenskommelser togs fram, Överenskommelse om trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför hemmet och Västbus - Samverkan för barn och ungas bästa.

Målgruppen är barn och unga t.o.m. 20 år som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom Västra Götalandsregionen och kommunerna.

Syftet med överenskommelsen är att främja och tydliggöra struktur och ansvar för samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter.

I samband med beredningen av de båda förslagen blev det tydligt att beröringspunkterna mellan uppdragen var många och att de båda överenskommelserna skulle vinna på att slås samman till en.

Förbundsdirektionen har beslutat att rekommendera kommunerna att anta förslaget till Samverkan för barn och ungas hälsa – överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta förslaget till Samverkan för barn och ungas hälsa – överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen.

Eva Andersson
Förvaltningschef

Bilaga/bilagor

Sammanträdesprotokoll med rekommendation till beslut från förbundsdirektionen Fyrbodals.

Samverkan för barn och ungas hälsa – överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen.

Beslutet skickas till

Fyrbodals kansli



Dnr
SON 2020-000487

Förvaltningschef
Avdelningschefer socialförvaltningen
Förvaltningsekonom

§ 112

Överenskommelse om barn och ungas hälsa

Västkomms styrelse beslutar i ärendet den 24 november att ställa sig bakom överenskommelsen om barns och ungas hälsa. Syftet med denna överenskommelse är att främja och tydliggöra struktur och ansvar för samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter. Målgruppen är barn och unga t o m 20 år som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna.

Under 2018 inleddes två uppdrag om att ta fram förslag till överenskommelse om samverkan mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR för barn och unga. Dels *Överenskommelse om Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför hemmet*, dels *Västbus – Samverkan för barn och ungas bästa*. I samband med beredningen av de båda förslagen blev det allt tydligare att beröringspunkterna mellan uppdragen var många och att överenskommelserna skulle vinna på att slås samman till en.

Ärendet föredras av Titti Andersson, teamchef välfärdsutveckling.

Handlingar till ärendet bifogas kallelsen.

Arbetsutskottet har berett ärendet och föreslog direktionen att besluta att rekommendera kommunerna att anta förslag till Samverkan för barns och ungas hälsa – överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen.

Direktionen beslutar

Att rekommendera kommunerna att anta förslag till Samverkan för barns och ungas hälsa – överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen.

Beslutet expedieras till:

Medlemskommunerna i Fyrbodal
Västkom

Justerare:		Utdragsbestyrkande:
------------	--	---------------------

Samverkan för barns och ungas hälsa -
överenskommelse mellan Västra
Götalands kommuner och Västra
Götalandsregionen

Innehållsförteckning

1 Utgångspunkter.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Syfte och mål.....	3
1.3 Parter.....	4
1.4 Målgrupp.....	4
1.5 Omfattning och avgränsning.....	4
1.6 Giltighetstid.....	5
2 Ansvar för samverkan.....	5
2.1 Huvudmännens ansvar.....	5
2.2 Struktur för samverkan.....	5
3 Samverkan för att säkerställa hälso- och sjukvård för barn och unga placerade utanför det egna hemmet.....	8
3.3 Inför placering.....	9
3.4 I samband med placering.....	10
3.5 I samband med avslut av placering.....	12
4 Genomförande.....	13
4.1 Tillämpning och implementering.....	13
4.2 Avvikelser och kvalitetsutveckling.....	13
4.3 Tvister.....	13
4.4 Uppföljning.....	13
5 Gemensamma utvecklingsområden.....	14

1 Utgångspunkter

1.1 Bakgrund

Rätten till bästa möjliga hälsa är en av de grundläggande rättigheterna för barn enligt FN:s barnkonvention. Många barn och unga med sammansatta och/eller komplexa behov får inte sina behov av stöd, vård och behandling tillgodosedda fullt ut. De faller inte sällan mellan stolarna, då många verksamheter är involverade och har olika ansvar. Detta gäller särskilt barn som är placerade i samhällets vård, så som familjehem, HVB (hem för vård och boende) m.fl. Ofta har dessa barn inte heller tagit del av samhällets generella och förebyggande hälsovård och har, som grupp, sämre fysisk och psykisk hälsa än barn i allmänhet.

2020 blev FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag. Det innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. En inkorporering av barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter. Det är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet.

Västbus riktlinjer för barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik antogs i Västra Götaland 2005. Riktlinjerna reglerar samarbete mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen. Västbus reviderades 2012. Sedan dess har nya regelverk tillkommit i form av lagstiftning, Socialstyrelsens och Skolverkets anvisningar samt regionala avtal och överenskommelser. Detta medför att det inte längre finns behov av separat reglering genom Västbus riktlinjer.

I [Socialtjänstlagen](#), SoL, och [Hälso- och sjukvårdslagen](#), HSL, finns en generell skyldighet att samverka kring barn och unga på individnivå när behov finns av insatser från både kommun och region.

Alla barn har rätt att få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda. Både Västra Götalandsregionens (VGR) hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst har här ett långtgående ansvar. Barn och unga som är placerade i samhällsvård har ofta särskilt stora behov av hälso- och sjukvård. Därför infördes nya bestämmelser 2017, i både SoL och HSL, om att kommuner och regioner ska ingå överenskommelser om samarbetet kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

En ny lag, [Lag om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet](#), anger att regionen på initiativ av socialnämnden ska erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till en placering av barn och unga. Detta ska göras utöver bestämmelserna i HSL och Tandvårdslagen. I SoL anges en motsvarande skyldighet för socialnämnden att underrätta landstinget om placeringen, om det inte är uppenbart onödigt. Vidare ska överenskommelse ingås mellan landsting och kommuner om samarbetet gällande hälsoundersökningarna.

1.2 Syfte och mål

Överenskommelsen ska främja och tydliggöra struktur och ansvar för samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter.

Behov av stöd, vård och behandling för barn och unga ska fångas upp och tillgodoses. Tidiga, samordnade, och vid behov, integrerade insatser ska motverka svåra och komplexa problem senare i livet. Inga barn eller ungdomar ska falla mellan stolarna.

Barnet, den unge, och i förekommande fall, vårdnadshavare, ska i möjligaste mån ges tillfälle att påverka stöd- och vårdinsatserna.

Barn och unga som är placerade i samhällsvård har samma rätt till tandvård och hälso- och sjukvård samt kontinuerlig skolgång som alla andra barn. Detsamma gäller för stöd i den dagliga livsföringen och skolarbetet samt miljöanpassningar i hem och skola.

1.3 Parter

Västra Götalandsregionen (VGR) och samtliga 49 kommuner i Västra Götalands län.

1.4 Målgrupp

Alla barn och unga t.o.m. 20 år som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom VGR och kommunerna.

Avsnitt 3 behandlar särskilt barn och unga som placerats i samhällsvård; i familjehem, på HVB (hem för vård och boende), SiS (Statens institutionsstyrelse) särskilda ungdomshem, jourboenden och stödboenden, med stöd av [SoL](#), [LVU](#) (Lag med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga) eller [LVM](#) (Lag om vård av missbrukare i vissa fall).

Asylsökande och papperslösa omfattas av överenskommelsen i den mån de har rätt till insatserna enligt lag och anvisningar för målgruppen.

1.5 Omfattning och avgränsning

Överenskommelsen förtydligar verksamheternas ansvar för samverkan samt anger struktur och form för samarbete kring barn och unga med behov av insatser från både kommun och region, i den mån det inte regleras i andra avtal och överenskommelser. Placeringar utanför hemmet behandlas särskilt. Överenskommelsen omfattar då reglering av samverkan, av lagstadgade läkarundersökningar, hälsoundersökningar och undersökningar av tandhälsa i samband med placering i samhällsvård.

Överenskommelsen reglerar i första hand respektive huvudmans åtaganden (kommun-region) och inte intern organisering och ansvarsfördelning.

De privata utförare som har avtal med regionen eller en kommun omfattas av denna överenskommelse.

Denna överenskommelse reglerar, tillsammans med länsgemensamma riktlinjer för samordnad individuella plan (SIP), Västbus tidigare riktlinjer. Den tydliggör förskola/skolans roll i samverkan samt fullgör, i Västra Götaland, lagstiftningens krav på överenskommelser om samverkan kring placerade barn respektive hälsoundersökningar (se avsnitt 1.1 Bakgrund).

I Västra Götaland utgör [Hälso- och sjukvårdsavtalet](#) grunden för samverkan och ansvarsfördelning mellan VGR:s hälso- och sjukvård och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Till Hälso- och sjukvårdsavtalet är underavtal och överenskommelser kopplade, varav nedanstående är särskilt relevanta för denna överenskommelse.

[Överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer](#)

[med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar](#) är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet och reglerar ansvar och samverkan för omnämnda målgrupper. I överenskommelsens avsnitt 3.4 och 3.5 finns särskilt angivet vad som gäller för barn och unga samt placeringar utanför det egna hemmet. Det finns också en överenskommelse för [Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](#) som omfattar regler och rutiner för in- och utskrivning vid somatisk och psykiatrisk sjukhusvård. Riktlinje för [Samordnad individuell plan, SIP](#) omfattar vägledning, stödmaterial och regler för hur samordnad individuell planering ska genomföras.

1.6 Giltighetstid

2021-01-01 – 2023-12-31.

En uppföljning ska genomföras efter ett år. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen senast 9 månader innan giltighetstiden går ut, förlängs överenskommelsen med ytterligare två år.

Om förutsättningarna väsentligen förändras under avtalstiden i form av nya lagar eller andra regelverk, får parterna i samförstånd vidta erforderliga justeringar av överenskommelsen.

2 Ansvar för samverkan

2.1 Huvudmännens ansvar

Respektive huvudmans ansvar bestäms av gällande lagstiftning. Preciseringar och förtydliganden har gjorts i avtal och överenskommelser på länsnivå, vilka reglerar ansvarsfördelning mellan VGR:s hälso- och sjukvård och de 49 kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detaljer i dessa avtal och överenskommelser upprepas inte i denna överenskommelse.

Denna överenskommelse anger skolan/förskolan som en likställd samverkanspart i alla sammanhang. Orsaken är att ett barns eller ungdoms förskoletid/skolgång och hälsa påverkar varandra ömsesidigt. En fungerande och fullföljd skolgång ger förutsättningar för god hälsa hos barn och unga samt förebygger problem senare i livet. Förskolan och skolan är viktiga framgångsfaktorer när det gäller psykisk, fysisk och social hälsa hos barn och ungdomar.

Barn och unga i samhällets vård tillhör de mest utsatta. Därför har Socialstyrelsen och Skolverket tillsammans utarbetat en [vägledning om placerade barns skolgång och hälsa](#) i syfte att ge ett praktiskt kunskapsstöd till socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. Samma myndigheter har tillsammans med Specialpedagogiska skolmyndigheten tagit fram en modell, [SAMS](#), för hur skola och socialtjänst kan samverka med syfte att kunna ge placerade barn och unga kontinuitet i skolgången och en bättre skolförankring.

En kommun eller region får enligt lag inte överskrida sina befogenheter och utföra uppgifter som ligger utanför sitt kompetensområde. Det är därför viktigt att personalen har god kunskap om sitt eget och sina samverkanspartners ansvarsområden.

2.2 Struktur för samverkan

Barnets/den unges ansvariga kontakter inom förskola/skola, socialtjänst och regionen ska samarbeta kring insatser inom sina respektive uppdrag i syfte att säkerställa att barn och unga i behov av samordnade insatser får tillgång till tvärprofessionell hjälp. Samverkan ska ske på alla nivåer, från förebyggande och hälsofrämjande arbete till specialistvård. Skyldigheten att samarbeta omfattar alla berörda verksamheter som möter barn och unga.

2.2.1 Strukturell samverkan - Ledningsstruktur för styrning av samverkan

Praktisk samverkan för barns och ungas hälsa kräver styrning på regional, delregional och lokal nivå. Det är viktigt att chefer och verksamhetsföreträdare träffas för att säkerställa ett gott samarbetsklimat och samsyn. Samverkan mellan huvudmännen ska präglas av öppenhet, relevant ömsesidig information och ett lösningsfokuserat synsätt. I styrningen ingår att följa upp och efterfråga resultat av följsamheten till aktuella regelverk samt avvikelser och tvister.

Samverkan förutsätter god kännedom om både den egna och samverkansparternas uppdrag och ska kännetecknas av respekt för varandra. Ett medel för att uppnå detta är gemensam kompetensutveckling över huvudmannagränserna.

Styrningen av samverkan enligt denna överenskommelse följer den fastställda ledningsstrukturen för samverkan inom vård och omsorg i länet. På regional nivå finns Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG). På delregional nivå finns sex vårdsamverkansområden med var sin ledningsgrupp. På motsvarande sätt finns lokala ledningsgrupper i varje kommun. I de olika ledningsgrupperna sitter företrädare för kommunerna, primärvården och sjukhusen. På delregional och lokal nivå ska ledningsgruppen, eller en särskild temagrupp, ha ett uttalat ansvar för att driva samverkan kring barn och unga. Uppdraget är att främja kunskap och kompetens hos berörda verksamheters personal och ska vid behov genomföra gemensam, verksamhetsöverskridande, kompetensutveckling. Både den delregionala och lokala nivån har ett ansvar för att tillskapa rutiner för samverkan kring barn och unga, i de fall det behövs.

2.2.2 Samverkan kring den enskilde - Samordnad individuell planering, SIP

I både SoL och HSL finns regler om att enskilda som har behov av insatser från både kommun och region har rätt att bli erbjuden en samordnad individuell plan, SIP. SIP ska erbjudas om kommunen eller regionen bedömer att insatser kring barnet/den unge behöver samordnas för att hen ska få sina behov tillgodosedda, eller då barnets/ungdomens eller dess närstående begär det. Vårdnadshavare eller barnet/den unge ska ge samtycke (se vidare avsnitt 2.2.4) och vara delaktiga i upprättandet av SIP. I Västra Götaland finns gemensamma riktlinjer för regionen och kommunerna om hur [SIP](#) ska upprättas.

Parterna ska i samverkan säkerställa att barn och unga ges möjlighet att vara delaktiga i planering och beslut och att de får utöva sin rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör hen. Barnet/den unga/vårdnadshavares delaktighet och inflytande är centrala i allt arbete med SIP. Det är den barnets/unges behov och önskemål som utgör utgångspunkt för planeringen. För minderåriga kan det krävas samtycke av vårdnadshavare.

SIP är det verktyg som anger vilka hälso-, vård- och omsorgsinsatser som ska genomföras och vilken huvudman och verksamhet som har ansvar för respektive insats.

- I Västra Götaland ingår skolan (samtliga förskole- och skolformer) i SIP-processen på samma villkor som socialtjänsten och verksamheter inom VGR, när det gäller barn och unga.
- Skolan (samtliga förskole- och skolformer, elevhälsan), socialtjänst och hälso- och sjukvård är i Västra Götaland jämbördiga parter när det gäller att upptäcka behov av SIP
- Åtagandet innebär samma skyldighet att vid behov initiera och kalla till SIP-möte samt skyldighet att medverka i SIP-möten och uppföljningsmöten.
- Skyldigheten att medverka i SIP gäller huvudmännen - inte en enskild verksamhet. Om en verksamhet fått en kallelse och bedömer att man inte är rätt instans så åligger det

verksamheten att inom huvudmannen, eller eventuell privat utförare, hitta rätt instans/verksamhet. Den kallade verksamheten kontakter då den sammankallande parten för att klargöra behovet, för att avgöra vem/vilken instans/verksamhet inom huvudmannen som ska ha kallelsen och meddelar därefter vem/vilken instans/verksamhet som är lämplig deltagare på mötet.

- I de fall barnet/den unge inte är känd hos huvudmannen avgör huvudmannen vem/vilka som ska delta på SIP-mötet. Om den som mottagit kallelsen till SIP-möte inte hittar någon annan som ska delta åligger det mottagaren av kallelsen att delta på mötet. *Om barnet/den unge/familjen inte har någon pågående vårdkontakt inom regional hälso- och sjukvård är det primärvården som kallas till mötet.*
- Utgångspunkten är att barnet/vårdnadshavare/den unge är delaktig i hela processen. Att hen deltar i planeringen och har inflytande över insatserna utifrån sina upplevda behov
- Det finns inget som hindrar att andra berörda aktörer är med på SIP-mötet, även om de inte omnämns i lagstiftningen. Det kan gälla andra närstående, föreningar, familjehem, HVB-hem och SIS-hem som är involverade och den enskilde önskar ha med.
- SIP-möte ska hållas inom 3 veckor efter det att behovet av samordning uppmärksammas och en *kontakt* bör tas med involverade verksamheter så att dessa ges möjlighet att prioritera närvaro.
- Vid förändringar och övergångar mellan verksamheter, som tex byte av skola eller vårdgivare, ska tidigare SIP följas upp eller en nytt SIP-möte upprättas.

Av SIP ska framgå

- Vilka behov den barnet/den unge har
- Vilka insatser som ska genomföras
- De inblandade huvudmännens ansvar för respektive insats, angivet på verksamhetsnivå
- Vilka insatser som ev, ska utföras av tredje part, närstående eller den enskilde själv
- Vem som har huvudansvar för planen
- När planen ska följas upp

Planeringen ska dokumenteras skriftligt.

Deltagande i SIP ersätter inte skyldigheten att göra orosanmälan (se avsnitt 2.2.3).

2.2.3 Anmälningsplikt

Enligt SoL är alla myndigheter och yrkesverksamma vars verksamhet berör *barn och unga* skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Anmälningsplikten omfattar även annan personal (än de som direkt arbetar med barn) inom statliga myndigheter och personal inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet och socialtjänsten, vuxenutbildning samt statliga myndigheter. Anmälningsplikten gäller också enskild verksamhet som rör barn och unga samt all annan verksamhet inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialtjänsten bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt. Socialnämnden får också informera den som gjort anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska ges på begäran, om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt.

Enligt LVM är en läkare som i sin verksamhet kommer i kontakt med en *missbrukare* som kan antas vara i behov av vård för sitt missbruk eller dess medicinska konsekvenser eller har behov av

omedelbart omhändertagande, skyldig att anmäla det till socialtjänsten. Anmälningsskyldigheten gäller för läkare i både offentlig och privat regi under förutsättning att missbrukaren inte kan beredas vård genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården. Läkaren har med andra ord anmälningsskyldighet om patienten inte vill vårdas för sitt missbruk eller för allvarliga komplikationer av missbruket eller om det uppstår allvarlig fara för patientens hälsa om vård inte kan genomföras.

2.2.4 Sekretess och samtycke

Generellt råder sekretess mellan myndigheter. Det betyder att samtycke måste inhämtas från vårdnadshavare och/eller barnet/den unge själv och olika verksamheter behöver samverka kring barnet/ungdomen, t.ex. vid informationsöverföring och upprättande av en [Samordnad individuell plan, SIP](#). Om barnet har två vårdnadshavare ska båda samtycka.

Barn under 18 år ska informeras och ges möjlighet att lämna sina synpunkter på informationsöverföring och samverkan mellan myndigheter. Barnets inställning ska beaktas och tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. När det gäller barn under 18 år är huvudregel att vårdnadshavaren som, i egenskap av den unges ställföreträdare i personliga angelägenheter, utövar barnets befogenheter t.ex. när det gäller att hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser.

Vårdnadshavaren ska enligt [Föräldrabalken](#) i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets egna synpunkter och önskemål. Det innebär att vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet tunnans ut ju äldre barnet blir och ju mognare det därmed blir för att successivt flyttas över från vårdnadshavaren till barnet själv. När ett barn har uppnått en viss mognad och utveckling kan alltså vårdnadshavarna inte alltid längre göra gällande att de har rätt att få veta vad barnet har berättat för exempelvis en läkare eller en socialsekreterare.

Samtycket bör ske skriftligt (samtyckesblankett finns i [SIP-riktlinjen](#)), men kan även vara muntligt. Samtycket ska dokumenteras i journal/akt. Samtycke får bara avse särskilt angivna situationer och kan därför behöva inhämtas vid upprepade tillfällen före och under en placering. Samtycket kan när som helst återkallas av den enskilde.

Samtycke krävs inte vid barnavårdsutredningar eller utredning om tvångsvård och motsvarande har hälso- och sjukvården uppgiftsskyldighet i dessa fall. Det finns alltså inga sekretesshinder så länge uppgifterna lämnas inom ramen för en utredning enligt 11 kap. 2 § SoL.

3 Samverkan för att säkerställa hälso- och sjukvård för barn och unga placerade utanför det egna hemmet

Detta avsnitt ska säkerställa att barn och unga som är placerade utanför hemmet får tillgång till adekvat hälso- och sjukvård, såväl somatisk som psykiatrisk, och tandvård samt att hälsoundersökningar, läkarundersökningar och tandhälsoundersökningar genomförs systematiskt vid placeringar i samhällets vård. Dessa riktlinjer berör i första hand regionen och kommunernas socialtjänst samtidigt bör skolan involveras och framförallt informeras, så att skolgången för barnet/den unge blir så bra som möjligt.

3.1 Samordningsansvar

Socialtjänsten i barnets/den unges hemkommun har huvudansvaret för samordning och planering av vården och för att tillse att insatser från olika aktörer genomförs enligt planeringen. Samordningen genomförs och dokumenteras i en [Samordnad individuell plan, SIP](#), se avsnitt 2.2.2. Socialtjänstens ansvar för placerade barn och unga är tydligt och SoL anger att socialtjänsten ska verka för att barn

får den hälso- och sjukvård som de behöver. Den vårdplan respektive genomförandeplan, som socialtjänsten ska upprätta enligt SoL vid en placering av barn och unga, ska omfatta insatser och åtgärder som andra huvudmän ansvarar för där ibland hälso- och sjukvårdens planerade insatser.

I samband med utredning eller före planerad placering ska SIP-möte ske. Vid akut placering ska SIP upprättas så snart som möjligt efter placeringen. Socialtjänsten är normalt sammankallande till SIP-möte i anslutning till placeringar av barn och unga. Vid [utskrivning från slutenvård](#) är det dock primärvården, alternativt specialiserad öppenvård, som ansvarar för att kalla till SIP-möte.

SIP är det verktyg som anger vilka insatser som ska ske före och under en placering och vilken verksamhet som har ansvaret för respektive insats. I anslutning till en placering ska i tillämpliga fall en överenskommelse göras om kostnadsfördelning enligt [Överenskommelsen om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol och droger och spel om pengar](#).

Uppföljning av SIP ska ske med jämna mellanrum och allra senast vid förändringar som byte eller avslut av placeringen.

3.2 Kommunikation mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

Socialtjänsten behöver vid upprepade tillfällen kontakta hälso- och sjukvården i samband med placeringar av barn och unga i. Det gäller under utredningen, vid konsultationer, inför läkarundersökning i samband med LVU- och LVM ansökningar, hälsoundersökningar, SIP-möten, uppföljning av planerad vård och avslut av placeringen. Hälso- och sjukvården kan behöva kontakta socialtjänsten under pågående vård t.ex. i samband med förändrade behov hos barnet/den unge eller att vården inte fullföljs från patientens sida. Därför behöver kontaktvägarna mellan verksamheterna vara smidiga.

Socialtjänsten ska inför och under placeringen till aktuella vårdgivare lämna, och ajourhålla, kontaktuppgifter om ansvarig tjänsteman inom socialtjänsten. Motsvarande ska hälso- och sjukvården fortlöpande meddela socialtjänsten om förändringar av vården och aktuella kontaktuppgifter till aktuella vårdgivare.

3.3 Inför placering

3.3.1 Socialtjänstens utredning

Socialnämnden i barnets/den unges hemkommun är den myndighet som utreder och fattar beslut om placering utanför barnets/ungdomens egna hem. Socialtjänsten ska utan dröjsmål inleda utredning efter att den genom ansökan, anmälan eller på annat vis fått uppgifter som kan föranleda någon åtgärd. Beslut om att inleda eller inte inleda utredning ska ske inom 2 veckor efter att en anmälan kommit in. Utredningen ska i normalfallet vara klar senast fyra månader efter att den inletts. Lagens tidsramar innebär att hälso- och sjukvården måste agera skyndsamt vid socialtjänstens konsultationer.

För att utreda barnets/ungdomens behov av hjälp, stöd och behandling använder socialtjänsten sig av oftast av Socialstyrelsens heltäckande utredningsmodell [Barns behov i centrum, BBIC](#). BBIC syftar till att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. Materialet utgår från barnets behov och ger den sociala barn- och ungdomsvården en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning.

Socialtjänsten ska eftersträva att placeringar planeras i samråd med barnet, ungdomen och vårdnadshavare, men när frivilliga insatser inte är möjliga enligt SoL, kan socialtjänsten, om behövt, ansöka om tvångsvård enligt LVU eller LVM hos förvaltningsrätten.

3.3.2 Konsultation

I samband med utredning har socialtjänsten ofta behov av att hämta in uppgifter från andra myndigheter som t.ex. hälso- och sjukvården. Samtycke från vårdnadshavare eller ungdomen själv ska eftersträvas, men socialtjänsten har befogenheter att ta nödvändiga kontakter även utan samtycke om det finns oro för barnets situation (se avsnittet 2.2.4).

➤ Rutin för konsultation och utlåtande

BBIC:s stödmaterial används för socialtjänstens konsultation respektive hälso- och sjukvårdens skriftliga utlåtanden.

Konsultationsstödet består av frågor som är tänkta att ställas muntligt av den utredande handläggaren till den personal som har kontakt med barnet:

- [Konsultation BVC, elevhälsa](#)
- [Konsultation tandvården](#)
- [Konsultation pågående vårdkontakter](#)

Om skriftligt utlåtande behövs finns mallar för hälso- och sjukvårdens respektive tandvårdens utlåtande till socialtjänsten. Dessa mallar kan också användas som dokumentation av hälso- respektive tandhälsoundersökningar. Om det redan finns ett skriftligt underlag hos sjukvårds- /tandvårdsenheten, som motsvarar utlåtandet kan det användas i stället.

- [Utlåtande från hälso- och sjukvården](#)
- [Utlåtande från tandvården](#)

3.4 I samband med placering

3.4.1 Överföring av information och ansvar

Följande gäller vid överföring av information i samband med en placering:

Socialtjänsten i den placerande kommunen ansvarar för att information om placeringen lämnas till ansvariga, aktuella verksamheter inom VGR:s hälso- och sjukvård respektive tandvård (även privata vårdgivare).

VGR ansvarar för att barnhälsovård, primärvård samt specialistsjukvård (vid pågående behandling) efter socialtjänstens information om barnets placering, i sin tur underrättar aktuella vårdenheter på den nya orten. Aktuella uppgifter och vårdplanering överlämnas till berörd vårdenhet på placeringsorten. Om det inte finns en pågående behandling, men ett behov har identifierats, ansvarar vårdcentralen för att remiss utfärdas.

Barnets/den unges valda tandvårdsklinik ska efter socialtjänstens information om placeringen, underrätta vistelsekommunens folktandvård för att göra en omlistning av barnet. För uppgifter om var barnet är listat kan närmsta hälso- och sjukvårdsnämnds kansli i Västra Götalandsregionen kontaktas.

All informationsöverföring ska ske skyndsamt. Vid omplaceringar eller hemgång ska samma rutiner

för informationsöverföring genomförs.

3.4.2 Läkarundersökning i samband med LVU- eller LVM-placeringar

Vid ansökan om tvångsvård ska socialtjänsten till sin utredning, lämna med ett läkarintyg till rätten som redogör för eventuella medicinska risker eller hinder för placeringen. Det framgår inte av lag eller föreskrifter hur omfattande läkarundersökningen ska vara, men den är vanligtvis inte lika heltäckande som en hälsoundersökning enligt den nya lagen. Barn och unga kan därför även ha behov av en hälsoundersökning.

VGR har kostnadsansvaret för undersökning och intyg. Ingen avgift tas ut av kommun eller patienten.

➤ Rutin för läkarundersökning

Socialtjänsten ska i samband med tvångsvård enligt LVU eller LVM vända sig till den *vårdcentral* som den unge är listad på, i annat fall närmaste *vårdcentral*, för genomföra läkarundersökningen. [BBIC:s information vid LVU](#) används av socialtjänsten och lämnas till berörd personal inom hälso- och sjukvård. Det åligger *vårdcentralen* att skyndsamt utfärda läkarintyget. Vid behov ska den *vårdcentral* som lämnat uppgifterna bistå socialtjänsten med tolkning av uppgifterna i intyget.

3.4.3 Hälsoundersökning och undersökning av tandhälsa

Socialtjänsten ska, om det inte är uppenbart onödigt, initiera en hälsoundersökning omfattande fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa enligt rutiner nedan. Syftet är att hälsoundersökningen ska ge underlag för en medicinsk bedömning av barnet eller den unges behov av hälso- och sjukvård och tandvård. Bedömningen kan komma att föranleda fortsatt vård och behandling under placeringen. Hälso- och tandhälsoundersökningen kan också vara en del av underlaget till den *vårdplan* eller den *genomförandeplan* som *socialnämnden* är skyldig att upprätta. Se [socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar](#). Vid akuta placeringar får undersökningarna utföras efter placeringen på den nya orten.

VGR har kostnadsansvaret för undersökning och intyg. Ingen avgift tas ut av kommunen eller patienten.

➤ Rutin för hälsoundersökning

Socialtjänsten ska i samband med en placering erbjuda barnet/den unge en hälsoundersökning om det inte är uppenbart onödigt. Socialtjänsten ska aktivt motivera till att en hälsoundersökning genomförs. Undersökningen kan anses uppenbart onödig om barnhälsovårdens och elevhälsans hälsobesök genomförts enligt plan; om skolgången skett utan anmärkning; om elevhälsa eller aktuella vårdgivare har färskas uppgifter om ett gott allmänhälsotillstånd eller om barnet/den unge det senaste året genomgått en hälsoundersökning (inklusive Migrationsverkets hälsoundersökning av asylsökande).

Socialtjänsten kontaktar den *vårdcentral* som den unge är listad på, i annat fall närmaste *vårdcentral*, för att genomföra hälsoundersökningen. Inför undersökningen ansvarar socialtjänsten för att *vårdcentralen* får tillgång till relevant information som kommit fram i utredningen. Tid för hälsoundersökning ska erbjudas skyndsamt. [BBIC:s mall för hälsoundersökning](#) ska användas. Om skriftligt utlåtande behövs används BBIC-mallen [Utlåtande från hälso- och sjukvården](#), *vårdcentralen* ska vid behov bistå socialtjänsten med konsultation och tolkning av uppgifterna. Hälsoundersökningen ska mynna ut i en medicinsk bedömning av barnets behov. Där ingår åtgärd och förslag till uppföljning på *vårdcentralen* eller *specialistmottagning*, inklusive eventuella undersökningar och remisser (barn- och ungdomspsykiatri, barn-och ungdomsmedicin, tandvård (om inte särskild tandvårdsundersökning genomförs), röntgenundersökningar, uppföljning på *vårdcentral* mm).

Om hälsoundersökning inte gjorts före en placering, ska socialtjänsten kontakta regionen på placeringsorten för att genomföra hälsoundersökningen. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har en [förteckning med landstingens kontaktuppgifter](#) för hälsoundersökningar i samband med placeringar av barn och unga.

➤ Rutin för undersökning av tandhälsa

Socialtjänsten ska i samband med en placering ta kontakt med tandläkare på den klinik där den unge är listad och efterfråga när senaste besöket var, vilka behov som finns och om det pågår någon behandling. Om en ingen tandundersökning genomförts under det senaste året ska den unge erbjudas en tandundersökning. Om tandhälsan är eftersatt finns möjligheten att få ett tandvårdsutlåtande. [BBICs konsultationsmaterial för tandvården](#) samt [blanketten Utlåtande från tandvården](#) ska användas.

3.4.4 Akutplaceringar

Vid akuta placeringar får hälsoundersökning, undersökning av tandhälsa och planering av ansvar och insatser (SIP) genomföras efter placeringen, i den nya vistelsekommunen. Detta ska ske snarast möjligt. Vid pågående vård och behandling på hemorten, behöver ansvarig vårdgivare medverka vid planeringen av vårdinsatser på den nya orten.

3.4.5 Fast vårdkontakt

Barn och unga, som placeras i familjehem och hem för vård och boende (HVB, inklusive SiS-institutioner), har ofta förbisedda hälso- och sjukvårdsbehov. Därför bedöms i Västra Götaland, alla placerade barn och unga vara i behov av en fast vårdkontakt. Denne kan finnas på barnets/ungdomens listade vårdcentral eller om så bedöms lämpligt, inom specialistvården. Kontakten ska vara namngiven och kan vara behandlande läkare, annan i vården involverad legitimerad vårdpersonal eller i vissa fall en person med mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård tex rehabkoordinator. Hen utses i samband med upprättandet av SIP.

3.4.6 Mandat att påkalla sjukvård och närvara vid vårdtillfället

Vid en placering enligt LVU av minderåriga (under 18 år) utfärdar placerande socialtjänst en fullmakt till familjehemmet eller HVB, inkl. SIS. Fullmakten beskriver det mandat, familjehemmet eller institutionen har att påkalla vård och/eller närvara vid undersökningar eller behandlingstillfällen. När det gäller frivilliga placeringar krävs vårdnadshavarens samtycke. Vid placering enligt LVU avgör socialtjänsten om barnets vårdnadshavare/föräldrar får påkalla vård eller närvara vid undersökning/behandling och ska informera den fasta vårdkontakten och annan stadigvarande vårdgivare om beslutet.

3.4.7 Uppföljning av placeringen

Socialtjänsten ska noga följa vården för de barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet. Vården ska följas upp kontinuerligt och barns hälsa pekas i SoL ut som ett särskilt angeläget uppföljningsområde. Socialtjänsten ansvarar också för att insatser som planerats i den SIP följs upp och att SIP vid behov revideras. Övriga aktörer har en skyldighet att medverka i uppföljningen.

3.5 I samband med avslut av placering

3.5.1 Planering för hemgång eller byte av placeringsort

Vid hemgång eller omplacering ansvarar socialtjänsten för att nytt SIP-möte genomförs och att ny SIP upprättas - givet att det fortfarande finns behov av insatser från båda huvudmännen. De riktlinjer och rutiner som beskrivits ovan ska då följas.

3.5.2 Uppföljning efter hemgång/omplacering

Socialtjänsten ska, om ny SIP upprättats inför hemgång/byte av placering, följa upp planeringen efter flytten. Socialtjänsten kan också, även utan samtycke, besluta om uppföljning av ett barns situation efter det att en placering i ett familjehem eller i HVB har upphört. Detta om barnet bedöms vara i särskilt behov av stöd eller skydd. Uppföljningen ska i sådana fall avslutas inom två månader.

4 Genomförande

4.1 Tillämpning och implementering

Överenskommelsen ska verkställas på lokal nivå, nära den enskilde. Detta förutsätter en organiserad delregional och lokal samverkan mellan huvudmännen så att överenskommelsen kan tillämpas lokalt.

Varje huvudman har att upprätta såväl egna som gemensamma lokala föreskrifter och rutiner, så att intentionerna och riktlinjerna i denna överenskommelse kan verkställas. De gemensamma delarna bör tas fram inom vårdsamverkan delregionalt och/eller lokalt. De lokala rutinerna behöver vara tydliga och detaljerade för att säkerställa att syftet med överenskommelsen uppnås.

För att implementera innehållet i denna överenskommelse bör information och utbildning för huvudmännens personal genomföras gemensamt i delregional vårdsamverkans regi.

4.2 Avvikelse och kvalitetsutveckling

Varje verksamhet ska ha ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Avvikelse som uppstår i samverkan mellan huvudmännens verksamheter ska rapporteras enligt [länsgemensam rutin](#). Detaljerade rutiner bör tas fram kring hur avvikelser hanteras och analyseras så att det som framkommer i avvikelserna tas tillvara på vid utvecklings- och förbättringsarbeten. Delregional vårdsamverkan följer regelbundet upp avvikelser i samverkan i syfte att utveckla och säkra kvaliteten. Avvikelse på systemnivå identifieras och rapporteras till vårdsamverkan VG (VVG).

Delregional vårdsamverkan ska årligen lämna rapport till vårdsamverkan VG (VVG) med sammanställning och analys av avvikelser som hanterats av vårdsamverkansorganisationen.

4.3 Tvister

Tvister mellan verksamheter i kommun och region ska i första hand lösas lokalt, av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Om tvisten inte kan lösas lyfts frågan skyndsamt vidare inom respektive huvudmans linjeorganisation. Verksamheterna har ett gemensamt ansvar för att komma fram till en gemensam lösning där barnets/den unges behov sätts i första rummet. Om parterna ändå inte kan komma överens om en lösning, ska tvisten hanteras enligt rutiner i de delregionala vårdsamverkansområdena.

Under tiden parterna löser tvisten har de ett gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Vård och omsorg ska alltid säkerställas så att barnet/den unge inte kommer i kläm.

4.4 Uppföljning

Denna överenskommelse ska följas upp årligen i samband med att de delregionala vårdsamverkansgrupperna lämnar uppföljningsrapport till VVG om Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Uppföljningen ska redovisa genomförda implementeringsåtgärder, följsamhet till överenskommelsen och sammanställning av antal SIP och rapporterade avvikelser och tvister. Vid förlängning av överenskommelsen ska en mer ingående översyn av överenskommelsen ske 2023, inför att ny överenskommelse ska ingås.

5 Gemensamma utvecklingsområden

- Säkrare och bättre kommunikationsvägar mellan förskola/skola, socialtjänsten och VGR:s vårdenheter när det gäller barn och unga som vårdas utanför hemmet. Möjligheten att använda SAMSA bör fortsätta utvecklas för att alla parter ska ha tillgång till systemet, även skolan. SAMSA är ett IT-stöd för att stödja kommunikationen mellan sjukhus, primärvård och kommuner i Västra Götaland.
- Se över och vid behov öka möjligheterna till ytterligare regional samordning samt stärka samverkan på en strukturell nivå mellan förskola/skola, socialtjänst och regionen på delregional/regional nivå.
- Utreda förutsättningarna för samverkan kring upphandling av HVB-platser enligt Överenskommelsen om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk, avsnitt 5, och i samband därmed tydliggöra parternas ansvar för HSL-insatser i samband med placeringar.
- Utarbeta en standard för läkarundersökning inför LVU.
- Utarbeta rutiner för SiS, VGR och kommunerna för att klargöra ansvaret för hälsoundersökningar och hälso- och sjukvårdsinsatser samt samverkan för obruten skolgång för ungdomar som är placerade på SiS- institutioner.

Från: Kansliet Fyrbodals Kommunalförbund <kansli@fyrbodal.se>
Skickat: den 17 december 2020 14:21
Till: Bengtsfors kommun; Dals Eds kommun; Färgelanda kommun; Registrator Lysekils kommun; Melleruds kommun; Munkedal Kommun; Orust kommun; REGISTRATOR KOMMUN; Info; Strömstads kommun; Tanums kommun; Trollhättans stad; Uddevalla kommun; Vänersborgs kommun; Åmåls kommun
Kopia: Titti Andersson; Carina Ericson
Ämne: Rekommendation Överenskommelse om barn och ungas hälsa
Bifogade filer: Dir 2020-12-10 ojusterad § 112 Överenskommelse om barn och ungas hälsa kompr.pdf

Förbundsdirektionen i Fyrbodals kommunalförbund har den 10 december 2020 beslutat följande:

Att rekommendera kommunerna att anta förslag till Samverkan för barns och ungas hälsa – överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen.

Se bifogat protokollsutdrag och överenskommelse.

Med vänliga hälsningar

Fyrbodals kommunalförbund

Telefon: 0522-44 08 20 Mobil: 0733-358500
Postadress: Box 305, 451 18 Uddevalla
Besöksadress: Riverside, Museigatan 2, Uddevalla
www.fyrbodal.se
[Facebook](#)
[Twitter](#)



Datum
2021-01-21

Dnr
SON 2020-000488

Socialförvaltningen
Eva Andersson, 0523 - 61 33 89
eva.b.andersson@lysekil.se

Förlängning av handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland 2018-2022

Sammanfattning

Sedan 2016 finns i Västra Götaland en strukturerad samverkan mellan huvudmännen på länsövergripande nivå. Detta har varit ett krav och en förutsättning för de statsbidrag som lämnats.

2017 fattade huvudmännen beslut om en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa för åren 2018 - 2020. Handlingsplanen togs fram i samverkan mellan Västra Götalandsregionen, de 49 kommunerna samt nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG) inom ramen för vårdsamverkan.

Syftet med handlingsplanens mål, aktiviteter och indikatorer är att sätta ljus på områden där man i Västra Götaland vill bli bättre. Handlingsplanen skapar en grund för att utveckla gemensamma insatser med tidig samordning och sömlösa vårdövergångar samt god samverkan.

Förbundsdirektionen har beslutat att rekommendera kommunerna att anta förslaget till förlängning av Handlingsplanen psykisk hälsa i Västra Götaland 2018 – 2022.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta förslaget till förlängning av Handlingsplanen psykisk hälsa i Västra Götaland 2018 – 2022.

Eva Andersson
Förvaltningschef

Bilaga/bilagor

Sammanträdesprotokoll med rekommendation till beslut från förbundsdirektionen Fyrbodals.

Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 - 2022.

Beslutet skickas till

Fyrbodals kansli
Förvaltningschef
Avdelningschefer socialförvaltningen
Förvaltningsekonom

Från: Kansliet Fyrbodals Kommunalförbund <kansli@fyrbodal.se>
Skickat: den 17 december 2020 14:25
Till: Bengtsfors kommun; Dals Eds kommun; Färgelanda kommun; Registrator Lysekils kommun; Melleruds kommun; Munkedal Kommun; Orust kommun; REGISTRATOR KOMMUN; Info; Strömstads kommun; Tanums kommun; Trollhättans stad; Uddevalla kommun; Vänersborgs kommun; Åmåls kommun
Kopia: Titti Andersson; Carina Ericson
Ämne: Rekommendation Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 - 2022
Bifogade filer: Dir 2020-12-10 ojusterad § 113 Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 - 2022 kompr.pdf

Förbundsdirektionen i Fyrbodals kommunalförbund har den 10 december 2020 beslutat följande:

Att rekommendera kommunerna att anta förslag till förlängning av Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland 2018 - 2022

Se bifogat protokollsutdrag och handlingsplan.

Med vänliga hälsningar

Fyrbodals kommunalförbund

Telefon: 0522-44 08 20 Mobil: 0733-358500
Postadress: Box 305, 451 18 Uddevalla
Besöksadress: Riverside, Museigatan 2, Uddevalla
www.fyrbodal.se
[Facebook](#)
[Twitter](#)

§ 113

Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 - 2022

Sedan 2016 finns i Västra Götaland en strukturerad samverkan mellan huvudmännen på länsövergripande nivå. Detta har varit ett krav och en förutsättning för de statsbidrag som lämnats. 2017 fattade huvudmännen beslut om en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa för åren 2018–2020. Handlingsplanen togs fram i samverkan mellan Västra Götalandsregionen, de 49 kommunerna samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG) inom ramen för vårdsamverkan.

Syftet med handlingsplanens mål, aktiviteter och indikatorer är att sätta ljus på områden där man i Västra Götaland vill bli bättre. Handlingsplanen skapar en grund för att utveckla gemensamma insatser med tidig samordning och sömlösa vårdövergångar samt god samverkan.

Ärendet föredras av Titti Andersson, teamchef välfärdsutveckling.

Handlingar till ärendet bifogas kallelsen.

Arbetsutskottet har berett ärendet och föreslog direktionen att besluta att rekommendera kommunerna att anta förslag till förlängning av Handlingsplan psykisk hälsa i Västra Götaland 2018–2022.

Direktionen beslutar

Att rekommendera kommunerna att anta förslag till förlängning av Handlingsplan psykisk hälsa i Västra Götaland 2018–2022.

Beslutet expedieras till:

Medlemskommunerna i Fyrbodal
Västkom

Justerare:		Utdragsbestyrkande:
------------	--	---------------------

18

Det goda livet
i Västra Götaland

**Handlingsplan för
psykisk hälsa**

2018-2022

Förlängd!
Med mindre justeringar

22

Innehåll

Förlängd handlingsplan	2
Bakgrund	2
Vi sätter ljus på skavet	3
Syfte med handlingsplanen	3
Fokusområden	3
Process för framtagande	3
Organisation	3
Samverkan för psykisk hälsa i Västra Götaland	4
Genomförande	4
Uppföljning	4
Fokusområden och mål för vuxna	5
Fokusområden och mål för barn och unga	8

Förlängd handlingsplan

Uppföljning av handlingsplanen 2019 visade att målen fortfarande är aktuella. Därför har den länsgemensamma styrgruppen rekommenderat huvudmännen att förlänga handlingsplanen till och med 2022.

Uppdraget för delregional vårdssamverkan att realisera handlingsplanen utifrån delregionala strategier och prioriteringar fortsätter som tidigare.

Förändringarna

Sex indikatorer har tillkommit. De nya indikatorerna är markerade i i dokumentet med **"NY!"**. Några av de länsgemensamma aktiviteterna har slutförts vilket framgår under respektive aktivitet.

Tre indikatorer har utgått: *Antal personer med missbruk och/eller beroende utskrivna enligt LVM, Undvikbara slutenvårdstillfällen och Standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga.*

Förlängd!
Med mindre justeringar

Bakgrund

År 2016 slöt regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa". Överenskommelsen syftar bland annat till att stärka kommuner och regioner i arbetet med att främja psykisk hälsa och ömsesidigt arbeta för att minska den psykiska ohälsan. Huvudmännen får ekonomiskt stöd för att stärka och utveckla sina insatser inom området och för det gemensamma arbetet att ta fram regionala handlingsplaner.

Denna handlingsplan är gemensam för Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna via kommunalförbunden och VästKom samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG). Den gemensamma arenan är vårdssamverkan regionalt, delregionalt och lokalt.



www.vardsamverkan.se/handlingsplanpsykiskhalsa

Vi sätter ljus på skavet

Den mänskliga rättigheten till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa gäller för alla människor som bor, verkar och vistas i Västra Götaland. Samverkan över organisatoriska gränser med människan i centrum, är en förutsättning för att uppnå detta.

Anställda och politiker inom regionens alla delar och i alla kommuner gör sitt bästa – det tas fram planer, det satsas, det följs upp och det utvecklas. Var och en för sig går det ganska bra, ibland riktigt bra, men i mötet oss emellan skaver det ibland. De organisatoriska gränserna blir hinder och det är svårt att se förbi dem för att istället se till den enskildes behov. Vi vet dessutom ofta väl var det skaver och det skiljer sig inte

Fokusområden

Regeringen har i sin strategi för området psykisk hälsa pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga. Dessa anges även i den nationella överenskommelsen och sammanfattar olika delar inom områden som är viktiga att fokusera på utifrån befolkningens behov för främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats.

De fem fokusområdena har legat till grund för arbetet med framtagandet av handlingsplanens mål och målsättningen har varit att formulera minst ett mål för varje fokusområde.

Process för framtagande

Organisation

Att i en handlingsplan formulera sig tillsammans så att alla nivåer – regionalt, delregionalt och lokalt – strävar åt samma håll ställer krav på gemensamma strukturer. På strategisk övergripande nivå mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen finns sedan 2012 en struktur för ledning i samverkan.

År 2017 förändrades sammansättningen och gruppen benämns nu Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG). Deltagare i VVG är en representant från varje huvudman (kommun och region) utsedda via delregional vårdsamverkan. Uppdraget är att identifiera gemensamma behov, utgöra stöd för kunskapsutveckling, stödja samordning och skapa förutsättningar för länets utveckling inom välfärdsområdet.

åt om vi befinner oss i stora Göteborg, i något mindre Skövde eller i lilla Dals-Ed. I arbetet med att ta fram handlingsplanen har vi lagt mycket tid på att identifiera och sätta ljus på områden där det skaver extra mycket, där vi alla vill åt samma håll, där alla måste bidra och göra det samtidigt.

Syfte med handlingsplanen

Med handlingsplanens mål, aktiviteter och indikatorer för uppföljning vill vi sätta ljus på frågor där vi vill bli bättre i hela Västra Götaland. Handlingsplanen skapar en grund för att utveckla våra gemensamma insatser med tidig samordning och sömlösa vårdövergångar samt god samverkan.

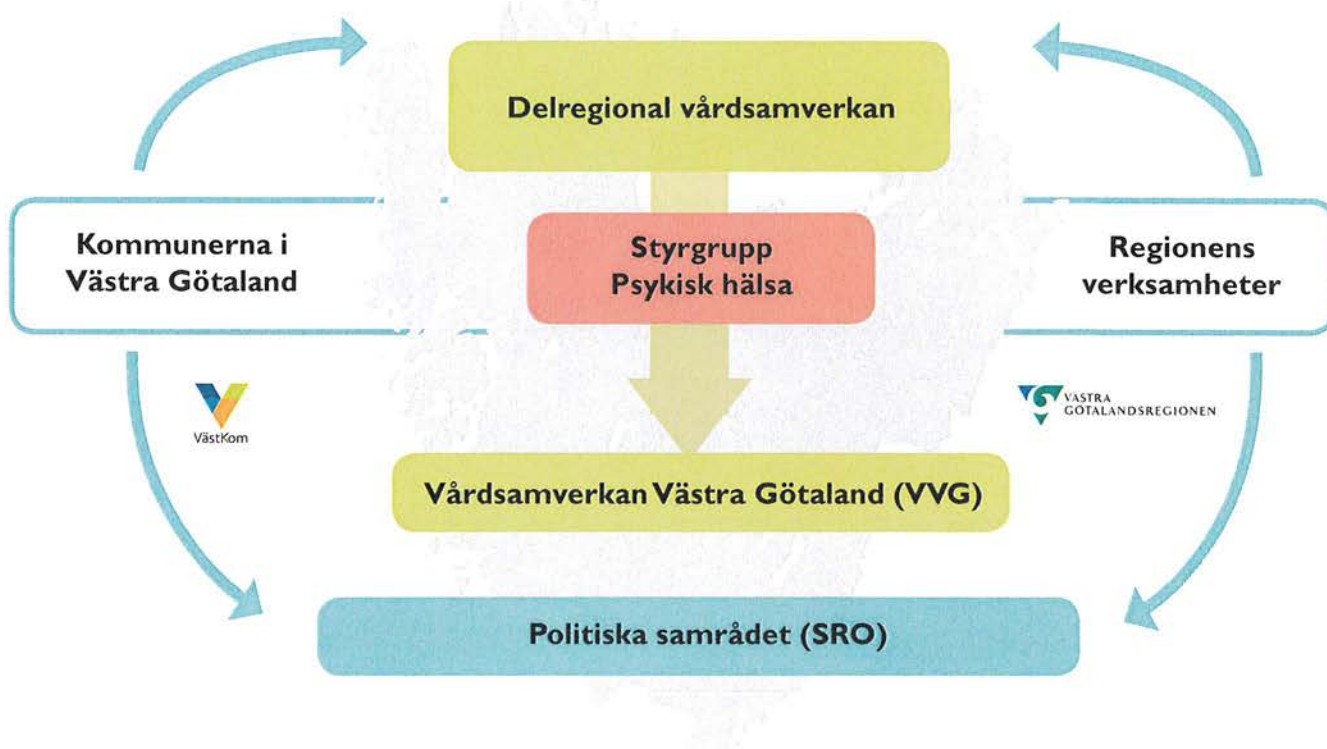


- Förbyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

Sedan hösten 2016 finns en särskild styrgrupp för handlingsplanen för psykisk hälsa. Styrgruppen ska följa utvecklingen och genomförandet av handlingsplanens delar och ansvara för återrapportering såväl till VVG som till de delregionala vårdsamverkansorganisationerna. I styrgruppen finns representanter från de sex vårdsamverkansområdena från specialistpsykiatri, primärvård och kommun. I styrgruppen ingår även NSPHiG och representant från VGR:s avdelning Social hållbarhet. Styrgruppen leds av representanter från VästKom och VGR:s koncernstab hälso- och sjukvård.

