

**Tid och plats** Måndag den 14 december 2020 kl 09.00 i KF-salen

**Ordförande** Ricard Söderberg

**Sekreterare** Majvor Smedberg

Ordföranden har tagit beslut att socialnämndens sammanträde är slutet på grund av covid-19.

**OBS** - Mötet genomförs via Teams. Inbjudan till mötet skickas ut av sekreteraren.

- Upprop och val av justerare

<b>Ärende</b>	<b>Föredragande</b>
1. Initiativrätt/Väcka ärende - Social dumping Dnr 2020-000427	Eva Andersson Kl 09.10
2. Redovisning av webbtjänsten "En bra plats" 2020 Dnr 2020-000430	Annelie Antonsson Kl 09.25
3. Ansökan om stadigvarande serveringstillstånd enligt 8 kap 2 § Alkohollagen (2010:1622) Dnr 2020-000464	Erik Hedlund Kl 09.45
4. Inriktning och beslut angående äldreomsorg och boende för äldre på Skaftö Dnr 2019-000165	Eva Andersson Kl 09.55
5. Ekonomisk uppföljning 2020 Dnr 2020-000001	Catarina Ross Kl 10.30
6. Budget 2021 med plan för 2022-2023 Dnr 2020-000409	Eva Andersson Kl 11.00
7. Ersättning per timme till externa utförare av personlig assistans Dnr 2020-000461	Julia Lundwall Kl 11.30
8. Riktlinje - Kvalitetsdeklaration för boende med särskild service enligt LSS 9:9 Dnr 2020-000449	Julia Lundwall
9. Sammanställning - Budgeterade placeringar inom vuxen-, barn- och ungdomsenheten Dnr 2020-000002	Marianne Sandsten Kl 13.00
10. Sammanställning - Beslut om särskilt boende Dnr 2020-000003	Marianne Sandsten
11. Åtgärdsplan intern kontroll - följsamhet till rutiner för rehabilitering Dnr 27648	Lidija Beljic/ Eva Andersson
12. Resultat för kvalitetsmätningar i särskilt boende och hemtjänst 2020 Dnr 2020-000413	Maria Granlund Kl 13.20

- |   |                |
|---|----------------|
| 13. Riktlinjer - Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i socialförvaltningen<br>Dnr 2019-000326 | Maria Granlund |
| 14. Intern kontroll 2020 - kontrollmoment och plan 2020<br>Dnr 2019-000350                                | Maria Granlund |
| 15. Intern kontroll 2021 - kontrollmoment och plan 2021<br>Dnr 2020-000408                                | Maria Granlund |
| 16. Yttrande till IVO med anledning av klagomål<br>Dnr 2020-000453  | Eva Andersson  |
| 17. Information om avvikelser - lex Sarah, lex Maria och synpunkter/klagomål<br>Dnr 2020-000107           |                |
| 18. Anmälan av inkomna skrivelser, beslut och domar<br>Dnr 2020-000023                                    |                |
| 19. Redovisning av delegationsbeslut<br>Dnr 2020-000013   |                |
| 20. Information från förvaltningschef, ordförande och vice ordförande<br>Dnr 2020-000048                  |                |
| 21. Övrigt<br>Dnr 2020-000028   |                |



Datum  
2020-11-16

Dnr  
SON 2020-000427

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

## Svar på Initiativärende/väcka ärende - Social dumping

### Sammanfattning

Piotr Warta, (SD) väcker följande ärende (KL 4:20) på nämndens sammanträde 2020-10-02:

Ärendet tas upp på socialnämndens sammanträde den 14 december 2020 då förvaltningen återkommer med svar på nedanstående frågor

### Förslag till beslut

Klicka eller tryck här för att ange beslut.

### Ärendet

Sedan en tid tillbaka förekommer intensiv diskussion i landet om så kallad "social dumping" när större kommuner skjuter över ekonomiskt och socialt ansvar till dem gällande socialt utsatta människor i behov av försörjningsstöd. Gruppen socialt utsatta är en blandad samling människor med olika behov och bakgrund, exempelvis med missbruksproblem, bostadslösa nyanlända och står väldigt långt ifrån den ordinarie arbetsmarknaden. För exempel Göteborgs socialtjänst tipsar, coachar och hjälper människor att finna bostäder utanför den egna kommunen. Det handlar då om privatvärdar som inte kräver att de nya hyresgästerna har en egen inkomst. Ett kommunalt bolag, en allmännytta, kräver i regel att en hyresgäst kan uppvisa en inkomst för att få hyra bostad. Endast försörjningsstöd räknas inte som inkomst. Sedan övergår ansvaret till den nya hemkommunen efter en månad.

Jag blev kontaktat några veckor sedan av oroliga medborgare som påstår att just Göteborgs stad har "skickat" några personer med "ekonomiska problem" till Brastad. Sen förekom, enl. grannskapet, att i minst ett fall "ekonomiska problem" handlar egentligen om missbruksproblematiken.

Med denna bakgrund vill jag väcka ärenden och be tjänstepersoner om följande information;

*Är socialtjänsten i Lysekil medveten om förekomsten av så kallad "social dumping" i vår kommun? Om svaret är "ja" - har socialtjänsten reagerat och kontaktat "hemkommuner" för att markera missnöje med den situationen? Finns det uppgifter om vilka kostnader detta skapar för Lysekils skattebetalare. Kan socialtjänsten ha möjlighet att kontrollera om ovanstående uppgifter stämmer gällande "social dumping"?*

### Mottagning och utredning

Socialförvaltningen i Lysekils kommun är medvetna om begreppet och innebörd av så kallad "social dumping".

Vi ser ingen ökning av insatser för vare sig barn, ungdomar eller vuxna till följd av detta i Lysekil

Dnr  
SON 2020-000427

Fenomenet ”social dumpning” är en ny företeelse och i dagsläget finns inga uppgifter om förekomst och omfattning i Sveriges kommuner. Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att definiera och kartlägga förekomsten av att kommuner aktivt medverkar till att individer bosätter sig i en annan kommun, ofta benämnt som ”social dumpning”. Statskontoret ska redovisa uppdraget senast den 15 november 2020 samt lämna förslag på möjliga inriktningar för åtgärder.

### **ALF**

ALF har inte sett någon anmärkningsvärd ökning på försörjningsstöd just nu. Däremot händer det ibland att det kommer in ansökningar från enskilda personer där handläggarna ställer frågor om hur de hamnat i kommunen och där de inte alltid kan redogöra för varför de flyttat hit.

Den senaste månaden är det två ärenden som verkar ha fått ”hjälp” att få ett kontrakt här, och då i ett visst hyreshus i Brastad. Ett av dessa hushåll uppger sig vara på väg härifrån igen då de upptäckt att det inte är en kommun för dem p.g.a. stort behov av tillgång till psykiatri och annat som inte finns lika mycket tillgång på här som i storstaden.

Handläggarna har oftast kontakt med tidigare kommun och det framkommer inte att de har ”köpt någon tjänst” eller har något avtal för att hitta bostäder i andra kommuner.

ALF bedömer att de inte har haft några större kostnader kopplade till denna företeelse.

*Har socialtjänsten i Lysekil möjlighet att agera på samma sätt och förmedla hyreskontakt i andra kommuner för hushåll som inte trivs/skapar problem i vår kommun?*

### **Mottagning och utredning**

Socialförvaltning har ingen vetskap om att det förekommer social dumpning från Göteborgs stad.

Socialförvaltningen är mycket aktiva när nya boendeärenden inkommer genom att noggrant undersöka korrekt kommuntillhörighet enligt kap 2a i socialtjänstlagen och i det fall när det inte har varit klart att den enskilde tillhör Lysekils kommun har nödvändiga kontakter tagits med respektive kommun för att hitta lösningar och identifiera korrekt tillhörighet.

Socialförvaltningens Vuxenenhet arbetar bland annat med boendefrågor.

Personer som är folkbokförda i Lysekils kommun och saknar stadigvarande boende förväntas söka boendeanternativ i hela Sverige där det inte råder bostadsbrist om inte särskilda skäl föreligger.

Kravet att söka boende i hela Sverige finns i de flesta kommuner.

Socialförvaltningen förmedlar inte hyreskontakter i andra kommuner, men Socialförvaltningens Vuxenenhet hjälper med tips och råd om hur kan man hitta eget boende, exempel på det kan vara att den enskilde ska söka privata hyresvärdar på kommuners hemsidor, söka bostad/ rum i blocket.se och kvalster.se.

Socialtjänsten har inget generellt ansvar att ordna boende till bostadslösa. I första hand har den enskilde ett eget ansvar att planera sitt boende.



Innan bistånd till boende lämnas ska möjligheterna att tillgodose behovet på annat sätt utredas och den enskildes egna resurser tillvaratas. Rätten till bistånd ska gälla i utifrån socialtjänstens kap 4 § 1.

**ALF**

ALF arbetar inte med att förmedla några bostäder.

*Vilket bostadskontrakt får nyanlända som kommer till Lysekil enl. Bosättningslagen (Lag (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning); permanent bostad eller korttidskontrakt på två år?*

Piotr Warta (SD) ledamot

Carina Holgersson (SD) ersättare

**Mottagning och utredning**

Personer som kommer till Lysekils kommun får enligt Bosättningslagen erbjudande om permanent bostad. Detta gör att personer som kommer får god möjlighet till framgångsrik integrering. Handhavande av kontrakt sker genom kommunens bostadsbolag alternativt externa fastighetsägare.

**ALF**

ALF arbetar inte med att förmedla några bostäder.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

**Bilaga/bilagor**

Väckt ärende – Social dumping  
Socialnämndens protokollsutdrag  
Tjänsteskrivelse med svar

**Beslutet skickas till**

Förvaltningschef  
Avdelningschef

Datum  
2020-12-04

Dnr  
SON 2020-000464

Socialförvaltningen  
Erik Hedlund, 0523 - 61 36 37  
erik.hedlund@lysekil.se

## Ansökan om stadigvarande serveringstillstånd

### Sammanfattning

Skaldjursmagasinet AB, organisationsnummer 559271-6806 har hos socialnämnden ansökt om tillstånd enligt 8 kap 2 § alkohollagen (2010:1622) att servera starköl, vin, spritdrycker samt andra jästa drycker till allmänheten vid ovan rubricerat serveringsställe under namnet Skaldjursmagasinet. Serveringstillståndet är avsett att gälla året runt mellan kl 11.00-01.00.

### Förslag till beslut

Skaldjursmagasinet AB organisationsnummer: 559271-6806 beviljas tillstånd med stöd av 8 kap 2 § alkohollagen (2010:1622) att servera starköl, vin, spritdrycker samt andra jästa drycker i serveringslokalen samt uteserveringen året runt mellan kl. 11:00 - 01:00.

### Utredning

Ett hyresavtal har upprättats mellan Skaldjursmagasinet och Långe Holme Fastigheter AB. Upplåtelsen är avsett att gälla från och med 2020-06-15 till och med 2020-12-31. Därefter förlängs avtalet löpande med ett år till dess att någon part säger upp det för avslutande eller omförhandling. Uppsägning ska vara skriftlig senast tre månader före avtalstidens utgång.

### Översiktlig beskrivning av serveringsstället

Skaldjursmagasinet har en så kallad modern lägenhetsspis (se bifogat dokument), stora kylar och frysar samt avskilt handfat för handhygien.

Miljönämnden har beslutat att registrera verksamheten som livsmedelsanläggning med tillstånd till allsidig matlagning. Bedömningen görs att köksutrustningen möter kraven för ändamålet. Även undertecknad bedömer att spisen räcker till för bifogad meny och angivet antal gäster. Sökta serveringstiden är året runt mellan kl. 11:00 - 01:00.

### Verksamhetens inriktning och omfattning

Skaldjursmagasinet är en mindre restaurang i Norra Grundsund där det ska serveras en skaldjursmeny samt kaffe, glass och dricka. Besökarna är ofta äldre men även barnfamiljer.

Under högsäsong kommer verksamheten ha tre till fyra personer där serveringsansvarig är inkluderad. Tanken är kunna ha öppet vissa helger under hösten och vintern för att kunna erbjuda middagar med tillbehör.

Verksamhetsplanen är att under lågsäsong inte ha öppet uteserveringen utan hålla sig till max 30 personer inomhus.

Menyn kommer bestå av:

#### Huvudrätter

- Kräfter, serveras med bröd, aioli/romsås
- Fiskarhustruns musslor (Moules Mariniers), serveras med baguette och aioli
- Gratinerade musslor på en bädd av mustig tomatsås, serveras med bröd
- Fisksoppa med torsk, lax, räkor och musslor, serveras med bröd och aioli
- Räkmacka, 190g räkor, serveras på smörstekt ljus rågkaka
- Skaldjursbaguette
- Ostron
- Pannakakor med nutella, grädde och hallonsylt
- Pizetta, en liten stenugnsbakad pizza:
  - Skadjur
  - Parma/pesto
  - Chevre/fikon

#### Tilltugg

- Edamamebönor med sesam och soja
- Nötter
- Löjromschips - löjrom, creme fraiche, rödlök, dill och potatiships
- Oliver
- Brownie med grädde och björnbärscur

### **Sökandens personliga lämplighet**

Serveringstillstånd får endast meddelas den som visar att han eller hon med hänsyn till sina personliga och ekonomiska förhållanden samt omständigheterna i övrigt är lämplig att utöva verksamheten och att verksamheten drivs i enlighet med de krav som ställts.

Kravet på sökandes vandel är detsamma oavsett vilken typ av tillstånd det är fråga om. Det vill säga oberoende av om ansökan gäller ett stadigvarande tillstånd, tillstånd för enstaka tillfälle/tidsperiod, tillstånd avseende servering till allmänheten eller slutet sällskap.

Kunskap i alkohollagstiftningen måste finnas bland personerna med betydande inflytande som är aktiva i serveringsrörelsen. När prövningen avser en juridisk person riktas lämplighetskraven mot såväl den juridiska personen som den eller de enskilda personer som har ett betydande inflytande i rörelsen, till exempel verkställande direktör, styrelseledamöter, bolagsandelägare eller aktieägare med betydande aktieinnehav.

I mindre aktiebolag, handelsbolag och dylikt bör minst hälften av de personer som har betydande inflytande och är aktiva i rörelsen ha kunskaper i alkohollagstiftningen.

Magnus Röström har tidigare erfarenhet av restaurangverksamhet då han bedrivit Bastevik bar och cafe, klanderfritt.

## Bedömning

### Remissyttranden

Remisser i ärendet har skickats till Polismyndigheten, Räddningstjänsten, Miljö- och byggnadsnämnden och skattemyndigheten.

- Polismyndigheten
- Räddningstjänsten
- Skattemyndigheten nämner att det är ett nyregistrerat bolag, i övrigt inget att anmärka
- Miljö- och byggnadsnämnden

Kommunicering har skett i enlighet med bestämmelserna i 17 § Förvaltningslagen

Marianne Sandsten  
Avdelningschef mottagning och utredning

Erik Hedlund  
Alkoholhandläggare

### Beslutet skickas till

Handläggande alkoholhandläggare för vidarebefordran



Datum  
2020-11-17

Dnr  
SON 2020-000430

Socialförvaltningen  
Annelie Antonsson, 0523 - 61 32 57  
annelie.antonsson@lysekil.se

## Redovisning av e-tjänsten - En bra plats och Demenslotsen 2020

### Sammanfattning

Anhörigstödet erbjuder sedan 2014 E-tjänsten ”En bra plats”. De första tre åren bedrevs E-tjänsten i projektform och sedan 2017 bedrivs det i socialförvaltningens egen regi. Redovisning till socialnämnden sker en gång per år.

”En bra plats” ger anhöriga från 16 år och uppåt kunskap om olika diagnoser, funktionsnedsättningar och beroendeproblematik. Det är ett kompletterande stöd till anhöriga oberoende av tid och plats. Ett säkert forum där anhöriga kan få verktyg för att öka tryggheten i sin roll som anhörig och möjlighet att nätverka med andra anhöriga enskilt eller i grupp.

Under året inkluderar E-tjänsten ”En bra plats” även [www.demenslotsen.se](http://www.demenslotsen.se) som förser anhöriga med stöd och vägledning vid en demensdiagnos.

### Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av informationen.

### Ärendet

Anhörigstödet erbjuder sedan 2014 E-tjänsten ”En bra plats”. De första tre åren bedrevs E-tjänsten i projektform och sedan år 2017 bedrivs det i socialförvaltningens regi.

Enligt ”Stöd till anhöriga – Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen, 2016” är syftet med stödet till anhöriga att minska anhörigas fysiska, psykiska och sociala belastning. Vägledningen rekommenderar att kommunen bör ha ett brett utbud av stöd för att kunna tillgodose grupper och individers olika behov.

Vägledningen betonar att det är viktigt att socialtjänsten uppmärksammar att de flesta anhöriga är i yrkesverksam ålder och att stödet till förvärvsarbetande anhöriga behöver utformas så att det blir möjligt att fortsätta arbeta.

Vidare står det att en viktig uppgift är att kommunen ser till att anhöriga får information till exempel:

- Utbildning om innebörden av funktionsnedsättningen/sjukdomen.
- Få verktyg för att känna sig trygg i sin roll som anhörig.
- Få prata om sin situation, enskilt eller i grupp.

I ett informationsblad från Socialstyrelsen ”Barn som anhöriga – lagstiftning och organisation i Sverige” beskriver de att det finns barn med orimlig ansvars- och omsorgsburda i sin familj. Enligt kartläggning har cirka 7 procent av 15-åringarna ett sådant ansvar och riskerar sämre skolresultat.

Dnr  
SON 2020-000430

”En bra plats” ger anhöriga från 16 år och uppåt kunskap om olika diagnoser, funktionsnedsättningar och beroendeproblematik.

Det är ett kompletterande stöd till anhöriga oberoende av tid och plats. Ett säkert forum där anhöriga kan få verktyg för att öka tryggheten i sin roll och även nätverka med andra anhöriga enskilt eller i grupp.

Under året inkluderar E-tjänsten ”En bra plats” även [www.demenslotsen.se](http://www.demenslotsen.se) som förser anhöriga med stöd och vägledning vid en demensdiagnos. Demenslotsen portionerar ut information utifrån var man befinner sig under demenssjukdomsresan, både lokal samt regional och nationell information.

Att erbjuda digitala lösningar kan stärka personer till ett självständigare liv och bidra till bättre resursutnyttjande.

Eva Andersson  
förvaltningschef

Annelie Antonsson  
Anhörigsamordnare

### **Bilaga/bilagor**

Redovisning ”En bra plats 2020”

### **Beslutet skickas till**

"[Klicka och skriv text här]"

# Redovisning av E-tjänsten ”En bra plats” och Demenslotsen 2020

## Bakgrund

Anhörigstödet erbjuder sedan 2014 E-tjänsten ”En bra plats”. De första 3 åren bedrevs E-tjänsten i projektform och sedan 2017 i socialförvaltningens regi. Tjänsten syftar främst till att erbjuda målgruppen yngre anhöriga (under 65 år) ett teknikstöd, för att stärka kommunikationen mellan anhöriga mitt i livet och öka kunskapen hos målgruppen, på ett tryggt sätt oberoende av tid och plats.

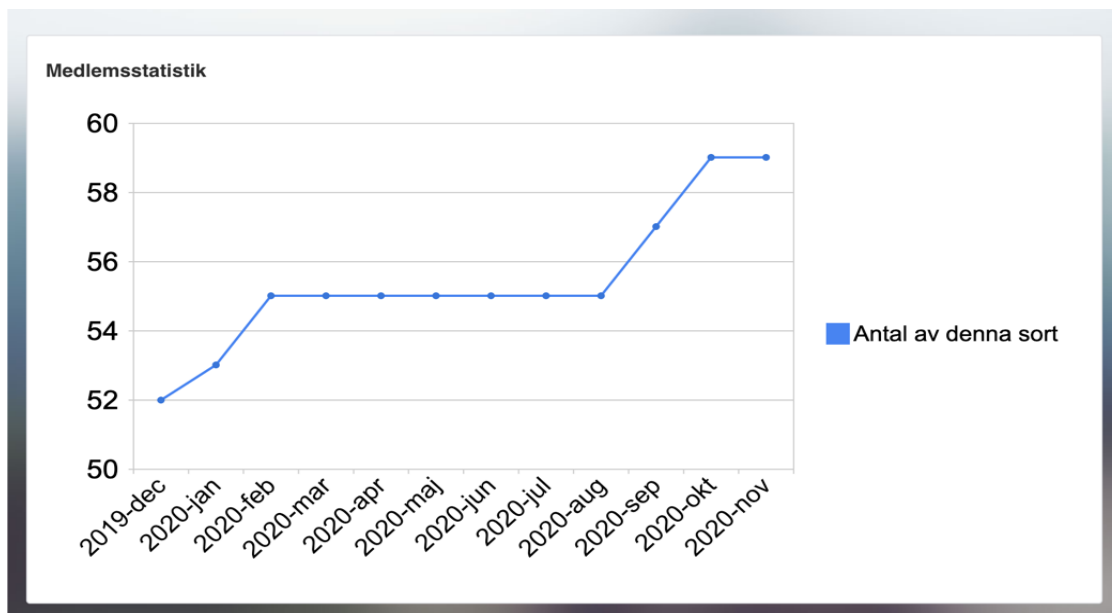
”En bra plats” är ett komplement till det ordinarie anhörigstödet i kommunen. De personer som är användare har liten eller ingen kontakt med anhörigsamordnaren.

Under året inkluderar E-tjänsten ”En bra plats” även [www.demenslotsen.se](http://www.demenslotsen.se) som förser anhöriga med stöd och vägledning vid en demensdiagnos. Demenslotsen portionerar ut information utifrån var man befinner sig under demenssjukdomsresan, både lokal samt regional och nationell information.

## En bra plats

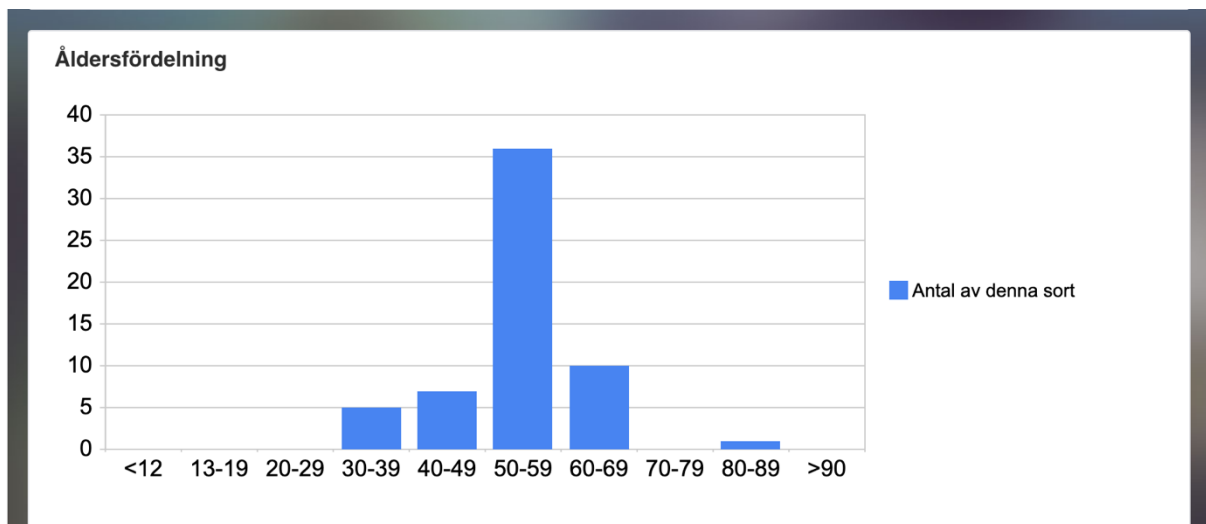
Sedan senaste redovisning 2019 har medlemsantalet ökat från 52 till 59 personer.

Figuren nedan visar medlemsökningen under 2020:



Antal anhöriga som erbjudits och hittills tackat ja till E-tjänsten är 59 personer, 53 kvinnor och 6 män i åldern 30 - 90 år med en medelålder på cirka 55 år.

Åldersfördelningen på registrerade anhöriga, se stapeltabell nedan.



En anhörig kan registrera flera diagnoser och totalt är 61 diagnoser registrerade, de vanligaste är neuropsykiatriska diagnoser (34 personer), utvecklingsvariationer (22 personer), psykiatriska diagnoser (22 personer) och beroendeproblematik (20 personer).



Följande diagnoser har registrerats, (se tabell nedan) antal anhöriga per diagnos och procent:

Diagnos	Antal av denna sort Användare	Procent
ADD	1	1,7%
ADHD	13	22%
Afasi	1	1,7%
Alkohol	6	10,2%
Alzheimers sjukdom	5	8,5%
Asperger syndrom	5	8,5%
Autism	9	15,3%
Autoimmun sjukdom	1	1,7%
Balansproblem	2	3,4%
Bipolär	2	3,4%
Blåsdysfunktion	1	1,7%
Borderline	2	3,4%
Cancer	2	3,4%
Cerebral pares	2	3,4%
DAMP	2	3,4%
Demenssjukdom	7	11,9%
Depression	2	3,4%
Diagnos saknas	6	10,2%
Downs syndrom	5	8,5%
Epilepsi	4	6,8%
Fierfunktionsnedsättning	1	1,7%
Frontallobs demens	1	1,7%
Frontotemporal dysfunktion	1	1,7%
Funktionsnedsatt	4	6,8%

Hjärtsvikt	2	3,4%
Hörselnedsättning	6	10,2%
Kognitiv svikt	3	5,1%
Kranskärtsjukdom	1	1,7%
Köpmisbruk	1	1,7%
Levy Body demens	1	1,7%
Läkemedel	3	5,1%
MS	4	6,8%
Medberoende	6	10,2%
Narkotika	4	6,8%
OCD	3	5,1%
Panikångest	3	5,1%
Parkinson	1	1,7%
Posttraumatiskt stressyndrom	3	5,1%
Psykisk ohälsa	3	5,1%
Reumatism	2	3,4%
Ryggmärgsskador	1	1,7%
Saknar diagnos	0	0%
Schizoaffectivt syndrom	1	1,7%
Schizofreni	1	1,7%
Självskadebeteende	1	1,7%
Smith-Magenis syndrom	1	1,7%
Social fobi	1	1,7%
Spelmissbruk	1	1,7%
Spinal stenosis	3	5,1%
Språkstörning	2	3,4%
Stroke	5	8,5%
Synskadad	1	1,7%
Utvecklingsstörning	11	18,6%
Vaskulära demens	2	3,4%
atypisk autism	1	1,7%
muskelsjukdom	1	1,7%
osteoporos	1	1,7%
psykos	2	3,4%
Äldre	5	8,5%
Ätstörning UNS	1	1,7%
Ångest	3	5,1%

## **Demenslotsen**

Sedan i mars 2020 har [www.demenslotsen.se](http://www.demenslotsen.se) varit igång och erbjudits till anhöriga som lever nära en person med demenssjukdom. Det är totalt 37 användare av demenslotsen. Antalet personer som har registrerat sig via demenslotsen finns i nuläget inga tillgängliga data på.

En demenssjukdom har ofta ett förlopp på cirka 5 - 15 år och under den tiden hinner de anhöriga ställas inför många frågor och ibland svåra situationer. Demenslotsen ger lokal, regional och nationell information till anhöriga i syfte att underlätta vardagen för familjen.

Informationen portioneras ut i sexton steg:

1. Det har blivit så konstigt hemma. Hen betar sig inte som vanligt.
2. Det hände om och om igen. Det är uppenbart att någonting är fel.
3. Vi har påbörjat en minnesutredning.
4. Vi har precis fått en diagnos.
5. Tankar på hur detta ska påverka vår framtid finns hela tiden.
6. Nu när vi fått ett namn på sjukdomen vad kan vi göra för att underlätta för oss.
7. Nu förbereder vi oss för framtiden. Ekonomiskt, juridiskt, praktiskt.
8. Relationen har förändrats.
9. Jag känner att jag måste fatta beslut åt min närstående, fastän jag inte vill.
10. Nu känner jag mig mer som vårdpersonal än anhörig.
11. Nu orkar jag inte längre.
12. Vi har fått plats på boende
13. Det har blivit så tomt.
14. Jag står inför livsavgörande beslut som jag måste ta för en annan människa.
15. Min närstående har dött.
16. Nu ska livet gå vidare.

## **Ekonomi**

Inga avvikelser gentemot budget.

## **Informationsspridning**

Det är komplicerat och tidskrävande att integrera en ny form av anhörigstöd med övrig pågående verksamhet i förvaltningen med anknytning till anhörigstöd. Under pågående pandemi försvåras informationsspridningen ytterligare.

Information till medborgare har skett via Lysekils kommuns hemsida, Instagram och på Facebook. Information på demensföreläsning med vårdcentralerna.

Muntlig och skriftlig information till interna samverkanspartners som förvaltningens avdelningar och enheter.

Muntlig och skriftlig information till externa samverkanspartners som vårdcentraler, elevhälsan, öppenvårdspsykiatri, Närsjukvårdsgrupp och kommunens Kontaktcenter.

Länk till kommunens hemsida:

<https://www.lysekil.se/omsorg-och-stod/aldreomsorg/demens/demenslotsen.html>

<https://www.lysekil.se/omsorg-och-stod/aldreomsorg/anhoriga-och-stod/anhorigstod-avlastning.html>

## **Möjligheter**

Anhörigstödet ingår i det förebyggande arbetet förvaltningen utför.

Anhörigstödet ska arbeta för att erbjuda stöd till anhöriga på varierande sätt enligt Riktlinjerna för anhörigstöd i Lysekils kommun och Socialstyrelsens Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10§ Socialtjänstlagen.

Ingår som en del i förvaltningens arbete med digitala lösningar.

Datum  
2020-11-13

Dnr  
SON 2019-000165

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

## Inriktning och beslut om äldreomsorg och boende för äldre på Skaftö

### Sammanfattning

Skaftöhemmet Gullvivan har varit tillfälligt stängt sedan sommaren 2019 och är det fortfarande till och med 2020-12-31.

Det har gjorts ett flertal utredningar om Skaftöhemmet Gullvivan under de senaste åren utifrån boendets storlek, ekonomi, lokaler, rekryteringssvårigheter och personalbemanning. Samtidigt har en dialog förts om det totala framtida platsbehovet i äldreboende i Lysekils kommun.

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 första delutredningen om framtida behov och inriktning samt lokalisering av boenden har nu genomförts med hjälp av en extern konsult, In Rikta Analys AB, som redovisat uppdraget i en rapport daterad 2020-09-11.

I rapporten beskrivs övergripande observationer om äldreomsorgen i Lysekil, kapaciteten inom särskilt boende, en analys av faktorer som påverkar kapaciteten, en sammanvägd bedömning samt konsulternas slutsatser och rekommendationer.

De övergripande slutsatserna i rapporten sammanfattas i följande punkter:

- Behovet av kommunal omsorg ökar. De behov som kan mötas i ordinärt boende ökar för varje år som går.
- Befintligt bestånd, inklusive Fiskebäck, prognosticeras vara tillräckligt för att täcka invånarnas behov under relativt lång tid framöver.
- Även med Gullvivan stängt kommer det sannolikt finnas en överkapacitet av platser inom särskilt boende i närtid.
- Det finns behov av att satsa på alternativa boendeformer så som trygghetsboenden i kommunen.

I rapporten ges vidare specifika slutsatser och rekommendationer samt ett förslag till strategi för utveckling av äldreomsorgen i Lysekils kommun.

Planering och dimensionering av verksamheterna inom äldreomsorgen är socialnämndens uppdrag. Kommunstyrelsen beslutade att rapporten överlämnas till socialnämnden som underlag för erforderliga beslut samt fortsatt planering och utveckling av äldreomsorgen i Lysekils kommun.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att inte återöppna Skaftöhemmet Gullvivan som särskilt boende från och med 2020-01-01

Socialnämnden beslutar att uppdra åt förvaltningen att säga upp befintligt hyreskontrakt för Skaftöhemmet Gullvivan

Socialnämnden beslutar att uppdra åt förvaltningen att påbörja en dialog med fastighetsägaren LysekilsBostäder AB, för att i samverkan omvandla Gullvivan till ett trygghetsboende där det även kan skapas en mötesplats för äldre på Skaftö.

### Ärendet

Skaftöhemmet Gullvivan har varit tillfälligt stängt sedan sommaren 2019 och är det fortfarande till och med 2020-12-31.

Socialnämnden beslutade om tillfällig stängning sommaren 2019 på grund av rekryteringssvårigheter vilket resulterade i att omvårdnad och medicinsk säkerhet ej kunde garanteras i boendet.

Det har gjorts ett flertal utredningar om Skaftöhemmet Gullvivan utifrån boendets storlek, ekonomi, lokaler, rekryteringssvårigheter och bemanning. Samtidigt har en dialog förts om det totala framtida platsbehovet i äldreboende i Lysekils kommun.

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 har nu genomförts med hjälp av en extern konsult, In Rikta Analys AB, som redovisat uppdraget i en rapport daterad 2020-09-11. Innehållet i rapporten har redovisats för presidierne i kommunstyrelsen och socialnämnden den 21 september och för socialnämnden, rådet för äldre frågor samt kommunstyrelsen vid tre olika informationstillfällen den 23 september.

I rapporten beskrivs övergripande observationer avseende äldreomsorgen i Lysekil, kapaciteten inom särskilt boende, en analys av faktorer som påverkar kapaciteten, en sammanvägd bedömning samt konsulternas slutsatser och rekommendationer.

#### *Sammanvägd bedömning avseende platser i särskilt boende*

I avsnittet Sammanvägd bedömning (sidan 24) konstateras att det på kort sikt finns ett överutbud med 15 - 20 platser i särskilt boende hösten 2020. Vid ett återöppnande av Gullvivan på Skaftö skulle detta öka till 27 – 32 platser. En viss osäkerhetsfaktor finns i detta med hänsyn till att minskningen av antalet belagda platser skett relativt snabbt under 2019. Trenden att nyttjandet av särskilt boende minskar är dock i linje med utvecklingen i övriga kommuner i landet. De vård- och omsorgsbehov som kan mötas i ordinarie boende ökar för varje år som går. Mot bakgrund av detta presenteras två olika scenarion för behovet av platser på längre sikt.

I ett scenario där den minskade efterfrågan på platser varit av tillfällig natur är bedömningen att platsbehovet täcks fram till 2025 med de platser som tillkommer när Fiskebäck öppnas i slutet av 2020 exklusive de tolv platserna på Gullvivan. Med ett återöppnat Gullvivan täcks behovet fram till 2028 och fram till dess har kommunen överkapacitet.

I det andra scenariot som utgår från dagens faktiska situation, med lediga platser i befintligt bestånd, täcks behovet av platser fram till 2028. Med Gullvivan öppet täcks behovet fram till 2032 och innan dess har kommunen överkapacitet.

Sammanfattningsvis bedöms alltså det befintliga beståndet av platser i särskilt boende täcka invånarnas behov under relativt lång tid framöver. Detta gäller även om Gullvivan inte öppnas igen. I närtid finns en överkapacitet på platser sett till befintligt nyttjande.

I sammanhanget är det viktigt att poängtera att rapporten bygger på sammanställda data från kommunens verksamhetssystem till och med februari 2020. Man har alltså följt flödena i kommunens äldreomsorg utan eventuella effekter av Covid-19.

#### *Övergripande slutsatser*

På sidan 30 i rapporten finns en sammanfattning samt övergripande slutsatser. De senare formuleras enligt nedan:

- Behovet av kommunal omsorg ökar. De behov som kan mötas i ordinärt boende ökar för varje år som går.
- Befintligt bestånd, inklusive Fiskebäck, prognosticeras vara tillräckligt för att täcka invånarnas behov under relativt lång tid framöver.
- Även med Gullvivan 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.

#### *Specifika slutsatser och rekommendationer*

På sidan 31 i rapporten formuleras specifika slutsatser och rekommendationer avseende:

- Hantering av överkapacitet.
- Planering för viss flexibilitet i kapacitetsförsörjning särskilt boende.
- Utveckling av omhändertagandet i ordinärt boende och med alternativa boendeformer.

#### *Förslag till strategi för utveckling av äldreomsorgen*

Som avslutning av rapporten (sidan 32) lämnas ett förslag till strategi för utveckling av äldreomsorgen mot en effektiv och långsiktigt hållbar helhet:

- Ha som grundstrategi att befintligt bestånd kommer vara tillräckligt för att möta behovet av platser inom särskilt boende.
- 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.

De ovan refererade punkterna beskrivs mer utförligt i rapporten och särskilt sidorna 25 – 32 rekommenderas för läsning.

### **Förvaltningens synpunkter *eller* utredning**

I rapporten konstateras att det redan idag finns en viss överkapacitet av platser i särskilt boende. Socialnämnden bör därför arbeta aktivt för att hålla en balans mellan kapacitet och efterfrågan på platser. Vidare är trenden tydlig att nyttjandet av särskilt boende minskar och att allt större vård- och omsorgsbehov kan mötas i ordinärt boende. I rapporten lyfts också behovet av alternativa boendeformer, så som trygghetsboende, där de äldre kan få möjlighet till anpassade bostäder med tillgång till gemensamhetslokaler för måltider och aktiviteter. Det är viktigt att äldreomsorgen och tillgången till anpassade bostäder ses som en helhet där de olika boendeformer och insatserna är beroende av varandra.

När det gäller frågan om ett eventuellt återöppnande av Gullvivan på Skaftö som särskilt boende anser förvaltningen att rapporten ger tydliga besked: Att i ett läge där det finns en överkapacitet på platser i kommunen återöppna Gullvivan, vars lokaler dessutom kräver en ombyggnation för att möta dagens krav på ett särskilt boende, är inte ekonomiskt försvarbart. Till detta kommer problemen med att rekrytera utbildad personal, vilka kvarstår sedan tidigare.

Vägen framåt för äldreomsorgen på Skaftö bör därför vara att satsa på att hålla hög kvalitet på insatserna i ordinärt boende samt att, i samverkan med fastighetsägaren LysekilsBostäder AB, omvandla Gullvivan till ett trygghetsboende där det även kan skapas en mötesplats för äldre på Skaftö.

Planering och dimensionering av verksamheterna inom äldreomsorgen är socialnämndens uppdrag. KS beslutade därför att rapporten nu överlämnas till socialnämnden som underlag för erforderliga beslut samt fortsatt planering och utveckling av äldreomsorgen i Lysekils kommun.

Namn  
Förvaltningschef

### **Bilaga/bilagor**

1. Beslut LKS 2020 - 000028, §185, angående dimensionering och lokalisering av äldreomsorgsplatser- Lysekils kommun.
2. Tjänsteskrivelse Äldreomsorgsplatser till KS.
3. Rapport ”Dimensionering och lokalisering av boendeplatser – Lysekils kommun”.

### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen





**LYSEKILS  
KOMMUN**

## Tjänsteskrivelse

Sid 5/5

Dnr  
SON 2019-000165

Förvaltningschef  
Ekonomichef  
Kommunens revisorer  
Förvaltningsekonom  
Avdelningschefer



**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

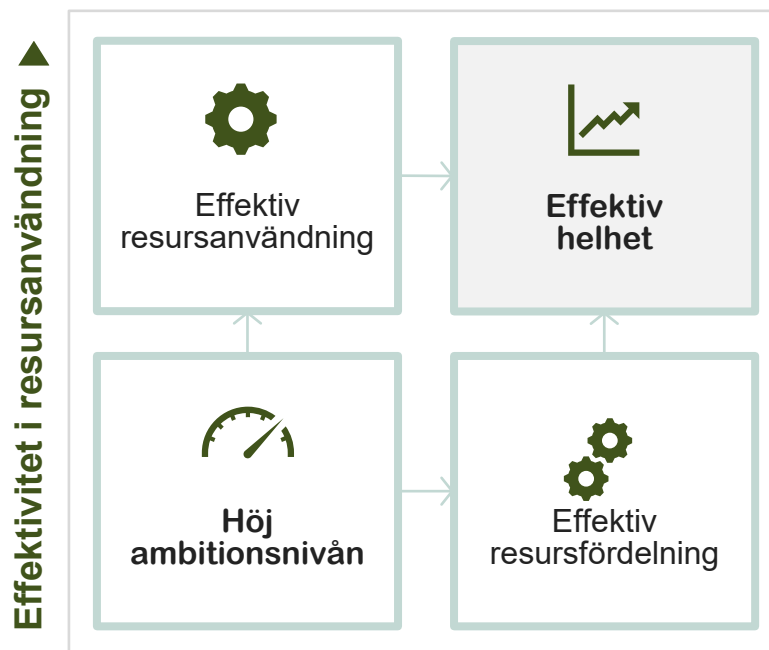
**Metod och genomförande.** Uppdraget har genomförts med en blandning av kvantitativa och kvalitativa metoder. Först samlades data in från kommunens verksamhetssystem till och med februari 2020, för att analysera de samlade besluten inom äldreomsorgen över tid. På så vis går det att följa flöden in och 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

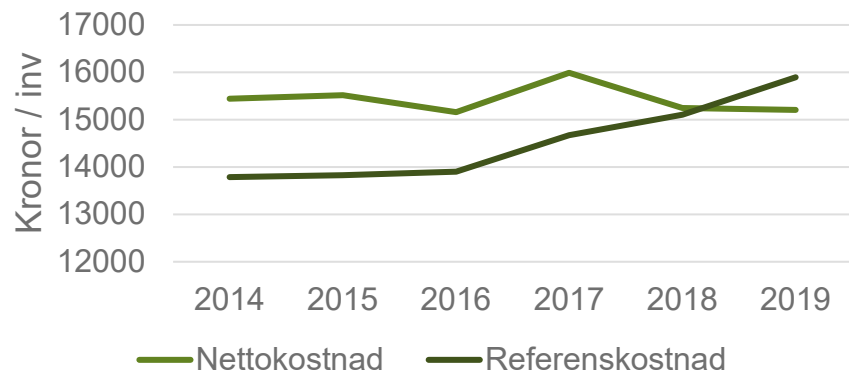
Kapacitet inom särskilt boende

Faktorer som påverkar kapacitet – analys

Slutsatser och rekommendationer

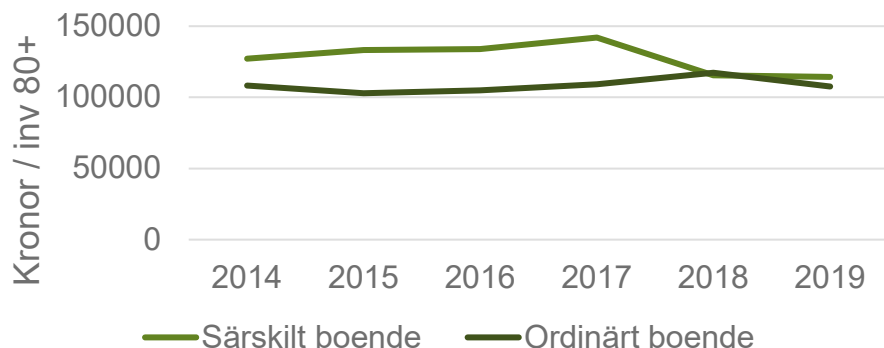
**Kostnadsutvecklingen är god i relation till den förväntade kostnaden, tack vare att kostnaderna minskat inom särskilt boende. Totalt sett är kostnadsnivån i Lysekils kommun ungefär som en genomsnittlig kommun.**

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



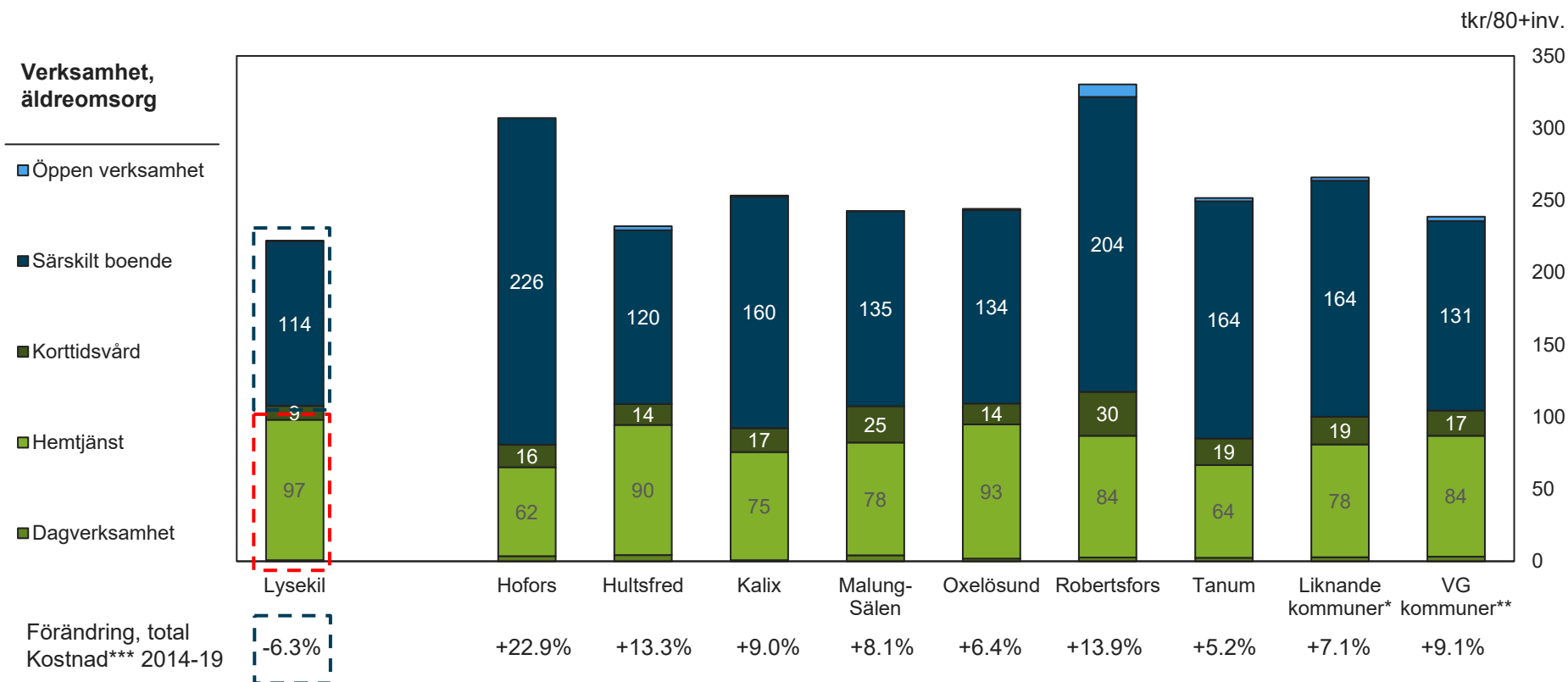
Referenskostnad är ett mått på förväntad kostnad för äldreomsorgen i kommunen. I figuren kan ses att kostnaderna i Lysekils kommun varit högre än förväntat historiskt. Trenden har vänt och nettokostnaden är nu lägre än förväntat. Ambitionen med referenskostnaden är att den ska fånga objektiva faktorer 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.

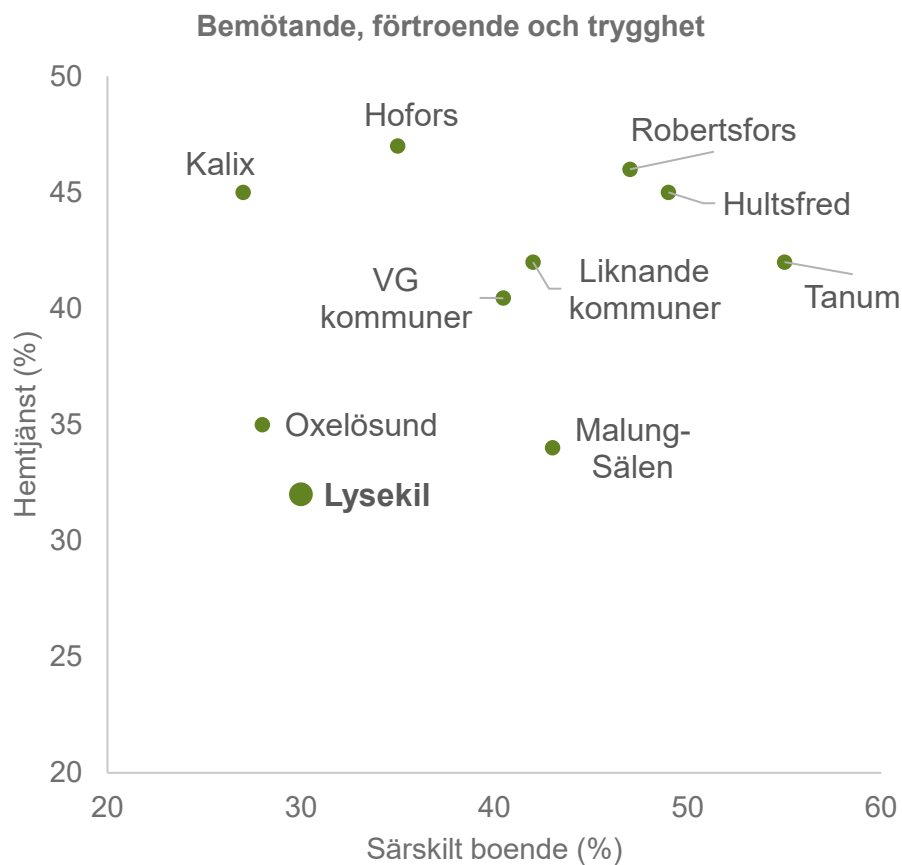
\* Liknande kommuner för äldreomsorg 2018, enligt Kolada:s kommunindelning

\*\* 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.



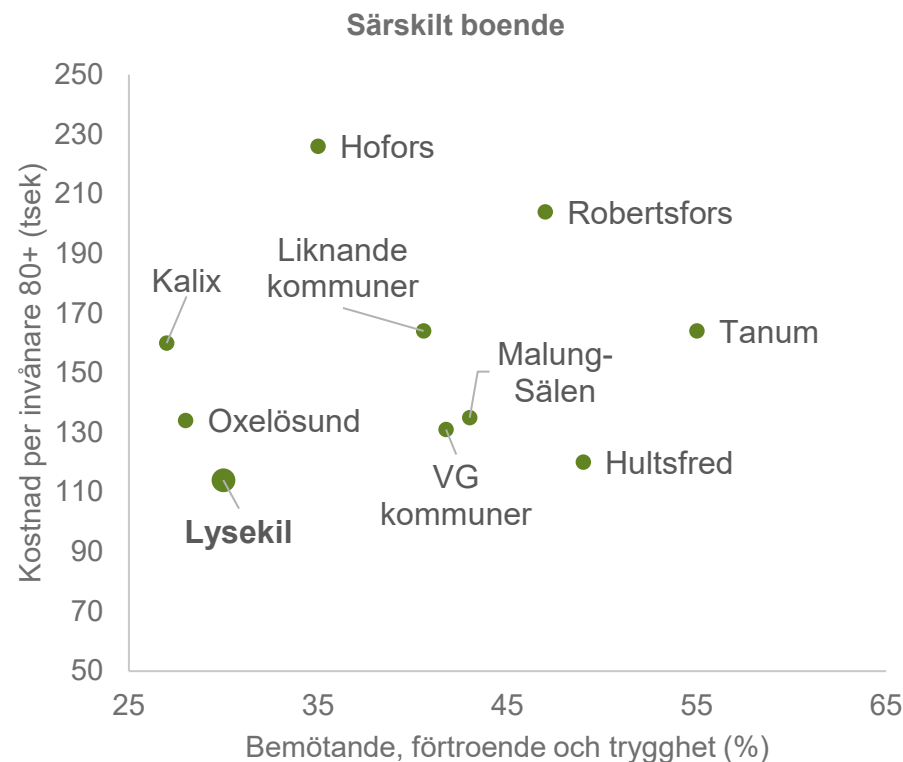
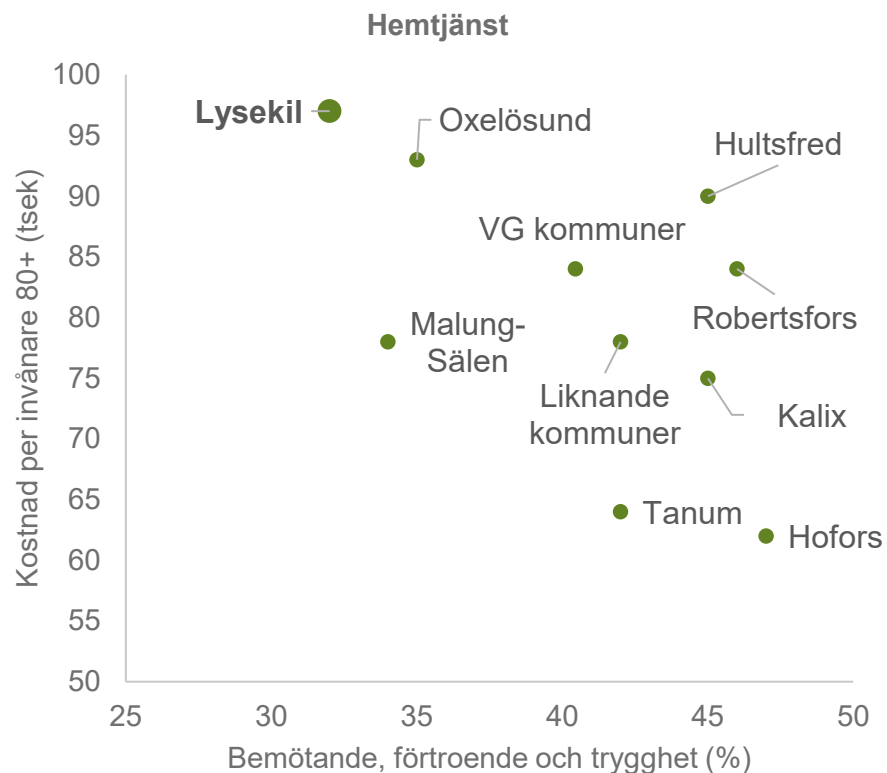
Socialstyrelsens brukarundersökningar ger vägledning kring kvaliteten inom äldreomsorgen. Även om kvalitet är svårt att mäta väljer vi ändå att titta på det kombinerade svaret för frågor gällande bemötande, förtroende och trygghet som vi anser är det skarpaste kvalitetsmåttet.

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.



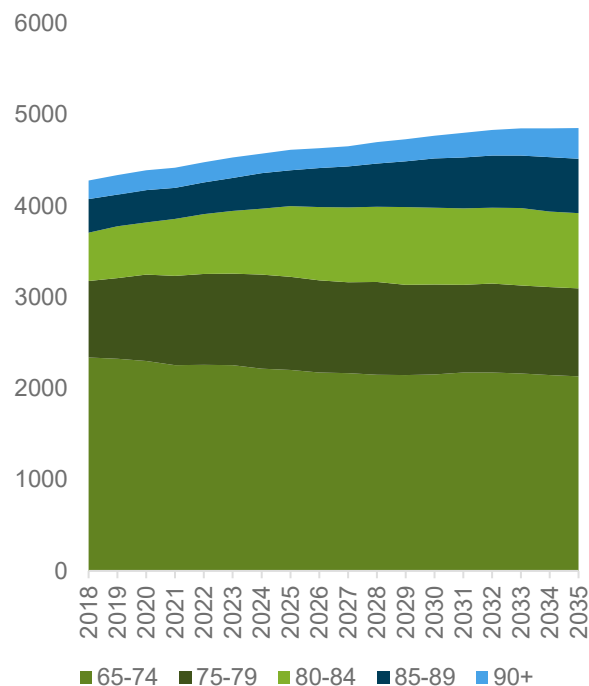
Lysekils kommuns förbättringspotential förefaller ligga i att förbättra bemötande, skapa förtroende och trygghet inom hela äldreomsorgen. Trygghet är det område där förbättringspotentialen är störst. Därtill finns utrymme för att förbättra kostnadseffektiviteten framförallt inom hemvård i ordinärt boende.

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

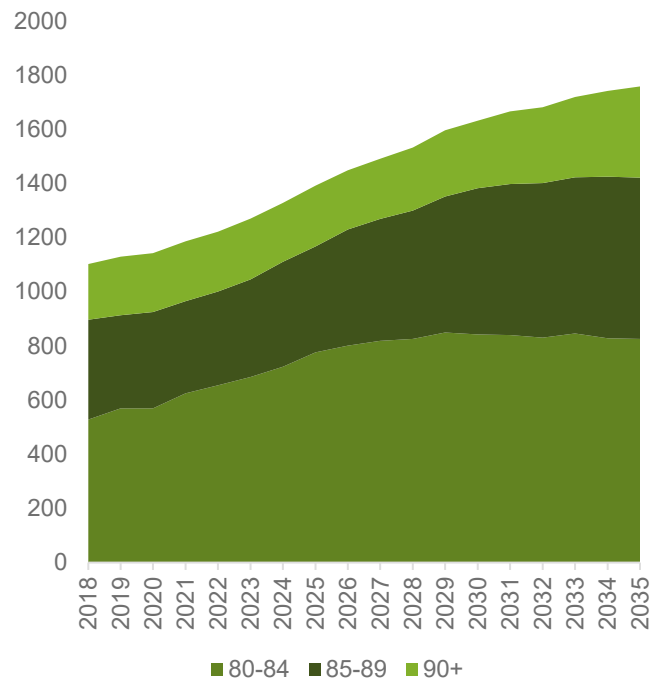
I närtid sker den demografiska ökningen i åldersgruppen 80-84 år, medan gruppen 65+ förändras relativt lite. Omkring år 2024 börjar gruppen 85-89 år växa markant. Omkring 2030 når tillväxten gruppen över 90 år. Skillnaderna i behov och konsumtion av äldreomsorg är stor mellan åldersgrupperna.