Arbetet med prioritering av mål har skett på bred front med deltagande tjänstemän från kommun och region från samtliga vårdsamverkansområden i syfte att skapa delaktighet och förankring i det arbete som ska göras. Dialoger har förts med samarbetspartners, brukarföreträdare, representanter från HBTQ-communityt och nationella minoriteter.

Samverkan för psykisk hälsa i Västra Götaland



Genomförande

Delregional vårdssamverkan har ansvar för genomförande av de mål som är definierade i handlingsplanen. Det ska beskrivas i en genomförandeplan med delregionala och/eller lokala aktiviteter för att nå målen. En delregional genomförandeplan möjliggör anpassningar till de geografiska och befolkningsmässiga skillnader som finns i länet och hur arbete ska ske tillsammans med t ex privata vårdgivare, samarbetspartners och brukarföreträdare på lokal nivå.

Länsgemensamma aktiviteter kommer ske inom ramen för några av målen.

Uppföljning

Styrgruppen ansvarar för uppföljning av handlingsplanen. För att följa handlingsplanens 15 mål över tid har uppföljningsindikatorer valts ut. Målsättningen är att indikatorerna ska göra det möjligt att jämföra processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera förbättringsarbete.

Till stöd för arbetet med uppföljning finns en användarmanual och ett excel-ark för baslinjemätning. Dessa finns att hämta på www.vardsamverkan.se. Här publiceras också resultatet av de årliga uppföljningarna.

Fokusområden och mål för vuxna



1. Förbyggande och främjande arbete

Mål 1.1

Nollvision om suicid i Västra Götaland

Varje år tar cirka 200 personer i Västra Götaland sitt eget liv. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som kan förebyggas genom samverkan över verksamhetsgränser. Det kan handla om att tidigt uppmärksamma varningssignaler, identifiera, ge stöd och behandling till grupper i särskilt utsatta situationer och att utbilda personal. Ingen i Västra Götaland ska behöva se suicid som en utväg.

Indikatorer

- Antal suicid i befolkningen.
- Antal suicidförsök i befolkningen.
- Handlingsplan för suicidprevention.

Länsgemensam aktivitet

- Länsgemensam handlingsplan för suicidprevention ska tas fram i enlighet med Folkhälsomyndighetens uppdrag.
✓ Framtagen 2020: Det goda livet i Västra Götaland – Handlingsplan för suicidprevention 2020-2025.



2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål 2.1

Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression och ångest är vanligt hos äldre personer och cirka en femtedel av den äldre befolkningen lider av psykisk ohälsa, vilket gör att vi kan tala om det som ett folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa är dock inte en del av det naturliga åldrandet och äldre är i behov av evidensbaserade insatser precis som alla andra åldersgrupper. Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor kan förebygga ohälsa. Psykisk ohälsa bland äldre behöver uppmärksammas för att fler ska få rätt vård, stöd och behandling.

Indikatorer

- Aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen.
- Förskrivning av antidepressiva läkemedel i befolkningen.
- **NY!** Andel äldre med äldreomsorg som har besvär av ångslan, oro eller ångest.



3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål 3.1 Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera aktörer ansvarar för insatser. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Indikatorer

- Upprättande av SIP i befolkningen.
- Uppföljning av SIP i befolkningen.
- Rutin för information om SIP.

Länsgemensam aktivitet

- Vid behov revidera den länsgemensamma riktlinjen och stödmaterialet för SIP.
✓ Revidering genomförd 2020.
- Från länsgemensam styrgrupp för handlingsplan psykisk hälsa framföra vikten av digitalt stöd för SIP till Styrgrupp IT i Väst (SITIV).
✓ Digital SIP finns i IT-stödet SAMSA.
- Uppdra åt brukarorganisationer att följa arbetet med SIP – hur blir det för den enskilde?
✓ Rapport framtagen: "Jag lever mitt liv mellan stuprören" Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018.

Mål 3.2 Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en mänsklig rättighet och en hälsofrämjande faktor. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas ur den enskildes perspektiv. De som berörs av insatser ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikatorer

- Systematiskt samarbete med brukarorganisationer.



Tips!

Informations- och arbetsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på www.vardsamverkan.se/sip



4. Utsatta grupper

Mål 4.1

Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur grupper utsätts, bl a minoritetsstress och skillnader i psykisk hälsa, kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter, normativt bemötande och hur det påverkar individer i enskilda möten ska också öka.

Mål 4.2

Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som upplevs som en väl fungerande helhet. Det är viktigt att personer med två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt (samsjuklighet) får vård och behandling parallellt och samordnat. Vård- och stödinsatser från olika aktörer i kommun och region kan också behöva integreras för att möta den enskildes behov. Insatserna ska syfta till att förhindra utveckling av allvarliga tillstånd och ytterst bidrar till undvika slutenvård.



5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1

Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Evidens innebär bästa sammantagna vetenskapliga stöd och bevis om insatsers effekt. Det är en utmaning för verksamheterna att dra nytta av vetenskap och kunskap som finns och systematiskt tillämpa den. Samtidigt är det av yttersta vikt att främja spridningen av evidensbaserade metoder och bromsa användningen av ineffektiva metoder och rent av skadliga insatser. Det gäller att hushålla med resurserna genom att satsa på de metoder som gör störst nytta. Det finns nationella riktlinjer för målgrupper som är gemensamma för huvudmännen och som ger rekommendationer om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa på.

Indikator

- Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård.
- **Ny!** Andel äldre med äldreomsorg som uppger att de brukar bli bra bemötta av personalen.

Länsgemensam aktivitet

- Se över och, vid behov, ta fram länsgemensamt utbildningsmaterial om t ex rättighetslagstiftning och diskrimineringsgrunder.

Indikatorer

- Case management till personer med psykisk sjukdom.
- Aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten.

Länsgemensam aktivitet

- Uppföljning av delregionala/lokala tillämpningar av "Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk".

Indikatorer

- Standardiserade bedömningsmetoder inom missbruk- och beroendeverksamhet.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av alkoholmissbruk.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av drogmissbruk.
- **Ny!** Rekommenderad behandling vid psykiatriskt tillstånd.

Länsgemensam aktivitet

- Inrättande av regionalt resurscentra för psykisk hälsa.

Fokusområden och mål för barn och unga



1. Förbyggande och främjande arbete

Mål 1.1 Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt

Föräldrar är viktiga i varje barns liv. De påverkar förutsättningarna för barnets fysiska och psykiska hälsa och utveckling i stort. Därför är det viktigt att ge föräldrar och vårdnadshavare stöd utifrån sina och barnens behov när det behövs. Det kan gälla föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller föräldrar med psykisk ohälsa och/eller missbruk. Verksamheter som arbetar med barn och som möter föräldrar behöver kunna erbjuda föräldrarna anpassat stöd under barnets hela uppväxt, 0-18 år.

Indikatorer

- Manualbaserad insats för föräldrastöd.
- **Ny!** Föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan.

Mål 1.2 Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Att klara godkänt resultat i skolan är en stark faktor för god hälsa senare i livet. En fjärdedel av varje årskull går inte ut gymnasiet i Västra Götaland idag. Samtidigt är det en viktig förutsättning att ha gymnasiekompetens för att kunna leva ett självständigt liv. Elever med hög frånvaro måste uppmärksammas tidigt och ges det stöd de behöver för att närvara i skolan. Det är viktigt att utveckla närvarofrämjande åtgärder och arbetssätt i samverkan.

Indikatorer

- Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år.
- Andel elever utan godkända betyg från åk 9.
- Andel elever med betydande frånvaro från skolan.



2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt **2.1** insatser i rätt tid

Att tidigt identifiera psykisk ohälsa hos barn och unga kan förhindra utveckling av allvarliga problem. Det som ofta benämns som "första linjen" är de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att första emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp när ett barn har problem eller mår dåligt. Barn och föräldrar ska veta vart de ska vända sig. Därför behöver första linjen för barn och ungas psykiska hälsa vara definierad och känd. En bra första linje är tillgänglig, utgår från barnets bästa och sätter barn och familj i centrum. Den hjälper barn och unga genom att kunna identifiera problem, behandla lindriga problem, remittera vidare när det behövs och säkerställa att alla barn och unga får tidig och högkvalitativ hjälp.

Mål Förebygga och uppmärksamma bruk av **2.2** alkohol och narkotika bland unga

Bruk av alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att ge goda förutsättningar för ett gott vuxenblivande behöver missbruk tidigt uppmärksammas. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta hög. Det finns samband med individers livsvillkor och sociala sammanhang. Särskilt sårbara och viktiga att uppmärksamma är t ex hbtq-personer, ensamkommande/nyanlända och barn till föräldrar med eget missbruk eller psykisk ohälsa. Det är viktigt att samordna insatser för unga som har kontakt med flera myndigheter och behandlingsverksamheter. I samverkan behöver kommun och hälso- och sjukvård utveckla former för att tidigt identifiera dessa unga.

Indikatorer

- Barn och unga med psykiatrisk diagnos som vårdats i slutenvård.
- Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av missbruk.
- **Ny!** Andel barn och unga som får en första bedömning vid BUP inom 30 dagar.
- **Ny!** Andel barn och unga som fått bedömning och vård för psykisk ohälsa/sjukdom på en vårdcentral.

Indikatorer

- Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i åk 9.
- Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2.
- Andel elever som någon gång använt narkotika i åk 9.
- Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2.

Länsgemensam aktivitet

- Sammanställa kunskap och ta fram ett regionalt inriktningsdokument för integrerade verksamheter/mottagningar för unga.
✓ Framtaget 2020: Länsgemensamt inriktningsdokument för regionen och kommunerna i Västra Götaland för Organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende.



3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål 3.1 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan, SIP, när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. I Västra Götaland finns från 2020 en överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa. I den har tidigare Västbus riktlinjer inarbetats. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Mål 3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

Barns och ungas egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Barn har rätt till delaktighet i alla frågor som berör dem enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas från barnets perspektiv. Barn, unga och deras vårdnadshavare ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikatorer

- Upprättande av SIP i befolkningen 0-20 år.
- Uppföljning av SIP i befolkningen 0-20 år.
- Rutin för information om SIP.

Länsgemensam aktivitet

- Revidering av Västbus riktlinjer och stödmaterial.
✓ Överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa fastställs 2020.

Indikator

- Systematiskt samarbete med brukarorganisationer.



Tips!

Informations- och arbetsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på www.vardsamverkan.se/sip



4. Utsatta grupper

Mål 4.1

Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur grupper utsätts, bl a minoritetsstress och skillnader i psykisk hälsa, kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter, normativt bemötande och hur det påverkar unga i enskilda möten ska också öka.

Indikator

- Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård.

Länsgemensam aktivitet

- Se över och, vid behov, ta fram länsgemensamt utbildningsmaterial om t ex rättighetslagstiftning och diskrimineringsgrunder.



5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1

Nollvision om suicid i Västra Götaland

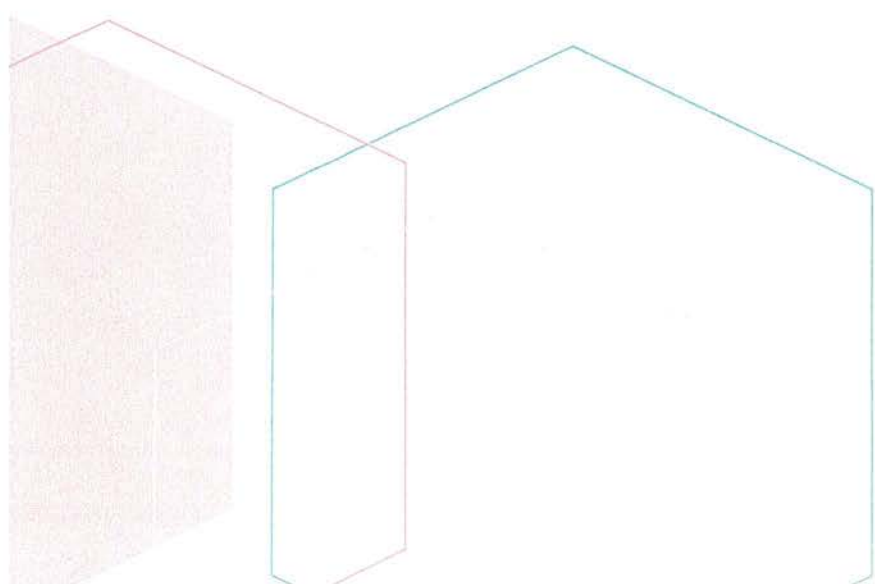
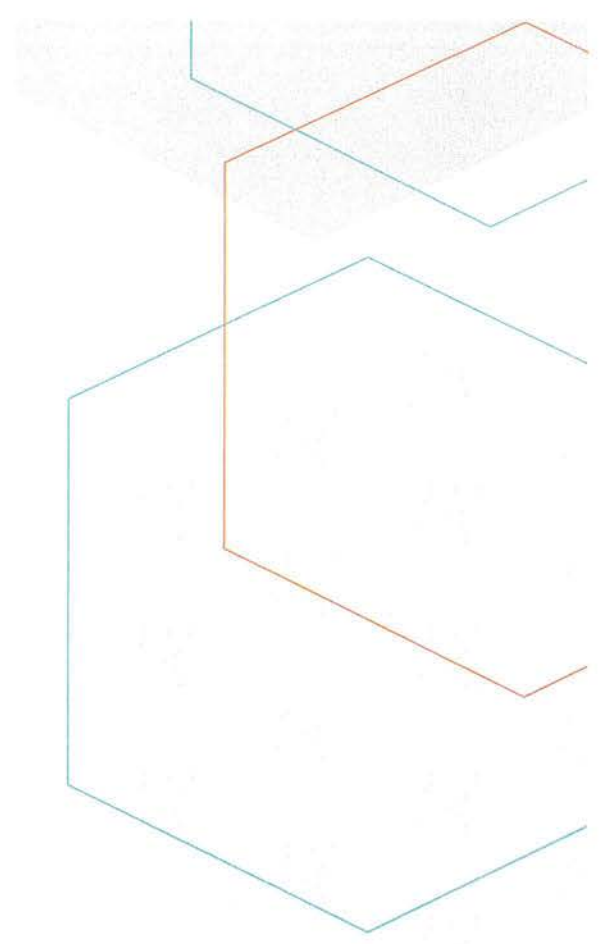
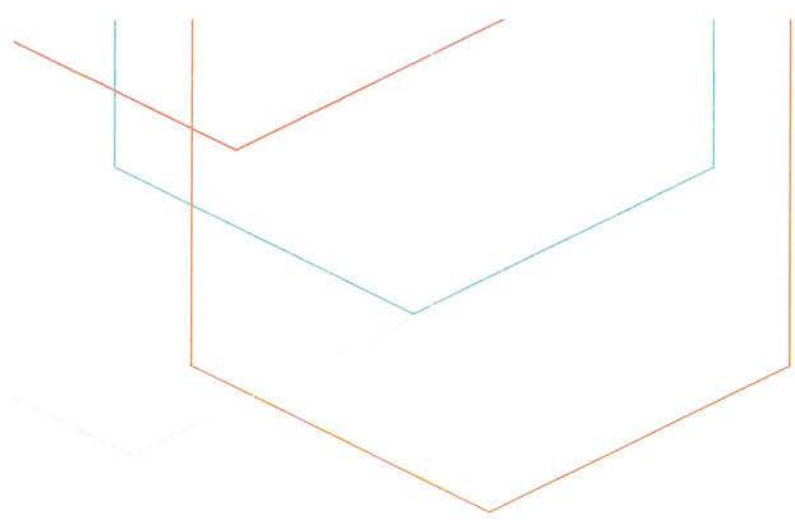
I flera undersökningar uppger upp till åtta procent av flickorna och fyra procent av pojkarna att de någon gång försökt ta sitt liv. I Västra Götaland sker i genomsnitt åtta till nio suicid per år i åldersgruppen 15-19 år. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som är viktig att uppmärksamma. Unga personer med förhöjd suicidrisk ska identifieras och erbjudas rätt hjälp i tid så att de inte försöker ta sitt liv. Detta sker genom utvecklad samverkan och samsyn mellan olika aktörer. Ingen i Västra Götaland ska behöva se suicid som en utväg.

Indikatorer

- Antal suicid i befolkningen 0-19 år.
- Antal suicidförsök i befolkningen 0-19 år.
- Handlingsplan för suicidprevention.

Länsgemensamma aktiviteter

- Länsgemensam handlingsplan för suicidprevention ska tas fram i enlighet med Folkhälsomyndighetens uppdrag.
✓ Framtagen 2020: Det goda livet i Västra Götaland - Handlingsplan för suicidprevention 2020-2025.
- Tillgängliggöra nationellt webbaserat verktyg (SPISS).



VÄSTSVENSKA KOMMUNALFÖRBUNDENS SAMORGANISATION



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg

Grafisk formgivning: Josefin Lantz, kommunikatör



Datum
2021-02-10

Dnr
SON 2021-000102

Socialförvaltningen
Eva Andersson, 0523 - 61 33 89
eva.b.andersson@lysekil.se

Lokalbehovsplan för socialförvaltningen 2021

Sammanfattning

Socialförvaltningen har ett stort behov av lokaler för boenden och andra verksamheter, vilka växlar beroende på utveckling och omfattning över tid. Lokalbehovsplanen syftar till att åstadkomma en god långsiktig planering av samtliga lokaler, ett effektivt nyttjande av kommunens egna lokaler samt att utgöra underlag för kommunen investeringsbehov på kort och lång sikt.

Planen skall uppdateras varje år och förvaltningarnas planer utgör bas för den kommungemensamma lokalförsörjningsplanen.

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner lokalbehovsplan 2021 för socialförvaltningen.

Ärendet

Socialförvaltningen har gjort en genomgång av verksamheterna och har identifierat följande läge och behov inför det kommande året.

Behovet av psykiatriplatser bedöms vara täckt fram till och med 2023 i samband med att det nya boendet i Lyse öppnas.

Behovet av äldreboendeplatser bedöms vara tillgodosett minst fram t.o.m. 2025.

Behov av trygghetsboende med tillhörande aktivitets/träffpunkt för äldre är mycket angeläget att tillskapa på Skaftö då Gullvivans äldreboende avvecklats.

Ny lokal för hemtjänsten behövs på Skaftö när Gullvivan planeras att omvandlas till trygghetsboende.

Det finns ett omedelbart behov av att ta fram en alternativ lokal för barnboendet under första halvåret 2021.

Det finns en problematik för personer som är bostadslösa eller har svårt att finna bostad i Lysekils kommun. Socialförvaltningen har identifierat ett behov av boende för målgruppen motsvarande ca 3 - 5 personer.

Ny lokal för hemtjänsten behövs i Brastad vilket skulle kunna samlokaliseras med ett nytt trygghetsboende invid Stängenäshemmet.

Lokal för familjecentral är under planering och är angeläget att slutföra så snabbt som möjligt. Det finns också behov av lokal för ungdomscentral under förutsättning av att sådant beslut fattas.

Eva Andersson
Förvaltningschef



Dnr
SON 2021-000102

Bilaga/bilagor

Lokalbehovsplan för Socialförvaltningen 2021

Dimensionering och lokalisering av boendeplatser äldreomsorg- Inriktas rapport
2020-09-11

Beslutet skickas till

Samhällsbyggnadsnämnden
Socialnämnden
Samhällsbyggnadschef
Ekonomichef
Avdelningschefer socialförvaltningen
Förvaltningsekonom



Lokalbehovsplan för socialförvaltningen 2021

Socialförvaltningen har ett stort behov av lokaler samt ett växlande behov och omfattning beroende på verksamheternas utveckling och behov över tid. Lokalbehovsplanen syftar till att åstadkomma en god långsiktig planering av samtliga lokaler, ett effektivt nyttjande av kommunens egna lokaler samt att utgöra underlag för kommunen investeringsbehov på kort och lång sikt. Planen skall uppdateras varje år och förvaltningarnas planer utgör bas för den kommungemensamma lokalförsörjningsplanen.

Äldreomsorg

Beräkningsunderlag

Behov av särskilt boende i Lysekils kommun 2019 - 2039.

Prognos för framtida behov av särskilt boende har tidigare gjorts genom rak framskrivning av platsbehov utifrån SCB:s befolkningsprognos för Lysekils olika delområden 2019 - 2039 och genomsnittlig nyttjandegrad åren 2015 - 2017 per åldersgrupp. Prognosen utgår från den genomsnittliga nyttjandegraden för hela kommunen och inte från aktuell nyttjandegrad per delområde. Den genomsnittliga beläggningen under dessa år var 164 helårsplatser. Uppgifterna om beläggningsgrad är hämtade ur verksamhetssystemet Magna Cura. Osäkerheten i prognosen ökar ju längre fram i tiden prognosen sträcker sig.

Enligt nuvarande plan har kommunen 168 platser efter att Lysekilshemmet har ersatts av det nya äldreboendet i Fiskebäck.

Platserna fördelar sig enligt nedan:

Stångenäshemmet	40
Skärgårdshemmet	48
Fiskebäck	80
Totalt	168

Enligt den gamla prognosen var det beräknade behovet av boendeplatser (enligt rak framskrivning) överstiga utbudet år 2024.

Socialnämnden har 2020-12-16 beslutat att Skaftöhemmet ska stängas permanent från och med 2021.

År	Lysekil tätort	Lyse, Bro och Brastad	Skaftö	Totalt Lysekil kommun	Platsbehov enligt 2017 års prognos	Differens från 2017 års prognos
2019	89	56	21	166	167	-1
2020	92	56	22	170	171	-1
2021	93	55	22	170	172	-2
2022	94	55	23	172	175	-3
2023	97	57	23	177	179	-3
2024	99	58	25	183	185	-3
2025	101	58	26	186	188	-2
2026	106	60	27	193	195	-2



2027	111	60	27	198	201	-3
2028	117	60	29	206	210	-4
2029	123	62	30	215	219	-4
2030	130	63	31	224	228	-4
2031	135	64	32	231	236	-5
2032	139	64	33	237	241	-5
2033	143	66	33	242	247	-5
2034	147	68	35	250	255	-5
2035	150	68	36	254	260	-6
2036	151	70	36	257	264	-6
2037	152	70	36	258	265	-7
2038	156	71	36	263		
2039	157	72	36	265		

Osäkerhetsfaktorer utöver ovanstående statistik är efterfrågan och antalet utifrån kommande personer som ansöker om boende i kommunen. Alla ansökningar skall enligt gällande lagstiftning behandlas lika oavsett om personerna är skrivna i kommunen eller ej vid ansökningstillfället.

Lokalbehov äldreomsorg

När en person får boende beviljat har kommunen 3 månader på sig att verkställa beslutet. D.v.s. tiden mellan beslut och inflyttning tillåts vara 90 dagar.

Om tiden överstiger detta skall det rapporteras till IVO vilket kan resultera i att ett vite utdöms på grund av dröjsmål av verkställighet.

Under 2020 var väntetiden mellan beslut och inflyttning 25 dagar i genomsnitt.

Under 2020 gav Ks ett uppdrag om att genom extern utredning utreda framtida behov av äldreomsorgsplatser i Lysekils kommun. Rapporten är klar och har redovisats. En sammanfattning framgår nedan av utredningens resultat gällande boendeplatser.

Inriktas rapport angående behov av äldreomsorgsplatser i Lysekils kommun.

Behovet av äldreomsorgsplatser styrs främst av hur många som får beviljad plats på särskilt boende och hur länge de som får en plats bor kvar på det särskilda boendet. Inflödet av äldre med beslut om särskilt boende har varit relativt stabilt under 2014 – 2020. Den genomsnittliga vistelsetiden har minskat under motsvarande period, främst för den grupp av boende som bott längre än 4 år.

Den övergripande trenden pekar mot att färre personer flyttar in tidigt och bor länge på särskilt boende. Vistelsetiderna varierar oftast mellan 0 - 4 år

En kortare genomsnittlig vistelsetid medför ett lägre behov av äldreomsorgsplatser.

Medianvårdtiden i Lysekil är ca 2 år vilket är i samstämmighet med landet i stort.

Antalet ansökningar till särskilt boende har varit stabilt under perioden 2014 - 2020 med viss fluktuation mellan enskilda månader.

Den genomsnittliga tiden som man bor på särskilt boende har minskat kontinuerligt sedan 2014. Det indikerar att platsbehovet har minskat. Mycket talar för att den utvecklingen fortsätter och är stabil.

En prognos för framtida behov av äldreomsorgsplatser bygger på nuläget och en framskrivning baserat på aktuell demografi.

Det finns två scenarier enligt nedan:



Scenario 1: Tillfällig minskning

Ett första scenario är baserat på att efterfrågan på platser snabbt återhämtar den nedgång som skett senaste halvåret.

Platsbehovet täcks i så fall fram till 2025 utan Gullvivans 12 platser.

Scenario 2: Ny situation där efterfrågan är kvar i ett minskat behov(dagsläget).

Detta baseras på nuvarande utgångsläge där det finns ett tiotal lediga platser i befintligt öppet bestånd.

Befintligt bestånd täcker då behovet fram till 2028 utan Gullvivans 12 platser.

Utifrån ovanstående utredning, befolkningsstatistik samt hur efterfrågan på äldreboendeplatser blir framöver påverkas behovet av äldreomsorgsplatser. Just nu har vi en låg efterfrågan som troligen kan vara påverkat av Coronapandemin med mera. I genomsnitt har 148 platser varit belagda under 2020.

Trots den påverkan Coronapandemin kan ha gett är prognosen att kommunen har behovet av äldreboendeplatser tillgodosett minst fram t.o.m. 2025.

En viktig del i planeringen av äldreboende är också att om boendet skall bli kostnadseffektivt vad gäller driften behöver det inrymma 40 - 60 platser. Om behovet är lägre bör möjligheterna av tillbyggnad av befintligt boende att övervägas.

Behov av trygghetsboende med tillhörande aktivitets/träffpunkt för äldre är angeläget att tillskapa på Skaftö då Gullvivans äldreboende avvecklats. Planering av det arbetet är planerat att starta våren 2021 i nära samverkan med Lysekilsbostäder.

Lokalbehov LSS/socialpsykiatri

För närvarande pågår en strukturell översyn över det totala bostadsbeståndet för personer med LSS-beslut och psykiatriboende enligt SoL

Totalt finns 49 platser i LSS-boende, 11 platser i psykiatriboende samt ett boende för barn.

Vid inventering och samtal med biståndsbedömarna i kommunen finns fem vuxna personer som har så stora behov att en ansökan om gruppboende enligt LSS skulle innebära ett gynnande beslut. Uppskattningsvis kan en till två personer förväntas göra ansökan inom fem till åtta år. Under samma period kommer troligen ungefär lika många flytta ut eller avlida, och behovet av gruppboende enligt LSS kan därför förväntas vara konstant och täckas av nuvarande platser.

Kommunen använder sig för närvarande av utomkommunala placeringar för LSS (1 person) för psykiatriboende (6 personer) samt för barn (6 personer, varav 4 vistas på så kallade skolplaceringar).

För närvarande finns det behov av utökning av platser i psykiatriboende i kommunen. Platsantalet på det nuvarande boendet är 11, varav en plats finns i en s.k. satellitlägenhet.

Boendet på Ekgatan är inte tillgänglighetsanpassat och därför har förvaltningen planerat för flytt till nya lokaler, i Lyse. Det nya boendet Fjälla kommer att ha 15 boendeplatser och en korttidsplats.

Tre av de personer som kommunen idag köper plats för planeras att flytta hem till Lysekil när boendet öppnar. Eventuellt kan ytterligare någon person kunna flytta hem till ett boende i Lysekil inom 1 - 2 år.

Vi bedömer det totala behovet till 15 platser i Lysekil för en tvåårsperiod. Med nya boendet i Fjälla bedöms behovet av psykiatriboende vara täckt fram till 2023.

Befintliga lokaler som idag används till LSS-boende är inte fullt ut tillgänglighetsanpassade och boendena är ofta belagda i 2 plan vilket försvårar och



fördyrar bemanningen och personalkostnaderna. Boendena är till stor del ägda av externa fastighetsägare.

Föreningsgatan 22 och 26 är två gruppboendestäder som ligger bredvid varandra och som inte är tillgänglighetsanpassade. Kontraktet löper fram till och med 2025-12-31.

Kvarngatan och Kronbergets gruppboendestäder ligger också bredvid varandra och har visserligen hiss, men är i två plan, vilket kräver mer personal.

Kontraktet på Kvarngatan löper fram till och med 2031-09-30.

Kontraktet på Kronberget löper fram till och med 2026-09-30.

På lång sikt hade det varit bra att byta ut både boendena på Föreningsgatan och Kronberget samt Kvarngatan. Att ha två enheter i anslutning till varandra är dock en stor fördel, eftersom personalen då kan samarbeta på ett enkelt sätt vid behov.

Ett annat alternativ kan då vara att samlokalisera Kronberget och Lindens gruppboende.

Aven Lindens gruppboendestad har brister i tillgänglighetsanpassning. Det består av sex lägenheter, ligger på Badhusberget i två trappuppgångar och endast den ena trappuppgången har hiss. Det hade varit önskvärt att även Linden på sikt kunde få flytta till andra lokaler som ligger i ett plan.

Kontraktet på Linden löper på fram till och med 2024-06-30.

Med anledning av att alla gruppboenden för närvarande är bundna i relativt långa hyreskontrakt bedöms behovet av andra lokaler förutsätta att annan verksamhet kan överta och flytta in i nuvarande lokaler. Det är en förutsättning för att börja planering av alternativa lösningar.

Boende barn enligt LSS har för närvarande endast en person boende, men det finns plats för flera brukare där. Ytterligare en person har behov av att flytta in till sommaren 2021. Med anledning av att den personen behöver bo längre från grannar, centrum och en bit från närmsta busshållplats behöver vi en annan lokal. För brukarens egen hälsa och säkerhet är det viktigt att personalen ska hinna reagera om brukaren lämnar boendet för att ta sig till centrum eller annan plats

Behovet är att omgående ta fram en alternativ lokal för barnboendet under första halvåret 2021. Kravspecifikation avseende barnboende framgår enligt bilaga 1.

De lokaler som barnboendet nu är inrymda i är bra för LSS-verksamhet och behöver planeras för likande verksamhet när annan lokal för barnboendet funnits.

Lokalbehov bostadslösa

I samband med den nya lagen om trygg och effektiv hemgång från sjukhus för psykiatri har kommunens planeringsdagar minskats drastiskt. Idag har kommunen tre dagar på sig att ta hem patienterna om inte betalningsansvar skall träda i kraft. Den aktuella målgruppen har olika psykiatriska problem och det är inte ovanligt att de saknar bostad. Dessutom är det svårt för dem att få kontrakt på en lägenhet med tanke på tidigare betalningsanmärkningar och misskötsel i samband med boendet. *Socialförvaltningen har identifierat ett behov av boende för målgruppen motsvarande ca 3 - 5 personer.*

Lokalbehov kontorslokaler

Beroende på när och hur *lokalfrågan* löses för socialsekreterarna som arbetar med försörjningsstöd behövs fler kontor på *Drottninggatan* till socialtjänstens verksamhet. Familjebehandlarnas lokaler är inte optimalt placerade på *Almgatan*. Det skulle vara bättre för brukarna om lokalerna låg mer centralt. Ett alternativ är att flytta familjebehandlarna till *Kungsgatan* och flytta barn och ungdomshandläggarna från *Kungsgatan* till socialkontoret. Då blir lokalen på *Almgatan* ledig och kan sägas upp.



Ny lokal för hemtjänsten behövs på Skaftö när Gullvivan avvecklas.

Ny lokal för hemtjänsten behövs i Brastad vilket skulle kunna samlokaliseras med nytt trygghetsboende invid Stångenäshemmet.

Lokal för familjecentral och ungdomscentral är också ett kommande behov. Lokal för familjecentralen är framtagen men hyresavtal är ännu ej klart. Om en ungdomscentral skall startas är det lämpligt att de lokalerna finns i nära anslutning till familjecentralen.

Bilagor:

1. Rapport, Dimensionering och lokalisering av boendeplatser
2. Kravspecifikation för barnboende

Eva Andersson
Socialchef



Lysekils kommun

Dimensionering och lokalisering av boendeplatser

inRikta
TILLSAMMANS MOT HÅLLBAR
VÅRD OCH OMSORG

2020-09-11

Andreas Bengtsson

Peder Lindskog

Kajsa Modin

Om uppdraget

Övergripande observationer

Kapacitet inom särskilt boende

Faktorer som påverkar kapacitet – analys

Slutsatser och rekommendationer

Bakgrund. Kommunstyrelsen har fastställt ett projektdirektiv för en utredning om framtidens äldreomsorg. Kommundirektören är projektägare.

Inom ramarna för utredningen ska kommunstyrelseförvaltningen genomföra en delutredning om framtida behov och inriktning samt lokalisering av särskilda boenden i kommunen. I direktiven konstateras att bedömningar om platsbehov på boenden behöver ta hänsyn till flera faktorer än demografisk utveckling, såsom förbättrad hälsa och funktion hos äldre samt äldres önskan om att bo kvar i det egna boendet i möjligaste mån.

Mot bakgrund av det ökande antalet äldre i samhället är denna typ av utredningar ett viktigt underlag för kommunens långsiktiga strategi och för övergripande kapacitetsplanering.

Syfte och mål. I denna rapport adresseras därför de frågor som ställs i delutredningen om behov och inriktning samt lokalisering av platser. I detta ingår:

- att bedöma kapacitetsbehovet på särskilda boenden framåt i tid
- att belysa lämplig lokalisering av eventuell utökad kapacitet
- att bedöma alternativ till särskilda boenden

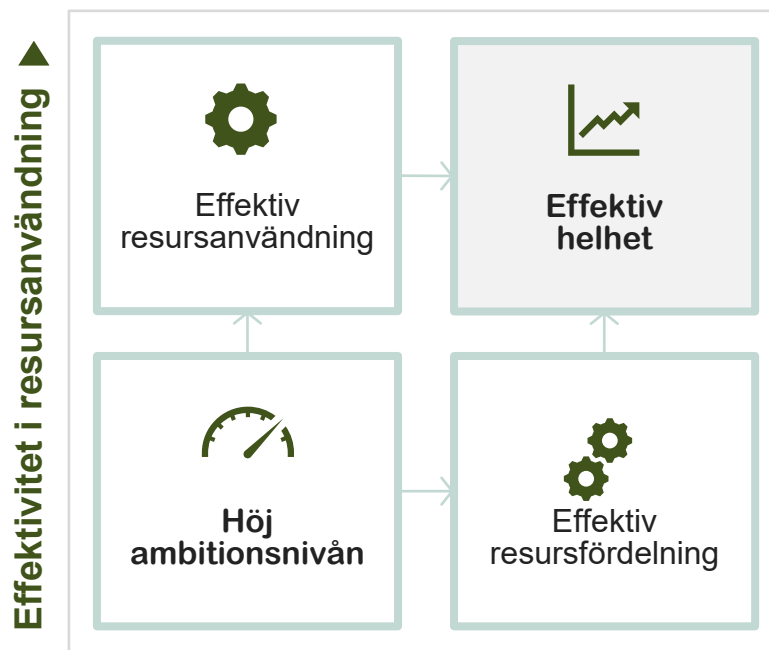
Metod och genomförande. Uppdraget har genomförts med en blandning av kvantitativa och kvalitativa metoder. Först samlades data in från kommunens verksamhetssystem till och med februari 2020, för att analysera de samlade besluten inom äldreomsorgen över tid. På så vis går det att följa flöden in och ut ur kommunens äldreomsorg utan eventuella effekter av Covid-19. Denna information kombineras sedan med data från övriga kommuner i Sverige som jämförelseunderlag. inRikta har byggt upp en egen databas för att kunna följa utvecklingen av platsbehov över tid, och baserat på kommuners olika förutsättningar.

Dataanalyserna används sedan som underlag i semistrukturerade intervjuer med nyckelpersoner. Tack vare kombinationen av kvantitativ och kvalitativ metod kan intervjuerna avgränsas och fördjupas på de områden som är av störst relevans för helheten och hypoteser från dataanalysen kan bekräftas eller förkastas.

Slutligen sammanställs observationerna i följande presentation tillsammans med slutsatser och rekommendationer för kommunen.

Resursanvändning kan mätas i kostnader eller personalmått för att visa hur mycket resurser kommunen lägger på en viss insats.

Effektivitet uppstår i relationen mellan utfall eller kvalitet och resursanvändning. Samma resurser kan ge mer eller mindre kvalitet.



Effektiv helhet förutsätter både effektiv användning och fördelning av resurser för att de ska bidra till så mycket värdeskapande som möjligt.

I rapporten försöker vi belysa olika scenarion för att skapa en effektiv helhet inom äldreomsorgen i Lysekil med fokus på resursfördelning.

Effektivitet i resursfördelningen ►

Resursfördelning belyser allokering av resurser. För äldreomsorgen är en sådan avvägning hur resurser ska fördelas mellan särskilt boende och ordinärt boende, det vill säga hur förvaltningen ska allokera resurser mellan boende kontra hemtjänst och hemsjukvård.

Allokering av resurser till boenden innefattar också stora investeringar där det skapas en inlåsning till den resursen under lång tid framöver.

Om uppdraget

Övergripande observationer

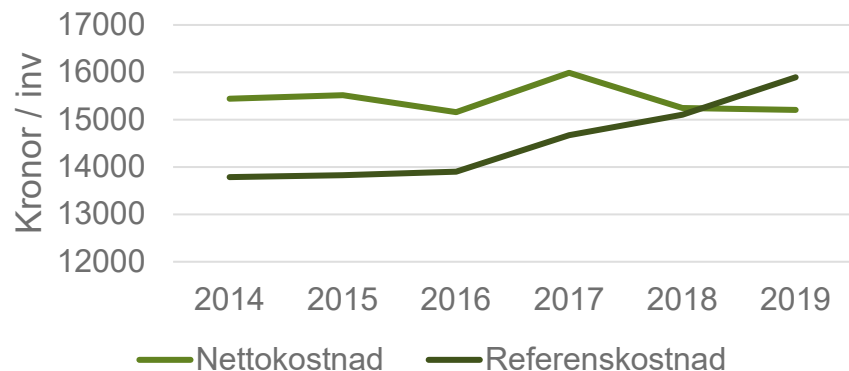
Kapacitet inom särskilt boende

Faktorer som påverkar kapacitet – analys

Slutsatser och rekommendationer

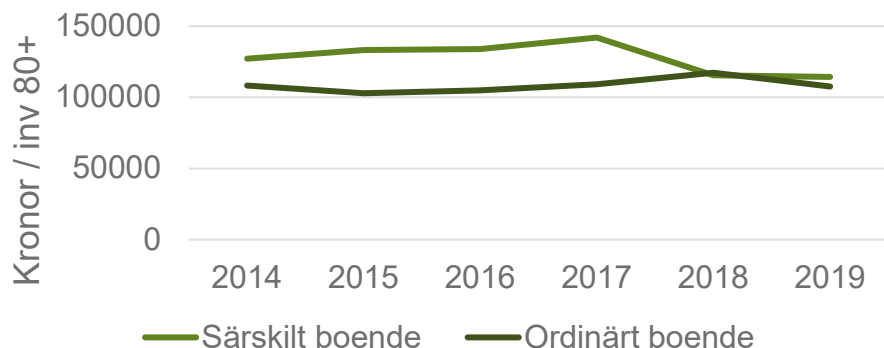
Kostnadsutvecklingen är god i relation till den förväntade kostnaden, tack vare att kostnaderna minskat inom särskilt boende. Totalt sett är kostnadsnivån i Lysekils kommun ungefär som en genomsnittlig kommun.

Faktisk kostnad i jämförelse med förväntad kostnad, (kr/inv)



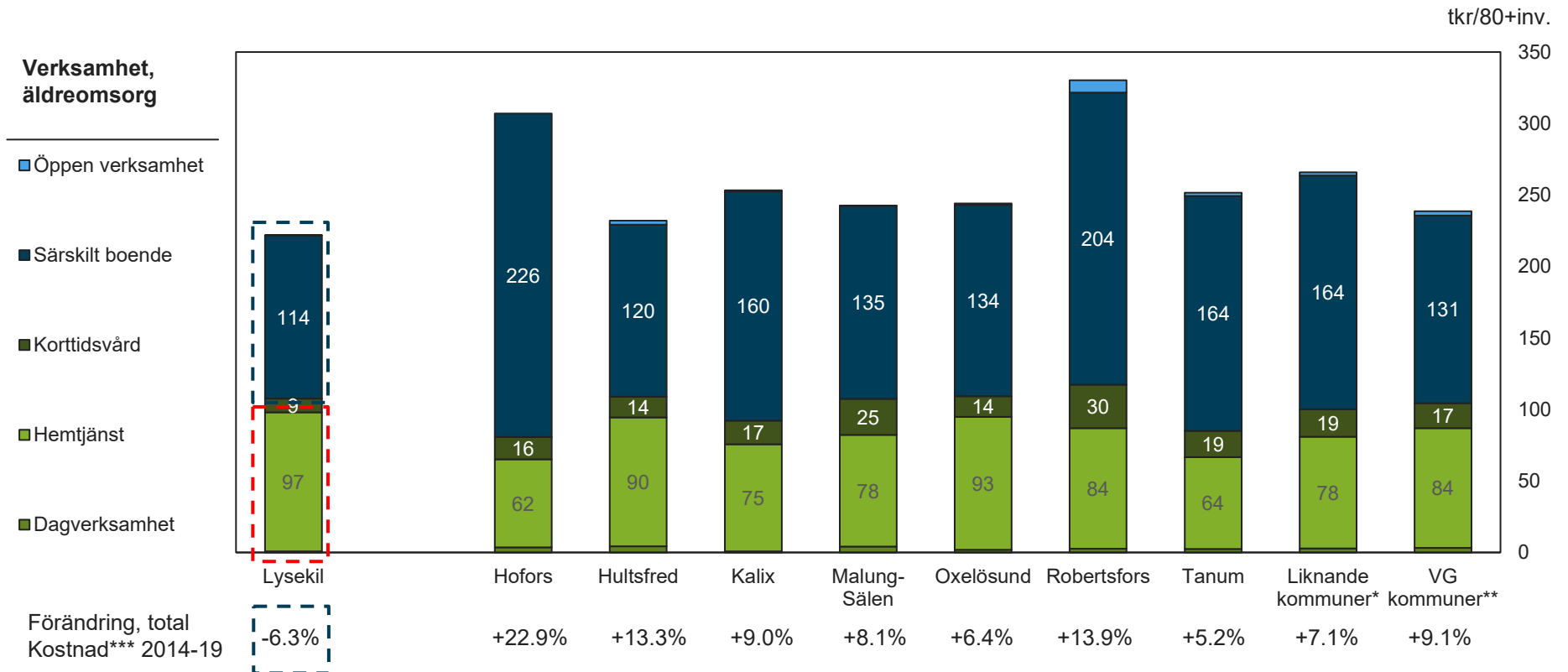
Referenskostnad är ett mått på förväntad kostnad för äldreomsorgen i kommunen. I figuren kan ses att kostnaderna i Lysekils kommun varit högre än förväntat historiskt. Trenden har vänt och nettokostnaden är nu lägre än förväntat. Ambitionen med referenskostnaden är att den ska fånga objektiva faktorer som driver kostnader. En avvikelse mot förväntad kostnad ska bero på skilda ambitionsnivåer eller effektivitet.

Kostnadsutveckling inom särskilt och ordinärt boende i Lysekil, (kr/inv över 80 år)



I Lysekils kommun har kostnaderna minskat inom särskilt boende och de är nu på samma nivå som kostnader inom ordinärt boende. Detta är relativt ovanligt i en svensk kontext. Ofta överstiger kostnaderna inom särskilt boende kostnaderna inom ordinärt boende markant.

Kostnadsutvecklingen sticker ut jämfört med andra kommuner i underlaget, där övriga sett tydligt ökade kostnader de senaste fem åren. Kostnaderna för särskilt boende ser låga ut medan framförallt kostnader i hemtjänsten är höga.



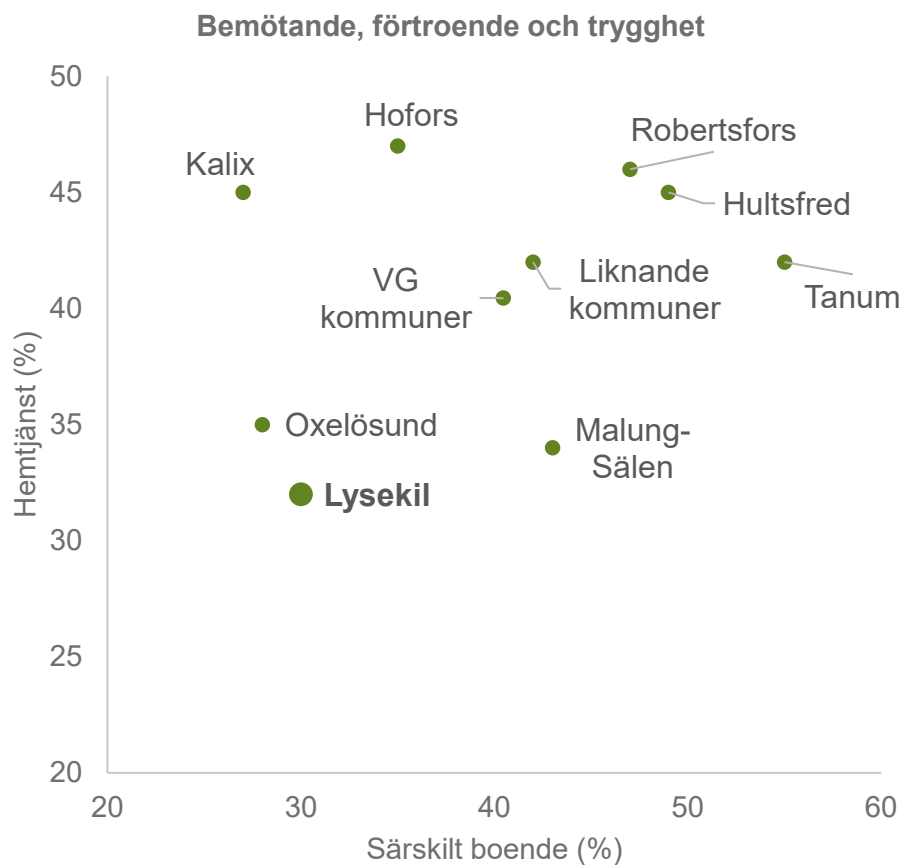
Lysekil sticker främst ut för att kostnaderna har minskat per invånare över 80 år. Kostnadsminskningen har skett inom särskilt boende och kostnaderna är låga i relation till kommunerna i jämförelsematerialet. Kostnaderna i ordinärt boende och då särskilt hemtjänsten är däremot höga.

* Liknande kommuner för äldreomsorg 2018, enligt Kolada:s kommunindelning

** Övägt medeltal för kommuner i Västra Götaland

***Kostnad per invånare över 80 år.

Resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökningar tyder på att det finns en potential att utveckla brukarnöjdheten i Lysekil. Inga betydande skillnader kan ses mellan särskilt boende och hemtjänst.



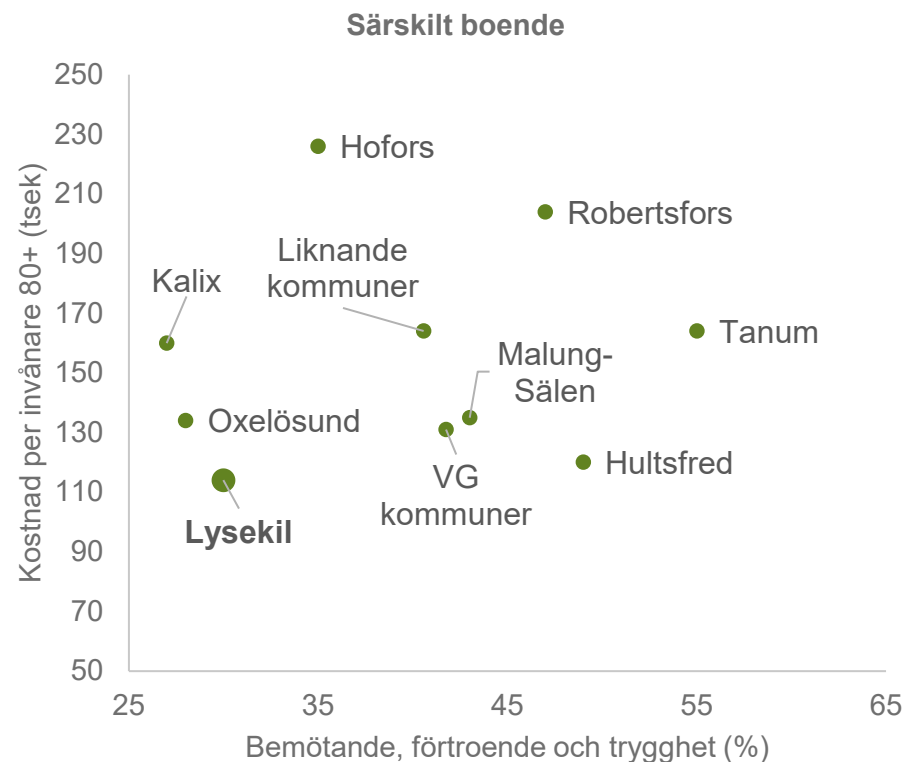
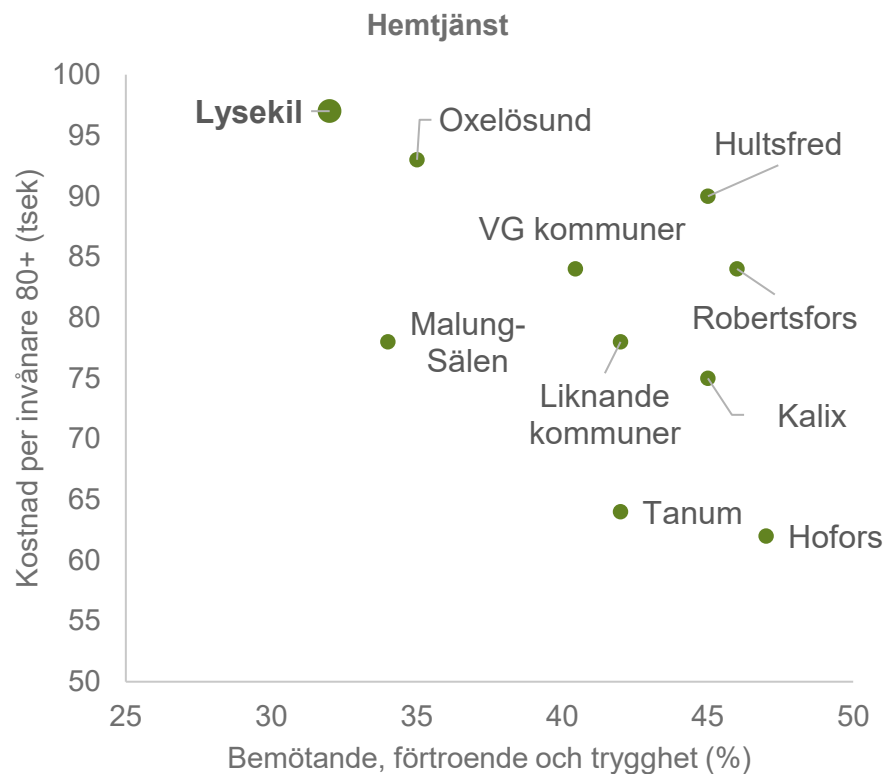
Socialstyrelsens brukarundersökningar ger vägledning kring kvaliteten inom äldreomsorgen. Även om kvalitet är svårt att mäta väljer vi ändå att titta på det kombinerade svaret för frågor gällande bemötande, förtroende och trygghet som vi anser är det skarpaste kvalitetsmåttet.

Andelen kan se låg ut i jämförelse med andra resultat från Socialstyrelsens brukarundersökningar. Det ska dock poängteras att de allra flesta är nöjda med äldreomsorgen. Att andelen är låg för detta kombinerade svar förklaras av att det dels är tre olika frågor där alla behöver ha positivt svar. Den andra är att svaret inte kan ha varit "ganska" utan "mycket" [trygg, nöjd etc.].

För både särskilt boende och hemtjänst finns en utvecklingspotential i Lysekil i relation till övriga kommuner i jämförelsematerialet (samma som kostnadsjämförelserna gjorts med).

Det finns på nationell nivå inga samband mellan kostnader och brukarupplevd kvalitet. Det går med andra ord att nå hög kvalitet till låga kostnader. En närmare bild där även kostnader vägs in ges på nästa sida och uppdelat för hemtjänst respektive särskilt boende.

Inga samband kan ses där jämförbara kommuner uppvisar en koppling mellan resursanvändning och kvalitet. Det verkar vara andra delar som spelar in. I Lysekil har ett tydligt fokus på ledarskap lyfts i intervjuer som viktigt i arbetet framåt.



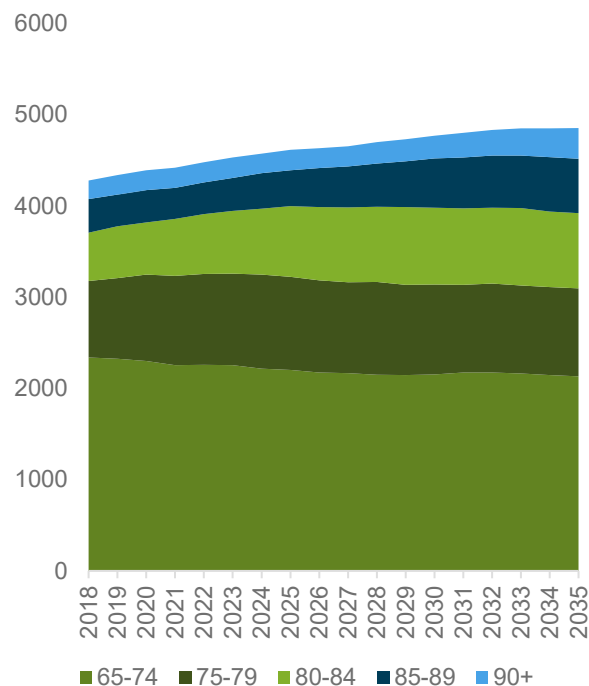
Lysekils kommuns förbättringspotential förefaller ligga i att förbättra bemötande, skapa förtroende och trygghet inom hela äldreomsorgen. Trygghet är det område där förbättringspotentialen är störst. Därtill finns utrymme för att förbättra kostnadseffektiviteten framförallt inom hemvård i ordinärt boende.

Den demografiska utvecklingen kommer att innebära stora utmaningar för äldreomsorgen. Befolkningsprognosen visar att antalet äldre äldre kommer att öka markant i Lysekil.

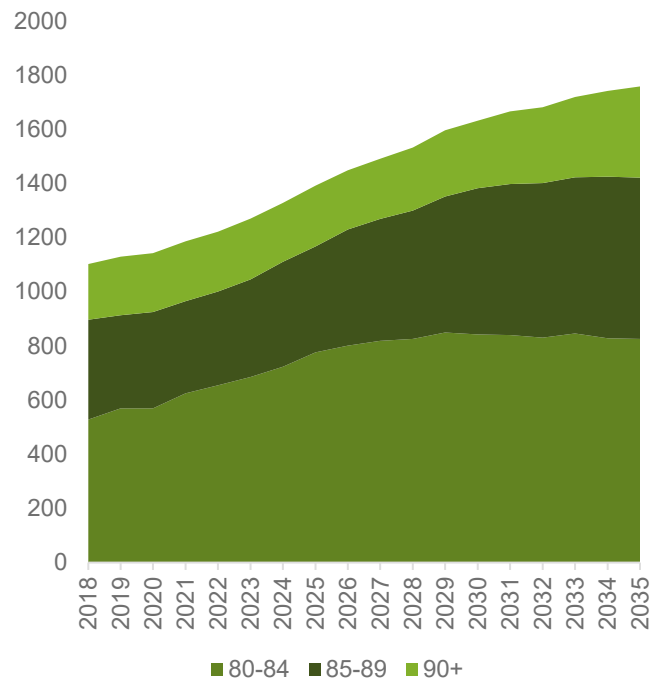
I närtid sker den demografiska ökningen i åldersgruppen 80-84 år, medan gruppen 65+ förändras relativt lite. Omkring år 2024 börjar gruppen 85-89 år växa markant. Omkring 2030 når tillväxten gruppen över 90 år. Skillnaderna i behov och konsumtion av äldreomsorg är stor mellan åldersgrupperna.

Gruppen 85+ nyttjar omkring 60 procent av platserna på särskilt boende. Gruppen över 90 år nyttjar nära 40 procent av platserna.

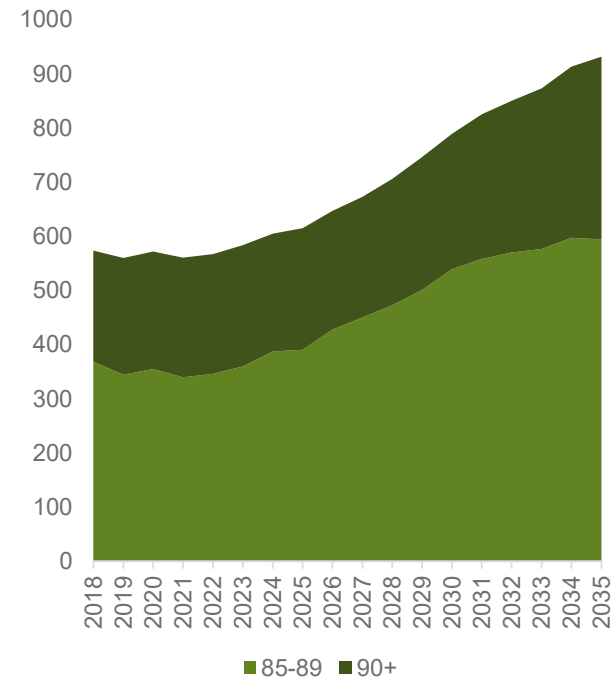
Prognos för befolkningsutvecklingen
65+...



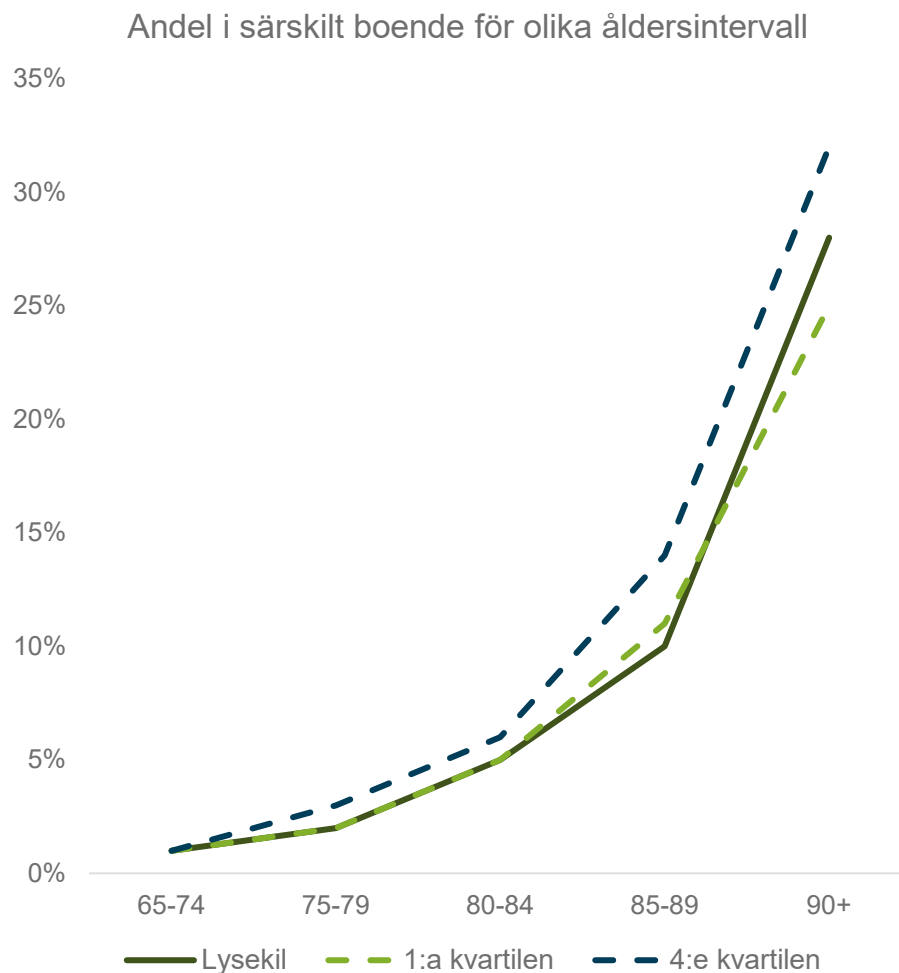
...varav 80+...



...varav 85+



Behovet av särskilt boende är tydligt kopplad till ålder. Andelen på särskilt boende kan sägas fördubblas för varje 5-års intervall.



Figuren visar andelen i respektive åldersgrupp i Lysekil samt genomsnittet för de kommuner som är i första kvartilen (den fjärdedel av Sveriges kommuner med lägst andel invånare över 80 år på särskilt boende) och den fjärde kvartilen (fjärdedelen med högst andel på särskilt boende)

Andelen i en viss åldersgrupp som bor på särskilt boende ungefär fördubblas för varje 5-års intervall efter 75 år.

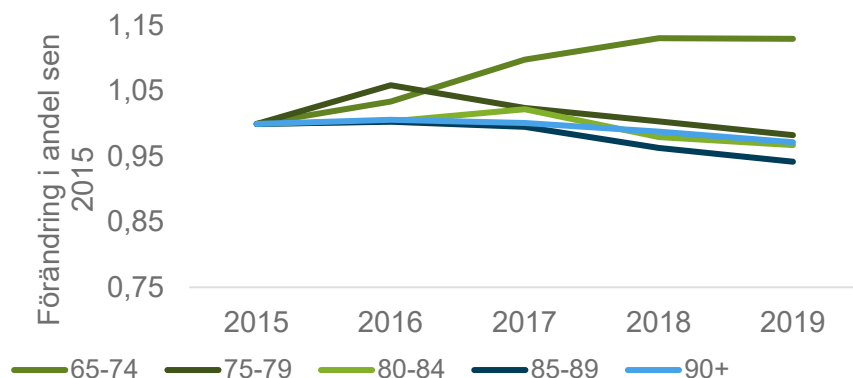
Lysekils kommun följer i stort den samma mönster som landet i stort. Spridningen på kommunnivå är dock stor. Andelen i varje åldersgrupp har därtill minskat under lång tid, vilket beskrivs mer ingående på nästa sida.

För att beskriva behovet av särskilt boende är det med andra ord av stor betydelse att bryta ner befolkningsprognosen i 5-årsintervaller eller ännu finare.

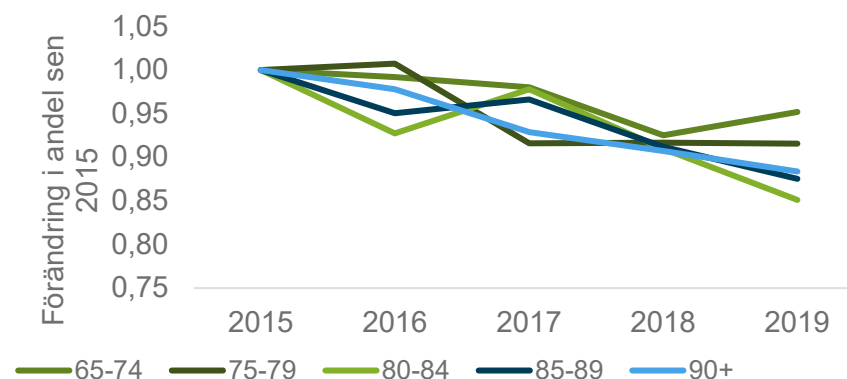
Befolkningsprognosen för Lysekils kommun visar att behoven i kommunen redan nu ökar, men att ökningen sker gradvis till en början. Det är dock tydligt att de demografiskt betingade behoven på längre sikt kommer öka i Lysekils kommun (se även tidigare sida).

Generellt minskar andelen äldre som bor i särskilt boende och minskningstakten går snabbare i kommuner som haft en hög andel på särskilt boende. Den andel av äldre som kommunen har initialt är det som bäst förklarar vilken utveckling som kan förväntas.

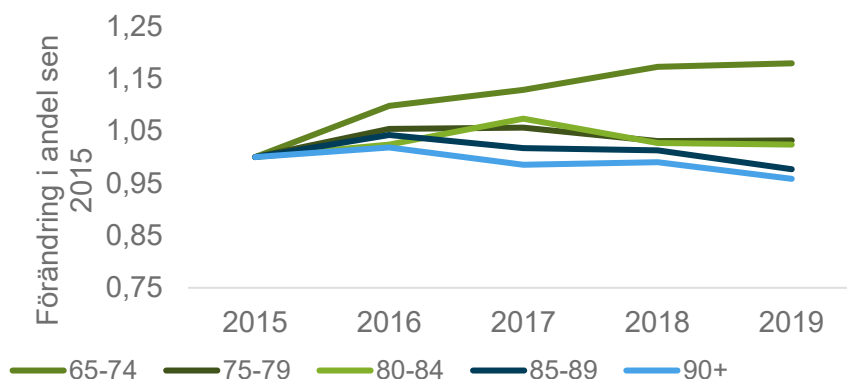
Kommuner med liknande andel 80+ i särskilt boende



Västra Götalands kommuner



Kommuner med lägst andel 80+ i särskilt boende



Tolkning

- Historiskt har den demografiska framskrivningen överskattat behovet av platser i särskilt boende. En lägre och lägre andel bor på särskilt boende för varje år.
- Minskningstakten är påtaglig främst i de äldre ålderskategorierna. Andelen i åldern 65-74 har i många fall ökat, men från låga nivåer.
- Hos de kommuner som haft lägst andel på särskilt boende har andelen varit mer stabil.
- Kommuner med liknande andel som Lysekils kommun (dec 2019) har i genomsnitt en minskande andel med ungefär 1% per år.

Om uppdraget

Övergripande observationer

Kapacitet inom särskilt boende

Faktorer som påverkar kapacitet – analys

Slutsatser och rekommendationer

I kommunen finns efter årsskiftet fyra boenden med total kapacitet om 190 platser, varav tio är korttidsplatser på Skärgårdshemmet.

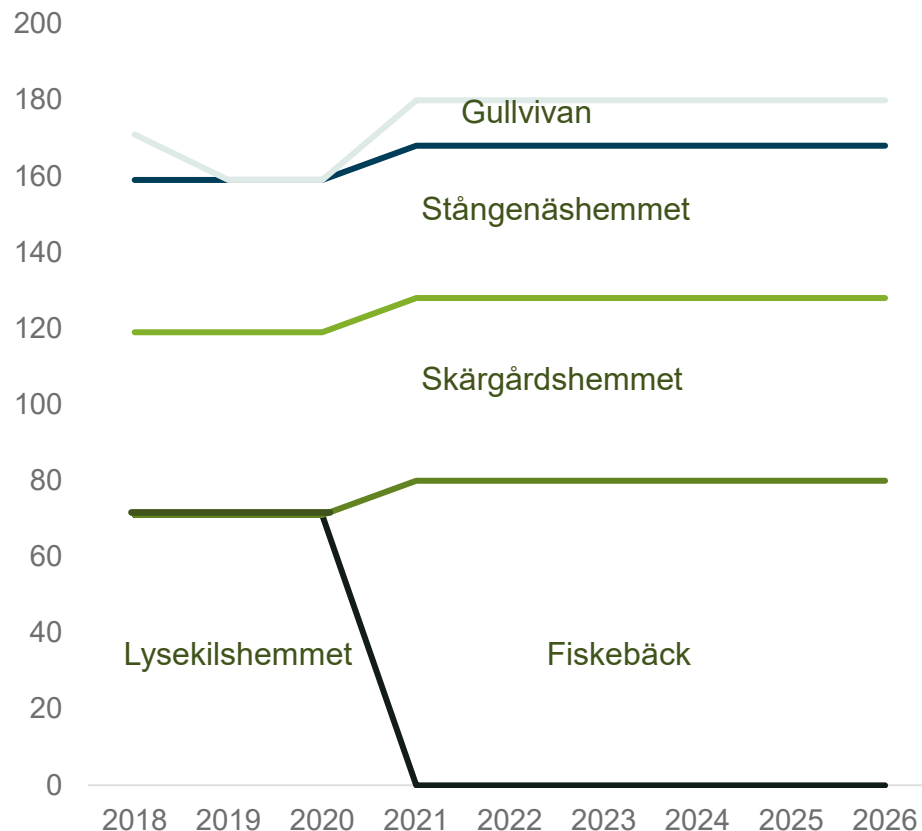
Tabellen nedan beskriver nuvarande kapacitet på de särskilda boendena i Lysekils kommun och hur platserna fördelas mellan somatiska platser, demensplatser respektive korttidsplatser.

Boende	Somatikplatser	Demensplatser	Korttidsplatser	Totalt	Övrigt
Lysekilshemmet	25	46	2	73 (71)	Under avveckling. Ersätts av Fiskebäck när det öppnar.
Stångenäshemmet	30	10		40 (40)	Tre av lägenheterna är parboendelägenheter
Skärgårdshemmet	30	18	10	58 (48)	Ligger i anslutning till sjukhuset, där det även finns lediga lokaler i anslutning.
Gullvivan	12			12 (12)	Tillfälligt stängd sedan sommaren 2019
Fiskebäck	20	60		80 (80)	Öppnar höst/vinter 2020

Fram till sommaren 2019 var fyra boenden öppna och hade ett totalt utbud av 183 platser, varav tolv för korttidsvård. Med den tillfälliga stängningen av Gullvivan minskade antalet till 171, fortfarande med tolv platser för korttidsvård.

När Fiskebäck står färdigt kommer Lysekilshemmet att läggas ned. Detta innebär en ökning av antalet platser med totalt sju, och det inkluderar en minskning av antalet korttidsplatser till tio. Den totala kapaciteten blir då 190 platser. Av dessa är tio platser ämnade för korttidsvård som lämpligen bedrivs i anslutning till sjukhuset.

Kapaciteten varierar något över tid med omkring 160-180 platser i befintliga boenden



Särskilda boenden

Lysekilshemmet ersätts av Fiskebäck vilket gör att kapaciteten hålls relativt konstant över tid när Lysekilshemmet stänger. Fiskebäck har något högre kapacitet med sju platser fler.

Återöppnande av Gullvivan innebär att kapaciteten ökar med ytterligare tolv platser.

Andra boendeformer

Andra boendeformer kan ibland vara ett lämpligt alternativ till särskilt boende. Bostadsanpassning kan bidra till en trygg och säker hemmiljö men räcker inte alltid till.

I Lysekils kommun beskrivs det finnas relativt låg tillgång till hyresbostäder som äldre kan flytta till när exempelvis en villa blir för stor eller svår att röra sig fritt i.

Trygghetsboenden möjliggör också för en högre grad av social gemenskap och gemensamma aktiviteter än andra boendeformer

Kommunen har ett utbud av både senior- och trygghetsbostäder med stora variationer i efterfrågan. Trygghetsbostäder har generellt en hög efterfrågan i Lysekil.

För de individer som inte har ett omsorgsbehov som motsvarar särskilt boende, men som har svårt att klara sig i det egna hemmet, skulle ett ökat utbud kunna ge en ökad trygghet i hemmet. Behovet av bostäder anpassade för äldre kommer sannolikt öka i takt med den demografiska utvecklingen.

Om uppdraget

Övergripande observationer

Kapacitet inom särskilt boende

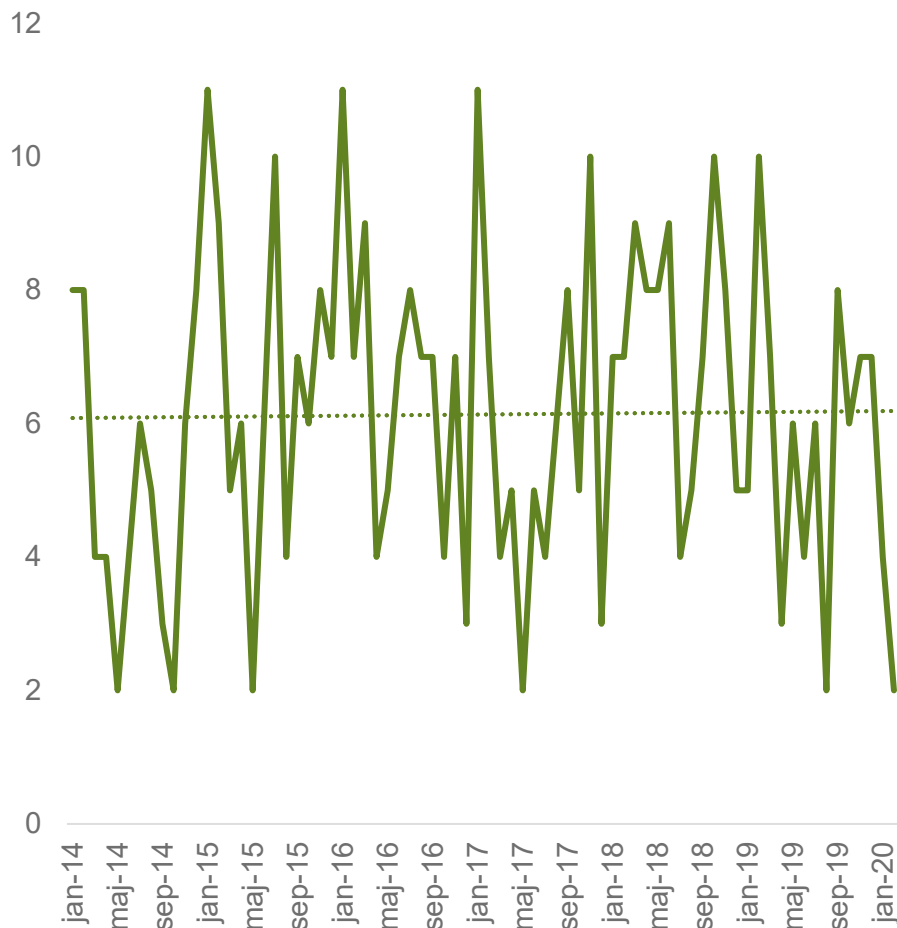
Faktorer som påverkar kapacitet - analys

Slutsatser och rekommendationer

Kapacitetsbehovet styrs främst av hur många som får en plats på särskilt boende (inflöde) och hur länge de som får en plats bor kvar på det särskilda boendet (vistelsetid). I denna del gör vi en djupare analys av faktorer som påverkar kapacitetsbehovet och som bedöms vara relevanta för Lysekils kommun. Vi fokuserar främst på inflödet och vistelsetiden.

Antalet ansökningar till särskilt boende uppvisar stora skillnader månad för månad. Den övergripande trenden har dock varit väldigt stabil de senaste åren. Detta trots att det förväntade behovet* har ökat markant de senaste åren.

Ansökningar om säbo per månad (2014-2020/2)



Inflödet av äldre som fått beslut om särskilt boende är relativt stabilt under perioden. Vi noterar dock att det kan vara relativt stora svängningar från månad till månad, men att den långsiktiga trenden är relativt konstant.

Antalet äldre i kommunen har dock ökat under mätperioden. Därmed kan vi konstatera att fler och fler äldre hellre får sin omsorg i ordinärt boende.

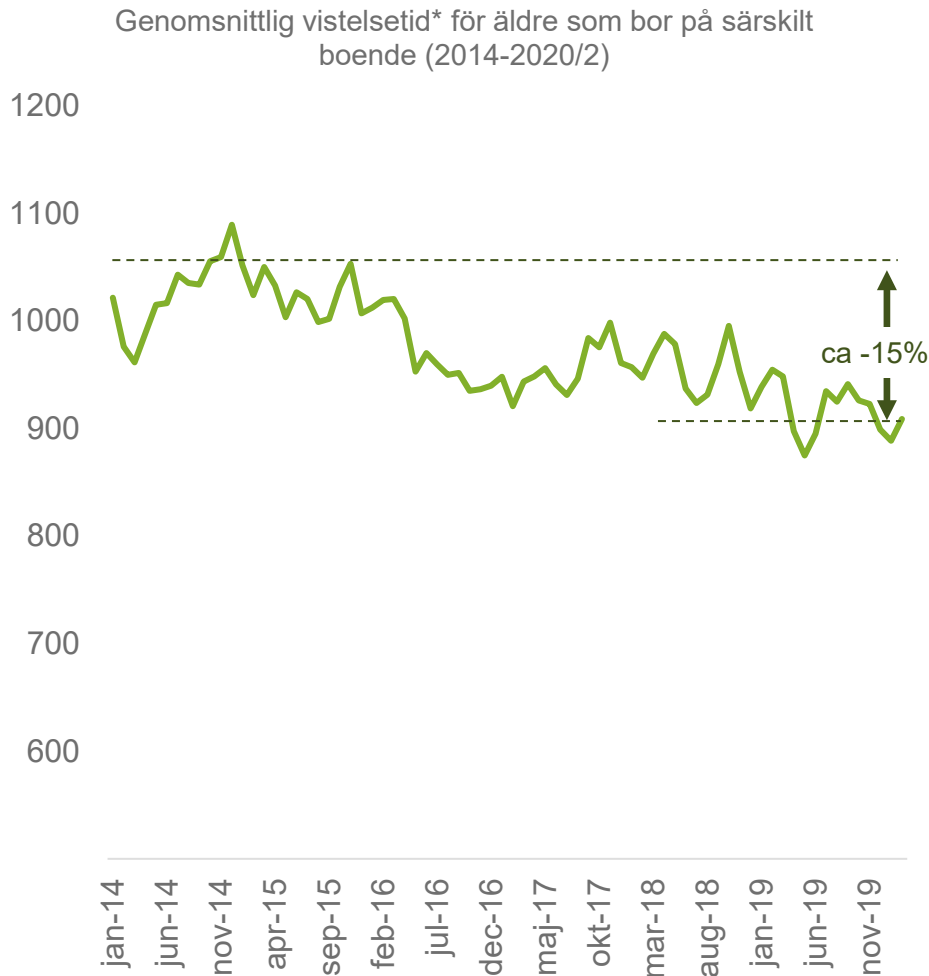
Inga avslag har identifierats för ansökningar till särskilt boende. Detta indikerar en generös biståndshandläggning för särskilt boende, vilket också bekräftas i intervjuer. Kommunen har under perioden enbart haft korta kötider till särskilt boende.

Lysekils kommun tillämpar även en modell där handläggarna inte har delegation för ärenden där hemtjänsten överstiger 120 timmar. För de individer detta gäller arbetar handläggarna snarare med att motivera individen att söka till särskilt boende.

Under perioden har vissa förändringar skett i demografin hos de äldre i Lysekil. Andelen i åldrarna 75-80 år har framförallt ökat medan övriga åldersgrupper legat relativt stabilt. I takt med att denna grupp blir äldre är det sannolikt att en ökad efterfrågan på särskilt boende kommer uppstå.

*Mätt som referenskostnad äldreomsorg

Vistelsetiden har minskat något och trenden förefaller vara stadig mot kortare vistelsetid



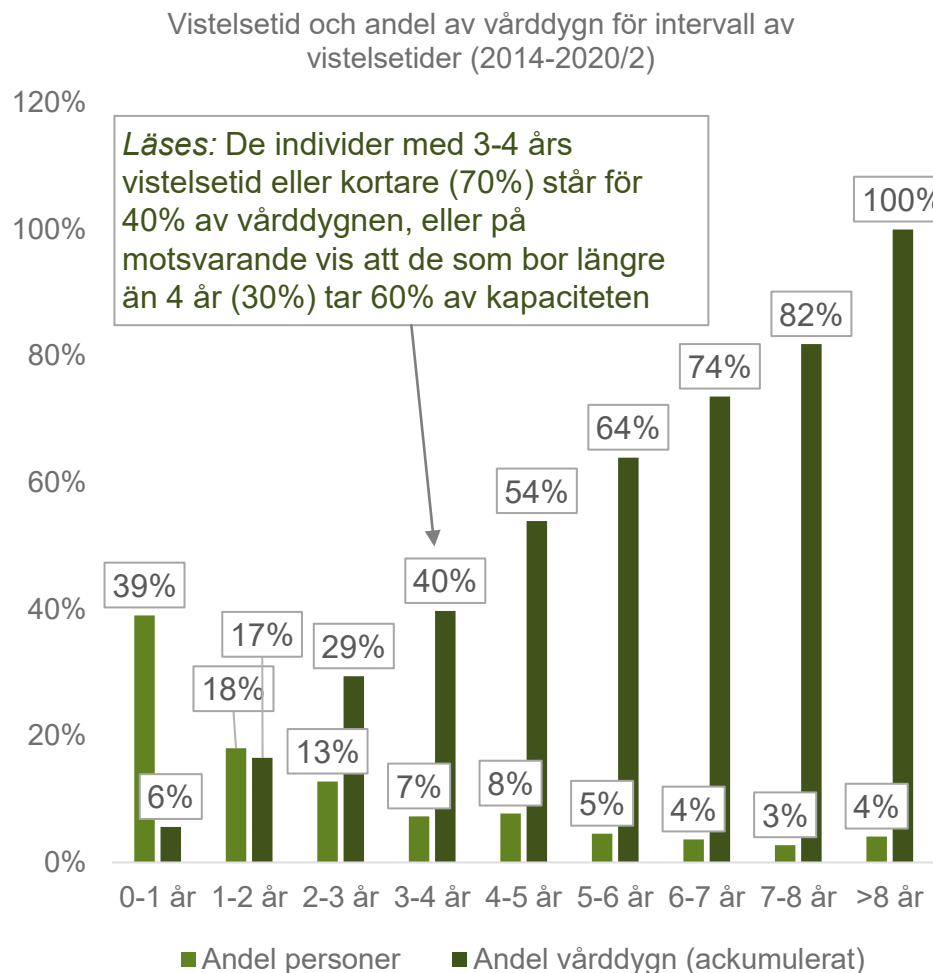
Den genomsnittliga vistelsetiden har minskat något under perioden. Andelen äldre med en vistelsetid på under ett år har varit stabil. Däremot har andelen med långa vistelsetider på mellan fyra och åtta år minskat.

Medianvårdtiden är markant kortare än den genomsnittliga vistelsetiden, vilket visar att det i hög utsträckning är äldre med längre vistelsetider som driver upp medelvärdet.

Den övergripande trenden pekar mot att färre bor väldigt länge på särskilt boende och att vistelsetiden i högre utsträckning koncentreras till vistelsetider på noll till fyra år.

Att färre bor väldigt länge påverkar kapacitetsbehovet nedåt då dessa står för en betydande del av den totala kapaciteten. En kortare genomsnittlig vistelsetid med färre individer som bor länge på särskilt boende medför ett lägre kapacitetsbehov på sikt. Mönstret stödjer den bild som förmedlas i intervjuer om att de som flyttar in på särskilda boenden har allt större vårdbehov i relation till tidigare.

Äldre som bor väldigt länge tar upp en betydande del av den totala kapaciteten av platser inom särskilt boende. Den gruppen har minskat över tid, en utveckling som sannolikt kommer fortsätta.



Medianvårdtiden, mätt vid utflytt är knappt två år i Lysekil vilket i stort är i linje med hur det ser ut i landet i stort*. Medianvårdtiden nationellt är två år.

Diagrammet visar att de som bor länge på särskilt boende tar upp en stor andel av det totala antalet vård dygn över en lång tidsperiod. En situation med många individer som bor länge på särskilt boende ökar kapacitetsbehovet. Det är en drivande faktor för behov att ha en stor andel äldre på särskilt boende.

Det har inte varit möjligt inom ramen för denna rapport att undersöka vad som är utmärkande för de som bor väldigt länge, särskilt då i form av behov. Med nuvarande trend mot färre som bor under väldigt lång tid blir detta mindre viktigt, men bryts trenden är det ett viktigt område att få kontroll över. Är det behov som kan lösas på ett effektivare sätt i ordinärt boende?

Det har under intervjuerna lyfts att det finns vissa behov som är svåra att möta i ordinärt boende på ett kostnadseffektivt sätt. Ett exempel på detta är nattinsyn med långa restider som kan lösas med hjälp av välfärdsteknik.

Arbetsätt och insatser som kan påverka behovet av särskilt boende

Myndighet och bistånd

Myndighetsutövning

Lysekils kommun är inte restriktiva i sitt sätt att styra mot och bevilja särskilt boende. Avslag på en ansökan sker inte. Från intervjuerna framgår att handläggarna snarare motiverar äldre att söka särskilt boende.

Generellt finns därmed utrymme för en mer stram biståndshandläggning. Om handläggningen förändras i någondera riktning påverkas även platsbehovet.

Brytpunkt

En viktig anledning till den generösa biståndshandläggningen är brytpunkten där delegationen på beslut om hemtjänst över 120 timmar per månad inte ges biståndshandläggarna utan beslutet ligger hos nämnd. Det saknas underlag som belyser om beslut om hemtjänst som är 120 timmar motsvarar ett faktiskt utförande om 120 timmar. Vidare framgår att schablonmodellen inte tar hänsyn till eventuella samordningsvinster för utförandet hos individer med omfattande beslut.

Beslut om timmar fångar heller inte alla resurskrävande moment varför det också kan vara en underskattning av resursbehovet för att möta individens behov i ordinärt boende. Därutöver utgår denna så kallade brytpunkt för kostnadseffektivt utförande från en ögonblicksbild över kostnaden i hemtjänst och särskilt boende. För Lysekils kommun är kostnaden för hemtjänst särskilt hög, och kostnaden för särskilt boende låg, men detta kan förändras över tid. Därtill förefaller nämnden bevilja hemtjänst i hög utsträckning även över den aktuella brytpunktsnivån.

Rättssäkerhet, likabehandling och den ekonomiska logiken bedömer vi är otydlig med nuvarande förfarande. Hur eventuella brytpunkter definieras och tillämpas kan få konsekvenser på platsbehovet.

Inflöde och vistelsetid

Antal ansökningar om särskilt boende har varit stabilt under perioden, fast med stora fluktuationer mellan enskilda månader. Den genomsnittliga tiden som de som bor på särskilt boende hittills har bott har minskat kontinuerligt sedan 2014. Detta indikerar att platsbehovet har minskat. Mycket talar också för att denna trend fortsätter, men förändringar i efterfrågan, som exempelvis kan komma av en förändrad syn på särskilt boende hos allmänheten, kan förändra och framförallt minska efterfrågan och därmed inflödet. En generös biståndsbedömning ger generellt längre vistelsetider och en stram ger generellt kortare vistelsetider.

Ordinärt boende

Insatser i ordinärt boende

Insatserna i ordinärt boende ligger till grund för att skapa trygghet hos individerna under den tid som vanligtvis föregår behovet av särskilt boende. En väl fungerande hemvård skapar förutsättningar för mindre behov av särskilt boende, samtidigt som en sämre funktion i hemvården skapar ett större tryck på särskilt boende.

Trygg hemgång

En specifik insats i ordinärt boende som har inverkan på platsbehovet är Trygg hemgång. Det är en särskild insats som i nuvarande form funnits i Lysekil sedan 2014. Insatsen beviljas framförallt till äldre vid utskrivning från slutenvård. Hemtagningen fungerar väl och kommunen har inga betalningsdagar enligt Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård. Ett annat viktigt syfte med insatsen Trygg hemgång är att den ska vara rehabiliterande för att brukaren ska återfå så mycket funktionsförmåga som möjligt. Vid intervjuer uppgavs att detta var ett område som kunde utvecklas, särskilt lyftes att tiden i insatsen ofta blev för lång och att det fanns en strävan mot att minska tiden till en vecka till skillnad från dagens två veckor. Den faktiska tiden i insatsen har inte kunnat följas upp inom ramen för denna rapport men längden på biståndsbeslut indikerar att närmare hälften av alla brukare haft ett beslut som varit längre än två veckor.

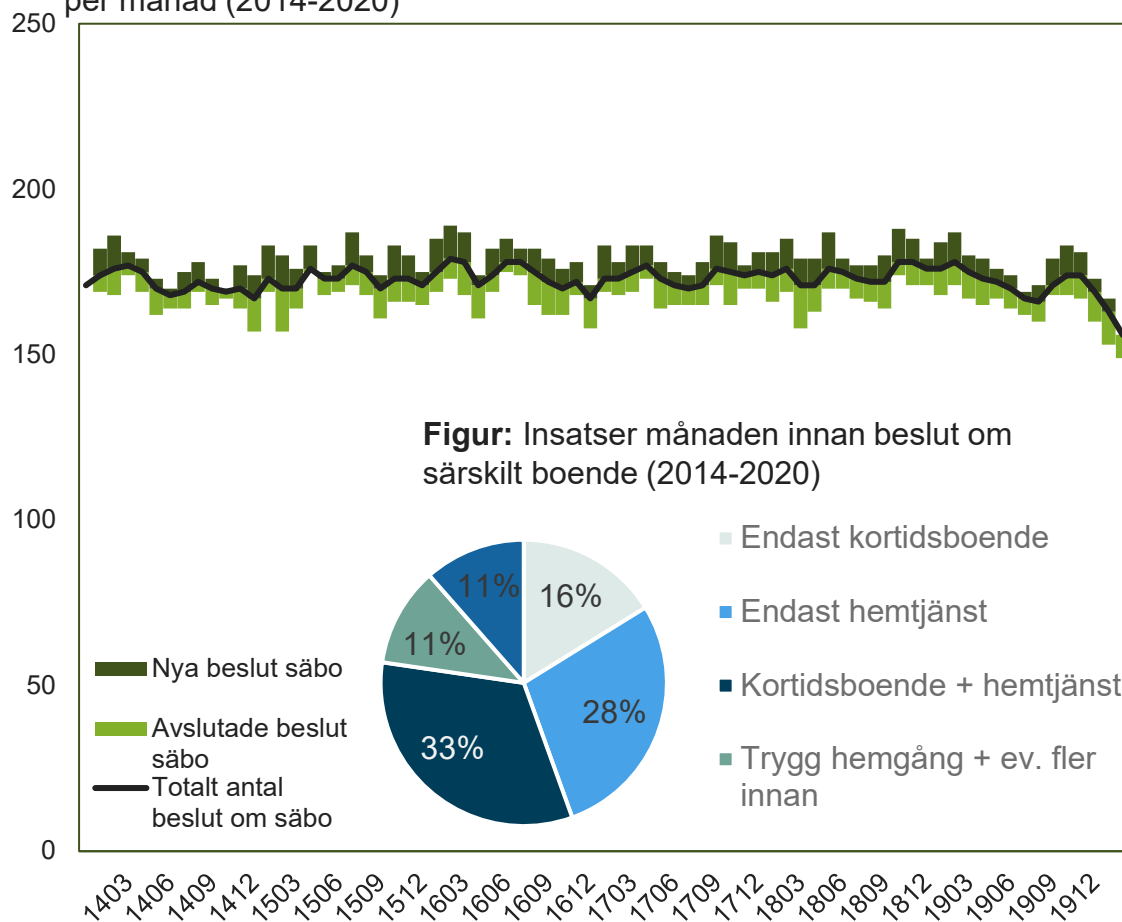
Korttidsvård

Korttidsvård sker på särskilda avdelningar och har i många fall en liknande målgrupp som Trygg hemgång. Korttidsvården används framförallt för äldre med behov som är mer omfattande än att kunna hanteras med en insats i det egna hemmet. En majoritet av de som skrivs ut från korttidsvården flyttar till ett särskilt boende efter insatsen. Vårdtiden för en korttidvistelse har minskat sedan 2014 och 70 procent av besluten är nu på två veckor eller mindre. På samma sätt som för Trygg hemgång är det ofta så att den intensiva rehabiliteringsperioden är under en begränsad tid så detta bedöms vara en positiv utveckling. På samma sätt som för inom särskilt boende tar längre vistelser upp en stor andel av kapaciteten, varvid de 30 procent av besluten som har längre beslut än två veckor bör granskas särskilt.

Korttidsvård som insats kan vidare ha en tendens att driva mer mot särskilt boende, medan Trygg hemgång i större utsträckning leder till fortsatta insatser i ordinärt boende. Avvägningen mellan dessa två insatser kan därför ha påverkan på behovet av platser.

Antalet belagda platser har länge varit relativt stabilt inom särskilt boende. En kraftig minskning kan ses från tidigt 2019 som har accelererat från hösten. Minskningen har fortsatt under våren 2020.

Figur: Antal beslut om särskilt boende samt nya och avslutade per månad (2014-2020)



En prognos eller ett scenario för behov av antalet platser inom särskilt boende bygger på ett nuläge och en framskrivning baserad på demografi.

Val av nuläge är alltså centralt för utfallet.

I nuläget finns ett påtagligt överutbud av platser inom särskilt boende på kort sikt. Gullvivan är tillfälligt stängt med 12 platser och Fiskebäck ska ersätta Lysekilshemmet vilket bidrar med ytterligare platser. Fiskebäck bidrar särskilt med ett ökat utbud av demensplatser.

Dagens situation pekar mot ett överutbud på 15-20 platser för hösten 2020. När Gullvivan öppnar igen ökas detta till 27-32 platser. En osäkerhetsfaktor i detta är att minskningen av antal belagda platser skett väldigt snabbt, om det enbart är en tillfällig effekt och att antalet ansökningar ökar kraftigt kan bilden förändras.

Om uppdraget

Övergripande observationer

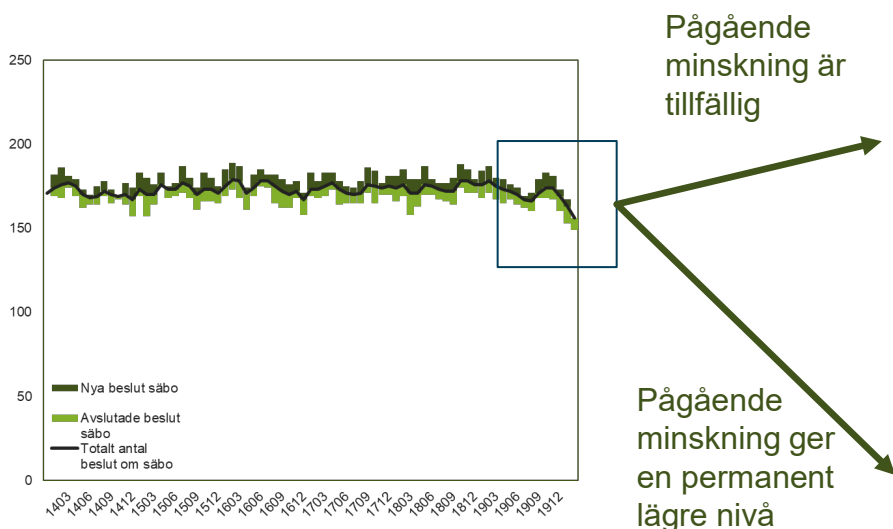
Kapacitet inom särskilt boende

Faktorer som påverkar kapacitet - analys

Sammanvägd bedömning

Slutsatser och rekommendationer

Ett högre och ett lägre scenario presenteras för att hantera den osäkerhet som finns i prognosen och dess antaganden.



De scenarion som presenteras bygger på att den nuvarande utvecklingen med ett relativt sett minskat nyttjande av särskilt boende fortsätter kontinuerligt. Skillnaden mellan de olika scenarion som läggs fram är vilket utgångsläge de är baserade på.

Förändringen som skett under 2019 och 2020 kan vara tillfällig eller mer permanent. Förvaltningen har uppgett att det fanns en oro för att det skulle uppstå en platsbrist när Gullvivan tillfälligt stängdes men att det sedan dess frigjorts flera platser för att nu ha ett betydande antal lediga platser.

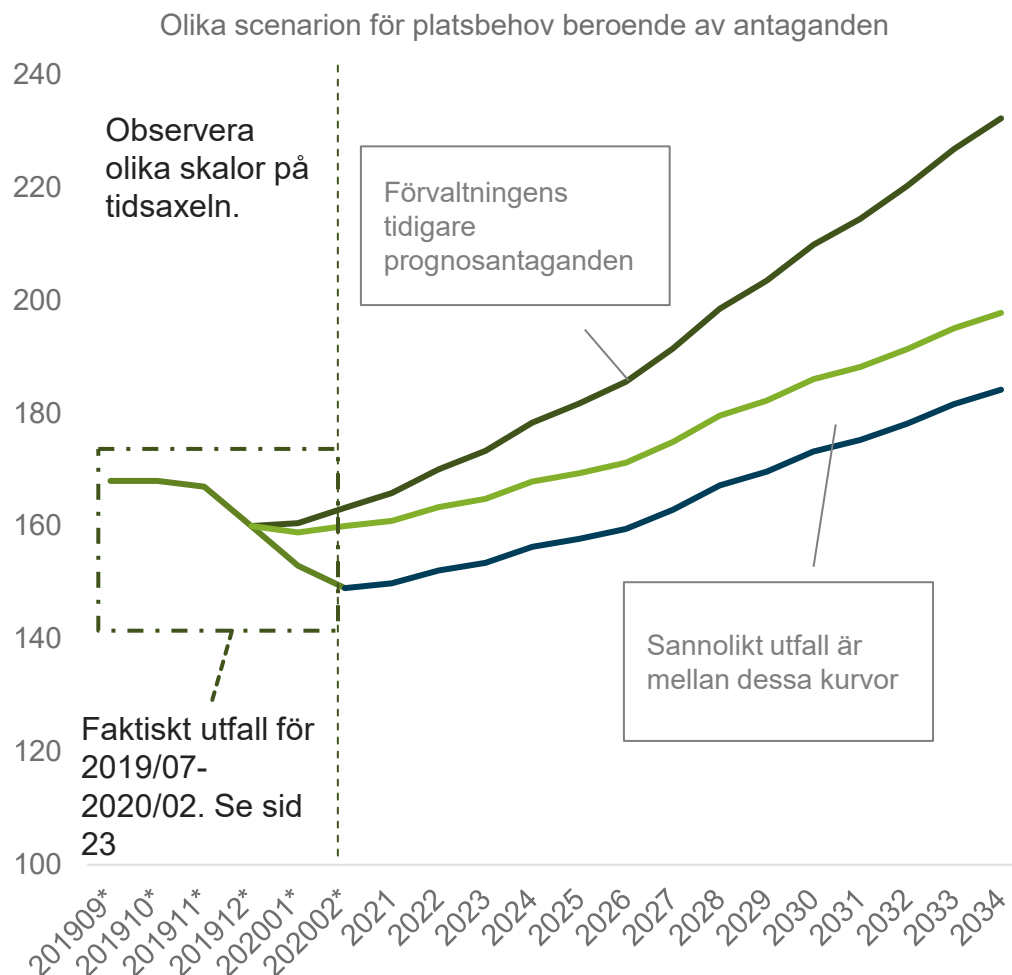
Scenario: Tillfällig minskning

Ett första scenario är baserat på att efterfrågan på platser snabbt återhämtar den nedgång som skett senaste halvåret. Baspunkten i antal platser är full beläggning på Lysekilshemmet, Skärgårdshemmet och Stångenäshemmet. Andelen äldre på särskilt boende i varje ålderskategori minskar från det med 1% per år i linje med hur utvecklingen i andra kommuner med liknande förutsättningar sett ut. Platsbehovet täcks i så fall fram till 2025 med de platser som tillkommer när Fiskebäck öppnar, utan Gullivans tolv platser. Med ett återöppnat Gullvivan är platsbehovet täckt fram till 2028 och fram till dess har kommunen överkapacitet.

Scenario: Ny baspunkt för minskat behov

Ett andra scenario är baserat på det utgångsläge som faktiskt gäller idag där det finns ett tiotal lediga platser i befintligt öppet bestånd. I övrigt gäller samma antaganden som för tidigare scenario. Befintligt bestånd täcker i detta scenario behovet fram till 2028, och med Gullvivan öppet täcks behovet fram till 2032. Innan dess har kommunen överkapacitet.

Det är svårt att avgöra om nuvarande nedgång i beslut om särskilt boende är varaktig eller bara tillfällig. Mycket talar för att behovet ändå ökar, om än i långsammare takt än kommunens tidigare prognoser



Förvaltningens tidigare prognos utgår från en rak demografisk framskrivning. Denna utrednings scenarion är baserade på olika utgångspunkter men med demografisk framskrivning **och** en minskande andel i respektive åldersgrupp med 1% per år vilket är i linje med jämförbara kommuners* historiska utfall. Ett sannolikt utfallsrum bedöms vara någonstans mellan de senare.

Den ljusgröna kurvan illustrerar det scenario där nuvarande minskning är mer tillfällig. Den mörkblå kurvan illustrerar scenariot där minskningen blir mer permanent. Båda dessa scenarion har ett underliggande antagande i att en högre andel av äldre med behov av kommunal omsorg får sina behov tillgodosedda i ordinarie boende.

*Kommuner med liknande andel i särskilt boende idag och kommuner i Västra Götalands län. Se sid XX.

Kapacitet vs behov

Lysekil har, med Fiskebäck öppnat, 180 platser, fördelat på fyra boenden. Detta ger på kort sikt en överkapacitet på 22-27 platser. Överkapaciteten väntas finnas kvar mer än fem år till givet de scenarion som presenterats.

Långsiktig trend bland kommuner i linje med utvecklingen i Lysekils kommun

Särskilt boende som insats har förändrats radikalt sedan Ädelreformen*. De som bor har ett mer omfattande vård- och omsorgsbehov och vistelsetiderna har minskat betydligt över tid. För att kunna möta de behov som de boende har är ändamålsenlig utformning ett viktigt område. Både i form av lokaler och tillgång till hjälpmedel. Utformningen av ett boende blir särskilt viktig för äldre med en demenssjukdom där lokalerna spelar en stor roll för den kvalitet i vård och omsorg som kan levereras.

Mer komplexa vårdbehov ställer höga krav på effektivitet i bemanning

Bemanning är en annan central fråga för utformning av särskilt boende. Större enheter, med 40 platser eller fler, har bättre förutsättningar att dela personalresurser än mindre enheter vilket ger lägre kostnader utan att behöva göra avkall på kvalitet. Större enheter har också bättre förutsättningar att säkra en god vård genom att det är lättare att säkra tillgång till kompetens, både gällande legitimerad personal och undersköterskor.