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

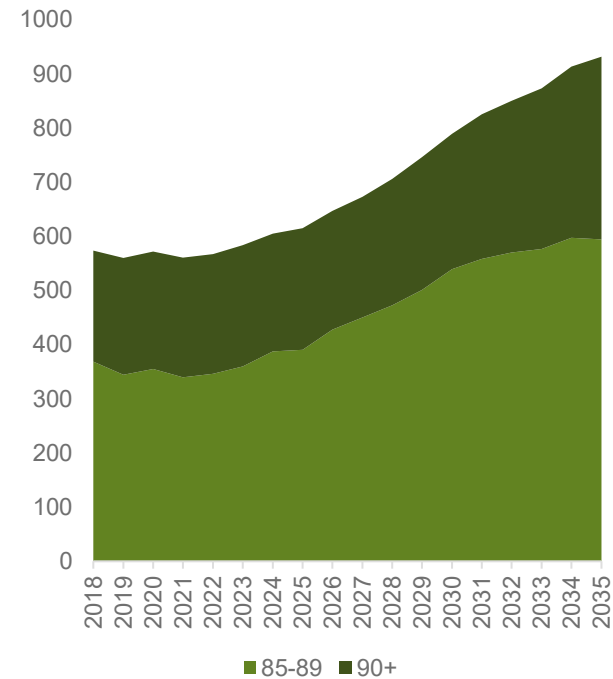
Prognos för befolkningsutvecklingen 65+...



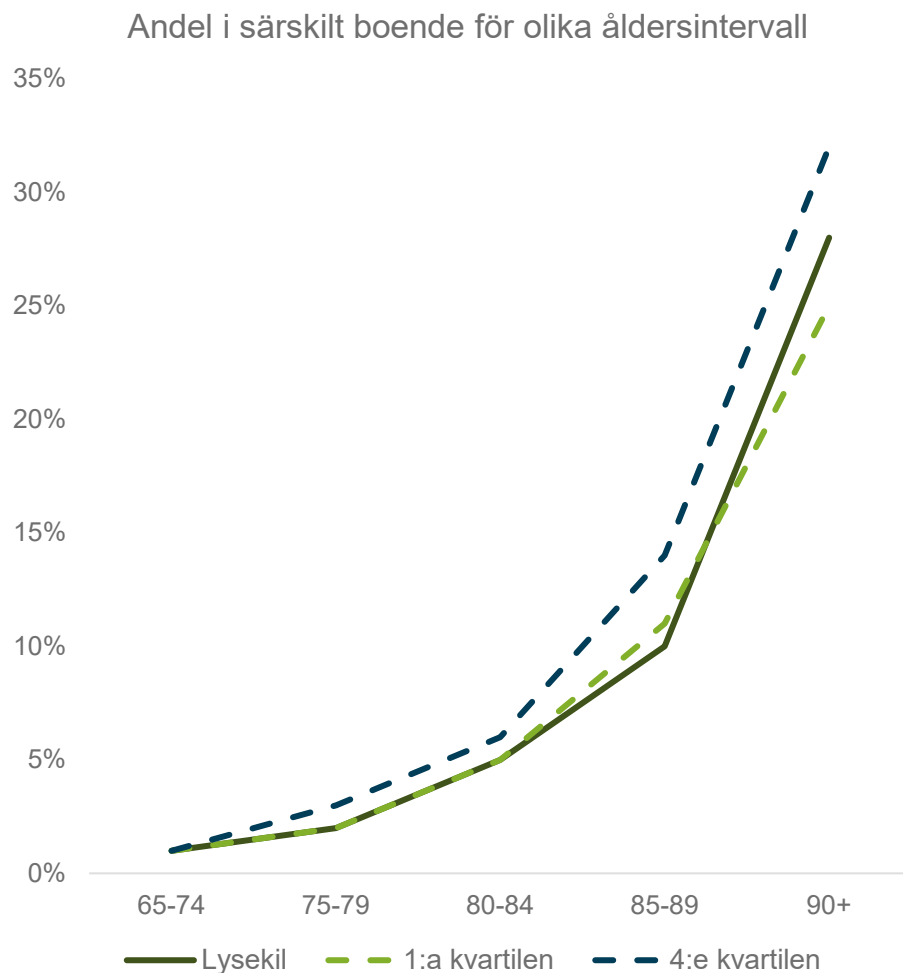
...varav 80+...



...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.

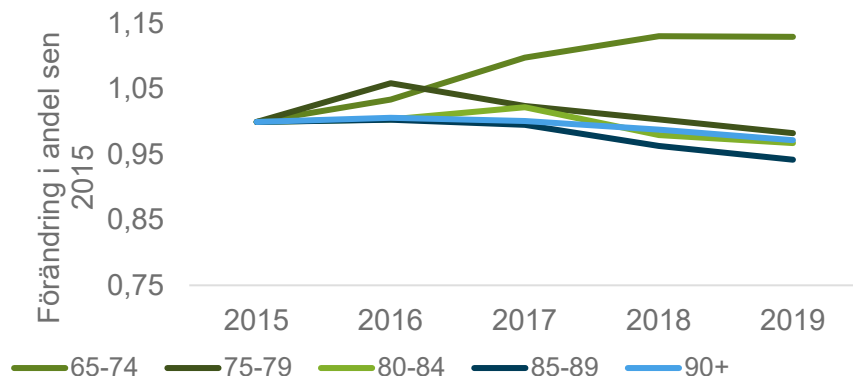
Lysekils kommun följer i stort den samma mönster som landet i stort. Spridningen på kommunnivå är dock stor. Andelen i varje åldersgrupp har därtill minskat under lång tid, vilket beskrivs mer ingående på nästa sida.

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.

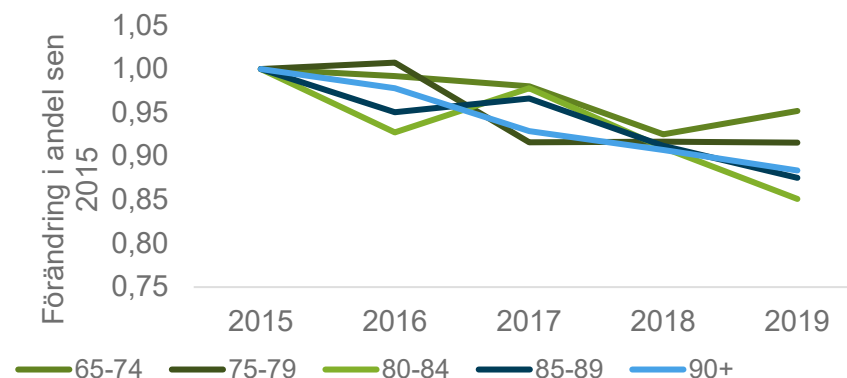
Befolkningsprognosen för Lysekils kommun visar att behoven i kommunen redan nu ökar, men att ökningen sker gradvis till en början. Det är dock tydligt att de demografiskt betingade behoven på längre sikt kommer öka i Lysekils kommun (se även tidigare sida).

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.

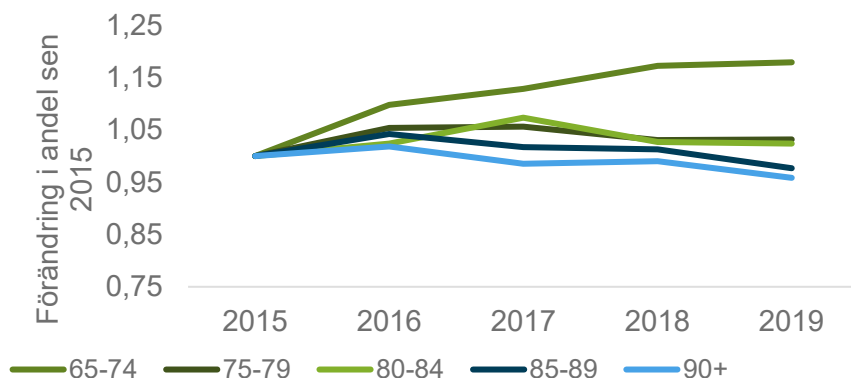
### Kommuner med liknande andel 80+ i särskilt boende



### 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.

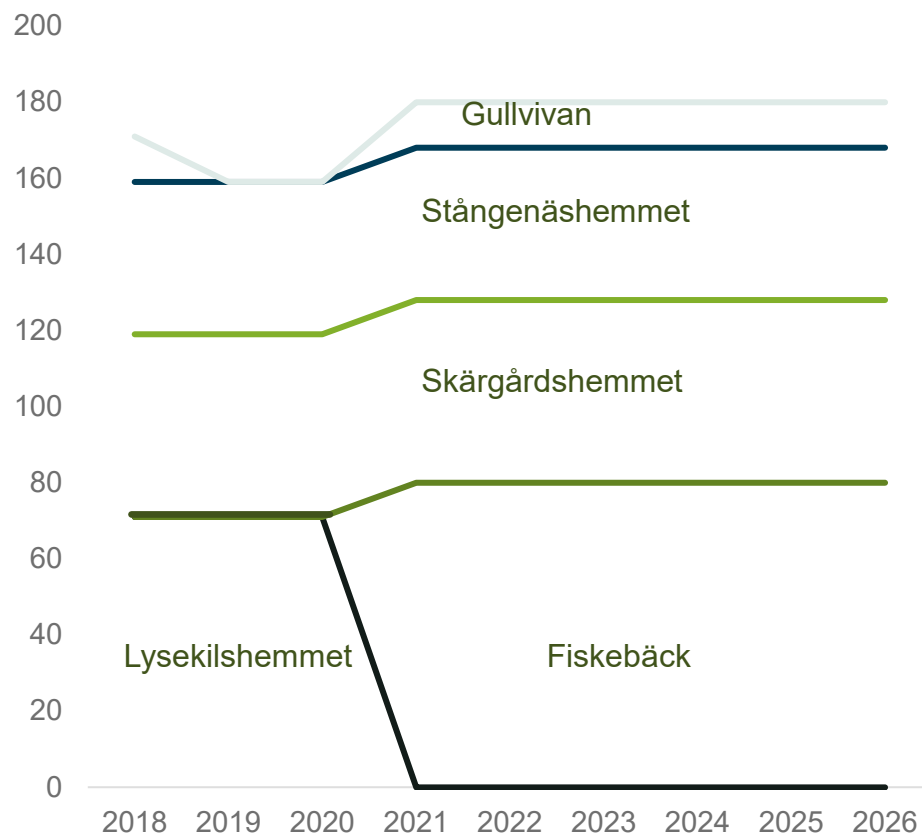
Tabellen nedan beskriver nuvarande kapacitet på de särskilda boendena i Lysekils kommun och hur platserna fördelas mellan somatiska platser, demensplatser respektive korttidsplatser.

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

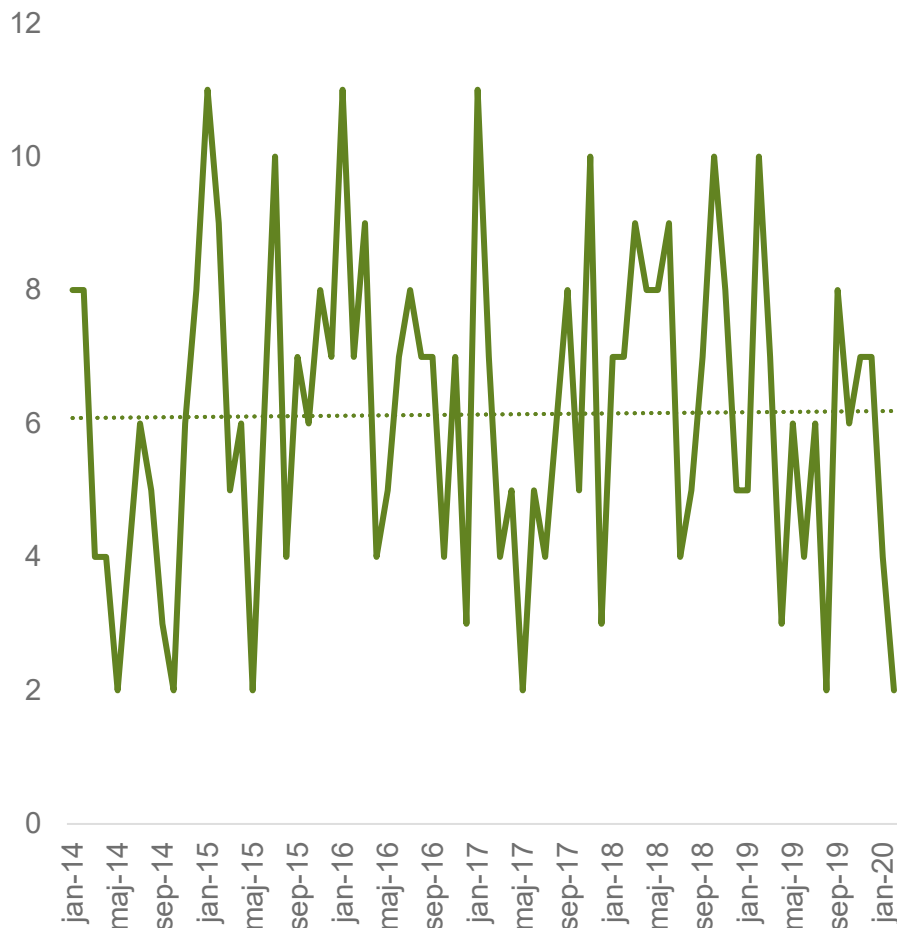
## **Faktorer som påverkar kapacitet - analys**

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



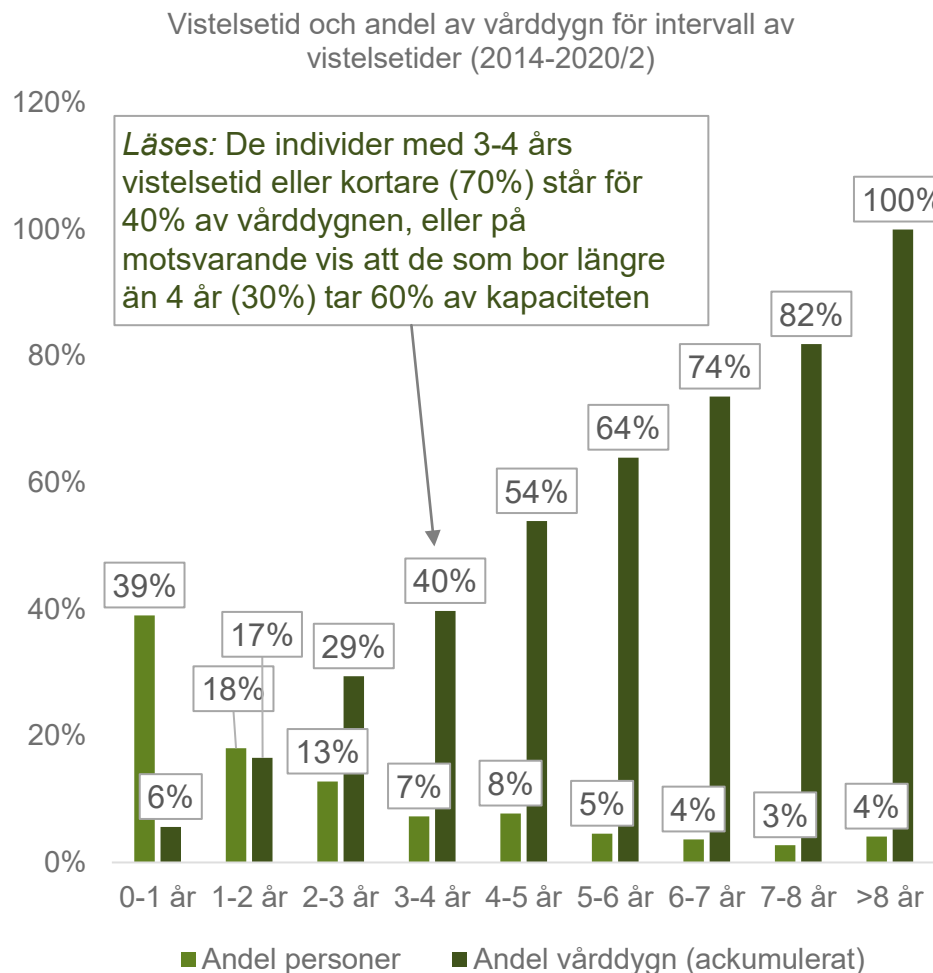
Den genomsnittliga vistelsetiden har minskat något under perioden. Andelen äldre med en vistelsetid på under ett år har varit stabil. Däremot har andelen med långa vistelsetider på mellan fyra och åtta år minskat.

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.

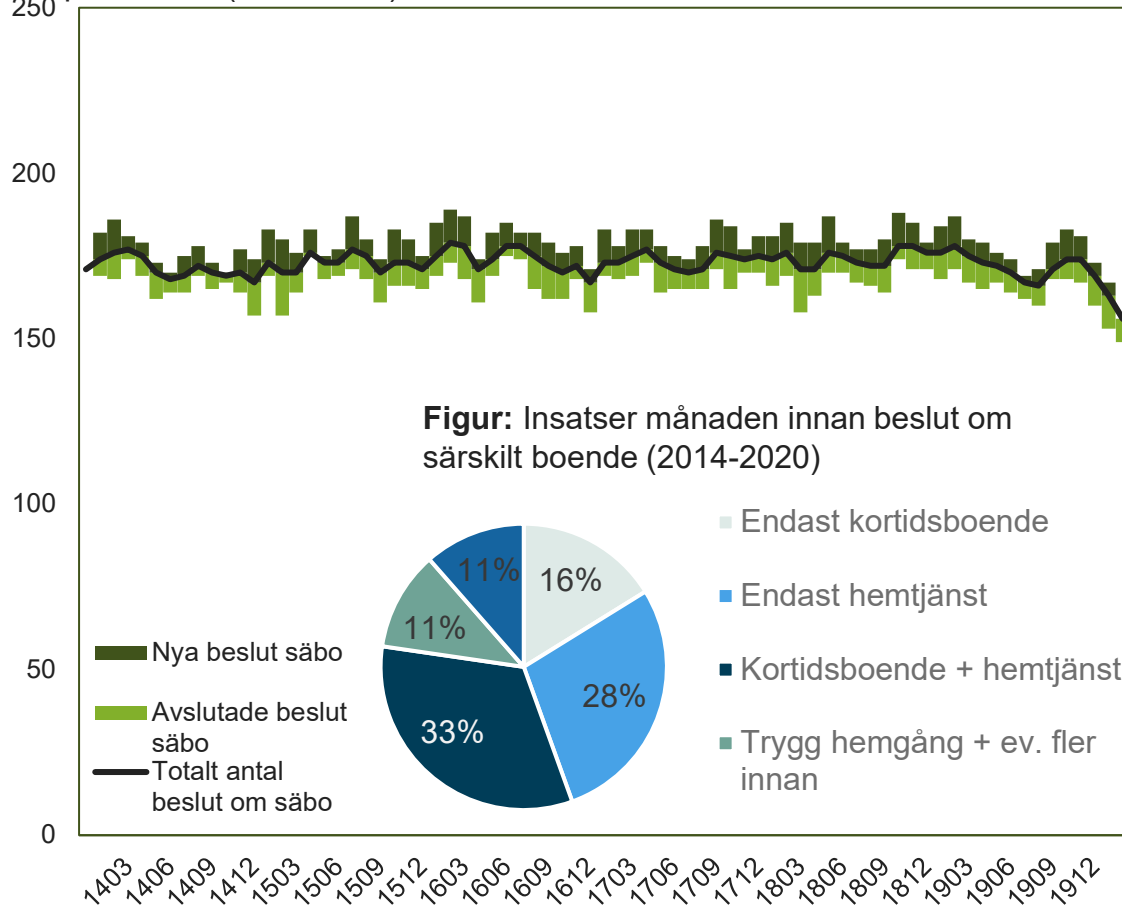
#### Korttidsvård

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

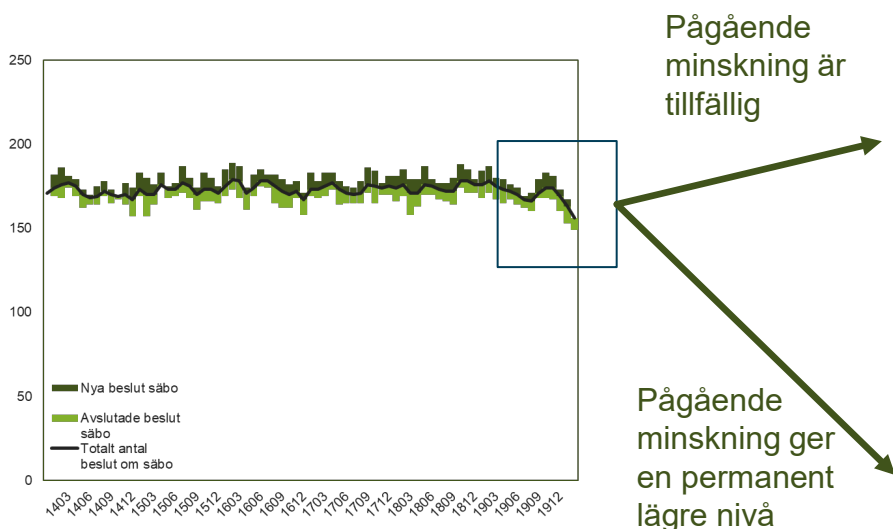
Kapacitet inom särskilt boende

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.

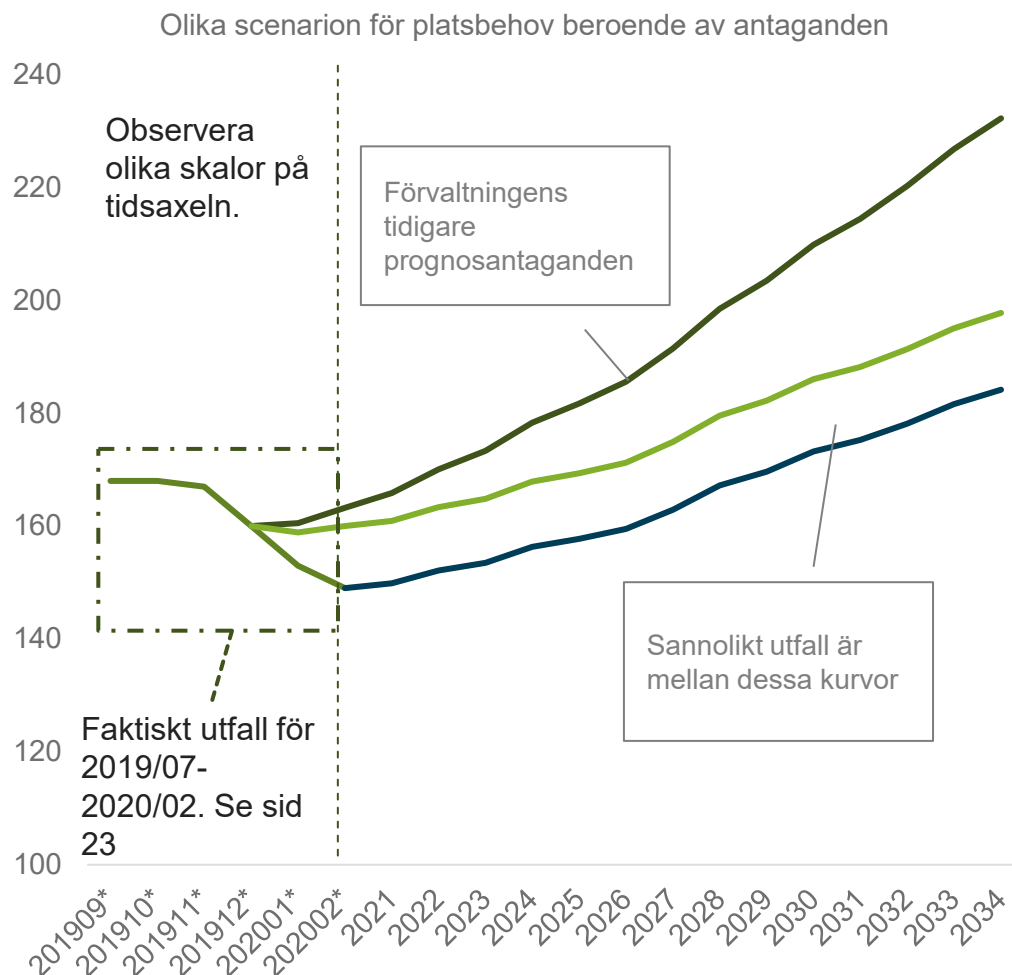
### Scenario: Tillfällig minskning

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 ordinärt boende.

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

## Tillgänglig kapacitet i förhållande till nuvarande och framtida behov och effektiv fördelning av resurser i Lysekils kommun

### **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**

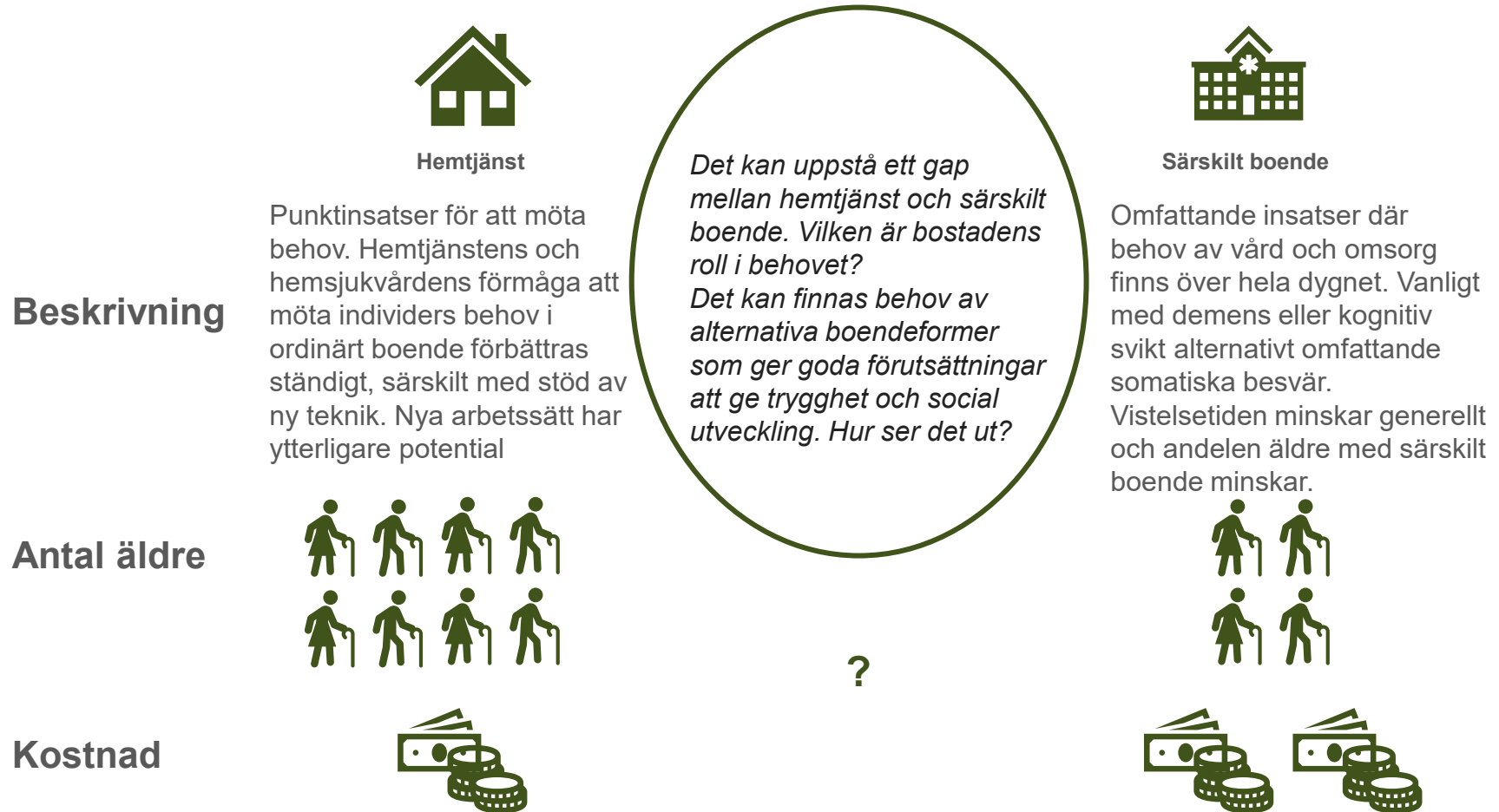
Särskilt boende som insats har förändrats radikalt sedan Ädelreformen\*. De som bor har ett mer omfattande vård- och omsorgsbehov och vistelsetiderna har minskat betydligt över tid. För att kunna möta de behov som de boende har är ändamålsenlig utformning ett viktigt område. Både i form av lokaler och 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.

**§ 185**

**Dnr 2020-000028**

**Dimensionering och lokalisering av boendeplatser inom 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 första delutredningen avseende framtida behov och inriktning samt lokalisering av boenden har nu genomförts med hjälp av en extern konsult, InRikta Analys AB, som redovisat uppdraget i en rapport daterad 2020-09-11.

I rapporten beskrivs övergripande observationer avseende äldreomsorgen i Lysekil, kapaciteten inom särskilt boende, en analys av faktorer som påverkar kapaciteten, en sammanvägd bedömning samt konsulternas slutsatser och rekommendationer.

De övergripande slutsatserna i rapporten sammanfattas i följande punkter:

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 Skaftöhemmet Gullvivan 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.

I rapporten ges vidare specifika slutsatser och rekommendationer samt ett förslag till strategi för utveckling av äldreomsorgen i Lysekils kommun.

Planering och dimensionering av verksamheterna inom äldreomsorgen är socialnämndens uppdrag. Förvaltningen föreslår att rapporten överlämnas till nämnden som underlag för erforderliga beslut samt fortsatt planering av äldreomsorgen i Lysekils kommun.

**Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteskrivelse 2020-10-06

Rapport "Dimensionering och lokalisering av boendeplatser - Lysekils kommun"

**Förslag till beslut på sammanträdet**

Yngve Berlin (K) begär att få lämna en protokollsanteckning. Ordförande beslutar att omröstning ska avgöra om anteckningen får lämnas.

**Beslutsgång**

Ordförande ställer förslaget om att godkänna anteckningen mot avslag och finner att kommunstyrelsen avslår protokollsanteckningen.



### Omröstning begärs

Ja-röst för att godkänna protokollsanteckningen

Nej-röst för avslag

### Omröstningsresultat

Med 1 ja-röst och 8 nej-röster beslutar kommunstyrelsen att avslå protokollsanteckningen.

<b>Omröstningsbilaga</b>				
<b>Ledamöter</b>	<b>Parti</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Avstår</b>
Jan-Olof Johansson	S		X	
Emma Nohrén	MP		X	
Ronald Rombrant	LP		X	
Christina Gustavsson	S		X	
Håkan Kindstedt	L		X	
Björn Martinsson	LP		X	
Ulf Hanstål	M		X	
Christoffer Zakariasson	SD		X	
Yngve Berlin	K	X		
<b>Summa</b>		<b>1</b>	<b>8</b>	

### Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar att överlämna rapporten Dimensionering och lokalisering av boendeplatser till socialnämnden som underlag för erforderliga beslut samt fortsatt planering av äldreomsorgen i Lysekils kommun.

### Beslutet skickas till

Socialnämnden

Justerare

Utdragsbestyrkande



Datum  
2020-11-24

Dnr  
SON 2020-000001

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

## **Ekonomisk uppföljning U4 per oktober 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.

Månadsrapporten för oktober omfattar ekonomisk uppföljning av utfall för perioden och prognos för helår.

Rapporten sammanställs och skickas till kommunstyrelsen.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av och godkänner den ekonomiska redovisningen av den ekonomiska uppföljningsrapporten för oktober månad.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Catarina Ross  
Förvaltningsekonom

### **Bilaga/bilagor**

Uppföljningsrapport U4  
Månadsuppföljning oktober 2020  
Standardrapport oktober 2020  
Förvaltningsöversikt oktober 2020  
Utfall och prognos till nämnd oktober 2020

### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen  
Kommunchef  
Ekonomichef  
Förvaltningsekonom  
Avdelningschefer

Utfall och prognos intern

Period 2020 okt

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Fördelning avvikelser						Summa avv. per 2020	Prognos lagd i Okt	Prognos lagd i sep	Prognos lagd i aug	Prognos lagd i juni	Prognos lagd i maj	Prognos lagd i april	Prognos lagd i mars	Prognos lagd i feb
				Intäkter	Pers.kostn	Tillfälligt inhyrd personal*	Lokalkostnad	Köp av verksamhet	Övr.kost									
60 Stab, nämnd och ledning	-18 184	-9 100	9 084	5 472	5 209	0	48	-201	-1 443	9 084	8 300	8 450	8 300	4 600	4 600	4 600	2 000	1 655
61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&U)	-57 728	-55 746	1 982	-667	2 000	-1 307	-208	-2 171	4 335	1 982	1 345	1 287	1 585	1 088	1 088	767	1 248	2 166
63 Avd Socialt Stöd	-96 491	-101 417	-4 926	3 730	-1 400	-422	638	-7 481	9	-4 926	-6 500	-6 800	-7 000	-7 350	-7 350	-7 350	-5 800	-7 011
64 Avd Vård och omsorg	-138 115	-141 488	-3 373	487	-1 510	-1 414	874	-798	-1 013	-3 373	-4 950	-6 650	-6 186	-2 562	-2 562	-2 000	-2 000	-1 721
S:a verksamheter	-310 518	-307 751	2 767	9 022	4 299	-3 142	1 352	-10 651	1 888	2 767	-1 805	-3 713	-3 301	-4 224	-4 224	-3 983	-4 552	-4 911
Placeringar av barn och unga HVB/ SIS (vsh 5711 inq. Mott & Utred)	-16 575	-14 905	1 670	0	0	0	0	1 670	0	1 670	2 755	3 013	2 615	2 577	2 577	3 940	4 498	4 574
Beslut 2019000425-LKS6240 datum 20191211																		
S:a 6																		
Socialnämnden	-327 093	-322 656	4 437	9 022	4 299	-3 142	1 352	-8 981	1 888	4 437	950	-700	-686	-1 647	-1 647	-43	-54	-337



## 500 Standardrapport

Nämnd: 6 Socialnämnden

Ansvarsområde: Alla

Ansvar: Alla

Block: Alla

Vomr: Alla

Vgr: Alla

Vsh: Alla

Enhet: Tkr. Period: 2020 10

Aktivitet: Alla

Intäkt/Kostnad	Rader	Budget helår	Budget mån	Utfall mån	Avv mån	Budget ack	Utfall ack	Avv ack	Utfall ack fg år
Intäkter	Taxor och avgifter	17 342	1 445	1 503	58	14 452	15 454	1 002	15 822
	Hysesintäkter	13 315	1 110	1 216	107	11 096	10 646	-450	11 156
	Bidrag	14 047	1 171	2 850	1 679	11 706	18 425	6 720	24 476
	Försäljning av verksamhet	2 329	194	576	382	1 941	4 065	2 124	3 422
	Övriga intäkter	46 369	3 864	7 253	3 389	38 641	38 268	-373	31 922
	<b>Intäkter</b>	<b>93 402</b>	<b>7 784</b>	<b>13 399</b>	<b>5 615</b>	<b>77 835</b>	<b>86 858</b>	<b>9 022</b>	<b>86 798</b>
	<b>Intäkter</b>	<b>93 402</b>	<b>7 784</b>	<b>13 399</b>	<b>5 615</b>	<b>77 835</b>	<b>86 858</b>	<b>9 022</b>	<b>86 798</b>
Kostnader	Löner	-216 814	-17 829	-16 613	1 217	-181 155	-176 668	4 487	-176 879
	Soc avgifter	-84 128	-6 915	-6 630	285	-70 298	-70 469	-171	-68 873
	Pensioner och löneskatt	0	0	0	0	0	-17	-17	0
	<b>Personalkostnader</b>	<b>-300 942</b>	<b>-24 744</b>	<b>-23 243</b>	<b>1 501</b>	<b>-251 453</b>	<b>-247 154</b>	<b>4 299</b>	<b>-245 752</b>
	Bidrag	-8 684	-724	-607	117	-7 237	-5 811	1 426	-21 468
	Köp av verksamhet	-50 550	-4 212	-5 245	-1 032	-42 125	-51 106	-8 981	-53 750
	Lokalkostnader	-38 339	-3 195	-3 203	-8	-31 949	-30 597	1 352	-30 529
	Förbrukning- & underhållsmtrl	-8 171	-681	-1 034	-353	-6 809	-9 338	-2 529	-5 772
	Övriga kostnader	-77 324	-6 444	-6 455	-11	-64 436	-64 339	98	-63 337
	<b>Övriga kostnader</b>	<b>-183 067</b>	<b>-15 256</b>	<b>-16 543</b>	<b>-1 288</b>	<b>-152 556</b>	<b>-161 191</b>	<b>-8 635</b>	<b>-174 857</b>
	Avskrivningar	-1 003	-84	-104	-20	-836	-1 040	-204	-1 023
	Internränta	-100	-8	-9	-1	-83	-98	-15	-117
	<b>Kapitalkostnader</b>	<b>-1 103</b>	<b>-92</b>	<b>-113</b>	<b>-21</b>	<b>-919</b>	<b>-1 138</b>	<b>-219</b>	<b>-1 140</b>
	Räntekostnader	0	0	-1	-1	0	-3	-3	-18
	Övriga finansiella kostnader	0	0	-1	-1	0	-28	-28	-21
	<b>Finansiella kostnader</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>-31</b>	<b>-31</b>	<b>-39</b>
	<b>Kostnader</b>	<b>-485 112</b>	<b>-40 092</b>	<b>-39 901</b>	<b>191</b>	<b>-404 928</b>	<b>-409 514</b>	<b>-4 586</b>	<b>-421 787</b>
<b>Resultat</b>	<b>-391 710</b>	<b>-32 308</b>	<b>-26 503</b>	<b>5 806</b>	<b>-327 093</b>	<b>-322 656</b>	<b>4 437</b>	<b>-334 989</b>	



Period: 2020-10

Enhet: Tkr

Nämnd > Aomr > Ansvar	Budget helår	Budget mån	Utfall mån	Avv mån	Budget ack	Utfall ack	Avv ack	Utfall ack fg år
<b>1 Kommunstyrelsen</b>	-71 133	-5 884	-5 487	396	-59 366	-56 547	2 819	-55 401
<b>2 Samhällsbyggnadsnämnden</b>	-47 096	-3 817	-3 392	425	-39 462	-35 284	4 178	-40 949
<b>3 Arbetslivsförvaltningen</b>	-44 543	-3 680	-3 976	-296	-37 183	-41 864	-4 682	-20 011
<b>5 Utbildningsförvaltningen</b>	-360 384	-29 586	-30 079	-493	-301 211	-297 613	3 598	-299 190
<b>6 Socialnämnden</b>	-391 710	-32 308	-26 503	5 806	-327 093	-322 656	4 437	-334 989
60 Stab, nämnd och ledning	-21 801	-1 809	-550	1 258	-18 184	-9 100	9 084	-12 586
61 Mottagning och utredning	-89 087	-7 392	-6 847	545	-74 303	-70 651	3 652	-77 797
62 Individ- och familjeomsorg	0	0	0	0	0	0	0	-25 078
63 Socialt stöd	-115 478	-9 494	-9 172	322	-96 491	-101 417	-4 926	-77 303
64 Vård och omsorg	-165 343	-13 614	-9 933	3 681	-138 115	-141 488	-3 373	-142 224
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-391 710</b>	<b>-32 308</b>	<b>-26 503</b>	<b>5 806</b>	<b>-327 093</b>	<b>-322 656</b>	<b>4 437</b>	<b>-334 989</b>
<b>0 Miljönämnden</b>	-2 139	-178	-14	165	-1 783	-1 667	116	-1 856
<b>9 Centralt</b>	<b>928 433</b>	<b>77 546</b>	<b>70 647</b>	<b>-6 899</b>	<b>773 342</b>	<b>801 324</b>	<b>27 982</b>	<b>769 923</b>
<b>S:a totalt</b>	<b>11 429</b>	<b>2 092</b>	<b>1 196</b>	<b>-896</b>	<b>7 245</b>	<b>45 693</b>	<b>38 448</b>	<b>17 527</b>



# Uppföljningsrapport 4 2020

Socialnämnd



# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Ekonomi.....</b>	<b>3</b>
2.1	Resultat och prognos.....	3
2.2	Resultat och prognos verksamhet.....	4
2.3	Ekonomisk analys .....	4
2.4	Åtgärder för budget i balans.....	4

# 1 Inledning

I enlighet med kommunens styrmodell ska uppföljning sammanställas till kommunstyrelse och kommunfullmäktige per sista februari (Uppföljningsrapport 1), 30 april (Uppföljningsrapport 2), 31 augusti (Uppföljningsrapport 3), 31 oktober (Uppföljningsrapport 4) samt Årsrapport per 31 december.

Denna rapport som benämns uppföljningsrapport 4 omfattar uppföljning av ekonomi avseende utfall för perioden samt prognos för helåret.

## 2 Ekonomi

### 2.1 Resultat och prognos

Belopp i mnkr	Budget helår	Budget ack	Utfall ack	Utfall ack föreg år	Prognos utfall helår
<b>Intäkter</b>	93,4	77,8	86,9	86,8	102,3
<b>Personalkostnader</b>	-300,9	-251,5	-247,2	-245,8	-296,0
<b>Övriga kostnader</b>	-183,1	-152,5	-161,2	-174,9	-195,7
<b>Kapitalkostnader</b>	-1,1	-0,9	-1,1	-1,1	-1,4
<b>Nettokostnader</b>	-391,7	-327,1	-322,6	-335,0	-390,8
<b>Budget nettokostnader</b>	-391,7	-327,1	-327,1	-323,3	-391,7
<b>Budgetavvikelse</b>	0,0	0,0	4,5	-11,7	0,9

#### Intäkter

Utfallen mellan åren ligger ungefär på samma nivå, men i förhållande till budget är det stor skillnad. Den största differensen finns i avdelningen för Socialt Stöd på grund av att ersättningar från Försäkringskassan är högre än beräknat. Dessutom har efterfrågan på korttidsplatser ökat och Lysekil säljer nu fler platser till andra kommuner.

Den statliga ersättningen för sjuklönekostnader i samband med Covid-19 ökar också på intäkterna.

#### Personalkostnader

Utfallet för personalkostnader är i stort sett likartat mellan åren även om vi under året haft högre sjuklönekostnader på grund av Covid 19.

Några enheter inom LSS-verksamheten har kommit igång med heltidsresan och det har hittills inte resulterat i merkostnader för de verksamheterna.

#### Övriga kostnader

Utfallet för övriga kostnader har minskat mellan åren och vi ser en avsevärd förbättring mot föregående år (+ 13,7 mnkr). Orsaken till detta är kostnader avseende försörjningsstödet/minskade intäkter (15,6 mnkr) som vid årsskiftet gått över till ALF (Arbetslivsförvaltningen). Vidare har kostnader för ungdomsplaceringar minskat mellan åren.

Ökade kostnader finns för förbrukning och underhållsmaterial (-3,6 mnkr) vilket beror på grund av Covid-19.

Jämfört med budget ligger prognosen över budget (-12,6 mnkr). Det är främsta köpt vård för LSS brukare som påverkar.

Kostnader för inhyrd personal, främst av sjuksköterskor, är också en bidragande orsak.

## 2.2 Resultat och prognos verksamhet

Verksamhet/enhet tkr	Budget helår	Budget ack	Utfall ack	Prognos utfall	Avvikelse bu-prognos
60 Stab, nämnd och ledning	-21 801	-18 184	-9 100	-13 501	8 300
61 Mottagn. Och Utredn. Exkl intitu. Barn	-69 197	-57 728	-55 746	-67 852	1 345
62 Institutionsvård Barn ( vsh 5711 K 4630)	-19 890	-16 575	-14 905	-17 135	2 755
63 Socialt stöd	-115 478	-96 491	-101 417	-121 978	-6 500
64 Vård och omsorg	-165 343	-138 115	-141 488	-170 293	-4 950
Summa	-391 709	-327 093	-322 656	-390 759	950

## 2.3 Ekonomisk analys

### Totalt socialnämnden (+ 950 tkr)

#### Stab, nämnd och ledning (+ 8,3 mnkr )

De två främsta anledningarna till det positiva resultatet är en uppbokning (3,8 mnkr) för kommande Covid-ersättning beträffande omkostnader samt plusresultat på kontot för heltidsresan/ omställningen.

1 mnkr har reserverats för för 4 nya placeringar av barn och unga där beslut tagits under november månad.

#### Mottagning och Utredning exkl. konto 4630 placeringar av Barn (+ 1,345 mnkr )

Kontot för hemtjänsttimmar visar ett positivt resultat men kostnader för placeringar av vuxna samt inhyrd personal ligger över budget.

#### HVB och SiS placeringar (2,755 mnkr)

Kontot visar en klar förbättring mot budget. Dock kommer resultatet att försämrans i nästa månads uppföljning på grund av nya placeringar som nu ligger på Stab, nämnd och ledning.

#### Socialt stöd (-6,5 mnkr)

Den största orsaken till minusresultatet är utomkommunala placeringar av brukare inom LSS. Några gruppboende har brukare med omfattande omvårdnadsbehov vilket också påverkar periodens negativa resultat. Några gruppboenden går några bättre än förväntat och i några av dem har också heltidsresan införts.

#### Vård och Omsorg (-4,95 mnkr)

Resultatet beror främst på att Hemvården har svårt att klara av att minska personalkostnaderna i förhållande till mindre antal beställda hemtjänsttimmar (-10,5 mnkr).

De särskilda boendena visar ett överskott (+ 6,1 mnkr). Skaftöhemmet Gullvivan ingår i det resultatet med + 5,2 mnkr. Under sommaren har också inhyrd personal anlåtats som vikarier för sjuksköterskor och fysioterapeuter.

## 2.4 Åtgärder för budget i balans

### Åtgärder

Åtgärder belopp i tkr	Belopp helår	Effekt i år
Mottagning och utredning	168	0
Uppdrag barn och unga	2 350	2 350
Socialt stöd	1 232	622
Vård och omsorg	3 200	0
Summa	6 950	2 972

## **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.

*Obs. att resultatet av alla åtgärder är inräknade i årsprognosen.*

### **Avdelningen för mottagning och utredning**

En pensionsavgång som ej återbesätts del av år. Har inte kunnat verkställas på grund av att medarbetare kvarstannat i tjänst.

Översyn av egenavgift för placerade barn.

### **Uppdrag barn och unga.**

Minskade kostnader för placeringar på enheten för Barn och Unga i enlighet med framtagna handlingsplan.

Avdelningen kommer att se över alla avtal för placeringar vilket förväntas ge en positiv effekt på utfallet.

### **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.

### **Stöd och service**

Införande av avgift för boendestöd. Förslaget till förändring har tillstyrkts av socialnämnden och kommer under förutsättning av fullmäktiges beslut att ge effekt från och med 2021.

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 i uppdrag att

minska kostnaderna för placeringar. Det förebyggande arbetet kommer att vara viktig i denna handlingsplan, såväl som myndighetsutövningen och familjebehandling. Det som kan ge resultat på socialt stöds utfall inom det närmsta halvåret, är dock främst det som familjehemssekreterarna kan göra. De står för rekrytering och handledning av familjehem och får i uppdrag att gå från konsulentstödda till egna familjehem i så stor utsträckning som möjligt.



## Tjänsteskrivelse

Dnr: SON 2020-0000XX

Socialförvaltningen  
Catarina Ross, 0523 – 61 31 36  
catarina.ross@lysekil.se

## **Ekonomiskt utfall september 2020**

### **Sammanfattning**

Redovisning av förvaltningens ekonomiska resultat per septembermånad 2020.

### **Förslag till beslut**

Nämnden tar del av sammanfattande ekonomisk rapport.