Val av lokalisering är enklare för lättare boendeformer, särskilt boende ställer högre krav på specialisering

Att flytta till särskilt boende är en stor omställning för den äldre. I många fall finns en önskan om att flytta till ett boende nära hemmet. Denna önskan måste vägas mot förutsättningarna för kommunen att leverera den kvalitet i vård- och omsorg som [åtminstone] lagen ställer på kommunen. Även ekonomiska aspekter spelar här en betydande roll ifall mindre enheter ska etableras. För särskilt boende är individens behov av specialiserat stöd större, medan trygghetsboenden och andra lättare boendeformer ställer mindre krav på specialisering. De högre krav som ställs på ett särskilt boende idag jämfört med tidigare medför att det i vissa fall kan vara svårt att beakta önskemål om närhet, detta i markant högre utsträckning än för lättare boendeformer.



Om uppdraget

Övergripande observationer

Kapacitet inom särskilt boende

Faktorer som påverkar kapacitet - analys

Sammanvägd bedömning

Slutsatser och rekommendationer

- Lysekil står inför en betydande ökning av äldre i åldersgrupper över 80 år, de demografiskt betingade behoven kommer öka under de närmsta 10-15 åren. Ökningen har börjat och prognosticeras accelerera.
 - Andelen äldre som bor på särskilt boende har minskat under en lång tid. Samtidigt bor de äldre som flyttar in också på särskilt boende under kortare tid än historiskt. Platsbehovet i relation till demografi har fortsatt minskat för kommuner med samma utgångsläge som Lysekils kommun.
 - Sett till faktisk beläggning har det inte gått att se den utvecklingen förrän tidigt 2019. Bakomliggande faktorer i minskad genomsnittlig vistelsetid gör att vår bedömning är att det inte enbart är en tillfällig effekt. Minskningen sker trots en enligt utredningens bedömning generös bostadsbedömning.
 - Efterfrågan på bostäder där äldre kan bo om de har stora behov av omsorg kommer med stor sannolikhet att öka i takt med att fler blir äldre. Den grupp av äldre som har behov som är på en lägre nivå än vad som motiverar särskilt boende behöver fler alternativ och ökade valmöjligheter vid sidan om ordinärt boende, delvis i form av trygghetsboenden. Det går inte att säkert säga att marknaden kommer lösa detta behov. Det bör därför finnas gott fog för en satsning på trygghetsboenden i kommunen som ett alternativ "mellan" ordinärt boende och särskilt boende. Dessa bör lokaliseras lokalt för att ge En utbyggd kapacitet med trygghetsbostäder skulle eventuellt kunna minska behovet av särskilda boendeplatser ytterligare utöver vad denna analys beskriver.
- Behovet av kommunal omsorg ökar. De behov som kan mötas i ordinärt boende ökar för varje år som går.
- Befintligt bestånd [under uppbyggnad] prognosticeras vara tillräckligt för att täcka invånarnas behov under relativt lång tid framöver.
- Även med Gullivivan tillfälligt stängt kommer det sannolikt finnas en överkapacitet av platser inom särskilt boende i närtid.
- Det finns behov av att satsa på alternativa boendeformer som trygghetsboenden i kommunen.

Hantering av överkapacitet

Slutsatser: I närtid finns det en överkapacitet på platser inom särskilt boende sett till befintligt nyttjande. Att ha lediga platser försvårar för en effektiv verksamhet då en effektiv personalplanering ofta kräver nära full beläggning på en enhet. Att ha tomma platser spritt mellan boenden och enheter riskerar alltså att bli kostnadsdrivande i det korta perspektivet. Att återöppna Gullvivan skulle förstärka problemet med överkapacitet då lediga platser på avdelningarna driver mot ökade kostnader

Rekommendationer: Överväg förutsättningarna att tillfälligt stänga en avdelning och att inte återöppna Gullvivan när överutbudet är av nuvarande storlek.

Planera för viss flexibilitet i kapacitetsförsörjning särskilt boende

Slutsatser: Alla prognoser är behäftade med osäkerhet. Det är alltså viktigt att löpande följa utvecklingen för att säkerställa att planeringen ligger rätt. Efterfrågan kan variera något, både upp och ner från vad som prognosticerats i rapporten. Om behovet av platser oförutsett skulle ändras har förvaltningen signalerat att det finns förutsättningar att utöka eller minska kapaciteten, exempelvis på Stängenäshemmet, genom att nyttja angränsande mark eller vid utformning av kommande lokaler. Alternativ för att minska ledig kapacitet kan handla om att avsätta platser för LSS-verksamhet för personer med omfattande somatiska besvär i befintliga boenden. Det senare alternativet kan dock riskera att binda kapacitet mer permanent.

Rekommendationer: Förvaltningen bör även ha beredskap för att hantera en situation med ett långvarigt överutbud eller viss underkapacitet. Underkapacitet kan behöva hanteras om förvaltningen väljer att hålla sig i den lägre delen av prognosspannet med låg kapacitet.

Utveckla omhändertagandet i ordinärt boende och med alternativa boendeformer

Slutsatser: Antalet äldre kommer att öka markant i Lysekil och då kommer med all säkerhet behoven av äldreomsorg att öka. De scenarion som lagts fram i rapporten utgår från att en ökad andel av dessa vill och ska få sin omsorg i ordinärt boende vilket ställer krav på den organisationen. Hemtjänsten är idag relativt dyr i Lysekil, mätt i kostnad per beviljad timme och i kostnad per invånare över 80 år. Om en större andel av de äldre ska få sin hjälp av hemtjänsten bör detta vara ett prioriterat utvecklingsområde för förvaltningen. I detta ingår även att kommunen behöver säkra tillgång till alternativa boendeformer som trygghetsboenden. Arbete pågår och bör fortsätta. Även digitalisering är ett viktigt område att prioritera för att personalresurserna ska räcka till på sikt.

Rekommendationer: Prioritera att utveckla insatser i ordinärt boende och med alternativa boendeformer, med fokus på att förbättra effektiviteten utifrån ett helhetsperspektiv.

Förslag till strategi för utveckling mot en effektiv helhet och långsiktigt hållbar äldreomsorg i Lysekils kommun

- Ha som grundstrategi att befintligt bestånd kommer vara tillräckligt för att möta behovet av platser inom särskilt boende
 - Etablera alternativ strategi för hur en situation med både högre och lägre än förväntad efterfrågan ska hanteras!
 - Sträva efter att inte ha en överkapacitet. Det är kostnadsdrivande utan att det adderar värde till de äldre.
 - Följ löpande upp utvecklingen för att se vilka eventuella revideringar av strategin som behöver göras!

- Basera val av lokalisering av boenden på förutsättningar för att leverera en god och effektiv vård och omsorg.

- Prioritera mätning och utveckling av omsorg i ordinärt boende för en effektivare helhet.
 - Kostnadsutveckling är centralt om fler får sin omsorg i ordinärt boende.
 - Utred hur olika behov möts i ordinärt boende och prioritera utvecklingsresurser till de områden där potential identifierats (ex. rehabiliterande insatser, natttillsyn).
 - Säkerställ tillgång till alternativa boendeformer, såsom trygghetsboenden för att möta behoven hos den äldre befolkningen.
 - Omvärdera eller utveckla brytpunktsresonemanget. Förutsättningarna att mäta resursanvändning inom hemtjänsten kommer att förbättras när TES är implementerat och därmed ge en bättre grund för var en eventuell brytpunkt går.



Datum
2021-01-26

Dnr
SON 2020-000025

Socialförvaltningen
Göran Emanuelsson, 0523-61 33 98
goran.emmanuelsson@lysekil.se

Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS, kvartal 4-2020, anmälan

Sammanfattning

Kommunen ska enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) anmäla ej verkställda beslut till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO). Rapport skall även gå till kommunfullmäktige samt kommunens revision. Anmälan skall göras då verkställigheten inte har påbörjats inom 3 månader från beslut.

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen.

Rapporten överlämnas för kännedom till kommunfullmäktige och till kommunens revisorer.

Ärendet

Rapport för kvartal 4 har upprättats av socialkontoret och lämnats till IVO.

Rapporteringen till IVO sker på individnivå.

Förvaltningens synpunkter eller utredning

Av rapporten framgår

Ej verkställda beslut under kvartal 4-2020 – 1 ärenden, (0 kvinnor, 1 män).

Tidigare anmälda beslut:

0 tidigare anmälda ärenden verkställdes under kvartalet, (0 kvinnor, 0 män)

0 tidigare anmälda ärenden avslutades utan verkställighet, (0 kvinna, 0 män)

Marianne Sandsten
Avdelningschef

Göran Emanuelsson
Handläggare



**LYSEKILS
KOMMUN**

TJÄNSTESKRIVELSE

2(2)

Datum
2021-01-26

Vår beteckning
«Databas» «Diariennr» nr
«Grpnr»

Bilaga/bilagor

Bilaga till Socialnämndens rapport över ej verkställda beslut för kvartal 4-2020

Beslutet skickas till

Kommunens revisorer
Kommunfullmäktige

Bilaga till Socialnämndens rapport över "Ej verkställda beslut för kvartal 4-2020" till IVO

Rapporteringsperiod 2020-10-01 -- 2020-12-31

Tidigare anmälda beslut som har verkställts under kvartal 4-2020

<u>Antal</u>	<u>Lag</u>	<u>Beslut</u>	<u>Status</u>	<u>Beslutsdatum</u>	<u>Verkställd</u>	<u>Antal dagar</u>
0						44196

Tidigare anmälda beslut som har avslutats utan verkställighet under kvartal 4-2020

<u>Antal</u>	<u>Lag</u>	<u>Beslut</u>	<u>Status</u>	<u>Beslutsdatum</u>	<u>Datum för avslutning</u>
0					

Ej verkställda beslut under kvartal 4-2020

<u>Antal</u>	<u>Lag</u>	<u>Beslut</u>	<u>Status</u>	<u>Beslutsdatum</u>	<u>Verkställd</u>	<u>Antal dagar</u>
1	LSS	6200 Kontaktperson LSS 9 § 4	Anmäl till IVO	2020-01-17		349

Summa "Ej verkställda beslut under kvartal 4-2020"

Summa män	1
Summa kvinnor	0
Totalt	1



Datum
2021-02-16

Dnr
SON 2020-000026

Socialförvaltningen
Frida Lilliehorn, 0523 - 61 34 76
frida.lilliehorn@lysekil.se

Ej verkställda beslut enligt SoL, kvartal 4 - 2020, anmälan avser Individ- och familjeomsorgen

Sammanfattning

Kommunen ska enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) anmäla ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rapport ska även gå till kommunfullmäktige samt kommunens revisorer. Anmälan ska göras då verkställighet inte har påbörjats inom tre månader från beslut.

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen.

Rapporten överlämnas för kännedom till kommunfullmäktige och till kommunens revisorer.

Ärendet

Rapportering av beslut som saknar insats till inspektionen för vård och omsorg (IVO) sker sedan 2018-01-01 endast i de fall beslut saknar insats

Att rapportera avseende individ- och familjeomsorgen kvartal 4, 2020:

- Nya ärenden rapporterade: 0
- Återrapportering i tidigare ärenden: 0
- Kvarstående ärenden som saknar beviljad insats: 0

Marianne Sandsten
Avdelningschef mottagning och
utredning

Frida Lilliehorn
Handläggare

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige
Kommunens revisorer

Placeringar Barn och ungdom 2021

2021-02-16

i TKR

Vårdform	I budget 2021	Prognos 2021, 210216	Utfall 2020	Förändring
Familjehem, kons.	10 072	14 788	12 184	
Familjehem, egna	4 770	4 920	5 084	
Institution LVU & SOL (SiS/HVB)*	20 248	15 518	18 263	
Korttidsvård	0	0	0	
Köpt öppenvård	0		0	
Summa	35 090	35 226	35 531	

*SiS/HVB skolkostnad är avdragen (bekostas av UBF)

För kännedom: I sammanställningen ingår INTE momsåtersök på 6 % till privata aktörer

Prognosen utgår ifrån beslutade ärenden



Datum
2021-02-12

Dnr
SON 2020-000001

Socialförvaltningen
Eva Andersson, 0523 - 61 33 89
Eva.b.andersson@lysekil.se

Årsrapport 2020

Sammanfattning

Enligt kommunens styrmodell ska uppföljning av budgetramar och resurser ske per sista februari (U1), 30 april (U2), 31 augusti (U3), oktober (U4) samt årsrapport per 31 december.

Utöver det ska månadsrapporter redovisas för mars, maj, september och november.

Årsrapport 2020 avseende Socialnämndens verksamhet redovisas enligt bilaga 1.

Rapporten skickas till kommunstyrelsen.

Förslag till beslut

Nämnden tar del av och godkänner redovisad årsrapport och material för nämndens verksamhet 2020.

Ärendet

Förvaltningen lämnar redovisning av 2020 års verksamhet och ekonomiska resultat i bilagd rapport. Rapporten innehåller verksamhetsbeskrivning, måluppfyllelse, ekonomisk analys samt beskrivning av verksamhetens utmaningar inför de kommande åren.

Eva Andersson
Förvaltningschef

Bilaga/bilagor

Årsrapport 2020
Nyckeltal nämnd helår 2020
Statistik redogörelse anhörigstödet 2020
Placeringar 2020
Tabell placeringskostnader BoU 2018–2020
Diagram placeringskostnader BoU 2018–2020

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Kommunchefen
Ekonomichef
Förvaltningsekonomer
Avdelningschefer



Årsrapport 2020

Socialnämnd

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Verksamhet	6
3	Väsentliga händelser under perioden	7
4	Verksamhetens grunduppdrag	8
4.1	Verksamhetens kritiska kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer.....	9
4.1.1	Målgrupp.....	9
4.1.2	Verksamhet	10
4.1.3	Medarbetare.....	11
4.1.4	Ekonomi	12
5	Utvecklingsområden	13
5.1	Verksamhetens utvecklingsmål och indikatorer	14
5.1.1	Tillitsbaserad styrning och ledning	14
5.1.2	Sammanfattande analys och slutsats av utvecklingsmål	15
6	Uppdrag	15
7	Medarbetare	18
7.1	Antal anställda	18
7.2	Personalstruktur	18
7.3	Arbetsmiljö och hälsa	19
8	Ekonomi	20
8.1	Resultaträkning nämnd	20
8.2	Nettokostnad	20
8.3	Budgetavvikelse per verksamhet.....	21
8.4	Uppföljning av åtgärder för budget i balans	21
8.5	Nettoinvesteringar/Anläggningstillgångar	23
8.6	Ekonomisk analys	23
9	Framtid	27

Bilagor

Bilaga 1: Statistik redogörelse anhörigstödet 2020

Bilaga 2: Placeringar 2020

Bilaga 3: Tabell placeringskostnader BoU 2018-2020

Bilaga 4: Diagram placeringskostnader BoU 2018-2020

Bilaga 5: Nyckeltal nämnd helår 2020

1 Sammanfattning

Anvisning

En kortare summering av rapportens olika delar.

Sammanfattning av nämnd/avdelning/enhet avseende verksamhetens grunduppdrag och utvecklingsmål samt ekonomi. Omfattningen ska vara ca en halv A4, en samlad bedömning av enheten som ger läsaren en bild av hur det går på enheten utifrån olika perspektiv.

Grunduppdrag

Coronapandemin som pågått under 2020 har satt vård och omsorgsverksamheten på hårda prov. Ett omfattande arbete har pågått i hela förvaltningen för att ta fram bemanningsplaner för den skull pandemin skulle kräva omdisponeringar av personal både inom och utom förvaltningens verksamheter. Det har också skett ett stort arbete med att förse verksamheterna med det skyddsmaterial som behövts då den kommunala verksamheten sedan flera år tillbaka frångått den gamla strategin med lagerhållning av förbrukningsartiklar.

En stor eloge skall ges till alla våra medarbetare som har varit fantastiska på att utveckla sin kunskap, tagit till sej och följt alla hygienrutiner och använt den skyddsutrustning som krävts. Tack vare detta har vi lyckats undvika spridning av smitta och det har varit ett mycket lågt antal brukare som blivit drabbade av covid 19.

Socialförvaltningen har också ansvarat för de egentester som krävts för kommunens personal. Arbetet har utförts via socialkontorets reception. En omfattande informationsinsats har genomförts fortlöpande under hela pandemin.

Socialförvaltningen gick 2020-01-01 in i en ny organisation med tre avdelningar vilkas uppdrag framgår nedan:

Avdelningen för mottagning och utredning har uppdrag att sköta myndighetsutövningen och fatta beslut om enskilda stödinsatser till kommuninnevånarna. Utredningarna utförs i utredningsverktyget IBIC (Individens behov i centrum) och BBIC (Barnets behov i centrum) vilket bidrar till rättssäkra beslut med individuella och adekvata insatser utifrån den enskildes egna förmågor och behov.

Antal brukare och hemtjänsttimmar har stadigt minskat under det sista året vilket bedöms bero på en utvecklad biståndsbedömning och arbete med att tillgodose behoven i de s.k. ytterfallen på alternativt sätt vilket kan ske genom att personer med mycket insatser i hemmet flyttar in på särskilt boende. En annan orsak är att det finns alternativa sätt att lösa mindre hemtjänst- och serviceinsatser i samhället. Under Corona pandemin har flera brukare pausat sina insatser på grund av rädsla för att bli smittade.

Anhörigstödet har varit extra viktigt under året då många äldre varit ensamma i större utsträckning. Gruppaktivitet har pågått men med minskat antal deltagare. Gruppen anhöriga som fått någon form av anhörigstöd under året har ökat med 50 personer.

Från och med 2020-01-01 ingår också utredningar gällande barn och unga samt för vuxna med missbruksproblematik i avdelningens ansvar. Båda delarna har haft ett stort inflöde av ärenden under året och orosanmälningarna ligger konstant runt 50 stycken per månad. På grund av det stora inflödet påverkas också andel färdigställda utredningar på barn och unga inom 120 dagar, vilka nu ligger på 50%. Socialsekreterarna har begärt förlängd handläggningstid för några ärenden som är särskilt omfattande.

Barn och ungas (BoU) mål är att erbjuda tidiga, förebyggande insatser istället för efterhjälpande och de arbetar med en omfattande plan att minska kostnaderna för placeringar utanför hemmet. Åtgärderna innebär att på ett strukturerat sätt arbeta med

målsättningen att gå från institutionsplacering till familjehem i redan pågående ärenden samt att alltid pröva öppna och föräldrastödjande insatser i nya ärenden.

På enheten för barn och unga, BoU har placeringarna i HVB minskat i jämförelse med föregående år. Placeringar i familjehem har däremot ökat. Barn och ungdomsenheten har dock ett stort antal placeringar där ett flertal ärenden inleddes i slutet av 2019. Flertalet är ungdomar som haft det svårt en längre tid och där olika hemmaplanslösningar prövats men där det inte ändå inte gått att lösa utan placeringar utanför hemmet. Möjligheten att rekrytera nya familjehem har varit begränsad under året. Detta då det varit många nya placeringar och omplaceringar, vilket har gjort att familjehemssekreterarna inte har kunnat lägga tid på att rekrytera nya. Tillgänglig tid har istället fått läggas på att utreda och matcha till familjehem som familjehemsföretag har kunnat erbjuda. Man har också behövt prioritera att vara aktiva i förflyttningar från HVB till befintliga familjehem. Några av ärendena har kunnat avslutas eller omprövats till annan placeringstyp men nya har tillkommit. Oroligheterna i Lysekil har också påverkat så att behovet av insatser och omhändertagande har ökat.

En ny grupp, SS(P)F (junior) har startats för barn 7-12 år.

Avdelningen för socialt stöd verkställer biståndsbeslut i form av boendestöd, personlig assistans, gruppboenden, korttidsplatser, missbruksvård och familjebehandling. Några biståndsbeslut verkställs genom köpta platser. Under 2020 har avdelningen för socialt stöd påverkats mycket av covid-19. En del insatser har inte kunnat utföras, brukare har inte kunnat gå till daglig verksamhet i perioder och öppna förskolan har fått vara stängd. Man har fått hitta andra sätt att ge stöd till brukarna och de som varit i behov av öppenvårdsinsatser.

Antalet brukare med beslut om boende enligt SoL har ökat, medan det egna psykiatriboendet har varit fullt. Därför har fler platser fått köpas under 2020. Samtidigt har arbetet pågått med att flytta psykiatriboendet till större lokaler för att kunna verkställa fler beslut på hemmaplan. Detta förväntas i förlängningen göra att kostnaderna för psykiatriboende sänks samtidigt som kvaliteten i den egna verksamheten höjs genom kompetensutveckling.

I samband med att flyttningen görs av psykiatriboende följer också boendestödet med och lokaliseras i samma byggnad. Samlokaliseringen förväntas medföra att kompetensutveckling och effektivitet kunna optimeras i verksamheten.

Avdelningen har ett gott samarbete med andra förvaltningar och vårdgivare vad gäller planering och samverkan avseende brukarna och dess stödinsatser.

Ett samarbete med närliggande kommuner pågår där korttidsverksamheten i Lysekils kommun säljer flera platser till andra kommuner.

Under året har inget deltagande skett vad gäller brukarundersökning på grund av den pågående pandemin. Förhoppningen är att det åter skall vara möjligt under 2021.

Gruppboendena enligt LSS har påbörjat heltidsresan under året och fortsätter arbetet 2021.

En genomlysning av personalbehov i förhållande till genomförandeplaner har gjorts på de enheter där budgetbalans ej är uppnådd och en handlingsplan har tagits fram, för att minska budgetöverskridandet under 2021.

Kartläggning av medarbetarnas kompetens är genomförd och en kompetensutvecklingsplan är framtagen. Personalen har god grundutbildning. I avdelningen finns verksamhetspedagoger som bidrar till metodutveckling, introduktion och kompetensutveckling i arbetsgrupperna.

Vård och omsorg arbetar med stöd, vård och omsorg i livets olika skeden. Här finns hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende och korttidsplats.

Under första halvåret 2020 har en minskning skett av ansökningar till särskilt boende vilket kan ha ett samband med den pågående Coronapandemin. Gullvivan har varit fortsatt tillfälligt stängd under året men tillgången på platser i särskilt boende har ändå räckt till för

behovet. I december tog socialnämnden beslut om permanent stängning av boendet.

Fiskebäcks äldreboende har färdigställts under året och i december 2020 flyttade hyresgästerna på Lysekilshemmet till det nya boendet.

Under året har arbetet fortsatt med att anpassa verksamhetens ekonomi till den budget som är given. De särskilda boendena har uppnått balans.

När det gäller hemtjänsten pågår fortfarande arbetet med budget i balans. Hemtjänsten har ett komplicerat uppdrag då antal beslutade hemtjänststimmar kontinuerligt minskat, vilket medfört att de fortlöpande behövt anpassa personalstyrkan till lägre bemanning. Antal hemtjänsttagare har minskat från 232 till 220 mellan januari och december.

Från och med september 2020 har inköp av dagligvaror i hemtjänsten förändrats och inköpen sköts nu via E-handel och varorna levereras direkt från butik. Förändringen har genomförts på ett smidigt och bra sätt.

Digitala signeringslistor har införts i syfte att minska läkemedelsavvikelser hos enskilda med hemsjukvård.

Det snabba flödet mellan sjukhus och det egna hemmet utvecklas fortlöpande i enlighet med omställningen till nära vård. Arbetet med kortare planeringstid i samband med hemgång från sjukhus fortsätter på ett effektivt sätt. Kommunens planeringstid för hemtagning av patienter är nu minimala 3 kalenderdagar. Lysekils kommun har inga betalningsdagar till regionen under 2020. Arbetet kräver intensiv samverkan främst mellan kommun och primärvård vilket nu pågår med gott resultat. En viktig resurs i detta arbete är också det kommunala hemgångsteamet.

Korttidsenheten har tomställts för att kunna motta personer med Covidsjukdom. Dock har vi inte behövt använda enheten för det syftet då patienterna fått kvarstanna på sjukhuset i högre grad än tidigare och då kunnat gå direkt tillbaka till eget hem.

Bemanningsenheten startade 1 januari 2020. Den har varit en viktig del för att klara av förvaltningens bemanning under coronapandemin. Den är dessutom en viktig förutsättning för att klara av skiftande beställningar och bemanningsbehov i hemtjänsten samt i planeringen av heltidsarbetet i kommunen.

Tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är begränsad. Fortfarande föreligger ett visst behov av inhyrd personal för att täcka frånvaro för sjuksköterskor.

Sjukfrånvaron har ökat från 11,9 % till 12,1 % räknat på ett år tillbaka. 44% av sjukfrånvaron utgörs av långtidssjukskrivning, mer än 60 dagar, och sjukfrånvaron ökar inom alla avdelningar utom inom socialt stöd där den minskar något. Korttidsfrånvaron har ökat vilket bedöms ha samband med Coronapandemin som pågått sedan mitten av februari 2020.

Utvecklingsmål

Socialnämnden har för 2020 antagit två utvecklingsmål:

Öppenheten och dialogen i styrningen och ledningen av socialförvaltningen ska öka samt socialnämnden ska i ökad utsträckning ge medarbetarna förutsättningar och handlingsutrymme att utföra sitt grunduppdrag och möta brukarens behov.

De flesta indikatorerna för utvecklingsmålen mäts på helår vilket gör att mått och analys ej finns med i denna uppföljningen.

När det gäller digitala verktyg/välfärdsteknik så är planeringsverktyget (TES) i hemtjänsten i gång och Skaftö är det område som startat först. Inköp av dagligvaror har startat i centrala Lysekil efter sommaren genom att beställning görs i form av e-handel och varor körs hem via affären direkt till kund. En applikation för påminnelser om läkemedelsintag har sätts och är i bruk i alla omsorgsverksamheter. Ansökan om hemtjänst vid tillfällig vistelse i Lysekils kommun görs via e-tjänst, påminnelser om besök hos handläggare görs via SMS m.m. Utförligare redovisning kommer att ske i samband med årsrapporten.

Utbytet av verksamhetssystemet går nu in i sitt slutskede och övergång till det nya skall vara klart till 2021-05-01 för alla verksamheter utom "gamla IFO" som kommer senare.

Arbete med att planera för en familjecentral pågår fortfarande då det varit bekymmer med att få avtal för den aktuella lokalen. Arbetet tar nu fart igen och en start beräknas till våren 2021. Samtidigt påbörjas nu också ett utvecklingsarbete för att starta en ungdomscentral i Lysekil. Arbetet sker i nära samverkan med utbildningsförvaltningen och primärvården.

Ekonomi

Förvaltningen visar ett positivt resultat motsvarande + 8,4 mnkr, förhållande till budget.

2 Verksamhet

Anvisning

Här beskrivs kort vad verksamheten gör, för vem den finns till och andra viktiga förutsättningar.

Verksamhetsbeskrivning

Socialnämnden ansvarar för att Lysekils kommuns invånare får stöd, vård och omsorg. Nämnden har ett särskilt ansvar för att stödja utsatta individer och familjer som har behov av kompletterande samhällsinsatser. Verksamheten är relativt detaljreglerad med avseende på kommunens skyldigheter och den enskildes rättigheter.

Ansvar för socialtjänst

I socialtjänstlagen regleras det kommunala ansvaret. Här anges att kommunen ansvarar för att tillhandahålla sociala tjänster för de som bor i kommunen och för andra som vistas där. Detta yttersta ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Insatser för barn och deras familjer.

Nämnden svarar för förebyggande insatser men också för utredningar och beslut om barn far illa eller på annat sätt behöver insatser. Det finns insatser i form av bl.a. familjebehandling, aktiviteter på familjens hus och fältassistenter. Nämnden svarar också för familjerättsliga frågor t.ex. i samband med vårdnad och umgänge.

Ensamkommande och nyanlända.

Socialnämnden ansvarar för mottagande av ensamkommande flyktingbarn och nyanlända personer och har även ansvaret för mottagande av flyktingar efter etablering.

Insatser för missbrukare.

Nämnden arbetar med rådgivning, stöd och behandlingsinsatser.

Övrigt.

Nämnden arbetar också med serveringstillstånd för restauranger och tillsyn i samband med försäljning av alkoholhaltiga drycker. Nämnden har genom samarbete med Uddevalla kommun en social jourverksamhet.

Insatser för äldre och funktionshindrade

Socialnämnden verkar för att äldre personer och människor som p.g.a. ålder eller andra skäl har särskilda behov, får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Insatserna består av dagverksamhet, äldreboende, gruppboende, hemtjänst, trygghetslarm, korttidsvård, nattpatrull m.m. Nämnden bistår även anhörigvårdare.

Ansvaret för hälso- och sjukvård

Socialnämnden ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boenden. Ansvar omfattar även de personer som bor i ordinärt boende och som har ett funktionshinder som gör att det medför stora olägenheter att ta sig till en vårdcentral. Hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar de insatser som sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast ansvarar för. Arbetet utförs dock till stor del på delegation av övrig vård- och omsorgspersonal. Läkarinsatser svarar regionen för. Socialnämnden ansvarar för tidig rehabilitering i hemmet och har team för trygg hemgång.

Ansvaret för stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS och socialpsykiatri.

Socialnämnden ansvarar för service och omvårdnad till personer med funktionsnedsättning, autism, autismsliknande tillstånd och s.k. vuxenhjärnskadade samt andra med varaktiga och betydande funktionshinder som orsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Insatserna består bl.a. av boende i gruppboende, personlig assistans, ledsagarservice och korttidsvistelse. Nämnden ansvarar också för insatser inom socialpsykiatri i form av boendestöd eller stödboende.

3 Väsentliga händelser under perioden

Anvisning

Under avsnitt denna rubrik beskriver du väsentliga händelser under perioden. Händelser som haft betydelse och som påverkat verksamheten.

Under 2020 kom Coronapandemin att påverka verksamhetens alla delar. Från och med mars månad och framåt har hela samhället ställts inför stora utmaningar. Tillgången på skyddsmaterial var starkt begränsad beroende på en trend där lagerhållning minimerats i Sverige. I inledningsskedet tog förvaltningen fram personalplaner för omDispositionering av personal och stängningar av verksamheter för att vara beredd inför ett krisläge. Tidigt togs beslut om besöksbegränsningar på äldreboende i syfte att minska smittspridningen. Antal smittade har kunnat begränsas till en relativt låg nivå under hela året. Pandemin har medfört stora kostnader för ökad sjuklön, vikarier, övertidsersättningar och skyddsmaterial men samtidigt har också nya arbetssätt och digitala lösningar påskyndats som en följd av Covid 19.

En bemanningsenhet startades 2020-01-01 vilket blev en stor hjälp i bemanningsarbetet i förvaltningen under året med tanke på behovet av vikarier i samband med Covid 19.

Socialförvaltningen har via socialkontorets reception organiserat och genomfört egentester avseende Covid 19 för kommunens personal under året

Förvaltningen gick in i en ny organisation 2020-01-01 där antalet avdelningar minskades från fyra till tre avdelningar. Försörjningsstödet övergick till den nya arbetslivsförvaltningen ALF. Arbetet med att sätta igång och utveckla ny organisation har gått bra. Avdelningarna har haft ett omfattande arbete med att ta fram nya verksamhetsplaner, rutiner och att utveckla nya samarbetsforum.

Under 2020 har det rått en del oroligheter i Lysekil vilket är samma samhällsutveckling som man kan se i många av landets kommuner. En satsning på att förstärka trygghetsarbetet gjordes under våren 2020 och alla förvaltningar, Lysekilsbostäder och polis ingår i det arbetet. Socialförvaltningen har under året deltagit i det arbetet i samtliga avdelningar. Under året har ytterligare en SSPF-grupp (Samarbete socialtjänst, skola, polis och fritid) startats upp i socialförvaltningen. Gruppen benämns SS(P)F junior och har uppdrag att arbeta med individuella ärenden gällande barn 7-12 år. Den situation som rått har också ökat på behovet av omhändertagande och stöd till barn och unga samt deras föräldrar.

Barnkonventionen har blivit lag från och med 2020 vilket ställer krav på alla verksamheter att uppmärksamma barns rättigheter i samhället.

Äldreboendet Skaftöhemmet Gullvivan har varit stängt under hela året men då vi sett en nedgång av både efterfrågan på hemtjänst och plats i äldreboende har tillgången på boendeplatser kunnat tillgodoses under 2020. Socialnämnden tog beslut om permanent stängning av äldreboendet i december 2020.

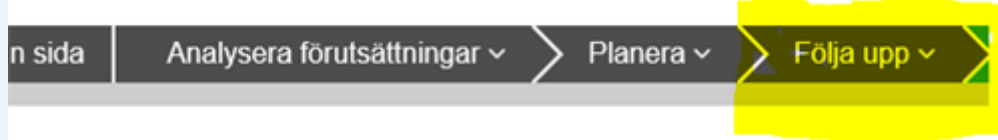
Fiskebäcks äldreboende har färdigställts under 2020 i enlighet med planerad byggplan. Lysekilshemmet har flyttat över sin verksamhet till Fiskebäck i december 2020.

Inköp av livsmedel har lagts om under året. Från och med september månad övergick insatsen inköp i hemtjänsten till att bli inköp via e-handel.

4 Verksamhetens grunduppdrag

Anvisning

Uppgifterna dokumenteras i följande upp-vyn. Gå till Följa upp kvalitetsfaktorer.



Rapportera in aktuella indikatorer (förutom de som synkas in direkt från Kolada). Gör en färgbedömning på kvalitetsfaktorerna.

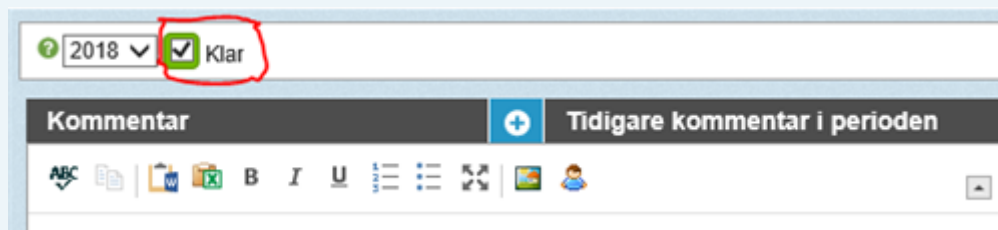
- Svårbedömt.
- Ingen eller negativ utveckling, verksamheten når inte önskvärd nivå.
- ◆ Viss utveckling, verksamheten når en acceptabel nivå.
- Positiv utveckling, verksamheten når en fullt godkänd nivå.

Analys och slutsats ska dokumenteras i rapporten under tabellen för varje perspektiv. Det finns möjligheter att göra egna kommentarer i följande upp-vyn, dessa synkas inte över i rapporten.

Det är viktigt att göra analys och slutsats för varje perspektiv.



Bocka i rutan, spara och stäng.







Inledande text

En kritisk kvalitetsfaktor är av särskild betydelse för verksamhetens kvalitet och service. Den kritiska kvalitetsfaktorn utgår från verksamhetens grundläggande uppdrag. Kvalitetsfaktorerna är indelade i fyra perspektiv; målgrupp, verksamhet, medarbetare och ekonomi.

De kritiska kvalitetsfaktorerna följs upp genom kvalitetsindikatorer. En indikator är ett mätvärde som visar om verksamheten är på rätt väg eller inte.

Bedömning

Bedömning av hur det går med utvecklingsmål och kritiska kvalitetsfaktorer har gjorts med hjälp av färgade symboler enligt nedan.





-  Svårbedömt.
-  Ingen eller negativ utveckling, verksamheten når inte önskvärd nivå.
-  Viss utveckling, verksamheten når en acceptabel nivå.
-  Positiv utveckling, verksamheten når en fullt godkänd nivå.

4.1 Verksamhetens kritiska kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer

Anvisning

Se ovan.

4.1.1 Målgrupp

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
 Rätt stöd till den enskilde	Antal dagar från ansökan till beslut, vård och omsorg	5	4	4
	Antal dagar från ansökan till beslut LSS och Socialpsykiatri	31	30	26
	Andel klienter inom familjebehandling som har fått en genomförandeplan upprättad inom 1 månad från uppstartsmöte.	15 %	39 %	
 Frigöra egna resurser	IFO BoU: Antal familjer som fått föräldrastöd under året (ej biståndsbedömt).	15	26	28
	Ej återaktualiserade barn 0-12 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)		44	42
	Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)		57	71
	Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem 21+ ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)		35	83
 Respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	83	82	89
	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	79	79	69
	Brukarbedömning boendestöd SoL - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)			73%
	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)			71%
 Evidensbaserade arbetssätt	Antal evidensbaserade arbetssätt som används inom Vård- och omsorgsavdelningen	0	0	
	Antal evidensbaserade arbetssätt som	7		

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
	används inom avdelningen för Socialt stöd			
	Antal evidensbaserade metoder som används inom avdelningen för mottagning och utredning	7	1	

-Resultat för indikatorer om barn, unga och vuxna som inte har återaktualiserats publiceras i Kolada först året efter det år de avser. Resultaten för 2019 publicerades hösten 2020 och är således det senaste resultatet.

-Brukarenkäter för gruppbostad LSS och boendestöd har inte genomförts under 2019 och 2020. Under 2020 var det inte möjligt att genomföra brukarundersökningen på ett smittsäkert sätt.

Analys och slutsats

Handläggningstiden är kort och håller uppställda mål. Ansökningar om personlig assistans kräver två beslut och tar mer tid i anspråk då man både fastställer personkretstillhörighet samt behov av insats.

Andelen personer som fått genomförandeplan upprättad inom en månad är alltför låg och är angeläget att förbättra. Anledningen till det låga resultatet beror på en sviktande bemanning inom familjebehandlargruppen. Även andel familjer som fått öppet föräldrastöd är lågt under 2020 och har minskat i jämförelse med föregående år vilket också beror på bemanningssituationen hos familjebehandlarna.



Resultaten från Öppna jämförelser för äldreomsorg visar en svag förbättring mellan åren. Ett utvecklingsarbete pågår gällande värdegrundsarbete och bemötande. Det särskilda boendet visar en uppåtgående trend under perioden 2018 till 2020 vilket bedöms ha ett samband med det utvecklingsarbete och den effektivisering som gjorts i verksamheten under motsvarande tid.


När det gäller indikatorn avseende evidensbaserade arbetsätt har det varit svårt att mäta detta inom vård och omsorg. Antalet metoder som används är ett kvantitativt mått och ger inte alltid så mycket information om utvecklingen av kvaliteten. Dock är det en viktig del att följa med tanke på att verksamheterna får en allt mer komplicerat uppdrag som ställer krav på metodutveckling.

Inom mottagning och utredning samt inom socialt stöd har flera olika metoder kunnat identifieras som ger den enskilda större möjlighet till autonomi och utvecklad självständighet, utvecklad utredning av enskildas behov samt mer lättåtkomlig samhällsservice.

Sammantaget bedöms resultatet för fokusområdet målgrupp uppnått viss utveckling och håller en acceptabel nivå.

4.1.2 Verksamhet

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
 Vi förebygger kvalitetsbrister och arbetar med systematiskt förbättringsarbete.	VoO: Andel åtgärder i lex Sarah-utredningar som har implementerats.	95 %	69 %	89 %
	Socialt stöd: Andel åtgärder i lex Sarah-utredningar som har implementerats.	100 %	100 %	
	Mottag och utredning: Andel åtgärder i lex Sarah-utredningar som har implementerats.	95 %	100 %	
 Rättssäker myndighetsutövning	Barn och Unga: Andel utredningar som har avslutats inom 122 dagar.	50 %	46 %	76 %
	Andel granskade utredningar där mål för den beslutade insatsen framgår i beslutet, LSS och socialpsykiatri	90 %	95 %	
	Andel granskade utredningar där mål för den beslutade insatsen framgår i beslutet, vård och omsorg	94 %	75 %	
	MoU vuxnenheten: Antal beslut som har	4		

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
	överklagats till domstol (SoL, LSS, LVM).			
	MoU vuxenheten: Antal överklagade beslut som fastställts i domstol (SoL, LSS, LVM)	3		
 Verksamheten skall utvecklas mot tillitsbaserad styrning med hög grad av dialog och delaktighet	Förvaltningens medelvärde på frågan "min närmsta chef visar förtroende för mig som medarbetare" i medarbetarenkäten (skala 1-5).	4,04	3,92	4,09
	Förvaltningens medelvärde på frågan "mina tankar, idéer och kunskaper om arbetet tas tillvara på ett bra sätt" i medarbetarenkäten (skala 1-5).		3,47	3,54

- Medarbetarenkäten har inte genomförts under 2020

Analys och slutsats

Resultatet för de verksamhetsanknutna indikatorerna utgår från olika huvudområden.

Den första delen avser implementering av åtgärder till följd av lex Sarah rapporter. Implementeringen av förbättrande åtgärder är mycket hög i alla avdelningar. Att mätetalet inte blir 100% beror på att det sker en avstämning löpande vilket innebär att de nyaste rapporterna alltid kommer att vara under utredning eller åtgärdande. Resultatet anses som gott utifrån den analys som gjorts av inkomna rapporter och aktuella åtgärder och utgör en viktig del i arbetet med ständiga förbättringar.

Andel utredningar som har avslutats inom 122 dagar är ständigt i fokus på enheten. Vi kan se en liten förbättring under 2020 jämfört med 2019. I vissa ärenden har enheten begärt förlängd utredningstid på grund av stora barnaskaror men årets resultatet behöver förbättras. Ett fortsatt utvecklingsarbete är planerat i syfte att hålla en god rättssäkerhet.



Andelen utredningar som fyller kvalitetskraven är hög och det är resultatet av införande av nya rutiner och ett förbättringsarbete som gjorts under året.

Andelen överklagade beslut som fastställts i linje med förvaltningens beslut är hög och visar på bra utredningar som överensstämmer med gällande rättspraxis.

Resultatet för den tillitsbaserade styrningen och ökad delaktighet visar på en förbättring när det gäller medarbetarens upplevelse av förtroende från chef, vilket är glädjande med tanke på det utvecklingsområde socialnämnden har beslutat om. Frågan om hur medarbetarnas idéer och förslag tas tillvara är inte uppmätta under 2020 då aktuell fråga endast ingår i den fullständiga medarbetarundersökningen som görs vart annat år.

Sammantaget bedöms resultatet för fokusområdet verksamhet hålla en god nivå.

4.1.3 Medarbetare

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
 God arbetsmiljö	Sjukfrånvaro	12,1 %	12,4 %	10,3 %
	Andel långtidsfriska.	15,9 %	22,2 %	21,4 %
 Kompetenta medarbetare	LSS/Socialpsykiatri: Andel tillsvidareanställda medarbetare med relevant utbildning för uppdraget.	89 %	73 %	87 %
	Vård och omsorg: Andel tillsvidareanställd baspersonal med relevant utbildning för uppdraget.	96 %	96 %	95 %
	Avdelning mottagning och utredning: Andel biståndshandläggare med relevant utbildning för uppdraget	93 %	100 %	100 %
	Socialt stöd: Andel tillsvidareanställda medarbetare med relevant utbildning för	89 %		

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
	uppdraget.			

- Utbildningsgrad inom LSS/Socialpsykiatri redovisas sedan omorganisationen inte separat utan inkluderas i värdet för socialt stöd.

Analys och slutsats

Sjukfrånvaron ligger på en konstant hög nivå och har bara minskat marginellt. Analysen av sjukfrånvaron är komplicerad under 2020 då Coronapandemin medfört att medarbetare varit hemma av försiktighetsskäl i väntan på provtagning och sedan till följd av konstaterad Corona.



Andel långtidsfriska har också påverkats av Coronapandemin och det minskade värdet får ses som tillfälligt just nu.

Den höga sjukfrånvaron är uppmärksammas och ett intensifierat arbetsmiljöarbete pågår i alla arbetsgrupper som innebär att medarbetare och chef arbetar tätt tillsammans för att öka delaktighet och dialog. Tillsammans arbetar de med utvecklade arbetsplatsträffar, systematiskt arbetsmiljöarbete samt kontinuerlig analys av tillbud och arbetsskador i syfte att åstadkomma ökad hälsa och goda arbetsplatser. Personalvårdsgenomgångarna i samarbete med HR har startats upp igen. Förvaltningen har genomfört en undersökning av förvaltningens rehabiliteringsarbete som en av nämndens årliga internkontroller. resultatet visar en god följsamhet till kommunens riktlinjer. Ett behov av utbildning har identifierats och en handlingsplan är upprättad för att åtgärda det under 2021.

När det gäller andel personal med rätt kompetens är resultatet mycket bra i alla verksamheter.

Sjukfrånvaron är fortfarande hög men resultatet bedöms ändå som en förbättring med tanke på coronapandemin som varit under 2020.

4.1.4 Ekonomi

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
 Budget i balans	Budgetavvikelse	2 %	-4 %	-4 %
 Resurserna skall användas på det mest effektiva och ändamålsenliga sättet.	Medelkostnad per beviljad hemtjänsttimma. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	9 %	13,4 %	2 %
	Medelkostnad per dygn i särskilt boende. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	-3 %	2,6 %	11 %
	Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)		-4,32	0,93
	Medelkostnad per dygn LSS-gruppboende, avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	-14 %	-16 %	-4 %
	Medelkostnad per timma, personlig assistans enligt SFB, egen regi. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	48 %	34 %	-17 %
	Medelkostnad per dygn boende för psykiskt funktionshindrade enligt SoL. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	-24 %	-27 %	-27 %
	Nettokostnadsavvikelse LSS, (%)		0,15	0,06
	Medelkostnad per brukare, vuxna missbrukare. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	-27 %	-37 %	-19 %
	Medelkostnad per brukare, Barn och unga. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	81 %	37 %	85 %

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
	Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)		29,93	10,42

Nettokostnadsavvikelse för 2020 publiceras i Kolada i juni 2021.

Analys och slutsats

Förvaltningens resultat visar på ett överskott för 2020. Det positiva resultatet påverkas av de återsökta statliga medel som beviljats i slutet av året för ansökan nummer 1 och den bokföring som gjorts av sökta medel i omgång nummer 2. Totalt har ansökningarna avsett 8,9 mnkr. De bidrag som förvaltningen beviljats (91,4%) baseras på de extraordinära kostnader som uppstått till följd av coronapandemin.

När det gäller resultaten från undersökningen kostnad per brukare (KPB) som avser år 2019, har kommunen en lägre kostnad per brukare för äldreboende, vuxna missbrukare, boende för psykiskt funktionshindrade och LSS-gruppboende jämfört med genomsnittet för de andra kommuner som är med i undersökningen.

Medelkostnaden per brukare för barn och unga ligger över genomsnittet och har ökat, vilket till stor del beror på ett ökat antal placeringar under 2019, högre placeringskostnader samt en högre andel förhandsbedömning/utredningar. Längden på placeringar har dock minskat.

Nettokostnadsavvikelsen för 2019 har minskat och ligger på noll eller under nettokostnad utom vad gäller verksamheten för barn och unga. Orsaken kan kopplas till ett stort behov av omhändertagande av barn och unga och den stora ungdomsoran i kommunen.

Hemtjänsten ligger över medelkostnaden för deltagande kommuner men har minskat skillnaden jämfört med föregående år. Hemtjänsten är den verksamhet som har svårast att komma i balans då den brottats med neddragningar i många år samtidigt som hemtjänsttimmar minskar. Hemtjänsten är en ytterst rörlig verksamhet där verksamhetens volym ständigt skiftar och därmed kräver mycket varierande bemanning samtidigt som verksamheten skall bemannas för en tillgänglighet under dygnets alla timmar, alla årets dagar. Omställningar sker också där nya lösningar prövas som ytterligare ställer krav på anpassning av bemanning.

Personlig assistentverksamheten ligger över genomsnittskostnaden och verksamheten ses över.

Sammantaget bedöms resultatet för fokusområdet ekonomi hålla en god nivå.

5 Utvecklingsområden

Anvisning

Uppgifterna dokumenteras i följande upp-vyn. Gå till följande upp utvecklingsområden. Gör färgbedömning på utvecklingsmålet, lägg in indikatorns värde. Gör analys och slutsats som sedan dokumenteras i rapporten under varje utvecklingsmål.

För ytterligare anvisningar se avsnitt 4 - Verksamhetens grunduppdrag

Ett utvecklingsområde är identifierat område som fokuseras på under en längre period. Till utvecklingsområdet finns formulerade utvecklingsmål som utgör grunden för förbättrings-, förändrings- och utvecklingsarbete.



5.1 Verksamhetens utvecklingsmål och indikatorer

Anvisning

Tabellen hämtas in från följande upp-vyn.

Analys och slutsats av utvecklingsmålen redovisas under avsnitt 5.1.2. "Sammanfattande analys och slutsats av utvecklingsmål".

5.1.1 Tillitsbaserad styrning och ledning

Utvecklingsmål	Indikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
 Öppenheten och dialogen i styrningen och ledningen av socialförvaltningen ska öka	Nöjd Medborgar-Index - Stöd för utsatta personer	47	46	48
	Nöjd Medborgar-Index - Äldreomsorg	49	38	44
	Andel som instämmer helt eller delvis i påståendet "förvaltningen följer upp och återrapporterar nämndens mål och uppdrag på ett sätt som ger nämnden förutsättningar att styra verksamheten".	100 %		
	Andel som instämmer helt eller delvis i påståendet "Förvaltningen följer upp och återrapporterar verksamhetens kvalitet på ett sätt som ger nämnden förutsättningar att styra verksamheten".	88 %		
	Andel som instämmer helt eller delvis i påståendet "Förvaltningens tjänsteskrivelser och utredningar innehåller den information och de konsekvensanalyser som behövs för att nämnden ska kunna ta välgrundade beslut."	100 %		
	Andel som instämmer helt eller delvis i påståendet "Den dialog som förs mellan nämnd och förvaltning bidrar till att öka förståelsen och samsynen för hur verksamheten ska styras."	88 %		
	Andel som instämmer helt eller delvis i påståendet "Jag har tillit till att förvaltningen vet när en fråga eller händelse som uppstår i verksamheten behöver tas upp för information, dialog eller beslut i nämnden".	75 %		
 Socialnämnden ska i ökad utsträckning ge medarbetarna förutsättningar och handlingsutrymme att utföra sitt grunduppdrag och möta brukarens behov.	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "I vår arbetsgrupp har vi en samsyn på vad vårt uppdrag innebär" (strategi 1)		3,97	3,95
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "min närmsta chef visar förtroende för mig som medarbetare" (strategi 2)	4,04	3,92	4,09
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "jag bidrar aktivt till utveckling av verksamheten" (strategi 3)		3,97	3,99
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "mina tankar, idéer och kunskaper om arbetet tas tillvara på ett bra sätt" (strategi 3 och 4)		3,47	3,54
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "jag har tillgång till den information jag behöver för att utföra mitt arbete"		3,86	3,94
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "min närmsta chef ger mig förutsättningar att ta	4	3,84	4

Utvecklingsmål	Indikator	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018
	ansvar i mitt arbete" (strategi 5)			
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "Jag känner till om det finns särskilda sätt (metoder/rutiner/hjälpmiddel) arbetet ska utföras på och i så fall hur". (strategi 5)		4,15	4,05

Medarbetarundersökningen har inte genomförts under 2020. Två av frågorna i medarbetarundersökningen ingår dock i den årliga "HME-undersökningen" (chef visar förtroende och chef ger förutsättningar att ta ansvar).

5.1.2 Sammanfattande analys och slutsats av utvecklingsmål

Öppenheten och dialogen i styrningen och ledningen av socialförvaltningen ska öka

Under 2020 har den kommunala verksamheten tvingats till begränsningar av fysiska möten på grund av Coronapandemin, vilket lett till att socialnämndens dialogdagar varit inställda. Nämndens vanliga sammanträden och arbete har pågått som vanligt fram till hösten 2020 då nämndens sammanträden övergick till att bli digitala. Arbetsutskottet har dock haft sina sammanträden fysiskt med tanke på de individärenden som behandlas där.

En enkät har skickats ut till alla ledamöter och ersättare under andra halvåret där syftet var att mäta nämndens uppfattning och hur samarbete, dialog, ledning och styrning fungerat.

Enkätundersökningen genomfördes i september 2020 genom en elektronisk enkät som skickades ut till samtliga 18 ordinarie ledamöter och ersättare i socialnämnden. Totalt 8 ledamöter besvarade enkäten: 5 ordinarie ledamöter och 3 ersättare/suppleanter, vilket ger en svarsfrekvens på 44 procent.

Resultatet av enkäten visar ett relativt bra resultat, 90 % av svaren visar på nöjdhet i de frågor som ställdes. Dock var svarsfrekvensen anmärkningsvärt låg.

Socialnämnden ska i ökad utsträckning ge medarbetarna förutsättningar och handlingsutrymme att utföra sitt grunduppdrag och möta brukarens behov.

De värden som finns är från 2019 då ingen medarbetarundersökning genomförts 2020. Av de värden som finns är 6 av 7 godkända vilket gör att helhetsbetyget blir acceptabel nivå.

Förbättringspotential finns främst på området som mäter att medarbetarnas tankar och idéer tas tillvara på ett bra sätt. Området är speciellt viktigt utifrån ett tillitsbaserat arbetssätt där alla medarbetares kunskap och styrkor tas till vara på ett optimalt sätt.

Nöjd medborgarindex

Resultaten gällande nöjd medborgarindex visar en liten förbättring men har låga resultat och behöver förbättras. Undersökningen vänder sig till alla kommuninnevånare och frågorna avser det betyg de sätter på verksamheten utifrån det de vet om den.





Eftersom svaren kommer från alla oavsett om de har haft tjänster från kommunen eller inte så är analysen att mer och tydlig information om verksamheten och dess innehåll behöver kommuniceras för att tydliggöra hur det fungerar och vilka förväntningar kommuninnevånarna kan ha på förvaltningens tjänster.




Sammantaget bedöms resultatet för utvecklingsmålet tillitsbaserad styrning och ledning visa en viss utveckling och uppnå en acceptabel nivå.

6 Uppdrag

Anvisning

Uppgifterna dokumenteras i följande upp-vyn och syns in i rapporten. Gå till Följ upp uppdrag, rapportera status på uppdraget och skriv en kommentar.

-  Ej påbörjad
-  Pågående enligt plan (Pågående)
-  Pågående med avvikelse
-  Avslutad

Uppdrag	Status	Kommentar
Genomföra en översyn av titulaturen för baspersonal omsorg enligt Fyrbodals rekommendationer	 	Förhandlingarna kring kompetens och titulatur är slutförda inom vård och omsorg, förhandlingar är gjorda med Kommunal, uppdragsbeskrivningar är gjorda och AID koder är avstämda med HR.
Socialnämndens kostnader ska ner till snittet för andra jämförbara kommuner.	 	<p>Socialnämnden har uppdrag från kommunfullmäktige att anpassa sina kostnader till att vara i enlighet med snittkostnad för andra jämförbara kommuner.</p> <p><i>Kostnad per brukare</i></p> <p>Undersökningen KPB, kostnad per brukare har pågått under 2016-2020 där alla förvaltningens kostnader har beräknats och redovisats i jämförelse med deltagande kommuner.</p> <p>När det gäller resultaten från undersökningen kostnad per brukare (KPB) som avser år 2019, har kommunen en <i>lägre kostnad</i> per brukare för äldreboende, vuxna missbrukare, boende för psykiskt funktionshindrade och LSS-gruppboende jämfört med genomsnittet för de andra kommuner som är med i undersökningen.</p> <p>Medelkostnaden per brukare för barn och unga ligger över genomsnittet och har ökat, vilket till stor del beror på ett ökat antal placeringar under 2019, högre placeringskostnader samt en högre andel förhandsbedömning/utredningar. Längden på placeringar har dock minskat.</p> <p>Hemtjänsten ligger över medelkostnaden för deltagande kommuner men har minskat skillnaden jämfört med föregående år. Hemtjänsten är den verksamhet som har svårast att komma i balans då den brottats med neddragningar i många år samtidigt som hemtjänsttimmar minskar.</p> <p>Hemtjänsten är en ytterst rörlig verksamhet där verksamhetens volym ständigt skiftar och därmed kräver mycket varierande bemanning samtidigt som verksamheten skall bemannas för en tillgänglighet under dygnets alla timmar, alla årets dagar.</p> <p>Omställningar sker också där nya lösningar prövas som ytterligare ställer krav på anpassning av bemanning.</p> <p>Personlig assistentverksamheten ligger över genomsnittskostnaden och verksamheten ses över.</p> <p><i>Nettokostnadsavvikelse</i></p> <p>Ett annat mått är nettokostnadsavvikelsen som beräknas utifrån kommunernas räkenskapsammandrag och årligen rapporteras tillbaka till kommunerna via Kolada, i juni varje år, avseende föregående års kostnader.</p> <p>Nettokostnadsavvikelsen för 2019 ligger på noll eller under nettokostnad i alla delar utom vad gäller verksamheten för barn och unga. Orsaken kan kopplas till ett stort behov av omhändertagande av</p>

Uppdrag	Status	Kommentar
		barn och unga och den stora ungdomsoran i kommunen.
Varje avdelning ska under 2020, 2021 och 2022 kartlägga vilka tjänster som inte är direkt värdeskapande för brukaren och som kan automatiseras	 	Alla avdelningar har gjort en kartläggning av tjänster, beträffande ej värdeskapande tjänster för brukarna.
Varje avdelning ska årligen perioden 2020-2022 inkomma med handlingsplan för digitalisering/automatisering av tjänster som inte är direkt värdeskapande för brukaren.	 	Vård och omsorg samt mottagning och utredning har inkommit med handlingsplan för övergång till alternativa utförande av tjänsterna, beträffande ej värdeskapande tjänster för brukarna. Avdelningen för socialt stöd är försenade i arbetet men det pågår.
Vänd trenden för placeringar av barn och unga	 	<p>Vänd trenden för placeringar av barn och unga</p> <p><i>Socialnämnden får i uppdrag att utveckla metoder och arbetssätt för att minska antalet placeringar av barn och unga. Lysekils kommun har i förhållande till sin storlek många ärenden och därmed relativt sett höga kostnader avseende placeringar av barn och ungdomar i familjehem eller HVB-hem. Antalet placeringar ökade kraftigt under 2018 och denna trend måste vändas.</i></p> <p><i>Målsättningen är att:</i> Arbetet skall minska pågående kostnader för placeringar av barn och unga- Utveckla metoder och arbetssätt så att placering utom hemmet skall kunna undvikas- Ge stöd till föräldrarna så att de stärks i sin föräldraroll.- Utveckla det förebyggande arbetet för barn och unga. Samarbete med skola och fritids samt vårdens utförare är viktiga förutsättningar i arbetet liksom deltagande av frivilligorganisationer .</p> <p>Resultat av uppdraget under 2020</p> <p>Handlingsplan är framtagen av förvaltningen och antagen av socialnämnden under året. Uppdraget är gemensamt för avdelningen mottagning och utredning samt socialt stöd.</p> <p>Planen har fokus på att förbättra samverkan mellan myndighetsutövare och utförare, förbättra kvaliteten på hemmaplanslösningar och öka andelen egna familjehem. Målet med handlingsplanen är att sänka antalet placeringar och att en större andel placerade skall placeras i familjehem (företrädesvis egna) och resultera i en lägre andel på HVB/SiS.</p> <p>Behov av kompetensförstärkning var en av de delar som identifierades som ett viktigt förbättringsområde. Nämnden beslutade om att satsa på en deltid projektjänst som metodutvecklare under två år för att säkerställa utvecklings- och kvalitetsarbetet i verksamheten. Metodutvecklaren tillträdde sin tjänst under november 2020 och effekten av den satsningen förväntas komma under 2021.</p> <p>Det är ett långsiktigt arbete som krävs för att förebygga placeringar. Arbetet med att minska placeringskostnader, främst bland de befintliga HVB placeringarna, har pågått under 2020 och flera år tillbaka. Arbetet har resulterat i en minskning av kostnader motsvarande 3,8 mnkr jämfört med föregående år. Värt att notera är att SiS subventionerat kostnaden med 28 % från halvårsskiftet, vilket motsvarar ca 0,8 mnkr i lägre kostnader. Ett flertal långvariga placeringar har avslutats under året samtidigt som ett flertal nya placeringar har inletts under senare delen av året. Kostnaderna för externa familjehem har ökat med 1,3 mnkr och kostnaderna för egna familjehem har ökat med 1,2 mnkr. Att öka andelen placeringar i egna familjehem är i enlighet med handlingsplanen. Totalt sett har placeringskostnaderna för barn och ungdomar minskat med 1,3 mnkr jämfört med föregående år.</p> <p>Uppdraget delas på två avdelningar, mottagning och</p>

Uppdrag	Status	Kommentar
		<p>utredning samt socialt stöd, som behöver en nära samverkan för att uppdraget skall ge positivt utfall. Handlingsplanen innefattar flera bärande delar så som rekrytering av egna familjehem och intensifiering av familjebehandling, vilka har försvärats och till viss del försenats på grund av frånvaro bland egen personal. Rekrytering av ny personal har inneburit introduktion och utbildning. Behovet av att omplacera ett flertal familjehemsplacerade barn har fått prioriteras vilket med för att rekrytering av nya egna familjehem fått vänta.</p> <p>Det gemensamma uppdraget att vända trenden fortsätter under 2021.</p>

7 Medarbetare

7.1 Antal anställda

	2020	2019	2018
Antal anställda	565	585	613
Varav antal månadsavlönade tillsvidareanställda	536	553	579
Varav antal månadsavlönade visstidsanställda	29	32	34
Årsarbetare totalt (arbetad tid)	604,8	615,1	
Varav årsarbetare timavlönade	97,8	98,2	
Varav årsarbetare månadsavlönade	506,9	516,9	
Genomsnittlig sysselsättningsgrad (%)	86	86	86

Kommentar till antal anställda

Från 2019 räknas årsarbetare på annat sätt än tidigare, därav finns inget jämförelsetal.

Antal anställda har minskat med 20 medarbetare jämfört med 2019. Av dem är 17 tillsvidareanställda och 3 visstidsanställda. Minskningen kan delvis kopplas till Gullvivans tillfälliga stängning och delvis till anpassning av bemanning i förhållande till budgeterat utrymme. Heltidsprojektet har påbörjats inom LSS verksamheten och då man ökar tjänstgöringsgraden sker också vissa förändringar i bemanningsstrukturen. Påverkan som beror på heltidsprojektet är ännu marginell.

Antalet timavlönade är mycket lite påverkat trots den pågående Coronapandemin och det ökade behov av vikarier som behövts vid sjukfrånvaro. Ordinarie personal har dock till delar ökat sin arbetstid tillfälligt och har varit en resurs för att klara behovet av vikarier.

En gemensam bemanningsenhet startades vid årets början. Deras arbete har till stora delar bestått av att tillgodose behovet av vikarier i samband med pandemin och arbete med sommarens semesterplanering. I bemanningsenheten finns 8 tillsvidareanställda medarbetare. Övrigt behov av personal tillgodoses med timavlönad personal. Starten av bemanningsenheten har skett utifrån ett lågt antal tillsvidareanställda i början för att kunna utvärdera behovet och successivt anpassa verksamheten till rätt nivå. Bemanningenheten tar också emot och fördelar ut personal till och från verksamheter där personalbehovet förändras. Hemtjänst, boendestöd och personlig assistent är exempel på verksamheter med stort behov av variation i personalbemanning.

Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden är oförändrad jämfört med 2019. Effekt av heltidsresan har ännu inte gett effekt då den största arbetsplatsen Fiskebäck bara varit i drift under december månad.

7.2 Personalstruktur

	2020	2019	2018
--	------	------	------

Antal kvinnor av totalt anställda	494	523	545
Antal heltidsanställda kvinnor	203	203	209
Antal män av totalt anställda	64	64	64
Antal heltidsanställda män	23	23	22

Kommentar till personalstruktur

Av socialförvaltningens medarbetare är 89% kvinnor och verksamheten domineras av vård och omsorgsverksamhet.

Den procentuella fördelningen av heltidsanställda är likartad mellan könen. Av kvinnorna är 41% heltidsanställda och av männen är 40% heltidsanställda.

Förvaltningen arbetar med heltidsresan och arbetet fortsätter under 2021. Inom LSS/socialpsykiatri kvarstår några enheter att färdigställa planering och införande på. Vård och omsorgsavdelningen har påbörjat sitt arbete med Fiskebäcks äldreboende i samband med att det nya äldreboende startade i december 2020.

I samband med alla rekryteringar beaktas alltid jämställdhetsfrågan. Vi strävar efter en jämnare könsfördelning i alla verksamheter.

7.3 Arbetsmiljö och hälsa

Andel i procent	2020	2019	2018
Sjukfrånvaro total	12,1	12,4	10,3
Varav korttid <15 dagar	48,1	34,2	39,7
Varav långtid >60 dagar	37,3	53,6	47,3
Sjukfrånvaro kvinnor	12,1	10,1	10,1
Sjukfrånvaro män	11,9	11,1	11,1
Sjukfrånvaro fördelat på ålder:			
0 -29 år	13,8	12,2	12,2
30 -49 år	12,5	10,8	10,8
50 -år	11,3	9,2	9,2
Långtidsfriska*	15,9	22,2	21,4
Upprepad korttidssjukfrånvaro**	16,7	14,6	14,8

Kommentar till arbetsmiljö och hälsa

Sjukfrånvaron ligger på en konstant hög nivå och har bara minskat marginellt, vilket ändå får ses som en förbättring med tanke på Coronapandemin. Den korta sjukfrånvaron har stigit vilket är väntat utifrån de försiktighetsåtgärder som behövt iakttas för att undvika smittspridning.

Analysen av sjukfrånvaron är komplicerad för verksamhetsåret 2020, då Coronapandemin medfört att medarbetare varit hemma av försiktighetsskäl i väntan på provtagning och sedan till följd av konstaterad Corona.

Andel långtidsfriska påverkas av den ökade korttidsfrånvaron vilket gör årets utfall svårbedömt.

Den höga sjukfrånvaron är uppmärksamman och ett intensifierat arbetsmiljöarbete pågår i alla arbetsgrupper vilket innebär att medarbetare och chef arbetar tätt tillsammans för att öka delaktighet och dialog. Tillsammans arbetar de med utvecklade arbetsplatsträffar, systematiskt arbetsmiljöarbete samt kontinuerlig analys av tillbud och arbetsskador i syfte att åstadkomma ökad hälsa och goda arbetsplatser.

Personalvårdsgenombågarna i samarbete med HR har startats upp igen.

Förvaltningen har under året genomfört en undersökning av förvaltningens rehabiliteringsarbete som en av nämndens årliga internkontroller. Resultatet visar en god

följsamhet till kommunens riktlinjer.

8 Ekonomi

Anvisning

Ekonomiavsnittet redovisas i alla delar på nämndnivå.

På verksamhet redovisas en resultaträkning och ekonomisk analys samt möjlighet att redovisa nettokostnad per verksamhet och budgetavvikelse per verksamhet.

På enhetsnivå finns en resultaträkning och ekonomisk analys.

8.1 Resultaträkning nämnd

Anvisning

Belopp i tkr utan decimal, kostnader med minustecken. Utgå från 500 rapporten i Raindance, Budget nettokostnad med minustecken.

Verksamhetens nettokostnader och budgetavvikelse beräknas med automatik.

Belopp i tkr	2020	2019	2018
Intäkter	111 300	104 521	115 911
Personalkostnader	-298 737	-293 209	-306 726
Övriga kostnader	-198 851	-212 638	-194 563
Kapitalkostnader	-1 394	-1 401	-1 256
Verksamhetens nettokostnader	-387 682	-402 727	-386 634
Budget nettokostnader	-396 075	-386 588	-371 447
Budgetavvikelse	8 393	-16 139	-15 187
Andel av kommunens nettokostnader (%)	41,9	43,7	43,7

Inför 2020 gjordes en budgetjustering från Socialnämnden till nybildade Arbetslivsförvaltningen (ALF) inom Utbildningsnämnden, motsvarande 16880 tkr, där bland annat ekonomiskt bistånd ingick. Totalt sett flyttades en negativ budgetavvikelse från 2019 över till ALF på 3300 tkr.

8.2 Nettokostnad

Nettokostnad per verksamhet

Anvisning

Nettokostnad per verksamhet i tkr utan decimaler, för att belysa nettokostnadsutvecklingen.

Nettokostnader med minustecken.

Kan döljas på verksamhet/avdelningsnivå.

Verksamhet/enhet belopp i tkr	2020	2019	2018
60 Stab, nämnd och ledning	-9 442	-15 818	-10 511
61 Mottagning och utredning	-67 402	-92 927	-47 864
62 Individ- och familjeomsorg	0	-8 663	-54 187
Placeringar av barn och unga på institution	-18 263	-22 052	-10 896
63 Socialt stöd	-124 163	-93 339	-91 259
64 Vård och omsorg	-168 413	-169 928	-171 918
Summa	-387 683	-402 727	-386 635

8.3 Budgetavvikelse per verksamhet

Anvisning

Budgetavvikelse per verksamhet/enhet. Belopp i tkr utan decimal och med minustecken. Kan döljas på verksamhet/avdelningsnivå.

Belopp i tkr	2020			2019		
	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Budget	Avvikelse
Verksamhet						
60 Stab, nämnd och ledning	-9 442	-21 868	12 426	-15 818	-25 653	9 835
61 Mottagning och utredning	-67 400	-69 591	2 191	-45 183	-51 606	6 423
62 Individ- och familjeomsorg	0	0	0	-56 408	-55 926	-482
Placeringar av barn och unga på institution	-18 263	-19 890	1 627	-22 052	-6 271	-15 781
63 Socialt stöd	-124 163	-116 452	-7 711	-93 339	-87 950	-5 389
64 Vård och omsorg	-168 413	-168 273	-140	-169 928	-159 182	-10 746
Summa			8 393			-16 140

Förutom budgetjustering till Arbetslivsförvaltningen (ALF), som tidigare nämnts, skedde en omorganisation inom Socialnämnden inför 2020, där individ och familjeomsorgen blev uppdelad på avdelningarna Mottagning och utredning och Socialt Stöd.

8.4 Uppföljning av åtgärder för budget i balans

Anvisning

Redovisa beslutade sparåtgärder och dess ekonomiska effekter under innevarande år. Tabellen kan expandera med fler rader mha plustecken till höger om tabellen.

Sparåtgärd belopp i tkr	Beslut	Effekt	Not
MoU	168	168	
Uppdrag barn och unga	2 350	1 700	
Socialt stöd	1 232	622	
Vård och omsorg	3 200	0	
Summa	6 950	2 490	

Anvisning

Vid eventuell negativ avvikelse ansvarar, enligt kommunens regelverk, respektive nämnd/förvaltningschef för att åtgärder vidtages så att tilldelad nettobudget kan hållas. En redovisning skall, i de fall underskott prognostiseras, presenteras med beskrivning av vilka åtgärder som vidtages för att nettobudget hålls.

Not kommentarer i textrutan

Kommentar till åtgärder:

Enligt kommunens styrprinciper står det klart att varje chef ansvarar för sin verksamhetsbudget vilket innebär att verksamheten skall anpassas till innevarande års budgetram. Om avvikelser uppstår ansvarar chefen för att åtgärda detta i sin egen verksamhet och skapar således sina egna aktivitetsplaner för detta. Om enhetschefen inte klarar det i sin verksamhet lyfts detta till avdelningsnivå där då avdelningschef ansvarar för att aktiviteter beslutas och genomförs för att komma i ekonomisk balans. Först när dessa två nivåer inte lyckats med sina åtgärder kommer ärendet upp till förvaltningschefsnivå och då tas ärendet till socialnämnden för beslut. Förvaltningsövergripande ekonomiska handlingsplaner kommer då att redovisas i sin helhet i socialnämndens ekonomiska uppföljningar och rapporter. Underliggande aktiviteter redovisas bara övergripande i nämndens uppföljningar och rapporter.

För 2020 befarades ett underskott tidigt och redan vid utfallet i januari startades omgående ett arbete med att vidta åtgärder för att anpassa kostnaderna på enhetsnivå.

Åtgärder finns framtagna på avdelningsnivå motsvarande 7,0 mnkr samt ytterligare 1,2 mnkr på enhetsnivå.

Avdelningen för mottagning och utredning

Översyn av egenavgift för placerade barn.

Uppdrag barn och unga.

Minskade kostnader för placeringar på enheten för Barn och Unga i enlighet med framtagen handlingsplan. Sparåtgärd är genomförd i enlighet med plan. Dock har nya placeringar tillkommit under året som påverkar det totala utfallet med en minskning av 1,7 mkr.

Vård och omsorg.

Hemvården Lysekil har en handlingsplan avseende minskad personalbemanning.

Hemvården totalt har en handlingsplan avseende minskade kostnader för sjuklöner.

Dock har inte de åtgärder som angetts ovan gett effekt då pandemin åsamkat verksamheten ökade vikariekostnader.

Kompassen har en handlingsplan avseende minskade personalkostnader.

Dessutom finns åtgärder i mindre omfattning på flera enheter kopplade till personalbemanning.

Socialt stöd.

Införande av avgift föreslogs avseende boendestöd. Förslaget till förändring tillstyrktes under hösten av socialnämnden men avslogs sedan i kommunfullmäktige.

Minskning av externa placeringar och hemtagning av 2 ärenden för att verkställa i egen regi under sista kvartalet 2020. Planering pågår i samarbete med skolan men hemtagning kommer att kunna göras först 2021

När det gäller personalkostnader, så finns åtgärder framtagna av enhetscheferna på flera enheter. Inom boendestödet har en förbättrad brukarplanering gett ekonomiska effekter under året.

Avdelningen totalt har en handlingsplan avseende minskade kostnader för sjuklöner.

Avdelningarna mottagning och utredning samt socialt stöd har gemensamt fått uppdrag att minska kostnaderna för placeringar. Det förebyggande arbetet är viktigt i denna handlingsplan, såväl som effektiv myndighetsutövning, uppföljning av beslut och familjebehandling. På grund av vakanser i resursgruppen har förväntad effekt ej fullt ut uppnåtts. Familjehemssekreterarna står för rekrytering och handledning av familjehem men då det har behövts göras ovanligt många placeringar och omplaceringar, från HVB till familjehem och mellan familjehemmen har rekryteringen av egna familjehem fått stå tillbaka. Deras uppdrag att gå från konsulentstödda till egna familjehem i så stor utsträckning som möjligt kvarstår under 2021.

8.5 Nettoinvesteringar/Anläggningstillgångar

Anvisning

Redogör för nämndens investeringar under året.

Belopp i tkr	2020	2019	2018
Nettoinvesteringar	-5 947,5	-946	-989
Anläggningstillgångar bokfört värde	4 399	4 770	4 732

Kommentar

Anvisning

Kommentera utfallet och avvikelse från budget helår.

Investeringarna under året avser huvudsakligen inventarier till Fiskebäcks äldreboende. Boendet innehåller 80 boendeplatser uppdelat på åtta enheter med 10 lägenheter i varje. I huset finns gemensam matservering med tillagningskök, dagverksamhet och kontorslokaler och personalutrymme.

8.6 Ekonomisk analys

Anvisning

Enligt kommunens regelverk gäller; *Innan nämnd/styrelse tar ställning till respektive uppföljningsrapport ska samtliga avvikelser, så väl positiva som negativa, i förhållande till budgetens ekonomiska mål analyseras och förklaras skriftligen av förvaltningschef. Kravet gäller på såväl drift- som investeringsverksamhet.”

Enheter analyserar sitt ekonomiska resultat.

Socialnämndens totala resultat är + 8,4 mnkr.

Nämnden har under året gått från -0,3 mnkr i prognos till -1,6 mnkr i början av sommaren då kostnaderna för pandemin påverkade resultatet märkbart. Prognosen för november visade + 1,7 mnkr.

Beslut togs att den eftersökta Covidersättningen (som var osäkert hur mycket Lysekils kommun skulle få beviljat) inte skulle bokas upp. Det ställningstagandet har vidhållits fram tills årsbokslutet skulle fastslås då det kom rekommendationer från RKR, Rådet för

kommunal redovisning, att en uppbokning på sökta medel skulle bokas upp. Av de två ansökningar som gjordes har kommunen fått beviljat ansökan 1. Ansökan 2 är fortfarande under behandling hos myndigheten.

I december tillkom följande poster:

Ersättning momsbidrag från 2017 + 1,1 mnkr

Rekommendation RKR uppbokning av Covidersättningen (ansökan 2) + 3,1 mnkr

Sjuklönersättning november och december + 0,8 mnkr

Ersättning avseende stimulansbidrag + 1,6 mnkr

I resultatet framgår också ett plus avseende personalbudgeten 5,1 mnkr på Skaftö äldreboende

Intäkter:

Statsbidrag för Coronapandemin har medfört ökade intäkter.

Hysesintäkterna har minskat med 0,4 mnkr mellan åren.

Under året har en extra momsåtersökning gjorts från tidigare år, motsvarande 2,2 mnkr.

Avdelningen för Vård och Omsorg har haft möjlighet att söka olika stimulansbidrag under året.

Timersättningen till hemvården har höjts i enlighet med årets lönerevision och ersättning för utförd tid har ändrats från 85% till 100%. Det innebär att även om timantalet minskat så har den totala ersättningen ökat med 1,6 mnkr mellan åren. Intäkten redovisas under "övriga intäkter".

Personalkostnader:

Utfallet har ökat mellan åren vilket beror på den årliga löneökningen och ökade personalkostnader till följd av pandemin.

Kostnader för inhyrd personal uppgår till 3,7 mnkr vilket ska jämföras mot en avvikelse på ordinarie personalkostnader på + 6,6 mnkr mot budget.

Personalkostnader på Skaftöhemmet Gullivian visar + 5 mnkr då verksamheten varit stängd under året.

I personalkostnaderna för 2019 ingår kostnader som nu 2020 ligger i den nya förvaltningen, ALF.

Övriga kostnader.

Den minskning som har skett mellan åren beror främst på färre placeringar inom Barn och unga samt att försörjningsstöd inte längre ingår i förvaltningen.

Kostnaderna för placerade barn och unga på institution har minskat jämfört med förgående år, motsvarande 3,8 mnkr, vilket är en följd av det intensiva arbete som pågått. Samtidigt har kostnaderna för familjehemsplacerade barn ökat med 2,5 mnkr (1,3 mnkr på konsulentstöttade och 1,2 mnkr för egna familjehem) Se bilaga med placeringskostnader 2018-2020 för att närmare följa utvecklingen över tid.

Under året startade ett arbete inom LSS/ Psykiatri med att minska placeringskostnaderna för externa platser då årskostnaden ökat med 3 mnkr jämfört med 2019. Arbetet har pågått under året men en minskning av antalet köpta platser kräver lång förberedelse och det kommer inte vara möjligt att genomföra förrän 2021, trots att arbetet pågått under större delen av 2020.

Det nya psykiatriboendet i Lyse kommer att möjliggöra hemtagningar under 2021 vilket förväntas sänka kostnaderna. Dock kommer det ta en tid att uppnå budget i balans.

Placeringarna när det gäller missbruksvården har ökat och har legat på i genomsnitt 7 placeringar under året. De personer som varit aktuella för placeringar har haft ett så omfattande stödbehov att öppenvårdsinsatser ej varit tillräckliga.

Att övriga kostnader och förbrukningsmaterial har ökat är en direkt påföljd av pandemin.

Verksamhet / Avdelningar.

Förvaltningsledning + 12,4 mnkr.

Det som påverkar det positiva utfallet är uppbokningen för den andra ansökan om Covidersättningen, motsvarande 3,1 mnkr. Tidigare beviljad ersättning ligger med i prognos och är då fördelad per verksamhet i syfte att intäkterna skall balanseras till de verksamheter som burit kostnaden.

Intäkterna avseende återsökning av retroaktiv moms från år 2017 – 2018 är totalt 2,2 mnkr, varav 1,1 mnkr av dessa tillkom i december månad.

Heltidsresan är ännu inte genomförd i förvaltningen vilket resulterar i att pengarna för heltidsresan ger ett plusresultat. Arbetet har startat inom avdelning Socialt Stöd i några enheter. I december startade också Fiskebäcks äldreboende upp men det ger ännu inga effekter kostnadsmässigt.

Det positiva resultatet på personalkostnader beror på tjänsteköp av Medicinskt ansvarig Sjuksköterskan (MAS) vars kostnader redovisas under övriga kostnader

Minusresultatet på övriga kostnader avser skyddsmaterial på -2,5 mnkr för Covid.

Mottagning och Utredning + 3,8 mnkr.

Det positiva resultatet beror främst på att resursfördelningen påverkats då antalet brukare och beviljade hemtjänsttimmar minskat under 2020.

Den positiva budgetavvikelsen på 2,1 mnkr gällande personalkostnader skall jämföras med kostnader för tillfälligt inhyrd personal motsvarande 1,7 mnkr på Barn och Ungdomsenheten.

Under 2020 har ett intensivt arbete för att sänka placeringskostnader för Barn och unga pågått vilket lett till en kostnadsminskning av institutionsplaceringar på 3,8 mnkr jämfört med förgående år. Flera långvariga placeringar på SiS har avslutats under året, samtidigt som ett flertal nya placeringar, som ej gått att förutse, inletts i slutet av året. En gemensam handlingsplan tillsammans med avdelningen med socialt stöd har tagits fram för att intensifiera det fortsatta arbetet med att minska placeringskostnaderna.

Behovet av köpt vård för vuxna på institution har ökat mellan åren och har resulterat i ett ökat underskott från - 2,3 mnkr för 2019 till - 2,9 mnkr för 2020.

Kostnaderna för ärenden gällande Våld i nära relationer (ViN) har minskat med 0,5 mnkr mellan åren.

Avdelningen Socialt stöd -7,7 mnkr.

Intäktssidan visar ett överskott på 5 mnkr på avdelningen i förhållande till budget. De ökade intäkterna består av Covidersättning, högre hyresintäkter, högre momsbidrag för köpt vård och ersättningar då korttids säljer fler platser till andra kommuner jämfört med tidigare år.

Personalkostnaderna visar ett minusresultat på - 1,5 mnkr varav hälften kan härledas till den pågående pandemin. Trots det ligger personalkostnaderna 0,5 mnkr bättre i utfall jämfört med tidigare år. Fortfarande är kostnaderna höga på flera boenden men en genomlysning av verksamheterna som gjorts under året med planerade åtgärder vilka beräknas resultera i ett förbättrat resultat för 2021.

De boenden där heltidsresan införts har visat ett positiv resultat gällande personalkostnaderna.

Under övriga kostnader ligger köpta platser som är den största orsaken till överskridandet

mot budget -11,1 mnkr. Avdelningen arbetar med åtgärder av olika slag där det nya psykiatriboendet med utökat antal platser i Lyse kommer att möjliggöra hemtagningar under 2021 och minska antalet externa placeringar. Dock kommer det ta tid att uppnå budget i balans.

Kostnaderna för familjehemsplaceringar har ökat med 2,5 mnkr jämfört med förgående år, varav 1,3 mnkr för konsulentstödda familjehem och 1,2 mnkr för egna familjehem. Familjehemsplaceringar är att föredra jämfört med institutionsplaceringar, både ur ett ekonomiskt och mänskligt perspektiv.

Frånvaro bland personalen på Resursteamet har lett till lägre personalkostnader men samtidigt ökade kostnader i andra delar, så som köpt familjebehandling samt försening kring arbetet med handlingsplanen för att minska placeringskostnader. Behovet av omplaceringar under 2020 har också varit tidskrävande samtidigt som ett flertal placeringar på familjehem har tillkommit under sista kvartalet. Kostnaderna följer med in i 2021. Arbetet med handlingsplanen intensifieras i takt med att enheten blir fulltalig med personal.

Vård och Omsorgsavdelningen -0,1 mnkr.

De ökade intäkterna under året, 4,5 mnkr, beror främst på Covidersättning. Dessutom har avdelningen varit aktiv med att söka bidrag för olika projekt. Under försäljning av verksamhet ligger en högre intäkt som avser en intern intäkt till den nya Bemanningsenheten. Intäkten möts av interna kostnader för avdelningarna avseende vikarier.

Under övriga intäkter ligger ersättningen för Hemvården med - 5,1 mnkr mot budget. Jämförs denna intäkt mellan åren så är det en ökning av intäkter trots att ersättningen för utförda timmar blivit färre. Det beror på att ersättningen per timme tidigare baserades på en för låg medellön vilket reglerades inför 2020.

Personalkostnader visar totalt ett litet underskott motsvarande - 0,3 mnkr mot budget. På grund av pandemin har kostnaderna ökat med 6,8 mnkr jämfört med 2019. Av detta utgör 2,9 mnkr årets löneökning.

Hemvården ligger något högre vad gäller nyttjade timmar i förhållande till antalet beviljade timmar. Då timmarna kontinuerligt fortsätter att minska befinner sig verkställigheten ständigt i anpassningsläge av schemat. Det är en svår uppgift att klara av planering av schema då det alltid skall finnas tillräcklig bemanning under dygnets alla timmar och beredskap att verkställa uppgifter när de enskilda har behov av det. Något som också framkommit under året är att resursersättningen inte täcker ansvaret för att besvara de trygghetslarm som kommer in från brukarna. Detta har setts över och inför 2021 kommer även larmen ersättas via en schablontid men med en lägre timpeng.

Kostnaden för nattpatrullen visar underskott motsvarande 1,6 mnkr. Inför 2021 pågår åtgärd för en anpassning av bemanningen för att åstadkomma budget i balans.

De särskilda boendena har, trots pandemi och hög frånvaro ett positivt utfall mot budget. Den främsta orsaken är den tillfälliga stängningen av äldreboendet på Skaftö.

Sjuksköterskorna har under pandemin fått arbeta mycket extra då det inte finns vikarier. Detta har blivit kompenserat genom Covidersättningen.

Köp av inhyrd personal har minskat med drygt 3 mnkr jämfört med tidigare år.

Avdelningens resultat fördelar sig enligt följande, hemvården - 9,2 mnkr. Säbo + 6,9 mnkr där den tillfälliga stängningen av äldreboendet på Skaftö bidragit med + 5,2 mnkr i minskade personal- och drifts-kostnader.

Under övriga kostnader ingår alla merkostnader som pandemin har medfört under året, 2,4 mnkr.

9 Framtid

Anvisning

Analys och antaganden om framtiden. Spana och beskriv utmaningar och hur framtiden ska mötas i ett 5-årsperspektiv.

Hur ser framtiden ut? Vad kommer att hända, förändringar, trender, teknik, digitalisering med mera. Vad kommer framtiden att kräva?

En ny socialtjänstlag är ute på remiss i kommunerna och i den föreslås kommunerna ha en mer tydlig roll i samhällsplaneringen och i det förebyggande arbetet. Det föreslås också att mer insatser skall vara möjliga att erbjuda den enskilde utan föregående biståndsbedömningen vilket är positivt då det kan öka möjligheterna till att ge den enskilde stöd när motivation finns utan väntetid. Det kan också ge ett lättillgängligare tidigt stöd i förebyggande syfte samt minska kommunernas administration

Ansvarsfördelning gällande personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende behöver klarläggas ytterligare då det råder oklarheter för denna målgrupp vilket leder till att stödinsatser för dessa sköra personer ej är optimala. Utredarna föreslår en sådan översyn i förslaget om ny socialtjänstlag.

En ökning av ärenden som har anknytning till våld i nära relation samt hedersrelaterade ärenden har observerats vilket medför att både kompetens och ekonomiska resurser behöver förstärkas på dessa områden.

Arbetet med att öka det förebyggande arbetet för barn och unga samt stöd till familjer fortsätter under 2021. En intensifiering på familjestödande åtgärder och stöd till barn och unga pågår i förvaltningen. Medborgardialogen är en viktig del i arbetet samt den nya enheten ung utveckling som nu startas inom Utbildningsförvaltningen.

Trygghetsarbetet utvecklas vidare och förvaltningarnas uppdrag är tydliggjort i en övergripande handlingsplan. Kommunikation avseende de åtgärder och den utveckling som sker är en förutsättning för att lyckas.

Arbetet med utveckling av den nära vården kommer att fortsätta under kommande år. Lysekils kommun ingår i samverkande sjukvård och sjuksköterskorna rycker redan nu ut till patienter i väntan på ambulans. Kommunens närsjukvårdsgrupp arbetar med samverkan och utveckling av vården i närområdet.

Kommunfullmäktige har beslutat om införande av en familjecentral vilken har dröjt ut på tiden på grund av svårigheter att hitta en lämplig lokal. Arbetet med att ta fram förslag till och skriva hyresavtal har nu återupptagits.

Utredning av en ungdomscentral har påbörjats under 2020 och planeras bli klar för redovisning till KF under våren 2021.

Den främsta utmaningen framåt är att klara av personalförsörjningen då tillgången på arbetskraft minskar. Ny teknik och alternativa lösningar av insatser behöver utvecklas i syfte att skapa självständighet för brukaren och för att personal ska kunna prioritera uppgifter som kräver personlig närvaro och nyttja sin kompetens rätt.

Nuvarande verksamhetssystem kommer att bytas ut under 2021 och ge möjligheter till en utvecklad service till kommuninvånarna. En ökad grad av digitalisering ökar också självständigheten och servicegraden för invånarna. Utbytet av verksamhetssystemet förväntas också ge mer flexibilitet och webbaserat stöd i det dagliga stöd- och omvårdnadsarbetet. Det innebär en stor utbildningsinsats då alla medarbetare skall introduceras i det nya systemet.

Kompetensförsörjning är ett strategiskt viktigt område att arbeta med och under 2021

kommer en kompetensförsörjningsplan att tas fram för socialförvaltningen. Det kommer att krävas flera insatser för att kunna rekrytera personal med rätt kompetens i den utsträckning som avdelningen har behov av framöver. För 2021 har avdelningen sökt statliga medel från äldreomsorgslyftet för att finansiera möjligheten för medarbetare som saknar undersköterskekompetens.

Arbetet med att skapa heltidstjänster kommer att fortsätta under 2021. Det är en stor utmaning inom vård och omsorg där många medarbetare arbetar deltid.

Hem för Vård och boende, HVB, enligt SoL och LVU		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antal ensamkommande barn på HVB, köpta platser		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antal vård dygn/månad		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Familjehem (egna och externa)														
Antal ensamkommande barn/unga i familjehem		3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
Antal vård dygn/månad		66	87	93	60	62	50	31	31	30	31	30	31	
Totalt antal ensamkommande barn med placering i HVB, familjehem eller stödboende (samma kan finnas med dubbelt om flytt till annan placeringsform gjorts under samma månad)		5	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0

Statistik och årsredogörelse 2020 anhörigstödet

Anhörigsamordnaren har under åren genomfört följande insatser:

Antal anhöriga	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Anhöriga totalt	89	105	93	122	101	107	117	100	125
Nya anhöriga	33	29	18	38	27	28	24	23	50
Telefon stödsamtal	143	159	73	156	145	161	121	67	202
Hembesök	15	9	3	15	20	18	14	10	9
Besök kontor	5	9	7	19	18	27	24	26	31
Anhöriggrupp	24	19	14	14	26	30	28	16	25
Anhörigträff säbo	2	2	0	1	2	0	0	0	0
Anhörigträff hemtjänst	5	6	0	1	2	0	0	0	0
Anhörigträff LSS	2	1	3	0	0	1	3	0	0
Anhörigträff missbruk	0	0	0	0	0	0	4	4	4
Anhörigombuds- möte	2	3	0	4	4	2	3	0	3
Nätverksträffar FyrNA	7	4	3	3	3	3	1	3	4
Handledning till personal eller enhetschef	i.u	9	10	12	21	23	17	10	16
Extern info	-	-	-	i.u	6	4	4	4	5

Under året har anhörigsamordnaren deltagit som representant i dialogteamet, Medborgardialogen cirka 20% av sin arbetstid. Det har stärkts upp med annan person som arbetat med anhöriggrupper och kontakt med äldre anhöriga.

Ålder på nyinskrivna anhöriga och verksamhetsområde:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Äldreomsorg över 65 år	13	11	9	18	16	8	15	5	22
Äldreomsorg under 65 år	14	15	8	17	8	2	6	10	22
Övrigt under 65 år	5	3	1	3	3	3	3	7	11

Den nyinskrivna anhörigas relation till den person som behöver vård och omsorg:

Relation	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maka	12	9	5	14	10	17	13	3	16
Make	4	1	2	3	6	4	3	2	6
Dotter	12	10	8	13	4	5	4	7	15
Son	1	5	1	4	3	1	2	3	1
Förälder	4	2	1	2	2	3	1	6	9
Annat		2	1	2	2	0	1	2	5

Diagnos på den person som behöver vård och omsorg vid inskrivning i anhörigstödet:

Diagnos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Demens	18	21	10	30	14	13	12	8	22
Stroke	5	3	5	3	4	2	3	2	6
Cancer	4	0	0	1	7	3	4	3	5
Övrigt	10	2	4	5	2	5	0	0	9
Parkinson	0	0	1	1	1	2	1	1	2
Psykiatrisk	iu	3	1	2	1	6	2	5	5
NPF								6	6
Missbruk									5

Vid inskrivning i anhörigstödet har kontakten förmedlats via:

Kontakt via	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bistånd	7	7	3	15	6	6	6	3	13
Media	4	4	1	0	0	0	0	0	0
Anhörigträff	4	0	1	2	0	1	1	0	0
Dagverksamhet	3	0	0	1	0	0	0	0	0
Hemsida	3	3	2	1	2	2	1	3	1
Hemtjänstpersonal	2	0	1	0	2	1	2	3	3
Kommunsjuksköterska	2	0	0	0	2	1	3	2	5

Mun till mun	2	4	6	8	5	2	0	2	10
Enhetschef	1	0	0	3	4	1	1	0	0
Trygg hemgång	2	0	0	0	0	0	1	1	0
Kurator NÄL	-	-	0	0	0	0	1	1	0
Kommunens växel	-	1	0	1	0	1	3	0	2
Mminnesmott. NU-sjv	-	-	1	5	1	1	1	0	0
Vårdcentral	-	-	3	2	0	9	6	5	6
Seniormässa	-	-	-	1	1	0	1	0	0
Föreläsning	-	-	-	1	1	2	0	0	2
Psykiatrimottagning	-	-	-	-	-	0	0	2	1
Beroendeenheten									2
Säbo personal									2
Försäkringskassan									1
Anhöriglinjen									1

Övriga aktiviteter

- En **demensföreläsning** till allmänheten i samarbete med båda vårdcentralerna genomfördes. Ett femtiotal intresserade kom.
- Extern information om kommunens anhörigstöd till egenföretagare genomfördes på en **Minimässa** som arrangerades av Företagscentrum på Vann Spa.

- Projektet ”**Tillsammans mot ensamhet**” där alla kommunens pensionärsorganisationer påbörjade en studiecirkel i syfte att uppmärksamma och ge stöd till äldre som upplever ensamhetsproblematik. Fick pausas på grund av pandemin.
- **Seniormässan** blev inställd i år på grund av pandemin.
- Under året hölls 4 **tematräffar** till anhöriga som lever nära en person med beroende eller missbruk i samarbete med Munkedals kommun.
- En **föreläsning** arrangerades i samarbete med folkhälsan, Attention, Studieförbundet Vuxenskolan och skolan med titeln ”ADHD och Autism i hemmet och i skolan, del 2”. Intresset var stort med 60 besökare.
- I samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan och Attention Uddevalla anordnades **föräldraträffar**. Tillfälle för föräldrar eller andra viktiga vuxna till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar att mötas och utbyta erfarenheter samt ta del av information i ämnet. Träffarna fick pausas under andra kvartalet på grund av pandemin.
- Arbetsgruppen för att **öka brukarinflytandet** i förvaltningen arbetade aktivt i början på året men fick ställa in sina aktiviteter på grund av pandemin.
- Målgruppen **Barn som anhöriga** har uppmärksammats under året och tillsammans med skolpsykologerna arbetades det fram ett underlag som presenterades i Närsjukvårdsgruppen. Arbetet fortsätter nästa år.
- Det digitala verktyget **Demenslotsen.se** introducerades i mars månad. Det är en lots där anhöriga kan ta del av nationell, regional och lokal information vid sexton tillfällen under sjukdomsresan.
- **Utbildning ICDP** - vägledande samspel, arrangerades tillsammans med Hälsokällan Fyrbodals och knappt 20 personal från förvaltningen har deltagit i utbildningen som fortsätter nästa år.

- Deltog i arbetsgruppen där ett underlag för **SIP-samordnare** arbetades fram och under 2021 kommer en person projektanställas på 75% under 2 år. Koordinatorstödet riktas till familjer som har barn med någon form av funktionsnedsättning.
- Två **anhöriggrupper** startade i januari men pausades under andra kvartalet. I september startades 4 minianhöriggrupper upp med fyra deltagare och en handledare. Det har fungerat i stor lokal hos ABF och grupperna hade avslutning i december.
- **Handledning i bemötande** till personer med kognitiv nedsättning har skett vid två tillfällen till 30-talet personal från gruppboende och hemtjänst.
- Efter signaler av en psykolog på Närhälsan att äldre personer i kommunen uppvisade bekräftade symtom på depression och ångest på grund av **ensamhetsproblematik och social isolering**, träffade förvaltningen vid två tillfällen aktiva pensionärsföreningar för att uppmärksamma frågan och ta fram åtgärder.
- Anhörigstödet **styrgrupp** träffades tre gånger under året och **referensgruppen** vid två tillfällen.
- Påbörjat arbetet att uppdatera **riktlinjerna för anhörigstödet** inklusive utbildningsmaterial, fortsätter nästa år.

Analys framtid

De flesta människor hamnar någon gång i en situation där de behöver ge omsorg till en närstående på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder. Det finns många olika omsorgssituationer med varierande omfattning, komplexitet, varaktighet och innehåll. Ibland är det flera personer som hjälps åt att ta hand om en familjemedlem, släkting eller granne och ibland är den som ger omsorg ensam med sitt ansvar.

Närmare en femtedel av den vuxna befolkningen ger omsorg till närstående. De omsorgsgivare som ger omfattande omsorg drabbas av konsekvenser vad gäller såväl hälsa som förvärvsarbete och livskvalitet och är därmed en utsatt grupp.

En grupp som uppmärksammas nu är barn som anhöriga, det pågår ett arbete att ta fram riktlinjer för hur stödet ska se ut till denna målgrupp.

Socialstyrelsen skriver att det är angeläget att fortsätta följa upp omfattningen och konsekvenserna av anhörigomsorg. Flera olika aktörer behöver mer kunskap om anhörigas behov. Det gäller bland annat hälso- och sjukvården, skolan, arbetsgivare och Försäkringskassan.

Omsorgen har en samhällsbärande funktion och är inte bara ett komplement till hälso- och sjukvård och socialtjänst. I vissa fall ersätter anhörigomsorgen samhällets insatser för att de berörda vill ha det så, eller för att insatserna inte upplevs vara tillräckliga. I de flesta fall är omsorgen ett frivilligt åtagande men omfattningen och formerna är inte alltid självvalda.

En av utmaningarna inför framtiden är att förbättra samordningen av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst för personer med stora vård- och omsorgsbehov, dessa brister ökar belastningen för de anhöriga som behöver kompensera för det.

Stöd och information som erbjuds anhöriga omsorgsgivare behöver vara individuellt utformat och anpassat till både den som ger och tar emot omsorg. Informationsmaterial om kommunens insatser behöver förbättras.

Kunskapsläget om bemötande vid kognitiv funktionsnedsättning behöver ökas hos personal inom förvaltningen. Speciellt när det gäller personer med Downs syndrom kombinerat med demenssjukdom samt målgruppen med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Öka informationen till medborgarna för att få en vinst med att kunna nå anhöriga i ett tidigt skede.

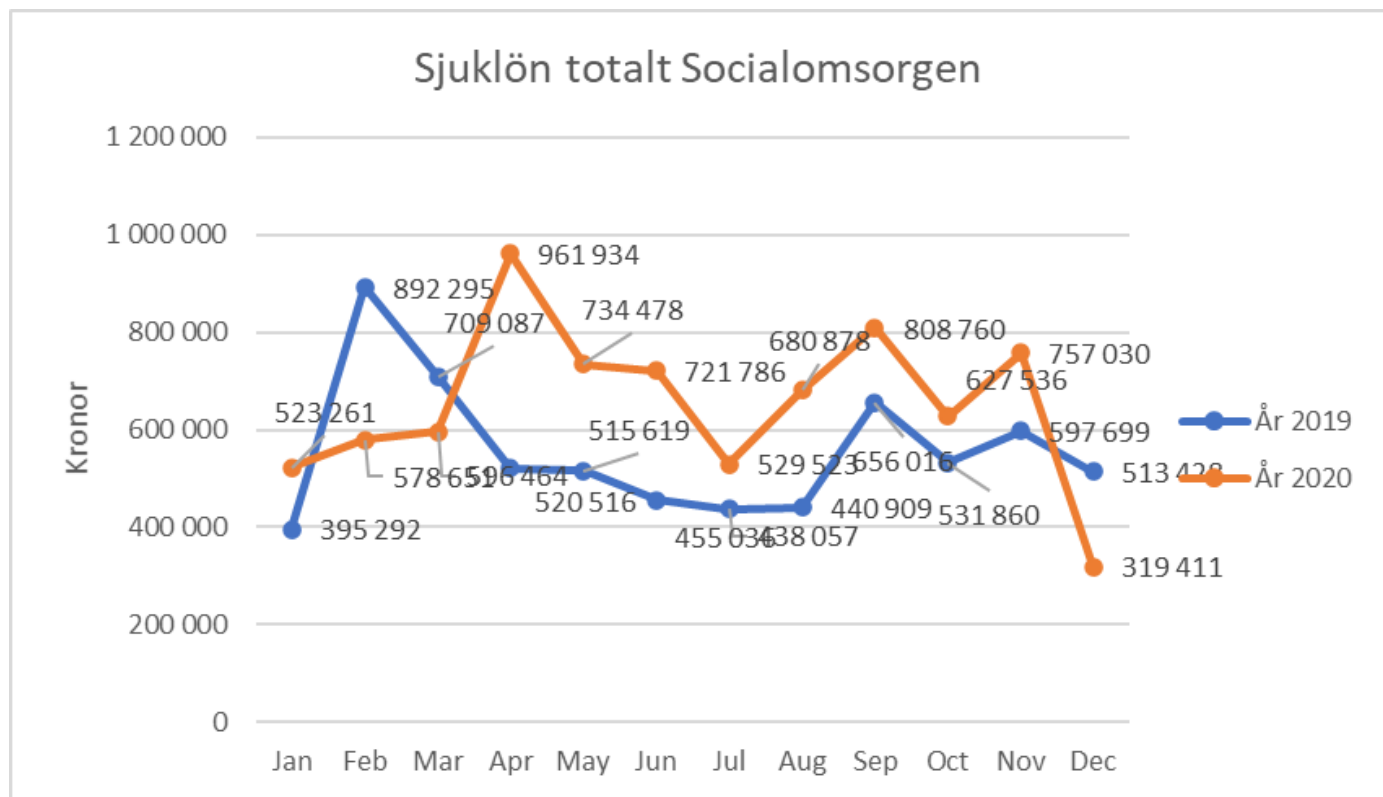
Socialstyrelsen har tagit fram underlag inför en Nationell strategi för hur stödet till anhöriga ska se ut. Strategin kommer att vara färdig sent 2021 eller 2022.