### **Ärendet**

Ekonomiskt utfall per september 2020. Regelbunden uppföljning sker till nämnden.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Catarina Ross  
Handläggare/  
Förvaltningsekonom

### **Bilaga/bilagor**

Standardrapport september 2020  
Förvaltningsöversikt september 2020  
Utfall och prognos till nämnd september  
Månadsuppföljning september 2020

### **Beslutet skickas till**



# Månadsuppföljning sep 2020

# Inledning

- Utfallet
- Prognosen
- Covid-19
- Sjuklön
- Diagram





# Utfall

Period 2020 sep

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	<b>-16 376</b>	<b>-8 550</b>	<b>7 826</b>
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	<b>-51 993</b>	<b>-49 910</b>	<b>2 083</b>
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	<b>-86 997</b>	<b>-92 245</b>	<b>-5 248</b>
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	<b>-124 501</b>	<b>-131 555</b>	<b>-7 054</b>
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-279 867</b>	<b>-282 260</b>	<b>-2 393</b>
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	<b>-14 918</b>	<b>-13 894</b>	<b>1 024</b>
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>

# Utfall

## Period 2020 sep

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Fördelning avvikelser						
				Intäkter	Pers.kostn	Tillfälligt inhyrd personal*	Lokalkostnad	Köp av verksamhet	Övr.kost	Summa avv. per 2020
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-16 376	-8 550	7 826	4 449	4 708	0	33	-201	-1 162	7 826
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-51 993	-49 910	2 083	-758	1 823	-1 080	9	-1 858	3 947	2 083
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-86 997	-92 245	-5 248	2 282	-1 493	-528	536	-6 196	151	-5 248
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-124 501	-131 555	-7 054	-2 568	-2 241	-1 414	782	-717	-896	-7 054
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-279 867</b>	<b>-282 260</b>	<b>-2 393</b>	<b>3 405</b>	<b>2 797</b>	<b>-3 022</b>	<b>1 359</b>	<b>-8 973</b>	<b>2 040</b>	<b>-2 393</b>
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-14 918	-13 894	1 024	0	0	0	0	1 024	0	1 024
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	<b>3 405</b>	<b>2 797</b>	<b>-3 022</b>	<b>1 359</b>	<b>-7 949</b>	<b>2 040</b>	<b>-1 369</b>

# Utfall med prognos

Period 2020 sep

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i sep
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-16 376	-8 550	7 826	8 450
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-51 993	-49 910	2 083	
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-86 997	-92 245	-5 248	
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-124 501	-131 555	-7 054	
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-279 867</b>	<b>-282 260</b>	<b>-2 393</b>	
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-14 918	-13 894	1 024	
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 sep

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i sep
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-16 376	-8 550	7 826	8 450
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-51 993	-49 910	2 083	
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-86 997	-92 245	-5 248	
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-124 501	-131 555	-7 054	
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-279 867</b>	<b>-282 260</b>	<b>-2 393</b>	
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-14 918	-13 894	1 024	3 013
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 sep

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i sep
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-16 376	-8 550	7 826	8 450
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-51 993	-49 910	2 083	1 287
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-86 997	-92 245	-5 248	
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-124 501	-131 555	-7 054	
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-279 867</b>	<b>-282 260</b>	<b>-2 393</b>	
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-14 918	-13 894	1 024	3 013
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 sep

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i sep
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-16 376	-8 550	7 826	8 450
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-51 993	-49 910	2 083	1 287
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-86 997	-92 245	-5 248	-6 800
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-124 501	-131 555	-7 054	
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-279 867</b>	<b>-282 260</b>	<b>-2 393</b>	
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-14 918	-13 894	1 024	3 013
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 sep

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i sep
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-16 376	-8 550	7 826	8 450
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-51 993	-49 910	2 083	1 287
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-86 997	-92 245	-5 248	-6 800
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-124 501	-131 555	-7 054	-6 650
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-279 867</b>	<b>-282 260</b>	<b>-2 393</b>	
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-14 918	-13 894	1 024	3 013
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 sep

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i sep
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-16 376	-8 550	7 826	8 450
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-51 993	-49 910	2 083	1 287
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-86 997	-92 245	-5 248	-6 800
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-124 501	-131 555	-7 054	-6 650
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-279 867</b>	<b>-282 260</b>	<b>-2 393</b>	<b>-3 713</b>
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-14 918	-13 894	1 024	3 013
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	<b>-700</b>



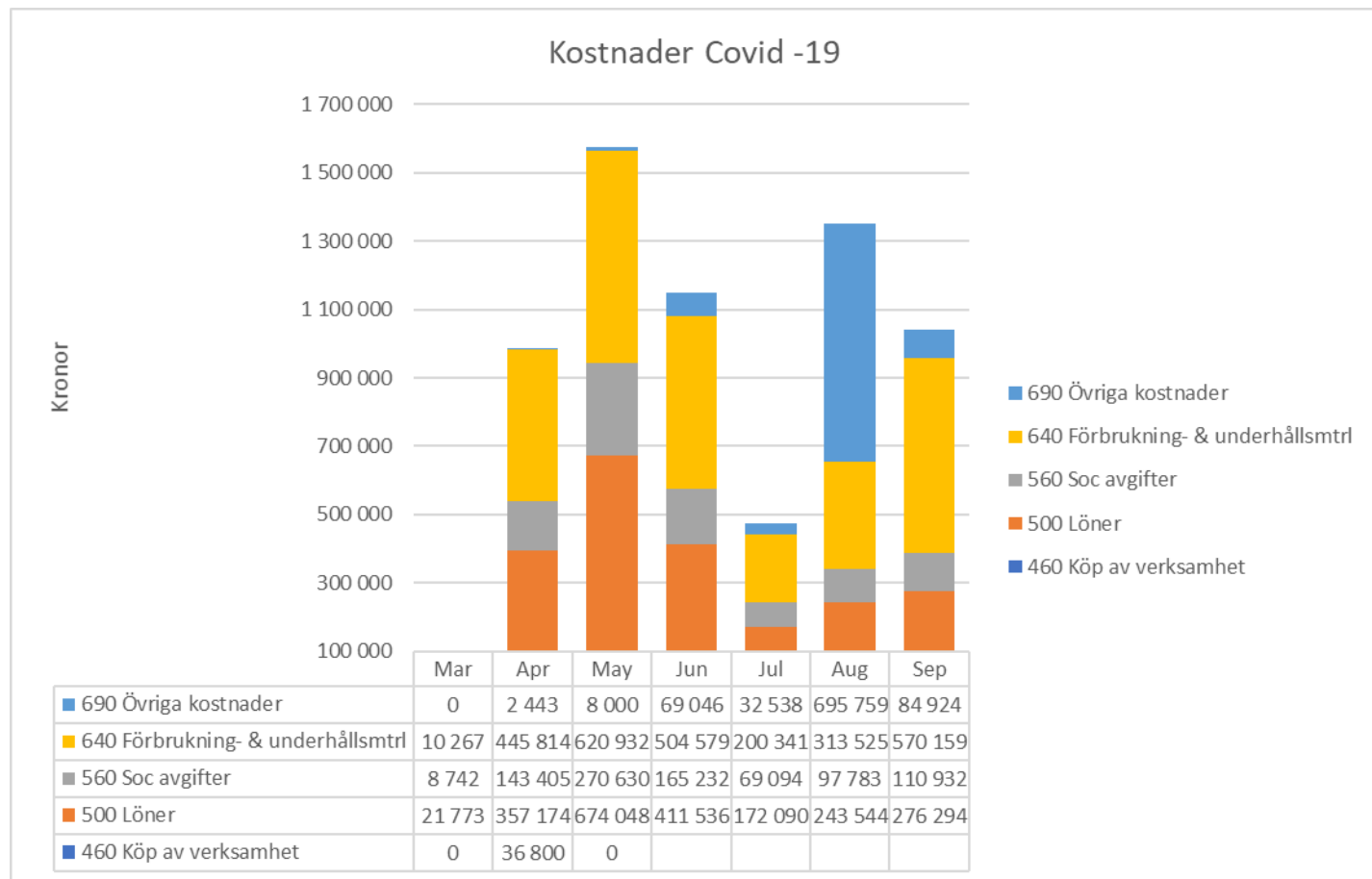
# Prognos

Period 2020 sep

Enhet: Tkr

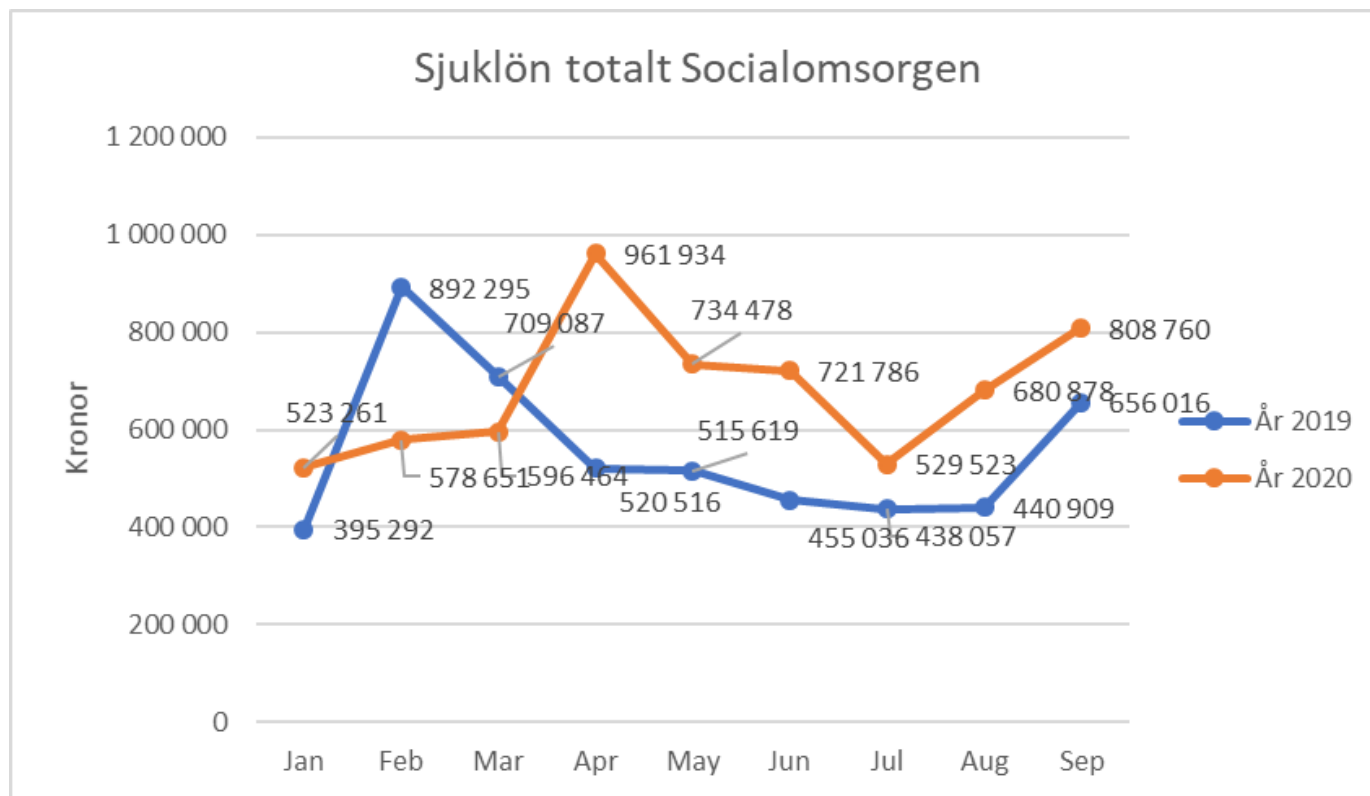
Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i sep	Prognos lagd i aug	Prognos lagd i juni	Prognos lagd i maj	Prognos lagd i april	Prognos lagd i mars	Prognos lagd i feb
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-16 376	-8 550	7 826	8 450	8 300	4 600	4 600	4 600	2 000	1 655
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-51 993	-49 910	2 083	1 287	1 585	1 088	1 088	767	1 248	2 166
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-86 997	-92 245	-5 248	-6 800	-7 000	-7 350	-7 350	-7 350	-5 800	-7 011
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-124 501	-131 555	-7 054	-6 650	-6 186	-2 562	-2 562	-2 000	-2 000	-1 721
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-279 867</b>	<b>-282 260</b>	<b>-2 393</b>	<b>-3 713</b>	<b>-3 301</b>	<b>-4 224</b>	<b>-4 224</b>	<b>-3 983</b>	<b>-4 552</b>	<b>-4 911</b>
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-14 918	-13 894	1 024	3 013	2 615	2 577	2 577	3 940	4 498	4 574
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	<b>-700</b>	<b>-686</b>	<b>-1 647</b>	<b>-1 647</b>	<b>-43</b>	<b>-54</b>	<b>-337</b>

# Extrakostnader Covid -19

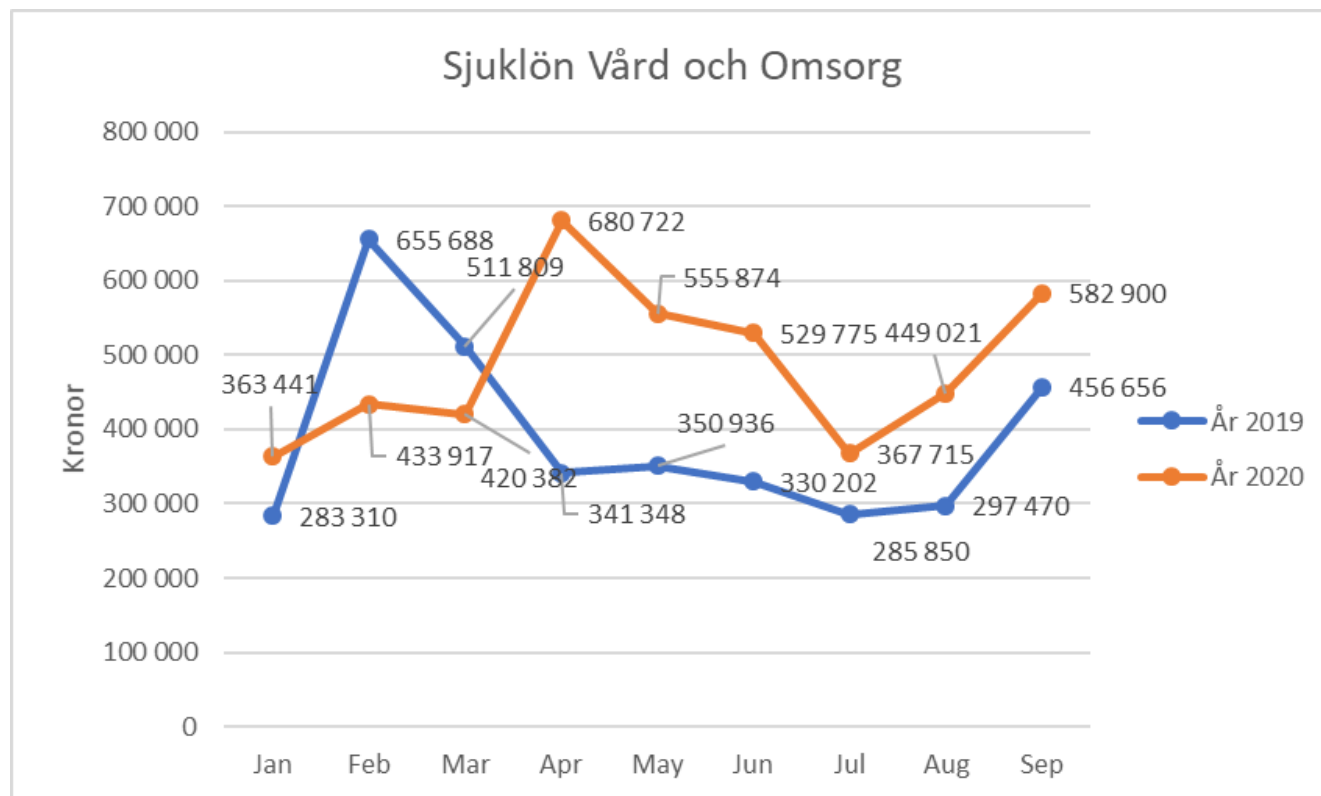


**Memo: Totalt 6,6 mnkr**

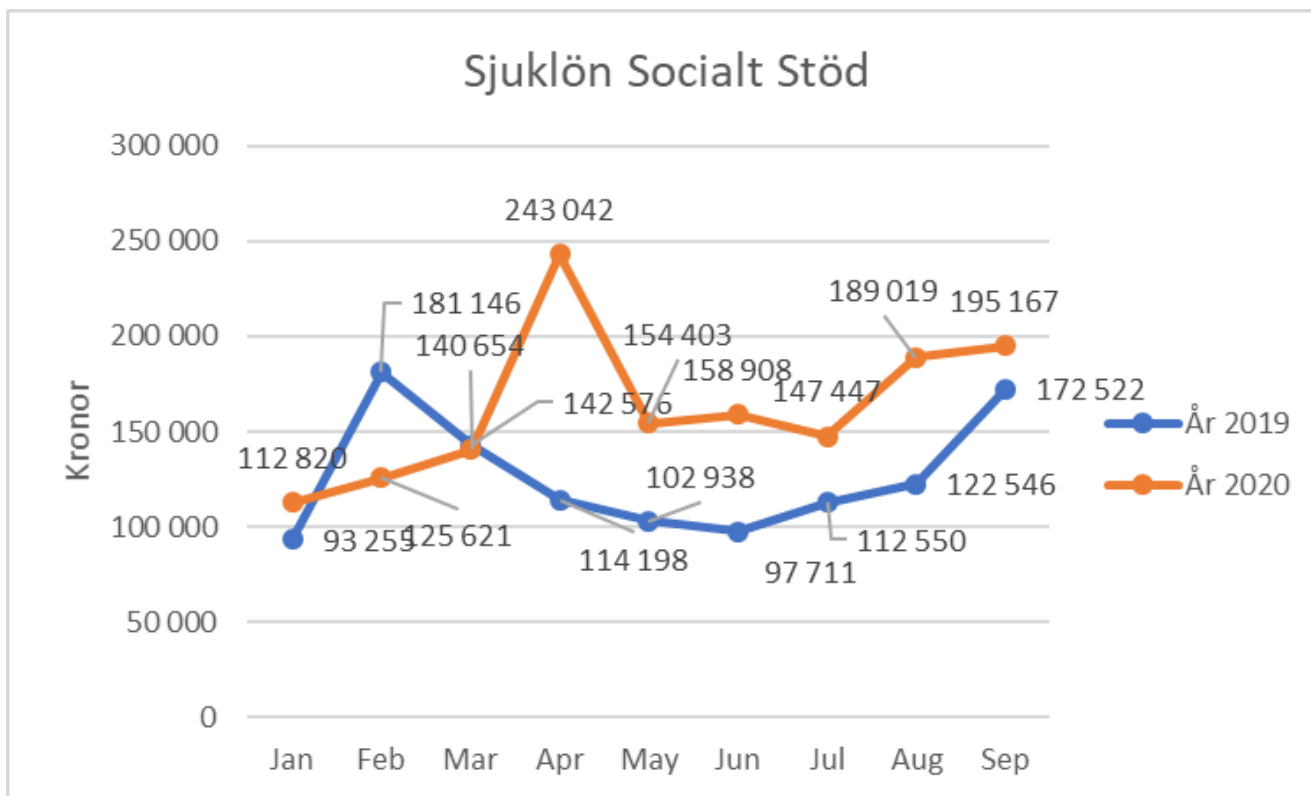
# Sjuklön SON



# Sjuklön VoO



# Sjuklön Soc Stöd



# Sammanfattning

- Resultat för sep -1 369 tkr
- Prognos för 2020 i sep - 700 tkr
- Ingår åtgärder på avdelningsnivå 6 950 tkr
- Kostnader för Covid -19 jan-sep 6 617 tkr
- Ersättning för sjuklönekostnader april-juli 3,2 mnkr från KS, vilket är med i prognosen.

# Placeringar Vuxna 2020

i TKR

Vårdform	I budget 2020	Prognos per 200930	Prognos per 200903	Förändring
Institutionsvård missbruk	1 450	2 357	2 469	Tot 3 st placeringar varav 1 st LVM, och 1 st halva månaden institution och halva missbruksboende.
Missbruksboende m inslag av vård	325	707	541	1 st halv månad, och 1 st hel månad.
Konsulentstöttat Familjehem	0	0	0	
Extern öppenvård	0	0	0	
<b>Summa</b>	<b>1 775</b>	<b>3 064</b>	<b>3 010</b>	

i TKR

Skyddat boende	I budget 2020	Prognos per 200903	Prognos per 200903	Förändring
Pga Våld i nära relationer	0	517	517	Beslut tom 200515, ingen förändring

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

Prognosen utgår ifrån beslutade ärenden

# Kostnader placeringar barn

i TKR				
Vårdform	I budget 2020	Prognos per 201002	Prognos per 200907	Förändring
Familjehem, kons.	9 334	11 247	10 831	En nyttillkommen placering 40 dgr (94 tkr), en förlängd jourplacering med 3 månader (180 tkr), en person som flyttat från HVB (motsvarar 145 tkr men en nettobesparing på 255 tkr, se raden SiS/HVB)
Familjehem, egna	4 644	5 183	5 183	
Institution LVU & SOL (SiS/HVB)*	19 890	16 877	17 276	Tidigarelagd flytt från HVB till konsulentstött familjehem motsvarande 400 tkr lägre kostnader på HVB/SiS. 8 placerade barn på HVB/SiS i september, det lägsta antalet sedan 2018.
Korttidsvård	0	0	0	
Köpt öppenvård	0	0	0	
<b>Summa</b>	<b>33 868</b>	<b>33 307</b>	<b>33 290</b>	

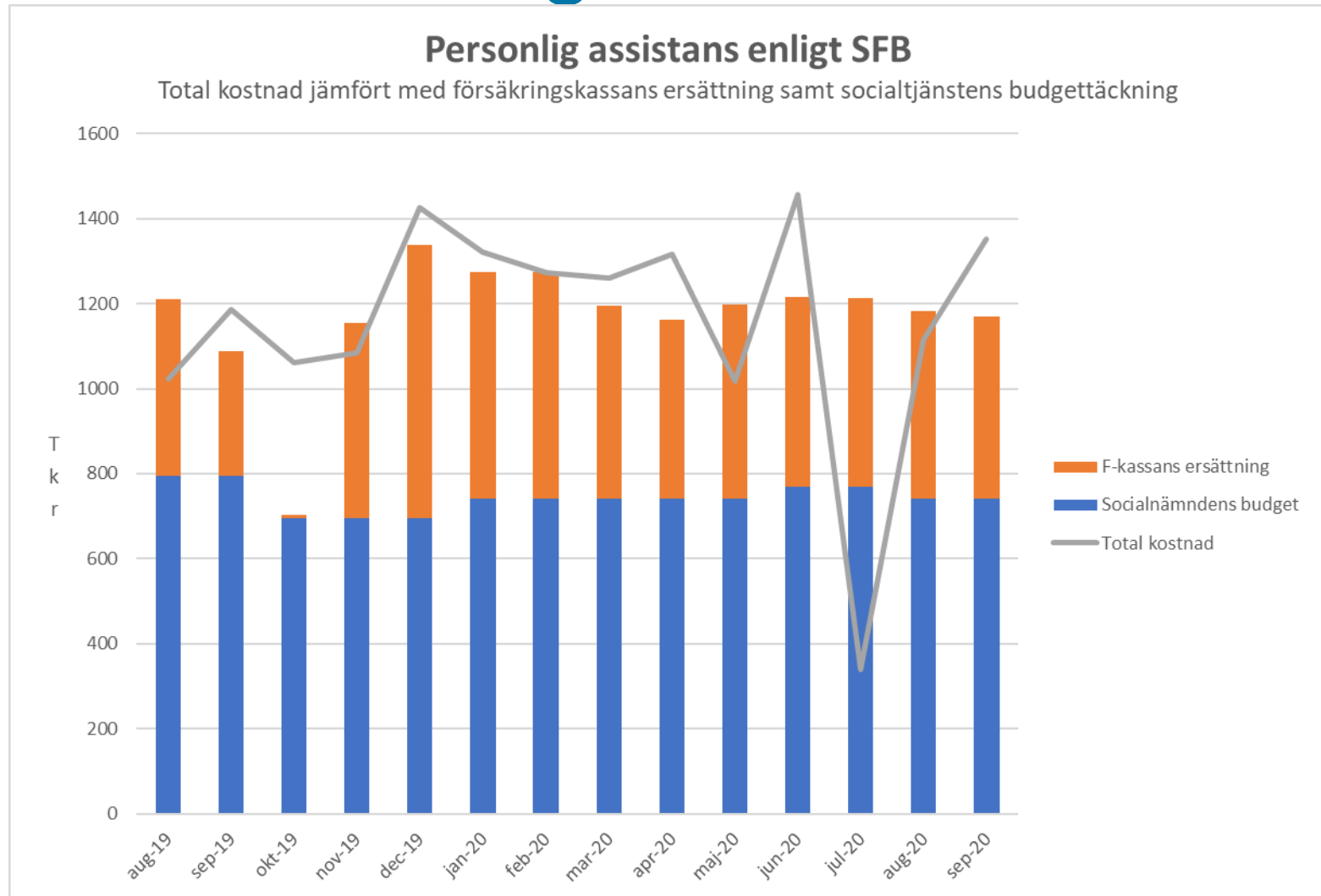
\*I prognosen för SiS/HVB är beräknad skolkostnad avdragen (som vidarefaktueras till skolan)

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

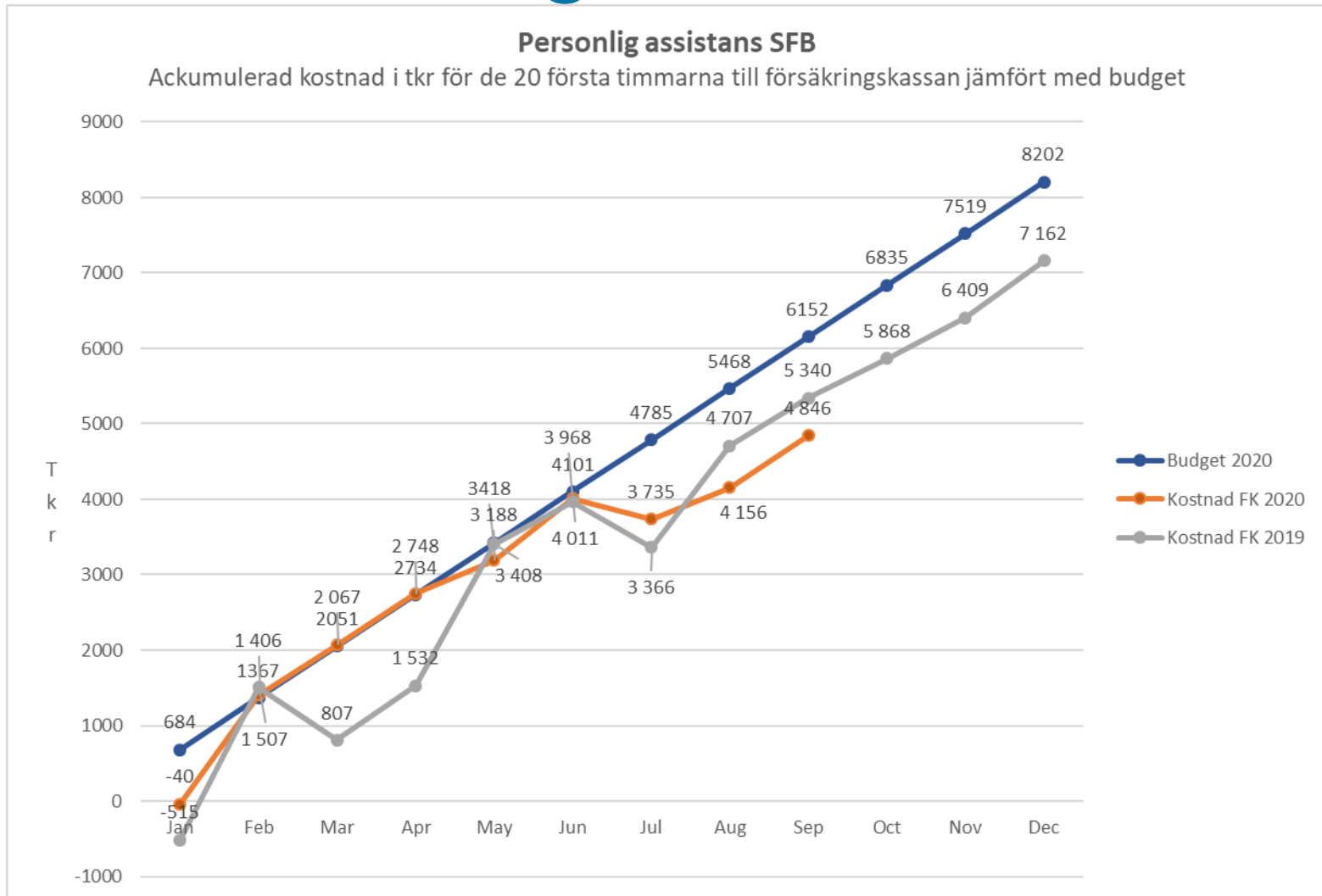
Prognosen utgår ifrån beslutade ärenden och planerade åtgärder.



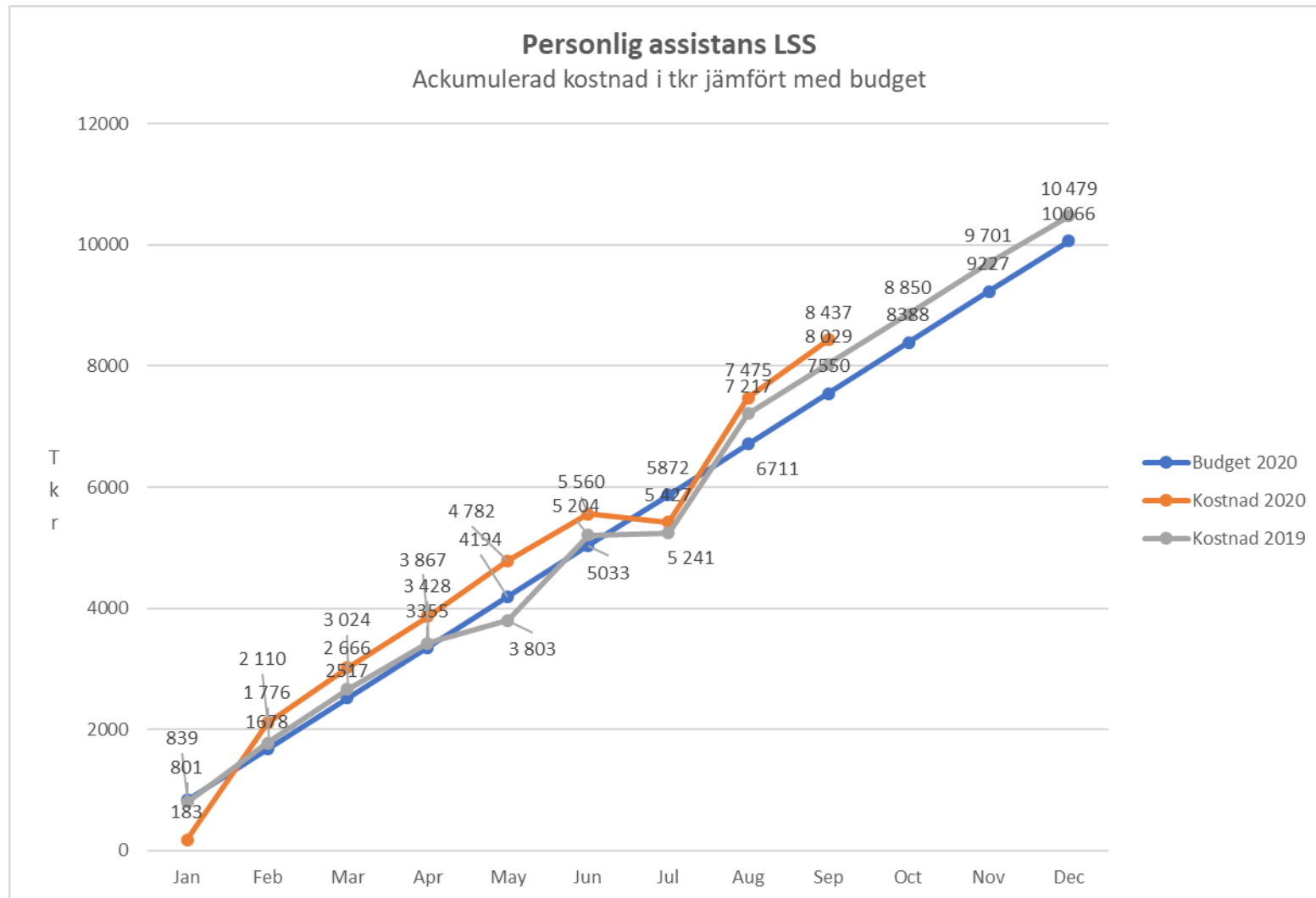
# Personlig assistans SFB



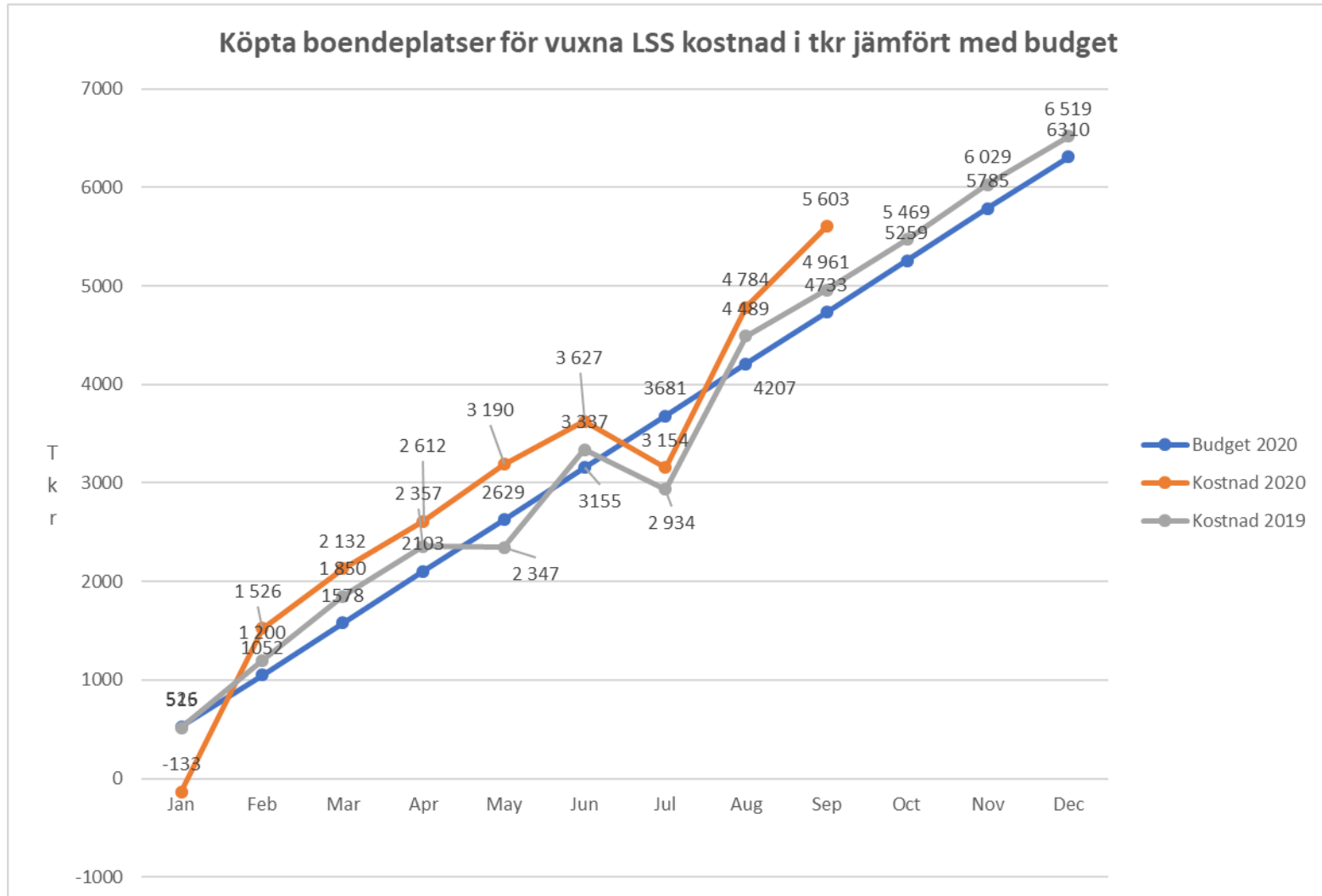
# Personlig assistans SFB



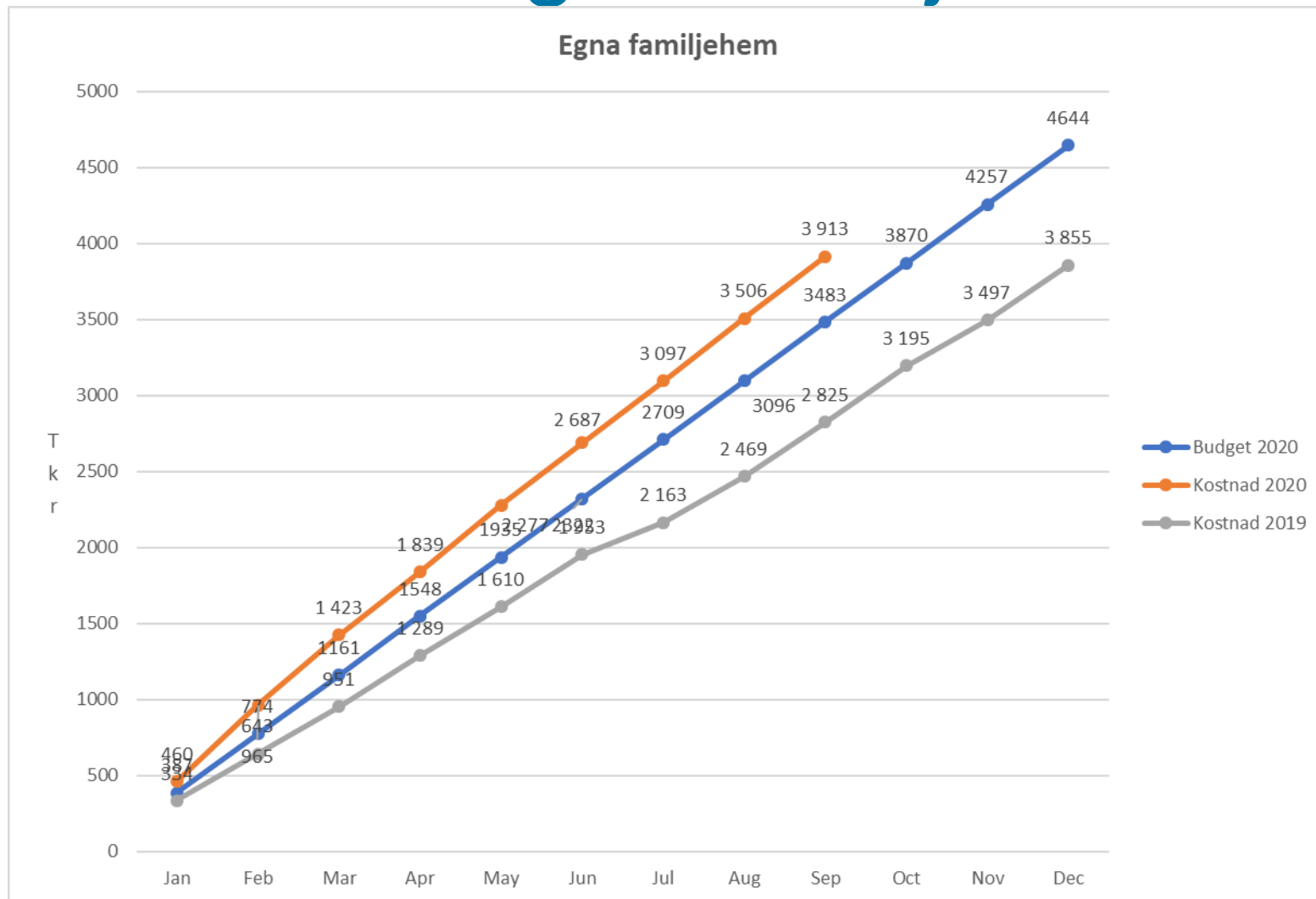
# Personlig assistans LSS



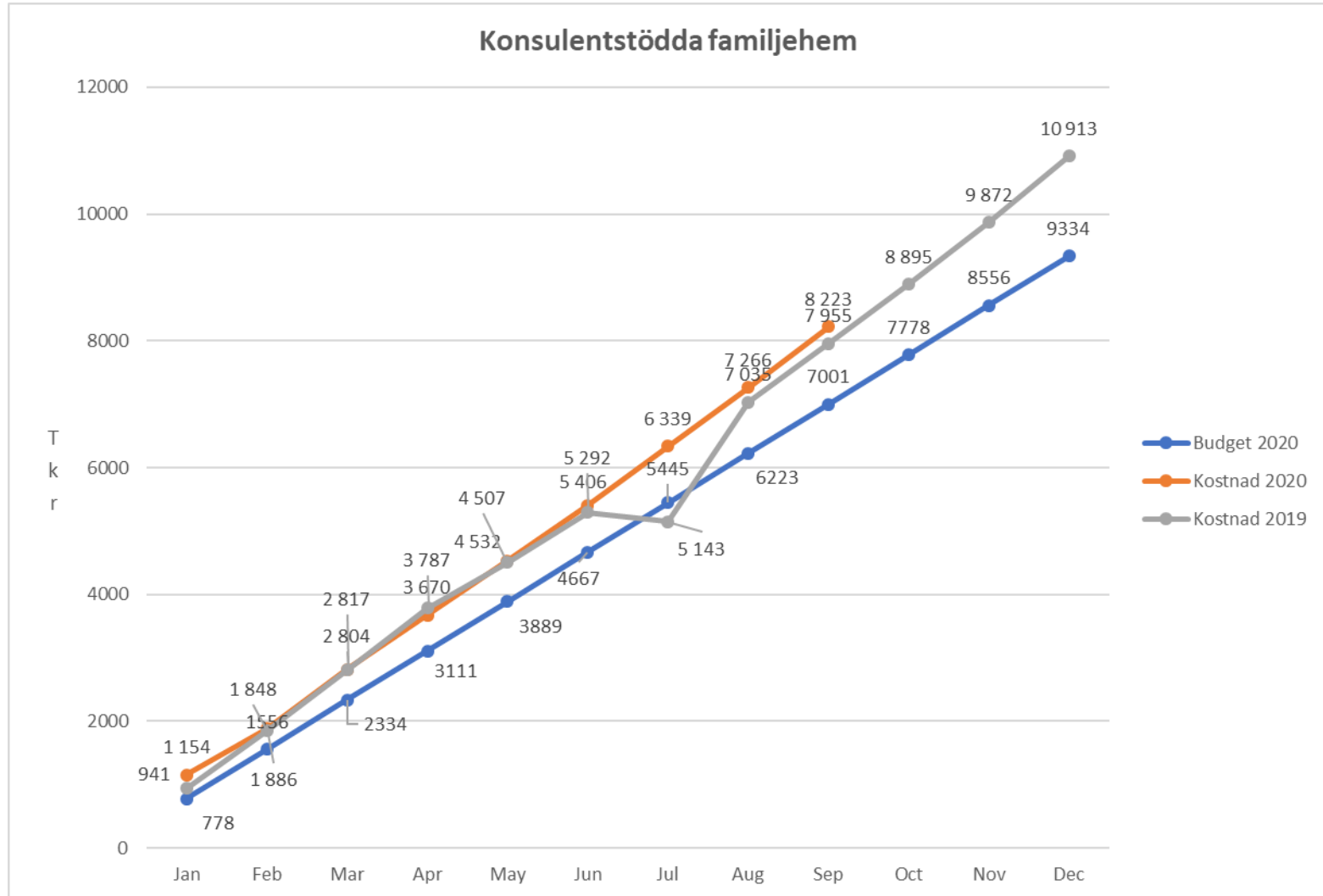
# Köpta platser LSS



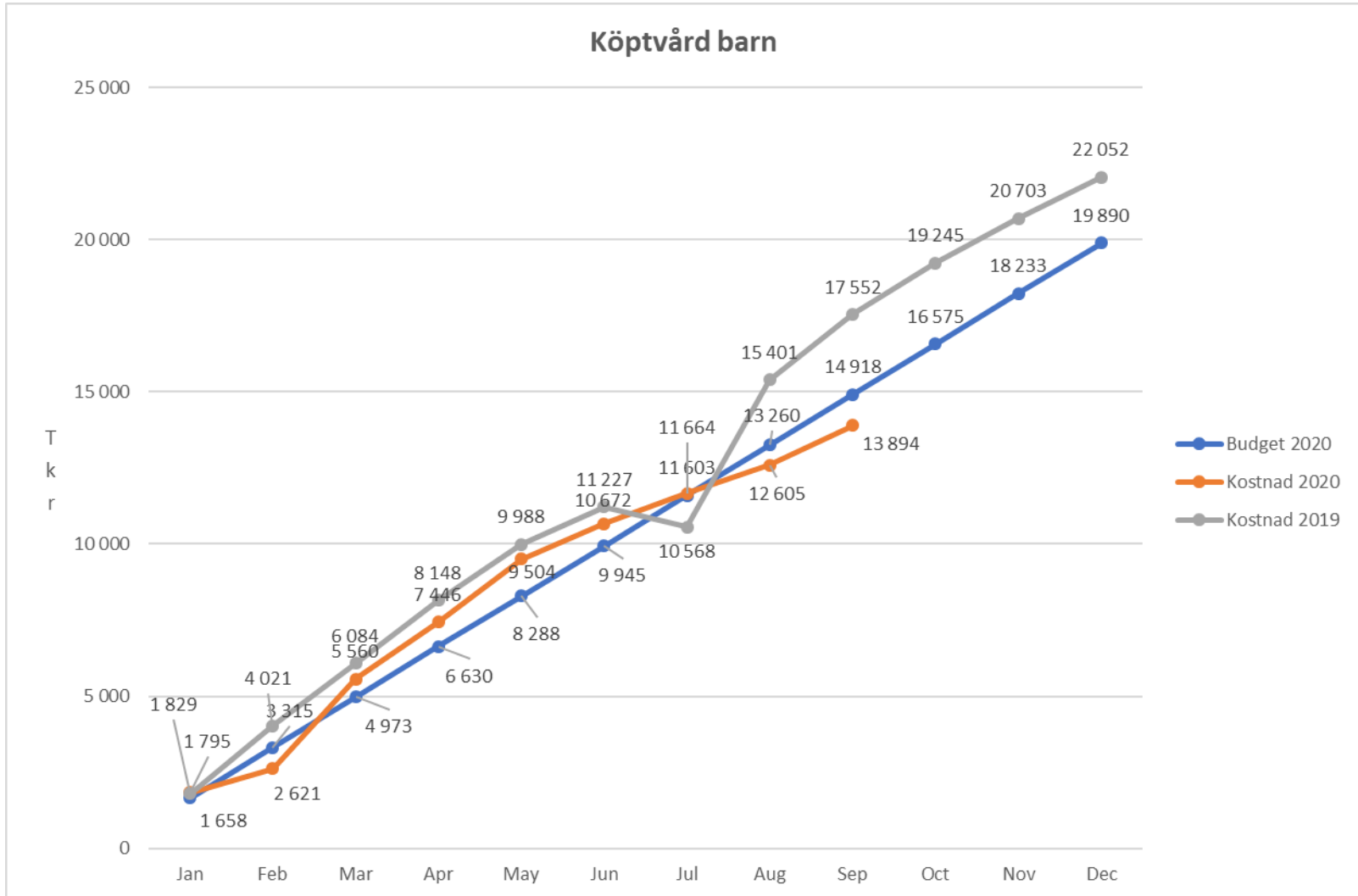
# Egna familjehem



# Konsulentstödda familjehem



# HVB/ SiS placeringar barn



## Utfall och prognos intern

Period 2020 sep

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Fördelning avvikelser						Summa avv. per 2020	Prognos lagd i sep	Prognos lagd i aug	Prognos lagd i juni	Prognos lagd i maj	Prognos lagd i april	Prognos lagd i mars	Prognos lagd i feb
				Intäkter	Pers.kostn	Tillfälligt inhyrd personal*	Lokalkostnad	Köp av verksamhet	Övr.kost								
60 Stab, nämnd och ledning	-16 376	-8 550	7 826	4 449	4 708	0	33	-201	-1 162	7 826	8 450	8 300	4 600	4 600	4 600	2 000	1 655
61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&U)	-51 993	-49 910	2 083	-758	1 823	-1 080	9	-1 858	3 947	2 083	1 287	1 585	1 088	1 088	767	1 248	2 166
63 Avd Socialt Stöd	-86 997	-92 245	-5 248	2 282	-1 493	-528	536	-6 196	151	-5 248	-6 800	-7 000	-7 350	-7 350	-7 350	-5 800	-7 011
64 Avd Vård och omsorg	-124 501	-131 555	-7 054	-2 568	-2 241	-1 414	782	-717	-896	-7 054	-6 650	-6 186	-2 562	-2 562	-2 000	-2 000	-1 721
S:a verksamheter	-279 867	-282 260	-2 393	3 405	2 797	-3 022	1 359	-8 973	2 040	-2 393	-3 713	-3 301	-4 224	-4 224	-3 983	-4 552	-4 911
Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 inq. Mott & Utred)	-14 918	-13 894	1 024	0	0	0	0	1 024	0	1 024	3 013	2 615	2 577	2 577	3 940	4 498	4 574
S:a 6 Socialnämnden	-294 785	-296 154	-1 369	3 405	2 797	-3 022	1 359	-7 949	2 040	-1 369	-700	-686	-1 647	-1 647	-43	-54	-337





# 500 Standardrapport

Nämnd: 6 Socialnämnden

Ansvarsområde: Alla

Ansvar: Alla

Block: Alla

Vomr: Alla

Vgr: Alla

Vsh: Alla

Enhet: Tkr. Period: 2020 09

Aktivitet: Alla

Intäkt/Kostnad	Rader	Budget helår	Budget mån	Utfall mån	Avv mån	Budget ack	Utfall ack	Avv ack	Utfall ack fg år
Intäkter	Taxor och avgifter	17 342	1 445	1 534	89	13 007	13 951	944	14 284
	Hysesintäkter	13 315	1 110	1 061	-49	9 986	9 429	-557	10 038
	Bidrag	14 047	1 171	4 468	3 298	10 535	15 576	5 041	22 299
	Försäljning av verksamhet	2 329	194	513	319	1 747	3 489	1 742	3 092
	Övriga intäkter	46 369	3 864	3 457	-407	34 777	31 014	-3 763	28 696
	<b>Intäkter</b>	<b>93 402</b>	<b>7 784</b>	<b>11 033</b>	<b>3 250</b>	<b>70 052</b>	<b>73 459</b>	<b>3 407</b>	<b>78 409</b>
	<b>Intäkter</b>	<b>93 402</b>	<b>7 784</b>	<b>11 033</b>	<b>3 250</b>	<b>70 052</b>	<b>73 459</b>	<b>3 407</b>	<b>78 409</b>
Kostnader	Löner	-216 814	-17 888	-17 937	-50	-163 326	-160 055	3 270	-160 300
	Soc avgifter	-84 128	-6 938	-7 165	-226	-63 383	-63 838	-455	-62 417
	Pensioner och löneskatt	0	0	-8	-8	0	-17	-17	0
	<b>Personalkostnader</b>	<b>-300 942</b>	<b>-24 826</b>	<b>-25 110</b>	<b>-284</b>	<b>-226 709</b>	<b>-223 911</b>	<b>2 798</b>	<b>-222 717</b>
	Bidrag	-8 684	-724	-737	-13	-6 513	-5 204	1 309	-19 431
	Köp av verksamhet	-50 550	-4 212	-5 194	-982	-37 912	-45 861	-7 949	-48 353
	Lokalkostnader	-38 339	-3 195	-3 028	167	-28 754	-27 395	1 359	-27 438
	Förbrukning- & underhållsmtrl	-8 171	-681	-1 182	-501	-6 128	-8 304	-2 176	-5 328
	Övriga kostnader	-77 324	-6 444	-6 272	172	-57 993	-57 884	109	-56 738
	<b>Övriga kostnader</b>	<b>-183 067</b>	<b>-15 256</b>	<b>-16 412</b>	<b>-1 157</b>	<b>-137 300</b>	<b>-144 648</b>	<b>-7 347</b>	<b>-157 288</b>
	Avskrivningar	-1 003	-84	-102	-19	-752	-936	-184	-919
	Internränta	-100	-8	-9	-1	-75	-90	-15	-106
	<b>Kapitalkostnader</b>	<b>-1 103</b>	<b>-92</b>	<b>-111</b>	<b>-19</b>	<b>-827</b>	<b>-1 026</b>	<b>-198</b>	<b>-1 025</b>
	Räntekostnader	0	0	50	50	0	-2	-2	-13
	Övriga finansiella kostnader	0	0	-1	-1	0	-27	-27	-20
	<b>Finansiella kostnader</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>-28</b>	<b>-28</b>	<b>-33</b>
	<b>Kostnader</b>	<b>-485 112</b>	<b>-40 173</b>	<b>-41 584</b>	<b>-1 411</b>	<b>-364 836</b>	<b>-369 613</b>	<b>-4 776</b>	<b>-381 063</b>
<b>Resultat</b>	<b>-391 710</b>	<b>-32 390</b>	<b>-30 551</b>	<b>1 838</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	<b>-302 655</b>	



## 300 Förvaltningsöversikt

Avser: 6 Socialnämnden

Period: 2020-09

Enhet: Tkr

Nämnd > Aomr > Ansvar	Budget helår	Budget mån	Utfall mån	Avv mån	Budget ack	Utfall ack	Avv ack	Utfall ack fg år
<b>6 Socialnämnden</b>	<b>-391 710</b>	<b>-32 390</b>	<b>-30 551</b>	<b>1 838</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	<b>-302 655</b>
60 Stab, nämnd och ledning	-21 801	-1 809	1 625	3 433	-16 376	-8 550	7 826	-11 226
61 Mottagning och utredning	-89 087	-7 392	-6 659	733	-66 911	-63 804	3 107	-70 179
62 Individ- och familjeomsorg	0	0	0	0	0	0	0	-22 284
63 Socialt stöd	-115 478	-9 575	-10 484	-908	-86 997	-92 245	-5 248	-69 449
64 Vård och omsorg	-165 343	-13 614	-15 033	-1 419	-124 501	-131 555	-7 054	-129 516
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-391 710</b>	<b>-32 390</b>	<b>-30 551</b>	<b>1 838</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	<b>-302 655</b>
<b>S:a totalt</b>	<b>-391 710</b>	<b>-32 390</b>	<b>-30 551</b>	<b>1 838</b>	<b>-294 785</b>	<b>-296 154</b>	<b>-1 369</b>	<b>-302 655</b>



Datum  
2020-11-12

Dnr  
SON 2020-000409

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

## **Budget och verksamhetsplan 2021**

### **Sammanfattning**

Socialnämnden beslutar årligen om fördelning av de ekonomiska ramarna samt verksamhetsplan som ska gälla för nämndens olika verksamheter. I verksamhetsplanen ingår också nämndens prioriterade utvecklingsområden.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar att föreslagen verksamhetsplan och ramfördelning ska gälla för verksamhetsåret 2021.

### **Ärendet**

Socialförvaltningen har upprättat förslag till verksamhetsplan med ekonomisk ramfördelning för 2021. Socialnämndens beslutade utvecklingsområden för 2020 fortsätter gälla för nämndens verksamhet under 2021. Socialnämndens utvecklingsområden kommer tillsammans med kärnverksamheternas mål samt uppdrag från KF att utgöra socialnämndens samlade måldokument. Verksamhetsplanen har förhandlats med de fackliga organisationerna i enlighet med MBL.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

### **Bilaga/bilagor**

Socialnämndens verksamhetsplan

### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen  
Ekonomichef  
Förvaltningsekonomer  
Avdelningschefer



# **Budget nämnd 2021 plan 2022 och 2023**

Socialnämnd

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Verksamhetsbeskrivning.....</b>	<b>6</b>
3.1	Verksamhetsidé.....	6
3.2	Vision och värdegrund .....	7
<b>4</b>	<b>Kritiska kvalitetsfaktorer .....</b>	<b>8</b>
4.1	Kritiska kvalitetsfaktorer.....	8
4.1.1	Målgrupp.....	8
4.1.2	Verksamhet .....	8
4.1.3	Medarbetare.....	9
4.1.4	Ekonomi .....	9
<b>5</b>	<b>Utvecklingsområden och utvecklingsmål .....</b>	<b>9</b>
5.1	Utvecklingsområde .....	9
5.1.1	Tillitsbaserad styrning och ledning .....	9
5.2	Uppdrag.....	10
5.2.1	Kommunfullmäktige .....	10
5.2.2	Nämnd.....	10
<b>6</b>	<b>Förutsättningar .....</b>	<b>10</b>
6.1	Omvärldsanalys.....	10
6.2	Befolkningsförändringar .....	14
6.3	Lokaler och reinvesteringar .....	14
6.4	Medarbetare .....	15
6.5	Ekonomi .....	16
<b>7</b>	<b>Effektiv resursanvändning .....</b>	<b>16</b>
7.1	Utgångspunkter för god ekonomisk hushållning.....	16
7.2	Ekonomisk plan för kommande budgetår .....	17
7.3	Behov av nyinvesteringar .....	18

# 1 Inledning

Styrmodellen för Lysekils kommun bygger på mål- och resultatstyrning. Detta innebär att ansvaret för att planera och följa upp verksamhetens mål och resultat omfattar samtliga organisatoriska nivåer. Nämnderna ska utifrån styrmodell, kommunfullmäktiges budget och andra reglementen som styr nämndens verksamheter ta fram en budget. Budgeten ska innehålla en beskrivning om nämndens verksamhet, prioriterade utvecklingsområden, inriktningar och eventuella utvecklingsmål samt uppdrag. Budgeten ska också säkerställa att ansvaret för verksamheten sker utifrån de av kommunfullmäktige beslutade ramarna.

## 2 Sammanfattning

Socialnämndens verksamhet utgör det yttersta skyddsnätet i samhället. Insatserna skall stödja och stärka medborgarnas egna förmågor att leva ett självständigt och gott liv.

För det kommande året bedöms invandringen till Sverige minska och prognos (kommunal) för ensamkommande barn under 2021 är 1,25. För närvarande finns endast en ungdom med pågående familjehemsplacering, några med insats i form av stöd i boendet, andra utan insats från socialtjänsten.

Försörjningsstödet har från och med 2020 flyttats över till egen förvaltning ALF och socialförvaltningen har ändrat sin organisation och minskat sina avdelningar till tre stycken, mottagning och utredning, socialt stöd och vård och omsorg.

Behovet av missbruksstöd för vuxna har ökat något under 2020 liksom stöd i samband med VIN våld i nära relation. Stödet i samband med missbruk har företrädesvis ökat i form av vård och behandling (där öppna insatser inte är tillräckligt) vilket är mycket skiftande mellan åren.

Lysekils kommun har fortfarande många placeringar av barn och unga utanför det egna hemmet. Dock har antalet placeringar i HVB minskat och antal i familjehem ökat. De minskningar som skett i pågående placeringar har inte visat så stort ekonomiskt resultat eftersom det samtidigt varit ett inflöde av flera nya placeringar under året. Andelen barn och unga med pågående öppenvårdsinsatser har ökat under året. Antal orosanmälningar ligger på oförändrad nivå jämfört med föregående år, ca 55 anmälningar per månad.

En handlingsplan är upprättade för att sänka kostnader för barn och ungdomsplaceringar där kortare handläggningstider, intensiv uppföljning, förebyggande insatser och hemmaplanslösningar är de viktigaste delarna. Familjehandlarna behöver ha utbildning i metoder för intensiv hemmaplansvård, för att kunna ge en lika effektiv behandling som man kan erbjuda på många HVB utan att ungdomen för den skull behöver lämna sin skola och sin familj.

Efter en eskalerande oro i kommunen, som bland annat lett till allvarliga händelser i centrala Lysekil den senaste tiden, har kommunledningen beslutat att intensifiera trygghetsarbetet. Det har skett genom en gemensam inriktning och prioritering samt ökad samverkan både i den egna organisationen och med andra aktörer. Tillgänglig resurs för fritidsverksamhet, fältassistenter och Familjens hus har förstärkts och arbetat tillsammans under andra halvåret 2020. De har fått hitta nya sätt att arbeta, då gruppverksamheter inomhus inte varit lämpliga under covid-19. En del verksamhet har kunnat hållas utomhus och en del i mindre grupper. Mycket arbete har skett i samverkan med skola och fritid.

Arbetet i SSPF (socialtjänst, skola, polis och fritid) har fortsatt och nu har en ny grupp startat med målgrupp yngre barn 7-12 år för att arbeta med tidigare insatser men med liknande arbetssätt som den tidigare SSPF gruppen.

Arbetet med införande av familjecentral har avstannat under året på grund av att det saknats

möjligheter till att sluta avtal om den planerade lokalen. Arbetet har nu återupptagits och vi söker nu efter annan lokal.

När det gäller vård och omsorg ser vi en ökning av andelen äldre framåt. Ändå har ansökningar om särskilt boende minskat under ett år tillbaka. En utredning har gjorts gällande behov av äldreomsorgsplatser framåt och resultatet visar att behovet av boendeplatser, i samband med att Fiskebäck öppnar i december, är tillgodosett fram till och med 2028. Även antal brukare i hemtjänst och hemsjukvård har minskat under året. Delvis är det kopplat till Coronapandemin som behöver följas under längre tid. Under andra halvåret 2020 har inköpen av dagligvaror för brukare i hemtjänsten lagts om till att skötas via e-handel och butik. Förändringen är ett led i att förflytta uppgifter som kan utföras på annat sätt från hemtjänsten. Det kommer att krävas för att klara framtida rekryteringsbehov. TES planeringssystem är nu infört i hemtjänsten.

Fortsatt anpassning av personalresursen i förhållande till antal beviljade hemtjänsttimmar pågår då en minskning i hemtjänsttimmar hela tiden kräver anpassning för att klara den ekonomiska ramen. De särskilda boendena har ekonomisk balans.

Skaftöhemmet Gullvivan har varit stängt hela 2020. Socialnämnden förväntas ta permanent beslut om boendet innan årsskiftet.

Under 2020 har antalet brukare med beslut om boendestöd minskat. Verksamheten arbetar i likhet med hemtjänsten med att ständigt planera om scheman och anpassa sig till antalet brukare. Planering pågår för att införa en resursfördelning inom boendestödet.

Psykiatriboendet flyttar till Fjälla i Lyse i årsskiftet. Det sker en utökning av platser för att kunna skapa beredskap för trygg och effektiv hemgång, ge möjlighet att flytta hem personer från nuvarande externa placeringar och ge utrymme för nya behov för målgruppen. Boendestödet kopplas ihop med boendet för att skapa effektivitet och gemensam kompetensutveckling och personalförsörjning.

En översyn pågår och kommer att fortsätta under 2021 avseende boendeplatser och organisation för LSS-verksamheten. Översynen förväntas ge svar på hur man bäst organiserar boendeinsatser i syfte att optimera effektivitet och säkerställa kvalitet.

Mottagning och utredning arbetar med att utveckla sin utredningsmetodik under 2021.

Utveckling sker också av SMS teknik där brukare får påminnelser och information till sin telefon och att automatisera arbetet med att inhämta uppgifter som underlag till uttag av egenavgifter. En målsättning är att kunna utveckla förenklad biståndsbedömning för vissa insatser.

### **Utvecklingsmål och uppdrag**

Socialnämndens utvecklingsmål är tillitsbaserad styrning och ledning vilket är ett långsiktigt mål som vi behöver arbeta med under flera år. Det utgår från två delar:

Öppenheten och dialogen i styrningen och ledningen av socialförvaltningen ska öka

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

Förvaltningen arbetar med detta genom utveckling av styrmodellen och delaktighet för alla förvaltningens medarbetare, ledningsgruppsutveckling, förankring av chefsplattform och medarbetarplattform samt fokus på kommunens värdeord. Allt i syfte att göra alla delaktiga och kunna bidra utifrån sin fulla potential i sitt arbete. Om alla är insatta och informerade finns goda förutsättningar att skapa en god verksamhet och öka medborgarnas tillit till den kommunala verksamheten samt skapa en vikänsla.

I vård och omsorgsavdelningen är årets fokus "Träna kommunikation" och det pågår arbete på enheterna och i ledningsgruppen med syfte att förbättra resultaten i brukarenkäter och arbetsmiljön för medarbetarna.

När det gäller samarbetet mellan politik och förvaltning genomför vi regelbundna dialogdagar och arbetar för att skapa bra underlag till nämnd inför beslut och för att ha en god och respektfull dialog i nämndens möten. Vi genomför nu i höst en enkätundersökning i syfte att utvärdera hur det går, vad som fungerar bra och vilka förändringar som behöver göras.