Annelie Antonsson
Anhörigsamordnare

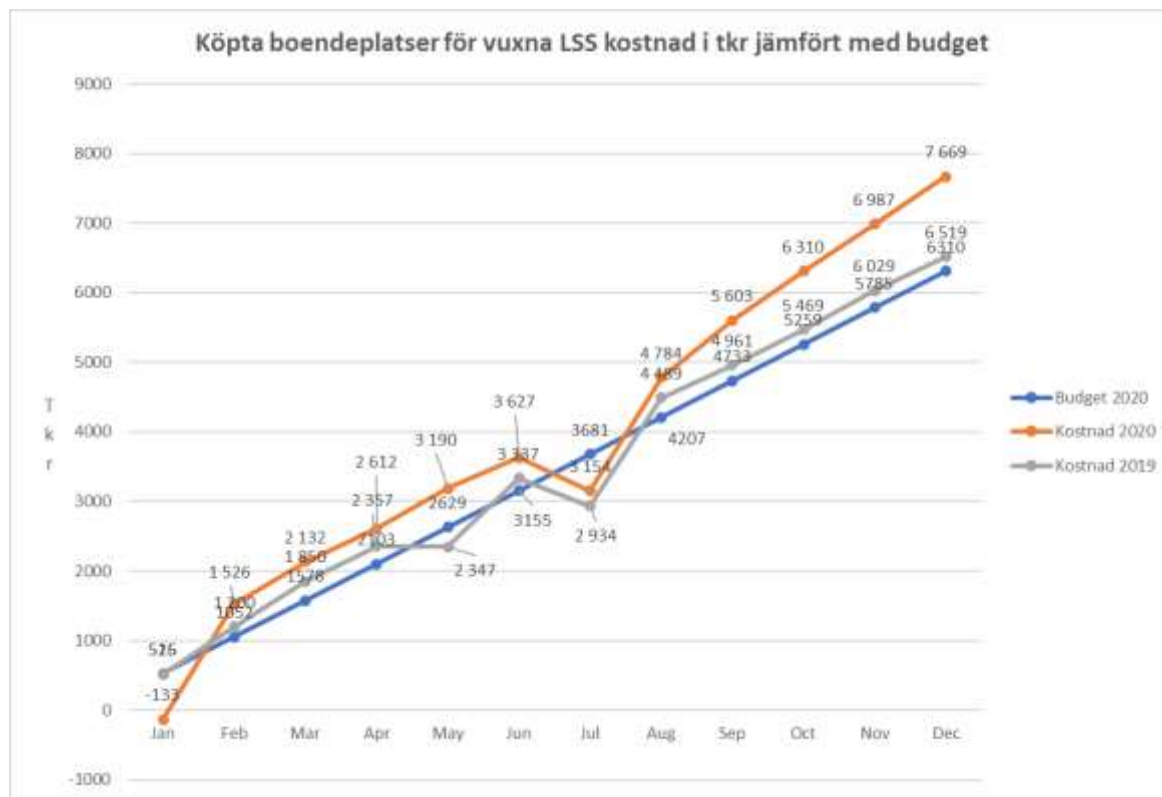


Kostnader 2020

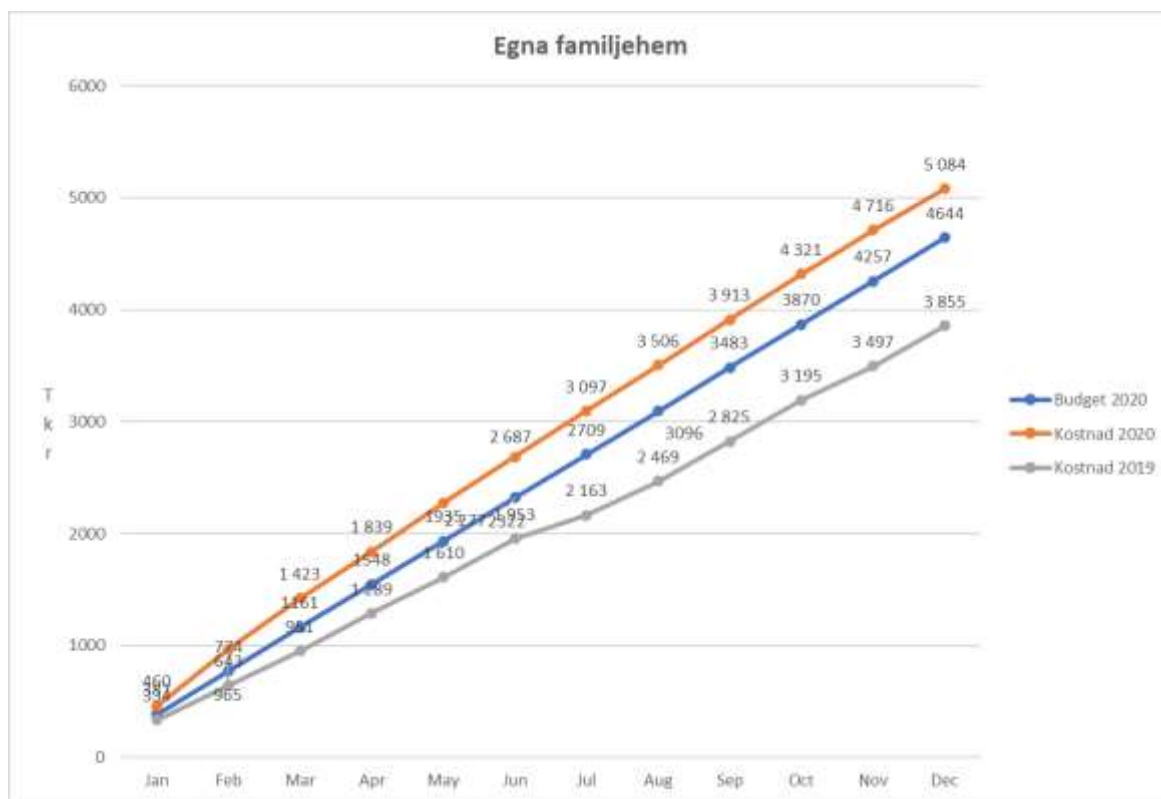
Sjuklön SON



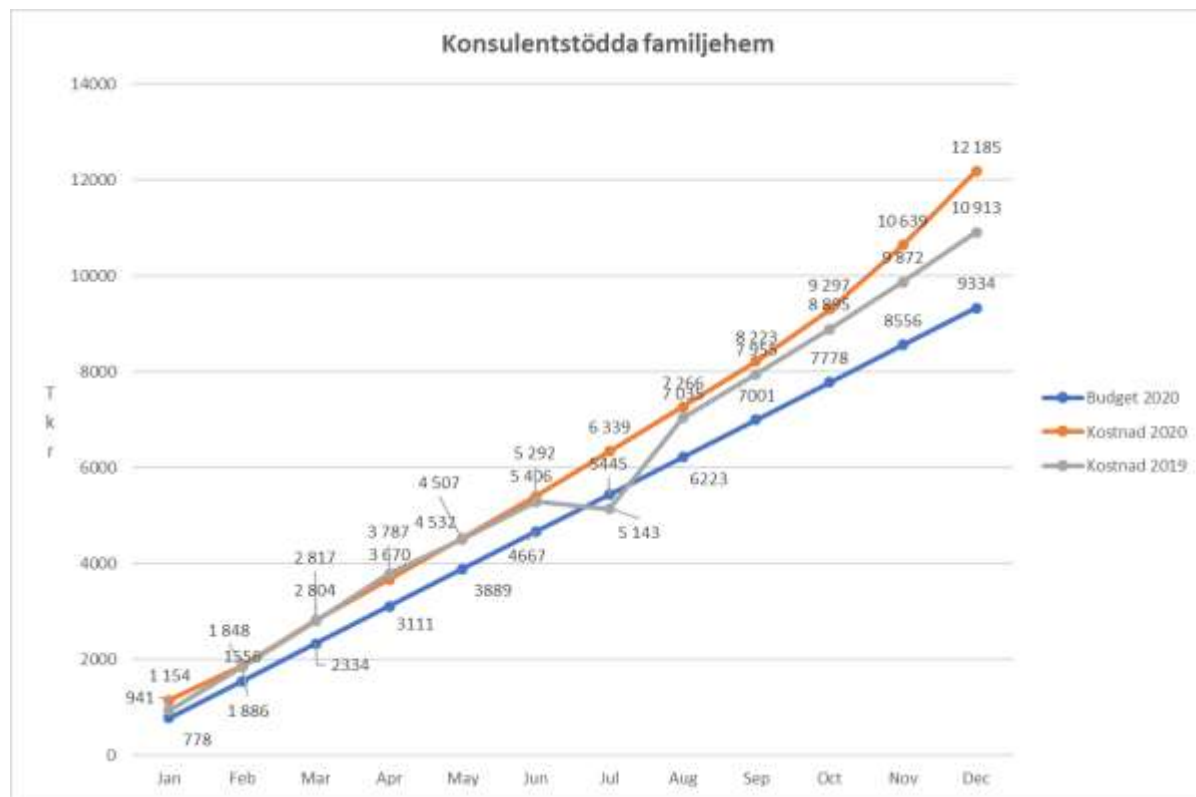
Köpta platser LSS



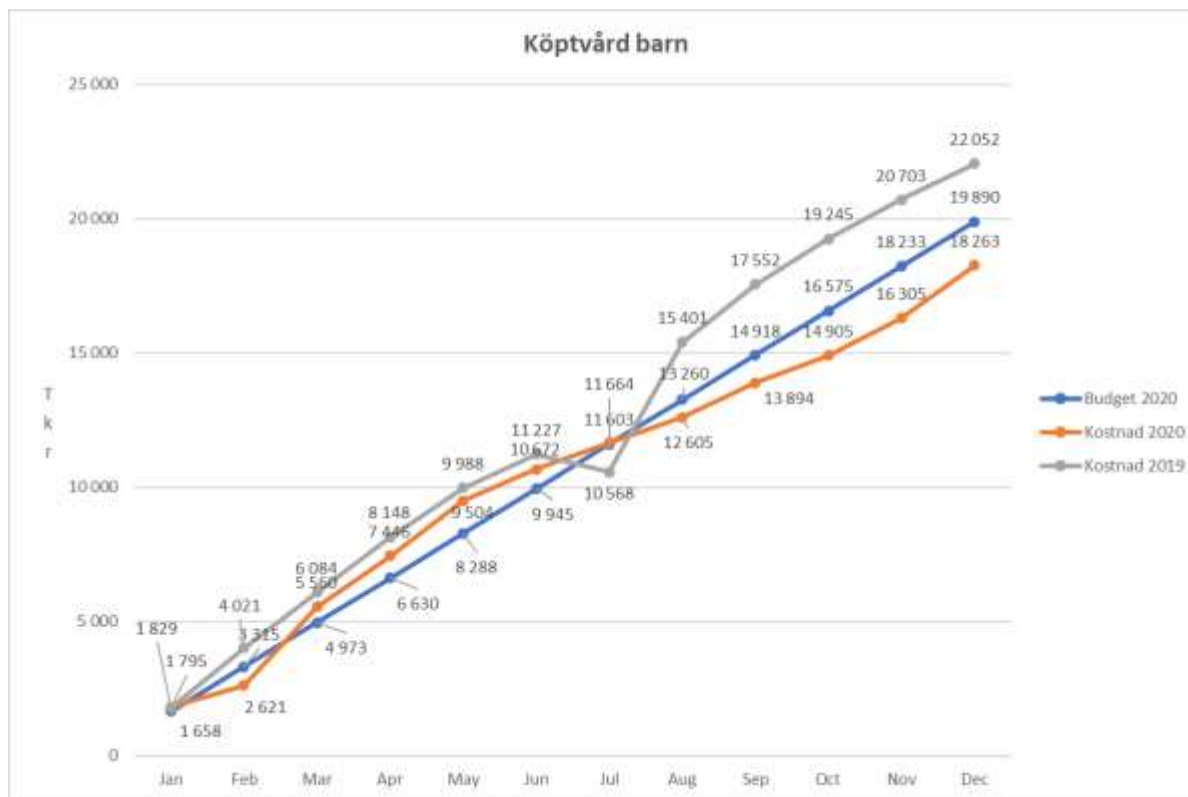
Egna familjehem



Konsulentstödda familjehem



HVB/ SiS placeringar barn



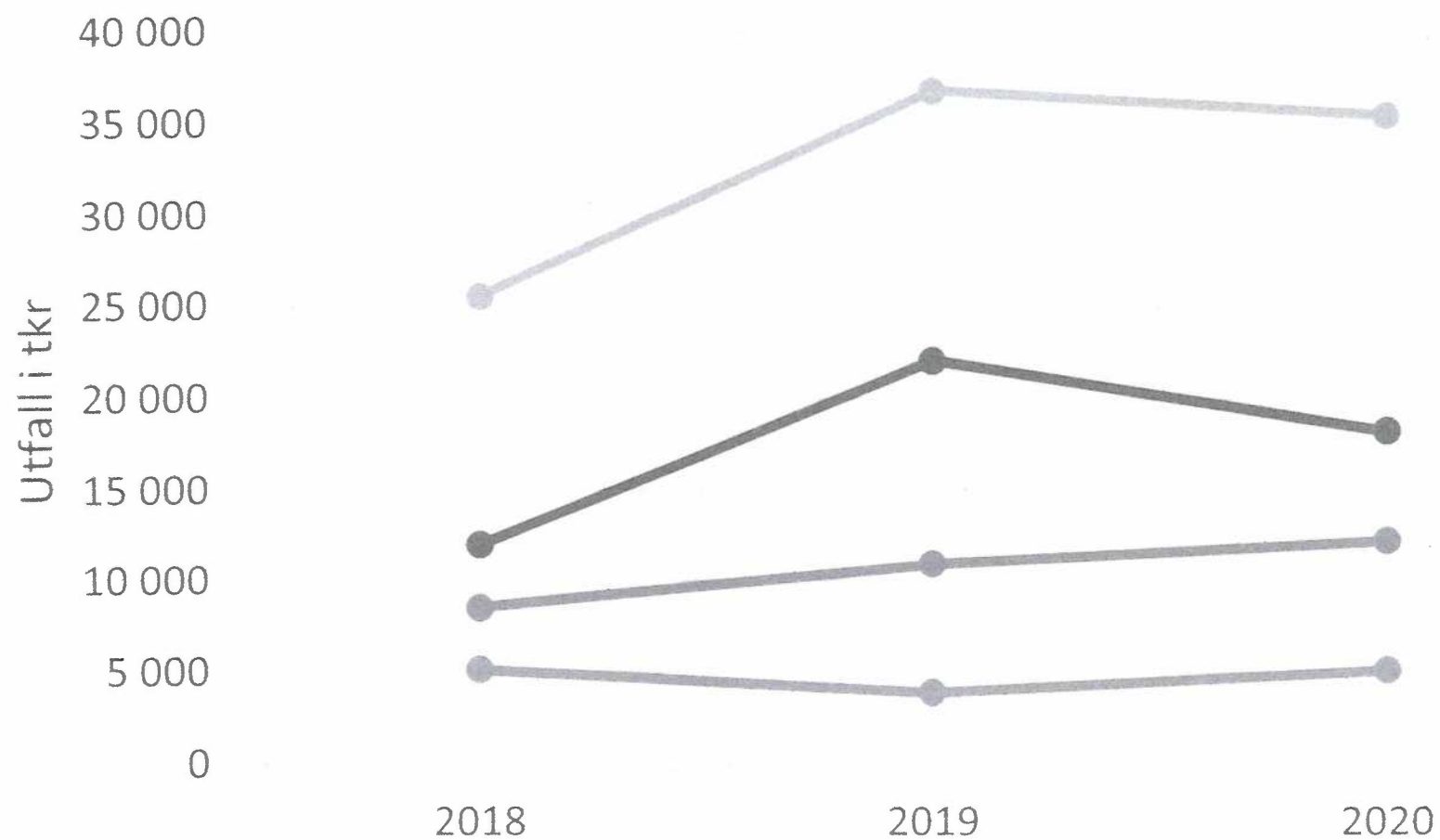
Placeringskostnader Barn och Unga 2018-2020 (exkl. EKB)

2021-01-29

	Budget 2018	Utfall 2018	Budgetavv 2018	Budget 2019	Utfall 2019	Budgetavv 2019	Budget 2020	Utfall 2020	Budgetavv 2020
i Tkr									
Institutionsvård BoU (HVB/SiS) inkl. korttidsboende	8465	11939	-3474	6271	22077	-15806	19890	18263	1627
Konsulentstöttade Familjehem BoU	7430	8490	-1060	9517	10913	-1396	9334	12184	-2850
Egna Familjehem BoU	4273	5086	-813	4617	3855	762	4644	5084	-440
Totala placeringskostnader BoU*	20168	25515	-5347	20405	36845	-16440	33868	35531	-1663

*Momsåtersök på 6 % från privata aktörer är inte medräknade i tabellen ovan.

Placeringskostnader BoU (exkl. EKB)



- Institutionsvård BoU (HVB/SiS) inkl. korttidsboende
- Konsulentstöttade Familjehem BoU
- Egna Familjehem BoU
- Totala placeringskostnader BoU (tkr)



Datum
2021-02-11

Dnr
SON 2021-000104

Socialförvaltningen
Marita Niemi, 0523 - 61 34 25
marita.niemi@lysekil.se

Avgifter för hjälpmedel

Sammanfattning

Patienter som är inskrivna i den kommunal hemsjukvården i Lysekil kommun får sedan 2004 betala en förskrivning/ordinationsavgift när de ska låna ett personligt hjälpmedel. Avgiften är 80 kronor och tas ut vid varje ny förskrivning/ordination.

Övriga arbetsterapi- och fysioterapiinsatser ingår i hemsjukvårdsavgiften.

Invånare i Västra Götaland lånar de flesta hjälpmedel kostnadsfritt med nyttjanderätt enligt gällande samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel.

Intäkten avseende denna avgift för år 2020 var 10 240 kronor.

Den administrativa hanteringen är relativt omfattande och bedöms inte rimlig i förhållande till intäktens storlek.

Avgiften tillkom troligtvis när Lysekil kommun ansvarade för arbetsterapi-mottagning på primärvårdsnivå genom avtal med Norra hälso- och sjukvårdsnämnden.

I Hälso- och sjukvårdslagen kap 17, 3 § så står att, av patienter som är 85 år eller äldre får vårdavgifter och andra avgifter inte tas ut. Förvaltningen avser att ha likvärdiga hjälpmedelskostnader oavsett ålder och behov av hjälpmedel eller andra insatser.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att slopa denna avgift så att förskrivning/ordination av personliga hjälpmedel ingår i hemsjukvårdsavgiften.

Johanna Eklöf
Avdelningschef VoO

Marita Niemi
Enhetschef VoO

Beslutet skickas till

Förvaltningschef
Avdelningschefer
Förvaltningsekonom



Datum
2021-02-10

Dnr
SON 2021-000092

Socialförvaltningen
Eva Andersson, 0523 - 61 33 89
eva.b.andersson@lysekil.se

Omvärldsanalys av äldreomsorgen

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har beslutat om ett projektdirektiv för framtidens äldreomsorg. Projektet kommer att genomföras genom fyra delutredningar.

- Framtida behov och inriktning samt lokalisering av boenden
- Omvärldsanalys
- Medborgardialog samt
- Samverkan med föreningslivet och volontärinsatser

Den första delutredning är genomförd med hjälp av inRikta Analys AB.

Den andra punkten – Omvärldsanalys daterad 2020-11-03 har redovisats för kommunstyrelsen i en rapport. Kommunstyrelsens beslut var att överlämna rapporten till socialnämnden som underlag för det fortsatta arbetet med verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen.

Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna,

Eva Andersson
Förvaltningschef

Johanna Eklöf
Avdelningschef VoO

Bilaga/bilagor

Rapport deluppdrag – Omvärldsanalys
Framtidens äldreomsorg – tjänsteskrivelse
Kommunstyrelsens beslut 2021-01-27, § 10

Beslutet skickas till

Förvaltningschef
Avdelningschef VoO

Omvärldsanalys

Rapport från deluppdrag 2 inom Lysekils kommuns utredning om
framtidens äldreomsorg

Socialförvaltningen
2020-11-03

Innehållsförteckning

1. UPPDRAG OCH ARBETSSÄTT	2
1.1 GENOMFÖRANDE	2
1.1.1 Litteraturgenomgång	2
1.1.2 Workshop med vård- och omsorgsavdelningens ledningsgrupp om välfärdsteknik	3
1.1.3 Intervjuer med andra kommuner	3
1.2 RAPPORTENS UPPLÄGG	5
2. UTMANINGAR.....	6
2.1 DEMOGRAFISK UTVECKLING	6
2.2 KOMPETENSFÖRSÖRJNING	7
2.3 KVALITET	7
3. NATIONELLA SATSNINGAR OCH UTREDNINGAR FÖR ATT MÖTA ÄLDREOMSORGENS UTMANINGAR	11
4. STRATEGISKA UTVECKLINGSOMRÅDEN FÖR EN GOD ÄLDREOMSORG.....	13
4.1 KOMPETENSFÖRSÖRJNING	13
4.2 STYRNING OCH LEDNING	16
4.3 VÄLFÄRDSTEKNIK.....	18
5. HUR GÖR ANDRA KOMMUNER?	20
5.1 TANUMS KOMMUN	20
5.2 HOFORS KOMMUN.....	20
5.3 HULTSFREDS KOMMUN	21
6. OMSTÄLLNINGEN TILL EN MER NÄRA VÅRD	22
6.1 NÄRA VÅRD - DEFINITION	22
6.2 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR OMSTÄLLNINGEN	23
6.3 ARBETET MED OMSTÄLLNINGEN TILL EN NÄRA VÅRD.....	24
6.3.1 Färdplan Nära vård i Västra Götaland	24
6.3.2 Överenskommelse mellan regeringen och SKR - Stimulansmedel till kommunerna	24
6.4 SOCIALFÖRVALTNINGENS SYNPUNKTER.....	24
6.4.1 En tydlig och gemensam målbild är utgångspunkten	24
6.4.2 Tillitsbaserad styrning och stort handlingsutrymme	25
6.4.3 Samverkan.....	25
6.4.4 Kompetensförsörjning	25
7. AVSLUTNING.....	26

1. Uppdrag och arbetssätt

På uppdrag av kommunstyrelsen har kommundirektören tagit fram ett projektdirektiv för en utredning om den framtida äldreomsorgen i Lysekils kommun. Projektdirektivet godkändes av Kommunstyrelsen den 8 april 2020.

Enligt projektdirektivet är syftet med kommunens utredning om framtidens äldreomsorg att ta fram ett beslutsunderlag som ska möjliggöra hållbara strategiska beslut om den framtida äldreomsorgen. Projektet ska genomföras i form av fyra olika delutredningar: Framtida behov och inriktning samt lokalisering av boenden, Omvärldsanalys, Medborgardialog samt Samverkan med föreningslivet och volontärinsatser. Kommunstyrelseförvaltningen ansvarar för tre av delutredningarna och Socialförvaltningen för en, omvärldsanalysen.

Enligt projektdirektivet handlar omvärldsanalysen om att inhämta ytterligare kunskap och inspiration i omvärlden inför kommande strategiska beslut om äldreomsorgen. Enligt direktivet ska följande områden belysas och sammanfattas i en skriftlig rapport:

- Finns goda nyskapande exempel i andra kommuner? Verksamheter där man kan driva en kostnadseffektiv äldreomsorg med bibehållen kvalitet?
- Möjligheter med välfärdsteknologi – kan den öka kvaliteten i omsorgen och samtidigt innebära effektiviseringar? Frigöra tid för de uppgifter som kräver personlig närvaro?
- Aktuell forskning inom området - vad säger den om framtidens äldreomsorg?
- Vad kommer omställningen till den ”nära vården” att innebära för kommunerna? (SOU 2019:29 God och nära vård). Kommer ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen att förändras? Ett utökat kommunalt ansvar för hälso- och sjukvård för äldre?

Socialchef Eva Andersson delegerade den 15 juli uppdraget till avdelningschef Johanna Eklöf. Som resurs har förvaltningschef avsatt en del av utredare Maria Granlunds tid. Uppdraget ska slutredovisas senast 31 oktober.

1.1 Genomförande

Tre olika metoder har använts för att besvara uppdragets frågeställningar:

1.1.1 Litteraturgenomgång

Enligt projektdirektivet ska en genomgång av aktuell forskning av äldreomsorgen göras för att utröna vad den säger om framtidens äldreomsorg. Då äldreomsorg innehåller en mängd aspekter, kan studeras utifrån många olika perspektiv och litteraturen om äldreomsorg är mycket omfattande har avgränsningar av såväl innehåll som material behövt göras. Litteraturgenomgången har utgått från de utmaningar som beskrivs i projektdirektivet; demografisk förändring, kompetensförsörjning och omsorg av god kvalitet, och har koncentrerats till att beskriva viktiga förutsättningar som behöver finnas på plats för att utmaningarna ska kunna mötas: kompetensförsörjning, styrning och ledning samt välfärdsteknologi. Frågor om insatser, arbetssätt och metoder har givits mindre plats i rapporten. Även de valda områdena kompetensförsörjning, styrning och ledning samt välfärdsteknologi kan beskrivas och analyseras utifrån många aspekter och teorier. Avgränsningar har gjorts till de faktorer som lyfts fram som särskilt viktiga i litteraturen men också utifrån socialförvaltningens bedömning av vad som behöver utvecklas eller upprätthållas i kommunens verksamhet. Litteraturen har begränsats främst till de senaste årens statliga utredningar inom vård och omsorg, vilka i sin tur baseras på en forskningsgenomgång av det område de behandlar.

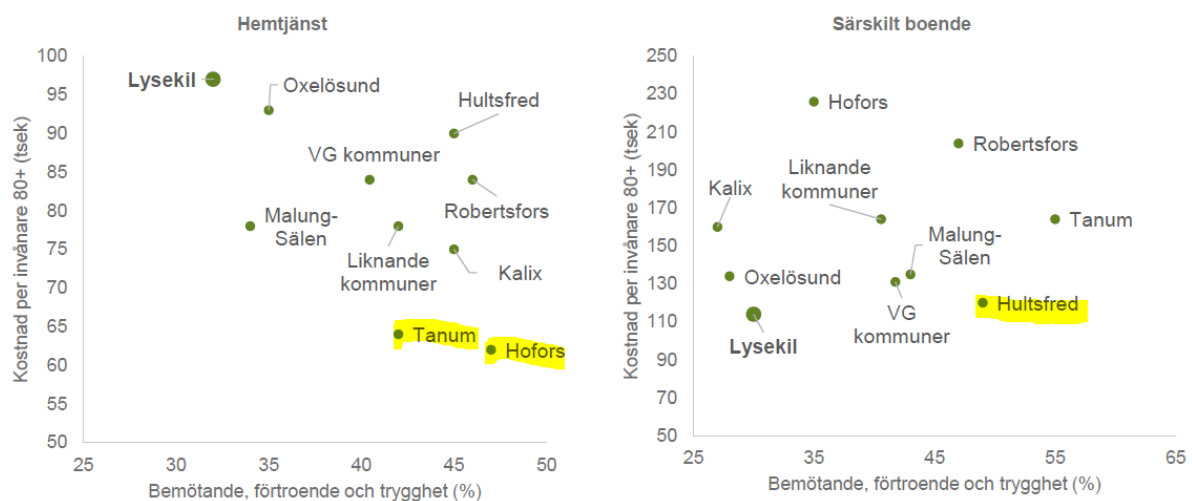
1.1.2 Workshop med vård- och omsorgsavdelningens ledningsgrupp om välfärdsteknik

Enligt projektdirektivet ska möjligheterna med välfärdsteknologi utredas. Enligt socialchefens uppdragsbeskrivning till avdelningschef ska en plan tas fram på vilka lösningar som kan vara tillämpliga för äldreomsorgen i Lysekils kommun. De välfärdsteknologiska lösningarna ska klassificeras och analyseras utifrån deras möjligheter att bidra till ökad kvalitet, autonomi och effektivitet. Detta uppdrag har genomförts genom en workshop med vård- och omsorgsavdelningens ledningsgrupp.

1.1.3 Intervjuer med andra kommuner

Enligt direktivet ska delutredningen undersöka om det finns goda nyskapande exempel i andra kommuner där man kan driva en kostnadseffektiv äldreomsorg med bibehållen kvalitet. För att identifiera sådana kommuner har socialförvaltningen utgått från en jämförelse med andra kommuner som strukturellt sett har liknande förutsättningar som Lysekil. Av dessa kommuner har de kommuner som både har hög kvalitet och låg kostnad per invånare 80+ valts ut för intervjuer. Kvalitet mäts i detta fall som kommuner med en hög andel äldre som uppger att de bemöts på ett bra sätt, känner förtroende för personal och upplever trygghet i ordinärt boende med hemtjänst respektive särskilt boende. Ett spridningsdiagram över Lysekils och liknande kommuners kvalitet och kostnader återfinns i den delrapport om framtida behov och inriktning av boenden som det externa konsultföretaget inRikta tagit fram på uppdrag av kommunstyrelseförvaltningen:

Diagram 1. Kostnad per invånare och brukarbedömning av bemötande, förtroende och trygghet. Lysekil och andra jämförbara kommuner



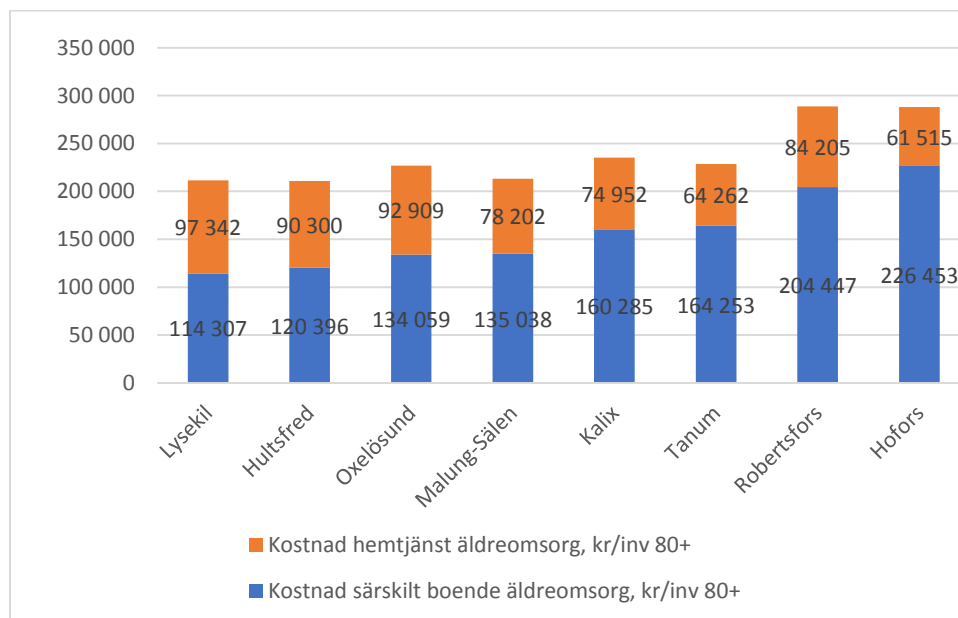
Källa: inRikta 2020. Dimensionering och lokalisering av boendeplatser, rapport. InRika har hämtat uppgifterna från Kolada.

Inom hemtjänst är Tanum och Hofors de kommuner som bäst kombinerar en låg kostnad med hög kvalitet. Inom särskilt boende är det Hultsfred som sticker ut. Dessa tre kommuner har därför valts ut för intervjuer. Avdelningschef för vård och omsorg har genomfört intervjuerna.

Hemtjänstens och de särskilda boendenas kostnad per invånare 80+ påverkas av hur många av de äldre som har hemtjänst eller särskilt boende. Detta i sin tur påverkas främst av de äldres behov och funktionsnivå men också av hur kommunen valt att fördela insatsutbudet, exempelvis om fokus har lagts på omfattande hemtjänstinsatser istället för särskilt boendet eller om kommunen har arbetat aktivt för att erbjuda anpassade bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden. För att få en bättre förståelse av en verksamhets kostnad per invånare bör verksamheten därför också ses i relation till kostnaden för andra verksamheter inom området. Hur kostnadsfördelningen ser ut framgår i

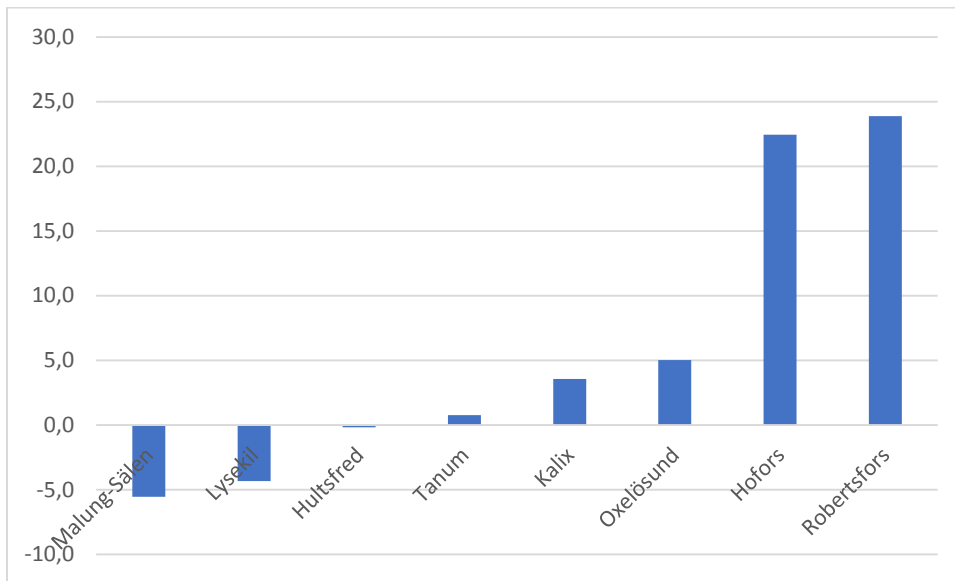
diagrammet nedanför. I diagrammet jämförs Lysekils kostnader per invånare 80+ för hemtjänst och särskilt boende med de andra kommunerna i urvalsgruppen. Av diagrammet framgår att Lysekil har högst kostnader för hemtjänst men lägst kostnad för särskilt boende. Endast Hultsfred har en totalkostnad som understiger Lysekil (210 696 kr jämfört med 211 650 kr).

Diagram 2. Kostnad per invånare 80+, hemtjänst och särskilt boende



Ytterligare en kostnad som är intressant att se på i sammanhanget är referenskostnaden och kommunernas avvikelse från den. Referenskostnaden är ett nyckeltal som tas fram av SKR och som indikerar vad en verksamhet *borde* kosta, enligt kostnadsutjämningsystemet, om kommunen bedriver verksamheten med genomsnittlig avgifts- och ambitionsnivå och effektivitet. Referenskostnaden tar hänsyn till demografi, individernas skilda behov och produktionsförutsättningar som geografi och lönenivåer. Genom att jämföra verksamhetens nettokostnad med referenskostnaden får man den så kallade nettokostnadsavvikelsen. En positiv nettokostnadsavvikelse innebär att kostnaderna är större än vad behovet enligt utjämningsindikerar, vilket kan bero på en högre ambitionsnivå eller en lägre effektivitet. En negativ nettokostnadsavvikelse ska tolkas som att kostnaderna är lägre än vad behovet indikerar, vilket kan bero på en lägre ambitionsnivå eller högre effektivitet. Av diagrammet framgår att Lysekil 2019 hade en negativ nettokostnadsavvikelse.

Diagram 3. Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg 2019, %



1.2 Rapportens upplägg

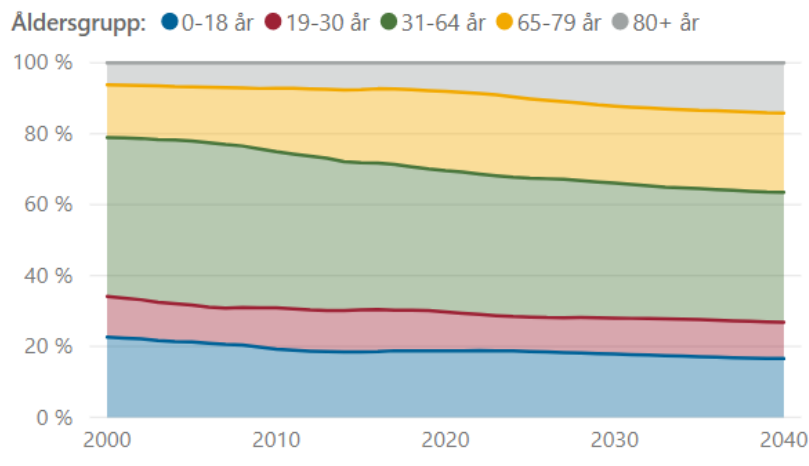
I rapportens kapitel 2 ges en översiktlig beskrivning av äldreomsorgens utmaningar och hur de tar sig uttryck i Lysekil. I kapitel 3 ges en översikt över några av de senaste årens nationella satsningar och tillsatta utredningar för att möta äldreomsorgens utmaningar. I kapitel 4 beskrivs kompetensförsörjning, styrning och ledning och välfärdsteknik som strategiskt viktiga utvecklingsområden. Kapitel 5 redovisar resultaten av intervjuerna med Tanums, Hultsfreds och Hofors kommuner och i kapitel 6 beskrivs reformen omställningen till Nära vård och vad den kan komma att innebära för Lysekil. Kapitel 7 rundar av rapporten med en sammanfattning av de viktigaste utvecklingsområdena och kommunens arbete med dessa.

2. Utmaningar

2.1 Demografisk utveckling

Behovet av vård och omsorg ökar med åldern. Det vanliga är att man är över 80 år när man ansöker om äldreomsorg första gången. Enligt befolkningsprognoser från SCB förväntas andelen äldre att öka markant i Lysekil fram till 2040. I dag är drygt 8 procent (1206 personer) av Lysekils befolkning över 80 år. År 2040 förväntas andelen äldre personer som är 80 år eller äldre ha ökat till 14 procent.

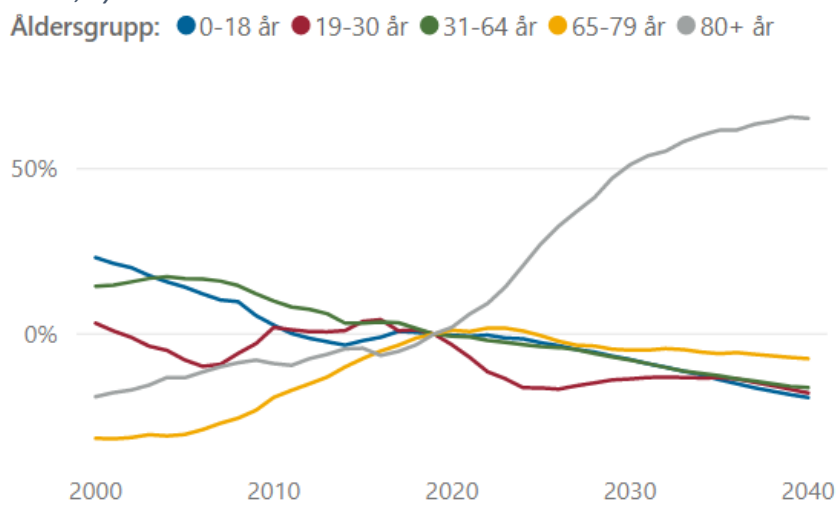
Diagram1. Andel invånare per åldersgrupp 2000-2040, Lysekil



Källa: Västra Götalandsregionen. Prognos 2019-2029. Hämtad 31 oktober från <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMGYyZjU2ZGUtZjlmYi00ZGEwLTkwOTQtMjZlNzAxZTdjNjlxliwidCI6ImZjNjJhMjU1LTQyMjAtNDdINC05YjVhLTQxOGVIZTMxZGE1ZiIsImMiOiJh9>

Antalet personer som är 80 år eller äldre beräknas öka med drygt 600 personer mellan 2019 och 2040, vilket är en ökning med 65 procent.

Diagram 2. Procentuell förändring 2000-2040 av antal invånare jämfört med år 2019, Lysekil



Källa: Västra Götalandsregionen. Prognos 2019-2029. Hämtad 31 oktober från <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMGYyZjU2ZGUtZjlmYi00ZGEwLTkwOTQtMjZlNzAxZTdjNjlxliwidCI6ImZjNjJhMjU1LTQyMjAtNDdINC05YjVhLTQxOGVIZTMxZGE1ZiIsImMiOiJh9>

Det mesta talar för att utvecklingen kommer att innebära ett betydande växande behov av äldreomsorg under de kommande åren

2.2 Kompetensförsörjning

I en enkät som Socialstyrelsen skickat till kommunerna 2019 svarar mer än hälften av kommunerna att de har brist på sjuksköterskor¹. Brist på specialistsjuksköterskor rapporteras från 74 procent av kommunerna. Brist på fysioterapeuter råder i 53 procent av kommunerna och 47 procent av kommunerna rapporterar brist på arbetsterapeuter. Även Lysekil har ofta brist på och svårt att rekrytera legitimerad personal. Under de senaste åren har kommunen fått anlita bemanningsföretag för att täcka behovet.

I nuläget är behovet av undersköterskor täckt i Lysekil men kommunen har svårt att rekrytera vikarier med rätt kompetens, t.ex. under semesterperioden.

Den demografiska utvecklingen i kombination med stora pensionsavgångar innebär att behovet av personal inom äldreomsorgen kommer att öka kraftigt de kommande åren. Det är svårt att uppskatta storleken på behovet då det inte går att utgå från att verksamheten kommer att se likadan ut i framtiden. Omställningen till Nära vård (se kapitel 6) kommer sannolikt att öka behovet av personal. Samtidigt kan digitalisering och nya arbetssätt som tillvaratar medarbetarnas kompetens på ett effektivare sätt, såväl minska behovet som påverka vilken typ av yrkeskategori som efterfrågas. Vård- och omsorgsarbetet kommer sannolikt i framtiden också behöva utföras av andra yrkesgrupper såsom it-personal, servicepersonal och personal som arbetar med förebyggande arbete.

2.3 Kvalitet

Socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ställer krav på att verksamhetens insatser ska vara av god kvalitet, utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet, samt att kvaliteten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, (SOSFS 2011:9) definieras kvalitet som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som kommer till uttryck i tillämpliga lagar, föreskrifter och beslut. Sådana krav inbegriper bl.a. socialtjänstlagens krav att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande och att den äldre personen så långt det är möjligt kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. I hälso- och sjukvårdslagen ställs bl.a. krav på att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och vara lätt tillgänglig.

Med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen har Socialstyrelsen lyft fram sex förutsättningar för god kvalitet i vård och omsorgen²:

- **Kunskapsbaserad.** Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- **Säker.** Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

¹ Socialstyrelsen 2020. *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2020.* Hämtad 31 oktober från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6638.pdf>

² Socialstyrelsen. *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.* Stockholm: Socialstyrelsen; 2007

- **Individanpassad.** Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- **Effektiv.** Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.
- **Jämlig.** Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig.** Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård eller omsorg som hon eller han har behov av.

Kvalitet i vård och omsorg beskrivs ofta som något relationellt, något som uppstår i det dagliga arbetet, i mötet mellan brukaren och vård- och omsorgspersonalen. I betänkandet Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) beskrivs att centrala beståndsdelar i en god relation är att den bygger på kunskap om den äldre och dennes livssituation, att det finns ett ömsesidigt förtroende mellan den äldre personen och personalen, att den äldre får ett värdigt och respektfullt bemötande och att omsorgen anpassas efter den äldres behov och önskemål. En organisatorisk förutsättning för en sådan relation är att personalen har en handlingsfrihet i sitt arbete och inte hindras eller begränsas av t.ex. egna kompetensbrister, tidsbrist eller allt för rigida och detaljerade rutiner.

Socialstyrelsen undersöker årligen andelen äldre som uppger att de bemöts på ett bra sätt, känner förtroende för personal och upplever trygghet i ordinärt boende med hemtjänst respektive särskilt boende. Nedanför visas genomsnittet för andelen äldre som känner sig *mycket* nöjda med förtroende, bemötande och/eller trygghet, vilket är tre centrala aspekter av kvalitet. Resultatet visar att äldre med hemtjänst i Lysekil i genomsnitt är mindre nöjda med förtroende, bemötande och/eller trygghet än hemtjänsttagarna i den genomsnittliga kommunen. Resultatet för särskilt boende har varierat runt kommungenomsnittet över tid, andelen mycket nöjda i särskilt boende i Lysekil har varit både högre och lägre än kommungenomsnittet. Mellan 2017 och 2019 har andelen dock sjunkit. Observera att andelen *ganska* nöjda inte ingår i resultatet, och att kravet för nöjdhet därmed är högt ställt³.

³ I Socialstyrelsens egna resultatredovisningar av brukarundersökningen och i de redovisningar som socialförvaltningen lämnar till Socialnämnden, t.ex. i form av kvalitetsindikatorer, slås svarsalternativen "mycket" och "ganska" alltid samman. I denna rapport redovisas enbart andelen som upplever sig vara *mycket* nöjd, trygg osv. Andelen som känner förtroende, trygghet osv. skiljer sig därför mellan denna rapport och andra redovisningar som nämnden får.

Diagram 3. Brukarbedömning hemtjänst - bemötande, förtroende och trygghet, andel.

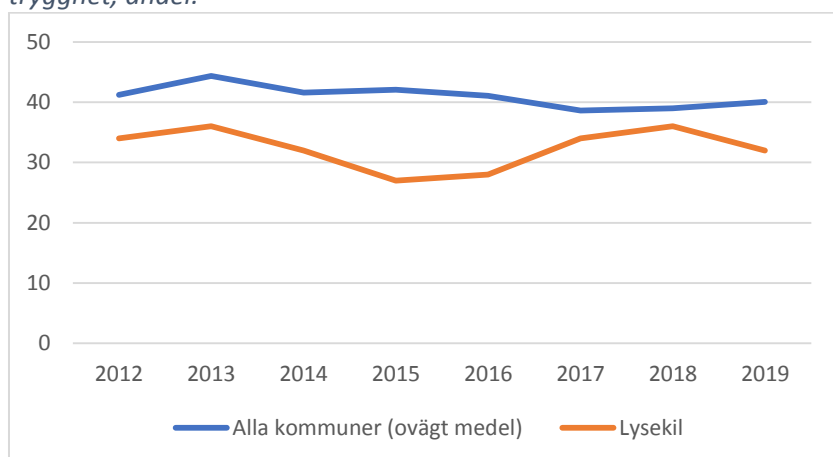
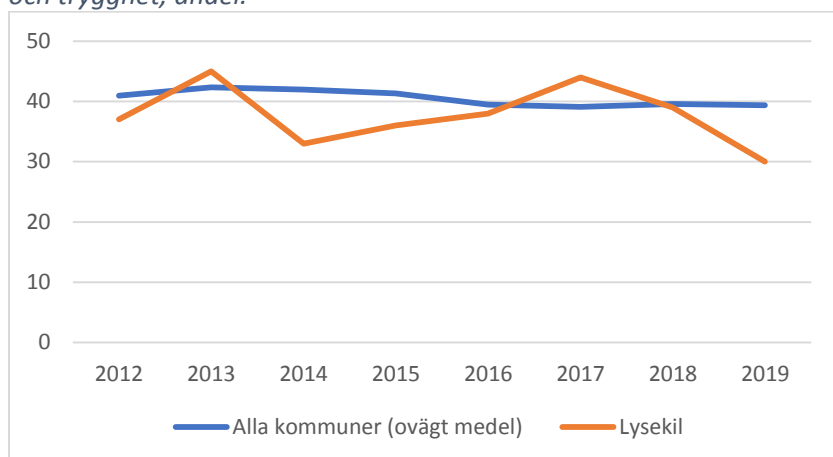


Diagram 4. Brukarbedömning särskilt boende - bemötande, förtroende och trygghet, andel.



Som redogjorts för ovan är individanpassning, inflytande och delaktighet centrala aspekter av kvalitet. I diagrammet nedanför redovisas andelen äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst respektive särskilt boende. Andelen hemtjänsttagare i Lysekil som upplever inflytande och tillräckligt med har över tid legat runt tio procentenheter lägre än kommungenomsnittet, med undantag för 2018 då kommunen visade på ett resultat högre än genomsnittet. Resultatet för särskilt boende har under åren varierat runt kommungenomsnittet. I motsats till hemtjänsten är 2018 det år särskilt boende i Lysekil uppvisar sämst resultat.

Diagram 5. Andel hemtjänsttagare som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet

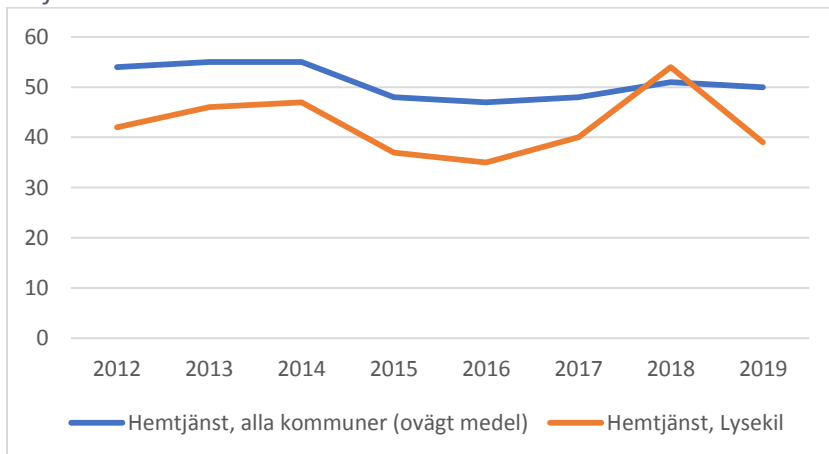
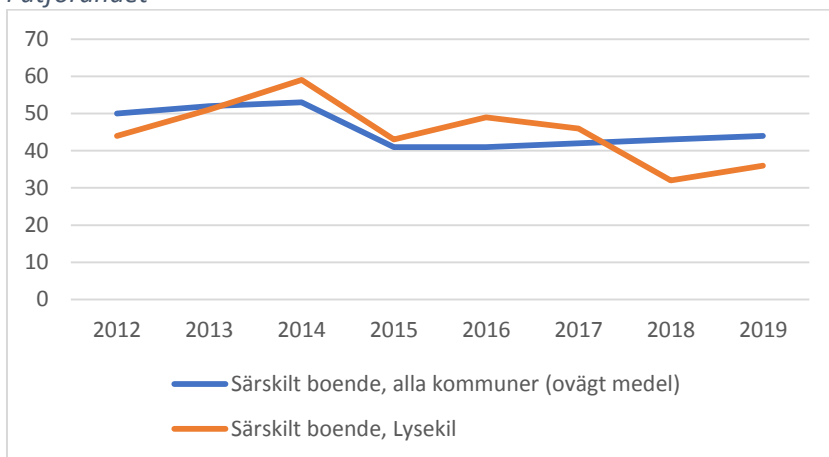
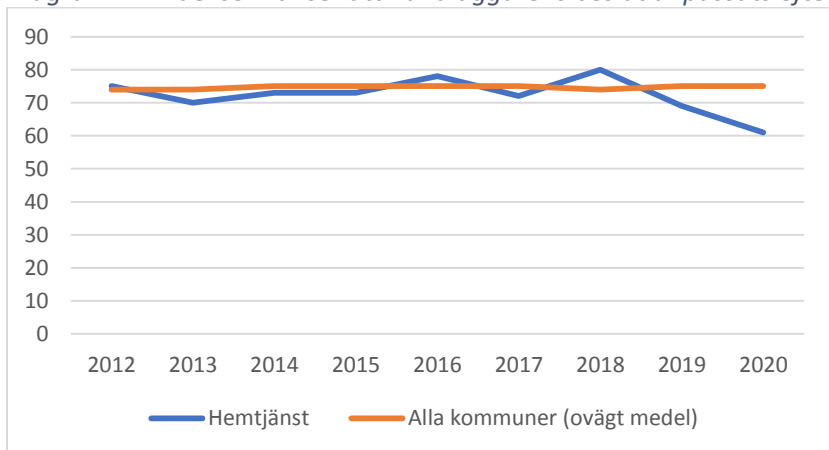


Diagram 6. Andel äldre i särskilt boende som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet



Individanpassning undersöks också genom frågan om i vilken utsträckning den äldre anser att beslutet om hemtjänst är anpassat till hans behov. Resultatet för Lysekil har varierat runt kommungenomsnittet under åren men har de senaste åren uppvisat en sjunkande trend. I år (2020) anser 61 procent av äldre med hemtjänst i Lysekil att beslutet är anpassat till hans behov, vilket är 14 procentenheter lägre än kommungenomsnittet.