### **Satsningar**

\* I samband med att mycket vård sker i hemmet och att anhöriga gör en stor insats beträffande vård av sina närstående finns ett utökat behov av anhörigstöd. Inför 2021 utökas anhörigstödet med 0,75 tjänst. Alla avdelningar har nu behov av anhörigstöd vilket inte kan inrymmas i den 0.5 tjänst som nu är tillgänglig inom förvaltningen. Anhörigstödet utökas också utifrån en målsättning att förebygga eller senarelägga behov av kommunala insatser. En utökning sker också av digitala lösningar inom området.

\* Metodutvecklare anställs på 0,80 tjänst, i 2 år, projektanställning inom barn och unga för att intensifiera arbetet med barn och unga i enlighet med handlingsplanen för att minska ungdomsplaceringar och det uppdrag som givits avseende förebyggande av social oro i Lysekil kommun.

\* Inom resursteamet omvandlas en tjänst från vuxenbehandlare missbruk till 1:e socialekreterare som skall vara arbetsledare för i första hand familjehemssekreterare och familjebehandlare. Detta skall möjliggöra en nära arbetsledning, handledning och utvecklat arbetssätt för de arbetsgrupper som riktar sig till barn och unga.

\* Digitala lösningar och utveckling fortsätter under 2021.

\* Det nya verksamhetssystemet Combine införs i vård och omsorg, LSS och HSL-delarna i februari 2021.

\* Arbetet med heltidsresan fortsätter inom vård och omsorg under 2021. Övriga avdelningar är klara och Fiskebäck startar i samband med sitt öppnande i december 2020. Målsättningen är att bli klara med heltidsresan under 2021.

Dessutom har det aviserats om statliga pengar till äldreomsorgen, 8,4 mnkr för Lysekils kommun, avsedda för kvalitetshöjande insatser i äldreomsorgen.

Det finns också satsningar på utbildningsinsatser det så kallade äldreomsorgslyftet som syftar till att utbilda medarbetare till undersköterskor.

### **Ekonomi**

De ekonomiska ramarna för socialförvaltningen är oförändrade exkl. indexregleringar och löneökningar, jämfört med föregående år utom när det gäller äldreomsorgen som tillförs statliga medel enligt avsnittet satsningar. Beslut om äldreomsorgspengarna fattas i december av regeringen.

Då det finns underskott i delar av verksamheterna för 2020 finns handlingsplaner framtagna i syfte att förbättra det inför 2021 års budgetår.

Nya Fiskebäck behöver tillskott av pengar för att klara sin utökning med 7 boendeplatser.

Heltidsresan fortsätter nu i vård och omsorg där det finns många deltider och där det är svårt att anpassa scheman så att tillgänglig tid kan matchas mot primärt vårdbehov under dygnets alla timmar. Avsatta medel finns motsvarande 5 mnkr centralt.

### **Hållbar verksamhet**

Alla nämnder har uppdrag att arbeta för en hållbar verksamhet. Hållbarhet utgår från tre perspektiv.

*Ekologisk hållbarhet* innebär att hushålla med resurser såsom vatten, mat och engångsmaterial m.m.

*Ekonomisk hållbarhet:* För att verksamheterna ska vara ekonomiskt hållbara krävs det



välgrundade beslut gällande investeringar som verksamheten kan nyttja under en lång tid. För att hushålla med mänskliga resurser krävs en god arbetsmiljö och löpande kompetensutveckling för att ha medarbetare som trivs och vill vara med och fortsätta utveckla verksamheten. Personalomsättningen ska ligga på en sund nivå och sjuktalen ska minskas.

*Social hållbarhet:* Socialförvaltningens verksamheter har som ambition att ha en mångfald i personalgrupperna som ska spegla samhället i övrigt. I framtiden kommer brukarna att utgöras av en betydligt mer heterogen grupp jämfört med idag. En väl förankrad värdegrund och löpande dialoger kring den och bemötande säkerställer att verksamheten uppfyller de grundläggande mänskliga behov som finns.

*Bidrag till kommunens näringslivsstrategi:* Socialförvaltningen bidrar till uppfyllande av näringslivsstrategin genom att hålla en hög kvalitet i sina kärnverksamheter samt att arbeta i enlighet med värdegrunden och ha ett gott värdskap. Målsättningen är att ha ett gott bemötande, god tillgänglighet och tydlig information om våra verksamheter.

## 3 Verksamhetsbeskrivning

### 3.1 Verksamhetsidé

#### 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 inte att kommunen skall utföra uppgifter som andra huvudmän har ansvar för.

#### 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 familjebehandling, aktiviteter på familjens hus och fältassistenter. Nämnden svarar också för familjerättsliga frågor t.ex. i samband med vårdnad och umgänge. Nämnden har genom samarbete med Uddevalla kommun en social jour.

#### Ensamkommande och nyanlända.

Socialnämnden ansvarar för mottagande av ensamkommande flyktingbarn och nyanlända personer. Nämnden har även ansvaret för mottagande av flyktingar efter etablering. Detta ansvar delas med ALF, som ansvarar för stöd till den enskilde i språkinläring och etablering på arbetsmarknaden.

#### Insatser för personer med missbruksproblem.

Nämnden arbetar med utredning, rådgivning, stöd och behandlingsinsatser.

#### Övriga insatser för vuxna.

Ärenden som rör våld i nära relationer och bostadslöshet ligger inom nämndens ansvarsområde.

#### Insatser för äldre och funktionshindrade

Socialnämnden verkar för att 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 och färdtjänst m.m. Nämnden ansvarar också för anhörigstöd.

### **Ansvar för hälso- och sjukvård**

Socialnämnden ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boenden. Ansvar omfatta 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 omfatta de insatser som sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut 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.

### **Ansvar för stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS och socialpsykiatri.**

Socialnämnden ansvarar för service och omvårdnad till personer med kognitiv 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 och boende med särskild service.

## **3.2 Vision och värdegrund**

### **1. Vision och värdegrund**

Lysekils kommuns vision och värdegrund utgör tillsammans med kommunala och statliga styrdokument verksamhetens grunduppdrag. Grunduppdraget är utgångspunkt för arbetet med finansiella mål, resursfördelning och utveckling. För att kvalitetssäkra verksamheten ska också faktorer och indikatorer som mäter verksamheten vara kopplade till grunduppdraget.

I december 2012 fattade kommunfullmäktige beslut om att anta tre värdeord som en vägledning för alla kontakter och i allt arbete som förvaltningarna gör inom sitt ansvarsområde.

Värdeorden har en övergripande betydelse för hela Lysekils kommun men för att orden skall få en kraft och förankring måste de översättas och användas i vardagen. Alla verksamheter och arbetsgrupper i socialförvaltningen har haft dialoger om och beslutat vad de tre värdeorden betyder i deras verksamheter. Uppföljningar sker med jämna mellanrum i arbetsgrupperna för att hålla innehållet levande och introducera nya medarbetare i värdegrundsarbetet. Uppföljning regleras genom förvaltningens och verksamheternas årshjul.

### **Öppet, enkelt och värdigt.**

Så här tolkas öppet, enkelt och värdigt på övergripande nivå för hela Lysekils kommun.

#### **Öppet.**

Lysekils kommun skall öppet redovisa beslut och underlag för beslut till alla som önskar ta del av dessa. Beslutsmöten och webbplatser skall vara öppna i alla de delar som inte begränsas av myndighetsutövning och sekretess.

Lysekils kommun skall i sitt beredningsarbete och möten med medborgare och allmänhet ha en öppen, bejakande och reflekterande inställning till olika synpunkter och förslag som kan vidga perspektiven och öka kunskapen inför olika typer av beslut.

#### **Enkelt**

Lysekils kommun skall underlätta för medborgare, företag och allmänhet att ta del av den

kommunala servicen.

## Värdigt

Förtroendevalda politiker och medarbetare i Lysekils kommun skall kommunicera och agera utifrån fakta i sak och med gott personligt omdöme.

## 4 Kritiska kvalitetsfaktorer

Kvalitetsfaktorerna är indelade i fyra perspektiv; målgrupps-, verksamhets-, medarbetar- och ekonomiperspektiv.

En kritisk kvalitetsfaktor är av särskild betydelse för verksamhetens kvalitet och service. Den kritiska kvalitetsfaktorn utgår från verksamhetens grundläggande uppdrag vilken definierats i lagstiftning och andra styrande dokument.

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

Uppföljning av hur det går med de kritiska kvalitetsfaktorerna sker vid uppföljning 3 (per augusti) och uppföljning 5 (per december, årsredovisningen).

Genom att planera, följa upp, analysera och dra slutsatser av uppnådda resultat förväntas det ske en kvalitetshöjning av verksamheterna.

### 4.1 Kritiska kvalitetsfaktorer

#### 4.1.1 Målgrupp

Kvalitetsfaktorer	Definition
Rätt stöd till den enskilde	Den enskilde ska få stöd till de behov hen inte själv eller på annat sätt kan få tillgodosedda. Stödet ska vara individuellt anpassat.
Frigöra egna resurser	Stödet ska alltid inriktas på att ta tillvara, utveckla och frigöra den enskildes egna förmågor och resurser.
Respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.	Den enskilde ska känna sig sedd och bekräftad. Verksamheten ska vara lyhörd för den enskildes synpunkter och önskemål.

#### 4.1.2 Verksamhet

Kvalitetsfaktorer	Definition
Förebygga kvalitetsbrister och arbeta med systematiskt förbättringsarbete.	Den information om verksamheten som riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering ger ska ligga till grund för förbättrande åtgärder i verksamheten och för förbättring av processer och rutiner. Förbättringsarbetet ska innebära att organisationen lär av sina misstag.
Rättssäker myndighetsutövning	Vi fattar beslut som har sin grund i lagstiftning.
Samverkan är utgångspunkten för att skapa bra individuellt stöd till den enskilde	Samverkan innebär att två eller flera aktörer arbetar gemensamt mot ett visst mål. Det handlar om att utifrån ett helhetsperspektiv verka för lösningar som ger bäst hjälp för den enskilde och samtidigt är resurseffektiva. Vården, omsorgen och det sociala arbetet är samordnat när alla aktiviteter aktivt organiseras som en väl fungerande helhet ur patientens eller brukarens perspektiv och hen ges möjlighet att delta som en aktiv medskapare.
En tillitsbaserad styrning med hög grad av dialog och delaktighet	En styrning, kultur och arbetssätt med fokus på verksamhetens syfte och medborgarens behov, där varje beslutsnivå aktivt verkar för att: -stimulera samverkan och helhetsperspektivet -bygga tillitsfulla relationer, samt -säkerställa att medarbetaren kan, vill och vågar hjälpa medborgaren.

### 4.1.3 Medarbetare

Kvalitetsfaktorer	Definition
God arbetsmiljö	En arbetsmiljö som varken akut eller på lång sikt påverkar hälsan negativt, utan den fysiska och psykosociala arbetsmiljön upplevs god för alla medarbetare.
Kompetenta medarbetare	Medarbetarna ska rekryteras utifrån rätt kompetens för uppdraget och ha en fortlöpande kompetensutveckling för verksamheten
Attraktiv arbetsgivare	Vi är en arbetsgivare som erbjuder en god arbetsmiljö, trygga anställningsvillkor och en hög sysselsättningsgrad, konkurrenskraftiga löner, introduktion, handledning, kontinuerlig kompetensutveckling och en jämställd och jämlik arbetsplats.

### 4.1.4 Ekonomi

Kvalitetsfaktorer	Definition
Budget i balans	Den samlade budgetavvikelsen ska på helårsbasis vara i linje med kommunövergripande mål inom detta område.
Effektiv resursanvändning	Resurserna ska användas på det mest effektiva och ändamålsenliga sättet.

## 5 Utvecklingsområden och utvecklingsmål

### 5.1 Utvecklingsområde

#### 5.1.1 Tillitsbaserad styrning och ledning

##### Definition och motivering

*För att nå nämndens överordnade mål om insatser av hög kvalitet, effektiv resursanvändning och god arbetsmiljö behövs en styrning och ledning som sätter socialnämndens grunduppdrag i centrum och som präglas av tillits- och respektfulla relationer. Med en tillitsbaserad styrning skapas gynnsamma förutsättningar för att nå överordnade mål som:*

- välfärdstjänster av hög kvalitet
- insatser anpassade till brukarens behov och önskemål
- en hållbar och hälsosam arbetsmiljö
- innovation och utveckling
- kostnadseffektiva insatser
- en budget i balans

##### Inriktning

- Styrningen och ledningen av socialnämndens verksamheter ska inriktas på öppenhet och dialog
- Socialnämnden ska ge medarbetarna förutsättningar och handlingsutrymme att utföra sitt grunduppdrag och möta brukarens behov

*5.1.1.1 Utvecklingsmål: Öppenheten och dialogen i styrningen och ledningen av socialförvaltningen ska öka*

##### Strategier

-----  
Strategi:

Förvaltningen har en löpande dialog med nämnden om i vilken utsträckning nämnden kan fullgöra, eller inte kan fullgöra, nämndens grunduppdrag.

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

## Strategier

-----  
Strategier:

Socialförvaltningens medarbetare görs väl förtrodda med verksamhetens grunduppdrag och vad det innebär i den praktiska tillämpningen.

Medarbetarnas synpunkter, kritik och förslag på verksamhetsutveckling efterfrågas och respekteras på alla ledningsnivåer och utgör underlag i socialnämndens förbättringsarbete. Ledarskapet ska understödja detta.

## 5.2 Uppdrag

### 5.2.1 Kommunfullmäktige

#### Uppdrag

##### **Avsätt resurser till heltidsresan.**

*Samtliga nämnder ska avsätta erforderliga resurser för att kunna erbjuda heltidstjänster till de som omfattas av avtalet om den s.k. heltidsresan.*

##### **Socialnämndens kostnader ska ner till snittet för andra jämförbara kommuner.**

*Under perioden budgetår 2019 och plan för 2020 - 2021 ska socialnämnden fortsätta arbeta för en kostnadsnivå i verksamheterna i enlighet med jämförelsen "kostnad per brukare".*

##### **Vänd trenden för placeringar av barn och unga**

*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.*

### 5.2.2 Nämnd

#### Uppdrag

##### **Varje avdelning ska under 2020, 2021 och 2022 kartlägga vilka tjänster som inte är direkt värdeskapande för brukaren och som kan automatiseras**

*Syftet är att personalresurserna i första hand används för brukarmötet medan tjänster som inte direkt är värdeskapande för brukaren i större utsträckning digitaliseras/automatiseras.*

##### **Varje avdelning ska årligen perioden 2020-2022 inkomma med handlingsplan för digitalisering/automatisering av tjänster som inte är direkt värdeskapande för brukaren.**

*Syftet är att personalresurserna i första hand används för brukarmötet medan tjänster som inte direkt är värdeskapande för brukaren i större utsträckning digitaliseras/automatiseras.*

## 6 Förutsättningar

### 6.1 Omvärldsanalys

#### *Allmänt*

Det finns i dag ett stort antal människor i utanförskap i samhället, vilket leder till mänskligt lidande och ohälsa. Det leder dessutom till en ineffektiv användning av offentliga resurser. Även sociala problem orsakar mänskligt lidande och stora kostnader för samhället. För att motverka detta och minska framtida behov av insatser till enskilda behöver fokus ligga på ett ökat förebyggande arbete. Tidiga och förebyggande insatser kan bidra till att tidpunkten för

mer ingripande vård- och omsorgsinsatser skjuts fram eller i bästa fall förhindras.

Många anhöriga utför idag omvårdnadsinsatser till sina närstående vilket gör att behovet av anhörigstöd i olika former behövs. Nuvarande anhörigstöd behöver utökas eftersom anhörigvårdare ökar och finns i allt fler verksamheter. Tidigare var det mest äldreomsorg som omfattades av anhörigstöd. Nu växer behovet inom psykiatri, missbruk, LSS samt barn och unga. Stödet behöver utvecklas till att kunna ges i digitala former samt i samverkan med intresseorganisationer och frivilligorganisationer.

Det förebyggande arbetet hänger nära samman med att enskilda har kunskap om socialtjänsten och enkelt kan kontakta den. Därför behöver socialtjänsten vara lätt tillgänglig och det behöver vara enkelt för människor att få information om verksamheten och komma i kontakt med den. Att kunna nå kommunens tjänster via digitala vägar är en viktig framtidsfråga både för tillgänglighet men också utifrån effektivitet och att använda kommunens resurser på det mest optimala sättet. Vi ser ett ökat behov av kommunala tjänster och en minskad andel personer som är i yrkesverksam ålder.

I all socialtjänstverksamhet är personalens kompetens central. Det råder för närvarande brist på utbildad hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal i hela landet. Även i Lysekil finns svårigheter att rekrytera utbildad personal, främst socialsekreterare, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal samt enhetschefer. Det innebär att kommunen måste bli en än mer attraktiv arbetsgivare och erbjuda goda anställningsförhållanden, heltidsanställningar, god arbetsmiljö och kompetensutveckling för att kunna rekrytera och behålla medarbetare i verksamheten.

### **Lagstiftning**

2017 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av *socialtjänstlagen*. Slutbetänkandet överlämnades i augusti 2020 och förslag till ny socialtjänstlag är nu ute på remiss till kommunerna. Någon översyn har inte gjorts på 25 år, annat än en lagteknisk revidering. Samhället har förändrats och nya grupper och utmaningar har tillkommit.

Direktiven har utgått från att den nya lagstiftningen inte skall vara kostnadsdrivande. Utgångspunkterna i förslaget är att förstärka det förebyggande arbetet, ge ökad möjlighet till ej biståndsbedömda insatser, öka enskildas påverkan i sina insatser och delaktighet i samhällsplaneringen. Vidare betonas vikten av barns bästa utifrån att barnkonventionen nu är lag. Förslaget till ny socialtjänstlag är synkroniserad med omställningen till Nära Vård och kunskapsstyrningen.

2019 överlämnades betänkandet *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen* (SOU 2018:88) till övergångsregeringen. Utredningen innehåller bland annat förslag på statligt ansvar för den personliga assistansen, samt nya insatser i LSS. Utredningen föreslår att staten ska ansvara för insatsen personlig assistans medan kommunerna ska vara huvudman för de nya LSS-insatser som föreslås. Den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning föreslås av utredningen träda i kraft den 1 januari 2022. Nu pågår en remissrunda där delar av förslagen gällande personlig assistans undantas. Remissen ska besvaras senast 12 november 2020.

Utifrån SOU 2020:19, *God och nära vård*, var uppdraget att utreda och ge förslag på ett framtida hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart utifrån tre aspekter; socialt, miljömässigt och ekonomiskt.

Utredningen redovisar förslag som kan ge en utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård utifrån en stark och kvalitativ primärvård som bas. Vården skall alltså ges så nära patienten som möjligt.

Det redovisas också en beskrivning av framgångsfaktorer och hinder för en omställning till God och nära vård, där samverkan och mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem är en nyckel till framgång.

## **Statsbidrag**

Under 2022 har det aviserats olika former av statsbidrag till den kommunala verksamheten. Satsningar på utbildning av vårdpersonal i form av äldrelyftet och förstärkning av äldreomsorgen är två stora delar som berör socialtjänstens verksamheter.

## **Barn och unga**

Under 2020 har det i likhet med många av landets kommuner uppstått en tilltagande oro i Lysekil, som bland annat lett till allvarliga händelser i centrala Lysekil. I flera av händelserna har ungdomar varit inblandade och kommunen har i syfte att öka tryggheten och bryta trenden intensifierat det trygghetsskapande arbetet, vilket är ett långsiktigt arbete. Grundläggande för detta är att kommunen arbetar förebyggande, samverkar och bedriver en väl fungerande verksamhet inom förskola, skola, fritid och socialtjänst. SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid) har utökat sin gruppverksamhet och omfattar nu även barn i åldrarna 7-12 år. Inkomna orosanmälningar som avser barn och unga som ökat markant mellan 2016 - 2019 har under de två sista åren stabiliserats och ligger nu på en nivå motsvarande 500 anmälningar per år.

Det förebyggande arbetet och behandlingen på hemmaplan behövs mer än någonsin. Antalet placeringar har de senaste åren ökat i Lysekil, som i många kommuner. Förvaltningen arbetar med handlingsplan för att minska placeringar och arbeta för utökade möjligheter till hemmaplanslösningar. Det är viktigt att familjebehandlarna har den kompetens som behövs för att behandla även avancerad problematik på hemmaplan, för att undvika placeringar. En utbildningssatsning är planerad för att kunna ge en lika effektiv behandling som man kan erbjuda på många HVB utan att ungdomen för den skull behöver lämna sin skola och sin familj.

Antalet ensamkommande ungdomar har minskat successivt under de senaste åren. Kommunens HVB-hem är nedlagda sedan ett par år och stödboendet lades ned i början av 2020. Sex unga vuxna som tidigare var ensamkommande barn bor nu i egen lägenhet.

## **Myndighetsutövning**

För enskilda som är svåra att nå måste socialtjänsten kunna erbjuda insatser på ett sätt som ur den enskildes perspektiv är attraktivt och tillgängligt. Det är därför viktigt att kommunen planerar sina insatser för enskilda. Utgångspunkten bör vara att hjälpen ska vara tillgänglig när den enskilde vill ta del av den. Genom lättillgängliga insatser och låga trösklar kan den enskildes egna initiativ tas till vara när motivationen finns där

Grupper som är svåra att nå kan vara barn och unga som utsätts för våld eller hedersförtryck, kvinnor som utsätts för mäns våld likväl män som slår kvinnor. Ett annat exempel är personer med missbruk, personer som vill lämna en kriminell livsstil eller personer med en psykisk funktionsnedsättning.

Många kommuner vill vid sidan av myndighetsutövningen även kunna erbjuda insatser på ett mer lättillgängligt sätt än i dag och tillhandahålla insatser utan behovsprövning. Enskilda ska kunna få vissa insatser utan att först bli föremål för utredning och bedömning. I utredningen om ny socialtjänstlag föreslås socialnämnderna tillåtas detta vilket inte är möjligt idag.

Sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen lag i Sverige vilket innebär att man alltid skall utgå från barnets bästa. Barns har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i ärenden som de är berörda av.

## **Personer med funktionsnedsättning**

Antalet individer med boende enligt LSS har ökat i Sverige. Från 24 per 100 000 invånare 2008 till 28/100 000 invånare 2018 (Källa Socialstyrelsen). Kostnad per brukare i LSS-boende har stigit i riket, från ca 860 tkr per brukare (ovägt medel) till drygt 1060 tkr 2019 (källa SKR). Brukarnas behov och förväntningar på ett boende har också förändrats över tid. Idag förväntar sig många som bor på gruppboende att ha en aktiv och individuellt utformad fritid, till skillnad från tidigare då många inte hade samma förväntningar på att delta i

samhällslivet. SKR har tagit fram ett stöd för att prognostisera behovet av framtida bostäder enligt LSS.

Till följd av att den psykiska ohälsan ökar och att användning av droger tenderar att öka i landet ses också ett behov av ökat stöd och behandling till personer med missbruksproblematik. Stöd till personer med spelberoende är ett nytt område där kommuner och primärvård har fått ett nytt ansvarsområde.

Antalet beviljade boendeinsatser enligt SoL till personer med psykiatriska diagnoser har ökat de senaste åren. Det ökade behovet, i kombination med att antalet dagar innan betalningsansvar har minskat till tre även från psykiatriavdelningar, gör att verksamheten behöver anpassa sig till detta nya läge. För att möta det ökade behovet håller verksamheten på att flytta psykiatriboendet till större lokaler och utöka antalet platser. Planer finns också för en korttidslägenhet på boendet, dit den som blir utskrivningsklar men inte kan flytta hem, kan komma i väntan på permanent boendeplats eller hemgång med exempelvis boendestöd. Boendestödet planeras också utgå från det nya psykiatriboendet och samverkan mellan boendet och boendestödet förväntas ge positiva effekter i form av kompetensutbyte, lättare att tillförsäkra heltidstjänster mm.

### ***Vård och omsorg inklusive hälso- och sjukvård***

Vid halvårsskiftet 2020 hade kommunen totalt 14 486 invånare. Av dessa var drygt 8 procent (1206 personer) över 80 år. Motsvarande siffra för den genomsnittliga kommunen är 6,2 procent. Sett till hela Sveriges befolkning är andelen över 80 år 5,2 procent.

Behovet av vård och omsorg ökar med åldern. Det vanliga är att man är över 80 år när man ansöker om äldreomsorg första gången. Dessförinnan har många haft omfattande hjälp från anhöriga under flera år. Det mesta talar för att utvecklingen kommer att innebära ett betydande växande behov av äldreomsorg under de kommande åren.

Behovet av hemtjänst och hemsjukvård bedöms öka i ordinärt boende medan efterfrågan på särskilt boende tenderar att minska. Trygg hemgång är en bra insats för de personer som vårdats på sjukhus och som i samband med hemgång behöver en mer kvalificerad och tillfälligt ökad omsorgsinsats för att återfå sin optimala funktion i hemmet.

I samband med omställningen till en god och nära vård ökar behovet av sjukvård i hemmet och omfattar alltmer kvalificerade insatser och behandlingar. Kraven på kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal ökar i takt med den utvecklingen.

Vårdtiderna på sjukhus minskar och det blir allt snabbare förlopp i utskrivningsprocesserna. Lysekils kommun har sedan många år klarat sina hemtagningar från sjukhus utan kostnader i form av betalningsdagar till sjukhuset.

Behovet av platser i särskilt boende har under året utretts och visar att Lysekils kommun när Fiskebäcks äldreboende öppnar kommer att ha tillräcklig kapacitet i förhållande till behoven fram till och med 2028.

Behovet av bostäder som är anpassade för äldre kommer sannolikt att öka i takt med den demografiska utvecklingen. Trygghetsboenden har en generell hög efterfrågan i Lysekils kommun.

Den digitala utvecklingen fortsätter och samarbete med sjukvården utvecklas på olika sätt. Digitala läkarbesök och konsultationer, vårdplaneringar via skype, insatser via samverkande sjukvård, digitala signeringslistor m.m.

Ett stort utvecklingsarbete benämnt Framtidens vårdmiljö har startat i Västra Götalandsregionen där de olika vårdgivarna skall få tillgång till journaler och planeringsunderlag i ett och samma datasystem. Fyrbodals börjar sin planering under 2021 och ett införande planeras till 2023.

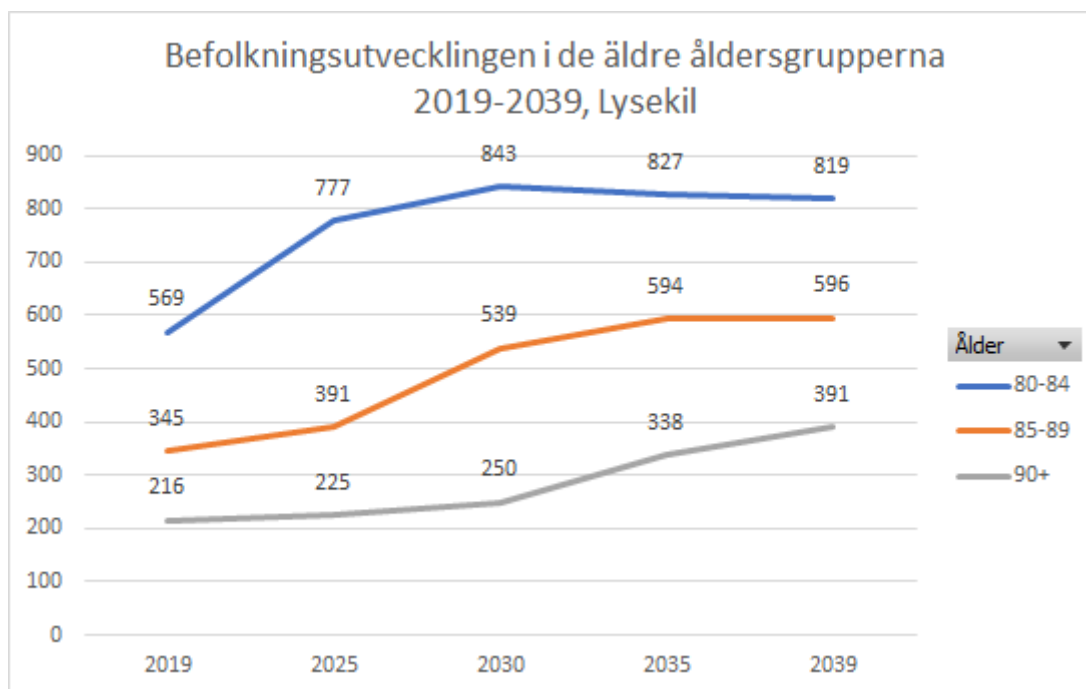


## 6.2 Befolkningsförändringar

Vid halvårsskiftet 2020 hade kommunen totalt 14 486 invånare. Av dessa var drygt 8 procent (1206 personer) över 80 år.

Enligt befolkningsprognoser från SCB förväntas andelen och antalet äldre att öka markant i Lysekil fram till 2039. År 2039 förväntas andelen äldre över 80 år i Lysekil ha ökat till 14 procent.

Åldersgruppen 80 år och äldre kommer att öka med 23 procent, eller 262 personer, mellan 2019 och 2025. Mellan 2019 och 2030 kommer åldersgruppen 80 år och äldre att öka med 44 procent (502 personer).



Behovet av vård och omsorg ökar med åldern. Det vanliga är att man är över 80 år när man ansöker om äldreomsorg första gången. Dessförinnan har många haft omfattande hjälp från anhöriga under flera år. Utan detta stöd från anhöriga hade många behövt söka mer omfattande hjälp från kommunen och fått hjälpen betydligt tidigare.

Det mesta talar för att utvecklingen kommer att innebära ett betydande växande behov av äldreomsorg under de kommande åren.

## 6.3 Lokaler och reinvesteringar

### Fördelning av reinvesteringsram

Reinvesteringsram tkr	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Not
Diverse förbrukningsinventarier	1 000	1 000	1 000	1 000	
<b>Summa</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	

Socialförvaltningen har stor verksamhet som består av särskilda boenden, kontor och allmänna lokaler. Ett utbyte av såväl inventarier, textilier, datorer, och AV-utrustning behöver ske med jämna mellanrum och ingår således i ovanstående belopp för reinvestering.

Fortsatta investeringar i form av läkemedelsskåp och vårdsängar / madrasser behöver göras i enlighet med innevarande flerårsplan.

## 6.4 Medarbetare

Antal medarbetare i socialtjänsten					
Anställningsform	2016-11-01	2017-08-31	2018-07-31	2019-08-31	2020-08-31
Tillsvidareanställda	692	665	639	591	571
- varav heltid	254	254	249	230	234
- varav deltid	438	411	390	361	337
Antal visstidsanställda	58	42	26	-	30

Antalet tills vidare anställda medarbetare har minskat med 121 personer mellan 2016-2020.

Av de tillsvidareanställda är 234 personer heltidsanställda vilket är en minskning med 20 personer mellan 2016-2020.

Antalet deltidsanställda är 337 personer vilket är en minskning med 101 personer mellan 2016-2020.

Antalet visstidsanställda anställda är 30 och har minskat med 28 personer mellan 2016 och 2020.

Totalt har antalet månadsanställda medarbetare minskat med 101 personer 2016-2019.

Socialförvaltningen har svårt att rekrytera medarbetare på flera olika befattningar. Just nu är det svårast vad gäller socialsekreterare, hälso- och sjukvårdspersonal och enhetschefer. Det råder även brist på undersköterskor och stödassistenter inom funktionshinderområdet, främst till sommaren.

Under året har inhyrd personal anlitas främst för att täcka behov av sjuksköterskor. Inom mottagning och utredning anlitas också några inhyrda socialsekreterare för att klara av uppdraget.

I samband med det nya treåriga avtalet som slutits mellan SKL och kommunal vilket gäller fram till 2019, har frågan om heltidsarbete varit en viktig del. Avtalet innehåller flera delar som syftar till ökat heltidsarbete. I avtalets allmänna bestämmelser slås fast att tillsvidareanställningar på heltid ska eftersträvas vid nyanställning. Krav ställs också på arbetsgivaren att ta fram en plan för hur heltidsarbetet ska öka. De centrala parterna ska arbeta partsgemensamt under fem år för att stötta de lokala parterna i arbetet.

I Lysekil kommer socialförvaltningens arbete med heltidsresan att fortsätta inom vård och omsorg under 2021. Det finns många utmaningar i det uppdraget vad gäller organisation, schemaläggning och nya arbetssätt som behöver lösas och som är mycket viktiga och avgörande framtidens verksamhet.

En bemanningsenhet har startat 2020-01-01 för att underlätta arbetet.

Under årets 8 första månader 2020 har sjukfrånvaron ökat från 11,9% till 12,1%. Sjukfrånvaron varierar mycket mellan olika arbetsgrupper och alla chefer har haft uppdrag att arbeta för en sänkt sjukfrånvaro. Arbetet har intensifierats under andra halvåret 2019 och kommer att fortsätta under 2021. Ett utvecklat samarbete sker mellan arbetsgivare och fackliga organisationer och utveckling av arbetsmiljöarbetet pågår i förvaltningarna. Det tidigare strukturerade arbetet vad gäller friskfaktorer, tidig rehabilitering och ökat samarbete med företagshälsovården är viktiga delar i det arbetet. Samarbete har påbörjats med personalavdelningen i arbetet med personalvårdsrönder.

Arbetsmiljöutbildning pågår kontinuerligt där chefer och skyddsombud utbildas samtidigt. Det är en stor och viktig satsning som ger ökad beredskap för ett bra arbetsmiljöarbete.

## 6.5 Ekonomi

Efter uppföljning U3 prognostiseras årsresultatet till -700 tkr. I prognosen har inräknats 3,2 mnkr som återbetalats avseende sjuklönekostnader under innevarande period. Däremot exkluderas övriga sökta Covid ersättningar. Förvaltningen har sökt 5,2 mnkr men de är ännu inte godkända. Kommunerna har aviserats om att de statligt avsatta pengarna motsvarar ca 50% av det Sveriges kommuner ansökt om. Dock förväntas årsresultatet vara i balans. Det finns också möjligheter till en andra återsökning av Covid pengar i slutet av året.

Det totala utfallet är 2,1 mnkr lägre än vid samma period förra året. Främst beroendet på att förvaltningen inte längre har kostnader för ekonomiskt Bistånd. Men därtill ska uppmärksammas att intäkter för migration har sjunkit.

Minskningen av intäkterna för migration var förväntad då verksamheter har flyttats över till ny förvaltning. Dock är minskningen i utfallet mellan åren anmärkningsvärd då det större delar av 2020 varit en pandemi som ökat kostnaderna.

Personalkostnaderna är högre än vid samma period förra året, vilket förklaras av den årliga löneökningen men jämfört med budget är ändå utfallet 3,1 mnkr lägre. Det som påverkar resultatet är den tillfälliga stängningen av Skaftöhemmet Gullvivan som påverkar med 3,6 mnkr för uteblivna personalkostnader under perioden, detta återspeglas också i helårs prognosen tillsammans med pengar för omställning och heltidsresan. Samtidigt har förvaltningen haft 2,6 mnkr i ökade vikariekostnader i utfallet som en orsak av pandemin, trots detta ligger förvaltningen lägre i personalkostnader än budget.

Arbetet med heltidsresan pågår på avdelningen Socialt Stöd och kommer till 2021 fortsätta på avdelningen Vård och omsorg.

Köpta placeringar fortsätter vara höga, men i dagsläget ligger det 2 mnkr lägre än vid samma period förra året. Det är främst placeringar av barn och unga som påverkar resultatet. Däremot har placeringar av funktionsnedsatta fortsatt att öka.

Inför 2021 fortsätter planering av hemtjänstinsatser och anpassning av tillgänglig tid i schema i förhållande till antal beställda hemtjänsttimmar. Beräkning görs av åtgång av tid för besvarande av trygghetslarm. Besvarande av trygghetslarm omfattas ej av den timersättning som utgår för övrig hemtjänst i nuvarande system.

Inom LSS och psykiatri pågår en översyn av boendestruktur. Psykiatriboendet flyttar till större lokaler för att kunna ta emot fler brukare och flytta hem ett antal brukare med utomkommunala placeringar.

Handlingsplan för att minska kostnader för barn och ungdomsplaceringar är framtagen och det arbetas med den i nära samverkan med den egna stöd och insatsverksamheten inom socialt stöd.

Fiskebäcks äldreboende öppnar i december och får då en utökning med 7 nya platser vilket kräver en omflyttning av resurser inom socialförvaltningen budget.

Ökade resurser förväntas komma från staten i form av satsningar på äldreomsorgen.

## 7 Effektiv resursanvändning

### 7.1 Utgångspunkter för god ekonomisk hushållning

Ekonomisk uppföljning sker i vid U1, U2, U3, U4 och i form av årsbokslut samt månadsrapportering till nämnden under övriga månader. Månadsrapportering och socialnämndens beslut skickas vidare till kommunstyrelsen samt till revisionen vid alla avrapporteringar. Nyckeltal är framtagna för alla avdelningar och redovisas i samband med de ekonomiska uppföljningarna.

Socialnämnden omfattas av kommunens ekonomiska styrprinciper och verksamheterna har i enlighet med dem upprättat handlingsplaner med åtgärder för att komma i ekonomisk balans under 2020. Vidare framgår av de ekonomiska styrprinciperna 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 det i sin egen verksamhet och skapar således sina egna aktivitetsplaner för detta. Om enhetschefen inte klarar det i sin verksamhet lyfts det till avdelningsnivå där avdelningschef ansvarar för att aktiviteter beslutas och genomförs för att komma i ekonomisk balans. Först när dessa två nivåer inte lyckas med sina åtgärder kommer ärendet upp till förvaltningschefs nivå 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.

Styrning och ledning har intensifierats i alla led i syfte att öka insikt och ansvarstagande för ekonomi och uppdrag. Alla chefer har utbildats och en systematisk plan för uppföljningar har införts i alla led. Planen fastställs årligen i samarbete mellan chefer och ekonomer.

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.

Arbetet med anpassning av kostnader i särskilt boende är klart och budgetbalans råder inom verksamheten.

Arbete pågår för att åstadkomma budgetbalans i hemtjänsten och inom verksamheterna inom socialt stöd. En åtgärdsplan är framtagen för att sänka kostnaderna för placeringar av barn och unga. Resultat börjar visa positiva resultat.

Socialnämnden har för femte året i rad kartlagt sina kostnader via Ensolution, kostnad per brukare. Resultatet visar på förbättringar i stora delar av socialnämndens verksamheter. Rapporten ligger till underlag för analys, prioriteringar och handlingsplaner utifrån resultatet.

Socialnämndens olika verksamhetsdelar förutom utom kostnader för barn och unga ligger också i paritet med eller strax under beräknad nettokostnad för riket.

Arbete pågår med ständiga förbättringar utifrån resultaten i öppna jämförelser som görs genom statens försorg.

Kommunens styr- och ledningsmodell skall säkra kvaliteten i verksamheten genom kritiska kvalitetsfaktorer och indikatorer i kärnverksamheten samt de av nämnden beslutade utvecklingsmålen.

## 7.2 Ekonomisk plan för kommande budgetår

### Budgetram 2021

Budget 2021 tkr	Belopp
Ram utgångsläge 2020	-391 710
Utökning för äldreomsorgen	-8 367
<b>Ram 2021</b>	<b>-400 077</b>

Ovanstående är exklusive indexuppräknning samt löneökningar för 2020.

## Kommentar till tabellen budget 2021

De satsningar som kommer göras under 2021 påverkar inte ramen utan görs för att komma i balans med befintlig budget.

## Ekonomisk ram per verksamhetsområde

Verksamhet tkr	Ram 2020	Prognos 2020	Förslag till ram 2021	Utfall 2019
Förvaltningen	-21 801	-13 351	-21 801	-402 726
Mottagning och utredning	-69 187	-67 900	-67 178	
Köpt vård HVB/ SiS barn och Unga	-19 900	-16 887	-19 900	
Socialt Stöd	-115 478	-122 278	-115 478	
Vård och omsorg	-165 343	-171 993	-175 720	
Nettokostnad	-391 709	-392 409	-400 077	-402 726

Exklusive indexuppräknning 2021 och löneökning 2020

## Kommentar till ekonomisk ram per verksamhetsområde

De justeringar som kommer göras mellan avdelningar är måltider och kostintäkter för brukare på Hemvården/ hemtjänsten. Detta har tidigare legat hos avdelning Vård och Omsorg, men då måltider är biståndsbedömt flyttas intäkter och kostnader över avdelning Mottagning och Utredning. Det samma gäller för vårdavgifter som flyttas över från Vård och Omsorg till Mottagning och Utredning.

Det förväntas bli en äldresatsning inför 2021. Det är ännu inte klart hur mycket som kommer tillfalla Lysekil men förväntningen är 8 637 tusen kronor. Bidraget är ramhöjande. Detta eventuella tillskott är ett välkommet bidrag till äldreomsorgen och planer på hur de ska bäst förvaltas och komma de äldre till gagn pågår.

## 7.3 Behov av nyinvesteringar

Nyinvesteringsprojekt	Total investering	2021	2022	2023	2024	2025
Utbyte av befintligt larmsystem Skärgårdshemmet		2 000				
Phoniro nyckelfria lås etapp 2		650	650			
Inventarier till Fjälla psykiatriboende		600				
Moduler till försörjningsstöd i Combine		400	200			
Digitalisering, kameror, sensorer m.m.		500	300	300	300	300
Inventarier till familjecentralen		600				
Summa mnkr		4 750	1 150	300	300	300

## Kommentar till tabellen nyinvesteringar

Under 2021 behöver det befintliga interna larmsystemet för brukarna på äldreboendet Skärgårdshemmet bytas ut.

Införande av nyckelfria lås har stannat upp under flera år på grund av svårigheter med teknik och kompatibilitet till nuvarande verksamhetssystem. I samband med utbytet till nytt verksamhetssystem kan utvecklingen av nyckelfria lås fortsätta inom hemtjänstens verksamhetsområde. Totalt införande beräknas klart 2022.

Verksamhetssystemet Magna Cura håller på att bytas ut. IFO-delen kvarstår och börjar övergången under 2021. Moduler till försörjningsstödet avser Instrument X samt medborgarportalen som behövs för att kunna arbeta aktivt med arbetsbefrämjande arbetssätt

och automatisering av försörjningsstödet inom ALF. Socialförvaltningen samordnar och står för investeringskostnaden för de nya modulerna som behöver köpas in till det nya systemet.

Nyinvestering av inventarier till nytt boende Fjälla samt familjecentral under 2021.

Under rubriken digitalisering avses kameror för natttillsyn, sensorer till brukare i hemtjänst m.m.

**§ 130**

**Dnr 2020-000235**

**Budget 2021 och plan 2022-2023**

**Sammanfattning**

Kommunstyrelseförvaltningen har arbetat fram ett förslag till Budget 2021 och plan 2022–2023. Utgångspunkt har varit oförändrad skattesats, uppgifter från cirkulär 20:20 från Sveriges kommuner och regioner. I förslaget presenteras mål för god ekonomisk hushållning. Det är inga satsningar i förslaget förutom 1,5 mnkr till samhällsbyggnadsnämnden till följd av ändrade redovisningsregler inom investerings- och exploateringsverksamheten. För övriga nämnder är det i stort sett samma budget som 2020, men kompensation för löneökningar, prisindex och kapitaltjänstkostnader kommer att fördelas när dessa är kända.

Trots den osäkerhet som finns kring bland annat skatteintäkter framöver är det viktigt att fatta beslut om budgetförslaget i juni 2020, då det blir en inriktning för nämnderna.

Budgetförslaget innehåller inte någon utökning av ramen till utbildningsnämnden/-arbetslivsförvaltningen avseende ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd) trots att prognosen för 2020 visar på en kraftig kostnadsökning. Kostnaderna för ekonomiskt bistånd är i hög grad beroende av samhällsutvecklingen i övrigt och det bedöms inte som meningsfullt att prognostisera en ram 2021 till utbildningsnämnden avseende ekonomiskt bistånd. Utvecklingen får följas noggrant och hanteras i ett kommunövergripande perspektiv.

Lokalförsörjningsplanen ingår inte i budgethandlingen utan kommer att presenteras i ett särskilt ärende efter ytterligare beredning.

**Beslutsunderlag**

Protokollsutdrag från kommunstyrelsen 2020-10-07, § 166  
Förvaltningens tjänsteskrivelse 2020-09-25  
Budget 2021 och plan 2022-2023 Lysekils kommun

**Förslag till beslut på sammanträdet**

Jan-Olof Johansson (S), Ann-Charlotte Strömwall (L), Monica Andersson (C), Maria Granberg (MP), Anders C Nilsson (S) och Christina Gustavsson (S): Bifall till kommunstyrelsens förslag.

Ronald Rombrant (LP) och Krister Samuelsson (M): att anta Lysekilspartiets och Moderaternas förslag till budget 2021 och plan för 2022–2023 En offensiv satsning för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil, inkluderande sex uppdrag jämte förslag på finansiering. Angivna uppdrag, anslag till satsning på ett tryggare och hållbart Lysekil m.m. samt finansiering av anslagen ersätter desamma i kommunstyrelsens förslag. I övrigt gäller det som kommunstyrelsen har föreslagit. (Bilaga 1)

Magnus Elisson (SD): att anta Sverigedemokraternas förslag till budget 2021 och plan för 2022-2023, för trygghet och välfärd inkluderande sex uppdrag jämte förslag på finansiering. Angivna uppdrag, anslag till satsning på ett tryggare och hållbart Lysekil m.m. samt finansiering av anslagen ersätter desamma i kommunstyrelsens förslag. I övrigt gäller det som kommunstyrelsen har föreslagit. (Bilaga 2)

**Justerare**

**Utdragsbestyrkande**



Yngve Berlin (K): Utifrån de siffermaterial i budgetförslaget som är möjligt att någorlunda förhålla sig till har vi lagt en justerad budget.

Extra anslag från staten och posten ”kommungemensamt” måste användas för att kompensera verksamheter för pandemins effekter. Och inte minst för att leva upp till bra löne- och arbetsvillkor för kommunens anställda på basplanet, och livsvillkoren för både äldre och yngre, i skola vård och omsorg.

Anslag och finansiering av ”trygghetsåtgärder” utöver den akuta satsningen, ska tillföras de nämnder som hanterar de (eftersatta) verksamheterna.

Bifall: till oförändrad skattesats. 22,46 kr

Egen budgetjustering:

Socialnämndens budget (exkl. institutionsplaceringar, 19,9) förstärks med 6,4 mkr

$-379,4 + 6,4 = 385,8$

Utbildningsnämnden/Arbetslivsförvaltningen förstärkts med 3,2

$-47,8 + 3,2 = 51$

Finansiering: 9,6 mkr av överskottsmålet.

Övriga yrkande. Utöver denna justering av rambudgeten, yrkar vi på att kommunfullmäktige agerar med krav på staten. För att skapa förutsättningar för en kommunal verksamhet i balans.

- Att kommunfullmäktige aktivt agerar mot regering och riksdagens ständiga övervältrande av ofinansierade verksamheter på kommunerna.
- Att Arbetsförmedlingen åter öppnar lokalkontor i kommunen. Och att de ökande kostnaderna för arbetsmarknadsåtgärder i större utsträckning måste kompenseras av staten.
- Att LSS, värdig äldreomsorg och omsorg i större grad måste vara ett nationellt ansvar och garanteras medborgarna i hela landet och finansieras av staten
- Att kostnaderna för integration och flyktning mottagande måste finansieras av staten fullt ut.

### **Ajournering**

Kommunfullmäktiges sammanträde ajourneras under tiden 18.20-18.35.

Efter ajournering genomförs ett nytt upprop varvid ordförande konstaterar att kommunfullmäktige är samlat med 26 ordinarie 4 ersättare och 1 frånvarande.

### **Beslutsgång**

Ordförande ställer kommunstyrelsens förslag mot Lysekilspartiets/Moderaternas förslag mot Sverigedemokraternas förslag mot Kommunistiska partiets förslag och finner att kommunfullmäktige beslutar enligt kommunstyrelsens förslag.





### **Omröstning begärs**

Ordförande meddelar att kommunstyrelsens förslag är huvudförslag.

Kommunfullmäktige godkänner följande beslutsgång:

Ordförande ställer Sverigedemokraternas förslag mot Kommunistiska partiets förslag, det förslag som utses ställs mot Lysekilspartiets/Moderaternas förslag. Det förslag som utses är motförslag till huvudförslaget.

Ja-röst till Kommunistiska partiets förslag

Nej-röst till Sverigedemokraternas förslag

### **Omröstningsresultat**

Med 3 ja-röster, 7 nej-röster och 20 ledamöter som avstår beslutar kommunfullmäktige att utse Sverigedemokraternas förslag som motförslag till Lysekilspartiets/Moderaternas förslag. (Bilaga 3)

### **Fortsatt beslutsgång**

Ordförande ställer Sverigedemokraternas förslag mot Lysekilspartiets/-Moderaternas förslag och finner att kommunfullmäktige beslutar att utse Lysekilspartiets/Moderaternas förslag som motförslag till huvudförslaget.

Ordförande ställer kommunstyrelsens förslag mot Lysekilspartiets/Moderaternas förslag och finner att kommunfullmäktige beslutar enligt kommunstyrelsens förslag.

### **Omröstning i huvudomröstningen**

Kommunfullmäktige godkänner följande beslutsgång:

Ja-röst till kommunstyrelsens förslag

Nej-röst till Lysekilspartiets och Moderaternas förslag

### **Omröstningsresultat i huvudomröstningen**

Med 14 ja-röster, 14 nej-röster och 2 ledamöter som avstår, beslutar kommunfullmäktige med ordförandes utslagsröst att utse kommunstyrelsens förslag till beslut. (Bilaga 4)

### **Fortsatt beslutsgång**

Ordförande frågar om skattesatsen ska lämnas oförändrad på 22,46 kr och finner att kommunfullmäktige beslutar enligt förslaget.

### **Kommunfullmäktiges beslut**

Kommunfullmäktige beslutar att anta kommunstyrelsens förslag till Budget 2021 och plan för 2022–2023.

Kommunfullmäktige beslutar att skattesatsen lämnas oförändrad på 22,46 kr.

### **Reservation**

Ronald Rombrant (LP) anmäler reservation till förmån för eget förslag.

### **Beslutet skickas till**

Justerare

Utdragsbestyrkande



**LYSEKILS  
KOMMUN**  
Kommunfullmäktige

## Sammanträdesprotokoll

2020-10-21

4 (1)

Samtliga nämnder och till kommunstyrelsen

**Justerare**

**Utdragsbestyrkande**

Bilaga 1



Lysekilspartiets förslag till budget 2021 med plan 2022-2023, version 201020.2:

**En offensiv satsning för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil!**

*Först ska sägas, det är mycket som är bra i Lysekil. Vi har dock tyvärr en social oro och ett utanförskap i vår kommun, vilket inte minst den nyligen presenterade rapporten Social oro i Lysekils kommun har bekräftat.*

*I denna rapport har problembilden kring social oro i Lysekils kommun kartlagts och beskrivits på ett förtjänstfullt sätt. Den situation som här beskrivs m å s t e vi helt enkelt komma till rätta med. Utan extra resurser kommer inte mycket att ske, därför avsätter vi 10 miljoner till uppdraget "Framtagande av handlingsplan för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil".*

*Vi har dessutom en åldrande befolkning, vi minskar i invånarantal, vi har en brist på bostäder i och nära centralorten och vi behöver förbättra förutsättningarna för företag att utvecklas i och lockas till Lysekils kommun. Vi behöver ha färdig industrimark framme, så vi snabbt kan erbjuda intressenter mark när behov uppstår. Särskilt gäller detta mark i havsnära lägen, där vi till 100 procent måste utnyttja den unika potential för marina näringar som vi sitter på.*

*Kort sagt, vi vill göra Lysekils kommun attraktivare att bo och verka i, inte minst för företag och barnfamiljer.*

*Mot denna bakgrund lägger Lysekilspartiet och Moderaterna härmed fram en budget för 2021 med plan 2022-2023 för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil!*

De viktigaste utgångspunkterna för budgetförslaget:

- Trygghet, social hållbarhet, minskad segregation och minskat utanförskap
- Bra skolor i optimala lägen, bra skolmiljö och elever som klarar målen
- Mark för bostäder ska fram.
- Mark för företag – först och främst i havsnära lägen för marina näringar - ska finnas för företag som vill utvecklas i kommunen och för företag som vill etablera sig i Lysekil.
- Vi vill att kommunens skolor får en bättre struktur, högre standard och optimala placeringar. Därför uppdrar vi åt kommunstyrelsen att ta fram en strukturplan för skolan med utgångspunkt från ett hållbarhetsperspektiv.
- Vi kommer att verka för att trygghetsboenden kommer fram i Lysekil; det gäller såväl i de norra delarna av kommunen som i tätorten samt på Skaftö.
- Vi vill göra särskilda satsningar på förebyggandeåtgärder, trygghet och åtgärder för att minska den sociala oron i kommunen. För dessa ändamål avsätts 10 miljoner.

**Uppdrag (uppdragstagare inom parantes)**

1. Framtagande av handlingsplan för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil (KS)
2. Framtagande av en tydlig styr- och ledningsorganisation som ska ansvara för genomförandet av handlingsplan för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil inklusive ett tydliggörande av det politiska ansvaret (KS)

Sida 1 av 2

Justerare

Utdragsbestyrkande



3. Framtagande av ett upplägg för social investeringsfond/reserv (KS)
4. Genomförande av ett förutsättningslöst arbete (utredning, medborgardialog eller annan aktivitet) syftande till att socialt lyfta området Badhusberget/Gullmarsskoleområdet. 200 tkr avsätts för detta arbete. (KS i samverkan med SBN och LysekilsBostäder AB)
5. Framtagande av en strukturplan för grundskolan i Lysekils kommun (liknande den som har gjorts för boenden för äldre). (KS)
6. Ta fram detaljplaner för industrimark i kommunen med prioriteringen mark i havsnära lägen och mark i kommunens norra delar (inklusive en grundlig analys av förutsättningarna för att gå vidare med Hallindens industriområde) (SBN)

#### **Finansiering**

Lysekilspartiet och Moderaterna avsätter 10 miljoner per år under planeringsperioden för satsningar på ett tryggare och socialt hållbart Lysekil. Detta finansieras med att överskottsmålet minskas med 4,8 mkr från 9,8 mkr till 5,0 mkr samt genom omfördelning av 3,4 mkr av en mindre del av regeringens äldreomsorgssatsning på 8,4 mkr.

Det genomsnittliga resultatet för perioden 2014-2023 beräknas till 2 procent, alltså i linje med kommunens riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Genom den översyn av hemtjänsten som förtjänstfullt görs inom socialnämndens avdelning vård och omsorg bedömer vi att flera miljoner där kommer att frigöras, vilket kompenserar för omfördelning av de ovan omnämnda 3,4 miljonerna.

#### **Mot denna bakgrund föreslår Lysekilspartiet och Moderaterna kommunfullmäktige**

att anta Lysekilspartiets och Moderaternas förslag till Budget 2021 och plan för 2022–2023 *En offensiv satsning för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil!* inkluderande sex uppdrag jämte förslag på finansiering. Angivna uppdrag, anslag till satsning på ett tryggare och hållbart Lysekil mm samt finansiering av anslagen ersätter desamma i kommunstyrelsens förslag. I övrigt gäller det som kommunstyrelsen har föreslagit.

---

#### **\*Precisering av uppdraget handlingsplan mot utanförskap och segregation till kommunstyrelsen**

*Framtagande av handlingsplan för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil bland barn och unga (inkl brottsförhindrande åtgärder, lösning på "gängproblematiken" stöd till föreningslivet mm).*

*Rapporten Social oro i Lysekils kommun ska utgöra en av utgångspunkterna för arbetet, "problematiken" med ungdomsgång under 2020 ska utgöra en annan utgångspunkt.*

*Resurser 10+10+10 mkr åren 2021-2023, finansieras genom att under en begränsad tid "tumma på" överskottsmålet samt genom ianspråktagande av tillskott från regeringen.*

*Handlingsplanen ska godkännas av de partier som står bakom förslaget vid kommunstyrelsens möte den 27 januari 2021. Handlingsplanen ska ange hur åtgärderna ska organiseras (vad som ska göras, när det ska vara klart och vem som ansvarar för genomförandet). Förvaltningen ska tertialvis återrapportera de åtgärder som nämnderna och övriga organ inom kommunen har genomfört.*

---

**Ronald Rombrant, gruppledare för Lysekilspartiet**

**Ulf Hanstål, gruppledare för Moderaterna**

Sida 2 av 2

Bilaga 2



**För Trygghet och välfärd!**

*Lysekils kommun är på många sätt en fantastisk plats att leva på, men på senare tid har det tornat upp mörka moln över vår vackra hembygd. Där vi alla tidigare har levt i samklang med varandra har på senare tid kommit att präglas av social oro och vandalism.*

*Sverigedemokraterna vill bidra till att återföra Lysekils kommun till den fina oas den en gång var.*

**Mot denna bakgrund lägger Sverigedemokraterna härmed fram en budget för 2021 och plan för 2022–2023.**

De viktigaste utgångspunkterna:

- Trygghet, social hållbarhet, minskad segregation och minskat utanförskap
- Bra skolor i optimala lägen, bra skolmiljö och elever som klarar målen
- Mark för bostäder ska fram.
- Mark för företag – först och främst i havsnära lägen - ska finnas för företag som vill utvecklas i kommunen och för företag som vill etablera sig i Lysekil.
- Vi vill att kommunens skolor får en bättre struktur, högre standard och optimala placeringar. Därför uppdrar vi åt kommunstyrelsen att ta fram en strukturplan för skolan med utgångspunkt från ett hållbarhetsperspektiv.
- Vi kommer att verka för att återstarta Gullvivan på Skaftö kommer fram i Lysekil, Mer trygghetsboenden i HELA Lysekils kommun, det gäller såväl i de norra delarna av kommunen som i tätorten samt även vid behov på Skaftö.
- Vi vill göra särskilda satsningar på förebyggandeåtgärder, trygghet och åtgärder för att minska den sociala oron i kommunen. För dessa ändamål avsätts 10 miljoner.