Diagram 7. Andel som anser att handläggarens beslut anpassats efter ens behov



3. Nationella satsningar och utredningar för att möta äldreomsorgens utmaningar

Äldreomsorgens utmaningar är väl kända och regeringen har tillsatt flera utredningar och har gjort flera satsningar för en god och resurseffektiv äldreomsorg:

- Utredningen Framtidens socialtjänst lämnade i augusti 2020 sitt betänkande Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47). Betänkandet är remitterat. Bland förslagen som har tillämpning på äldreomsorgen kan nämnas bl.a.
 - att plan- och bygglagen kompletteras med de sociala aspekterna i planläggningen
 - att kommunen, vid planering av insatser till grupper och enskilda, särskilt ska beakta behovet av tidiga och förebyggande insatser
 - att det införs krav på att verksamhet inom socialtjänsten bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet
- För att stärka förutsättningarna för samverkan mellan huvudmännen och verksamhetsområdena inom vård och omsorg har regeringen tillsatt utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (S 2019:01). Utredningen rapporterar senast den 21 maj 2021.
- Regeringen beslutade i maj 2020 om att ett äldreomsorgslyft ska genomföras. Syftet är att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid. Staten kommer att finansiera kostnaden för den tid den anställda är frånvarande på grund av studier. Satsningen planeras att genomföras under åren 2020-2023
- Utredningen om reglering av yrket undersköterska lämnade i april 2019 sitt slutbetänkande Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) med förslag om att den som har en undersköterskeexamen eller motsvarande kompetens efter ansökan ska få ett bevis om rätt att få använda denna yrkestitel på hälso- och sjukvårdens område, socialtjänstens område eller enligt LSS. Utredningens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet och regeringen förbereder en proposition med förslag om att undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel.
- Regeringen tillsatte hösten 2019 en särskild utredare, en nationell samordnare, för att stödja kommunerna i deras arbete med att skapa förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre. Samordnaren ska bl.a. initiera förändringsarbete i kommunalt finansierade verksamheter inom vård och omsorg i syfte att göra det möjligt att behålla och rekrytera personal, såväl kvinnor som män, föreslå och förmedla goda exempel på ändamålsenliga och kostnadseffektiva välfärdstekniska lösningar samt bidra till forum för erfarenhetsutbyte mellan kommuner för en god arbetsmiljö. Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2021.
- Regeringen skriver i budgetpropositionen 2021 att den avser att förbättra arbetsvillkoren för personalen inom äldreomsorgen genom en satsning på återhämtningsbonus från och med 2021.
- I februari 2020 godkände regeringen en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus

(S2020/00577/SOF). Överenskommelsen syftar till att stödja digitaliseringen inom äldreomsorgen. Totalt fördelades 168,7 miljoner kronor som ett riktat statsbidrag till kommunerna. Satsningen planeras att löpa t.o.m. 2022 för att ge kommunerna bästa planeringsförutsättningar.

- En särskild utredare har haft i uppdrag att se över och lämna förslag på åtgärder som kan främja införandet av välfärdsteknik. I mars 2020 presenterades betänkandet Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14). Utredaren har identifierat flera hinder för ett bredare införande av välfärdsteknik, bl.a. osäkerhet kring de juridiska förutsättningarna att tillhandahålla välfärdsteknik till dem med nedsatt beslutsförmåga, bristande digital infrastruktur över landet samt brister i kompetens om digitalisering i alla yrkesgrupper inom äldreomsorgen. I utredningen framhålls vikten av att staten stödjer utvecklingen av välfärdsteknik i äldreomsorgen. Betänkandet är på remiss.
- Regeringen och SKR antog under 2020 en ny strategi för att genomföra Vision e-hälsa 2025, där socialtjänsten och dess verksamheter också ingår.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick 2019 i uppdrag att undersöka vilka effekter välfärdstekniska lösningar har för enskilda och personal som använder välfärdsteknik och hur ökad användning av välfärdsteknik påverkar kostnader och effektivitet i omsorgens organisation. Myndigheten visar i redovisningen av uppdraget att välfärdsteknik har övervägande positiva effekter för brukare, personal och närstående, men att det finns risk för att tekniken leder till negativa effekter som minskad trygghet om den inte implementeras på ett klokt sätt (Innovation efter funktion, Rapport 2020:2, Vårdanalys).
- Som en del av satsningen på äldreomsorgen föreslår regeringen att kommunerna ges ett resurstillskott med 4 miljarder kronor årligen från och med 2021. Det handlar om ett bidrag som fördelas med en fördelningsnyckel där hänsyn tas till andel äldre i respektive kommun.

Utöver dessa åtgärder pågår också en omställning av primärvården till en Nära vård. Enligt projektdirektivet skall denna reform ges särskild uppmärksamhet och behandlas därför separat i kapitel 6.

4. Strategiska utvecklingsområden för en god äldreomsorg

Den demografiska och tekniska utvecklingen gör att äldreomsorgen behöver omstruktureras. I de följande avsnitten kommer kompetensförsörjning, styrning och ledning och välfärdsteknik beskrivas närmare som strategiskt viktiga utvecklingsområden. Flera områden än dessa behöver dock utvecklas för att framtidens äldreomsorg ska vara av god kvalitet. Två viktiga områden är samverkan och det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet.

En allt större del av hälso- och sjukvården bedrivs i dag i den egna bostaden. I takt med att antalet äldre ökar, ökar också antalet brukare med komplexa och sammansatta behov av vård, omsorg och rehabilitering. För att underlätta för vårdtagaren är samverkan mellan olika verksamheter och huvudmän avgörande. Samverkan kommer att behandlas närmare i kapitel 6.

Befolkningens hälsa och funktionstillstånd har stor betydelse för behovet av vård och omsorg. Genom ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder kan man stärka det friska och bibehålla funktioner så att den äldre personen kan få ett gott och självständigt liv under längre tid. Ett förebyggande arbete är kostnadseffektivt på lång sikt. I slutbetänkandet Hållbar socialtjänst (SOU 2020:47) understryker Utredningen Framtidens socialtjänst vikten av att socialtjänsten har ett förebyggande perspektiv och arbetar förebyggande oavsett om det handlar om övergripande arbete, i samverkan med andra, kommunens planering, insatser till grupper eller insatser till enskilda. Utredningen föreslår att det i socialtjänstlagen ska anges att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara lätt tillgänglig. Utredningen föreslås också att plan- och bygglagen ska kompletteras med en bestämmelse som tar sikte på de sociala aspekterna i planläggningen.

De förebyggande och hälsofrämjande insatserna behöver riktas mot de livsvillkor och levnadsvanor som påverkar hälsan. Extra viktiga faktorer för ett gott åldrande är social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor.⁴ Inom äldreomsorgen handlar det förebyggande arbetet i stor utsträckning om att arbeta uppsökande, främja hälsa, identifiera och åtgärda risker (t.ex. risk för fallolyckor, undernäring eller ensamhet) upptäcka försämringar, erbjuda rehabilitering, att arbeta kunskapsbaserat, att använda teknik som stödjer funktionsförmågan och att samverka med hälso- och sjukvården runt den enskilde. Det förebyggande arbetet är dock inte ett ensamt ansvar för socialnämnden utan en uppgift för hela kommunen i samverkan med andra aktörer och civilsamhället. Det gäller inte minst i frågor om samhällsplaneringen, det vill säga planeringen av bostäder, service, kommunikationer och miljö.

4.1 Kompetensförsörjning

För att öka tillgången till personal med rätt kompetens behövs det både strategier för att minska rekryteringsbehovet och strategier för öka attraktionskraften hos kommunen som arbetsgivare.

SKR har presenterat nio rekryteringsstrategier för att möta det ökade behovet av personal. Strategier för att öka attraktionskraften handlar bl.a. om att erbjuda en högre sysselsättningsgrad, en god arbetsmiljö, möjligheter att göra yrkes- och lönekarriär, introduktion, kontinuerlig kompetensutveckling, marknadsföring av jobben och att skapa engagemang genom fokus på attityder och kultur, delaktighet och ledarskap.⁵

⁴ Kunskapsguiden, Socialstyrelsen. Hämtad 2020-10-31 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/halsa/>

⁵ SKR 2015 *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden – Hur möter vi rekryteringsutmaningen?* Hämtad 2020-10-31 från <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-216-4.pdf?issuusi=ignore>

I SKR:s rekryteringsrapport för välfärdssektorn år 2018 lyfter SKR fram ökad sysselsättningsgrad som en viktig strategi för att minska rekryteringsbehovet, samtidigt som jobben blir attraktivare och jämställdheten ökar.⁶ SKR och Kommunal arbetar gemensamt i ett femårigt projekt, "Heltidsresan", för att heltidsarbete ska bli norm. Inom vård- och omsorgsavdelningen i Lysekil har heltidsresan precis påbörjats.

Strategier för att minska rekryteringsbehovet handlar bland annat om att tillvarata medarbetarnas kompetens på ett effektivare sätt. Digitalisering och utvecklingen av välfärdsteknologiska lösningar tillsammans med nya arbetssätt kan göra att personalresurserna kan användas optimalt och resurseffektivt. Digitalisering och nya arbetssätt kommer sannolikt också innebära att en del av personalbehovet i framtiden behöver täckas av andra yrkesgrupper än de traditionella, såsom it-personal och personal som arbetar med förebyggande arbete.

I betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) beskrivs hur flera regioner har infört Rätt Använd Kompetens (RAK) i syfte att optimera användningen av sina resurser och kompetens. RAK, eller kompetensväxling som det också kallas, innebär en renodling av olika yrkeskategoriers arbetsuppgifter så att de bättre överensstämmer med den kompetens som yrkeskategorierna har. En sådan renodling kan göras genom omfördelning av uppgifter, dels mellan existerande yrkeskategorier dels till nya yrkeskategorier. Genom en renodling av uppgifterna kan de olika yrkeskategorierna, t.ex. undersköterskorna, i större utsträckning arbeta med det de är utbildade för och avlasta andra yrkeskategorier, t.ex. sjuksköterskor, vissa uppgifter. Syftet är att frigöra tid hos personal för det brukarnära arbetet, att rekryteringsbehovet ska minska för yrkeskategorier det råder brist på och samtidigt bredda rekryteringsunderlaget genom att skapa nya tjänster som inte kräver formell utbildning. En sådan ny yrkeskategori som har införts i flera kommuner och regioner är servicepersonal vilka utför vårdnära serviceinsatser inom vård och omsorg, t.ex. städning och tvätt.

En förutsättning för RAK är att de olika yrkeskategoriernas uppgifter och kompetenskrav är tydligt definierade. Under hösten 2020 har vård- och omsorgsavdelningen i Lysekil, med utgångspunkt från Fyrbodalkommunernas gemensamma kompetenskrav för baspersonal, arbetat med titulararbete inom vård och omsorg. Kompetenskrav och uppdragsbeskrivningar för vårdbiträde, undersköterska och undersköterska med specialistkompetens har ställts upp i syfte att i större utsträckning tillvarata den kompetens de olika yrkeskategorierna besitter. Indelningen ger ökade förutsättningar för att ge rätt stöd till rätt person på rätt sätt, samtidigt som den bidrar till ökade karriärmöjligheter. Förhoppningen är också att arbetet ska underlätta rekrytering samt höja status för verksamhetsområdet.

Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen bedömer i betänkandet Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) att kraven på god yrkeskompetens hos personal inom vård och omsorg om äldre personer kommer öka, när nya grupper äldre personer behöver vård och omsorg. Utredaren lyfter fram några yttre förhållanden som kan påverka behovet av yrkeskompetens hos framtidens personal inom vård och omsorg om äldre: växande kvalitetskrav, ökade krav på inflytande, delaktighet och samordning samt ökad professionalitet, fler äldre personer med utländsk bakgrund, ökad andel äldre personer med kognitiva nedsättningar, ökad förekomst av personer med sammansatt sjuklighet, allt mer vård utanför sjukhus samt ökad teknikanvändning. Utredningen gör bedömningen att det kommer att

⁶ SKR 2018 *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden. Rekryteringsrapport 2018*. Hämtad 2020-10-31 från <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-610-0.pdf?issuusl=ignore>

krävas fler undersköterskor, sjuksköterskor med specialistutbildning i äldrevård, socionomer som kan utföra gerontologiskt socialt arbete, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logoped, dietister, psykologer och äldrepedagoger. Utredningen gör också bedömningen att all personal inom vård och omsorg i sin yrkesutbildning bör ha moment av gerontologi och geriatrik. Till skillnad från geriatrik som handlar om åldrandets sjukdomar är gerontologi läran om den friska ålderdomen, med betoning på psykologiska och samhällsvetenskapliga aspekter.

I betänkandet Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) beskrivs hur hälsan och funktionstillståndet bland de äldre som har kommunal vård och omsorg har blivit allt mer omfattande och komplext. En ökad andel har kognitiva nedsättningar, psykisk ohälsa och flera sjukdomstillstånd och en allt större andel äldre får vård och omsorg i sitt ordinära boende. Undersköterskans arbete har till följd blivit allt mer kvalificerat, komplext och krävande. Utredaren bedömer att Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre bör ses över och även kompletteras med vissa relationsorienterade förmågor. Enligt utredningen behöver undersköterskan ha förmåga att förstå den äldre personens situation och medvetet använda sin egen personliga förmåga för att uppnå uppställda mål med vården och omsorgen om den äldre personen. Undersköterskor behöver ha ett visst mått av personlig mognad och insikter om egna drivkrafter och beteendemönster. För att uppnå ökad professionell autonomi och självständigt yrkeshandlande bör, enligt utredningen, personal i arbetslivet ges förutsättningar för, och stöd till, att utveckla sin egen person.

Enligt betänkandet är det ovanligt att kommunerna gör analyser av vilka kompetenser hos personalen som krävs för att kunna erbjuda en vård och omsorg av god kvalitet. I Lysekil planerar avdelningen för vård och omsorg och avdelningen för socialt stöd att tillsammans med HR-avdelningen att utifrån en sådan analys göra en kompetens- och personalförsörjningsplan.

Liksom Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen bedömer socialförvaltningen att det kommer att behövas en bredare medicinsk kompetens än i dag, särskilt som den medicinska och demografiska utvecklingen pekar mot att ett allt större antal multisjuka äldre med komplexa och långvariga vårdbehov kommer att vårdas i hemmet. Liksom utredningen ser förvaltningen också ett stort behov av ökad kompetens inom gerontologi, vilken är nära kopplad till det salutogena perspektivet. Även kompetensen inom omsorg och vård vid livets slut, och särskilt samtal i livets slutskede, är något som socialförvaltningen ser behöver utvecklas.

Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen lyfter fram vikten av att vård- och omsorgspersonal har relationsorienterade förmågor och insikter om egna drivkrafter och beteendemönster. Vård- och omsorgsavdelningen i Lysekil ser denna relationsorienterade kompetens som en grundläggande förutsättning för att vård- och omsorgspersonal ska kunna utföra en vård och omsorg av god kvalitet. Vård- och omsorgsarbete är ett relationellt arbete där vård- och omsorgspersonalen behöver använda sin personliga förmåga för att vården och omsorgen av den enskilde ska vara av god kvalitet. En relationsrelaterad förmåga i det professionella arbetet förutsätter att vård- och omsorgspersonalen har självkännedom, eller självkänsla, det vill säga en insikt om sina egna drivkrafter, rädslor känslomässiga och beteendemässiga reaktioner och hur man påverkar de man har runt sig – brukare och kollegor.

Det är mot denna bakgrund som avdelningens utvecklingsområde de senaste åren har varit värdegrundsarbete. Samtliga enheter har av avdelningschef fått i uppdrag att arbeta med tillit och kommunikation i verksamheten genom att i varje arbetsgrupp regelbundet informera och reflektera runt den lokala värdegrundens innebörd och praktiska tillämpning. Framför allt har avdelningen

arbetat med frågorna genom att, inom ramen för kommunens chefsutbildning, satsa på ledarskapsutveckling.

4.2 Styrning och ledning

I skrivelse 2017/18:280 Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan lyfte den dåvarande regeringen fram tillitsbaserad styrning som ett sätt att göra omsorgsyrken mer attraktiva och bättre tillvarata yrkesprofessionernas kompetens. Regeringen stödde sin ståndpunkt på den så kallade Tillitsdelegationens arbete. Tillitsdelegationen beskriver i sitt huvudbetänkande Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn (SOU 2018:47) att grundidén med en tillitsbaserad styrning och ledning är att öka och bibehålla kvaliteten i offentligt finansierade tjänster genom en ökad tillit i styrningen som också innebär ett ökat handlingsutrymme i mötet mellan medborgare och medarbetare. Enligt delegation bör den sammantagna styrningen utformas så att den inte medför mer detaljstyrning än nödvändigt. Kultur, ledarskap och medledarskap bör enligt delegationen få en betydligt mer framskjuten roll. Tillitsdelegationen visar i sitt arbete också på vikten av att visa förtroende för omsorgspersonalens kompetens, att ge omsorgspersonalen mandat, handlingsutrymme och förutsättningar att förverkliga verksamhetens uppdrag, att ledningen är aktiv i förändringsarbetet och att alla nivåer och funktioner i organisationen involveras i arbetet. Tillitsdelegationen betonar även vikten av kollegialt lärande, kontinuerlig dialog, att verksamheten bygger på en tydlig värdegrund, och att det finns en öppen och välkomnande kultur där kritik och synpunkter välkomnas.

Även utredningen Samordnad utveckling mot en god och nära vård lyfter fram involvering av medarbetarna som avgörande för ett lyckat förändringsarbete. I betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) betonar utredningen vikten av att det finns ändamålsenliga former och forum för att involvera medarbetarna i det pågående utvecklingsarbetet och tillvarata deras breda kompetens. Utredningen gör bedömningen att involvering i form av dialog och förhandling inom ramen för facklig samverkan inte är tillräckligt utan att det behövs mer utvecklade former för dialog med de fackliga organisationerna där arbetsgivare och arbetstagarare kan mötas och skapa tillitsfulla relationer och gemensamt utveckla nya lösningar.

Utredningen Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen har i betänkandet Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) refererat till studier som visat att antalet medarbetare per chef har betydelse för medarbetarnas förtroende för arbetsgivaren, arbetstillfredsställelse och engagemang i arbetet. Men också att personalomsättningen, kvaliteten och effektiviteten påverkas positivt av få medarbetare per chef. I utredningen refereras till beräkningar som visar att en enhetschef kan ha strax under 30 medarbetare för att klara sina åtaganden. I verksamheter där personalrörligheten är hög och medarbetarnas yrkeskompetens låg krävs färre medarbetare per chef. Utredningen gjorde därför bedömningen att de som bedriver vård- och omsorgsverksamheter bör verka för att minska antalet medarbetare per enhetschef och föreslog att staten skulle stödja denna utveckling genom att sätta ett nationellt målvärde om 30 medarbetare per chef.

SKR har tillsammans med arbetsmarknadens parter tagit fram en avsiktsförklaring för friskare arbetsplatser i kommuner och regioner. I avsiktsförklaringen beskrivs hur forskning visar att organisationer med låg sjukfrånvaro kännetecknas bl.a. av ett närvarande, tillitsfullt och engagerande ledarskap som präglas av respekt för medarbetarens kompetens och perspektiv samt förmåga att forma en god och hållbar arbetsmiljö. I detta ingår bl.a. frågor om antalet medarbetare per chef, sett i förhållande till verksamhetens art och uppdrag. Parterna har åtagit sig att sprida forskning och verksamhetsexempel på hur man kan förbättra chefers organisatoriska förutsättningar att utöva sitt

ledarskap, bl.a. om vad som är ett rimligt antal medarbetare och att det finns en rimlig balans för medarbetarna mellan krav, resurser och stöd i arbetet.⁷

Lysekils kommuns styrmodell, som infördes 2016, är i linje med de styrprinciper som förordas av tillitsdelegationen. Enligt styrmodellen ska arbetet genomsyras av medskapande och ansvarstagande. Utvecklingsmål ska tas fram på varje organisatorisk nivå och vara relevanta för den nivå som de formuleras på. Som styrmedel mellan olika roller och nivåer används dialogen i syfte att öka förståelse, samsyn och acceptans. Utifrån styrmodellen har det också tagits fram en chefsplattform och en medarbetarplattform som tydliggör de förväntningar och krav som ställs på chefer och medarbetare i kommunen. I chefsplattformen beskrivs bland annat att ledarskapet ska baseras på dialog, tillit och ett coachande förhållningssätt och att chefen ska skapa motivation, teamkänsla, öppenhet, trygghet och delaktighet. För att kunna leva upp till krav och förväntningar i chefsplattformen har alla chefer i Lysekils kommun utbildats i ledarskap genom utbildningen ”styra, leda och coacha”.

Socialnämnden antog 2019 tillitsbaserad styrning och ledning som sitt utvecklingsområde från och med 2020. Under 2020 har området konkretiserats i två mål: att öppenheten och dialogen i styrningen och ledningen av socialförvaltningen ska öka samt att socialnämnden i ökad utsträckning ska ge medarbetarna förutsättningar och handlingsutrymme att utföra sitt grunduppdrag och möta brukarens behov.

Kommunens styrmodell, socialnämndens utvecklingsmål, chefsplattformen och chefsutbildningen sätter ramar och riktning för socialförvaltningens och vård- och omsorgsavdelningens arbete med styrning och ledning. Vård- och omsorgsavdelningens ledningsgrupp har med utgångspunkt i tillitsdelegationens arbete prioriterat det nära och tillitsbaserade ledarskapet i sitt utvecklingsarbete. Utgångspunkten har varit att utveckla ett ledarskap som skapar förutsättningar för, och själv praktiserar, de relationsorienterade kompetenser som medarbetarna måste ha för att ge en individanpassad omsorg av god kvalitet. Ledningsgruppen har gemensamt tagit fram en målbild, ”tillit och strategiskt arbete” och har vid sidan om chefsutbildningen arbetat med värdegrundsfrågor, kommunikation och självreflektion i syfte att skapa trygga chefer som agerar som förebilder för sina medarbetare.

Avdelningen har arbetat med en tillitsbaserad styrprincip där medarbetarna ges ett stort handlingsutrymme för att individanpassa den hjälp och omsorg som brukarna får. För att implementera det tillitsbaserade ledarskapet har två parallella strategier använts:

Den första strategin handlar om att sätta ramar och förväntningar för verksamheten för att tydliggöra vilka krav som ställs på chefer och medarbetare i den professionella rollen. Strikt och detaljerad styrning undviks där det är möjligt och istället definieras mål och förväntningar för medarbetarnas arbete genom att fokus sätts på uppdraget -att tillgodose den enskilde brukarens behov av vård och omsorg- och den värdegrund som ska genomsyra utförandet av arbetet. Detta har gjorts genom att på alla nivåer i avdelningen definiera, reflektera och föra dialog om verksamhetens grunduppdrag och äldreomsorgens värdegrund, det vill säga vad uppdraget och värdegrunden innebär i teori och praktik.

⁷Avsiktsförklaring. Åtgärder för friskare arbetsplatser i kommuner och landsting. 2016. Hämtad 2020-10-31 från <https://skr.se/download/18.423b16a615bc92dffe3102e/1493902236154/Avsiktsf%C3%B6rklaring+om+%C3%A5tg%C3%A4rder+f%C3%B6r+friskare+arbetsplatser+i+kommuner+och+landsting+19+augusti+2016.pdf>

Den andra strategin handlar om att ge chefer och medarbetare den kompetens och de färdigheter som behövs för att kunna utföra sitt uppdrag. Fokus är att utveckla chefernas färdigheter i personcentrerad kommunikation, aktivt lyssnande, feedback och coaching, vilket är centrala redskap för att hjälpa medarbetarna att reflektera över sitt eget beteende och upptäcka och våga pröva egna svar och lösningar.

Socialförvaltningen ser chefsutbildningen som grundläggande för att chefer ska kunna arbeta för en vård och omsorg av hög kvalitet. Den investering i cheferna som chefsutbildningen har inneburit behöver förvaltas långsiktigt, t.ex. genom återkommande utbildning till nya och gamla chefer, så att kompetensen upprätthålls och bevaras i organisationen.

4.3 Välfärdsteknik

Enligt Socialstyrelsen är e-hälsa att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa⁸. Välfärdsteknik, är enligt Socialstyrelsen en del av e-hälsa och beskrivs som *digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning*⁹.

Syftet med välfärdsteknik är att skapa vård och omsorg av bättre kvalitet för brukaren. Välfärdsteknik kan också användas för att stödja och avlasta medarbetarna, frigöra tid hos personalen till omsorgsarbete och skapa mer flexibilitet för personalen i utförandet. Teknikens möjligheter att ersätta personal är dock begränsad. I utredningen Framtidens teknik i omsorgens tjänst SOU 2020:14 refereras till en svensk studie som uppskattar att digitalisering/automatisering kan leda till en minskning av personalen inom vård- och omsorg med 7 procent. Det finns dock några tjänster med en betydande effektiviseringspotential. Utredningen refererar till SKR:s ekonomirapport från 2018 som identifierat digital natttillsyn, digital dagtillsyn, medicinpåminnare och digital nyckelhantering som sådana tjänster.

Sedan 2014 kartlägger Socialstyrelsen utvecklingen av e-hälsa i kommunerna. Sedan 2016 ingår även välfärdsteknik i kartläggningen. I kartläggningen 2020 konstaterar Socialstyrelsen att användningen av välfärdsteknik ökar men att många kommuner har svårigheter att breddinföra tekniken¹⁰. Trygghetslarm är den vanligaste formen av välfärdsteknik för enskilda. Digital natttillsyn för personer som bor i ordinärt boende används av 66 procent av kommunerna. GPS-larm används av 68 procent av kommunerna.

Ett av delprojektets uppdrag är att analysera och ta fram en plan på vilka välfärdsteknologiska lösningar som kan vara tillämpliga för äldreomsorgen i Lysekils kommun. De välfärdsteknologiska lösningarna ska klassificeras utifrån dess potential att bidra till ökad kvalitet, autonomi och effektivitet. Vård- och omsorgsavdelningen har arbetat med uppdraget genom en workshop med avdelningens ledningsgrupp.

Bland välfärdsteknik som kan öka kvaliteten i vård och omsorgen i form av ökad självständighet och trygghet identifierar avdelningen digital natttillsyn med hjälp av kameror, GPS-larm för brukare som har svårt att orientera sig, inkontinenshjälpmedel som larmar när det ska bytas, digitala produkter

⁸ Socialstyrelsen. E-hälsa. Hämtad 2020-10-31 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/>

⁹ Socialstyrelsens termbank 2015. Hämtad 2020-10-31 från <http://termbank.socialstyrelsen.se>

¹⁰ Socialstyrelsen 2020. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. Uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Hämtad 2020-10-31 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-5-6779.pdf>

som delar ut läkemedel, automatiserad belysning samt artificiell intelligens i form av ett armband med sensor som mäter de äldres beteenden, rörelser och mående och larmar personalen vid avvikelser.

Flera av ovan välfärdstekniska lösningar effektiviserar även personalens arbete, t.ex. nattillsyn via trygghetskameror och artificiell intelligens. Utöver ovan nämnda lösningar har avdelningen även identifierat nytt verksamhetsystem och fortsatt utveckling av digitala lås i hemvården som digitala lösningar som bidrar till effektivare användning av personalens tid.

Avdelningsledningen har gjort en prioritering av de välfärdstekniska lösningarna och har beslutat att under 2021 arbeta vidare med digital nattillsyn och möjligheten att använda artificiell intelligens.

5. Hur gör andra kommuner?

I inledningskapitlet beskrevs att Tanum, Hofors och Hultsfreds kommun valts ut för intervjuer då dessa kommuner kombinerar hög kvalitet med en låg kostnad per invånare i högre grad än andra jämförbara kommuner till Lysekil.

5.1 Tanums kommun

I Tanums kommun har man arbetat mycket med att styra planeringen av hemtjänst så att den tillvaratar personalens kompetens och tid på bästa sätt. Service- och omsorgsinsatser har i så stor utsträckning som möjligt planerats till ett och samma besök, i syfte att höja personalkontinuiteten och minimera transporttider.

I Tanum är personalkontinuitet inom hemtjänsten ett prioriterat mål i planeringen av insatserna/besöken hos den enskilde under dagtid på vardagar. Övrig tid (kvällar och helger) planeras besöken istället utifrån andra kvalitetsaspekter såsom tidskontinuitet (att besöken utförs på en avtalad tid) kompetens och resurseffektivitet. Under kvällar och helger slås kommunens hemtjänstområden ihop, vilket gör att personalen kan användas i hela kommunen även om man samtidigt försöker planera besöken så att transportsträckorna minimeras. Genom att underordna målet om personalkontinuitet under kvällar och helger menar kommunen att de har kunnat effektivisera resursanvändningen utan att göra avkall på personalkontinuiteten eller hemtjänsttagarnas trygghet. I Kolada framgår att den genomsnittliga personalkontinuiteten (mätt i antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar) sedan 2015 varit något lägre i Tanum än i Lysekil.

Genomförandeplanerna¹¹ upprättas av två planerare inom hemtjänsten, vilka har fått avsatt tid och utbildning för arbetet. Enligt kommunen har detta ökat kvaliteten på genomförandeplanerna.

Hemtjänsten i Lysekil planerar för ett studiebesök till Tanum för att utbyta kunskap om framgångsrika arbetssätt inom hemtjänsten.

5.2 Hofors kommun

Hofors kommun har ungefär tiotusen invånare. Hemtjänsten använde tidigare programmet TES för att planera och effektivisera de dagliga insatserna i hemtjänsten. Hofors tillämpning av TES resulterade i allvarliga arbetsmiljöproblem inom hemtjänsten varför planering via TES avskaffades och man började planera i Excel. Till skillnad från Tanum är planeringen av insatserna inte styrd utan planeringen är tillitsbaserad och görs av personalen själv. Personalen arbetar i team "bubblor", knutna till vissa hemtjänsttagare, där någon i teamet alltid är i tjänst. Teamen är relativt små vilket ger hög personalkontinuitet. Den höga personalkontinuiteten leder till en god kunskap och relation till brukaren vilket gör att hemtjänsttagarna också känner sig trygga med eventuella ändringar i besöksplaneringen. För att effektivisera användningen av den fasta personalen har personalen även inplanerade resursspass, där de täcker tillfälligt uppkomna personalbehov i andra grupper.

Hofors lyfter fram vikten av att hålla fast vid ett valt arbetssätt och satsa resurser i det eftersom det tar tid innan arbetssätt får genomslag och effekt.

¹¹ En genomförandeplan beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Den ska utformas tillsammans med den enskilde, ska innehålla mål för de planerade insatserna utifrån den enskildes behov och ska användas i samband med genomförande, uppföljning och utvärdering. Genom planen tydliggörs vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.

5.3 Hultsfreds kommun

Hultsfreds kommun är ungefär lika stor som Lysekils kommun. Kommunens särskilda boenden har under tio års tid arbetat med värdegrundsfrågor och förhållningssätt med målet att dessa ska genomsyra allt personalens arbete. Detta har gjorts genom återkommande utbildning och reflektion i värdegrundsfrågor. Den politiskt förankrade visionen är att "vi möts i känslan av värdighet" och det finns också ett politiskt beslut om att vård- och omsorgen ska arbeta salutogent. Ledarskapet inriktas också mot att få personalen att känna sammanhang, meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Syftet med att sätta värdegrundsfrågor och förhållningssätt i centrum är att skapa vård och omsorg av god kvalitet men också att skapa en bra och attraktiv arbetsmiljö där frisknärvaron är hög och medarbetarna trivs och vill stanna kvar. Medarbetarenkäten visar också på mycket goda resultat för medarbetarna inom särskilt boende i Hultsfred. Kommunen arbetar för att alla ska jobba heltid, främst utifrån ett jämställdhetsperspektiv, men också för att det är resurseffektivt.

Grundbemanningen i särskilt boende är något högre än i Lysekil. Delade turer används ibland för att effektivisera personalanvändningen men då utgångspunkten i schemalagningen är att personalen själv lägger sitt önskeschema så är uppfattningen att delade turer har kunnat tillämpas/accepteras utan att det har gått ut över nöjdheten.

För att ge cheferna förutsättningar till ett aktivt och nära ledarskap har det fattats ett politiskt beslut i kommunen om ett maxtal om 30 medarbetare per chef. Synpunkter från brukare, anhöriga och medarbetare ses som en gåva. Fokus är på ett personcentrerat förhållningssätt. Kommunen lägger stor vikt vid att det är verksamheten som ska anpassas till den enskildes behov och önskemål, och inte omvänt. Genom att sätta brukaren i centrum för alla insatser och aktiviteter skapas meningsfullhet för både brukare och medarbetare. Ett exempel är utförandet av städinsatser som inte bara ses som en aktivitet för rengöring utan också ett tillfälle för social samvaro.

Hultsfred lyfter fram uthållighet och konsekvens som en framgångsfaktor: Strategin som tillämpas har verksamheten hållit fast i under många år och det görs kontinuerligt investeringar i strategin i form av utbildningar av chefer och medarbetare.

6. Omställningen till en mer nära vård

Regeringen tillsatte 2017 utredningen Samordnad utveckling mot en god och nära vård, fortsättningsvis "utredningen", med uppdrag att stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Baserat på utredningens första delbetänkande föreslog regeringen bland annat en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om att vården ska ges nära befolkningen. Bestämmelsen beslutades av riksdagen och trädde i kraft den 1 januari 2019.

Baserat på utredningens andra delbetänkande har regeringen i proposition 2019/20:164 bland annat angett inriktningen för en långsiktig primärvårdsreform och presenterat en utvecklad målbild för omställningen av hälso- och sjukvården:

Regeringens förslag till målbild för omställningen av hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås

Fokus i reformen är *tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet*. Omställningen sätter också fokus på det *hälsofrämjande* perspektivet.

I propositionen lämnas också förslag om att en bestämmelse om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag ska skrivas in i Hälso- och sjukvårdslagen. Lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 juli 2021. Propositionen är under behandling i Riksdagen.

Utredningen lämnade sitt tredje delbetänkande 2019. I mars 2020 överlämnades huvudbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). I huvudbetänkandet föreslås bland annat att en bestämmelse införs i HSL om att regioner och kommuner ska upprätta en övergripande gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Utredningen föreslår också vissa regleringar av den individuella planen, bl.a. att den enskilde själv kan initiera en individuell plan och att även patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan. Förslagen i huvudbetänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

6.1 Nära vård - definition

I utredningen beskrivs nära vård som *"...ett sätt att tänka, ett förhållningssätt, kring hur man organiserar all hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser så att hela hens livssituation kan beaktas."*

SKR har en liknande definition av nära vård: *"Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta."*

En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

*Kärnan i Nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen.*¹²

Enligt SKR:s målbild för nära vård ska en god och nära vård:

- Utgå från individuella förutsättningar och behov.
- Bygga på relationer, vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv
- Bidra till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Enligt regeringens bedömning¹³ har den kommunala sjukvården, som står för cirka en fjärdedel av kostnaderna för hälso- och sjukvården, ofta till multisjuka och äldre patienter, en nyckelroll i utvecklingen till en mer nära vård. Samverkan mellan regioner och kommuner och ett ökat fokus på den kommunala hälso- och sjukvården är därför centralt för att uppnå en god och nära vård.

6.2 Förutsättningar för omställningen

Utredningen och SKR har identifierat viktiga förutsättningar och framgångsfaktorer för omställningen. Bland annat:

- att omställningen görs i en långsiktig stegvis process och att beslut fattas på alla politiska nivåer.
- ett skifte till mer samverkande och nätverksbaserade organisationer där alla ser sig själv och sin egen del av vårdkedjan som en del av ett större hälsosystem. Det ställer delvis krav på en ledning som är mer horisontell än vertikal, mindre hierarkisk och mer fokuserade på tillit och värdeskapande aktiviteter.
- ett salutogent förhållningssätt
- en uthållighet i omställningsarbetet där målbild och färdplan samt strategier och styrdokument för omställningen är förankrade hela vägen ut i verksamheterna. Detta kräver bland annat stabila interna ledningsfunktioner och former och forum för att involvera medarbetarna och göra dem delaktiga. Utredningen menar att facklig samverkan behöver kompletteras med mer utvecklade former för dialog där arbetsgivare och arbetstagare kan mötas, skapa tillitsfulla relationer och gemensamt utveckla nya lösningar.
- ett förstärkt arbete med ledarskapsfrågor. Hälso- och sjukvårdens chefer behöver få stärkta förutsättningar och kompetens för ett verksamhetsnära och personcentrerat ledarskap och stärkt förmåga att leda i komplexitet och för förbättring och förändring. Utredningen bedömer att ett förstärkt arbete på detta område är helt centralt för omställningen.
- samverkan mellan huvudmännen (region och kommun) liksom samverkan med aktörer utanför vård och omsorg, till exempel kommunernas socialtjänst och pensionärsorganisationer.

¹² SKR Omställningen till en nära vård. Hämtad 2020-10-31 från

<https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html>

¹³ Regeringens proposition 2019/20:164

- En satsning på en ändamålsenlig kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot nära vård, där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar. Vidare behövs en ändamålsenlig organisation för kompetensförsörjning, lärande och fortbildning.
- En utvecklad digitalisering där ny teknik används för att utveckla arbetsätten i hälso- och sjukvården och omsorgen. En förutsättning är att personalen kan medverka i utvecklingen av e-tjänster, har digital kompetens och börjar arbeta på nya sätt. Digitaliseringen behöver utgå från patienternas, brukarnas och medarbetarnas behov och bidra till ökad delaktighet och mer ändamålsenliga och effektiva stöd och arbetsätt. Bland annat lyfts potentialen hos artificiell intelligens (AI). Det pekas också på risken för att vi skapar tekniska och digitala lösningar som utesluter de människor som inte har den teknik eller de färdigheter som krävs. Bland de som riskerar att exkluderas nämns äldre personer samt personer med fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar.

6.3 Arbetet med omställningen till en Nära vård

6.3.1 Färdplan Nära vård i Västra Götaland

Västra Götalandsregionen (VGR) och de västsvenska kommunalförbundens samorganisation VästKom arbetar med att ta fram en målbild och en färdplan för Nära vård i Västra Götaland. Färdplanen ska vara gemensam mellan länets kommuner och VGR och innehålla de områden där samverkan bidrar till en förbättring av vården nära invånarna. Färdplanen ska ligga till grund för gemensamma handlingsplaner regionalt och delregionalt. Färdplanen ska vara klar i december 2020.

6.3.2 Överenskommelse mellan regeringen och SKR - Stimulansmedel till kommunerna I januari 2020 tecknade regeringen och SKR en överenskommelse om god och nära vård 2020. Överenskommelsen omfattar totalt 6 250,5 miljoner kronor. Av dessa avsätts 500 miljoner till kommunerna som stimulansmedel för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen till kommunerna kan också användas för omställning till en nära vård. Medel till kommunerna betalas ut till de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS). Efter beslut i VästKom och Fyrbodals kommunalförbund har Lysekils kommun tilldelats 754 000 kr för år 2020. Fyrbodals kommunalförbund kommer också använda medlen till en gemensam resurs, en projektledare under två år, för att stödja kommunerna i deras arbete med att utveckla verksamheter mot en god och nära vård och långsiktigt kompetensförsörja vårdens medarbetare.

6.4 Socialförvaltningens synpunkter

Socialförvaltningen ser omställningen till en Nära vård som både önskvärd och nödvändig för att kommunens invånare ska få en vård och omsorg som möter deras behov och förväntningar och för att hälso- och sjukvårdens resurser ska användas på ett effektivt sätt. Socialförvaltningen menar att de förutsättningar som utredningen och SKR lyfter fram är av största vikt för att målet för omställningen mot en Nära vård ska nås.

6.4.1 En tydlig och gemensam målbild är utgångspunkten

Som utredningen påpekar är Nära vård inte en ny organisationsnivå utan handlar om en omställning till ett nytt syn- eller förhållningssätt där personcentrering står i centrum. De åtgärder som utredningen och regeringen hittills har föreslagit är dels en målbild, dels mindre förändringar i de krav och skyldigheter som redan i dag regleras i lag eller i avtal. Även om huvudmännens skyldigheter att samverka föreslås bli tydligare i lag finns det inga förslag på *hur* denna samverkan konkret ska ta sig uttryck. Förslagen innebär i sig inte några förändringar i ansvarsfördelningen mellan region och

kommun eller krav på en omfördelning av resurser dem emellan. I avsaknad av skarpa styrmedel blir målbilden det styrmedel som ska driva reformen framåt.

För att reformen ska få praktiskt genomslag bedömer förvaltningen det därför nödvändigt att regionen och kommunen har en tydlig och gemensam målbild som är väl förankrad på alla nivåer. I praktiken kan den komma att fylla en funktion som styrmedel och vägvisare i dialogen mellan kommun och region, som annars lätt kan hamna i frågor om huvudmännens skilda ansvar och budgetar. Det pågår ett arbete med att ta fram en målbild och färdplan för Nära vård i Västra Götaland. Socialförvaltningen ser denna gemensamma målbild som en central och nödvändig utgångspunkt för kommunens vidare arbete med omställningen och vill understryka vikten av att den förankras på alla nivåer, från den politiska ledningen till medarbetarna. Målbilden och färdplanen behöver också vara en utgångspunkt för målsättning inom ramen för ordinarie styrning.

6.4.2 Tillitsbaserad styrning och stort handlingsutrymme

Lika viktig som en tydlig målstyrning är för en lyckad omställning, är att chefer och medarbetare har ett stort handlingsutrymme i det praktiska genomförandet. Omställningen mot en Nära vård handlar om att hitta nya sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg så att den blir mer personcentrerad, hälsofrämjande och sammanhängande. För att skapa innovation och utveckling behövs en tillitsbaserad styrning och ledning där medarbetarnas kunskaper, erfarenheter, engagemang och utvecklingsvilja tillvaratas. Utredningen lyfter också fram vikten av ett arbete med ledarskapsfrågor där fokus är på ett verksamhetsnära och personcentrerat ledarskap med förmåga att leda i komplexitet och för förbättring och förändring. Socialförvaltningen och avdelningen för vård och omsorg strävar efter ett sådant nära och tillitsbaserat ledarskap, vilket beskrivs närmare i kapitel 4.2.

6.4.3 Samverkan

Den medicinska utvecklingen pekar mot att den kommunala hälso- och sjukvården kommer att få ta sig an ett ökande antal (och en ökad andel) multisjuka äldre med komplexa och långvariga vårdbehov. Dessa insatser ges ofta från både region och kommun. Nära vård innebär en övergång till ett nätverksbaserat system där kommunerna och regionerna i högre utsträckning än i dag behöver samarbeta och samverka runt den enskilde patienten för att den ska få en nära och personcentrerad vård av hög kvalitet.

Kommunen och regionen har i dag flera mötesplatser och forum för samarbete. Samarbetet inom dessa behöver utvecklas och fördjupas ytterligare. Att regionen och kommunen delar huvudmannaskapet för primärvården innebär att det finns reella gränser i form av skilda organisationer och budgetar men samtidigt är uppdraget gemensamt. Det går inte att frånga om omställningen kommer att kräva en dialog med regionen om gränsdragningar, ekonomi och kompetensförsörjning. Samtidigt är det viktigt att de skilda huvudmannskapen inte sätter begränsningar för ett helhetsperspektiv runt den enskilde. Det är när hela patientens vårdkedja beaktas som lösningarna bli bäst för den enskilde och resurseffektivast för samhället. En förutsättning för att dialogen ska bli konstruktiv är en lösningsorienterad kultur baserad på en hög grad av tillit och förståelse för varandras perspektiv.

6.4.4 Kompetensförsörjning

Omställningen mot en nära vård och den medicinska och tekniska utvecklingen innebär att allt fler patienter kommer att vårdas i sina egna hem, med stöd av såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård. Äldre personer med behov av vård och omsorg har ofta sammansatta vårdbehov. Samtidigt innebär den demografiska utvecklingen i kombination med stora pensionsavgångar att behovet av personal kommer att öka kraftigt de kommande åren. Utvecklingen innebär att det inte bara behövs mer vård- och omsorgspersonal än i dag utan även annan kompetens. Det handlar bland annat om

undersköterskor och sjuksköterskor med specialistkompetens inom områden som diabetes, KOL och demens och fysioterapeuter. Men också att personalen kan och vill arbeta över professionella och organisatoriska gränser.

Behovet av legitimerad personal kommer också att öka för den regionala primärvården, vilket innebär att vi delvis kommer att konkurrera om samma personal. Att både regionen och kommunen behöver hälso- och sjukvårdspersonal med hög kompetens innebär samtidigt stora möjligheter till samverkan i kompetensförsörjningsfrågor, t.ex. genom gemensamma utbildningar och gemensam inventering och översyn om vilken kompetens som behövs och vilken huvudman som ska tillhandahålla den.

Förvaltningen vill i detta sammanhang lyfta fram vikten av arbetet inom Kommunakademien Väst (KAV) för en samordnad styrning av kompetensförsörjning. KAV är en arena för strategisk och systematisk samverkan mellan Högskolan Väst och kommunerna i Fyrbodals kommun. Målet är att behovet av kompetens ska tillgodoses på både kort och lång sikt. Viktiga områden för Fyrbodals kommuner i samarbetet är att öka övergången till högre utbildning, få behovsstyrd kompetensutveckling och att utveckla verksamheter i kommunal och privat sektor med ett särskilt fokus på digitaliseringens möjligheter.

7. Avslutning

Den demografiska och medicinska utvecklingen innebär att allt fler äldre i framtiden kommer att behöva vård och omsorg i sitt eget hem. Utvecklingen innebär att behovet av personal kommer att öka, vilket är en utmaning då vi förväntar oss stora pensionsavgångar de närmaste åren och konkurrensen om arbetskraften från andra kommuner och regionen ökar. Samtidigt kommer kraven på såväl bred som specialiserad yrkeskompetens hos personal inom vård och omsorg om äldre personer att öka i takt med att de äldres funktions- och sjukdomstillstånd blir allt mer omfattande och komplexa.

I den här rapporten har förebyggande arbete, styrning och ledning, kompetensförsörjning och digitalisering och välfärdsteknik lyfts fram som centrala och nödvändiga förutsättningar som behöver finnas på plats för att möta utmaningarna vi står inför. Inom vart och ett av dessa områden behöver strategier utvecklas och åtgärder vidtas. Arbetet har redan påbörjats. Vissa åtgärder, som de förebyggande, kommer att visa resultat först på lång sikt, medan andra kan ge omedelbara effekter.

Befolkningens hälsa och funktionstillstånd har stor betydelse för behovet av vård och omsorg. Genom ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder kan man stärka det friska och bibehålla funktioner så att den äldre personen kan få ett gott och självständigt liv under längre tid. De förebyggande och hälsofrämjande insatserna behöver riktas mot de livsvillkor och levnadsvanor som påverkar hälsan och är en uppgift för hela kommunen i samverkan med andra aktörer och civilsamhället. Det gäller inte minst i frågor om samhällsplaneringen, det vill säga planeringen av bostäder, service, kommunikationer och miljö. Det handlar också om att behålla en så hög livskvalitet som möjligt för äldre och att kommunen uppnår det i samverkan med andra. Det förebyggande arbetet är en långsiktig satsning, kommunen behöver arbeta med det i dag men kan oftast se resultaten först på lång sikt.

För att den enskilde ska få en nära och personcentrerad vård av hög kvalitet behöver kommunen och regionen i högre utsträckning än i dag samarbeta och samverka runt den enskilde patienten. Det är när hela patientens vårdkedja beaktas som lösningarna bli bäst för den enskilde och resurseffektivast för samhället. En förutsättning för att dialogen ska bli konstruktiv är en lösningsorienterad kultur baserad på en hög grad av tillit och förståelse för varandras perspektiv.

Ökad sysselsättningsgrad är en viktig strategi för att minska rekryteringsbehovet, öka attraktiviteten hos arbetsgivaren och öka jämställdheten. Arbetet mot ökad sysselsättningsgrad har påbörjats på vård- och omsorgsavdelningen genom projektet heltidsresan och prioriteras åren framöver.

Välfärdstekniken kan öka de äldres trygghet och självständighet och, om den används på ett effektivt sätt, och effektivisera personalens arbete och frigöra tid för personalen till mötet med den enskilde. Även om införandet av vissa digitala tjänster kan effektivisera personalanvändningen betydligt visar studier att teknikens möjlighet att ersätta personal är begränsad. Avdelningen för vård och omsorg håller på att ta fram en plan för digitalisering och införande av välfärdsteknik som den kommer att arbeta med åren framöver.

En förutsättning för att alla åtgärder och strategier ska lyckas är att det finns ett kompetent ledarskap som ger medarbetarna förutsättningar att utföra sina arbetsuppgifter med hög kvalitet. Det handlar bland annat om att säkerställa att rätt kompetens finns, att arbetet organiseras effektivt, att medarbetarna känner att de kan bidra med sin kompetens och att arbetet är meningsfullt och möjligt att påverka.

Den tillitsbaserade styrningen och ledningen har i rapporten identifierats som en viktig styrprincip för att skapa dessa förutsättningar genom dess fokus på att frigöra och tillvarata medarbetarnas kompetens och resurser och skapa handlingsfrihet i såväl det dagliga vård- och omsorgsarbetet som i verksamhetsutvecklingen. En central del av den tillitsbaserade styrmodellen är att göra medarbetarna delaktiga i utvecklingsarbetet. Medarbetarna är arbetsgivarens dyrbaraste och viktigast resurs och källa till kunskap. Ett gott samarbete med medarbetare och fack är nödvändigt för att identifiera rätt utvecklingsmål och åtgärder och för att skapa motivation, tilltro och vilja till de förändringar som behöver göras.