**Uppdrag (uppdragstagare inom parentes)**

1. Framtagande av handlingsplan för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil (KS)
2. Påskynda arbetet med trygghetsskapande åtgärder
3. Framtagande av ett upplägg för social investeringsfond/reserv (KS)
4. Framtagande av en tydlig styr- och ledningsorganisation som ska ansvara för genomförandet av handlingsplan för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil (KS)
5. Framtagande av en strukturplan för grundskolan i Lysekils kommun (likt den som har gjorts för boenden för äldre). (KS)
6. Detaljplanera industrimark i kommunens norra delar (men gör först en grundlig analys av möjligheten att gå vidare med Hallindens industriområde) (SBN) Denna punkt är av särskild vikt eftersom kommunens planering tenderar att allt mer endast handla om Lysekils tätort.

Justerare

Utdragsbestyrkande





#### **Finansiering**

Sverigedemokraterna avsätter 10 miljoner per år under planeringsperioden för satsningar på ett tryggare och socialt hållbart Lysekil. Detta finansieras genom att överskotts målet minskas med 8 mkr från 9,8 mkr till 1,8 mkr. Vi baserar vår budget på ökade skatteintäkter, mer än det som angivits från förvaltningen.

Det genomsnittliga resultatet för perioden 2014-2023 beräknas till strax under 2 procent, alltså i linje med kommunens riktlinjer för god ekonomisk hushållning.

#### **Mot denna bakgrund föreslår Sverigedemokraterna kommunfullmäktige**

**att** anta Sverigedemokraternas förslag till Budget 2021 och plan för 2022–2023 För trygghet och välfärd inkluderande sex uppdrag jämte förslag på finansiering. Angivna uppdrag, anslag till satsningar på ett tryggare och hållbart Lysekil mm samt finansiering av anslagen ersätter desamma i kommunstyrelsens förslag. I övrigt gäller det som kommunstyrelsen har föreslagit

**\*Precisering av uppdraget handlingsplan mot utanförskap och segregation till kommunstyrelsen**

*Framtagande av handlingsplan för ett tryggare och socialt hållbart Lysekil bland barn och unga (inkl brottsförhindrande åtgärder, lösning på "gängproblematiken" stöd till föreningslivet mm).*

*Rapporten Social oro i Lysekils kommun ska utgöra en av utgångspunkterna för arbetet, "problematiken" med ungdomsgång under 2020 ska utgöra en annan utgångspunkt*

*Resurser 10+10+10 mkr åren 2021–2023, finansieras genom bilansspråktagande av tillskott från regeringen*

*Handlingsplanen ska godkännas av de partier som står bakom förslaget vid kommunstyrelsens möte den 27 januari 2021. Handlingsplanen ska ange hur åtgärderna ska organiseras (vad som ska göras, när det ska vara klart och vem som ansvarar för genomförandet).*

*Förvaltningen ska tertialvis återrapportera de åtgärder som nämnderna och övriga organ inom kommunen har genomfört.*

**Högaktningfullt:**

Christoffer Zakariasson

Sverigedemokraterna Lysekil

Justerare

Utdragsbestyrkande



Bilaga 3	NÄRVARO- OMRÖSTNINGSLISTA KOMMUNFULLMÄKTIGE	NÄRV	VOTERING § 130		
			JA	NEJ	AVST
S	Jan-Olof Johansson	X			X
S	Christina Gustafson	X			X
S	Ricard Söderberg	X			X
S	Siv Linnér	X			X
S	Margareta Carlsson	X			X
S	Anders C Nilsson	X			X
S	Roger Siverbrant     Anette Björmander	X			X
L	Håkan Kindstedt     Britt-Marie Didriksson-Burcher	X			X
L	Ann-Charlotte Strömwall	X			X
C	Monica Andersson	X			X
C	Siw Lycke	X			X
M	Ulf Hanstål	X		X	
M	Krister Samuelsson	X		X	
M	Wictoria Insulan	X		X	
MP	Maria Granberg	X			X
V	Håkan Smedja     Kurt Hagel	X			X
V	Therése Persson	-	-	-	-
K	Yngve Berlin	X	X		
K	Britt-Marie Kjellgren	X	X		
LP	Jeanette Janson	X			X
LP	Ronald Rombrant	X			X
LP	Ronny Hammargren     Mikael Wennergren	X			X
LP	Bo Gustafsson	X			X
LP	Annette Calner	X			X
LP	Gert-Ove Forsberg	X			X
LP	Fredrik Häller	X			X
SD	Christoffer Zakariasson	X		X	
SD	Daniel Arvidsson	X		X	
SD	Magnus Elisson	X		X	
SD	Tommy Westman	X		X	
S	Klas-Göran Henriksson	X	X		
		<b>30</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>20</b>

Justerare

Utdragsbestyrkande



Bilaga 4	NÄRVARO- OMRÖSTNINGSLISTA KOMMUNFULLMÄKTIGE	NÄRV	VOTERING § 130		
			JA	NEJ	AVST
S	Jan-Olof Johansson	X	X		
S	Christina Gustafson	X	X		
S	Ricard Söderberg	X	X		
S	Siv Linnér	X	X		
S	Margareta Carlsson	X	X		
S	Anders C Nilsson	X	X		
S	Roger Siverbrant     Anette Björmander	X	X		
L	Håkan Kindstedt     Britt-Marie Didriksson-Burcher	X	X		
L	Ann-Charlotte Strömwall	X	X		
C	Monica Andersson	X	X		
C	Siw Lycke	X	X		
M	Ulf Hanstål	X		X	
M	Krister Samuelsson	X		X	
M	Wictoria Insulan	X		X	
MP	Maria Granberg	X	X		
V	Håkan Smedja     Kurt Hagel	X	X		
V	Therése Persson	-	-	-	-
K	Yngve Berlin	X			X
K	Britt-Marie Kjellgren	X			X
LP	Jeanette Janson	X		X	
LP	Ronald Rombrant	X		X	
LP	Ronny Hammargren     Mikael Wennergren	X		X	
LP	Bo Gustafsson	X		X	
LP	Annette Calner	X		X	
LP	Gert-Ove Forsberg	X		X	
LP	Fredrik Häller	X		X	
SD	Christoffer Zakariasson	X		X	
SD	Daniel Arvidsson	X		X	
SD	Magnus Elisson	X		X	
SD	Tommy Westman	X		X	
S	Klas-Göran Henriksson	X	X		
		<b>30</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>2</b>

Justerare

Utdragsbestyrkande





Datum  
2020-09-25

Dnr  
LKS 2020-000235

Ekonomiavdelningen  
Eva-Marie Magnusson, 0523 – 61 32 45  
eva-marie.magnusson@lysekil.se

## Budget 2021 och plan för 2022-2023

### Sammanfattning

Kommunstyrelseförvaltningen har arbetat fram ett förslag till Budget 2021 och plan 2022–2023. Utgångspunkt har varit oförändrad skattesats, uppgifter från senaste cirkulär 20:32 och 20:37 från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). I förslaget presenteras mål för god ekonomisk hushållning. Satsningar i förslaget är tillskott på 1,5 mnkr till samhällsbyggnadsnämnden till följd av ändrade redovisningsregler inom investerings- och exploateringsverksamheten, 3,6 mnkr till arbetslivsförvaltningen, 8,4 mnkr till socialnämnden för satsning inom äldreomsorgen och 2,0 mnkr till kommunstyrelsen för trygghetsarbete. I övrigt är det i stort sett samma budget som 2020, men kompensation för löneökningar, prisindex och kapitaltjänstkostnader kommer att fördelas när dessa är kända.

Utrymmet för nyinvesteringar är storleksmässigt som resultatet, 9,8 mnkr enligt kommunens styrprinciper. Kommunfullmäktige fastställer ramen i samband med budgetbeslutet och kommunstyrelsen beslutar om fördelning av ramen i november.

Lokalförörjningsplanen kommer att presenteras senare, när ett förslag till plan är beslutat i samhällsbyggnadsnämnden.

Skattesatsen lämnas oförändrad, 22:46 kr.

### Förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att anta förslag till Budget 2021 och plan för 2022–2023.

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att skattesatsen lämnas oförändrad på 22,46 kr.

### Ärendet

Kommunstyrelseförvaltningen har arbetat fram ett förslag om budget för 2021 och plan för 2022–2023. Förslaget är framarbetat i en process under våren med dialogmöten mellan kommunledningsgrupp och politiker från främst kommunstyrelsen. Då regelverk kring Coronapandemin satte stopp för större folksamlingar har alla politiker i nämnderna fått utskickat material istället för den vanliga dialogen med nämnderna. De politiska partierna har också haft möjlighet att få en dragning av budgetförslaget under vecka 21.

Vid kommunfullmäktiges sammanträde i juni återremitterades budgetförslaget. Kommunfullmäktige beslutar ”att återremittera ärendet för att ge kommunstyrelsens förvaltning i uppdrag att utreda möjligheten att omfördela 10 mkr från posten kommungemensamt till andra budgetposter och eventuella konsekvenser av detta. Utredningen ska omfatta åren 2021 till 2023.”

Kommunstyrelseförvaltningen har omarbetat budgetförslaget med invånarantalet 14 486 istället för 14 555 eftersom befolkningsutvecklingen under våren har varit negativ, SKR har presenterat nya skatteprognoser för planperioden och

Dnr  
LKS 2020-000235

förvaltningens bedömning är att det inte finns utrymme att omfördela från kommungemensamt då budgetplanen redan 2022 innebär en obalans för att uppnå resultatmålet om 2 procent av skatter och bidrag.

SKR har dessutom nedreviderat skatteprognosen för 2021.

Tidigare överskott har till viss del berott på att aktiveringar av anläggningar inte skett i den omfattningen som budgeterats och att det fanns en obalans i budgeten för löneavtalet. I budgethandlingen har kommungemensamma poster särredovisats.

I det uppdaterade budgetförslaget har följande ändringar skett:

- Skatteintäkterna uppdaterats med senaste informationen
- Uppräkningen av löner är lägre eftersom en del av uppräknings av löneavtalet 2021 kan rymmas inom den gamla budgeten för löneavtal
- Ökade kostnader för pensioner till följd av utredning av livslängden är inräknad.
- Extra tillskott till arbetslivsförvaltningen med 3,6 mnkr.
- Satsningen på äldreomsorgen 8,4 mnkr är medräknade, dock inte äldrelyftet där kommunen ska söka medel från Socialstyrelsen.
- Tillskott kommunstyrelsen för trygghetsarbete, 2,0 mnkr.
- Reserv för framtida Coronakostnader 2,2 mnkr är borttagen.
- Invånarantalet justerat till 14 486 för beräkning år 2021.
- Resultatet 2021 är 1 procent av skatteintäkter, 9,8 mnkr, vilket även är ramen för nyinvesteringar.

Extrasatsningar i det tidigare förslaget var ett tillskott på 1,5 mnkr till samhällsbyggnadsnämnden med hänsyn till förändrade redovisningsregler inom investerings- och exploateringsverksamheten.

Utgångsläget för budget 2021 är ramar för 2020 och förslaget för 2021 är även grund för planperioden. Budget per nämnd innehåller inte några budgetjusteringar på grund av löneavtal 2020, utan dessa justeringar kommer att redovisas i samband med uppföljning per februari 2021, då även andra budgetpåverkande justeringar kommer att redovisas. Det pågår också en uppföljning av fördelningar som gjordes i samband med bildandet av arbetslivsförvaltningen, vilket kan påverka budgetramar.

Förslag lämnas också på ränta på internlån, investeringsramar, borgensavgift och borgensramar samt ränta på kapitaltjänstkostnader.

De ekonomiska förutsättningarna bygger på prognos från cirkulär 20:32 och 20:37 per april från Sveriges kommuner och regioner. Det är ett scenario som tar hänsyn till den kris som Sverige befinner sig i. Hur skatteintäkterna kommer att utvecklas råder det stor osäkerhet kring. I budgeten har förvaltningen tagit hänsyn till de extramedel som beslutats och utbetalts 2020 och till viss del är ramhöjande för perioden framåt.

Dnr  
LKS 2020-000235

Budgethandlingen ska omfatta mål för god ekonomisk hushållning och de beskrivs nedan. Målen mäts över en tioårsperiod och ska utvärderas i samband med årsredovisningen.

- Resultatmålet för perioden sätts till en procent av kommunens skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunala fastighetsavgifter.
- Stärka kommunens långsiktiga ekonomiska ställning så att kommunkoncernen kan uppnå en soliditet inklusive pensionsskulden som förbättras.
- Investeringar ska finansieras med egna medel.
- Exploateringsverksamheten ska vara i balans över en tioårsperiod.

I förslaget lämnas skattesatsen oförändrad 22:46 kr.

### **Förvaltningens synpunkter**

Förvaltningen har i detta förslag utgått från den grundläggande principen att en kommun ska ha god ekonomisk hushållning. Mot bakgrund av den finansiella ställning som kommunen har med en låg soliditet är det nödvändigt att under en lång tid åstadkomma positiva resultat så att kommunen idag inte förbrukar resurser för kommande generationer. Det är ett långsiktigt mål.

I det korta perspektivet 2021 är förslaget ett resultatmål på en procent, då det är ett ansträngt läge och osäkerhet kring effekterna av pandemin.

Enligt kommunens regelverk ska en lokalförsörjningsplan presenteras i budgethandlingen. Arbetet med kommunens lokalförsörjning samordnas av Samhällsbyggnadsförvaltningen och är organiserat i en lokalförsörjningsgrupp bestående av förvaltningschefer, teknisk chef och fastighetschef. Gruppen har gjort en kartläggning av kommunens verksamhetsfastigheter och konstaterar att de är i stort behov av investeringar och det finns även behov av nya verksamhetslokaler. Investeringsbehoven överskrider investeringsutrymmet kopplat till kommunens finansiella mål. I denna budgethandling finns ingen lokalförsörjningsplan, utan samhällsbyggnadsnämnden kommer att lämna ett förslag till plan som grund för kommunstyrelsens beslut om nyinvesteringar i november. Om beslutet i kommunstyrelsen avviker från beslutat investeringsutrymme ska nytt beslut fattas av kommunfullmäktige.

Samhällsbyggnadsförvaltningen ska tillsammans med kommunstyrelseförvaltningen arbeta fram en ärendehantering för strategiska investeringar. Ärendehantering kommer att lyftas i särskild politisk ordning.

I det långa perspektivet vill förvaltningen dock peka på kommande utmaningar för att nå positiva resultat och samtidigt bibehålla och utveckla kvalitén i verksamheten. För att klara av den ekvationen blir det nödvändigt att arbeta med kostnadseffektiviseringar och ständiga förbättringar.

Leif Schöndell  
Kommundirektör

Eva-Marie Magnusson  
Ekonomichef



Dnr

LKS 2020-000235

**Bilaga/bilagor**

Budget 2021 och plan 2022–2023 Lysekils kommun

**Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen  
Samtliga nämnder



# **Budget 2021 plan 2022-2023**

## **Budgetförslag 3**

Reviderad enligt kommunstyrelsens beslut  
2020-10-07

Lysekils kommun

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Vision och värdegrund .....</b>	<b>4</b>
1.1	Vision 2030 .....	4
1.2	Värdegrund .....	4
<b>2</b>	<b>Kommunens grunduppdrag .....</b>	<b>5</b>
2.1	Kvalitetsfaktorer.....	6
<b>3</b>	<b>Utvecklingsområden, inriktningar och utvecklingsmål .....</b>	<b>6</b>
3.1	Barn och unga är vår framtid .....	6
3.1.1	Utvecklingsmål: Alla barn och unga i Lysekils kommun ska ges förutsättningar för en bra hälsa och goda livsvillkor.....	7
3.2	Vi utvecklas genom lärande .....	7
3.2.1	Utvecklingsmål: Lysekils kommun ska vara en kreativ och kompetent organisation. ....	7
3.3	Maritima Lysekil är en kraft att räkna med .....	7
3.3.1	Utvecklingsmål: Samverkansarenan Maritima Lysekil ska skapa tillväxt. ....	8
3.4	Upplev Lysekil och vår unika livsmiljö .....	8
3.4.1	Utvecklingsmål: I Lysekils kommun ska både bofasta och besökare erbjudas god livskvalitet och högkvalitativa upplevelser året runt. ....	9
3.4.2	Utvecklingsmål: Antalet bostäder i Lysekil ska öka. ....	9
3.5	Vi tar ansvar för miljön .....	9
3.5.1	Utvecklingsmål: Lysekils kommun ska konsumera hållbart .....	9
3.5.2	Utvecklingsmål: Lysekils kommun ska planera för ett hållbart samhälle. ....	9
<b>4</b>	<b>Ständiga förbättringar.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Uppdrag .....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>Förutsättningar och omvärldsanalys .....</b>	<b>12</b>
6.1	Sammanfattning förutsättningar och omvärld .....	12
6.2	Befolkning .....	13
6.3	Behovet av bostäder .....	14
6.4	Sysselsättning.....	15
<b>7</b>	<b>Social hållbarhet .....</b>	<b>16</b>
<b>8</b>	<b>Medarbetare.....</b>	<b>16</b>
8.1	Chefskap och medarbetarskap .....	16
8.2	Jämställda och konkurrenskraftiga löner .....	17
8.3	Strategisk kompetensförsörjning.....	17
8.4	Hälsa och arbetsmiljö.....	18
<b>9</b>	<b>Ekonomiska förutsättningar .....</b>	<b>18</b>
9.1	Skattekraft.....	18
9.2	Kommunalskatt.....	18

9.3	Kommunalekonomisk utjämning .....	18
9.4	Skattesats .....	19
9.4.1	Prognos skatter, generella statsbidrag SKR.....	19
9.5	Finansiell analys i jämförelse .....	20
<b>10</b>	<b>Ekonomi.....</b>	<b>20</b>
10.1	God ekonomisk hushållning och finansiella mål .....	20
10.2	Budget och plan för kommunen 2021-2023 .....	22
10.3	Driftbudget .....	22
10.3.1	Specifikation budgetregleringspost .....	23
10.4	Balansräkning och kassaflöde .....	23
10.5	Prioriteringar för budget 2021 .....	24
10.6	Internränta anläggningstillgångar .....	25
10.7	Borgensavgift och borgensåtagande .....	25
10.8	Ram per nämnd och styrelse 2021 .....	26
10.9	Lokalförsörjningsplan .....	26
10.10	Investeringsramar .....	27
10.11	Exploatering .....	28

# 1 Vision och värdegrund

## 1.1 Vision 2030

Kommunfullmäktige tog den 19 oktober 2017 beslut om kommunens vision. Visionen ska vara ledstjärna i planeringen och utvecklingen av verksamheten.

### **Vision Lysekil 2030**

”Lysekil är en hållbar och attraktiv kommun året runt som kännetecknas av kreativitet och framtidstro. Lysekil är en självklar mötesplats och ledande inom maritima näringar.”

#### **Lysekil – det hållbara samhället**

Vi ställer om till ett hållbart samhälle där det lokala och förnyelsebara är vårt förstahandsval – vi vågar satsa på vågorna, vinden, solen och jorden som ger oss energi och tillgångar. Vi värnar det unika i vår natur och står upp för kulturen – vi vågar uppskatta dess värden och möjligheter.

#### **Lysekil – det attraktiva samhället året runt**

Lysekil är en attraktiv plats som erbjuder livskvalitet. Vi tar till vara på vårt unika läge med havet ständigt närvarande. Vi har balans i tillvaron men bejakar samtidigt kontraster – vi väger in kustsamhällets årsrytm, olika miljöer och möjligheter.

#### **Lysekil – kreativitet och framtidstro**

Vi känner stolthet över vår kommun, vår historia och tror på framtiden – vi gör vågen för människors och företags kreativa initiativ. Vi är en kommun med växtkraft, såväl i stadskärnan som i de mindre samhällena och ute på landsbygden.

#### **Lysekil – den självklara mötesplatsen**

Vi är öppna för nya intryck och nya människor. Tillit och tolerans är honnörsord – vi vågar se varandra, mötas och utvecklas. Lysekil är känt för sitt goda värdskap, spännande aktiviteter och evenemang som lockar besökare året runt.

#### **Lysekil – ledande inom maritima näringar**

Vi satsar på det som finns i, vid och på havet – vågor inspirerar oss. Ledande aktörer inom forskning, utveckling, utbildning och företagande.

## 1.2 Värdegrund

Som komplement till visionen har kommunfullmäktige tagit beslut om en värdegrund. Värdegrunden gäller för både tjänstemän och förtroendevalda politiker och ska användas i hela organisationen.

Värdegrunden har en övergripande betydelse för hela Lysekils kommun men för att orden ska få kraft måste de ”översättas” och användas i vardagen.

### **Öppet, enkelt, värdigt**

Så här tolkas öppet, enkelt, värdigt på övergripande nivå för hela Lysekils kommun;

#### **Öppet**

*Begreppet innehåller flera dimensioner:*

#### *Öppet och faktabaserat*

Lysekils kommun ska öppet redovisa beslut och underlag för beslut till alla som önskar ta del av dessa. Beslutsmöten och webbplatser ska vara öppna i alla de delar som inte begränsas av myndighetsutövning och sekretess.



## Öppet förhållningssätt

Lysekils kommun ska i sitt beredningsarbete och möten med medborgare och allmänhet ha en öppen, bejakande och reflekterande inställning till olika synpunkter och förslag som kan vidga perspektiven och öka kunskapen inför olika typer av beslut.

## Enkelt

Lysekils kommun skall underlätta för medborgare, företag och allmänhet att ta del av vår service.

## Värdigt

Förtroendevalda politiker och medarbetare i Lysekils kommun skall kommunicera och agera utifrån fakta i sak och gott personligt omdöme.

# 2 Kommunens grunduppdrag

Kommunen har ett samhällsserviceuppdrag och har enligt lag skyldighet att sköta plan- och byggfrågor, förskola, skola, socialtjänst, äldreomsorg, bibliotek, räddningstjänst, miljö- och hälsoskydd samt vatten och avlopp. Kommunen har det yttersta ansvaret för att vuxna, barn och ungdomar som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Lysekils kommun värnar också om frivilliga verksamhetsområden som fritid och kultur. Detta innebär att kommunen ska se till att det finns en fungerande välfärd men också att vara en strategisk samhällsutvecklare. För att lyckas med uppdraget har kommunen också ett arbetsgivaransvar för den personal som arbetar med de tjänster som behöver utföras.

Kommunens styrs av en politisk organisation med folkvalda politiker. Kommunen är organiserad i nämnder och förvaltningar som har till uppgift att tillgodose invånarnas behov inom olika områden.

I kommunen finns också kommunala bolag som LysekilsBostäder AB, LEVA i Lysekil AB, Lysekils Hamn AB, Havets Hus AB samt Rambo AB där Lysekils kommun äger 25,0 procent.

En kommuns obligatoriska uppgifter är:

- Social omsorg (omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg)
- För-, grund- och gymnasieskola
- Plan och byggfrågor
- Miljö- och hälsoskydd
- Renhållning och avfallshantering
- Vatten och avlopp
- Räddningstjänst
- Civilt försvar
- Biblioteksverksamhet
- Bostäder

En kommuns frivilliga uppgifter är:

- Fritid och kultur
- Energi
- Sysselsättning
- Näringslivsutveckling
- Hamnverksamhet

## 2.1 Kvalitetsfaktorer

Kvalitetssäkring av kommunens grunduppdrag, som definieras i lagstiftning och andra styrande dokument, sker genom kritiska kvalitetsfaktorer. En kritisk kvalitetsfaktor är något kommunen, utifrån verksamhetens grundläggande uppdrag, behöver följa upp och ha kontroll över. Det är ett område som är av särskild betydelse för verksamhetens kvalitet och service. Kritiska kvalitetsfaktorer utgår från fyra perspektiv; målgrupps-, verksamhets-, medarbetar- och ekonomiperspektiv.

De kritiska kvalitetsfaktorerna mäts och följs upp med kvalitetsindikatorer. En kvalitetsindikator är ett mätvärde som visar om kommunen är på rätt väg eller inte. På så sätt uppnås ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. I budget 2021 har målgruppsperspektivet utökats med två kvalitetsfaktorer; God äldreomsorg och Goda livsvillkor för barn och unga.

Lysekils kommuns kritiska kvalitetsfaktorer är följande:

Målgruppsperspektivet	Verksamhetsperspektivet
Miljö/ekologi i kommunen Folkhälsa och integration Medborgarinflytande och verksamheter som möter medborgarnas behov Tillväxt och samhällsutveckling Ett starkt varumärke Attraktiv plats att bo och leva på God äldreomsorg Goda livsvillkor för barn och unga	Tillgänglig och kommunikativ verksamhet Intern kontroll
Medarbetarperspektivet	Ekonomiperspektivet
Attraktiv arbetsgivare God arbetsmiljö	God ekonomisk hushållning

## 3 Utvecklingsområden, inriktningar och utvecklingsmål

Utvecklingsområden pekar ut de områden som bedöms vara viktiga och avgörande för att kommunen ska utvecklas i en positiv riktning. Utvecklingsområden identifieras och formuleras utifrån genomförda omvärlds- och nulägesanalyser.

Utifrån ett utvecklingsområde som identifierats formuleras ett eller flera utvecklingsmål som utgör grunden för verksamhetens utvecklings- och förbättringsarbete. Förvaltningen tar fram strategier och åtgärder till varje utvecklingsmål.

Varje utvecklingsmål har en eller flera indikatorer som visar hur utvecklingen går.

### 3.1 Barn och unga är vår framtid

#### Definition och motivering

Genom att investera i barn och ungas uppväxt lägger vi grunden till deras och Lysekils framtid. För det kommunala grunduppdraget finns lagstiftning som styr verksamheter inom såväl skola som socialtjänst. Den absoluta merparten av all verksamhet sker därför inom förvaltningarnas verksamhetsansvar. När särskilda utmaningar uppstår är de ofta komplexa. De berör olika förvaltningar och myndigheter, inom och utom kommunen. Det handlar ofta om familjesituation, fritid och sociala relationer. Samverkan är därför centralt för att

optimera barn och ungas villkor. Framgång i utvecklingsområdet leder till bättre levnadsvillkor, ökad folkhälsa och minskade kommunala kostnader.

### **Inriktning**

Vi ska arbeta med att främja, förebygga och vid behov stötta och hjälpa målgruppen. Vårt arbete ska ske med gemensamt fokus och i samarbete mellan berörda verksamheter. Vi ska utgå från barn, ungas och familjers behov och förutsättningar. Valda arbetssätt och metoder ska bygga på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

Grunden för barns utveckling startar genom att aktivt erbjuda stöd till föräldrar. Genom aktiv samverkan mellan skola och omsorg ska en helhetssyn genomsyra vårt arbete för en god fysisk och psykisk hälsa. En meningsfull fritid är centralt för att utveckla ett tryggt och socialt hållbart samhälle. Därför läggs ett särskilt fokus att ta vara på barns och ungas tankar, initiativ och kreativitet

#### **3.1.1 Utvecklingsmål: Alla barn och unga i Lysekils kommun ska ges förutsättningar för en bra hälsa och goda livsvillkor.**

### **3.2 Vi utvecklas genom lärande**

#### **Definition och motivering**

Grunden för Lysekils kommuns utveckling är en lärande organisation. När man lär sker utveckling av både individ, organisation och samhälle. För att möta framtidens krav och utmaningar krävs radikalt nytänkande och ökad innovationsförmåga. Alla måste aktivt delta för att nya idéer ska utvecklas. Invånarna i kommunen ska mötas av en effektiv, kreativ och kompetent organisation som kan och vågar. Lärande, innovation och nytänkande behöver nå en ökad status i Lysekils kommun.

#### **Inriktning**

Vi behöver visa trovärdighet över tid i att vara en lärande organisation och medvetet utveckla vår organisationskultur i önskvärd riktning. Såväl politiker som tjänstepersoner ska visa att utveckling och lärande har hög prioritet. All personal ska vara delaktig vid utvecklingen av den interna organisationen, vilket också är centralt i arbetet med kommunens styrmodell. Tydlighet i verksamhetens mål och uppdrag är betydelsefullt, det är också viktigt med kontinuerlig information och kommunikation.

En organisationskultur med inriktning mot ständiga förbättringar och ett tillåtande klimat där modet att våga prova nya idéer ska utvecklas. Nyckeln till framgång är att våga prova nya arbetssätt även om det går fel, misslyckande måste tillåtas. Även olika former av innovativ samverkan över gränserna ger ökade möjligheter inför framtiden.

#### **3.2.1 Utvecklingsmål: Lysekils kommun ska vara en kreativ och kompetent organisation.**

### **3.3 Maritima Lysekil är en kraft att räkna med**

#### **Definition och motivering**

Lysekils kommuns geografiska läge tillsammans med befintlig maritim forskning och företagande gör "Maritima Lysekil" till ett naturligt utvecklingsområde med stor potential. Det finns en god tillväxtpotential inom området som också kan vara en katalysator i att attrahera fler högskoleutbildade att bosätta sig i Lysekils kommun.

Kommunens egna verksamheter: Havets Hus, Lysekils Hamn, Campus Väst tillsammans med externa aktörer som: Sven Lovén-centret (Göteborgs universitet), Klubban (Uppsala universitet), SLU:s havsfiskelaboratorium, Testsite Skagerrak, SeaTwirl utgör basen i ett brett och redan befintligt kluster.

Arbete pågår med att skapa en unik forsknings- och innovationsmiljö med målsättning att bli nationell nod för hållbar blå tillväxt – Kristineberg Marine Research and Innovation Centre. Fem starka forskningsaktörer, Göteborgs universitet, Chalmers, KTH, RISE och IVL Svenska Miljöinstitutet samverkar i projektet med Lysekils kommun och Innovatum.

Vi är unika i våra möjligheter inom detta område och "Maritima Lysekil" kan bli hela kommunens profilbärare.

### **Inriktning**

Vi vill utveckla och fördjupa det maritima samarbetet mellan universitet, institut, företag och kommun så att Kristineberg utvecklas till en nationell nod för hållbar blå utveckling.

Vi vill förbättra infrastrukturen och skapa goda förutsättningar för människor med koppling till maritima näringar att bosätta sig i Lysekils kommun.

Vi vill marknadsföra maritim turism om mat samt utveckla de maritima inslagen på Campus Väst.

Vi vill knyta samman det lokala näringslivet med utvecklingen på Kristineberg i syfte att skapa utvecklingsmöjligheter för både befintliga och nya företag.

Vi ser att Havets Hus med sina många besökare och sitt uppdrag att visa och lära om livet i västerhavet spelar en viktig roll i att kommunicera ut "maritima Lysekil".

#### **3.3.1 Utvecklingsmål: Samverkansarenan Maritima Lysekil ska skapa tillväxt.**

## **3.4 Upplev Lysekil och vår unika livsmiljö**

### **Definition och motivering**

I Lysekils kommun ska man känna sig välkommen och mötas av engagemang och entusiasm. Vi har en attraktiv livsmiljö med ett rikt kultur- och fritidsliv. Vi har havet, naturen, luften och tystnaden som saknas i en storstad.

Våra unika tillgångar gör att människor vill stanna kvar, flytta hit eller återvända. Lysekils kommun har bra förskola, skola och gymnasium som är attraktivt för barnfamiljer. I Lysekils kommun finns bra förutsättningar för en god upplevelse hela året runt både för invånare, besökare och potentiella kommuninvånare.

### **Inriktning**

En väl fungerande basservice inom vård, skola och omsorg är grundläggande för en attraktiv livsmiljö.

Vi vill utveckla företagsamheten och ge förutsättningar för att förlänga sommarsäsongen. Vi vill utveckla små och stora upplevelser året runt för människor i alla åldrar och med olika intressen.

Vi vill bevara och värna om kommunens naturområden. Vi vill bevara kommunens mötesplatser lokaler och parker. Vi vill utveckla stadskärnan och skapa bostäder i Lysekils tätort samt attraktiva bostäder med närhet till natur och hav. Vi vill skapa möjligheter till bostadsbyggande genom att våga, tänka nytt och pröva nya arbetssätt.

**3.4.1 Utvecklingsmål: I Lysekils kommun ska både bofasta och besökare erbjudas god livskvalitet och högkvalitativa upplevelser året runt.**

**3.4.2 Utvecklingsmål: Antalet bostäder i Lysekil ska öka.**

## **3.5 Vi tar ansvar för miljön**

### **Definition och motivering**

Vår unika natur är av avgörande betydelse för livskvaliteten och att vi är en attraktiv kommun. Det övergripande målet är att till nästa generation lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen är lösta. Hela samhället står inför en omfattande omställning där Lysekils kommun har en betydelsefull roll att spela.

### **Inriktning**

FN antog 2015 Agenda 2030 med 17 globala mål för hållbar utveckling som omfattar alla tre dimensionerna av hållbar utveckling; den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga. Sverige har som ambition att vara ledande i genomförandet av de globala målen vilket förutsätter ett engagemang från alla samhällssektorer och Lysekils kommun vill ta sin del i det arbetet.

I Sverige utgår arbetet med den miljömässiga delen av hållbar utveckling från Generationsmålet och de 16 nationella miljö kvalitetsmålen. För Västra Götaland finns kompletterande regionala miljömål samt klimatstrategin "Klimat 2030 Västra Götaland ställer om".

Genom ett aktivt och strukturerat miljöarbete som är väl spritt i organisationen bidrar Lysekils kommun till att de globala, nationella och regionala målen nås. Vi är drivande i miljöarbetet och involverar också invånare, näringsliv och andra organisationer i arbetet som ska leda till ett gott liv för alla som bor och verkar i Lysekils kommun idag och i framtiden.

Vi fokuserar på fem prioriterade områden i miljöarbetet:

- Hållbara resor och transporter – genom utveckling både i infrastruktur och i verksamheterna skapar vi lösningar för ett mer hållbart resande och effektivare transporter.
- Förnybara och resurseffektiva produkter och tjänster – vi eftersträvar att använda produkter från biobaserade råvaror och att nyttja tjänster som bidrar till övergången till en resurseffektiv cirkulär ekonomi.
- Ekologisk och klimatsmart mat – vi minskar matens miljöpåverkan genom att utveckla menyer, inköp och mathantering.
- Sunda och klimatsmarta bostäder och lokaler – vi ser till att byggnader har liten klimat- och miljöpåverkan från såväl material och byggprocess som från dess drift.
- Hållbar stad och natur – vi utvecklar staden och våra tätorter för att underlätta ett hållbart liv, och tar vara på de resurser och värden som landsbygden och naturen erbjuder.

**3.5.1 Utvecklingsmål: Lysekils kommun ska konsumera hållbart**

**3.5.2 Utvecklingsmål: Lysekils kommun ska planera för ett hållbart samhälle.**

## 4 Ständiga förbättringar

Den grundläggande tanken med kommunens styrmodell är att arbeta för allas bästa. Avsikten är att göra det yttersta för att underlätta och förbättra människors vardag och erbjuda service och tjänster utifrån skiftande behov.

Arbetet i de olika verksamheterna ska utföras på ett professionellt sätt och det ska genomsyras av medskapande och ansvarstagande. Det ska göras kontinuerliga uppföljningar och analyser av kvaliteten ur olika aspekter. Organisationskulturen och arbetssätten kan alltid utvecklas och förändras så att resultaten förbättras. Vid behov ska förbättringar vidtas. Det handlar om att tänka ständiga förbättringar. Det innebär att lära av misstag och framgångar, både de egna och andras. Det handlar också om att arbeta långsiktigt och hållbart. Förbättringsarbetet ska bidra till att verksamheterna utvecklas och förbättras. Resurserna ska användas på ett optimalt sätt. Alla som arbetar och verkar inom kommunens verksamheter har ansvar för den kvalitet som uppstår. Oavsett var i organisationen arbetet pågår eller vilket uppdrag som utförs ska alla medarbetare medverka i förbättringsarbetet. Den samlade professionella kunskapen är en viktig tillgång. Medarbetares goda idéer och insatser ska uppmuntras och belönas.

Ständiga förbättringar innebär att ringa in, synliggöra och lyfta fram de förbättringsområden som existerar och som går att påverka, både i stort och i smått. Viktigt är att utveckla ett systematiskt kvalitetsarbete.

Ett systematiskt förbättringsarbete är centralt för verksamhetsutvecklingen. Arbetet med ständiga förbättringar kommer att avgöra kommunens förmåga att möta framtidens ökande krav.

## 5 Uppdrag

### Satsning på äldreomsorgen

Socialnämndens ram utökas 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.

Regeringen och samarbetspartierna har enats om att i budgeten för 2021 tillföra resurser till kommunerna för att stärka äldreomsorgen. För Lysekils del innebär det 8,4 mnkr. Hela beloppet används till att utöka socialnämndens ram. Vidare finns statliga medel på sammanlagt 6,8 mnkr att söka för det så kallade Äldreomsorgslyftet (kompetensutveckling av personal). Dessa kan användas till vikariekostnader för medarbetare som utbildas, men förutsätter att kommunen kan tillskapa utbildningarna.

### Ett socialt hållbart Lysekil

Kommunstyrelsen tillförs 2 mnkr i utökad budgetram att fördela till ytterligare insatser som planeras förvaltningsgemensamt inom utvecklingsområdet "Barn och unga är vår framtid". Insatserna genomförs av ansvariga nämnder.

I Lysekils kommun kan vi idag se en trend med upplevd otrygghet och minskad tillit mellan människor. Vi har sett en ökad social oro kopplad till barn och ungdomar och det finns en problematik med normbrytande beteende och utanförskap. Kommunstyrelseförvaltningen har i rapporten "Social oro i Lysekils kommun" presenterat en kartläggning och ett antal förslag till åtgärder för kommunens verksamheter.

En framgångsfaktor som ska utvecklas vidare inom uppdraget är samverkan, dels mellan olika verksamheter i kommunen, dels med föreningslivet och civilsamhället i övrigt.

## **Minska behovet av försörjningsstöd**

Utbildningsnämnden/arbetslivsförvaltningen tillförs 3,6 mnkr i utökad ram för långsiktiga satsningar på att minska behovet av försörjningsstöd genom kvalitetshöjande insatser inom försörjningsstödshandläggningen.

De kvalitetshöjande insatserna inom försörjningsstödshandläggningen handlar om att sätta fokus på långa ärenden och de som har en komplex problematik och ohälsa. Det handlar om att stödja och utreda personers diagnoser, funktion och arbetsförmågor antingen för att de ska få möjlighet till omfattande stöd vid eventuell lönebidragsanställning alternativt få underlag för att söka sjukersättning. Målet är därmed att finna vägen till, i bästa fall, arbete men också alternativt att få varaktig försörjning inom sjukförsäkringen.

Inom ramen för uppdraget får utbildningsnämnden/arbetslivsförvaltningen i uppdrag att i samverkan med hela kommunkoncernen organisera insatser där friska personer som står långt från arbetsmarknaden får möjlighet att komma i arbete. Insatsen görs i avsikt att ge personer med försörjningsstöd möjlighet att söka sig vidare till reguljära arbeten eller i ett senare skede kunna ta del av a-kassa.

## **Planera för verksamhetsmark**

Samhällsbyggnadsnämnden får i uppdrag att inventera vilka markområden som skulle vara möjliga att planlägga för verksamheter.

Framgångsrika företag som kan utvecklas och skapa arbetstillfällen är av avgörande betydelse för Lysekils kommun. En viktig förutsättning för detta är att inventera mark tillgänglig för lokalisering av verksamheter i alla delar av kommunen.

## **Satsning på miljö och klimat**

Det miljöstrategiska arbetet i kommunen ska stärkas.

Kommunstyrelsen får i uppdrag att ta fram en ny energi- och klimatplan för Lysekils kommun.

Samhällsbyggnadsnämnden får i uppdrag att prioritera naturvårdskompetens till förvaltningen för att på sikt kunna ta fram en ny naturvårdsplan för Lysekils kommun.

Omställningen till ett miljövänligt och klimatsmart samhälle är vår tids stora utmaning. Men det är en utmaning som också rymmer stora möjligheter. När vi förändrar vårt samhälle ska vi välja lösningar som bidrar till utveckling av kommunen och ett gott liv för alla som lever och verkar här. Våra unika naturmiljöer är av avgörande betydelse för livskvaliteten och att Lysekil är en attraktiv kommun.

Utifrån tidigare antagna styrdokument behöver planer tas fram som mer konkret visar på åtgärder som ska genomföras för att intensifiera kommunens omställningsarbete. Inriktningar för miljö- och klimatarbetet finns fastslagna i såväl kommunfullmäktiges utvecklingsområde "Vi tar ansvar för miljön" som styrdokumentet "Riktlinjer för ett strukturerat miljöarbete". Lysekils kommun har vidare anslutit sig till initiativet "Fossilfritt Sverige" och Västra Götalandsregionens strategi "Klimat 2030".

## **Bättre förutsättningar att använda cykel**

Samhällsbyggnadsnämnden får i uppdrag att ta fram en cykelplan för Lysekils kommun med inriktning på insatser som ska göra det möjligt för fler att välja cykeln.

På kortare sträckor är cykeln konkurrenskraftig mot bilen om rätt förutsättningar finns. Det finns också en stor potential för besöksnäringen inom cykelturismen. En ökad användning av cykel har många positiva effekter, framförallt i form av en ökad folkhälsa men skapar också bättre förutsättningar för bra livsmiljöer för alla som bor och verkar i kommunen.

## 6 Förutsättningar och omvärldsanalys

### 6.1 Sammanfattning förutsättningar och omvärld

#### Nationellt

Flera olika institut och även Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) spår att ekonomi har gått in i en avmattningsfas och att Sverige går in i en mild lågkonjunktur under 2020. En viktig faktor för skatteunderlaget är antalet arbetade timmar och då vi går in i en lågkonjunktur förväntas att arbetade timmar kommer att minska under 2020 efter att legat still under 2018 och 2019.

Statistiken från arbetsförmedlingen visar att antalet arbetslösa ökar. Detta var innan Coronapandemin. Hur läget kommer att vara när krisen är över är osäkert. Regeringen har fattat flera beslut om stödpaket till företag, kommuner och regioner för att underlätta krisen.

SKR presenterade en ny skatteprognos i cirkulär 20:32 per augusti, vilken ligger till grund för budgetförslaget. Jämfört med prognosen som presenterades i april är utvecklingen 2021 nedjusterad på grund av att SKR räknar med mindre ökning av lönesumman i prognosen per augusti.

Effekten av Coronapandemin kommer att vara långvarig. Den globala ekonomin har stannat av och den viktiga svenska exportmarknaden väntas falla med hela 9,0 %.

En snabb försvagning av efterfrågan syns såväl inhemskt som i omvärlden.

SKR har nedvärderat den ekonomiska tillväxten, både globalt och den svenska tillväxten och till kvartal tre 2020 förväntas det vända.

Arbetslösheten förväntas stiga snabbt och ligga kring 10 procent och lågkonjunkturen antas bestå till 2023.

Samtidigt är det en mycket stor prognososäkerhet.

#### Lokalt i Lysekil

Befolkningsutvecklingen i kommunen är negativ mellan 2018 och 2019, det är en minskning med 56 personer, vilket är en ovanligt stor minskning. Antalet 65 år och äldre ökar med 76 personer och åldersgruppen 0–19 år minskar med 43 personer och gruppen 20–64 år minskar med 89 personer. Även första halvåret 2020 har befolkningen minskat och per 200630 var det 14 486 invånare att jämföra med 14 555 vid årsskiftet.

Befolkningsstrukturen följer samma utveckling som övriga Sverige. Det är en ökande andel äldre personer och populationen 19–64 år minskar. När det är färre som arbetar påverkas också skatteunderlaget negativt.

Ett mått som mäter förhållandet mellan de som förväntas arbeta och betala skatt kontra de som har behov av välfärdstjänster är den så kallade demografiska försörjningskvoten. Den mäter andelen 0–19 år och 65 år och äldre i förhållande till antalet 20–64 år. Lysekils kommun har värdet 98 procent för 2019 och Lysekils kommun har ett högre värde än snittet i Västra Götalandsregionen och i jämförelse med snittet för alla kommuner i Sverige. Önskvärt är ett lågt värde, men Lysekils kommun ligger ca 10 procentenheter över snittet för Sveriges kommuner.

Med den åldrande befolkningen som finns i kommunen, så kommer också behovet av nya äldreboenden och annat stöd till äldre att öka. Vid mätning 2019-12-31 var det 14 555 invånare och av dessa var det 30 procent som var 65 år eller äldre. Det pågår en utredning kring framtidens äldreomsorg som ska presenteras innan årsskiftet.

Eftersom personer i den arbetsföra åldern minskar kommer personalförsörjning påverka kommunen både personellt och finansiellt. Med tanke på omvärlden kommer det att vara stor konkurrens om kompetent personal.



Det finns verksamheter inom kommunen som har haft en stor personalomsättning, vilket påverkar både ekonomin och verksamhetens utveckling. Vissa personalgrupper är så svåra att rekrytera att kommunen har använt bemanningstjänster, vilket blir kostsamt i längden. Ett viktigt område att fokusera på är att behålla den personal som finns och vara en attraktiv arbetsgivare.

Om Lysekils kommun ska vara en attraktiv plats att bo på, krävs att det byggs olika former av boende som kan locka personer att bosätta sig i kommunen.

Kommunen har som många andra kommuner ett stort behov av att investera i sina ålderstigna anläggningar såsom skolor och fritidsanläggningar. Nu är räntan låg och det är möjligt att låna till investeringar, men om räntan stiger är det på lång sikt en finansiell risk.

Sveriges kommuner har svårt att klara sina uppdrag och har behov av resurser från staten, inte bara riktade statsbidrag. Under 2020 har staten beslutat om ett flertal åtgärder för att underlätta för kommuner att klara sitt uppdrag genom krisen och betalat ut extra bidrag till kommuner. Även extra tillskott till kommuner och regioner har presenterats i höständringsbudgeten. Regeringen har presenterat flera förslag som ingår i skatteprognosen för kommunen 2021–2023.

## 6.2 Befolkning

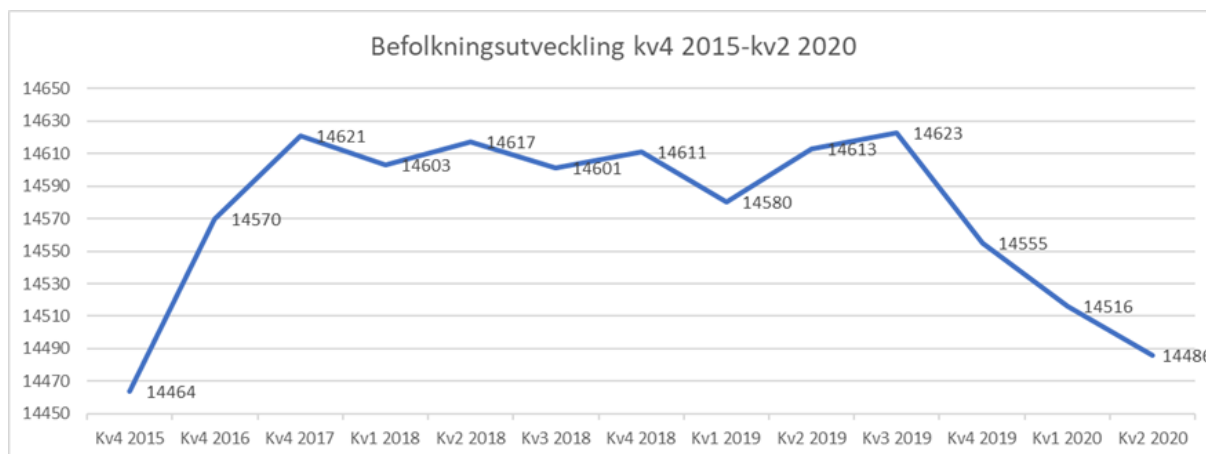
### Allmänt

Kommunen har haft en positiv befolkningsutveckling de senaste åren men vid årsskiftet 191231 var det 14 555 invånare, vilket var en minskning med 56 personer jämfört med 2018. Befolkningsökningen har tidigare främst varit en effekt av migrationen. Födelsenettet är fortfarande negativt. De som flyttat ut är personer som vistats i kommunen kortare tid, vilket tyder på att det är nyanlända som flyttat. Ofta flyttar nyanlända, som inte rotat sig på orten, till storstäder. Samtidigt flyttar yngre personer som studerar på annan ort.

Kommunen har vid några tillfällen beställt befolkningsprognoser från SCB, men prognoserna har pekat på en alltför positiv utveckling och avvikit från verkligheten. Flera faktorer påverkar befolkningsutvecklingen. Det finns planer och projekt för nya lägenheter och småhus, vilket kan ge en inflyttning, och arbetstillfällen inom pendlingsavstånd påverkar. Det finns planer på en eventuell utbyggnad av den största arbetsgivaren i kommunen, Preem, och norsk fiskeindustri planerar en anläggning i Sotenäs kommun inom en femårsperiod. Det är viktigt kommunen upplevs som attraktiv med bra förskolor, skolor och annan service till medborgarna.

### Befolkningsutveckling kvartal 4 2015-kvartal 2 2020

En analys av utvecklingen kommer att göras inför årsredovisningen. Förhoppningsvis med en förklaring till den negativa utvecklingen och analys av orsaken.

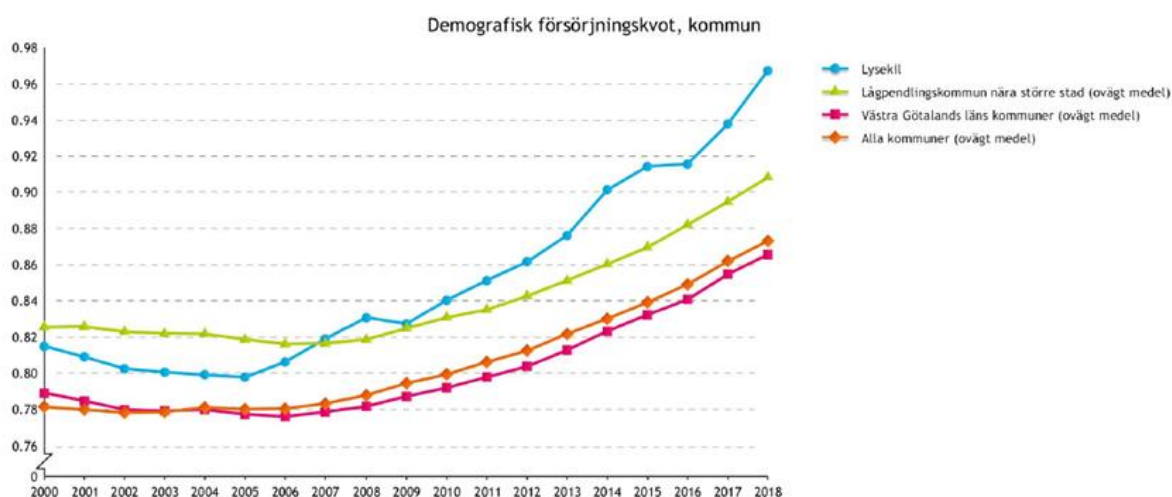


Inför budget 2022 kommer kommunen att beställa en ny prognos från SCB. För att få en träffsäker prognos måste yttre faktorer som bostadsbyggande och företagsetableringar vägas in. Samtidigt som migrationen 2015–2017 påverkar prognosen måste en balans mellan olika faktorer finnas för att få en bättre prognos. Kommunen måste göra realistiska bedömningar av dessa faktorer.

Kommunstyrelseförvaltningen kommer att följa befolkningsutvecklingen.

En faktor för ekonomisk hållbarhet är den så kallade demografiska försörjningskvoten.

Ekonomisk hållbarhet - demografisk försörjningskvot



Den demografiska försörjningskvoten beräknas som summan av antal personer 0-19 år och antal personer 65 år och äldre dividerat med antal personer 20-64 år. Önskvärt är ett lågt värde. Källa: SCB.

Värde 2019: 98 %.

### 6.3 Behovet av bostäder

Boverket sammanställer årligen läget på bostadsmarknaden i landets kommuner i bostadsmarknadsenkäten. I bostadsmarknadsenkäten för år 2020 har Lysekils kommun gjort den samlade bedömningen av bostadsmarknadsläget att det finns ett underskott på bostäder i tätorten med omnejd. Det behövs både tomter för småhus, bostadsrätter och hyresrätter. Störst är behovet av billiga bostäder för unga och äldre samt olika typer av så kallade mellanboenden för äldre personer. På Skaftö finns det behov av hyresrätter, medan det i stort råder balans på bostadsmarknaden i de norra kommundelarna.

Det finns planberedskap för tillskapandet av cirka 500 bostäder och det finns byggprojekt på gång som ger ett stort tillskott på både hyresrätter och bostadsrätter inom den närmaste treårsperioden. Kommunens bostadsbolag driver flera av dessa projekt.

Förväntat påbörjande av bostadsbyggande under 2020 enligt är:

- 25 hyresrätter
- 13 bostadsrätter
- 22 småhus
- 5 bostäder för personer med funktionsnedsättning – hyresrätter

Förväntat påbörjat bostadsbyggande 2021:

- 35 hyresrätter
- 52 bostadsrätter
- 31 småhus
- 20 trygghetsbostäder – hyresrätter

Att bygga olika typer av bostäder har betydelse för att skapa flyttkedjor. Det ska finnas ett varierat utbud i kommunen. Det finns planberedskap, men kommunen är beroende av externa aktörer.

## 6.4 Sysselsättning

Under 2019 beslutades om att skapa en ny förvaltning, arbetslivsförvaltningen (ALF), under utbildningsnämnden med fokus på arbetsmarknadsfrågor. Organiseringen av ALF med vägledning och stöd, arbetsliv och vuxenutbildning har ett samlat ansvar för sysselsättningsfrågor. Detta förväntas bidra till ökad sysselsättning och minskad arbetslöshet samt en minskning av försörjningsstödet.

Konjunkturen har under 2019 mattats av och det återspeglas även på arbetsmarknaden. Trots att arbetslösheten i Lysekils kommun är lägre än i riket vad avser öppet arbetslösa och sökande i program (16–64 år) har arbetslösheten ökat snabbare än i såväl riket som i Västra Götalandsregionen. När det gäller öppen ungdomsarbetslöshet (18–24 år) ligger Lysekils kommun (per december 2019) över riket (6,5 procent mot 4,6 procent). Inkluderar man de ungdomar som ingår i program med aktivitetsstöd ser det bättre ut (Lysekils kommun 3,9 procent mot riket 4,6 procent).

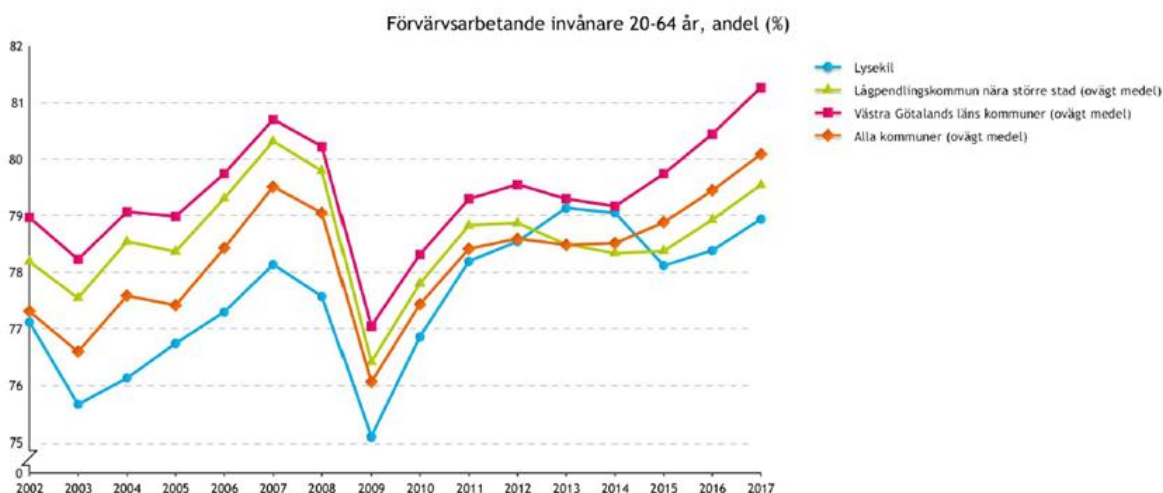
Åtgärder som kan bidra till en låg eller lägre arbetslöshet är:

- Fler praktikplatser
- Möjlighet till utvecklingsjobb/anställningar
- Möjlighet till särskilda anställningar

Sysselsättningen kommer att påverkas av Coronapandemin och det svårt att avgöra omfattningen i dagläget, men en ökning av arbetslösheten och ökade kostnader för försörjningsstöd har redan noterats.

I jämförelse med andra liknande kommuner och regionen har Lysekil procentuellt lägre andel förvärvsarbetande invånare 20–64, andel %.

Ekonomisk hållbarhet - sysselsättning



Antal förvärvsarbetande i åldern 20–64 år dividerat med antal invånare i åldern 20–64 år den

31/12. Med förvärvsarbetande avses personer med löneinkomst av anställning under november månad, och personer med inkomst av aktiv näringsverksamhet. Källa: SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (RAMS). Värdet för Lysekil 2018 är 79,6 %.

## 7 Social hållbarhet

Ett socialt hållbart samhälle ska bidra till att alla människor är inkluderade – oavsett kön, utbildnings- och inkomstnivå, social status, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, bostadsort, sexuell läggning, könsöverskridande identitet och uttryck, ålder och funktionsnedsättning.

Ett samlat grepp kring frågor som rör social hållbarhet är en angelägen framtidsfråga. Ökad polarisering och minskad tillit var utmaningar som politiken lyfte fram som särskilt angelägna under omvärldsanalysen. Våren 2019 inrättades ett nytt forum ”Rådet för folkhälsa och social hållbarhet”. Rådet ska följa upp och driva frågor som rör folkhälsa och social hållbarhet med uppdraget att integrera frågorna tydligare i berörda nämnder. En viktig del i det kommande arbetet är att få en gemensam bild av läget för att kunna verka för en långsiktig positiv utveckling. Detta är särskilt viktigt med anledning av att frågor som rör just tillit, polarisering och trygghet är komplexa och flera nämnder ansvarar för och berörs av frågorna.

Människors hälsa och livsvillkor påverkas av övergripande förutsättningar som bland annat utbildning, inkomst, var man är född och var man bor. I Lysekils kommun finns tydliga skillnader mellan kommundelar avseende inkomst, valdeltagande, utbildningsnivå, sysselsättning och födelseland. Detta påverkar övergripande människors hälsa och livsvillkor och gynnar inte utvecklingen mot social hållbarhet.

Lysekils kommun har sedan 2018 haft ett minskat mottagande av nyanlända. Samtidigt kvarstår behov av insatser för målgruppen, bland annat under etableringstiden, med målsättning att komma ut i egen försörjning. Aktiviteter som gynnar inkludering ur ett brett perspektiv samt som bygger tillit är därför en viktig framtidsfråga. Forskningen visar att medskapande, att skapa tillsammans med våra medborgare, är en förutsättning för att lyckas inkludera och bygga tillit.

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har särskilt stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Därför är fortsatt fokus på tidiga insatser för familjer, barn och unga viktigt med anledning av de skillnader vi ser i Lysekils kommun idag. Det är inte minst viktigt att fokusera på att vuxna kommer i arbete.

I medborgarundersökningen 2019 förbättrades kommunens värde på upplevd trygghet. Trygghetsskapande- och brottsförebyggande arbete kommer därför fortsatt vara prioriterat. Arbetsmetoden Effektiv samordning för trygghet (EST) har implementerats och kommer att vidareutvecklas. Under 2020 är Lysekils kommun utvald av SKR, som en av tre kommuner i landet, att delta i ett projekt om medborgardialog i komplexa frågor med temat trygghet.

## 8 Medarbetare

### 8.1 Chefskap och medarbetarskap

Lysekils kommun ska ha väl fungerande arbetsplatser som präglas av samverkan mellan chefer, medarbetare och fackliga företrädare. Kompetenta chefer och delaktiga medarbetare är en förutsättning för att utveckla verksamheterna och möta framtidens utmaningar. Alla medarbetare i kommunen arbetar för medborgarnas bästa och ger en god service för dem verksamheten finns till för. Kommunen har tagit fram chefs- och medarbetarplattform som har till syfte att tydliggöra vilka förväntningar och krav som ställs på medarbetare i Lysekils kommun.

Chefer med ett nära och tydligt ledarskap leder till attraktiva och utvecklande arbetsplatser. Svårigheten att rekrytera medarbetare gör detta särskilt viktigt i strävan att vara en attraktiv arbetsgivare. Det finns i dagsläget ca 60 chefer i kommunen. Kompetensutveckling är här av stor betydelse. Under 2019 har ledarskapsutbildning påbörjats för samtliga chefer. Innehållet i utbildningen ska handla om att vara chef i en lärande organisation. Syftet är att öka förståelsen för det systematiska kvalitetsarbetet. Utifrån kommunens styrmodell ska chef tillsammans med medarbetarna planera, följa upp och utveckla verksamheten.

Kommunens samtliga chefer träffas kontinuerligt i chefsforum som ska ge möjlighet till erfarenhetsutbyte.

En återkommande utbildningsinsats för eventuella blivande chefer har påbörjats med 8 kommuner i Norra Bohuslän och Dalsland tillsammans med Högskolan väst. Utbildningen genomförs på Campus Väst Lysekil. Genom denna satsning kan kommunen ha större möjlighet att återbesätta vakanta chefstjänster.

Verksamheterna ska sträva efter ständiga förbättringar av arbetssätt, metoder och processer. Goda exempel ska lyftas fram och synliggöras. Medarbetare som kan och vill ta mer ansvar ska känna att det finns möjligheter till detta inom organisationen.

Det finns utvecklingsbehov inom vissa yrkesgrupper men framtiden ställer också krav på kreativitet, hög flexibilitet och förändringsvilja. Lysekils kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare som systematiskt arbetar med kompetensutveckling, kompetensförsörjning och rekrytering. Ett systematiskt arbete med medarbetarenkät och uppföljning av resultat från denna genomförs vartannat år. Uppföljningarna på respektive arbetsplats ska generera aktiviteter som bidrar till verksamhetsutveckling.

## **8.2 Jämställda och konkurrenskraftiga löner**

Kvinnor och män ska ha lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter inom livets alla områden. Som arbetsgivare ska Lysekils kommun bidra till en jämställd arbetsmiljö. Kommunen har tagit fram en jämställdhetsplan som syftar till att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön gällande bland annat arbetsförhållande, löneförhållande, föräldraskap, rekrytering och kompetens.

## **8.3 Strategisk kompetensförsörjning**

Lysekils kommun arbetar för att lyckas attrahera, rekrytera, introducera, utveckla och behålla engagerade medarbetare med rätt kompetens. Detta kräver fokus på både personalförsörjning och kompetensutveckling, två strategiskt viktiga delar inom organisationen, i syfte att ge stöd åt verksamheternas arbete för dess måluppfyllnad.

Det råder stor konkurrens inom många yrkeskategorier. Unga människor attraheras än mer av stora privata arbetsgivare och det förutspås bli brist på chefer. Nya generationer av medarbetare prioriterar en balans mellan arbete och fritid och ställer helt nya krav på ledarskap.

För att vara en attraktiv arbetsgivare och för att kunna attrahera potentiella framtida medarbetare har ett arbete med att bygga en karriärsida på intranätet påbörjats. På karriärsidan ska publiceras förmåner, information om förvaltningarna, fotografier från olika verksamheter, yrkeskategorier och intervjuer med medarbetare. Även lediga tjänster inom kommunen ska synliggöras.

Samverkan inom nätverket Kommunakademien Väst kommer att skapa utvecklingsmöjligheter för kommunens anställda och underlätta kontakt med framtida medarbetare.

## 8.4 Hälsa och arbetsmiljö

Respektive chef ansvarar för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Arbetsgivaren ska tillse att alla medarbetare har tillräckliga kunskaper om de risker som finns i arbetet och på arbetsplatsen.

Sjukfrånvaron inom kommunen var 2019 8,3 procent och har ökat med 0,6 procentenheter från 2018. Psykisk ohälsa är enligt Försäkringskassan den största orsaken till sjukskrivning såväl i kommunen som i riket.

Lysekils kommuns chefer kommer kontinuerligt att få stöttning och kompetenshöjning i organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA). Kompetenshöjningen ger en grundläggande kunskap om roll, ansvar och metoder för att ett effektivt arbetsmiljöarbete ska kunna bedrivas på arbetsplatsen vilket gynnar hälsan i arbetslivet. Utbildning är en viktig del i att säkra chefers kompetens i arbetsinriktad rehabilitering samt att belysa hur ett aktivt förhållningssätt bidrar till en god arbetsmiljö och minskade sjuktal.

## 9 Ekonomiska förutsättningar

### 9.1 Skattekraft

Tkr per invånare	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Lysekil	184,3	188,3	191,9	200,1	207,8	215,2
V Götaland	186,9	190,9	199,0	206,7	214,2	220,5
Riket	190,3	194,2	201,9	208,8	215,5	221,1

Källa: SCB

### 9.2 Kommunalskatt

De kommunala skatteintäkterna beror på hur skatteunderlaget utvecklas. Skatteunderlagets utveckling beror på i huvudsak två komponenter; antalet arbetade timmar och timlönen. Skatteunderlaget beräknas på riksnivå. Skatteintäkterna kommer till kommunkassan det år det avser, men är preliminära fram tills taxeringen är slutgranskad i december påföljande år.

Budget 2021 utgår från oförändrad skattesats 22,46 kr.

### 9.3 Kommunalekonomisk utjämning

#### Inkomstutjämning

I inkomstutjämningen sker en utjämning av skattekraft som garanterar att alla kommuner respektive landsting får ett i stort sett lika stort skatteunderlag per invånare. Staten skjuter till medel som garanterar alla kommuner 115 % av rikets medelskattekraft (förenklat uttryckt). Lysekils kommun är bidragstagare i inkomstutjämningen, vilket innebär ett bidrag på 8 183 kr per invånare 2021.

#### Kostnadsutjämning

Kostnadsutjämningsystemet syftar till att utjämna strukturella kostnadsskillnader mellan enskilda kommuner, så att alla kommuner får likvärdiga förutsättningar att bedriva verksamhet. Systemet bygger på en rad olika parametrar och använder tillgänglig statistik över befolkningsmässiga, sociala och geografiska skillnader mellan kommuner. Kostnadsutjämningen bygger på kommunens beräknade standardkostnad som jämförs med rikets genomsnittliga standardkostnad. För Lysekils kommuns del innebär det en avgift på 896 kr per invånare 2021.

## 9.4 Skattesats

Prognosen bygger på oförändrad skattesats 22,46 kr.

Tabellen nedan beskriver aktuell skatteprognos med uppgifter från SKR's cirkulär 20:32 som presenterades i augusti 2020.

Invånarantalet som ligger till grund för prognosen är enligt tabell nedan. Exempelvis är invånarantalet 1 november 2019 grund för skatteberäkningar år 2020. Prognosen är ytterst försiktig och invånarantalet per 200630 ligger till grund för de kommande åren 2021. Invånarantalet har minskat under första halvåret 2020 men med hänsyn till planerat bostadsbyggande och Preems eventuella utbyggnad kommer troligen invånarantalet att öka 2022. Samtidigt är det stor osäkerhet kring nyanländas flyttmönster.

År	2020	2021	2022	2023
Antal invånare 1/11 året innan	14 594	14 486	14 555	14 555

### 9.4.1 Prognos skatter, generella statsbidrag SKR

Prognos år (belopp i mnkr)	2020	2021	2022	2023
Skatteintäkter	749,1	730,4	750,3	767,7
Inkomstutjämningsbidrag/-avgift	110,1	118,5	128,2	138,1
Kostnadsutjämning	6,6	13,0	13,0	13,0
Regleringsbidrag/ -avgift	14,9	31,5	29,0	24,9
LSS-utjämning	22,8	23,5	23,6	23,6
Slutavräkning 2019/2020	-8,5			
Fastighetsavgift	44,4	47,9	47,9	47,9
<b>Summa intäkter inkl. avräkning och fastighetsavgift</b>	<b>939,4</b>	<b>964,8</b>	<b>992,0</b>	<b>1 015,2</b>
Välfärdsstatsbidrag flyktingvariabel	4,8			
Extra bidrag	26,5	18,1	13,2	8,4
<b>Totalt</b>	<b>970,7</b>	<b>982,9</b>	<b>1 005,2</b>	<b>1 023,6</b>

Enligt den senaste prognosen från SKR, som kom i augusti, kommer Lysekils kommun att erhålla skatteintäkter för 2021 med 964,8 mnkr.

De extra bidragen om 26,5 mnkr, för 2020, består av 22,3 mnkr i generella höjningar av statsbidragen 2020 som kom med vårandringsbudgeten samt ytterligare 4,2 mnkr i en extra ändringsbudget som kompensation för minskat skatteunderlag med anledning av de skattelättnader som vidtagits för enskilda näringsidkare på grund av Coronaviruset. Från 2021 kommer en del av höjningen av de generella statsbidragen att vara ett permanent tillskott som fördelas via den kommunalekonomiska utjämningen.

Den 7 september aviserade regeringen att kommunerna i budgetpropositionen för 2021 föreslås få ytterligare tillskott i generella statsbidrag. För Lysekils kommun blir det 9,7 mnkr 2021 och 4,8 mnkr 2022. Därutöver föreslås ett permanent årligt tillskott för att stärka äldreomsorgen som för Lysekils kommun motsvarar 8,4 mnkr. Dessa poster redovisas under raden Extra bidrag i tabellen ovan.

I regeringens förslag i budgetpropositionen för 2021 föreslås ett äldreomsorgslyft vilket rekvideras direkt från Socialstyrelsen. Lyftet syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen. Preliminärt uppgår beloppet för äldreomsorgslyftet till 6,8 mnkr. Äldreomsorgslyftet ligger utanför tabellen ovan.

Totala intäkter för 2021 uppgår därmed till 982,9 mnkr.

Flyktingvariabeln bygger på uppgifter angående kommunens flyktingmottagande samt antalet asylsökande och redovisas separat. Från och med 2021 särredovisas inte flyktingvariabeln utan ingår i det generella statsbidraget och fördelas lika i kr/invånare.



## 9.5 Finansiell analys i jämförelse



### Kommentar

Profiler ovan är från en rapport som tas fram av KFi (Kommunforskning i väst) och rapporten för 2019 kommer under hösten 2020. Profilen för kommunen jämförs med kommunerna i Västra Götaland och Hallands län och gäller 2016–2018.

Nedan är sammanfattande kommentar ur rapporten för Lysekils bokslut 2018.

"Lysekil har ett ansträngt ekonomiskt läge. Resultatnivån bör förbättras till runt 2% i förhållande till verksamhetens bruttokostnader för att möta förväntade framtida utmaningar. Detta kommer också stärka kommunens balansräkning och ge utrymme för att skattefinansiera framtida investeringar och på så sätt slippa en alltför ökad skuldsättning.

Det är av största vikt att kommunen inte försvagar sitt finansiella utrymme, eftersom de närmaste åren förväntas bli tuffa på grund av att kommunerna står inför utmaningar som fortsatt ökade investeringar och ökade behov hänförliga till befolkningsförändringar. Detta innebär att kostnaderna för kommunala tjänster kommer att öka betydligt snabbare än tidigare.

För många kommuner innebär det att intäkterna från skatteunderlagets tillväxt inte beräknas räcka till. Det kommer i så fall behövas skattehöjningar för att finansiera kommunernas verksamheter framöver. Detta bör inte vara aktuellt för Lysekil, om kommunen bedriver en fortsatt god ekonomistyrning med fokus att förbättra resultatnivå de kommande åren."

En rapport för 2019 kommer i höst.

## 10 Ekonomi

### 10.1 God ekonomisk hushållning och finansiella mål

God ekonomisk hushållning ska presenteras i budgeten och består av två perspektiv, vilka presenteras nedan. En bedömning av god ekonomisk hushållning ska ske i samband med uppföljningsrapport 3 och årsbokslutet.

#### Finansiellt perspektiv

Enligt riktlinjerna ska de finansiella målen mätas över en 10-årsperiod. Dessa påverkas bland annat av vilket inriktningsbeslut som fattas kring resultat och investeringsvolym.

Finansiella perspektivet enligt riktlinjer för god ekonomisk hushållning.

Nyckeltalen formuleras som mål i budgeten och nedan redovisas nyckeltal enligt kommunfullmäktiges beslut angående god ekonomisk hushållning.



- Soliditeten i kommunkoncernen ska förbättras
- Resultatmålet ska vara 2 %
- Investeringar ska finansieras med egna medel
- Exploateringsverksamheten ska bedrivas så att inkomster och utgifter över en rullande tioårsperiod är i balans.

Värden för 2020 bygger på prognosen per augusti.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Soliditet inkl. pensionsförpliktelser</b>	27,3 %	20,1 %	15,6 %	11,3 %	-7,1 %	-3,6 %	3,6 %	6,9 %	11,7 %	15,5 %
<b>Resultatets andel av skatteintäkterna</b>	1,8 %	4,6 %	2,2 %	0,9 %	2,2 %	1,5 %	4,5 %	1,0 %	2,0 %	2,0 %
<b>Självfinansieringsgrad investeringar</b>	216 %	195 %	232 %	89 %	79 %	87 %	97 %	103 %	102 %	102 %

Sammanställningen ovan bygger på resultatmål och investeringsvolym som beskrivs i avsnitt 10.2 samt att utrymmet för investeringar är resultat och avskrivningar. Enligt sammanställningen kommer kommunen att uppnå de finansiella målen under planperioden.

Målet att soliditeten för kommunkoncernen ska förbättras uppnås.

Värdet för 2020 är utfall per augusti i tabellen nedan.

<b>Finansiella nyckeltal</b>	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Soliditet inkl. pensionsförpliktelser</b>	-5,0 %	-1,0 %	2,6 %	4,9 %	6,3 %	7,9 %	11,0 %	14,1 %	17,1 %	19,8 %

Exploateringsverksamheten presenteras i ett eget avsnitt. Finansiella nyckeltalet.

<b>Kassaflöden</b>	Total kalkyl	Tidigare nedlagt	BU20	BU21	Plan22	Plan23	Plan24
<b>Inkomster</b>	113 140	0	0	14 280	15 750	38 035	45 075
<b>Utgifter</b>	-92 380	-15 249	-9 161	-15 313	-16 975	-21 700	-13 982
<b>Netto</b>	20 760	-15 249	-9 161	-1 033	-1 225	16 335	31 093

## Verksamhetsperspektiv

För att beskriva God ekonomisk hushållning ur ett verksamhetsperspektiv har kommunen valt att fokusera på några utvecklingsmål. De senaste åren har utvecklingsmål nedan fastställts.

Tre mål blir särskilt viktiga utifrån att god måluppfyllelse innebär fler arbetstillfällen, ökad sysselsättning samt en positiv befolkningstillväxt. Dessa utvecklingsmål är:

- *Samverkansarenan Maritima Lysekil ska skapa tillväxt.*
- *I Lysekils kommun ska både bofasta och besökare erbjudas god livskvalitet och högkvalitativa upplevelser året runt.*
- *Antalet bostäder i Lysekil ska öka.*

Utvecklingsmålen ovan är samma mål som i budget 2019 och 2020.

Samtidigt ska kvalitetsfaktorerna ha en positiv utveckling.

## 10.2 Budget och plan för kommunen 2021-2023

RESULTATBUDGET mnkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Verksamhetens intäkter	234,1	194,0	198,9	195,0	197,0	200,0
Verksamhetens kostnader	-1 126,0	-1 112,3	-1 099,8	-1 144,5	-1 165,5	-1 188,9
Avskrivningar	-29	-29	-32,2	-29,5	-29,5	-29,5
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-920,9</b>	<b>-947,3</b>	<b>-933,1</b>	<b>-979,0</b>	<b>-998,0</b>	<b>-1 018,4</b>
Skatteintäkter	731,5	748,7	740,5	730,4	750,3	767,7
Generella statsbidrag och utjämning	187,9	199,2	198,9	234,4	241,7	247,5
Extra bidrag	8,0	4,8	31,3	18,1	13,2	8,4
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>6,5</b>	<b>5,4</b>	<b>37,6</b>	<b>3,9</b>	<b>7,2</b>	<b>5,2</b>
Finansiella intäkter	10	8	7,3	7,3	7,3	7,3
Finansiella kostnader	-3,0	-2	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>13,5</b>	<b>11,4</b>	<b>43,5</b>	<b>9,8</b>	<b>13,1</b>	<b>11,1</b>
Extraordinära poster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Resultat</b>	<b>13,5</b>	<b>11,4</b>	<b>43,5</b>	<b>9,8</b>	<b>13,1</b>	<b>11,1</b>
<b>Resultatets andel av skatteintäkter</b>	<b>1,5 %</b>	<b>1,2 %</b>	<b>4,5 %</b>	<b>1,0 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,1 %</b>
<b>Krav på effektiviseringar för 2%</b>					<b>7,0</b>	<b>9,4</b>

Prognos 2020 är prognos från uppföljningsrapport 3.

Extramedel från staten som kompensation för lågkonjunktur och kostnader kopplade till pandemin inkluderas i beloppet för generella statsbidrag och utjämning år 2021 och framåt.

Extra bidrag 2021–2023 avser regeringens avisering den 7 september om utökad generellt statsbidrag 2021 och 2022 samt äldreomsorgssatsningen.

I regeringens förslag i budgetpropositionen 2021 föreslås ett äldreomsorgslyft vilket rekvideras direkt från Socialstyrelsen. Lyftet syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen. Preliminärt uppgår beloppet för äldreomsorgslyftet till 6,8 mnkr. Äldreomsorgslyftet ligger utanför tabellen ovan.

Med uppräknig av nettokostnader med PKV (prisindex för kommunal verksamhet) kommer resultatet 2022 och 2023 vara lägre än 2 procent och kräva åtgärder motsvarande 7,0 mnkr år 2022 och 9,4 mnkr för år 2023. Då skulle resultatet vara 20,1 mnkr 2022 och 20,5 mnkr 2023.

## 10.3 Driftbudget

Driftbudget mnkr	Budget 2021
Kommunstyrelsen	-72,7
Miljönämnden	-2,1
Samhällsbyggnadsnämnden	-48,2
Utbildningsnämnden, utbildningsförvaltningen	-355,5
Utbildningsnämnden, arbetslivsförvaltningen	-47,8
Socialnämnden exkl. institutionsplaceringar	-379,4
Socialnämnden, institutionsplaceringar	-19,9
<b>Summa nämndverksamhet</b>	<b>-925,6</b>
Budgetregleringspost*	-43,6
Pensionskostnader	-64,9
Personalomkostnader	46,8
Reavinst och exploateringsverksamhet	0
Kapitalkostnad**	11,7

Övrigt kommungemensamt	-3,4
Summa kommungemensamt	<b>-53,4</b>
<b>Summa verksamhet</b>	<b>-979,0</b>
Skatteintäkter och generella statsbidrag	982,9
Finansiella intäkter	7,3
Finansiella kostnader	-1,4
<b>Summa finansiering</b>	<b>988,8</b>
<b>Summa efter finansiering</b>	<b>9,8</b>
<b>Total</b>	<b>9,8</b>

\* Se avsnitt 10.3.1

\*\* Förvaltningarnas kapitalkostnad (intern ränta)

### 10.3.1 Specifikation budgetregleringspost

Mnkr	2021
Kompensation aktivering vissa anläggningstillgångar	2,1
Prisindex	5,0
Kompensation lönerrevision 2020	24,4
Kompensation lönerrevision 2021	12,1
<b>Summa budgetregleringspost</b>	<b>43,6</b>

Budgetregleringsposten består av kompensation för löneavtal, prisindex, kompensation för aktiveringar av vissa anläggningstillgångar.

Då den beräknade kostnaden för lönerrevisionen 2020 är lägre än budget finns utrymme för att sänka budgeten för lönerrevision 2021.

## 10.4 Balansräkning och kassaflöde

BALANSBUDGET (belopp i mnkr)	BOKSLUT 2019	PROGNOS 2020	BUDGET 2021	PLAN 2022	PLAN 2023
<b>TILLGÅNGAR</b>					
Summa anläggningstillgångar	536,9	581,2	591,0	611,1	631,6
Summa omsättningstillgångar	176,6	176,8	177,8	178,8	179,8
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>713,5</b>	<b>758,0</b>	<b>768,8</b>	<b>789,9</b>	<b>811,4</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>					
Summa eget kapital	372,7	416,2	426,0	446,1	466,6
Summa avsättningar och skulder	340,8	341,8	342,8	343,8	344,8
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTT-</b>	<b>713,5</b>	<b>758,0</b>	<b>768,8</b>	<b>789,9</b>	<b>811,4</b>

BALANSBUDGET	BOKSLUT	PROGNOS	BUDGET	PLAN	PLAN
<b>NINGAR OCH SKULDER</b>					
Soliditet exkl. pensionsåtaganden	52,2 %	54,9 %	55,4 %	56,5 %	57,5 %
Pensionsåtaganden	398,6	389,1	372,8	353,9	340,7
Soliditet inkl. pensionsåtaganden	-3,6 %	3,6 %	6,9 %	11,7 %	15,5 %

FINANSIERINGSBUDGET (belopp i mnkr)	BOKSLUT 2 019	PROGNOS 2 020	BUDGET 2 021	PLAN 2 022	PLAN 2 023
<b>Summa medel från verksamheten</b>	36,2	74,0	40,3	50,6	51,0
<b>Investeringsverksamheten</b>					
Förvärv av anläggningstillgångar	-47,4	-76,5	-39,3	-49,6	-50,0
<b>Finansieringsverksamheten</b>					
Nyupptagna lån	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>	4,6	-2,5	1,0	1,0	1,0

## 10.5 Prioriteringar för budget 2021

### Ram 2021

Mnkr	Budget 2021
Verksamhetens nettokostnad, budget 2020	-918,3
Avskrivningar	-29,0
Avskrivningar utökning 2021	-0,5
Uppräkning PKV 1,8 % justerad cirkulär 20:32	-16,0
Volymökning äldre SON	0,0
Volymökning UBN	0,0
Förstudier investering/exploatering	-1,5
Valnämnden justering av ram	0,3
Tillskott ALF	-3,6
Tillskott SON äldreomsorgssatsning	-8,4
Tillskott KS trygghetsarbete	-2,0
Summa nettokostnader	-979,0
Skatteintäkter inkl. fastighetsavgift	982,9
Finansnetto	5,9
Summa intäkter	988,8
Resultat	9,8
Resultat 1 procent av skatteintäkter	9,8

*Utgångspunkt för budget 2021 är gällande budget 2020 totalt 947,3 mnkr. I budgetförslaget i juni 2019 var beloppet 934,3 tkr, besparing på 3,5 tkr togs bort, KF-beslut i december utökad ram med 9,5 mnkr till SON, vilket ger budget 2020 947,3 mnkr.*

## Kommentar

Prognosen för skatteintäkter utgår från cirkulär 20:32 per augusti och det extra stödpaket till kommuner som staten beslutat om, är inräknade i prognosen. Även prisindex för kommunal verksamhet (PKV) utgår från cirkulär 20:32, vilket innebär en sänkning i förhållande till uppgifter i prognosen för april.

Det är den totala ramen. Nämndernas ramar kommer att justeras 2020 till följd av löneavtal 2020, som i dagsläget inte är klart samt kompensation för kapitaltjänstkostnader i samband med aktivering av investeringar.

Socialnämnden har i budget 2020 kompenserats med 13,5 mnkr för ökade kostnader för institutionsplaceringar och redovisar ett överskott vid uppföljningen per augusti och arbetar vidare med att utveckla metoder och arbetssätt för att minska antalet placerade barn och unga. I förslaget finns tillskott med 8,4 mnkr för regeringens äldreomsorgssatsning. I regeringens förslag i budgetpropositionen 2021 föreslås ett äldreomsorgslyft vilket rekvireras direkt från Socialstyrelsen. Lyftet syftar till att stärka kompetensen inom äldreomsorgen. Preliminärt uppgår beloppet för äldreomsorgslyftet till 6,8 mnkr. Äldreomsorgslyftet ligger utanför tabellen ovan.

Utbildningsförvaltningen arbetar med åtgärder för att nå ett nollresultat. Inom arbetslivsförvaltningen redovisas en negativ prognos för 2020 till följd av högre kostnader för försörjningsstödet än budgeterat. I förslaget ovan ligger ett tillskott för att stärka verksamheten och för att öka personers självförsörjning.

I förslaget ovan ligger ett tillskott till samhällsbyggnadsnämnden eftersom regelverket för bokföring av kostnader i samband med förstudier för investeringar/exploatering är förändrade.

I förslaget ovan ligger även ett tillskott till KS för trygghetsarbete.

## 10.6 Internränta anläggningstillgångar

Nuvarande ränta på 2,75 procent för 2020 ändras till 1,75 procent för 2021. Råntenivån speglar kommunens beräknade genomsnittliga ränta för sina lån.

## 10.7 Borgensavgift och borgensåtagande

### Borgensavgift och borgensåtagande

En modell för beräkning av borgensavgifter finns och är beslutad av kommunfullmäktige. Modellen innebär att borgensavgiften numera är differentierad.

I samtliga fall rör det sig om proprieborgen, dvs kommunen går i borgen såsom för egen skuld.

I tabellen nedan listas kommunens tidigare beviljade borgensåtaganden respektive föreslagna borgensramar för år 2021.

Borgensåtagande	Tidigare av KF beviljade ramar (kr)	Förslag beviljade ramar 2021 (kr)
<b>Helägda kommunala bolag</b>		
Lysekils Stadshus AB	110 660 000	110 660 000
LEVA i Lysekil AB	258 125 000	65 000 000
LEVA Vatten AB	0	215 125 000
Lysekils Hamn AB	36 276 724	25 200 000
LysekilsBostäder AB	472 575 000	472 575 000
Havets Hus AB	35 000 000	35 000 000
<b>Helägda kommunala bolag totalt</b>	<b>912 636 724</b>	<b>923 560 000</b>

### Övriga åtagande

<b>Borgensåtagande</b>	Tidigare av KF beviljade ramar (kr)	Förslag beviljade ramar 2021 (kr)
Rambo AB	23 300 000	23 300 000
KHF Lysekils omsorgsbostäder	347 600 000	347 600 000
Skaftö folketshusförening Ek för	1 766 391	1 766 391
Föreningen folkets hus i Lysekil upa	1 088 346	1 688 346
Skaftö golfklubb	800 000	800 000
Kommunalt förlustansvar Brf	2 345 000	2 345 000
Kommunalt förlustansvar egna hem	482 176	0
Fyrstads flygplats	100 000	100 000
<b>Övriga åtagande totalt</b>	<b>377 481 913</b>	<b>377 599 737</b>
<b>Åtagande totalt</b>	<b>1 290 118 637</b>	<b>1 301 159 737</b>

I tabellen nedan framgår borgensavgifter för respektive bolag:

<b>Borgensavgifter 2021</b>	procent
<b>LysekilsBostäder AB</b>	0,42
<b>Leva i Lysekil AB</b>	0,60
<b>KHF Lysekils omsorgsbostäder</b>	0,60
<b>Rambo AB</b>	0,60
<b>Fyrstads flygplats</b>	0,60
<b>Havets Hus AB</b>	0,65
<b>Lysekils Hamn AB</b>	0,42

För de borgensåtagande kommunen har och som inte redovisas i tabellen ovan utgår ingen borgensavgift.

## 10.8 Ram per nämnd och styrelse 2021

<b>Nettokostnadsramar i mnkr</b>	Budget 2021
Socialnämnden exkl. institutionsplaceringar HVB/SIS	-379,4
Socialnämnden institutionsplaceringar HVB/SIS	-19,9
Utbildningsnämnden/Utbildningsförvaltningen	-355,5
Utbildningsnämnden/Arbetslivsförvaltningen	-47,8
Kommunstyrelsen	-72,7
Samhällsbyggnadsnämnden	-48,2
Miljönämnden	-2,1
Kommungemensamt	-53,4
Summa nettokostnad	-979,0
Skatteintäkter och finansnetto	988,8
<b>Resultat</b>	<b>9,8</b>

*Nämnderna kommer att kompenseras för löneökningar, prisindex och kapitaltjänstkostnader vilket inte är med i ramarna ovan. För perioden 2022 och 2023 gäller budget 2021 med uppräknings enligt ovan.*

## 10.9 Lokalförsörjningsplan

Enligt kommunens ekonomistyrningsprinciper ska en lokalförsörjningsplan för fem år presenteras i samband med budgeten. Arbetet med lokalförsörjning samordnas av Samhällsbyggnadsförvaltningen och är organiserat i en lokalförsörjningsgrupp bestående av förvaltningschefer, teknisk chef och fastighetschef. Gruppen träffas löpande för att diskutera kommunens gemensamma lokalförsörjning på kort och lång sikt. Gruppens arbete mynnar ut i en lokalförsörjningsplan som redovisar förvaltningarnas verkliga lokalbehov.

Gruppen har kommit fram till att det finns ett stort behov av investeringar i befintliga verksamhetslokaler och även behov av nya verksamhetslokaler. Investeringsbehov som överskrider investeringsutrymmet kopplat till kommunens finansiella mål. Samhällsbyggnadsförvaltningen ska tillsammans med kommunstyrelseförvaltningen arbeta fram en ärendehantering för att redovisa och prioritera dessa strategiska investeringar.

Lokalförsörjningsplanen som är grund för investeringar presenteras inte i denna budget utan samhällsbyggnadsnämnden kommer att lämna ett förslag till plan som grund för höstens beslut.

## 10.10 Investeringsramar

Ramen för investeringar är 39,2 mnkr för budgetår 2021, utrymmet är avskrivningar (29,5 mnkr) och årets resultat (9,8 mnkr). Nästkommande år är det ett något större utrymme, men inte i paritet med behovet av investeringar.

Investeringar inom den taxefinansierade finansieras via taxor.

Exploateringsredovisningen ska bedrivas så att utgifter och inkomster över en rullande tioårsperiod är i balans, se eget avsnitt.

<b>Reinvesteringar att fördela (tkr)</b>	29 500
<b>Samhällsbyggnadsnämnden</b>	25 500
- Fastigheter	15 000
- Gator och trafik	6 000
- Parker	2 000
- Övrigt Park och Gata	1 000
- Kajer	1 000
- Övrigt inom förvaltningen	500
<b>Kommunstyrelsen</b>	900
<b>Utbildningsnämnden/utbildningsförvaltningen</b>	1 900
<b>Utbildningsnämnden/arbetslivsförvaltningen</b>	200
<b>Socialnämnden</b>	1 000
<b>Summa Reinvesteringar</b>	29 500
<b>Nyinvesteringar att besluta av kommunstyrelsen</b>	9 800
<b>Småbåtsverksamheten</b>	
Bryggor och pontoner	5 000
<b>Exploateringsverksamhet</b>	
Försäljningsinkomster	14 280
Investeringsutgifter	15 313

Kommunen har under lång tid haft ett eftersatt underhåll när det gäller kommunens fastigheter, kajer och bryggor. För att uppfylla det finansiella målet om självfinansiering har avskrivningar och resultatet varit utgångspunkt för investeringsramen. Behoven är emellertid vida överstigande utrymmet om 29,5 mnkr.

Beslut om nyinvesteringar ska enligt vårt regelverk fattas av kommunstyrelsen senast i november 2020.

Samhällsbyggnadsförvaltningen har tillsammans med andra förvaltningar tagit fram behovet av investeringar i befintliga lokaler och behov av nya verksamhetslokaler. En uppskattning av utgifterna ligger mellan 600-700 mnkr under en tioårsperiod. Samhällsbyggnadsförvaltningen ska tillsammans med kommunstyrelseförvaltningen arbeta fram en ärendehantering för strategiska investeringar. Kommer att lyftas i särskild politisk ordning.

Investeringsutgifter (tkr)	Bu21	Plan 22	Plan 23	Plan 24	Plan 25
----------------------------	------	---------	---------	---------	---------

Investeringsutgifter (tkr)	Bu21	Plan 22	Plan 23	Plan 24	Plan 25
Samhällsbyggnadsnämnden	25 500	25 500	25 500	25 500	25 500
Kommunstyrelsen	900	900	900	900	900
Utbildningsnämnden/utbildningsförvaltningen	1 900	1 900	1 900	1 900	1 900
Utbildningsnämnden/arbetslivsförvaltningen	200	200	200	200	200
Socialnämnden	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Ram reinvesteringar	29 500	29 500	29 500	29 500	29 500
Ram nyinvesteringar att besluta i KS	9 800	20 100	20 500	20 500	20 500
Småbåtsverksamheten	5 000	5 000	5 000	3 000	3 000
Exploateringsverksamhet	15 313	16 975	21 700	13 982	ingen uppg

## 10.11 Exploatering

Exploateringsverksamheten ska balansera sina utgifter och inkomster över en tioårsperiod. Projekten befinner sig i planeringsstadiet, kalkyler kan därför komma att ändras. När planering är klar, avrapporteras projekten innan nästa fas. Nedan följer en beskrivning över aktiva projekt:

Kassaflöden							
	Total kalkyl	Tidigare nedlagt	BU20	BU21	Plan22	Plan23	Plan24
<b>Inkomster</b>	<b>113 140</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14 280</b>	<b>15 750</b>	<b>38 035</b>	<b>45 075</b>
Tronebacken	79 950	0	0	0	0	34 875	45 075
Spjösвик	27 790	0	0	8 880	15 750	3 160	0
Grönskult	5 400	0	0	5 400	0	0	0
Torvemyr 2	0	0	0	0	0	0	0
<b>Utgifter</b>	<b>-92 380</b>	<b>-15 249</b>	<b>-9 161</b>	<b>-15 313</b>	<b>-16 975</b>	<b>-21 700</b>	<b>-13 982</b>
Tronebacken	-57 831	-11 899	-1 005	-150	-10 100	-21 700	-13 982
Spjösвик	-21 790	-1 105	-3 297	-10 513	-6 875	0	0
Grönskult	-10 700	-1 698	-4 552	-4 450	0	0	0
Torvemyr 2	-850	-343	-307	-200	0	0	0
<b>Netto</b>	<b>21 969</b>	<b>-15 249</b>	<b>-9 161</b>	<b>-1 033</b>	<b>-1 225</b>	<b>16 335</b>	<b>31 093</b>

Tronebacken	Total kalkyl	Tidigare nedlagt	BU20	BU21	Plan22	Plan23	Plan24
Inkomster	79 950	0	0	0	0	34 875	45 075
Utgifter	-56 014	-10 332	0	0	-10 000	-21 700	-13 982
Driftbudget kostnader	-1 818	-562	-1 005	-150	-100	0	0
<b>Netto</b>	<b>22 118</b>	<b>-12 103</b>	<b>-1 005</b>	<b>-150</b>	<b>-10 100</b>	<b>13 175</b>	<b>31 093</b>

Planerade bostäder 70-100 st. Blandning av en- och flerfamiljsbostäder. Detaljplan utställning 2019, beslut december 2020.

Prognostiserad byggstart 2022. Intäkter/kostnader för VA anslutning är nu med i kalkyl. Mer intäkter för tomtförsäljning kalkyleras också.

Spjösвик	Total kalkyl	Tidigare nedlagt	BU20	BU21	Plan22	Plan23	Plan24
Inkomster	27 790	0	0	8 880	15 750	3 160	0
Utgifter	-21 015	-458	-3 269	-10 413	-6 875	0	0
Driftbudget kostnader	-775	-647	-28	-100	0	0	0
<b>Netto</b>	<b>6 000</b>	<b>-1 105</b>	<b>-3 297</b>	<b>-1 633</b>	<b>8 875</b>	<b>3 160</b>	<b>0</b>

Planerade bostäder ca 35 st. Blandning av en- och flerfamiljsbostäder. Detaljplan klar.



## Kassaflöden

Fastighetsbildningar under 2019. Nu pågår projektering för utbyggnad av infrastruktur. Försäljningsstart av tomter flyttas från 2020 till 2021

Grönskult	Total kalkyl	Tidigare nedlagt	BU20	BU21	Plan22	Plan23	Plan24
Inkomster	5 400	0	0	5 400	0	0	0
Utgifter	-9 050	-350	-4 350	-4 350	0	0	0
Driftbudget kostnader	-1 650	-1 348	-202	-100	0	0	0
<b>Netto</b>	<b>-5 300</b>	<b>-1 698</b>	<b>-4 552</b>	<b>950</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Intresse från lokala företagare att exploatera som industriområde. I enlighet med kommunstyrelsebeslut, om vissa förutsättningar kommer på plats kommer kommunen att ansvara för byggnation av anslutningsvägar mm. Projektet medfinansieras av företagarna.

Torvemyr 2	Total kalkyl	Tidigare nedlagt	BU20	BU21	Plan22	Plan23	Plan24
Inkomster	0						
Utgifter	-750	-343	-307	-100			
Driftbudget kostnader	-100			-100			
<b>Netto</b>	<b>-850</b>	<b>-343</b>	<b>-307</b>	<b>-200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Planerade bostäder ca 50 st. Blandning av en- och flerfamiljsbostäder. Detaljplan utställning 2019 och beräknas vara klar 2020.

Försäljningsstart tomter från år 2022. Kalkylering pågår varför ovanstående tabell ännu inte är kompletterad med inkomster och utgifter.



Datum  
2020-12-01

Dnr  
SON 2020-000461

Socialförvaltningen  
Julia Lundwall, 0523 - 61 34 00  
julia.lundwall@lysekil.se

## Ersättning per timma till externa utförare av personlig assistans

### Sammanfattning

Kommunen betalar per timme för den assistans som utförs av annan utförare. Dessutom betalar kommunen för utförarnas sjuklönekostnader. Det av staten beslutade schablonbeloppet per timme för personlig assistans år 2020 är 304,30 kronor.

För 2021 höjs beloppet till 315 kronor per timme. Det är därmed 315 kronor per timme som ska täcka alla kostnader i ett assistansärende som kommunen verkställer. Tidigare år har Lysekils kommun betalat ut hela schablonersättningen per timme till assistansföretag, och sedan stått för sjuklönekostnader utöver detta. Många kommuner gör så, medan andra betalar ut något mindre per timme för att sjuklönekostnaderna också ska rymmas inom schablonbeloppet.

Socialnämnden föreslås fatta beslut om att betala ut 97 % av schablonbeloppet, det vill säga 305,55 kronor per assistanstimme, från 1 januari 2021.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att från 1 januari 2021 betala ut 97 % av schablonbeloppet på 315 kronor per timme, det vill säga 305,55 kronor per timme personlig assistans utförd av extern assistansutförare.

### Ärendet

Den som beviljas personlig assistans kan själv välja att låta kommunen eller någon annan utförare verkställa assistansen. Den assistansberättigade kan också själv vara arbetsgivare och anställa assistenterna. Kommunen svarar för ekonomisk ersättning för faktiska och skäliga kostnader, dvs. normala lönekostnader och vissa administrativa kostnader, för att utföra assistansen om den enskilde inte väljer kommunen som assistansanordnare. Assistansföretaget fakturerar kommunen för de utförda timmarna, inom ramen för antalet beviljade timmar. Utöver detta kan den enskilde (i praktiken ofta med hjälp av assistansföretaget) ansöka om ersättning för extra kostnader på grund av sjukdom hos personliga assistenter. Kommunen betalar då sjuklönekostnaderna för den personliga assistent som varit sjuk, så att timersättningen kan användas till att betala för en vikarie. Under covid-perioden har kommunerna lyfts av delar av detta ansvar, då merparten har betalats av staten. En del av kostnaden har dock fortfarande betalats av kommunerna, även under pandemin.

För 2020 har schablonbeloppet för en assistanstimme varit 304,30 kronor. Lysekils kommun har betalat ut hela det beloppet till externa utförare. Det finns kommuner som inte betalar ut hela beloppet, utan betalar ett lägre belopp per timme med motiveringen att kommunen har kostnader för administration samt för sjuklöner. När kommunen är utförare av personlig assistans bedöms 304,30 kronor per timme kunna täcka skäliga kostnader för assistansen, inklusive sjuklönekostnader.

Dnr  
SON 2020-000461

När de externa utförarna får samma summa per timme och inte själva bär sjuklönekostnaderna, innebär det att de får ersättning utöver det som enligt schablonen ska anses vara skäliga kostnader per assistanstimme.

Enligt förordning (2020:791) ska schablonbeloppet höjas med 3,5 % för 2021. Schablonbeloppet för 2021 ska vara 315 kronor per timme.

Kommunen kan själv besluta hur stor del av schablonbeloppet som ska betalas ut per timme till de externa utförarna. Att inte betala ut hela summan skulle kompensera något för att de externa utförarna inte själva bär sina sjuklönekostnader och göra förutsättningarna något mer lika de som kommunen har för de egna assistansärendena, där alla kostnader ska klaras av inom schablonbeloppet.

Hur stora sjuklönekostnaderna är varierar från ärende till ärende, såväl i kommunens assistans som i den externt utförda assistansen. Hittills har kommunen alltså tagit den kostnaden och låtit assistansföretagen få hela schablonen. Detta medför olika ekonomiska förutsättningar för kommunal och privat utförd assistans.

Socialnämnden föreslås därför besluta att 2021 betala ut 97 % av schablonbeloppet, det vill säga 305,55 kronor per assistanstimme från 1 januari 2021.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Julia Lundwall  
Avdelningschef socialt stöd

**Beslutet skickas till**

Förvaltningschef  
Avdelningschefer



Datum  
2020-11-24

Dnr  
SON 2020-000449

Avdelningen för verksamhetsstöd  
Majvor Smedberg, 0523 - 61 31 05  
majvor.smedberg@lysekil.se

## **Kvalitetsdeklaration för bostad med särskild service enligt LSS 9:9**

### **Sammanfattning**

Den som får ett beslut om bostad med särskild service enligt LSS 9:9 behöver veta vad som ingår i den insatsen. För att kunna förmedla detta till den enskilde, är det viktigt att förvaltningen är överens om vad ett sådant beslut innebär för den enskilde. Representanter från myndighetsutövning och verkställighet har utarbetat ett förslag till riktlinje, för socialnämnden att ta ställning till.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden antar ”Kvalitetsdeklaration för bostad med särskild service enligt LSS 9:9” som riktlinje.

### **Ärendet**

Det är viktigt att myndighetsutövare som verkställighet har en samstämmig bild av vad som ingår i ett beslut om bostad med särskild service enligt LSS 9:9. Detta inte minst för att kunna förmedla till enskilda brukare och deras företrädare vad de kan förvänta sig av insatsen och vad som inte ingår.

För att kunna skapa denna gemensamma bild har avdelningarna Mottagning och Utredning samt Socialt stöd arbetat fram denna kvalitetsdeklaration tillsammans. I dokumentet framgår vad som gäller vid fritidsaktiviteter, transporter mm.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Julia Lundwall  
Avdelningschef Socialt stöd

Marianne Sandsten  
Avdelningschef MOU

### **Bilaga/bilagor**

Kvalitetsdeklaration för bostad med särskild service enligt LSS 9:9

### **Beslutet skickas till**

Förvaltningschef  
Avdelningschef Mottagning och utredning  
Avdelningschef Socialt stöd



**LYSEKILS  
KOMMUN**

**Strategi  
Program  
Plan  
Policy**

**>> Riktlinjer  
Regler**

**Kvalitetsdeklaration för  
bostad med särskild  
service enligt LSS 9:9**

Fastställt av:	Socialnämnden
Datum:	2020-12-14, § x
För revidering ansvarar:	Avdelningen för socialt stöd
För ev. uppföljning och tidplan för denna ansvarar:	Avdelningen för socialt stöd
Dokumentet gäller för:	Socialförvaltningen
Dokumentet gäller till och med:	2023-12-31
Dokumentansvarig:	Avdelningschef Socialt stöd
Dnr:	2020-000449

## Innehållsförteckning

Kvalitetsdeklaration för bostad enligt LSS 9:9 .....	4
Boendeformer enligt LSS 9:9 .....	4
Gruppbostad: .....	4
Servicebostad: .....	4
Annan särskilt anpassad bostad: .....	4
Ansökan och utredning .....	5
Verkställighet .....	5
Omvårdnad .....	5
Hälso- och sjukvård samt rehabilitering.....	6
Fritidsaktiviteter .....	6
Transporter och resor .....	6
Resor till och från daglig verksamhet, enligt LSS 9 § 10.....	7
Sjukresor .....	7
Omkostnadsersättning.....	7



# Kvalitetsdeklaration för bostad enligt LSS 9:9

Arbetet med kvalitetsdeklaration inom insatsen boende med särskilt stöd och service enligt LSS syftar till att tydliggöra och ge information om vad som skall ingå i insatsen i Lysekils kommun utifrån lagstiftning, rättspraxis och politiska ställningstaganden. Kvalitetsdeklarationen ska vara något som myndighetsutövare och verkställande enheter är överens om och förhåller sig till, samt kunna användas för information till brukare och deras företrädare. Det är viktigt att understryka att denna kvalitetsdeklaration ska vara vägledande och inte ersätter den individuella prövning som görs utifrån varje enskild ansökan.

## Boendeformer enligt LSS 9:9

En bostad med särskild service är utformad så att den enskilde ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Bostaden är den enskildes privata och permanenta hem. I anslutning till en bostad med särskild service finns fast bemanning och tillgång till gemensamma utrymmen.

Hyresgästen får ett hyreskontrakt på sin lägenhet och betalar hyra enligt hyreslagen. Den enskilde tecknar egen hemförsäkring.

Bostäder med särskild service ska vara av god standard och fullvärdiga. En bostad kan vara utformad på olika sätt, men dessa tre huvudformer kan urskiljas:

### Gruppboendestad

- är en boendeform för personer med omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov. Ett litet antal lägenheter grupperade kring ett gemensamhetsutrymme och med tillgång till personal dygnet runt.

### Serviceboendestad

- är en boendeform för personer med behov av viss tillsyn och omvårdnad, men som ändå klarar mycket själv. Stöd och hjälp ges i form av punktinsatser från en fast personalgrupp. Boendet är utformat och består av ett större antal lägenheter som ligger samlade i samma hus eller i närområdet. Alla har tillgång till ett närliggande gemensamhetsutrymme för social samvaro.

I de båda ovanstående boendeformerna ingår omvårdnad, stöd och service utifrån individuella behov. Det ingår också fritids- och kulturaktiviteter inom kommunen eller angränsande kommuner.

### Annat särskilt anpassad bostad

- är en boendeform för personer som behöver en bostad med viss grundanpassning utifrån sin funktionsnedsättning. Omvårdnad, stöd och service eller fritidsverksamhet *ingår inte* i denna boendeform. Sitt behov av stöd får den enskilde till exempel genom personlig assistans eller hemtjänst. Detta får den enskilde ansöka om separat.



## Ansökan och utredning

Ansökan om bostad med särskild service enligt LSS 9§:9 görs till biståndshandläggare på vuxenheten. Biståndshandläggaren utreder först om du omfattas av någon av de personkretsar som kan innebära att du har rätt till insats enligt LSS. Biståndshandläggaren informerar om vilka intyg du behöver inkomma med till utredningen. Om du omfattas av personkrets utreds sedan om du har behov av den sökta insatsen. Det är socialnämndens arbetsutskott som fattar beslutet. Om du blir beviljad insats så skickar biståndshandläggaren en beställning till avdelningschef stöd och service som får i uppdrag att verkställa beslutet.

### Verkställighet

När bifallsbeslut fattats, skickar biståndshandläggaren beslutet till den enskilde samt till avdelningschef inom avdelningen för socialt stöd, som ska verkställa beslutet. En av enhetscheferna utses som ansvarig för verkställighet av beslutet och hen tar kontakt med den enskilde alternativt den enskildes ställföreträdare. Den första kontakten ska tas inom 14 dagar från att beslutet har fattats. Innan inflyttning på gruppbofastad, kontaktar enhetschefen hemsjukvårdens och rehab-enhetens enhetschefer och informerar om förestående inflyttning av ny brukare.

### Omvårdnad

Omvårdnad innebär att den enskilde får det stöd och den hjälp som hen behöver i det dagliga livet. Här ingår även att få känna trygghet och säkerhet. Omvårdnaden kan bestå av praktisk hjälp eller vara av mer vägledande natur, allt utifrån den enskildes behov och förutsättningar. Oavsett innehåll ska omvårdnaden ges på ett sådant sätt att den stärker den enskildes egen förmåga.

För barn och ungdomar är begreppet omvårdnad i huvudsak synonymt med den grundläggande omsorg och vård som vårdnadshavare ger och inbegriper i princip allt det ett barn behöver. I omvårdnaden ligger en skyldighet att stödja och hjälpa individen med dagliga personliga behov som han eller hon har svårigheter att klara själv. I omvårdnad ligger också att tillgodose stöd i att planera vardagen och göra saker begripliga. Det är de individuella behoven som ska tillgodoses. Vad som ingår i omvårdnaden ser därför olika ut beroende på ålder och mognad och vilken typ av insats som ges.

Med omvårdnad avses all individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen som ska tillgodose den enskildes psykiska, fysiska och sociala behov, till exempel hjälp med att:

- äta, dricka och förflytta sig
- sköta personlig hygien och klä sig
- sköta hemmet, tillreda måltider, göra ärenden och inköp
- kommunicera, upprätthålla sociala kontakter och bryta känsla av ensamhet
- göra den dagliga tillvaron begriplig, förutsägbar och trygg
- planera framåt
- göra läxor, leka och ägna sig åt intressen
- vara delaktig i vardagliga göromål
- vara med i sociala sammanhang
- att den enskilde vid behov kommer till primärvård, specialistvård, habilitering eller tandvård.
- vara behjälplig med egenvård enligt den egenvårdsplan som läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt kan utföras som egenvård.
- se till att misstankar om övergrepp och andra brott mot den enskilde polisanmäls och eller Lex Sarah rapporteras.

Omvårdnaden ska kontinuerligt anpassas efter rådande omständigheter så att den hela tiden svarar mot den enskildes aktuella situation. En förutsättning för en sådan utformning av omvårdnaden är att den noggrant planeras, dokumenteras och följs upp. (*Omvårdnad enligt LSS beskrivs utförligt i Socialstyrelsens rapport 2007-101-6 och i SOSFS 2012:6*).

Omvårdnad ingår inte i insatserna ledsagarservice eller biträde av kontaktperson.

## Hälsa- och sjukvård samt rehabilitering

I beslut om bostad med särskild service enligt LSS 9:8 och 9:9 ingår rehab och sjukvårdsinsatser. Till varje särskilda boende ska finnas ansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut samt fysioterapeut/sjukgymnast som ska ge stöd när det gäller behandling, träning och rehabilitering. Det utgår en avgift för hemsjukvård. Den enskilde kan avsäga sig hemsjukvårdsinsats och istället söka sjukvård och rehabilitering genom sin vårdcentral.

## Fritidsaktiviteter

För personer som bor i bostad med särskild service ska fritids- och kulturaktiviteter i första hand rymmas inom ramen för boendet. Stödet i boendet, som innefattar omvårdnad, kultur- och fritidsaktiviteter, ska utformas efter omsorgstagarnas individuella behov. Kravet på goda levnadsvillkor bedöms i de allra flesta fall uppfyllas genom att den enskilde har möjlighet att delta i en (1) individuellt planerad fritidsaktivitet per vecka, i närområdet. Med närområdet menas Lysekils kommun eller i de kommuner som direkt angränsar till kommungräns. Därutöver kan fritidsaktiviteter av mer tillfällig natur förekomma, verksamheten ska möjliggöra en vistelse utanför boendet per år med möjlighet till övernattnings/år, enligt gällande rättspraxis.

Personalstöd ingår för den som är i behov av stöd och hjälp vid fritidsaktiviteter. För ytterligare behov av kultur- och fritidsaktiviteter utöver de vägledande bestämmelserna krävs ansökan till biståndshandläggare.

Ledsagarservice och kontaktperson beviljas som regel inte om den enskilde bor i bostad med särskild service, men kan ändå beviljas om särskilda behov föreligger och om behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Ansökan om annan särskilt anpassad bostad hanteras av socialnämndens arbetsutskott i nära samarbete med bostadsbolagen.

## Transporter och resor

I insatser enligt LSS ingår inga resor, vilket innebär att den enskilde alltid betalar för sina resor. Resor kan ske på olika sätt, till exempel med:

- **Allmänna kommunikationer.** Personal följer med om behov föreligger, vilket bedöms av enhetschef. Personalen får då biljetten betald.
- **Färdtjänst och riksfärdtjänst,** mot erläggande av egenavgift.
- **Resor med hyrda fordon.** De enskilda boende står själva för kostnaden för det hyrda fordonet.