Den tillitsbaserade styrningen och ledningen är ett prioriterat mål som kommunen arbetar med på flera olika sätt: på en övergripande nivå genom införandet av en tillitsbaserad styrmodell och satsning på chefsutbildningar, genom nämndens mål om tillitsbaserad styrning och ledning och genom vård- och omsorgsavdelningens fokus på ett värdegrundsbaserat arbete och tillskapande av olika forum för dialog, utveckling och kollegialt lärande mellan medarbetare och chefer. Detta arbete kommer att vara fortsatt prioriterat åren framöver.

Förändrings- och utvecklingsarbete kräver en tydlig riktning och ett mål. Arbetet för att nå dessa mål kräver långsiktighet, uthållighet och tillförsikt. Det är viktigt att hålla fast vid ett valt arbetssätt och satsa resurser i det eftersom det tar tid innan arbetssätt får genomslag och effekt. Detta gäller inte minst i vård- och omsorgsverksamheten där kvaliteten till syvende och sist handlar om kvaliteten i det dagliga mötet mellan personalen och varje enskild vård- och omsorgstagare.



Datum
2021-01-14

Dnr
LKS 2020-000028

Kommunstyrelseförvaltningen
Leif Schöndell,
leif.schondell@lysekil.se

Omvärldsanalys avseende äldreomsorgen

Sammanfattning

Kommunstyrelsen beslutade 2020-04-08, § 65, att godkänna ett projektdirektiv för en utredning om framtidens äldreomsorg. I direktivet beskrivs att arbetet kommer att genomföras i form av fyra delutredningar. Den andra delutredningen, Omvärldsanalys, har nu tagits fram av socialförvaltningen och redovisats i en rapport daterad 2020-11-03.

Kommunstyrelseförvaltningen bedömer att rapporten kommer att vara ett värdefullt underlag i socialnämndens fortsatta utvecklingsarbete avseende äldreomsorgen.

Sedan socialförvaltningens rapport färdigställdes har regeringens Coronakommission i december lämnat en första delredovisning med fokus på smittspridning inom vård och omsorg om äldre. Vidare har regeringen tillsatt en utredning med uppdraget att föreslå en äldreomsorgslag. Utredningens slutsatser kommer naturligtvis att ha stor betydelse för hur äldreomsorgen i kommunen ska bedrivas.

Det är socialnämnden som är ansvarig nämnd för äldreomsorgen. Förvaltningen föreslår att rapporten överlämnas till nämnden som underlag för det fortsatta arbetet med verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar att överlämna rapporten Omvärldsanalys till socialnämnden som underlag för det fortsatta arbetet med verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen i Lysekils kommun.

Ärendet

Kommunstyrelsen beslutade 2020-04-08, § 65, att godkänna ett projektdirektiv för en utredning om framtidens äldreomsorg. I direktivet beskrivs att arbetet kommer att genomföras i form av fyra delutredningar:

- Framtida behov och inriktning samt lokalisering av boenden
- Omvärldsanalys
- Medborgardialog
- Samverkan med föreningslivet och volontärinsatser

Den första delutredningen avseende boendeplatser har genomförts med hjälp av en extern konsult, InRikta Analys AB, som redovisat uppdraget i en rapport daterad 2020-09-11. Rapporten behandlades av kommunstyrelsen den 4 november 2020 som beslutade att överlämna den till socialnämnden som underlag för erforderliga beslut samt fortsatt planering av äldreomsorgen.

Den andra delutredningen, Omvärldsanalys, har nu tagits fram av socialförvaltningen och redovisats i en rapport daterad 2020-11-03.

De två återstående delutredningarna, medborgardialog och samverkan med föreningslivet, har inte påbörjats på grund av Corona-pandemin då de kräver fysiska möten som i dagsläget inte är möjliga att genomföra.

I rapporten Omvärldsanalys har socialförvaltningen gjort vissa avgränsningar eftersom äldreomsorgen innehåller en mängd aspekter och kan studeras ur flera olika perspektiv. Fokus i rapporten har lagts på att belysa de frågeställningar som beskrivs i projektdirektivet. Rapporten är disponerad i följande avsnitt:

1. Uppdrag och arbetssätt
2. Utmaningar
3. Nationella satsningar och utredningar för att möta äldreomsorgens utmaningar
4. Strategiska utvecklingsområden för en god äldreomsorg
5. Hur gör andra kommuner?
6. Omställningen till en mer nära vård
7. Avslutning

Avsnitt 7 Avslutning kan ses som en slags sammanfattning av de frågor som rapporten belyser och rekommenderas särskilt för läsning.

Förvaltningens synpunkter

I rapporten beskrivs de utmaningar äldreomsorgen står inför och de utredningar och satsningar som görs nationellt. En tydlig trend är att en allt större del av hälso- och sjukvården idag bedrivs i den egna bostaden och den utvecklingen kommer att fortsätta. Detta innebär att kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård kommer att öka, vilket kräver en nära samverkan och gemensamma målbilder med regionerna om vad en god och nära vård ska vara.

Vidare lyfts tre områden fram som särskilt viktiga strategiska utvecklingsområden för en god äldreomsorg: Kompetensförsörjning, styrning och ledning samt välfärdsteknik. Det konstateras också att befolkningens hälsa och funktionstillstånd är avgörande för behovet av vård och omsorg. Förebyggande och hälsofrämjande insatser är därför viktiga att ha med i arbetet för en god äldreomsorg.

Kommunstyrelseförvaltningen bedömer att rapporten kommer att vara ett värdefullt underlag i socialnämndens fortsatta utvecklingsarbete avseende äldreomsorgen. Inte minst gäller det brukarnas upplevda kvalitet i särskilt boende och hemtjänst där det finns en utvecklingspotential. Socialnämnden har i budgeten för 2021 fått en utökad ram med 8,4 mnkr för kvalitetshöjande insatser inom äldreomsorgen. En viktig del i detta uppdrag blir att genomföra Äldreomsorgslyftet där kostnaderna för att arrangera utbildningarna finansieras ur ramökningen. En satsning som är i linje med att kompetensförsörjningen har identifierats som ett strategiskt utvecklingsområde.

Till följd av Corona-pandemin har vi idag en bred samhällsdebatt om äldreomsorgen i Sverige. Sedan socialförvaltningens rapport färdigställdes har regeringens Coronakommission i december lämnat en första delredovisning med

Dnr
LKS 2020-000028

fokus på smittspridning inom vård och omsorg om äldre. Slutsatserna visar bland annat att det behövs bättre regelverk, tydligare ansvarsfördelning och ökad medicinsk kompetens i äldreomsorgen.

Vidare har regeringen tillsatt en utredning med uppdraget att föreslå en äldreomsorgslag. Begreppet äldreomsorg behöver definieras och ges ett tydligare uppdrag och innehåll. Utredaren ska överväga och lämna förslag på hur medicinsk kompetens kan stärkas i verksamheten och – om det behövs – inom den kommunala ledningen. Målet är att få till stånd långsiktiga förutsättningar för äldreomsorgen, tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022 och resultatet av detta kommer naturligtvis att ha stor betydelse för hur äldreomsorgen i kommunen ska bedrivas.

Det är socialnämnden som är ansvarig nämnd för äldreomsorgen. Förvaltningen föreslår att rapporten överlämnas till nämnden som underlag för det fortsatta arbetet med verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen.

Leif Schöndell
Kommundirektör

Bilaga

Omvärldsanalys. Rapport från deluppdrag 2 inom Lysekils kommuns utredning om framtidens äldreomsorg

Beslutet skickas till

Socialnämnden

§ 10

Dnr 2020-000028

Omvärldsanalys avseende äldreomsorgen

Sammanfattning

Kommunstyrelsen beslutade 2020-04-08, § 65, att godkänna ett projektdirektiv för en utredning om framtidens äldreomsorg. I direktivet beskrivs att arbetet kommer att genomföras i form av fyra delutredningar. Den andra delutredningen, Omvärldsanalys, har nu tagits fram av socialförvaltningen och redovisats i en rapport daterad 2020-11-03.

Kommunstyrelseförvaltningen bedömer att rapporten kommer att vara ett värdefullt underlag i socialnämndens fortsatta utvecklingsarbete avseende äldreomsorgen.

Sedan socialförvaltningens rapport färdigställdes har regeringens Coronakommission i december lämnat en första delredovisning med fokus på smittspridning inom vård och omsorg om äldre. Vidare har regeringen tillsatt en utredning med uppdraget att föreslå en äldreomsorgslag. Utredningens slutsatser kommer naturligtvis att ha stor betydelse för hur äldreomsorgen i kommunen ska bedrivas.

Det är socialnämnden som är ansvarig nämnd för äldreomsorgen. Förvaltningen föreslår att rapporten överlämnas till nämnden som underlag för det fortsatta arbetet med verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteskrivelse 2021-01-14

Omvärldsanalys, rapport från deluppdrag 2 inom Lysekils kommuns utredning om framtidens äldreomsorg

Förslag till beslut på sammanträdet

Yngve Berlin (K): Avslag på förvaltningens förslag, återremiss på ärendet så att utredningen "Omvärldsanalysen" blir föremål för remiss till partierna för att sedan behandlas av kommunfullmäktige.

Christina Gustavsson (S): Bifall till förvaltningens förslag.

Beslutsgång

Ordförande frågar om ärendet ska återremitteras eller avgöras idag. och finner att kommunstyrelsen beslutar att avgöra ärendet idag.

Reservation

Yngve Berlin (K) anmäler skriftlig reservation.



Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar att överlämna rapporten Omvärldsanalys till socialnämnden som underlag för det fortsatta arbetet med verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen i Lysekils kommun.

Beslutet skickas till

Socialnämnden

Justerare

Utdragsbestyrkande

Reservation från Yngve Berlin (K) mot kommunstyrelsens beslut 2021-01-27 –
Omvärldsanalys avseende äldreomsorgen

På mindre än tre månader har två utredningar om Lysekils äldreomsorg passerat kommunstyrelsen, utan debatt om innehållet.

Först en statistikspäckad konsultutredning om vård och omsorg i Lysekils kommun. Där det trots konstaterandet, att antalet äldre i kommunen stadigt kommer att öka, drar slutsatsen att behovet av platser på Särskilt boende kommer att minska. Denna märkliga ekvation löses med rådet att i större utsträckning vårda dementa och somatiskt sjuka i hemmet. Om den vårdformen ska bli ”kostnadseffektiv” förutsätter det att biståndsbedömningen (som konsulten anser vara för frikostig) skärps och tillåts bli regulator för att balansera behov mot budget.

På veckans KS möte (27/1) ”behandlades” den andra utredningen. En omvärldsanalys i samma ämne. Med stöd av diverse statliga utredningar slår man fast att, *”demografiska utvecklingen pekar mot att ett allt större antal multisjuka äldre med komplexa och långvariga vårdbehov kommer att vårdas i hemmet”* (sid 15).

Inte det minsta förvånande har dessa båda utredningar, regeringens ”omställning till Nära Vård” som ledsagare. Det har så att säga varit i säck innan det kom i påse. Och misstagen från Ädelreformen -92, riskerar att upprepas.

Vård i hemmet och artificiell intelligens skall skapa en *”kostnadseffektiv äldreomsorg med bibehållen kvalitet”* (sid 2).

Självklart skall all samhällsservice vara kostnadseffektiv, och digitala verktyg kan vara en tillgång, men i vilken utsträckning *”artificiell intelligens”* och vård i hemmet, kan ersätta *”human intelligens”* och trygg vård och omsorg, för exempelvis *”multisjuka äldre”* måste kunna diskuteras och ifrågasättas.

Med en planerad låg tillgång på Särskilt Boende SÄBO, kommer pressen på hemtjänsten och anhöriga, inte minst till *”multisjuka äldre”*, (Hemtjänstens nya målgrupp?) att bli än värre.

Frånsett åtgärder för minskad smittspridning i Corona tider, så är det mer mänsklig kontakt och trygghet, de sjuka äldre behöver, inte mindre.

Inte *”artificiell intelligens”*, övervakningssystem och nivåvarnare på blöjor. *”Nära Vård”* konceptet och digitaliseringen *”kan leda till en minskning av personalen inom vård och omsorg med 7 procent”* Vilket framställs som något positivt i utredningen. (sid 18).

Mitt yrkande: Att utredningen *”Omvärldsanalysen”* blir föremål för remiss till Partierna för att sedan behandlas av kommunfullmäktige.
Detta förslag ogillades av övriga KS, därför denna reservation.

Yngve Berlin Kommunistiska Partiet Lysekil, den 28 januari 2021



Datum
2021-02-15

Dnr
SON 2021-000107

Socialförvaltningen
Linda Ögren,
linda.ogren@lysekil.se

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2020

Sammanfattning

Förvaltningen har upprättat en gemensam berättelse för kvalitet och patientsäkerhet för 2020. I berättelsen beskrivs hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under 2020.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna förvaltningens förslag till Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelse för 2020.

Ärendet

Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en *patientsäkerhetsberättelse*.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Förvaltningen har upprättat en gemensam berättelse för kvalitet- och patientsäkerhet för 2020. I berättelsen beskrivs hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet har bedrivits under 2020.

Eva Andersson
Förvaltningschef

Linda Ögren
Utredare/Verksamhetsutvecklare

Bilaga

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse avseende 2020



Dnr
SON 2021-000107

Beslutet skickas till

Förvaltningschef SOF
MAS
Avdelningschefer SOF
Utredare

Socialförvaltningens

**Kvalitets- och
patientsäkerhetsrapport
avseende 2020**



Innehåll

Inledning	3
Organisation och ansvar.....	4
Styrmodeller för kvalitetsutveckling	4
Ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet	5
Arbetet med kvalitet och patientsäkerhet 2020.....	6
Händelser av betydelse 2020	6
Boendestruktur LSS och Socialpsykiatri	8
Processer och rutiner.....	8
Egenkontroller.....	9
Intern kontroll	11
Avvikelse rapportering och hantering	11
Behov av förbättrad samverkan.....	14
Kompetensutveckling och fortbildning	15

Inledning

Kvalitet och patientsäkerhetsberättelsen beskriver förvaltningens kvalitetsarbete under föregående kalenderår (2020).

Vårdgivaren ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten tydligt ska redovisas.

I patientsäkerhetsberättelsen redogörs för:

- hur vårdgivaren har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården under föregående kalenderår
- hur vårdpersonalen har bidragit men även hur patienters och närståendes synpunkter på patientsäkerheten har hanterats
- vidtagna åtgärder för att öka patientsäkerheten samt uppnådda resultat från föregående år

Kvalitetsberättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses i enlighet med 1 § kap. socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Organisation och ansvar

Styrmodeller för kvalitetsutveckling

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter. För att hålla en god kvalitet i verksamheterna är det viktigt att det finns tydliga dokumenterade strukturer för mål och verksamhetsstyrning och för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

Socialnämndens kvalitetsarbete utgår från kommunens styrmodell och från nämndens kvalitetsledningssystem vilka syftar till att säkerställa att verksamheterna utför sitt grunduppdrag med god kvalitet.

Kommunens styrmodell

Med utgångspunkt från kommunens och verksamheternas grunduppdrag delas styrmodellen in i tre delar:

1. Ekonomistyrning och resursfördelning (ramstyrning)
2. Mål och uppdrag för utvecklingsarbete
3. Kvalitetssäkring av grunduppdraget

Kvalitetssäkringen av grunduppdraget görs genom att varje verksamhet följer upp verksamheten utifrån ett antal faktorer som är kritiska för verksamheternas kvalitet samt ett antal indikatorer som ska visa om verksamheterna når upp till sina kvalitetsfaktorer. Visar resultatet av kvalitetsindikatorerna (3) att kvaliteten behöver förbättras kan det göras genom ekonomistyrning (1) och/eller målstyrning (2).

Socialnämndens kvalitetsledningssystem

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska Socialnämnden säkerställa att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskrifterna gäller för samtliga verksamheter enligt SoL, LSS och HSL, inklusive LVU och LVM. Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt PSL.

Socialnämnden antog under april 2017 riktlinjer för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och reviderade dessa i december 2020.

Syftet med ledningssystem för kvalitet är att:

- verksamheten identifierar och arbetar utifrån de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet
- verksamheten följer upp och förbättrar sina resultat, processer och rutiner med hjälp av riskanalys, egenkontroll och avvikelsehantering.

Uppföljning av verksamheternas kvalitet

Nämndens och verksamheternas verksamhetsplaner och budget följs upp fem gånger per år. Vid uppföljning 1, 2 och 4 följs endast budget upp medan uppföljning 3 och 5 (årsuppföljningen) även följer upp kvalitetsfaktorer, utvecklingsmål och uppdrag. En stor del av resultatet av Socialnämndens arbete med att utveckla och säkra kvaliteten dokumenteras därför i nämndens, avdelningarnas och enheternas årsrapporter.

Resultatet av kontroller och utredningar av verksamhetens kvalitet såsom intern kontrollrapporter, avvikelserapporter, brukarundersökningar och tillsynsbeslut redovisas löpande till nämnden under året.

Ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Socialnämnden har det övergripande ansvaret för verksamheternas kvalitet och säkerhet. Förvaltningschef ansvarar tillsammans med avdelningschefer och enhetschefer för att kvalitetsarbetet genomförs, att åtgärder vidtas och att följa upp åtgärderna. Alla medarbetare har ansvar för att aktivt delta i det systematiska kvalitetsarbetet.

Förvaltningen gör bedömningen att det behövs ett mer intensifierat arbete för att medvetandegöra och förtydliga roller och ansvar i det systematiska kvalitetsarbetet eftersom det i nuläget finns förbättringsområden avseende detta i organisationen. Kunskapsnivån i det systematiska kvalitetsarbetet samt erfarenheten av att använda förvaltningens verktyg för kvalitetsarbetet ser olika ut både när det gäller chefer som medarbetare. För att säkerställa att kunskapen finns kvar i organisationen är det viktigt att nya chefer och medarbetare får information och introduktion i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.

Under 2021 behöver roller och ansvar i det systematiska kvalitetsarbetet tydliggöras. Kunskapsnivån i det systematiska kvalitetsarbetet ska höjas. Alla anställda ska aktivt delta i verksamheternas kvalitetsarbete samt ha god kännedom gällande Riktlinjen för systematiskt kvalitetsarbete. Chefer och medarbetare som har behov av att öka sina kunskaper i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ska ges förutsättningar för det via kompetensutvecklingsinsatser.

Arbetet med kvalitet och patientsäkerhet 2020

Händelser av betydelse 2020

Coronaåret 2020

Information om vilka effekter Coronapandemin fått för verksamheten och vilka åtgärder förvaltningen vidtagit finns också i nämndens årsrapport för 2020. Informationen nedan fokuserar på smittskyddsperspektivet.

Coronapandemin bröt ut i mars 2020. Förvaltningen gjorde snabbt en inventering över lämpliga lokaler för att eventuellt starta upp en karantänsavdelning, vilket resulterade i att beslut fattades i april om att använda delar av korttidsavdelningen Kompassen för dessa patienter.

Inventering gjordes också avseende all personal inom kommunen för att kartlägga personer med vårderfarenhet/utbildning samt personer med intresse för att jobba inom kommunens omsorg.

Socialförvaltningen blev under året ansvarig för egentester av kommunens personal. Kommunens provtagning via egentest ska endast utföras av personal med så lindriga symtom att de direkt kan återgå i tjänst om provet är negativt. Arbetet har utförts via socialkontorets reception. Den 10 januari 2021 hade totalt 1 376 egentester utförts i kommunen, av dessa var 71 eller 5,16 %, positiva. Provtagningen har möjliggjort återgång till arbetet för alla de medarbetare som inte testat positivt för covid-19.

Under tidig vår 2020 blev behovet av godkänd skyddsutrustning akut i våra verksamheter. Ordinarie leverantörer kunde inte leverera produkter. Kommunen hade inga egna lager av skyddsmaterial att tillgå. En kartläggning gjordes av vad som kunde inköpas från olika leverantörer och ett stort jobb lades ner på att hitta alternativ. Små volymer köptes in från flera leverantörer men det var svårt att säkerställa att produkterna motsvarade det krav som ställs, tex CE-märkning. En leverantörs produkter levde inte upp till ställda krav varvid dessa produkter kasserades och de kom inte att användas i våra verksamheter. Under sommaren upprättade Komentus ett avtal där avrop kunde göras på skyddsutrustning där dess kvalitet var säkerställd. Med hjälp av detta avtal har Lysekils kommun idag upprättat ett pandemilager samt försett verksamheterna med de produkter de inte fått leverans av i tillräcklig volym från ordinarie leverantör. Inga verksamheter har under pandemin varit utan skyddsutrustning under pandemin men det hade underlättat om det funnits en beredskap i form av pandemilager i kommunen att tillgå inledningsvis.

Framtida förbättringsåtgärder

En större beredskap gällande skyddsutrustning samt att snabbt kunna ställa om när det gäller inköp, till exempel att frångå LOU när det inte är möjligt att enbart göra avrop utifrån befintliga avtal är en nödvändighet i framtiden.

Bryta smittvägar

Att stoppa smittan och inte sprida den vidare för att skydda våra äldre sköra personer från att bli drabbade av Covid-19 blev från en dag till nästa högaktuellt.

All vård och omsorgspersonal fick snabbt repetera hygienrutinerna och olika utbildning om basal hygien och klädregler fanns att tillgå via webben.

Riktlinjer, rutiner, samverkansmöten med mera uppdaterades kontinuerligt allteftersom ny kunskap dök upp om viruset. Information om viruset kom in från flera aktörer, nämnas bör Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och regioner, Västra Götalands Regionen, smittskydd och vårdhygien.

Enhetscheferna säkerställde följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler genom löpande information, uppföljning och tät dialog med medarbetarna.

Besöksförbud på Säbo

I Lysekils kommun infördes det tidigt besöksbegränsning på särskilda boenden. Med minskat antal personer på boendet har smittspridningen kunnat hållits nere.

Vad har vi lärt oss

- Vikten av att ha en ständig utbildning inom basala hygien
- Vikten av att ha en organisation som utifrån nya direktiv snabbt kan ställa om rutiner och verksamheter
- Vikten av närvarande chefer
- Vikten av att hålla sig till de riktlinjer som ges från nationella myndigheter samt regionen.
- Vikten av att ha en tydlig ansvarsfördelning inom organisationen

Fiskebäck öppnar

Kooperativa hyresrättsföreningen Lysekils omsorgsbostäder byggde ett nytt äldreboende i Fiskebäck, strax utanför Lysekil. Inflyttning skedde under december 2020.

Äldreboendet består av 60 lägenheter i markplan med egen uteplats och 20 lägenheter på plan två. I entréplan finns även lokaler för dagverksamhet, storkök, restaurang och café. På plan två finns kontor, konferensrum och personalutrymmen.

Lägenheterna består av hall med pentry utrustat med kylskåp, klädskåp, klädskåp med skjutdörrar, tillgängligt badrum med tvättmaskin och torktumlare samt boenderum. Lägenheten är cirka 35 kvadratmeter och den gemensamma ytan inom bostadsgruppen cirka 25 kvadratmeter/lägenhet. I samtliga lägenheter finns takliftar monterade.

Boendet har moderna låssystem som individuellt kan anpassas och har möjlighet till loggning.

Fiskebäck äldreboende ersätter Lysekilshemmet som har 73 lägenheter. På Fiskebäck finns det totalt 80 platser uppdelat på 8 enheter. Sex boendegrupper med 60 platser har inriktning mot demensvård och 2 enheter riktar sig mot somatik.

Internutbildning inför delegering i hälso- och sjukvårdsinsatser

Läkemedelsutbildning och delegeringsutbildning har under året fått Corona anpassats och utbildningen har skett i små grupper och endast för Lysekils personal. Verksamheten har utbildat 140 personer i läkemedelshantering, 46 undersköterskor har delegerats i insulinhantering, 25 personal i dialysvård och 23 personal har genomgått utbildning i förflyttningsteknik.

Boendestruktur LSS och Socialpsykiatri

Enhetschefer och verksamhetsutvecklare inom Socialt stöd har regelbundet boendestrukturmöten för att analysera nuvarande och framtida behov och förutsättningar av boenden enligt lagen om stöd och service (LSS) och Socialtjänstlagen (SoL).

Arbetsgruppen har analyserat vilka förutsättningarna som finns på olika boenden. Vilka som inte är optimala ur tillgänglighetssynpunkt och vilka förändringar som skulle behöva genomföras. När en brukare vill flytta eller när ett nytt beslut om bostad med särskild service enligt LSS ska verkställas diskuteras vilket boende som kan passa brukaren och dennes behov på bästa sätt.

När en brukare vill flytta till ett annat boende är oftast anledningen att de vill flytta från en gruppboende med personal dygnet runt till en serviceboende som är en egen lägenhet med stöd av personal utifrån behov. En förutsättning för att brukaren ska kunna göra "boendekarriär" är att personalen har använt sig av arbetssätt och metoder för att stärka personens självständighet.

Boenden enligt LSS har olika inriktning och målgrupper. På något boende bor det yngre personer som är mer aktiva. I några boenden bor det äldre personer som även har fysiska funktionshinder, där behöver personalen ha mer kompetens när det gäller omvårdnad.

På boendestrukturmötena sker också samverkan med biståndsenheten och det förs en dialog om uppföljning av beslut om boende enligt SoL och LSS. Riktlinjen för kvalitetsnivåer, dvs vad som ingår i insatsen bostad med särskild service enligt LSS har reviderats under 2020. Riktlinjen för kvalitetsnivåer, dvs vad som ingår i insatsen bostad med särskild service enligt LSS har reviderats under 2020.

Omorganisationen

En omorganisation av Socialförvaltningen genomfördes den 1 januari 2020. I samband med detta övergick verksamheten för försörjningsstöd till den nya arbetslivsförvaltningen.

Syftet med omorganisationen var att göra det lättare för medborgaren att komma i kontakt med socialtjänsten och att effektivisera samordningen av insatser, kompetenser och resurser. Den nya organisationen består av tre avdelningar:

Avdelningen för mottagning och utredning som arbetar med utredning av individuella ansökningar om stödinsatser för både vuxna och barn.

Avdelningen för vård och omsorg som arbetar med hemtjänst, särskilt boende, kommunal hemsjukvård och bemanning.

Avdelningen för socialt stöd som arbetar med förebyggande arbete och behandlingsarbete för både vuxna och barn, boendestöd i eget boende, personlig assistans samt grupp- och servicebostäder för personer med funktionsvariationer.

Processer och rutiner

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet är identifierade, beskrivna och fastställda. Vidare ska det utarbetas rutiner för de aktiviteter som ingår i processerna.

Processerna och rutinerna ska identifieras och kartläggas på alla nivåer och fastställs oftast av förvaltnings- eller avdelningschef.

De övergripande rutinerna och riktlinjerna för den kommunala hälso- och sjukvården fastställs och uppdateras av MAS. De lokala rutinerna ansvarar enhetscheferna för och de ska uppdateras årligen.

Kartläggning av förvaltningens processer har inte prioriterats under 2020 och det finns behov av att kartlägga och färdigställa påbörjade kartläggningar under 2020.

Förvaltningens ledningsgrupp har under slutet av 2019 identifierat de processer som behöver prioriteras under 2020. Dessa är:

- samverkansprocessen med Barnhuset
- handläggning och verkställighet av:
 - hemtjänst
 - särskilt boende
 - korttidsboende och växelvård
 - boendestöd
 - personlig assistans
 - insatser till vuxna missbrukare
 - trygg hemgång
 - dagverksamhet
 - våldsärenden

Det är avdelnings- och enhetschefer som ansvarar för att identifiera och beskriva processerna men förvaltningens utredare kan bistå med hjälp i kartläggningsarbetet.

Under 2021 skall förvaltningen prioritera processkartläggning och framtagande av tillhörande rutiner för de processer som ledningsgruppen har identifierat som särskilt viktiga.

Egenkontroller

Egenkontroll innebär att systematiskt och regelbundet följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat och kvalitet. Egenkontrollen innebär även att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

En del av egenkontrollen bedrivs inom ramen för kommunens styrmodell genom uppföljning av verksamheternas kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer.

Enligt nämndens riktlinjer för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska varje avdelning i februari varje år anta en plan för egenkontroller inom avdelningen under året.

Kvalitetsmätningar socialtjänst

Öppna jämförelser, ÖJ, är ett verktyg för att analysera, följa och förbättra kvaliteten i socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Öppna jämförelser består av tre undersökningar:

- Öppna jämförelser socialtjänst som kartlägger omfattningen och användandet av insatser, rutiner, metoder och samverkansformer.
- Enhetsundersökningarna om äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård samt LSS som undersöker verksamheternas innehåll och kvalitet på enhetsnivå.

- Brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” som skickas ut till alla äldre (65+) med hemtjänst eller särskilt boende.

Kommunens kvalitet i korthet, KKiK, är ett nationellt projekt som Lysekils kommun deltar i. KKiK består av cirka 40 nyckeltal och ambitionen är att nyckeltalen ska beskriva kommunens kvalitet och effektivitet i jämförelse med andra kommuner ur ett övergripande perspektiv. Insamlingen sker till viss del genom automatisk inläsning från befintliga datakällor såsom SCB, Socialstyrelsen och SKR. Som komplement till dessa data görs även KKiK-undersökningar i kommunerna.

Sveriges kommuner och regioner genomför årligen *brukarundersökningar* inom individ- och familjeomsorg och funktionshinderområdet.

Förvaltningen har under 2020 deltagit i Öppna jämförelser socialtjänst och KKiK. Enhetsundersökningarna och SKR:s brukarundersökningar har inte genomförts med anledning av Corona pandemin.

Flera av nyckeltalen i Socialstyrelsens och SKR:s kvalitetsmätningar används som indikatorer till nämndens kvalitets- och utvecklingsmål. Resultaten på dessa analyseras och redovisas i samband med nämndens uppföljningar. Vård- och omsorgsavdelningens resultat i brukarundersökningen och KKiK 2020 har sammanställts och analyserats på en övergripande nivå i förvaltningen. Resultaten redovisades för nämnden i december 2020.

Resultaten från kvalitetsmätningarna, främst KKiK, analyseras i kommunens nybildade analysgrupp där representanter från samtliga förvaltningar ingår.

Resultaten från brukarundersökningarna, enhetsundersökningarna och KKiK finns i den öppna databasen Kolada på www.Kolada.se.

Nationell mätning PPM

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler är en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna säkerställa god hygien och minska smittspridningen inom vård och omsorg. Att stärka följsamheten är ett långsiktigt arbete och ett ständigt pågående arbete.

Mätningarna utfördes under en bestämd tidpunkt V 40 - 41 i Sverige genom observationsstudier på medarbetare inom vård och omsorg i kommuner och regioner. En eller flera medarbetare fick i uppdrag att observera sina kollegor.

I mätningen observerades följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler dvs. följsamheten till åtta olika steg i samband med patientnära arbete.

Sammanfattning av resultaten:

1. Mer än dubbelt så många kommuner deltog i höstens mätning jämfört med i våras trots pågående pandemi, från 71 till 162 deltagande kommuner.
2. Resultaten har förbättrats, följsamhet till basala hygienrutiner från 65 procent till 69 procent och följsamheten till klädregler från 86 procent till 89 procent.
3. De som observeras i kommunen har hög följsamhet till basala hygienrutiner i 7 av 8 steg.
4. Det steg som drar ned resultaten är desinfektion av händerna före patientnära arbete.
5. Det finns en stor variation mellan kommunerna som påverkar resultaten för riket.
6. De kommuner som har låga resultat är nästan uteslutande med i mätningen för första gången.

7. Andel korrekt efterlevnad till samtliga hygienrutiner och klädregler i Sveriges kommuner var 69%. Lysekil redovisade 64,5%. (110 observationer utfördes)

<https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningbasalahygienerutiner.10973.html>

Dokumentation

Patientdatalagens syfte är att öka patientsäkerheten med bibehållet skydd för den personliga integriteten. Här finns även bestämmelser om hur vårdgivare ska behandla personuppgifter inom hälso- och sjukvården och hur patientjournal ska föras.

Egenkontroll ska utföras genom journalgranskning med syftet att följa upp att dokumentationen uppfyller patientdatalagen, 2008:355, samt för att identifiera utvecklingsområden. Någon övergripande granskning har inte gjorts under 2020. Vissa förbättringar görs löpande med hjälp av formuleringar i form av frastexter. Användandet av skattningsskalor har tagits upp i medarbetarsamtal. Mall för granskning av dokumentation har tagits fram och används regelbundet.

Verksamheten har lagt ned stort utrymme på att utveckla införandet av ett nytt verksamhetssystem, vi lämnar Magna Cura och går över till Combine, med start Maj månad 2021.

Intern kontroll

Samtliga nämnder i Lysekils kommun antar varje år en intern kontrollplan med ett antal olika kontrollpunkter. Under 2020 granskades förhandsbedömningar av barn och unga, uppföljning av externa utförare av boende enligt LSS och SOL samt följsamhet till riktlinjer för rehabilitering.

Granskningen visade på en del brister i rutiner och följsamheten till rutinerna för samtliga områden. Nämnden har beslutat om åtgärder för att hantera bristerna.

Under 2021 behöver förvaltningens arbete beträffande egenkontroll öka i omfattning och frekvens med hjälp av att planering görs mer systematiskt och regelbundet.

Avvikelseberapportering och hantering

Syftet med avvikelseberapportering och hantering är att förebygga kvalitetsbrister och lära av våra misstag.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter utreds av berörd tjänsteman, oftast av närmaste chef. Dialog förs med berörda parter. Ett samtal sker ofta med den enskilde och därefter ses verksamheten över för att se om några förbättringar ska göras. Resultatet återförs till alla berörda. Redovisning till nämnden sker om ärendet har kommit via Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Under 2020 har 72 klagomål och synpunkter till socialnämnden registrerats. I 10 av synpunkterna framfördes beröm, av dessa var 7 riktade till Trygg hemgång. Majoriteten av klagomålen/synpunkterna avsåg verksamheter inom avdelningen vård- och omsorg.

Sociala avvikelser

Alla händelser som uppstår i utförandet av verksamhet enligt SoL, LSS, LVU och LVM ska rapporteras av personalen. Inom socialförvaltningen benämns sådana avvikelser ”sociala avvikelser”. Har avvikelser inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa räknas den som missförhållande som ska rapporteras enligt lex Sarah. Sociala avvikelser är därför av lägre allvarlighetsgrad än missförhållanden. Sociala avvikelser ska rapporteras på en pappersblankett till närmaste chef, som ska utreda, åtgärda och följa upp avvikelserna. Avvikelsen ska återkopplas till medarbetarna på enheten där den inträffat i syfte att sammanställa och analysera de avvikelser som inkommit.

Till skillnad från klagomål och synpunkter och lex Sarah-rapporter så diarieförs inte de sociala avvikelserna. Det saknas i dag underlag för att få fram en tillförlitlig siffra över antalet sociala avvikelser i verksamheterna under 2020.

De vanligaste typerna av sociala avvikelser är brister i användandet av metod, arbetsplan, rutin, genomförandeplan och brister i utförandet av insats.

Under 2021 kommer ett nytt verksamhetssystem införas och med det kommer även ett mer digitaliserat avvikelshanteringssystem. Detta kommer att leda till en bättre rapportering, hantering och uppföljning av de sociala avvikelserna.

Lex Sarah

Under 2020 upprättades 31 lex Sarah rapporter. Efter utredning bedömdes 12 av rapporterna vara sociala avvikelser och ingår därför inte i redovisningen nedan. Antalet upprättade rapporter har minskat de senaste två åren, 2018 inkom 53 rapporter och 2019 inkom 41 rapporter.

Efter utredning bedömdes en av de rapporterade händelserna utgöra ett *allvarligt* missförhållande och anmäldes därför till IVO. Händelsen inträffade på enheten för barn och unga och gällde en orosanmälan som blivit liggande under lång tid utan hantering. IVO har bedömt att nämnden har fullgjort sin utrednings- och anmälningskyldighet och har avslutat ärendet.

Majoriteten av Lex Sarah-händelserna under 2020 har inträffat inom barn- och ungdomsenheten under avdelningen för mottagning och utredning (11 av 19 händelser). De vanligaste händelsetyperna är brister i rättssäkerhet (brister i handläggning, beslut, uppföljning, sekretess) och brister i tillämpning av rutiner. Bland de brukare som har berörts av missförhållanden är 11 män och 7 kvinnor. Av dessa var nio personer under 18 år.

Vanligtvis identifieras i samband med lex Sarah-utredningen ett flertal bidragande orsaker till det inträffade missförhållandet. Under 2020 bedöms brister i styrning och ledning ha varit en bidragande orsak i 12 av 19 rapporterade händelser. Bristande kompetens/kunskap eller bristande introduktion bedöms ha varit en bidragande faktor i 10 händelser, hög arbetsbelastning/personalbrist/bristande bemanningsplanering har bidragit till 6 händelser och avsaknad av, eller brist i, metod, rutin eller genomförandeplan bedöms ha bidragit till att orsaka 6 händelser.

Varje lex Sarah-utredning innehåller en åtgärdsplan framtagen i dialog mellan ansvarig chef och lex Sarah-utredare. Avdelningscheferna följer upp dessa åtgärdsplaner två gånger om året i samband med uppföljning av verksamhetsplaner och budget. Årsrapporten 2020 visar

att Socialt stöd har genomfört 100 % av åtgärderna efter lex Sarah-rapporter under året och att vård- och omsorgsavdelningen och avdelningen för mottagning och utredning har genomfört 95 procent av åtgärderna.

Hälso- och sjukvårdsavvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal registrerar avvikelser i verksamhetssystemet Magna Cura. En avvikelse gällande hälso-och sjukvård är en händelse som inte överensstämmer med verksamhetens normala rutiner eller patientens vårdförlopp. En avvikelse kan ge större eller mindre konsekvenser för den drabbade. Fall och läkemedelsavvikelser är de två vanligaste förekommande mindre vanligt förekommande är trycksår, nutrition och munvård.

När en HSL avvikelse har skett och blir registrerad kategoriseras allvarlighetsgraden av händelsen och en riskbedömning för sannolikheten att upprepning skulle kunna ske igen görs. Identifiering av orsaker utförs och åtgärder planeras för att förhindra att liknande händelser upprepas. Arbetet sker i samverkan på teamträffar. På dessa träffar finns arbetsterapeut/fysioterapeut, sjuksköterska, enhetschef och kontaktman/vård- och omsorgspersonal representerade.

Kvalitetsregister (senior alert) används som hjälpmedel för att identifiera risker och att sätta in åtgärder. Användande av kvalitetsregister har ökat och det kan vara en förklaring till att det fallförebyggande arbetet har ökat. Under senare delen av 2020 har inga teamträffar kunnat genomföras på grund av Corona men fallavvikelser har följts upp och åtgärdats, tex miljöanpassningar som belysning, möblering, trösklar och mattor.

En stor utmaning på demensenheterna är att våra boende inte alltid använder sig av de hjälpmedel som är utprovade, de glömmar lätt att balansen är nedsatt eller helt saknas.

Elektronisk signering av givna läkemedel har införts under året detta har resulterat i ökad patientsäkerhet genom att sjuksköterskan har fått en bättre överblick på den enskilde patientens läkemedelshantering och delegerad personal kan lättare upptäcka glömda doser.

Mätning utfördes 20.10.19 för att se hur många dos tillfällen som utförts på ett dygn i Lysekil. Antal läkemedelsdoser som överlämnats till patienter inskrivna i hemsjukvården med ansvarsövertag var 1896 st.

Antalet läkemedels avvikelser har minskat men det är fortsatt stort behov av förbättringar i följsamheten till delegerat ansvar.

Återkommande avvikelser är utebliven dos, glömt att signera given dos, ouppmärksamhet vid överlämnandefasen vilken påse som givits och tabletter som tappats.

Rutin för läkemedelshantering finns men följsamheten brister. Verksamheterna önskar uppföljning av delegeringsbeslut, tex att personal och sjuksköterska träffas i mindre grupper för att utbyta erfarenheter.

Fyra avvikelser bedömdes vara av sådan allvarlighetsgrad att en vidare utredning behövde ske. MAS bedömning av händelseanalyserna resulterade i att tre av analyserna anmäldes till IVO som lex Maria anmälningar.

Under 2021 behöver verksamheterna intensifiera arbetet med att fortlöpande och kontinuerligt arbeta med uppföljning och utvärdering av de åtgärder som tas fram utifrån uppkomna avvikelser.

Palliativ vård

Att lindra sjukdom och främja livskvalitet för personer som befinner sig i livets slutskede är en av vårdens mest basala och angelägna uppgifter. Den palliativa vården utgör en stor del av det kommunala vårdgivaransvaret.

Vi vårdar idag huvudsakligen äldre, sköra och ofta multisjuka personer där vårdens inriktning handlar om god livskvalitet och symtomlindring.

Svenska palliativ registret redovisar rapporter att kommunal vård och omsorg hunnit längre i utvecklingen av den palliativa vården än sjukhusen men att såväl kommuner som regioner har ett förbättringsarbete kvar att göra innan målnivåerna är uppnådda.

I svenska palliativ registret registreras patientens sista vecka i livet med syfte att förbättra vården oberoende av diagnos och vem som utför vården. Resultaten ger en bild av patientens sista tid i livet.

I våra verksamheter har vi palliativa ombud som har till uppgift att sprida kunskap och initiera förbättringsåtgärder till kollegor och chefer.

Behov av förbättrad samverkan

Av Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst och verksamhet enligt LSS ska bedriva intern och externa samverkan som behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten.

Samverkan är en process som krävs för att två eller flera aktörer ska uppnå ett gemensamt mål som man inte kunnat uppnå på egen hand - för att vården och omsorgen ska fungera och den enskildes/brukarens sammansatta behov ska kunna mötas på ett effektivt sätt, krävs en fungerande samverkan mellan de olika verksamheterna/aktörerna.

Intern samverkan

Socialtjänsten ska identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Med anledning av detta behöver ytterligare utvecklingsarbete på övergripande nivå initieras i syfte att förbättra samverkan så att ingen brukare "hamnar mellan stolarna" på grund av organisatoriska mellanrum. De tre avdelningarna inom socialförvaltningen arbetar tillsammans med att förbättra och effektivisera samverkan. Samordnade insatser och en effektivare samverkan är en förutsättning för att brukare med komplexa behov ska få dem tillgodosedda på bästa sätt.

Extern samverkan

Samverkan mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i regionen regleras i hälso- och sjukvårdsvårdsavtalet. Delregional styrning sker via Närvårdssamverkan. Det finns även lokala överenskommelser till exempel mellan kommunen och primärvården.

Genom avvikelshanteringen har utmaningar kring samverkan identifierats för de målgrupper som behöver insatser och stöd från olika aktörer samtidigt. God samverkan mellan vårdens aktörer är grundläggande för att säkerställa brukar- och patientsäkerheten. Samverkan mellan regionen och kommunen ska ge effekter i form av trygghet för den enskilde och bättre nyttjande av de totala resurserna, personalens kompetens och ekonomiska medel. Här följer några exempel på den externa samverkan:

- Vårdsamverkan Fyrbodals (till exempel regelbundna möten i Närsjukvårdsgruppen)
- Fyrbodals kommunalförbund

En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både Socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Syftet med SIP är att den enskilde ska få vara delaktig i planeringen och genomförandet av den vård och omsorg som behövs. Det ska vara tydligt för en enskilde och närstående och verksamheterna vem som ska göra vad och när. Enligt överenskommelsen ”*Samverkan för barn och ungas hälsa*” mellan Västra Götalandsregionen och samtliga 49 kommuner i Västra Götalands län ska parterna främja och tydliggöra struktur och ansvar för samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter. Här inkluderas skolan som jämbördig part i arbetet med SIP.

Samverkan med civilsamhället finns vidare inom anhörigstöd, Psykiskt och socialt omhändertagande vid stora olyckor och katastrofer (POSOM) och trygghetsvandrare.

I SML-samverkan med de närliggande kommunerna Sotenäs och Munkedal bedrivs olika verksamheter och gemensamma utvecklingsfrågor med Lysekil. Målsättningen är att byta erfarenheter, utöka och fördjupa samarbetet. Samverkan sker till exempel när det gäller anhörigstöd, läkemedelsutbildning inför eventuell delegering och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

SSPF står för socialtjänst, skola, polis och fritid och är en samverkansmodell för dessa olika aktörer. Målgruppen är ungdomar mellan 13–18 år som behöver stöd och hjälp med riskbeteenden så som skolfrånvaro, missbruk, våld och kriminalitet. Under 2020 har också SS(P)F junior, en samverkansgrupp med liknande uppdrag och arbetssätt som SSPF, startats. SS(P)F junior har målgruppen barn 7–12. Då de inte är straffmyndiga har polisen inte samma roll som i vanliga SSPF.

I SFS 2010:659 3 kap. 4 § och i Patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. I de styrdokument som finns mellan kommunen och regionen beskrivs också tydligt vikten av att göra patient och närstående delaktig i omsorgen och i vården.

Samverkan och ansvarsfördelning i individärenden förutsätter att de olika aktörerna/parterna har kunskap, förståelse och respekt för varandras uppdrag, förutsättningar och roller samt att det finns en tillit till varandras förmåga att hantera frågorna och valet av insatser/åtgärder. Samverkan innebär att den enskilde ska beredas möjlighet till delaktighet i och inflytande över sin vårdplanering, genomförandeplan och uppföljning av avvikelser samt möjlighet att bli hörd vid utredning av lex Maria och lex Sarah.

Genom arbetssättet IBIC planeras och genomförs insatserna i dialog med den enskilde. Den enskildes delaktighet synliggörs i utredning, planering och genomförande samt uppföljning av insatser, så att individen får möjlighet att stärka sina egna resurser.

Kvalitetsregistret Senior Alert, som kommunen använder som verktyg vid riskbedömningar medverkar också till att patient och närstående ges möjlighet till delaktighet i identifiering och planering av eventuella åtgärder som behövs för att minska risk för fall, undernäring, trycksår och försämrad munhälsa.

Kompetensutveckling och fortbildning

Nedan redovisas en del av den kompetensutveckling som har genomförts under året som ett led i att kvalitets höja och säkra verksamheterna:

- Införande av digital signering, Appva. Utbildning till alla sköterskor inkl. vikarier samt till all omvårdnadspersonal och deras vikarier.

- Inbjudan till [Sip:utbildning](#) av vårdssamverkan Fyrbodal, där ca 5 sköterskor anmälde intresse och var med.
- Samverkansträffar med båda primärvårdsaktörer.
- Utbildning av alla sköterskor genom samverkande sjukvård och digitala vårdmöten, där vi fick tillgång till CRP apparat, att ta CRP ob-tid, oavsett var patienten är listad.
- NU-sjukvården har varit och föreläst/informerat sköterskorna när patient skrivs in har teknisk utrustning, ex speciell dialys, annan läkemedelpump än den vi brukar ha mm
- Rehabiliteringspersonal har varit på visningar och utbildningar på hjälpmedelscentralen
- All personal har genomgått hygien, klädregler och skyddsutrustnings utbildningar med focus på att förhindra spridning av coronaviruset.



**Redovisning av delegationsbeslut till
socialnämndens sammanträde 2021-02-24**

Dnr 2021-000003

Utskriftsdatum:
2021-02-17

Ärendemening: Redovisning av delegationsbeslut 210224

Namn:

Beskrivning:

Ordförandebeslut fattat 210215

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Delegationslista - Avgiftsbeslut 210101-210131

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Delegationsbeslut Vuxen - 210101-210131

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Delegationsbeslut - Avgiftsbeslut 210101-210131

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Delegationsbeslut ÄHO jan

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Delegationsbeslut - Avgiftsbeslut 210101-210131



Anmälningssärende

Dnr 2021-000013

Utskriftsdatum:
2021-02-17

Ärendemening: Anmälan av inkomna skrivelser, beslut och domar - Socialnämnden 210224

Namn:

Beskrivning:

Beslut om statsbidrag till regioner och kommuner för 2020 (omgång 2) att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19

Namn:

Socialstyrelsen

Beskrivning:

Beslut 2021-02-05 - mål nr 1243-21 - Underställande myndighet socialnämnden i Lysekils kommun - Motparter vårdnadshavare 1., offentligt biträde, den unge 2., ställföreträdare och offentligt biträde - Saken omedelbart omhändertagande enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU - Förvaltningsrätten fastställer det underställda beslutet - Sekretessprövning enl. OSL

Namn:

Förvaltningsrätten i Göteborg

Beskrivning:

Beslut 2021-02-03 i ärendet tillsyn av förutsättningar för att ge medicinsk vård och behandling till personer med covid-19 som bor på särskilda boenden för äldre i Lysekils kommun - dnr 3.5.1-21837/2020-5

Namn:

Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Beskrivning:

Tidplan för budgetprocessen år 2022

Namn:

Mari-Louise Dunert

Beskrivning:

Tidplan för uppföljningsdialoger 2021

Namn:

Mari-Louise Dunert

Beskrivning:

Beslut-2020000028-LKS-§ 10

Namn:

mari-louise.dunert@lysekil.se

Beskrivning:

Handlingsplan för suicidprevention 2020-2025

Namn:

Kommunstyrelsen

Beskrivning:

Dom 2021-01-29 - mål nr 16772-20 - Klagande - Motpart socialnämnden Lysekils kommun - överklagat socialnämndens beslut 2020-12-14, dnr 2019-000165 - Saken Laglighetsprövning enligt kommunallagen, KL - Förvaltningsrätten avslår överklagandet

Namn:

Förvaltningsrätten i Göteborg

Beskrivning:

Årsredovisning för ungdomsmottagningen Lysekil 2020

Namn:

Västra Götalandsregionen

Beskrivning:

Dom 2021-01-22 - Mål nr 6942-20 - klagande vårdnadshavare , motpart socialnämnden i Lysekils kommun - sekretessprövning enl. OSL



LYSEKILS
KOMMUN

Avvikelser till socialnämndens sammanträde 2021-02-21

Dnr 2021-000023

Utskriftsdatum:
2021-02-17

Ärendemening: Information om avvikelser - lex Sarah, lex Maria och synpunkter/klagomål - Socialnämnden
210224

Namn:

Beskrivning:

Anmälan lex Sarah + utredning dnr 2021-000069

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Anmälan lex Sarah + utredning dnr 2021-000062

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Anmälan lex Sarah + utredning dnr 2021-000064

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Synpunkt-klagomål dnr 2021-000111 - Anmälan om försvunna tillhörigheter för en vårdtagare på Fiskebäcks äldreboende

Namn:

Privatperson

Beskrivning:

Synpunkt-klagomål dnr 2021-000103 - Omsorg och vård på Fiskebäck

Namn:

Privatperson

Beskrivning:

Synpunkt-klagomål dnr 2021-000098 - Tillfälligt besöksförbud på SÄBO och om situationen för anhörig boende på Stångenäshemmet

Namn:

Privatperson

Beskrivning:

Synpunkt-klagomål dnr 2021-000090 - Beröm Trygg hemgång

Namn:

Privatperson

Beskrivning:

Synpunkt-klagomål dnr 2021-000085 - Omsorg och vård på Skärgårdshemmet

Namn:

Privatperson

Beskrivning:

Synpunkt-klagomål dnr 2021-000065 - Fler uppdateringar kring vaccinationen mot covid-19

Namn:

Privatperson

Beskrivning:

Synpunkt-klagomål dnr 2021-000038 - Flytt av äldreboendet till Fiskebäck.

Namn:

Privatperson

Beskrivning:

Anmälan lex Sarah + utredning dnr 2021-000043

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Anmälan lex Sarah - utredning dnr 2021-000072

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Anmälan lex Sarah + utredning dnr 2021-000071