Personals eller uppdragstagares privata bilar ska ur försäkringshänseende och hänseende till bedrivande av yrkesmässig trafik inte användas för resor enligt ovan. Om sådana resor ändå förekommer är det helt att betrakta som en överenskommelse mellan den enskilde och berörd personal eller uppdragstagare utan kommunens inblandning. Om olycka inträffar gäller fordonets försäkring. Självrisk bekostas inte av kommunen.

Resor med förvaltningens fordon (leasingbilar, bussar) ska i möjligaste mån undvikas. Bilarna i kommunens bilpool är avsedda för tjänsteresor.

### **Resor till och från daglig verksamhet, enligt LSS 9 § 10**

Daglig verksamhet i Lysekils kommun kan anordnas av Arbetslivsförvaltningen. För

**information om gällande riktlinjer kontakta ansvarig enhetschef.**

<https://www.lysekil.se/omsorg-och-stod/stod-till-personer-med-funktionsnedsattning/daglig-verksamhet-arbete-och-sysselsattning.html>

### **Sjukresor**

Sjukresor kan fås mellan hemadressen och vårdgivaren. För information om sjukresor hitta man på 1177 hemsida <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/sjukresor-och-fardtjanst/sjukresor-i-vastra-gotaland/>

Sjukresor beställs på tfn 020-91 90 90.

### **Omkostnadsersättning**

Omkostnadsersättning kan utbetalas vid

- 1 ledsagning enligt LSS och SoL
- 2 kultur- och fritidsaktiviteter inom boendeinsats enligt LSS 9:9 eller korttidsvistelse enligt 9:6
- 3 personlig assistent enligt LSS 9:2

Av beslutet om ledsagning enligt LSS och SoL ska ändamålet, syftet och omfattningen av insatsen klart framgå. Inom insatserna bostad med särskild service enligt LSS 9:9 och korttidsvistelse enligt LSS 9:6 ska ändamålet, syftet och omfattningen av kultur- och fritidsaktiviteter klart framgå av genomförandeplanen.

Omkostnadsersättning utbetalas till ledsagare vid verkställandet av beslut om ledsagning enligt LSS och SoL samt till personal som medföljer omsorgstagare inom insatserna bostad med särskild service enligt LSS 9:9 och korttidsvistelse enligt LSS 9:6 enligt följande (det är viktigt att framhålla att omkostnadsersättningen inte alltid ersätter de faktiska kostnaderna):

- Kostnader för mat och fika ersätts endast om måltiden/fikat har ett uttalat pedagogiskt syfte som bedömts och beslutats av enhetschef. Syftet ska framgå av genomförandeplanen. Kostnaderna ersätts under dessa förutsättningar med en summa enligt Skatteverkets schablon för kostförmån för måltid och halva den summan för fika. (År 2020 motsvarar 98 kronor för lunch och 49 kronor för fika).
- Kostnader för inträden, biljetter, entréavgifter etc ersätts i enlighet med det som framgår av ledsagarbeslutet alternativt genomförandeplanen. Om kostnaderna överstiger 400 kr vid något tillfälle måste de i förväg godkännas av enhetschef.
- Kostnader för godis, chips, frukt etc ersätts inte.
- Ersättning betalas ut efter uppvisande av kvitto.



Postadress: **453 80 LYSEKIL**  
Tfn **0523-61 30 00**  
Webbplats: **lysekil.se**

Besöksadress  
E-post

**Stadshuset, Kungsgatan 44**  
**[registrator@lysekil.se](mailto:registrator@lysekil.se)**

**Tänk på miljön innan du skriver ut**

---

## Placeringar Vuxna 2020

2020-09-03

i TKR

<b>Vårdform</b>	<b>I budget 2020</b>	<b>Prognos per 200930</b>	<b>Prognos per 200903</b>	<b>Förändring</b>
Institutionsvård missbruk	1 450	2 357	2 469	Tot 3 st placeringar varav 1 st LVM, och 1 st halva månaden institution och halva missbruksboende.
Missbruksboende m inslag av vård	325	707	541	1 st halv månad, och 1 st hel månad.
Konsulentstöttat Familjehem	0	0	0	
Extern öppenvård	0	0	0	
<b>Summa</b>	<b>1 775</b>	<b>3 064</b>	<b>3 010</b>	

i TKR

<b>Skyddat boende</b>	<b>I budget 2020</b>	<b>Prognos per 200903</b>	<b>Prognos per 200903</b>	<b>Förändring</b>
Pga Våld i nära relationer	0	517	517	Beslut tom 200515, ingen förändring

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

Prognosen utgår ifrån beslutade ärenden

## Placeringar Barn och ungdom 2020

2020-10-02

i TKR

Vårdform	I budget 2020	Prognos per 201002	Prognos per 200907	Förändring
Familjehem, kons.	9 334	11 247	10 831	En nyttillkommen placering 40 dgr (94 tkr), en förlängd jourplacering med 3 månader (180 tkr), en person som flyttat från HVB (motsvarar 145 tkr men en nettobesparing på 255 tkr, se raden SiS/HVB)
Familjehem, egna	4 644	5 183	5 183	
Institution LVU & SOL (SiS/HVB)*	19 890	16 877	17 276	Tidigarelagd flytt från HVB till konsulentstött familjehem motsvarande 400 tkr lägre kostnader på HVB/SiS. 8 placerade barn på HVB/SiS i september, det lägsta antalet sedan 2018.
Korttidsvård	0	0	0	
Köpt öppenvård	0	0	0	
<b>Summa</b>	<b>33 868</b>	<b>33 307</b>	<b>33 290</b>	

\*I prognosen för SiS/HVB är beräknad skolkostnad avdragen (som vidarefaktueras till skolan)

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

Prognosen utgår ifrån beslutade ärenden och planerade åtgärder.

### Delegationsrapport till socialnämnden enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL)

Enhet	Antal lediga lägenheter		Rutin
Fiskebäck	4 somatik och 11 demens		Biståndshandläggare rapporterar på blankett till nämndsekreteraren vid bestämt datum då handlingar ska lämnas in till nämnd.  Avser 2020-11-30
Skärgårdshemmet	2 somatik och 1 demens		
Stångenäshemmet	2 somatik varav en är parlägenhet		
Skaftöhemmet			

Område	Antal beslut om plats, SÄBO	Orsak till beslut	Väntar över tre månader	Väntar på Kompassen
Lysekil/Slätten	1	Somatik	Nej (beslutsdatum 201127)	Ja (enhet Skäret)
Lysekil/centrum väst	1	Demens	Nej (beslutsdatum 201109)	Nej
Lysekil/centrum				
Lysekil/Mariedal	1	Demens	Nej (beslutsdatum 201130)	
Brastad	1	Demens	Nej (beslutsdatum 201016)	Nej
Skaftö	1	Demens	Nej (beslutsdatum 201012)	Ja
Från annan kommun,				

inflytt	1	Somatik	Nej (beslutsdatum 201009)	
Kompassen (korttidsboende)	8 personer samt 3 personer med växelvård. 2 personer har korttidsboende på säbo.			

Lysekil 2020-11-30

**Anette Nyfjäll**  
Biståndshandläggare



### Delegationsrapport till socialnämnden enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL)

Enhet	Antal lediga lägenheter		Rutin
Lysekilshemmet	3 somatik		Biståndshandläggare rapporterar på blankett till nämndsekreteraren vid bestämt datum då handlingar ska lämnas in till nämnd.  Avser 2020-10-19
Skärgårdshemmet	1		
Stångenäshemmet	6		
Skaftöhemmet			

Område	Antal beslut om plats, SÄBO	Orsak till beslut	Väntar över tre månader	Väntar på Kompassen
Lysekil/centrum	1			Ja
Lysekil/centrum väst				.
Lysekil/Slätten				
Lysekil/Mariedal				
Brastad	3			Ja
Skaftö				
Kompassen (korttidsboende)				



Lysekil

Gunnel Jacobsson  
Biståndshandläggare

Datum  
2020-12-01

Dnr  
SON 2019-000350

Socialförvaltningen  
Lidija Beljic, 0523 - 61 30 00  
lidija.beljic@lysekil.se

## Åtgärdsplan intern kontroll - följsamhet till rutiner för rehabilitering

### Sammanfattning

Socialnämnden föreskrev förvaltningschef att innan utgången av december 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen; chefers följsamhet av *Rutiner för rehabilitering*.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna föreslagen handlingsplan.

### Ärendet

Socialnämnden beslutade 2020-01-30, § 12 om intern kontrollplan för 2020. Ett av kontrollområdena var chefers följsamhet av kommunens *Rutiner för rehabilitering*.

Intern kontroll av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering visade på chefers brister i följande delar:

- Kännedom om rutinerna
- Följsamhet av rutinerna
- Användning av de framtagna mallarna i rutinerna

Bedömningen var att:

- det fanns brister i följsamhet och dokumentation när det gäller rehabiliteringsprocessen
- det fanns en bristande kännedom av rutiner för rehabilitering bland cheferna
- HR-avdelningen kontaktades i frågor som rutinen hade kunnat ge svar på.

### Åtgärder

För att förvaltningens chefer ska fullfölja sitt ansvar att hjälpa och stödja medarbetaren att så snabbt som möjligt kan komma tillbaka till arbetet behövs följsamheten till de befintliga rutinerna förbättras.

I granskningen framkom även det att chefer upplever att de får en otillräcklig introduktion och utbildning i rehabiliteringsprocessen. Fler än hälften av cheferna uttrycker att de önskar mer stöd och kunskaper om rehabiliteringsprocessen.

För att förbättra kännedomen om *Rutinerna för rehabilitering*, öka följsamhet av rutinerna och utöka användningen av de framtagna mallarna i rutinerna har det redan påbörjats ett arbete med att återkoppla resultatet av interna kontrollen till samtliga chefer. I samband med denna återkoppling togs avdelningens gemensamma åtgärder fram. De åtgärder som kommer att göras under 2021 är följande:

Dnr  
SON 2019-000350

- Genomgång av *Rutiner för rehabilitering* en gång per år och vid behov.
- Säkerställa att HR´s ”*Introduktionen till nya chefer*” genomförs.
- Genomföra ”Personalvårdsronderna”.

Förvaltningen har framfört synpunkter till HR om att en revidering av *Rutiner för rehabilitering* behöver göras, inte minst för att se hur man skulle kunna förenkla användandet av rutinens samtliga mallar. Förvaltningen föreslog att det kunde skapas en arbetsgrupp bestående av HR-representant och några chefer från verksamheten till arbetet med att se över mallarna i *Rutinerna för rehabilitering* i syfte effektivisera användandet av samtliga mallar. HR-representanten som mottog förvaltningens synpunkter och förslag rörande bland annat revideringen av *Rutiner för rehabilitering* kommer att återkoppla svaren från HR-avdelningen efter årsskiftet.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Lidija Beljic  
Utredare

### **Bilaga/bilagor**

Rapport intern kontroll av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering

### **Beslutet skickas till**

Förvaltningschef  
Avdelningschefer  
Enhetschefer  
Utredare



# HEMTJÄNST LYSEKIL

## RESULTAT KVALITETSMÄTNINGAR 2020

2020-11-30

## Beskrivning av rapporten

I denna rapport har ett urval och en sammanställning gjorts av hemtjänstens resultat från

1. Kommunernas kvalitet i korthet, KKiK
2. Öppna jämförelser brukarundersökning "Så tycker de äldre om äldreomsorgen"

Tidigare år har även Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård redovisats i rapporten. Socialstyrelsen beslutade att inte genomföra enhetsundersökningen 2020 med hänsyn till verksamheternas förutsättningar och behov att fokusera på sitt grunduppdrag under den snabba smittspridningen av covid-19.

## Kommunernas kvalitet i korthet (KKiK)

Nedan redovisas resultaten från kommunens KKiK-mätning av hemtjänsten. Uppgifterna till årets KKiK samlades in i september och oktober 2020 och är inrapporterade i kommun- och landstingsdatabasen Kolada.

**Tabell 1: Resultat personalkontinuitet 2019 och 2020**

Indikator	Lysekil 2019	Lysekil 2020	Alla kommuner, ovägt medel 2020
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	15	14	15

**Kommentar:** Gäller de personer, 65 år eller äldre, som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag (måndag-söndag). Trygghetslarm och matleveranser räknas ej. Mätningen avser tiden 07.00- 22.00. Hemsjukvårdspersonal redovisas inte. Brukare som inte bott i det egna hemmet under hela eller delar av mätperioden exkluderas ur mätningen.

### Kommentar KKiK

Personalkontinuitet innebär att den äldre, i största möjligaste mån, får vård och omsorg av samma personal. Antalet personal som den äldre med hemtjänst möter under en 14-dagarsperiod har minskat från 15 förra året till 14 i år (2020) och ligger precis under genomsnittet för samtliga kommuner i riket. Spridningen i riket sträcker sig från 7 till 23 personal.

## Så tycker de äldre om äldreomsorgen – enkät till de äldre

Nedanför presenteras hemtjänstens resultat i Socialstyrelsens enkätundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen". Undersökningen genomfördes från mitten av mars till och med 24 maj 2020. Samtliga personer, 65 år och äldre, som den 31 december 2019 hade hemtjänst har fått möjlighet att besvara enkäten.

Resultaten presenteras i denna rapport i jämförelse med riksgenomsnittet, tidigare år och mellan hemtjänstområden. Resultat där Lysekil/delområdet avviker i negativ bemärkelse har rödmarkerats medan resultat där avvikelsen är positiv har grönmarkerats.<sup>1</sup> En markant avvikelse definieras som fem procentenheter eller mer när jämförelse görs med riksgenomsnittet eller Lysekils resultat

---

<sup>1</sup> Principen för färgsättningen skiljer sig medvetet från den färgsättning som Socialstyrelsen och SKR använder och som baseras på en relativ färgskala där grönt betyder att kommunens värde hör till de 25 procent med bäst värde i förhållande till de övriga kommunerna. Rött får de 25 procent av kommunerna med sämst värde och gult gäller de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan. En sådan färgskala underlättar en jämförelse mellan kommunerna men måste tolkas med beaktande av spridningen mellan kommunerna. För många frågor är spridningen mellan kommunerna liten vilket kan innebära att det i praktiken endast är några få procentenheters skillnad mellan en kommun med ett rött värde och en kommun med grönt värde

föregående år. När jämförelsen görs mellan delområden i kommunen har gränsen satts till tio procentenheter eftersom antalet svarande per område är mycket lågt och felmarginalerna därmed större.<sup>2</sup> Eftersom färgen är satt efter kommunens placering i förhållande till andra kommuner säger den inget om kvaliteten i sig. Värdet bör därför också relateras till verksamhetens egna mål för vad som är ett önskat eller acceptabelt värde.

### Beskrivning av enkättagarna och deras egenupplevda hälsa 2020

I Lysekil svarade 116 personer på enkäten för äldre med hemtjänst, vilket är 63 procent av de tillfrågade. Andelen svarande är oförändrad sedan förra året. Svarsfrekvensen var lägre på Skaftö än i Brastad och Lysekil tätort. Av de svarande var 68 procent kvinnor. Majoriteten av de svarande, 79 procent, var 80 år eller äldre. 61 procent av enkäterna besvarades av den äldre själv eller tillsammans med någon medan 39 procent av formulären besvarades enbart av någon annan. Motsvarande siffror för riket var 69 respektive 31 procent.

Andelen personer som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska gott är 34 procent i Lysekil, samma andel som riksgenomsnittet. Spridningen är stor inom kommunen, från 22 procent på Skaftö till 41 procent i Brastad.

Andelen hemtjänsttagare som förflyttar sig själv utan svårigheter är 34 procent, vilket är en bit över riksgenomsnittet på 28 procent. Spridningen är stor inom kommunen, från 22 procent på Skaftö till 39 procent i Brastad.

Andelen personer som uppger att de inte har besvär av ängslan, oro eller ångest är något lägre i Lysekil, än i riket i stort, 46 procent jämfört med 53 procent.

**Tabell 2: Egenupplevd hälsa hos enkättagarna 2020. Andel positiva svar.**

Fråga	Riket	Lysekil kommun	Brastad	Lysekil tätort	Skaftö
Har ett mycket eller ganska gott hälsotillstånd	34	34	41	29	22
Förflyttar sig själv utan svårigheter inomhus	28	34	39	33	22
Har inte besvär av ängslan, oro eller ångest.	53	46	49	43	50
Bor tillsammans med någon annan vuxen	26	22	12	25	42

**Kommentar:** Resultat där Lysekils kommun eller delområdet avviker från riksgenomsnittet med fem procentenheter eller mer har färgmarkerats. Rött anger en negativ avvikelse och grönt en positiv avvikelse.

<sup>2</sup> Socialstyrelsen har beräknat felmarginaler för respektive frågas svarsalternativ. Den genomsnittliga felmarginalen är 5 procentenheter när det gäller kommunen som helhet och 10 procentenheter när det gäller delområdena. För att en skillnad mellan två kommuner eller två delområden ska anses som statistiskt säkerställd bör skillnaden mellan de två enheternas resultat vara mer än två gånger felmarginalen.

## Resultatöversikt år 2020

**Tabell 3: Resultat samtliga frågor Lysekil åren 2016 -2020 (färg satt efter jämförelse 2019-2020)**

Fråga	2016	2017	2018	2019	2020
Får ett bra bemötande från personalen	97	97	98	95	99
Känner förtroende för personalen	88	90	89	88	93
Är sammantaget nöjd med hemtjänsten	92	94	87	87	89
Känner sig trygg hemma med hemtjänst	84	86	92	87	89
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	90	87	87	85	88
Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål	85	85	89	82	83
Fungerande samarbete mellan anhörig och hemtjänsten	94	94	93	88	82
Personalen kommer på avtalad tid	84	83	86	82	82
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	78	83	86	79	80
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	77	75	77	73	74
Handläggares beslutet är anpassat efter den äldres behov	78	72	80	69	61
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	55	57	59	56	58
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	65	58	64	63	56
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	50	46	61	50	53
Besväras inte av ensamhet	39	45	43	49	43

**Kommentar:** Förändringar mellan 2019 och 2020 i positiv riktning har markerats med grönt och förändringar i negativ riktning med rött. Är förändringen fem procentenheter eller mer har den en starkare färg.

Inledningsvis kan konstateras att hemtjänsten i Lysekil har förbättrat sina resultat på 10 av 15 frågor sedan förra året (2019). Till dessa hör frågor om bemötande, trygghet, inflytande, förtroende för personalen och kvaliteten på personalens arbete, vilka brukar beskrivas som centrala aspekter av kvalitet. Storleken på förändringen är liten, den varierar mellan 1-4 procentenheter på samtliga frågor förutom på frågan om förtroende för personalen där Lysekils förbättrat sina resultat med 5 procentenheter.

På fyra frågor har Lysekil försämrat sina resultat, i samtliga fall med 5 procentenheter eller mer:

- Fungerande samarbete mellan hemtjänst och anhöriga
- handläggares beslut är anpassat efter den äldres behov
- vet vart man ska vända sig för att framföra synpunkter och klagomål
- besväras inte av ensamhet



**Tabell 4: Resultat samtliga frågor, Hemtjänstområde, Lysekils kommun och riket. 2020**

Fråga	Brastad	Lysekil tätort	Skaftö	Lysekil kommun	Riket
Får ett bra bemötande från personalen	98	100	100	99	97
Känner förtroende för personalen	90	97	83	93	89
Är sammantaget nöjd med hemtjänsten	88	93	75	89	88
Känner sig trygg hemma med hemtjänst	90	91	75	89	86
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	81	95	75	88	86
Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål	73	93	75	83	87
Fungerande samarbete mellan anhörig och hemtjänsten	89	91	x	82	88
Personalen kommer på avtalad tid	77	93	50	82	84
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	77	86	58	80	82
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	66	84	58	74	77
Handläggares beslut är anpassat efter den äldres behov	45	79	33	61	74
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	50	69	33	58	66
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	47	63	58	56	64
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	43	66	33	53	59
Besväras inte av ensamhet	39	38	82	43	48

**Kommentar:** Resultat där Lysekil avviker från riksgenomsnittet med fem procentenheter eller mer har färgmarkerats. Rött anger en negativ avvikelse och grönt en positiv avvikelse. Resultat där Lysekil har en intern spridning på tio procentenheter eller mer har färgmarkerats, där delområdet med lägst värde är rött och delområdet med högst värde är grönt. Resultat där färre än 7 personer har svarat på frågan redovisas med x för att inte enskilda personers svar ska riskera att röjas.

När vi jämför Lysekils resultat med riksgenomsnittet ser vi att Lysekils resultat ligger runt riksgenomsnittet på flertalet frågor. Hit hör de frågor som brukar definieras som särskilt viktiga för kvaliteten: bemötande, förtroende, trygghet och kvaliteten på personalens arbete och inflytande. På 6 (av 15) frågor har Lysekil dock ett resultat som avviker från snittet med 5 procentenheter eller mer. I samtliga fall är avvikelsen negativ.

- Fungerande samarbete mellan anhörig och hemtjänsten
- Handläggares beslut är anpassat efter den äldres behov
- Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål
- Besväras inte av ensamhet
- Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar
- Kan påverka vid vilka tider man får hjälp

Bland dessa sex frågor ingår de fyra frågor där Lysekil försämrat sina resultat mest sedan förra året (se tabell 3). De olika hemtjänstområdena uppvisar en stor spridning i resultat. Eftersom antalet svarande per delområde är relativt litet är felmarginalerna stora. Lysekil tätort har genomgående höga resultat i årets brukarundersökning, på de allra flesta frågor ligger området över riksgenomsnittet. Detta motiverar en fördjupad analys av Lysekils tätort för att identifiera förklaringsfaktorer för det positiva resultatet och värdera möjligheten att åstadkomma liknande förhållanden i de andra områdena. Värt att nämna är att det inte ser ut att finnas något samband

mellan hemtjänsttagarnas hälsotillstånd och nöjdhet med hemtjänsten som kan förklara skillnaderna i nöjdhet mellan områden i Lysekil.



# SÄRSKILT BOENDE LYSEKIL

## RESULTAT KVALITETSMÄTNINGAR 2020

2020-11-30

## Beskrivning av rapporten

I denna rapport har ett urval och en sammanställning gjorts av resultaten för särskilt boende från

1. Kommunens kvalitet i korthet, KKiK
2. Öppna jämförelser brukarundersökning "Så tycker de äldre om äldreomsorgen".

Tidigare år har även Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård redovisats i rapporten. Socialstyrelsen beslutade att inte genomföra enhetsundersökningen 2020 med hänsyn till verksamheternas förutsättningar och behov att fokusera på sitt grunduppdrag under den snabba smittspridningen av covid-19.

## Kommunernas kvalitet i korthet (KKiK)

Nedan redovisas resultaten från kommunens KKiK-mätning av särskilt boende. Uppgifterna till årets KKiK samlades in i september och oktober 2020 och är inrapporterade i kommun- och landstingsdatabasen Kolada.

**Tabell 1: Kvalitetsaspekter särskilt boende äldreomsorg 2019 och 2020. Procent.**

Indikator	Lysekil 2019	Lysekil 2020	Alla kommuner, ovägt medel 2020
Boendeplatser i särskilt boende där den äldre erbjuds daglig utevistelse	0	65	87
Boendeplatser i särskilt boende där den äldre har möjlighet att välja alternativ rätt vid huvudmål	100	67	51
Boendeplatser i särskilt boende där den äldre kan påverka tv-kanaler utöver basutbudet i gemensamhetslokal	26	25	34
Boendeplatser i särskilt boende som erbjuder minst en organiserad och gemensam aktivitet per dag under helgen	0	0	43
Boendeplatser i särskilt boende som erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter under vardagar	0	0	54

**Tabell 2: Resultat väntetider 2019 och 2020**

Indikator	Lysekil 2019	Lysekil 2020	Alla kommuner, ovägt medel 2020
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	22	36	64

## Så tycker de äldre om äldreomsorgen – enkät till de äldre

Nedan presenteras de särskilda boendenas resultat i enkätundersökningen "Så tycker de äldre om äldreomsorgen". Undersökningen genomfördes från mitten av mars till och med 24 maj 2020.

Samtliga personer, 65 år och äldre, som den 31 december 2019 bodde på ett särskilt boende har fått möjlighet att besvara enkäten.

Resultaten presenteras i denna rapport i jämförelse med riksgenomsnittet, tidigare år och mellan mellan boendeenheter. Resultat där Lysekil eller det enskilda boendet avviker i negativ bemärkelse har rödmarkerats medan resultat där avvikelsen är positiv har grönmarkerats.<sup>1</sup> En markant avvikelse

<sup>1</sup> Principen för färgsättningen skiljer sig därmed medvetet från den färgsättning som Socialstyrelsen och SKL använder och som baseras på en relativ färgskala där grönt betyder att kommunens värde hör till de 25 procent med bäst värde i förhållande till de övriga kommunerna. Rött får de 25 procent av kommunerna med sämst värde och gult gäller de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan. En sådan färgskala underlättar en jämförelse mellan kommunerna men måste tolkas med beaktande av spridningen mellan kommunerna. För

definieras som fem procentenheter eller mer när jämförelse görs med riksgenomsnittet eller Lysekils resultat föregående år. När jämförelsen görs mellan de olika boendena i kommunen har gränsen satts till tio procentenheter eftersom antalet svarande per boende är mycket lågt och felmarginalerna därmed större.<sup>2</sup> Eftersom färgen är satt efter kommunens placering i förhållande till andra kommuner säger den inget om kvaliteten i sig. Värdet bör därför också relateras till verksamhetens egna mål för vad som är ett önskat eller acceptabelt värde.

Av hänsyn till de svarandes anonymitet redovisar Socialstyrelsen inte resultat för verksamheter med färre än 7 svar. Skaftöhemmet hade färre än 7 svar och redovisas därför inte separat. Skaftöhemmets svar ingår dock i det samlade resultatet för Lysekils kommun.

### Beskrivning av enkätdeltagarna och deras egenupplevda hälsa 2020

I Lysekil svarade 44 personer på enkäten för äldre inom särskilt boende, vilket är 35 procent av de tillfrågade. Liksom i resten av landet är svarsfrekvensen lägre i år än förra året. Orsaken till detta är sannolikt situationen med covid 19 och det besöksförbudet som infördes på kommunens särskilda boenden i mars, vilket försvårade möjligheterna för anhöriga att hjälpa till i besvarandet av enkäten. Den låga svarsfrekvensen innebär att felmarginalerna är större och generaliseringsmöjligheterna mindre.

Av de svarande var 61 procent kvinnor. Majoriteten av de svarande, 80 procent, var 80 år eller äldre. 34 procent av enkäterna besvarades av den äldre själv eller tillsammans med någon medan 66 procent av formulären besvarades enbart av någon annan.

För de tre indikatorerna om egenupplevd hälsa ligger Lysekil runt riksgenomsnittet. På frågan om det egna hälsotillståndet är spridningen stor mellan boendeenheterna.

**Tabell 3: Egenupplevd hälsa hos enkätdeltagarna. Andel positiva svar. 2020**

Fråga	Riket	Lysekil	Lysekilshemmet	Skörgårdshemmet	Stångenäshemmet
Har ett mycket eller ganska gott hälsotillstånd	29	28	24	18	45
Har inte besvär av ängslan, oro eller ångest.	37	40	43	36	36
Förflyttar sig själv utan svårigheter inomhus	18	14	14	9	18

---

många frågor är spridningen mellan kommunerna liten vilket kan innebära att det i praktiken endast är några få procentenheters skillnad mellan en kommun med ett rött värde och en kommun med grönt värde.

<sup>2</sup> Socialstyrelsen har beräknat felmarginaler för respektive frågas svarsalternativ. Den genomsnittliga felmarginalen är 5 procentenheter för kommunen som helhet och 10 procentenheter för de enskilda boendena. För att en skillnad mellan två kommuner eller boenden ska anses som statistiskt säkerställd bör skillnaden mellan de två enheternas resultat vara mer än två gånger felmarginalen.

## Resultatöversikt år 2020

**Tabell 4: Samtliga resultat Lysekil åren 2016-2020. Andel positiva svar.**

Fråga	2016	2017	2018	2019	2020
Får ett bra bemötande från personalen	94	96	97	93	94
Känner sig trygg på sitt äldreboende	93	90	84	93	90
Fick plats på önskat äldreboende	88	87	85	89	89
Känner förtroende för personalen	86	90	85	84	86
Trivs med sitt rum/sin lägenhet	79	77	68	73	85
Fungerande samarbete mellan anhörig och boendet	90	88	84	80	84
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	79	78	72	68	84
Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov	87	87	86	70	79
Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål	85	88	69	79	79
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	83	82	68	73	79
Tycker att maten smakar bra	71	74	76	59	78
Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov	82	69	67	67	72
Upplever måltiderna som en trevlig stund	72	72	67	56	71
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	52	61	38	44	60
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	63	56	61	44	53
Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen	65	63	48	43	51
Möjligheterna att komma utomhus är bra	57	53	47	47	48
Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet	60	62	54	54	47
Har lätt att få träffa läkare vid behov	61	41	35	44	46
Är nöjd med aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	58	61	37	37	41
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	49	40	37	42	39
Besväras inte av ensamhet	31	32	31	29	17

**Kommentar:** Förändringar mellan 2019 och 2020 i positiv riktning har markerats med grönt och förändringar i negativ riktning med rött. Är förändringen fem procentenheter eller mer har den en starkare färg.

Inledningsvis kan konstateras att äldreboendena i Lysekil har förbättrat sina resultat från föregående år på 16 av 22 frågor. På 10 av dessa frågor är förbättringen i resultat 5 procentenheter eller mer. På fem frågor har resultaten förbättrats med mer än 10 procentenheter. Den fråga där resultaten förbättrats mest är frågan om maten smakar bra, där andelen positiva svar ökat med 19 procentenheter.

De frågor där Lysekil har försämrat sitt resultat jämfört med tidigare år med 5 procentenheter eller mer är frågorna om det är trivsamt utomhus och om man besväras av ensamhet.

**Tabell 5: Resultat samtliga frågor 2020. Boendeenhet, Lysekils kommun och riket. Andel positiva svar.**

Fråga	Lysekilshemmet	Skärgårdshemmet	Stångenäshemmet	Lysekils kommun	Riket
Får ett bra bemötande från personalen	95	82	100	94	93
Känner sig trygg på sitt äldreboende	95	82	89	90	87
Fick plats på önskat äldreboende	94	78	90	89	87
Känner förtroende för personalen	86	73	100	86	85
Trivs med sitt rum/sin lägenhet	80	82	100	85	74
Fungerande samarbete mellan anhörig och boendet	80	75	100	84	87
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	91	64	89	84	75
Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov	82	50	100	79	82
Personalen tar hänsyn till den äldres egna önsket och önskemål	79	73	88	79	79
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	77	64	100	79	81
Tycker att maten smakar bra	82	70	78	78	75
Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov	88	45	75	72	75
Upplever måltiderna som en trevlig stund	68	82	63	71	70
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	71	40	63	60	51
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	56	45	57	53	60
Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen	37	55	78	51	64
Möjligheterna att komma utomhus är bra	48	36	63	48	58
Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet	31	64	56	47	67
Har lätt att få träffa läkare vid behov	39	55	50	46	53
Är nöjd med aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	42	36	43	41	61
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	45	40	27	39	47
Besväras inte av ensamhet	22	22	0	17	30

**Kommentar:** Resultat där Lysekil har en intern spridning mellan boendeenheter på tio procentenheter eller mer har färgmarkerats, där delområdet med lägst värde är rött och delområdet med högst värde är grönt. Resultat där Lysekils kommun avviker från riksgenomsnittet med fem procentenheter eller mer har färgmarkerats (två sista kolumnerna). Rött anger en negativ avvikelse och grönt en positiv avvikelse.

Lysekil avviker i positiv riktning från riksgenomsnittet på tre av 22 frågor:

- Trivs med sitt rum/sin lägenhet
- Personalen har tillräckligt med tid för arbetet
- Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar

I 8 frågor avviker Lysekil från riksgenomsnittet i negativ riktning:

- Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen
- Möjligheterna att komma utomhus är bra
- Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet
- Har lätt att få träffa läkare vid beov
- Är nöjd med aktiviteter som erbjuds på äldreboendet
- Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål
- Besväras inte av ensamhet

De olika äldreboendena uppvisar en stor spridning i resultat. Eftersom antalet svarande per äldreboende är relativt litet är felmarginalerna stora.





Datum  
2020-12-01

Dnr  
SON 2020-000413

Socialförvaltningen  
Maria Granlund

## Tjänsteskrivelse

### Sammanfattning

Socialförvaltningen redovisar resultaten från de olika kvalitetsmätningar som har gjorts i särskilt boende och hemtjänsten under 2020. Resultaten är ett viktigt underlag för att följa upp och utveckla socialtjänstens verksamheter.

### Förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen av resultaten från de olika kvalitetsmätningarna.

### Ärendet

Varje år genomförs flera kvalitetsmätningar inom socialnämndens olika verksamheter. Resultaten är ett viktigt underlag i förvaltningens arbete med kvalitetsförbättring och för att sätta mål och mäta måluppfyllelse i verksamheternas mål- och resultatstyrning.

Till tjänsteskrivelsen är det bilagt två rapporter som avser kvaliteten inom särskilt boende och hemtjänsten 2020. De mätningar som redovisas är Socialstyrelsens brukarundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" samt SKR:s "Kommunernas kvalitet i korthet, KKIK".

Tidigare år har även Socialstyrelsens enhetsundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård redovisats i rapporten. Socialstyrelsen beslutade att inte genomföra enhetsundersökningen år 2020 med hänsyn till verksamheternas förutsättningar och behov att fokusera på sitt grunduppdrag under den snabba smittspridningen av covid-19.

Brukarundersökningarna inom LSS och socialpsykiatri genomförs med hjälp av en verksamhetspedagog som träffar samtliga brukare. För att undvika risk för smittspridning har inte någon brukarundersökning inom LSS och socialpsykiatri gjorts i år.

I rapporten finns vissa kommentarer till resultaten och färgsättningen av dessa. En analys av resultaten, dess orsaker och möjliga förbättrande åtgärder görs i verksamheterna.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Maria Granlund  
Utredare

### Bilaga/bilagor

Hemtjänst Lysekil, resultat - kvalitetsmätningar 2020  
Särskilt boende Lysekil, resultat – kvalitetsmätningar 2020



**Beslutet skickas till**

Förvaltningschef  
Avdelningschefer  
Utredare  
Verksamhetsutvecklare VoO



**LYSEKILS  
KOMMUN**

**Strategi  
Program  
Plan  
Policy  
Riktlinjer  
Regler**

**Lysekils kommuns riktlinjer för  
Ledningssystem för systematisk  
kvalitetsarbete i socialförvaltningen**

Fastställt av:	Socialnämnden
Datum för fastställande:	
För revidering ansvarar:	Socialnämnden
För uppföljning och tidplan för revideringen ansvarar:	Förvaltningschef
Dokumentet gäller för:	Socialförvaltningen
Dokumentet gäller till och med:	2023
Dokumentansvarig:	Förvaltningschef
Dnr:	SON 2019-000326

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
Syftet med ledningssystemet .....	4
Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9 .....	5
Kvalitetsledningssystemets koppling till kommunens styrmodell .....	6
<b>Upprätta och säkerställa ett kvalitetssystem</b> .....	<b>8</b>
<b>Steg 1: Definiera kvalitet</b> .....	<b>8</b>
Var finns lagkrav och beskrivningar av grunduppdrag? .....	9
<b>Steg 2: Ta fram processer och rutiner</b> .....	<b>11</b>
Riktlinje för framtagande av processer .....	11
Ansvarsfördelning processer .....	11
Riktlinje för framtagande av rutiner .....	13
Ansvarsfördelning rutiner .....	13
Processer och rutiner för samverkan .....	14
<b>Steg 3: Systematiskt förbättringsarbete</b> .....	<b>14</b>
Riskanalys .....	15
Egenkontroll .....	15
Utredning av avvikelser .....	16
Förbättrande åtgärder i verksamheten .....	16
<b>Personalens medverkan i kvalitetsarbetet</b> .....	<b>16</b>
<b>Dokumentationsskyldighet</b> .....	<b>18</b>
<b>Bilaga 1: God vård och omsorg i socialtjänsten</b> .....	<b>19</b>
<b>Bilaga 2: Ledningssystemet som ett förbättringshjul</b> .....	<b>21</b>

## Inledning

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.<sup>1</sup>

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 verksamhetsstyrning och för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. I denna riktlinje beskrivs den grundläggande struktur, modell och ansvarsfördelning som gäller för Lysekils socialnämnds systematiska kvalitetsarbete. Syftet är att ge förtroendevalda, chefer och medarbetare ett underlag för att förstå och aktivt kunna delta i kvalitetsarbetet.

I stora drag innebär ett ledningssystem för kvalitet att verksamheten identifierar och arbetar utifrån de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet samt att verksamheten följer upp och förbättrar sina resultat, processer och rutiner med hjälp av riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering. Socialförvaltningens verksamhetsbeskrivningar, lagkravlistor, processer och rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet samt rutiner för riskanalys och avvikelshantering är samlade på socialförvaltningens sidor på kommunens intranät.

Med ordet system avses i detta sammanhang inte "datasystem" utan ett system för hur kvalitetsarbetet är organiserat och ska bedrivas. Det finns stödsystem för det praktiska kvalitetsarbetet, till exempel används Stratsys, kommunens webbaserade system för verksamhetsstyrning som stöd för uppföljningen av verksamheternas grunduppdrag och interna kontroll, och Barium Live för att kartlägga processer.

Två bilagor följer dokumentet: I bilaga 1 återges kvalitetsområden för god vård och omsorg i socialtjänsten enligt Socialstyrelsen och SKL och i bilaga 2 finns kvalitetsledningssystemet som ett förbättringshjul.

### Syftet med ledningssystemet

Att ha ett ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv där fokus läggs på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer.

Ledningssystemet ska omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter kan förebyggas.

---

<sup>1</sup> 3 kap. 3 § SoL, 6 § LSS samt 2 a, e och 31 §§ HSL

En grundläggande förutsättning för att uppnå god kvalitet är att medarbetarna är delaktiga i kvalitetsarbetet. Ledningssystemet ska skapa tydliga strukturer och processer för att fånga upp medarbetares och brukares erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet. Chefer på alla nivåer har ett stort ansvar i att skapa ett öppet klimat som uppmuntrar till delaktighet och där rapporterade kvalitetsbrister och förslag till kvalitetshöjande åtgärder ombesörjs, följs upp och återkopplas. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation som ständigt utvecklas och förbättras.

Verksamheternas kvalitet ska kontinuerligt följas och vid behov förbättras. Ett systematiskt förbättringsarbete innebär ett långsiktigt, målmedvetet och systematiskt arbetssätt med siktet inställt på ständiga förbättringar i verksamheten. I praktiken innebär det att arbetet med kvalitetsförbättringar aldrig blir färdigt.

### **Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9**

Socialnämndens ledningssystem styrs av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om 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. Det åligger den ansvariga nämnden att se till att det finns ett ledningssystem för verksamheten och att ange hur uppgifterna som ingår i kvalitetsarbetet är fördelade i verksamheten (3 kap. 1 och 3 § §).

Föreskrifterna ställer följande krav på ledningssystemet:

- Att ledningssystemet är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning (4 kap. 1 §)
- Att processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet är identifierade, beskrivna och fastställda (4 kap. 2 §)
- Att de aktiviteter som ingår i varje process är identifierade och har en inbördes ordning (4 kap. 3 §)
- Att det är utarbetat rutiner för aktiviteterna. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten (4 kap. 4 §).
- Att de processer inom Socialtjänst och LSS där samverkan behövs är identifierade och att det finns utarbetat rutiner för samverkan
- Att det finns utarbetade rutiner och processer för intern och extern samverkan om risk för vårdskada föreligger (4 kap. 6 §)
- Att riskanalyser för händelser som medför brister i verksamhetens kvalitet upprättas (5 kap. 1 §)
- Att system för egenkontroll finns (5 kap. 2 §)
- Att system för klagomål, avvikelshantering och rapporteringsskyldighet finns (5 kap. 3-5 §)
- Att system för sammanställning och analys finns (5 kap. 6 §)
- Att system för förbättring av processer och rutiner finns (5 kap. 7 §)
- Att system så att personalen följer processer och rutiner finns (6 kap. 1-3 §)
- Att dokumentation som visar arbete med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet finns (7 kap. 1 §)
- Att en patientsäkerhetsberättelse finns (7 kap. 2 §)

De allmänna råden ger vägledning om vad egenkontrollen kan innefatta (5 kap. 2 §) och att en årlig sammanhållen kvalitetsberättelse bör göras och dess innehåll (7 kap. 1 §). Socialstyrelsen har också tagit fram en handbok för tillämpningen av föreskrifterna.

### **Kvalitetsledningssystemets koppling till kommunens styrmodell**

Kommunfullmäktige fattade beslut om en ny styrmodell för kommunen i april 2016. 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.

Beskrivningen av grunduppdraget ska bland annat omfatta statliga och kommunala styrdokument av särskild betydelse och en kartläggning av verksamhetens processer. 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.

Liksom ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete syftar alltså en del av kommunens styrmodell till att säkerställa att verksamheterna utför sitt grunduppdrag med god kvalitet. För att uppnå en resurseffektiv och koordinerad styrning följer uppbyggnaden av Lysekils ledningssystem i stora drag styrmodellens uppbyggnad och är också, där det är tillämpligt, integrerad med styrmodellen. Båda styrsystemen ställer t.ex. krav på att lagkrav identifieras och att processbeskrivningar utarbetas, och det som definieras som kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer i styrmodellen motsvarar det som i ledningssystemet kallas för egenkontroller. Socialstyrelsens föreskrifter ställer dock strängare krav på *vad* beskrivningen av grunduppdraget ska omfatta och *hur* det ska kvalitetssäkras. Ledningssystemet kompletterar därför styrmodellen med en mer omfattande och utvecklad modell för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling.



**Tabell 1: Jämförelse av styrsystem**

<b>Typ av aktivitet</b>	<b>Kommunens styrmodell</b>	<b>Kvalitetsledningssystem</b>
<b>Beskriva verksamhetens grunduppdrag och styrande dokument</b>	Statliga och kommunala styrdokument av vikt ska beskrivas.	Samtliga krav och mål som kommer till uttryck i tillämpliga lagar, föreskrifter och beslut ska identifieras och tolkas.
<b>Förebygga kvalitetsbrister</b>	Ingår ej i styrmodellen	Risikanalys
<b>Säkerställa verksamhetens grunduppdrag</b>	Ta fram processer	Ta fram processer och rutiner.
<b>Kontrollera verksamhetens kvalitet</b>	Identifiera och följa upp kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer	<ul style="list-style-type: none"><li>– Avvikelsehantering</li><li>– Egenkontroller</li></ul>
<b>Förbättra verksamhetens kvalitet</b>	Åtgärder i form av t.ex: <ul style="list-style-type: none"><li>– utvecklingsmål</li><li>– uppdrag</li><li>– åtgärdsplan</li></ul>	Resultaten från avvikelsehantering, egenkontroll och riskanalys ligger till grund för åtgärdsplan.

# Upprätta och säkerställa ett kvalitetssystem

I stora drag innebär ett ledningssystem för kvalitet att verksamheten identifierar och arbetar utifrån de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, samt att verksamheten utvecklar och förbättrar systemets ändamålsenlighet med hjälp av riskanalys, egenkontroll och avvikelsehantering. I det följande ges riktlinjer för hur detta arbete ska genomföras.

## Steg 1: Definiera kvalitet

**Tabell 2: Definiera kvalitet – metod och ansvar**

Mål	Metod	Ansvarsfördelning och uppföljningsplan
Definiera kvalitet i varje verksamhet (SOSFS 2011:9, 2 kap. 1 §)	Definiera verksamheternas grunduppdrag. Som en del i arbetet ska kraven och målen i de styrdokument som gäller för verksamheten kartläggas och ges en innebörd, lämpligen i form av en lagkravlista.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enhetschefer ansvarar för att definiera och följa upp grunduppdragen för sin verksamhet.</li><li>• Avdelningschef ska godkänna grunduppdragen.</li><li>• Enhetschef ansvarar för att följa upp och eventuellt revidera grunduppdraget vid behov.</li></ul>
	Hålla sig uppdaterad på de lagkrav som gäller för verksamheten.	Samtliga chefer med personalansvar och MAS. Löpande
	Säkerställa att personalen känner till och förstår innebörden av de lagkrav som gäller för verksamheten.	Samtliga chefer med personalansvar och MAS. Löpande

För att kunna bedriva ett ändamålsenligt kvalitetsarbete behöver kvalitet definieras. I Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 definieras kvalitet som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som kommer till uttryck i tillämpliga lagar, föreskrifter och beslut. För att ta reda på vad som är kvalitet i en specifik verksamhet måste därför verksamheterna kartlägga, tolka och förstå kraven och målen i de lagar och andra styrdokument som gäller för verksamheten.

*För att veta vad som är kvalitet i en specifik verksamhet måste verksamheterna kartlägga, tolka och förstå kraven och målen i de lagar och andra styrdokument som gäller för verksamheten.*

Socialstyrelsens definition av kvalitet tar de rättsliga kraven som utgångspunkt. Denna definition kan sägas ange minimikravet för kvalitet. Socialtjänstens verksamheter styrs också av kommunens vision och värdeord och kommunala styrdokument som t.ex. kommunens vård- och omsorgsplan och kommunens medarbetarplattform. Socialnämnden har därför, i enlighet med kommunens styrmodell, en utvidgad

definition av kvalitet som även inkluderar kommunens vision och värdeord samt krav och mål i kommunala styrdokument. Med kommunala styrdokument avses strategier, program, planer, policys, riktlinjer och regler. Rutiner räknas i detta sammanhang *inte* som styrdokument utan är en beskrivning av *hur* ett styrdokument skall tillämpas. Utvecklingsmål och utvecklingsområden som är satta inom ramen för den politiska mål- och resultatstyrningen räknas inte heller som styrdokument.

Som ett led i att definiera verksamheternas så kallade grunduppdrag ska varje chef göra en kartläggning av de styrande dokument som gäller för verksamheten. För att definiera kvalitet måste kraven och målen i dessa dokument också tolkas och ges en innebörd. Varje verksamhet bör därför upprätta en lista över de kvalitetskrav som gäller för verksamheten enligt tillämpliga styrdokument, en så kallad lagkravlista.

För att uppnå god kvalitet är det avgörande att personalen har kunskap om de lagar och föreskrifter som styr verksamheten. Det är varje chefs ansvar att säkerställa att personalen har denna kunskap och att den hålls uppdaterad. Det är också varje chefs ansvar att hålla kvalitetskraven aktuella och meningsfulla genom kontinuerlig diskussion och reflektion i personal- och ledningsgrupper.

Verksamheternas grunduppdrag dokumenteras i Stratsys, kommunens webbaserade system för verksamhetsstyrning, som en del av kommunens styrmodell. Varje enhetschef är ansvarig för att personalen känner till verksamhetens grunduppdrag och att en aktuell version av grunduppdraget, och eventuell lagkravlista, finns åtkomlig för alla anställda på socialförvaltningens sidor på kommunens intranät.

### **Tabell 3: Källor för en lagkravlista - förslag**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Enskilda bestämmelser i aktuella lagar och förordningar</li><li><input type="checkbox"/> Förarbeten till bestämmelserna i aktuella lagar och förordningar</li><li><input type="checkbox"/> Föreskrifter och allmänna råd i Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS)</li><li><input type="checkbox"/> Nationella riktlinjer</li><li><input type="checkbox"/> Socialstyrelsens meddelandeblad</li><li><input type="checkbox"/> Socialstyrelsens handböcker</li><li><input type="checkbox"/> Nämndbeslut som har sin grund i lagstiftningen</li><li><input type="checkbox"/> Relevanta JO-avgöranden</li><li><input type="checkbox"/> Relevanta domar (i första hand vägledande domar från HFD)</li><li><input type="checkbox"/> Etablerad tillsynspraxis från IVO</li><li><input type="checkbox"/> Relevanta kommunala strategier, program, planer, policys, riktlinjer och regler.</li><li><input type="checkbox"/> Relevanta kommunala samverkansavtal.</li></ul> |
|--|

### **Var finns lagkrav och beskrivningar av grunduppdrag?**

Lagkraven ser olika ut för olika delar av socialnämndens verksamheter. Lagkraven ändras också allteftersom nya lagar och föreskrifter tillkommer och befintliga upphävs eller förändras.

Alla lagar och förordningar publiceras i Svensk författningssamling (SFS) och kan nås via [lagrummet.se](http://lagrummet.se), som är den gemensamma webbplatsen för den offentliga förvaltningens rättsinformation.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd publiceras i Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS). [Direktlänk till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.](#)

Kommunen har ett avtal med den juridiska rättsdatabasen Infosoc där bl.a. en fullständig förteckning av lagar, föreskrifter och beslut återfinns. En direktlänk till Infosoc finns på kommunens intranät.

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram ett antal kvalitetsområden för socialtjänsten, se bilaga 1. Kvalitetsområdena kan med fördel användas som utgångspunkt vid en kartläggning av kvalitetskraven inom socialtjänsten.<sup>2</sup> Kvalitetsområdena täcker dock inte samtliga lagkrav och mål som gäller för socialtjänsten och måste därför kompletteras med övriga krav och mål som gäller för verksamheten.

---

<sup>2</sup> Läs mer i Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, s. 53-55

## Steg 2: Ta fram processer och rutiner

När kvalitet har definierats (steg 1) ska verksamheten ta fram de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Chefen avgör tillsammans med personalen vilka processer och rutiner som behöver tas fram.

### Riktlinje för framtagande av processer

Med process avses en serie aktiviteter som genomförs för att uppnå ett visst mål eller ett visst resultat. En process är något som återkommer gång på gång.

Utgångspunkten för att identifiera processer är verksamheternas grunduppdrag och de krav och mål som finns i de lagar och styrdokument som gäller för verksamheten. Även resultatet från tillsynsrapporter, utvärderingar, utredningar av avvikelser, riskanalyser och egenkontroller kan ge stöd för vilka processer som behöver tas fram.

Om intern och/eller extern samverkan behövs i en process för att säkra kvaliteten på insatserna ska det i processen beskrivas hur denna samverkan ska gå till, t.ex. genom en hänvisning till relevant samverkansprocess eller samverkansrutin.

I samband med att en process beskrivs eller revideras inom socialförvaltningen i Lysekil bör också möjliga risker i processen identifieras och värderas, läs mer under kapitel riskanalys.

Processer kartläggs i det webbaserade processkartlägningsverktyget Barium Live. Socialnämndens processer ska finnas samlade på socialförvaltningens sidor på kommunens intranät.

Inom ramen för Socialstyrelsens arbete med nationell informationsstruktur beskrivs vissa processmodeller för hälso- och sjukvård, vård- och omsorg och för socialtjänst. Du hittar dem [här](#) och kan använda dem som stöd vid framtagandet av processer.

Förvaltningens utredare kan bistå med metodstöd vid framtagandet av processer.

*Enbart de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet ska ingå i ledningssystemet. Närmaste chef avgör tillsammans med personalen vilka processer och rutiner som behöver tas fram.*

### Ansvarsfördelning processer

Varje processbeskrivning ska innehålla datum för fastställande och vem som har fattat beslutet, datum för senaste revidering och vem som har fattat beslutet om revidering, giltighetstid och processansvarig.

- Övergripande processer identifieras och kartläggs på förvaltningsnivå. Avdelningsspecifika beskrivs på avdelnings- eller enhetsnivå.
- Processerna och revideringar av dessa ska *fastställas* av förvaltningschef, avdelningschef eller MAS.

- För varje process ska det finnas en processansvarig som har det yttersta ansvaret för processbeskrivningen. Som regel är det avdelningschef, enhetschef eller MAS som är processansvarig. Processansvarig ansvarar för att processen kommuniceras och hålls tillgänglig på insidan och i rutinmapp. Vidare ansvarar den processansvarige för att hålla processen aktuell genom att löpande se till att den följs upp och vid behov revideras. Samtliga revideringar ska fastställas av den som fastställt processen.
- Med uppföljning avses att processansvarig har kontrollerat att processen är aktuell, används och fungerar på avsett sätt. (Om processen i samband med detta har reviderats ska revideringen fastställas av den som fastställt processen och datum för fastställande/senaste revidering ska därmed också ändras.)
- Varje chef, inom den verksamhet som berörs av processen, samt MAS, ska kommunicera processen i verksamheten, det vill säga se till att processens innehåll är känt bland medarbetarna och att den efterlevs samt följs upp i den egna verksamheten.

**Tabell 4: Processer - metod och ansvar**

Mål	Metod	Ansvarsfördelning och uppföljningsplan
Att processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet är identifierade, beskrivna och fastställda (SOSFS 2011:9 4 kap. 2-3 och 5-6 § §).	Processkartläggning. Som stöd används det webbaserade processkartlägningsverktyget Barium live.	Avdelnings och enhetschefer ansvarar för att identifiera och beskriva processerna. Avdelningschef, enhetschef eller MAS är ytterst ansvarig för processbeskrivningarna (processansvarig).
	Hålla processen aktuell genom att löpande se till att den följs upp samt revideras enligt beslut eller om behov uppstår.	Processansvarig
	Fastställa och revidera processer.	Förvaltningschef, avdelningschef eller MAS
	Kommunicera och tillgängliggöra processer	Processansvarig och varje chef inom den verksamhet som berörs av processen.

## Riktlinje för framtagande av rutiner

En rutin är en beskrivning av arbetsmetoder och tillämpning av styrdokument. Rutinerna ska beskriva tillvägagångssättet för hur en processaktivitet ska utföras samt hur ansvaret för utförandet är fördelat. Ledningssystemet ska innehålla endast de rutiner som behövs för att säkra verksamheternas kvalitet, och som regel ska de gå att koppla till en processaktivitet.

Om möjliga risker i processen har identifierats och värderats bör denna riskanalys vara utgångspunkt för vilka rutiner som behöver tas fram.

Om intern och/eller extern samverkan behövs i en rutin för att säkra kvaliteten på insatserna ska det av rutinen framgå *hur* denna samverkan ska bedrivas, t.ex. genom en hänvisning till relevant samverkansprocess eller samverksansrutin.

Rutiner som behövs för att säkra kvalitet i socialförvaltningens verksamheter finns samlade på socialförvaltningens sidor på kommunens intranät.

## Ansvarsfördelning rutiner

Varje rutindokument ska innehålla datum för fastställande/senaste revidering och vem som har fattat beslutet, vilka som omfattas av rutinen, dokumentansvarig, datum för senaste uppföljning samt namn på process som rutinen är kopplad till. Mall för socialförvaltningens rutiner finns på intranätet och i förvaltningens gemensamma rutinmapp.

Rutinerna tas fram på enhets- eller avdelningsnivå. Rutinerna och revideringar av dessa ska *fastställas* av förvaltningschef, avdelningschef eller MAS. Lokala rutiner av typen instruktion/anvisning som enbart gäller för en enhet, eller en underavdelning till enheten, kan dock fastställas av enhetschef.

*Dokumentansvarig* har det yttersta ansvaret för dokumentet. Som regel är det avdelningschef, enhetschef eller MAS som är dokumentansvarig. Dokumentansvarig ansvarar för att rutinen kommuniceras och hålls tillgänglig på insidan och i rutinmapp. Vidare ansvarar den dokumentansvarige för att hålla rutinen aktuell genom att löpande se till att den följs upp och vid behov revideras. Samtliga revideringar ska fastställas av den som fastställt rutinen.

Med uppföljning avses att dokumentansvarig har kontrollerat att rutinen är aktuell, används och fungerar på avsett sätt. (Om rutinen i samband med detta har reviderats ska revideringen fastställas av den som fastställt rutinen och datum för fastställande/senaste revidering ska därmed också ändras.)

Varje chef inom den verksamhet som berörs av rutinen, samt MAS, ska kommunicera rutinen i verksamheten, det vill säga se till att rutinens innehåll är känt bland medarbetarna och att den efterlevs samt följs upp i den egna verksamheten.

**Tabell 5: Rutiner - metod och ansvar**

Mål	Metod	Ansvarsfördelning och uppföljningsplan
Att rutiner i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet är identifierade, beskrivna och fastställda (SOSFS 2011:9 4 kap. 4-6 § 5).	Utarbeta rutiner.	Rutiner tas fram på enhets- och avdelningsnivå.
	Fastställa rutiner Fastställa revideringar av rutiner	Förvaltningschef, Avdelningschef, MAS
	Hålla rutinerna aktuella genom att löpande se till att den följs upp samt revideras enligt beslut eller om behov uppstår.	Dokumentansvarig.
	Kommunicera och tillgängliggöra rutiner	Dokumentansvarig samt varje chef inom den verksamhet som berörs av rutinen.

### Processer och rutiner för samverkan

Många av de personer som kommer i kontakt med socialförvaltningen har sammansatta behov som kräver samverkan och samarbete såväl internt som externt. Samverkanskyldigheten är bland annat reglerad i förvaltningslagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Ledningssystemet ska innehålla processer och rutiner för samverkan med andra verksamheter inom kommunen samt med andra vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

Avdelnings- och enhetschef är ansvarig för att identifiera processer och rutiner för samverkan. Avdelnings- och enhetschef ska tillsammans med process- och rutinansvarig också säkerställa att det i processer och rutiner som inbegriper samverkan finns en beskrivning av hur denna samverkan ska gå till, t.ex. genom en hänvisning till relevant samverkansprocess.

Processer och rutiner för samverkan återfinns på socialförvaltningens sidor på kommunens intranät och i Barium Live. På intranätet finns också gällande avtal för samverkan mellan socialförvaltningen och andra parter.

### Steg 3: Systematiskt förbättringsarbete

För att säkerställa att verksamheterna når upp till kvalitet behöver det fortlöpande bedrivs såväl förebyggande åtgärder som granskning i efterhand. Förebyggande åtgärder handlar om att säkerställa att administrativa förutsättningar finns i form av t.ex. personella resurser, men också om att bedriva riskanalys. Genom granskning och kontroll i efterhand i form av egenkontroll och avvikelsehantering, får verksamheten kännedom om uppnådda resultat och kvaliteten i verksamheterna.

Den information om verksamheten som riskanalys, egenkontroll och avvikelsehantering ger ska ligga till grund för förbättrande åtgärder i verksamheten och för förbättring av processer och rutiner. Förbättringsarbetet ska innebära att organisationen lär av sina misstag. I bilaga 2 finns en visualisering av det systematiska



förbättringsarbetet. Riskanalys och avvikelshantering ska göras i enlighet med gällande rutiner. Rutinerna ligger på socialförvaltningens sidor på kommunens intranät.

## **Riskanalys**

Riskanalys ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som kan leda till avvikelser från god kvalitet. Riskanalys innebär att identifiera och värdera risker, identifiera de bakomliggande orsakerna och att föreslå åtgärder som minskar riskerna eller dess konsekvenser.

En riskanalys kan göras på individnivå, enhetsnivå, verksamhetsnivå eller på en övergripande organisatorisk nivå. Beroende på vilken nivå riskanalysen ska göras är enhets-, avdelnings- eller förvaltningschef den som initierar analysen (uppdragsgivare).

I samband med att en process beskrivs eller revideras inom socialförvaltningen bör en riskanalys av processen göras. Riskanalys kan också vara befogad:

- Efter frekventa iakttagelser av risker och mindre allvarliga avvikelser inom en arbetsprocess
- Då medarbetare uppfattar att ett arbetsmoment är riskfyllt för brukaren
- När en ny metod eller teknik ska införas i verksamheten
- Vid organisationsförändringar
- Då negativa händelser har inträffat i en liknande organisation som även skulle kunna inträffa i den egna verksamheten
- I samband med att processer beskrivs eller revideras inom socialförvaltningen. Syftet är då att identifiera och värdera risker för att processen inte ska nå upp till sina krav och mål. De åtgärder som tas fram vid riskanalys av processer utgörs ofta av nödvändiga rutiner

Socialförvaltningens riskanalyser ska göras i enlighet med *Socialförvaltningens rutin för riskanalys för målgruppen brukare/patient*. Rutinen finns på insidan.

## **Egenkontroll**

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. Egenkontroll kan t.ex. innefatta målgruppsundersökningar och jämförelse och analys av egna resultat i nationella kvalitetsregister och öppna jämförelser.

Resultaten från egenkontrollen ställs i relation till verksamhetens kvalitetskrav. På de områden där verksamheten inte når upp till kvalitet ska åtgärder vidtas för att komma till rätta med bristerna.

En del av egenkontrollen bedrivs inom ramen för kommunens styrmodell genom uppföljning av verksamheternas kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer.

Varje avdelning ska i februari varje år anta en plan för egenkontroller inom avdelningen under året.

## Utredning av avvikelser

En avvikelse uppstår när en verksamhet inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i lagar, föreskrifter och beslut. En avvikelse uppstår också om personalen inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna i ledningssystemet. Inom socialförvaltningen i Lysekils kommun delar vi upp avvikelserna i flera typer, som går under samlingsnamnet avvikelser:

- **Klagomål och synpunkter.** Ett klagomål är ett uttryckt missnöje med verksamhet, tjänst, service eller medarbetare. En synpunkt kan vara ett uttalande/påstående som rör verksamheten eller medarbetare. Det kan även vara förslag på utveckling, beröm, felanmälan eller en enkel fråga.
- **Sociala avvikelser.** Upptäckta risker eller händelser som inte överensstämmer med gällande rätt, fastställda rutiner, beslutade insatser eller en enskilds genomförandeplan.
- **Missförhållanden och risk för missförhållanden (Lex Sarah).** Avvikelser som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa räknas som missförhållanden. Missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden ska genast rapporteras i enlighet med rutin för lex Sarah.
- **Avvikelse enligt HSL** är en avvikelse från normal rutin och förväntade vårdförlopp samt negativa händelser och tillbud. Vårdskada och risk för vårdskada (lex Maria) ska genast anmälas.

Socialförvaltningens avvikelser ska rapporteras och hanteras i enlighet med kommunens rutiner för avvikelshantering, vilka finns på Insidan.

## Förbättrande åtgärder i verksamheten

Om kontroller och utredningar av verksamhetens kvalitet och effektivitet visar på brister ska åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet. Sådana åtgärder inbegriper också förbättringar av processer och rutiner. Förbättringsarbetet ska innebära att organisationen lär av sina misstag.

Förbättrande åtgärder ska vidtas vid behov, oavsett om kvalitetskontrollerna sker inom ramen för kommunens styrmodell, kvalitetsledningssystem eller ekonomistyrningssystem. Kvalitetskontroller som vid behov ska leda till åtgärder inbegriper, men begränsas inte till:

- Uppföljning av kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer
- Klagomål och synpunkter, avvikelser, rapporter om lex Sarah och lex Maria
- Riskanalys
- Egenkontroller
- Kostnad per Brukare
- Öppna jämförelser
- Intern kontroll

Varje verksamhet och enhet ska dokumentera sina förbättrande åtgärder.

## Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet

Medarbetarna är skyldiga att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete och att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.<sup>3</sup> Medarbetarna ska ha den kompetens och de färdigheter som behövs för att kunna bedriva verksamhet av god kvalitet.<sup>4</sup>

För att uppnå god kvalitet är medarbetarnas engagemang och delaktighet i kvalitetsarbetet nödvändig. En viktig förutsättning för att uppnå engagemang och delaktighet är att det finns ett öppet klimat där medarbetarna uppmuntras till att uppmärksamma kvalitetsbrister och att lämna förslag till kvalitetshöjande åtgärder. Det är vidare viktigt att medarbetarna känner väl till befintliga processer och rutiner, har kunskap om hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas och får återkoppling på hur rapporter och andra aktiviteter i det systematiska förbättringsarbetet har hanterats och åtgärdats. Ytterligare en förutsättning för att medarbetarna ska kunna medverka i kvalitetsarbetet är att de har rätt kompetens. Verksamhetsledningen behöver därför planera för personalförsörjning och kompetensutveckling.

**Tabell 6: Personalens medverkan - metod och ansvar**

Mål	Metod	Ansvarsfördelning och uppföljningsplan
Att medarbetarna medverkar i verksamhetens kvalitetsarbete och bidrar till att hög patientsäkerhet upprätthålls.  (SOSFS 2011:9, 6 kap. 1-3 §§)	Medarbetarna arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.	Enhets- och avdelningschefer. Löpande.
	Arbete med värdegrund och förhållningssätt i personalgruppen.	Enhets- och avdelningschefer. Löpande
	Rapportering av klagomål, synpunkter, avvikelser och missförhållanden.	Medarbetare. Löpande.
	Återkoppling till medarbetare av resultat, analys och åtgärder i det ständiga förbättringsarbetet (egenkontroll, riskanalys, hantering av klagomål, synpunkter, avvikelser och rapporter).	Enhets- och avdelningschefer. Löpande.

<sup>3</sup> 14 kap. 2 § SoL; 24 a § LSS; 6 kap 4 § PSL, 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9

<sup>4</sup> 2 e HSL; 3 kap. 3 § SoL och 6 § LSS

## Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Varje år bör det också upprättas en sammanhållen kvalitetsberättelse.<sup>5</sup>

Planer, resultat och åtgärder i kvalitetsarbetet ska dokumenteras så att kvalitetsarbetet kan följas upp och analyseras. Dokumentationen ska också användas för att informera medarbetare och allmänhet om verksamhetens insatser och resultat. Det löpande kvalitetsarbetet ska dokumenteras av närmast ansvarig chef. Dokumentationen kan utgöra underlag för verksamhetens årliga kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse.

Kvalitetsfaktorer, förbättringsåtgärder och den interna kontrollen identifieras, följs upp och dokumenteras i Stratsys, kommunens webbaserade system för verksamhetsstyrning. I Stratsys finns även verksamhetsplaner och årsberättelser. Förvaltningens processer dokumenteras i kommunens processkartläggningsverktyg Barium live. Verksamheternas grunduppdrag, processer och rutiner av betydelse för förvaltningens kvalitetsarbete finns samlade på socialförvaltningens sidor på kommunens intranät. Arbetet med att hantera avvikelser inom vård och omsorg sker i Magna Cura. Patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen ska publiceras på kommunens interna och externa webbplats.

**Tabell 7: Dokumentationsskyldighet - metod och ansvar**

Mål	Metod	Ansvarsfördelning och tidsplan
Att kvalitetsarbetet dokumenteras.  (SOSFS 2011:9, 7 kap. 1-3 §§)	Dokumentation av resultat, analys och åtgärder i det ständiga förbättringsarbetet (egenkontroll, riskanalys, hantering av klagomål, synpunkter, avvikelser och rapporter).	Varje chef ansvarar inom sitt verksamhetsområde för att kvalitetsarbetet <u>löpande</u> dokumenteras.
	Samlad kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse till nämnd.	MAS och utredare. Årsrapport senast den 1 mars varje år.

---

<sup>5</sup> SOSFS 2011:9, 7 kap. 1-3 §§

## Bilaga 1: God vård och omsorg i socialtjänsten

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tog år 2010 gemensamt fram sex kvalitetsområden för socialtjänsten.<sup>6</sup> Områdena utgår från kvalitetsbegreppen i SoL och LSS och innefattar följande aspekter:

- **Helhetssyn och samordning.** Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
- **Kunskapsbaserad verksamhet,** som innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tillvaratas.
- **Självbestämmande och integritet,** som innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
- **Tillgänglighet** som innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga
- **Trygghet och säkerhet,** som innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.
- **Effektivitet,** som innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Socialstyrelsen har också i två handböcker till tidigare föreskrifter om kvalitetsledningssystem identifierat ett antal kvalitetsområden som är särskilt viktiga förutsättningar för god vård och omsorg i socialtjänsten. Under 2013 utvecklade och samlade Socialstyrelsen begreppen i en gemensam kunskapsstyrningsmodell för god vård och omsorg som utgår från hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen.<sup>7</sup> De nya samlingsbegreppen beskrivs som sex gemensamma dimensioner:

- **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.
- **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.

---

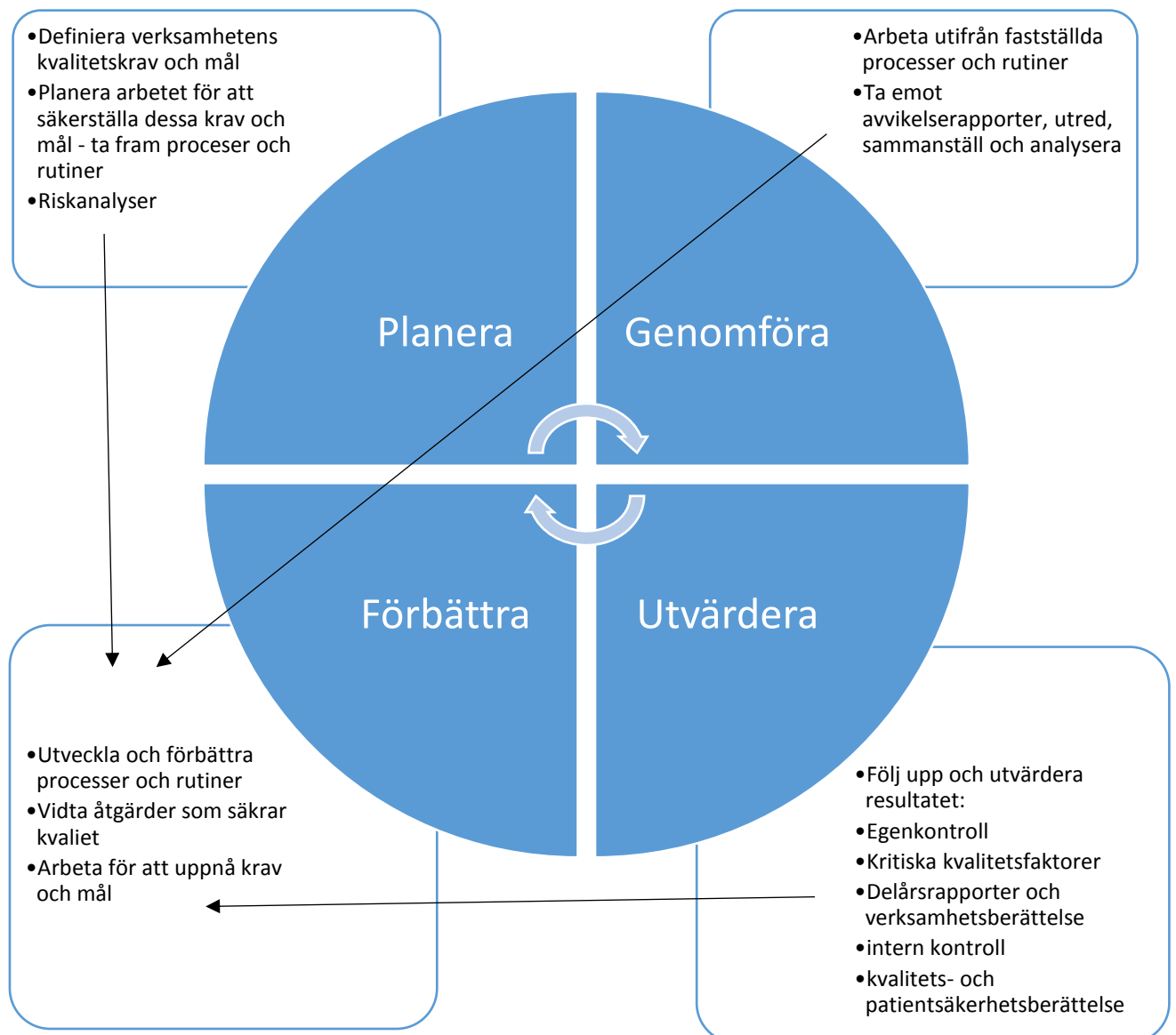
<sup>6</sup> Socialstyrelsen. (den 08 03 2017). God vård och omsorg i socialtjänsten. Hämtat från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardochomsorgsocialtjansten>

<sup>7</sup> Socialstyrelsen. (2014). Öppna jämförelser 2014 Stöd till personer med funktionsnedsättning. Nationella resultat, metod och indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen.

- **Jämlik.** 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.

## Bilaga 2: Ledningssystemet som ett förbättringshjul

Bilden visar grunden i uppbygganden av ledningssystemet samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De långa pilarna visar på att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma fram direkt under varje fas (planering, genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.





Postadress: **453 80 LYSEKIL**  
Tel: **0523-61 30 00**  
Webbplats: **lysekil.se**

Besöksadress **Stadshuset, Kungsgatan 44**  
E-post [registrator@lysekil.se](mailto:registrator@lysekil.se)

Tänk på miljön innan du skriver ut





Datum  
2020-12-01

Dnr  
SON 2019-000326

Socialförvaltningen  
Maria Granlund

## **Riktlinjer – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom socialförvaltningen**

### **Sammanfattning**

Socialförvaltningen föreslår socialnämnden att anta reviderade riktlinjer för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i socialförvaltningen. Riktlinjerna är framtagna i enlighet med kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Riktlinjerna beskriver den grundläggande struktur, modell och ansvarsfördelning som gäller för Lysekils socialnämnds systematiska kvalitetsarbete.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden antar Riktlinjer för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i socialförvaltningen.

De nya riktlinjerna ersätter de riktlinjer som socialnämnden beslutade om 2017-04-27, § 87.

### **Ärendet**

Socialnämndens ledningssystem styrs av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om 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.

Enligt föreskriften åligger det den ansvariga nämnden att se till att det finns ett ledningssystem för verksamheten och att ange hur uppgifterna som ingår i kvalitetsarbetet är fördelade i verksamheten.

Syftet med ett ledningssystem är att skapa en systematik för att utveckla och säkra kvalitet i verksamheten, där fokus läggs på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer.

I stora drag innebär ett ledningssystem för kvalitet att verksamheten identifierar och arbetar utifrån de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, samt att verksamheten följer upp och förbättrar sina resultat, processer och rutiner med hjälp av riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering.

Riktlinjerna beskriver den grundläggande struktur, modell och ansvarsfördelning som gäller för Lysekils socialnämnds systematiska kvalitetsarbete.

### **Förvaltningens synpunkter eller utredning**

Riktlinjerna ersätter de riktlinjer som socialnämnden antog 2017-04-27, § 87.

Dnr  
SON 2019-000326

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Maria Granlund  
Utredare

**Bilaga/bilagor**

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i socialförvaltningen

**Beslutet skickas till**

Förvaltningschef  
Avdelningschefer  
Utredare



Datum  
2020-09-15

Dnr  
SON 2019-000350

Socialförvaltningen  
Lidija Beljic,  
lidija.beljic@lysekil.se

## **Rapportering av intern kontroll 2020 - följsamhet till kommunens rutiner för rehabilitering**

### **Sammanfattning**

Socialnämnden beslutade 2020-01-30, § 12 om intern kontrollplan för 2020. Enligt planen ska tre kontrollområden granskas under 2020: förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga, uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och socialpsykiatri, samt chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering.

Rapport intern kontroll av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering redovisas i bilaga 1.

Chefen på varje arbetsplats ansvarar för rehabiliteringsutredning, upprättande av rehabiliteringsplan, genomförande och uppföljning av eventuella rehabiliteringsåtgärder.

Granskningen visar på chefers brister i följande delar:

- Kännedom om rutinerna
- Följsamhet av rutinerna
- Användning av de framtagna mallarna i rutinerna

Socialnämnden ålägger förvaltningschef att innan utgången av december 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner förvaltningens rapport intern kontroll av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering.

Socialnämnden ålägger förvaltningschef att innan utgången av december 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen.

### **Ärendet**

Socialnämnden beslutade 2020-01-30, § 12 om intern kontrollplan för 2020. Enligt planen ska tre kontrollområden granskas under 2020: förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga, uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och socialpsykiatri, samt chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering.

Enligt den interna kontrollplanen är syftet med granskningen att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt ska återfå sin arbetsförmåga och kunna återgå i arbete.

Dnr  
SON 2019-000350

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har nu genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten. Resultatet redovisas i bilaga 1.

Chefens ansvar är att

- informera medarbetare om rehabiliteringsprocess och rutiner
- ha regelbundna möten under hela sjukskrivningen
- genomföra rehabiliteringsutredning och upprätta rehabiliteringsplan
- tillse att utredning, handlingsplan och övriga handlingar som rör rehabiliteringen behandlas, hanteras och förvaras enligt sekretesslagen.

HR-avdelningen står till förvaltningens förfogande som resurs i rehabiliteringsarbetet.

Bedömningen är att:

- det finns brister i följsamhet och dokumentation när det gäller rehabiliteringsprocessen.
- det finns en bristande kännedom av rutiner för rehabilitering bland cheferna.
- HR-avdelningen kontaktas i frågor som rutinen hade kunnat ge svar på.

I granskningen framkommer även det att chefer får en otillräcklig introduktion och utbildning i rehabiliteringsprocessen. Fler än hälften av cheferna uttrycker att de behöver mer stöd och kunskaper om rehabiliteringsprocessen.

För att chefen ska fullfölja sitt ansvar att hjälpa och stödja medarbetaren att så snabbt som möjligt kan komma tillbaka till arbetet behövs följsamheten till rutinen förbättras.

Socialnämnden behöver säkerställa att samtliga chefer följer rutiner för rehabilitering.

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig förvaltningschef att innan utgången av december 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Lidija Beljic  
Handläggare

### **Bilaga/bilagor**

Bilaga 1: Rapport intern kontroll av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering  
Bilaga 2: Lysekils kommuns "Rutiner för rehabilitering"

### **Beslutet skickas till**

Förvaltningschef  
Avdelningschefer



**LYSEKILS  
KOMMUN**

## Tjänsteskrivelse

Sid 3/3

Dnr  
SON 2019-000350

Enhetschefer  
Utredare



**LYSEKILS  
KOMMUN**

Lysekils kommuns

# Rutiner för rehabilitering



Fastställt av:	Personalchef
Datum:	2015-12-15
För revidering ansvarar:	Personalavdelningen
Senast reviderat:	2016-12-23
Dokumentet gäller för:	Alla förvaltningar
Dokumentansvarig:	Personalchef
Dnr:	LKS 2016-869-026

## Innehåll

Rehabilitering i Lysekils kommun .....	5
Heroma HälsoSAM .....	5
Rehabiliteringsprocess i Lysekils kommun .....	6
Tidiga tecken på ohälsa .....	7
Upprepad korttidsfrånvaro .....	7
Sjukanmälan .....	7
Läkarintyg .....	8
Kartläggningssamtal .....	8
Inget rehabiliteringsbehov .....	8
Behov av rehabilitering föreligger .....	8
Rehabiliteringsmöte .....	9
Rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsplan .....	9
Insatser och uppföljning .....	9
Arbetsförmågebedömning .....	10
Vid återgång till ordinarie arbete .....	10
Återgång till ordinarie arbete ej möjlig .....	10
Företagshälsovård .....	10
Rehabiliteringsarbetet avslutas .....	10
Återgång ej möjlig – uppsägning pga personliga skäl .....	11
Omplaceringsutredning .....	11
Uppsägning på grund av personliga skäl .....	11
Bilaga 1-10 .....	





# Rehabilitering i Lysekils kommun

Enligt Lysekils kommuns rehabiliteringspolicy ska rehabiliteringsarbetet utformas så att signaler och problemställningar upptäcks och bearbetas så tidigt som möjligt. Genom förebyggande insatser ska sjukfrånvaro i möjligaste mån undvikas. Vid sjukfrånvaro vill Lysekils kommun ge bästa möjliga stöd för återgång i arbete. Varje förvaltning ansvarar för rehabiliteringsarbetet inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Förvaltningschefen har det övergripande ansvaret för rehabilitering i sin förvaltning.

Chefen på varje arbetsplats ansvarar för rehabiliteringsutredning, upprättande av rehabiliteringsplan och genomförande av eventuella rehabiliteringsåtgärder. Chefen ansvarar också för att kontakt upprätthålls med den sjukskrivne, till exempel att hen blir kallad till möten, utbildningar och andra träffar, samt att hen får information om vad som händer på arbetsplatsen. På arbetsplatsmöten ska hälsa på arbetsplatsen vara en del av dagordningen. Chefen ansvarar också för dokumentering i rehabiliteringsärenden på angivna blanketter och i HälsoSAM.

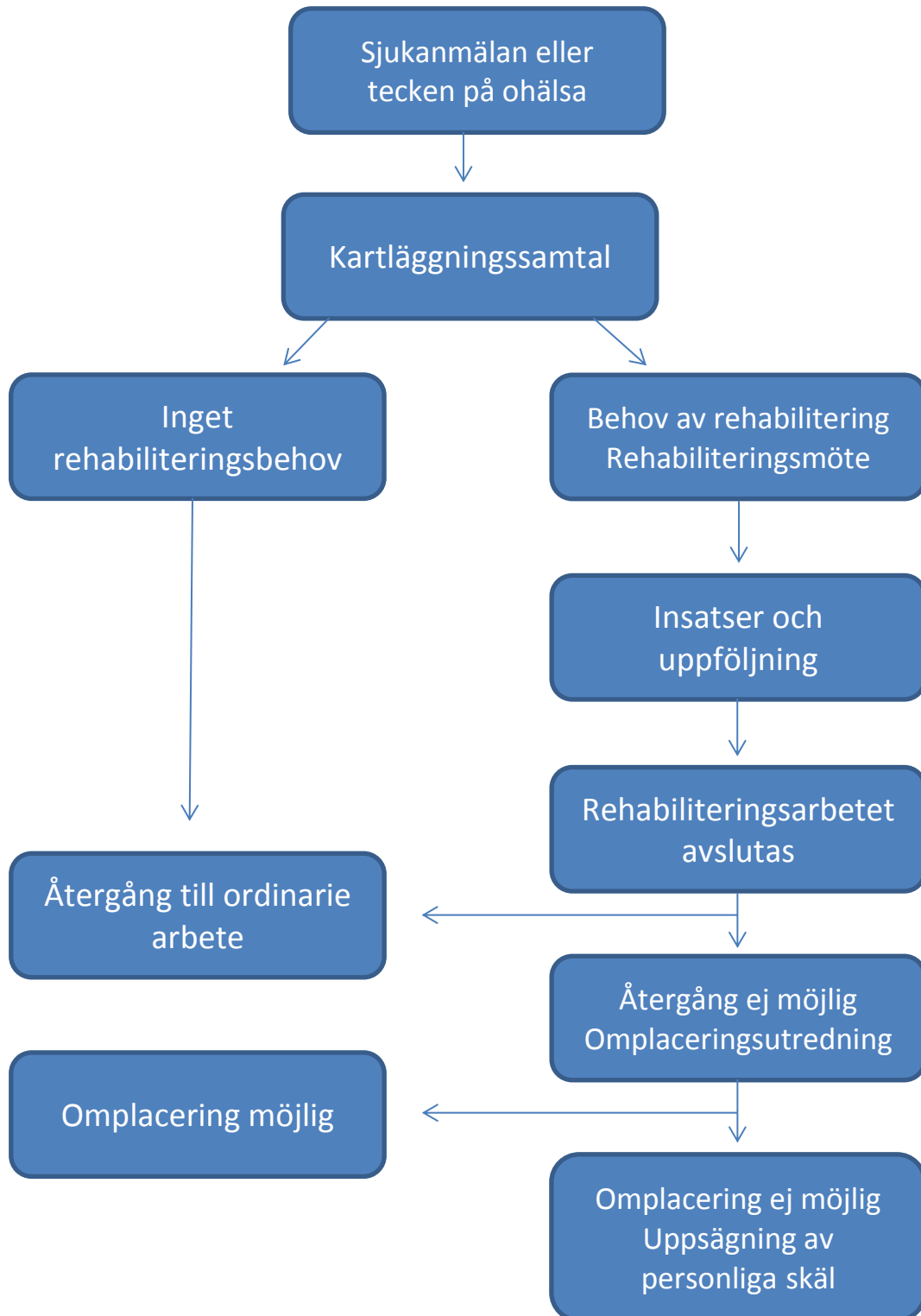
Personalavdelningen står till förvaltningarnas förfogande som resurs i rehabiliteringsarbetet. Omplaceringar över förvaltningsgränserna ska handläggas av personalavdelningen. Medarbetaren har alltid rätt att ha med sig sitt fackliga ombud eller annan stödperson vid rehabiliteringsmöten. Den fackliga organisationen ska vidare alltid informeras när det gäller förändringar i anställningen.

I det här dokumentet kan du läsa om de rutiner som gäller för arbetet med arbetslivsinriktad rehabilitering i Lysekils kommun. Arbetet med rehabilitering i Lysekils kommun kan åskådliggöras genom flödesschemat på nästa sida. Det ska följa den struktur som schemat visar.

## Heroma HälsoSAM

För att få en tydlig röd tråd i rehabiliteringsarbetet och för att uppfylla kraven på dokumentation i ska rehabiliteringsärenden i Lysekils kommun hanteras enligt de rutiner och med hjälp av de blanketter som anges i detta dokument. Som hjälpmedel för rehabiliteringsarbetet finns också HälsoSAM, där blanketter, intyg och övriga dokument som rör rehabiliteringen sparas. HälsoSAM är också ett redskap och hjälpmedel för att få struktur i rehabiliteringsärenden från att utredningen startas till att rehabiliteringen avslutas. Via HälsoSAM får chefen signaler om medarbetarnas sjukfrånvaro och om inplanerade rehabiliteringsinsatser. Personalavdelningen kan hjälpa till med utbildning i HälsoSAM.

## Rehabiliteringsprocess i Lysekils kommun



## Tidiga tecken på ohälsa

Det är chefens ansvar att ha uppmärksamhet och att reagera på tidiga signaler på ohälsa hos medarbetarna. Det förutsätter en fortlöpande kontakt och dialog med dem. Alla har upp- och nedgångar i livet och det behöver inte betyda att det är några direkta problem. I den dagliga kontakten kan chefen ändå uppmärksamma detta och tala med medarbetaren om arbetet och arbetssituationen, i den vardagliga dialogen och/eller vid medarbetarsamtal. Tidiga tecken på ohälsa kan yttra sig på många olika sätt. Det kan t.ex handla om:

- Försämrad eller ojämn arbetsprestation
- Ojämnt humör
- Missnöje
- Ointresse
- Isolering
- Trötthet
- Glömska
- Koncentrationssvårigheter
- Medicinska besvär
- Ströfrånvaro

## Upprepad korttidsfrånvaro

Upprepad korttidsfrånvaro kan vara ett tecken på ohälsa och kan innebära att risk för en längre sjukskrivning finns. Chefen ska uppmärksamma korttidssjukfrånvaro som överstiger sex tillfällen på ett år och då kalla till ett kartläggningssamtal.

## Sjukanmälan

När en medarbetare blir sjuk inträder arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet. För att hantera ansvaret är det viktigt att arbetsgivaren håller kontakten med den sjukskrivne. Denna kontakt kan ske på olika sätt, t.ex. genom telefonsamtal, hembesök eller besök på arbetsplatsen.

Arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet inträder förutom vid sjukdom också vid upprepade korttidssjukfrånvaro, se ovan, om en chef uppmärksammar tidiga tecken på ohälsa hos en medarbetare eller om medarbetaren själv begär det.

Följande rutiner gäller för den första tiden i en sjukskrivning i Lysekils kommun:

**Dag 1 i sjukperioden:** Medarbetaren sjukskriver sig till arbetsgivaren enligt den rutin som finns på arbetsplatsen. Orsaken till sjukfrånvaron uppges.

**Dag 3 i sjukperioden:** Arbetsgivaren tar kontakt med den sjukskrivne för att samtala om orsaker till sjukskrivningen och om eventuella möjligheter att arbeta viss del av arbetstiden under sjukdomen.

**Dag 8 i sjukperioden:** Medarbetaren lämnar läkarintyg till arbetsgivaren om hen är fortsatt sjukskriven.

När det står klart för arbetsgivaren att sjukfrånvaron inte är helt kort ska arbetsgivarens rehabiliteringsarbete påbörjas. Detta görs genom ett första

rehabiliteringsmöte, ett kartläggningssamtal. Läs vidare under rubriken *Kartläggningssamtal* nedan.

## Läkarintyg

Arbetsgivaren ska kräva läkarintyg efter 7 kalenderdagar. Om det finns särskilda skäl får arbetsgivaren, enligt AB § 28 mom. 2, begära intyg redan från första dagen i sjukperioden om särskilda skäl föreligger. Sådana skäl kan föreligga både under en rehabilitering och för kontroll och utredning av korttidsfrånvaro.

När begäran om förstadagsintyg krävs av arbetsgivaren ska en rehabiliteringsutredning startas och en rehabiliteringsplan upprättas. Begäran ska vara skriftlig och görs med hjälp av blanketten *Begäran om förstadagsintyg*, bilaga 10. En sådan begäran för kommande sjukperioder får inte avse längre tid än ett år. Personavdelningen finns som stöd att tillgå i detta arbete och för kontakt med företagshälsovården.

Dag 15 i sjukperioden ska Arbetsgivaren anmäla sjukfrånvaron till Försäkringskassan. Medarbetaren skickar sjukintyg till Försäkringskassan.

## Kartläggningssamtal

Ett kartläggningssamtal är ett samtal mellan chef och medarbetare, som hålls när man konstaterat att sjukfrånvaron inte är helt kort, eller då man av annan anledning behöver utreda om rehabiliteringsbehov föreligger, till exempel vid upprepad korttidsfrånvaro eller andra tidiga tecken på ohälsa. Vid detta samtal inleds rehabiliteringsarbetet.

Kartläggningssamtalet kan hållas via telefon i de fall där detta bedöms lämpligt. Chefen kontakter medarbetaren för att boka in detta samtal, eller håller det via telefon. Detta görs så snart som möjligt vid en medarbetares sjukskrivning, senast 3 veckor efter sjukskrivningens första dag, eller vid tidiga tecken på ohälsa. Vid samtalet utreds om arbetsanpassad rehabilitering krävs för att medarbetaren ska kunna återgå till arbete, eller om sjukdomen är av sådan art att återgång till arbete är möjlig utan rehabilitering. Chefen dokumenterar vad man kommit fram till under samtalet mha blanketten *Kartläggningssamtal*, bilaga 1.

## Inget rehabiliteringsbehov

Om arbetsgivaren och medarbetaren på kartläggningssamtalet kommer fram till att det inte föreligger något behov av vidare rehabiliteringsutredning och att medarbetaren kan återgå i ordinarie arbete utan särskild anpassning krävs inget ytterligare av arbetsgivaren. Rehabiliteringsutredningen avslutas då. Avslutet ska dokumenteras formellt, vilket görs på blanketten *Kartläggningssamtal*, bilaga 1. Blanketten ska sedan förvaras i personakten på personalavdelningen. Dokumentet ska också sparas under fliken "Tidiga insatser" i HälsoSAM. Om medarbetaren är sjukskriven återgår hen sedan i ordinarie arbete när sjukskrivningen är slut.

## Behov av rehabilitering föreligger

Om rehabiliteringsbehov finns kallar arbetsgivaren till ett rehabiliteringsmöte, där rehabutredningen fortsätter. Inför detta möte skickar chefen hem blanketten *Välkommen på rehabiliteringsmöte*, bilaga 2. Denna blankett fyller medarbetaren i och

tar med sig till samtalet. Chefen skickar också hem dokumentet *Information om rehabilitering – till dig som är eller löper risk att bli sjukskriven*, bilaga 3, så att medarbetaren kan få förberedande kunskap om rehabiliteringsprocessen.

## Rehabiliteringsmöte

Om arbetsgivare och medarbetare kommer fram till att behov av rehabiliteringsinsatser föreligger vid kartläggningssamtalet bestäms tid för ett rehabiliteringsmöte.

Medarbetaren kan ha med sig sin fackliga företrädare, eller annan stödperson, om hen så önskar, vilket chef upplyser om.

På det första rehabiliteringsmötet informerar chefen medarbetaren om kommunens rehabiliteringsrutiner och om processen i rehabiliteringsarbetet. Chefen bör också informera medarbetaren om att denne har skyldighet att aktivt medverka i rehabiliteringsarbetet. Om en medarbetare utan godtagbara skäl inte medverkar i sin rehabilitering eller avbryter den i förtid anses rehabiliteringen vara avslutad. Exempel på att medarbetaren inte medverkar kan vara att hen inte kommer till möten, vägrar gå till anvisad läkare eller avbryter arbetsträning.

Målet med rehabilitering är alltid i första hand att medarbetaren ska kunna återgå i ordinarie arbete. Under den tiden som rehabiliteringen pågår har arbetsgivaren ett ansvar att utreda vilka åtgärder och anpassningar som kan behöva göras, att göra upp en handlingsplan för rehabiliteringen och att löpande följa upp denna.

## Rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsplan

På det första rehabiliteringsmötet utreder arbetsgivare och medarbetare tillsammans orsaken till sjukfrånvaron och vilka åtgärder och anpassningar som kan genomföras. Lång- och kortsiktiga mål sätts upp för rehabiliteringen. Blanketten *Välkommen på rehabiliteringsmöte*, som medarbetaren fyllt i inför samtalet, används som utgångspunkt för detta arbete, tillsammans med medicinsk bedömning och de närvarandes olika kompetenser. Medarbetarens egna förslag på rehabiliteringsåtgärder som framstår som realistiska utifrån verksamhetens behov och medarbetarens förmåga/kompetens bör antecknas och analyseras. I de fall man inte kommer överens beslutar arbetsgivaren om rehabiliteringsåtgärder och anpassningar.

Rehabiliteringsutredningen dokumenteras med hjälp av blanketten *Rehabiliteringsutredning*, bilaga 4.

De anpassningar och åtgärder man kommer överens om dokumenteras sedan i en *Rehabiliteringsplan*, bilaga 5. Åtgärderna ska vara tydligt angivna och tidsbestämda. Tid för uppföljningsmöte bokas in.

I de fall där orsaken till ohälsan är arbetsrelaterad kan det vara aktuellt att koppla in Företagshälsovården i rehabiliteringen. Personalenheten fungerar som länk mellan chef och företagshälsovård och ska därför kontaktas i dessa fall, enligt den rutin som finns i kommunen.

Försäkringskassan har det övergripande samordningsansvaret för rehabiliteringsarbetet. Det är viktigt att föra en dialog med Försäkringskassan för att få en effektiv rehabilitering.

## Insatser och uppföljning

Uppföljande rehabiliteringsmöten ska hållas regelbundet under medarbetarens sjukfrånvaro. Vid varje möte ska rehabiliteringsplanen följas upp. De åtgärder och

anpassningar som gjorts utvärderas och eventuella nya förutsättningar och åtgärder dokumenteras. Använd blanketten *Rehabiliteringsplan-uppföljning*, bilaga 6.

## Arbetsförmågebedömning

En arbetsförmågebedömning, bilaga 8, gör arbetsgivaren tillsammans med medarbetaren i relation till de arbetsuppgifter hen har i sin ordinarie tjänst. Samtliga arbetsuppgifter listas och medarbetarens arbetsförmåga gentemot dessa bedöms. Vid behov kan personalavdelningen medverka i upprättandet av arbetsförmågebedömningen.

### **Vid återgång till ordinarie arbete**

Målet med rehabilitering är alltid i första hand att medarbetaren ska kunna återgå i ordinarie arbete. En arbetsförmågebedömning kan vara en hjälp i rehabiliteringsutredningen för att utreda vilka anpassningar som kan vara aktuella under att göra under rehabiliteringen.

### **Återgång till ordinarie arbete ej möjlig**

Om det finns stöd för att återgång till ordinarie arbete inte är möjligt ska arbetsgivaren undersöka möjligheterna till återgång till annat arbete hos arbetsgivaren, som medarbetaren har kvalifikationer för. En arbetsförmågebedömning är ett verktyg för att konstatera huruvida återgång till ordinarie arbete är möjlig. Den kan också användas som underlag i bedömningen av vilka andra arbeten hos arbetsgivaren som medarbetaren har arbetsförmåga att utföra.

Vid behov kan en mer omfattande arbetsförmågebedömning göras med hjälp av företagshälsovården där olika medicinska professioners bedömning vägs samman.

## Företagshälsovård

Ibland kan behov av insatser från företagshälsovården behövas i en rehabilitering. Företagshälsovård i Lysekils kommun används för insatser som är inriktade mot arbetslivet. Beställning av insatser från företagshälsovården görs genom att chef fyller i en *Requisition av företagshälsovård*, bilaga 9. Denna skickas till personalavdelningen, som vidarebefordrar den till företagshälsovården.

## Rehabiliteringsarbetet avslutas

När rehabiliteringsutredningen och de åtgärder man planerat i rehabiliteringsplanen genomförts avslutas rehabiliteringen. En rehabilitering avslutas av en av följande två anledningar:

1. Medarbetaren har återfått sin arbetsförmåga och återgår till ordinarie arbete.
2. Arbetsgivaren har uttömt sina möjligheter till rehabilitering, men medarbetaren har inte arbetsförmåga som möjliggör återgång till ordinarie arbete.

Avslut av rehabilitering ska alltid göras på ett formellt sätt vid ett möte där samtliga parter deltar. Vid detta möte går man igenom den ursprungliga rehabiliteringsutredningen, de åtgärder som genomförts och hur de fallit ut. Utifrån detta görs ett ställningstagande till om medarbetarens arbetsförmåga.

Rehabiliteringens avslut dokumenteras med hjälp av blanketten *Avslut av rehabilitering*, bilaga 7.

Efter avslutandet ansvarar chefen för att all dokumentation rörande rehabiliteringen sammanställs. Detta görs genom att man i HälsoSAM skriver ut en rapport över hela rehabiliteringen. Rapporten läggs i ett igenklistrat kuvert märkt "sekretess", vilket lämnas till personalavdelningen för förvaring i personakten.

## Återgång ej möjlig – uppsägning pga personliga skäl

### **Omplaceringsutredning**

Om medarbetarens återgång till ordinarie arbete inte är möjlig, på grund av stadigvarande nedsättning i arbetsförmågan, ansvarar arbetsgivaren för att utreda om medarbetaren har arbetsförmåga att utföra något annat arbete inom Lysekils kommun. Personalavdelningen genomför då en omplaceringsutredning för att undersöka samtliga lediga anställningar som finns i kommunen. Målet är att hitta en annan anställning som medarbetaren är kvalificerad för och har arbetsförmåga att utföra. Ett nytt anställningsavtal skrivs då och den tidigare anställningen avslutas.

### **Uppsägning på grund av personliga skäl**

I det fall där någon annan anställning inte finns att erbjuda sägs medarbetaren upp av personliga skäl. Personalavdelningen hanterar denna process tillsammans med ansvarig chef och den fackliga organisationen ska vara delaktig.





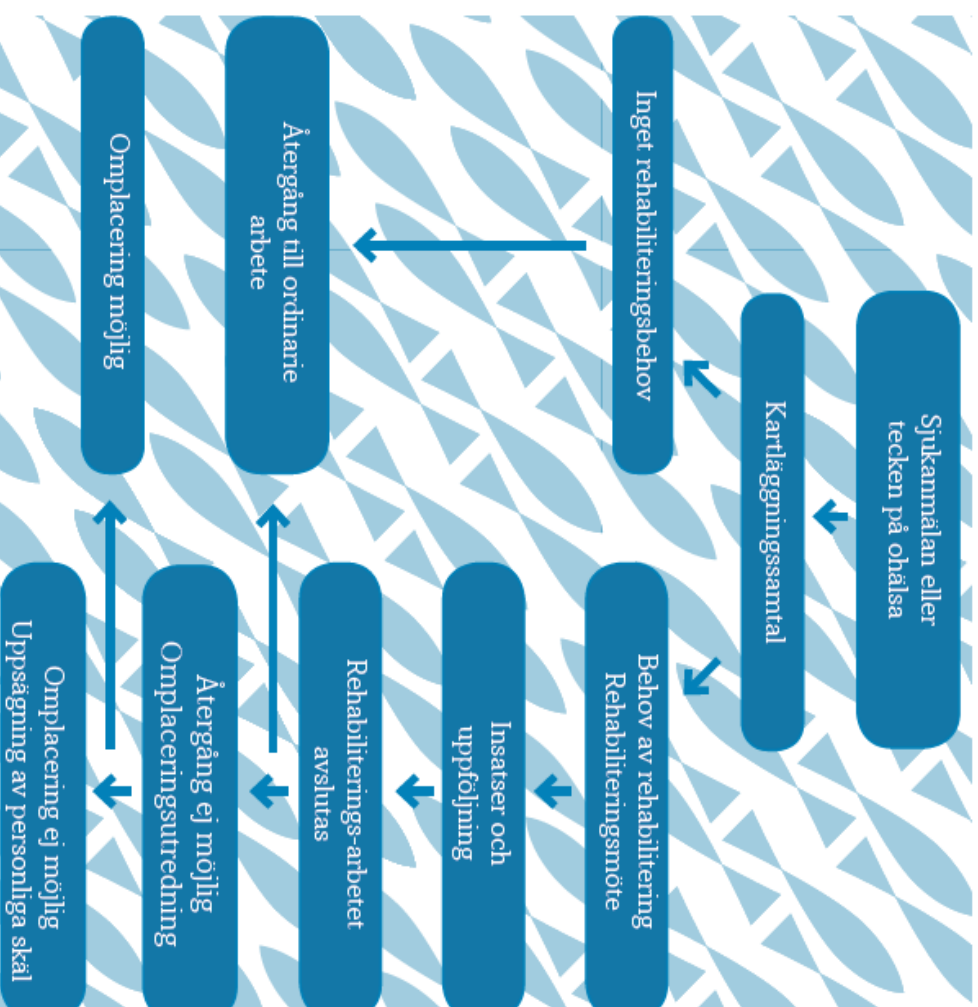
### Vem kan hjälpa till med vad?

- **Chef:** Utreder och erbjuder åtgärder på arbetsplatsen så att rehabiliteringsarbetet förs framåt
- **Fackligt ombud:** Ger stöd och bevakar arbetsrättsliga aspekter
- **Personalutvecklare:** Ger råd (åt chefen) och bidrar med kunskaper, metoder, regler och organisation
- **Företagshälsövård:** Bidrar med bedömning och expertis inom området arbetsrelaterad ohälsa, utifrån överenskommelse mellan chef och medarbetare
- **Sjukvård:** Ger vård och behandling för att återställa grundläggande funktioner. Lämnar rekommendationer om sv. Sjukskrivning
- **Försäkringskassan:** Beslutar om sjukpenning och rehabiliteringsersättning



## Rehabilitering

Information till dig som är eller löper risk att bli sjukskriven



### Rehabiliteringsprocessen



### **Till dig som är eller löper risk att bli sjukskriven**

När du är sjuk och frånvarande från arbetet har du förstahandsansvaret för att göra vad du kan för att bli frisk och återgå i arbete.

Din chefs uppgift är att underlätta och ge stöd så att du kan ta detta ansvar och så snabbt som möjligt återgå i arbete.

Du har rätt att när som helst under din anställningstid själv begära en rehabiliteringsutredning tillsammans med din chef – även när du inte är sjukskriven.

### **Dina rättigheter är att:**

- Bli bemött med respekt
- Få samtal och möten om din situation
- Tillsammans med din chef göra en rehabiliteringsutredning
- Få hjälp att anpassa din arbetssituation och arbetsplats under rehabiliteringen
- Påverka din rehabilitering
- Bli behandlad så att uppgifter om din person skyddas
- Behålla kontakten med arbetsplatsen och arbetskamrater

### **Dina skyldigheter är att:**

- Efter bästa förmåga vara aktiv i din rehabilitering och fullfölja upp gjorda planer
- Lämna de uppgifter som behövs för rehabiliteringen
- Hålla kontakt med arbetsplatsen
- Lämna läkarintyg från och med åttonde sjukdagen och regelbundet lämna nya intyg vid förlängd sjukskrivning

### **Chefens ansvar:**

Chefens ansvar är att hjälpa och stödja dig så att du så snabbt som möjligt kan komma tillbaka till arbetet, genom att:

- Informera dig om rehabiliteringsprocess och rutiner
- Ha regelbundna möten under hela sjukskrivningen
- Genomföra rehabiliteringsutredning och upprätta rehabiliteringsplan
- Tillse att utredning, handlingsplan och övriga handlingar som rör rehabiliteringen behandlas, hanteras och förvaras enligt sekreteslagen.

### **Vad kan du förvänta dig för resultat?**

Målet med arbetslivsinriktad rehabilitering är alltid i första hand att du ska återfå arbetsförmåga i ordinarie arbete.

I de fall där återgång till ordinarie arbete inte är möjlig görs en

omplaceringsutredning för möjlighet till annat arbete. Utredningen görs i förhållande till alla lediga tjänster som finns i hela kommunen och som du har tillräckliga kvalifikationer för.

Om möjlighet till omplacering inte finns avslutas din tjänst på grund av personliga skäl.



# **Intern kontroll - uppföljning 2020**

Socialnämnd



# Process eller rutin som har granskats

## 1.1 Kommunens rutin för rehabilitering

Risk för att personer med upprepad korttidsfrånvaro som överstiger sex tillfällen på ett år inte kallas till ett kartläggningssamtal.

### Syfte med granskning

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt ska återfå sin arbetsförmåga och kunna återgå i arbete.

### Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen

Av 19 svarande hade 5 alltid och 9 oftast kartläggningssamtal med sina medarbetare vid upprepad korttidsfrånvaro. Fem chefer hade sällan kartläggningssamtal.

### Brister

5 av 19 chefer har sällan kartläggningssamtal vid upprepad korttidsfrånvaro. Det innebär att medarbetare inte fångas upp tidigt i sjukskrivningsprocessen vilket kan innebära en längre rehabiliteringsprocess.

## Förslag till åtgärder

**Socialnämnden ålägger ansvarig förvaltningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen.**

Risk för att arbetsgivaren (efter att medarbetaren dag 8 lämnat in läkarintyg om att sjukfrånvaron inte är helt kort) inte kallar till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal) inom 3 veckor efter sjukskrivningens första dag

### Syfte med granskning

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

### Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen

Av 19 svarande chefer kallade 5 alltid och 10 oftast medarbetaren till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal).

### Brister

4 av 19 chefer kallar sällan medarbetaren till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal).

Risk för att chefen inte dokumenterar kartläggningssamtalet.

### Syfte med granskning

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

### Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen

Av 19 svarande dokumenterade 10 alltid och 8 oftast kartläggningssamtalet.

Risk för att chefen inte skickar ut blanketten "Välkommen på rehabiliteringsmöte" till den sjukskrivne inför ett rehabiliteringssamtal

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

11 av 19 chefer använder avsedd blankett vid kallelse till rehabiliteringsmöte.

**Brister**

8 av 19 chefer använder aldrig avsedd blankett för kallelse till rehabiliteringsmöte. Detta medför sannolikt att medarbetaren inte är förberedd inför samtalet vilket kan påverka samtalets kvalitet, upplägg och innehåll.

Risk för att chefen inte dokumenterar rehabiliteringsutredningen

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

16 av 19 chefer dokumenterar rehabiliteringsutredningen i avsedd blankett. Övriga dokumenterar på annat sätt.

Risk för att chefen inte dokumenterar anpassningar och åtgärder i en rehabiliteringsplan

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

18 av 19 dokumenterar anpassningar och åtgärder i en rehabiliteringsplan.

Risk för att uppföljande rehabiliteringsmöten uteblir

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

10 av 19 dokumenterar alltid uppföljningen av rehabiliteringsplanen. 9 dokumenterar oftast uppföljningen.

Risk för att rehabiliteringsplanen inte utvärderas och att ev. nya förutsättningar och åtgärder dokumenteras.

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

10 av 19 dokumenterar alltid uppföljningen av rehabiliteringsplanen. 9 dokumenterar oftast uppföljningen.

Risk för att avslut av rehabiliteringsarbetet inte görs på ett formellt sätt och dokumenteras

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

4 av 19 chefer avslutar alltid rehabiliteringen med hjälp av avsedd blankett. 5 använder oftast blanketten, 6 sällan och 4 aldrig.

**Brister**

6 av 19 chefer avslutar sällan rehabiliteringen med hjälp av avsedd blankett. 4 avslutar aldrig rehabiliteringen med hjälp av avsedd blankett. Detta kan resultera i att ev. anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder som genomförs och utfallet av dem inte finns dokumenterade.

**§ 67**

**Dnr 2019-000350**

**Intern kontroll 2020 - Återrapportering av kontrollmomentet -  
Förhandsbedömning barn och unga**

**Sammanfattning**

Socialnämnden beslutade 2020-01-30, § 12 om intern kontrollplan för 2020. Enligt planen ska tre kontrollområden granskas under 2020:

- förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga,
- uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och
- socialpsykiatri samt rutin för rehabilitering.

Granskning av förhandsbedömningar av anmälningar har nu genomförts och redovisas i bilaga 1.

Granskningen visar på brister i handläggningen av förhandsbedömningar. Socialnämnden ålägger ansvarig chef att innan utgången av juni återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäcks i granskningen.

**Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteskrivelse 2020-05-13  
Rapport intern kontroll förhandsbedömningar  
Rutin för aktualisering av ärende som gäller barn och unga

**Socialnämndens beslut**

Socialnämnden godkänner förvaltningens rapport om intern kontroll av förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga.

Socialnämnden ålägger ansvarig chef att innan utgången av juni 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäcks i granskningen.

**Beslutet skickas till**

Kvalitetschefen  
Avdelningschef Mottagning och utredning  
Enhetschef BoU

**Justerare**

**Utdragsbestyrkande**



**§ 97**

**Dnr 2019-000350**

**Åtgärdsplan gällande kontrollmoment vid intern kontroll 2020**

**Sammanfattning**

Socialnämnden har beslutat om intern kontrollplan för 2020. Enligt planen ska tre kontrollområden granskas under 2020:

- förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga,
- uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och socialpsykiatri, samt
- rutin för rehabilitering.

Granskning av förhandsbedömningar av anmälningar har genomförts och återrappporterades vid socialnämndens sammanträde 2020-05-20.

Granskningen visade på brister i handläggningen av förhandsbedömningar.

Socialnämnden beslutade att ansvarig chef innan utgången av juni återkommer med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen.

En åtgärdsplan har tagits fram med bakgrund och vilka åtgärder som vidtagits som redovisas för socialnämndens arbetsutskott.

**Beslutsunderlag**

Åtgärdsplan 2020-06-16

**Socialnämndens arbetsutskotts beslut**

Socialnämndens arbetsutskott noterar informationen om förvaltningens framtagna åtgärdsplan gällande kontrollmoment som rutiner och checklista av förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga.

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden besluta att godkänna åtgärdsplanen.

**Beslutet skickas till**

Socialnämnden

Justerare

Utdragsbestyrkande



Datum  
2020-12-01

Dnr  
SON 2019-000350

Socialförvaltningen  
Lidija Beljic, 0523 - 61 30 00  
lidija.beljic@lysekil.se

## Åtgärdsplan intern kontroll - följsamhet till rutiner för rehabilitering

### Sammanfattning

Socialnämnden föreskrev förvaltningschef att innan utgången av december 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen; chefers följsamhet av *Rutiner för rehabilitering*.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att godkänna föreslagen handlingsplan.

### Ärendet

Socialnämnden beslutade 2020-01-30, § 12 om intern kontrollplan för 2020. Ett av kontrollområdena var chefers följsamhet av kommunens *Rutiner för rehabilitering*.

Intern kontroll av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering visade på chefers brister i följande delar:

- Kännedom om rutinerna
- Följsamhet av rutinerna
- Användning av de framtagna mallarna i rutinerna

Bedömningen var att:

- det fanns brister i följsamhet och dokumentation när det gäller rehabiliteringsprocessen
- det fanns en bristande kännedom av rutiner för rehabilitering bland cheferna
- HR-avdelningen kontaktades i frågor som rutinen hade kunnat ge svar på.

### Åtgärder

För att förvaltningens chefer ska fullfölja sitt ansvar att hjälpa och stödja medarbetaren att så snabbt som möjligt kan komma tillbaka till arbetet behövs följsamheten till de befintliga rutinerna förbättras.

I granskningen framkom även det att chefer upplever att de får en otillräcklig introduktion och utbildning i rehabiliteringsprocessen. Fler än hälften av cheferna uttrycker att de önskar mer stöd och kunskaper om rehabiliteringsprocessen.

För att förbättra kännedomen om *Rutinerna för rehabilitering*, öka följsamhet av rutinerna och utöka användningen av de framtagna mallarna i rutinerna har det redan påbörjats ett arbete med att återkoppla resultatet av interna kontrollen till samtliga chefer. I samband med denna återkoppling togs avdelningens gemensamma åtgärder fram. De åtgärder som kommer att göras under 2021 är följande:

Dnr  
SON 2019-000350

- Genomgång av *Rutiner för rehabilitering* en gång per år och vid behov.
- Säkerställa att HR´s ”*Introduktionen till nya chefer*” genomförs.
- Genomföra ”Personalvårdsronderna”.

Förvaltningen har framfört synpunkter till HR om att en revidering av *Rutiner för rehabilitering* behöver göras, inte minst för att se hur man skulle kunna förenkla användandet av rutinens samtliga mallar. Förvaltningen föreslog att det kunde skapas en arbetsgrupp bestående av HR-representant och några chefer från verksamheten till arbetet med att se över mallarna i *Rutinerna för rehabilitering* i syfte effektivisera användandet av samtliga mallar. HR-representanten som mottog förvaltningens synpunkter och förslag rörande bland annat revideringen av *Rutiner för rehabilitering* kommer att återkoppla svaren från HR-avdelningen efter årsskiftet.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Lidija Beljic  
Utredare

### **Bilaga/bilagor**

Rapport intern kontroll av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering

### **Beslutet skickas till**

Förvaltningschef  
Avdelningschefer  
Enhetschefer  
Utredare



# **Intern kontroll - uppföljning 2020**

Socialnämnd

# Process eller rutin som har granskats

## 1.1 Kommunens rutin för rehabilitering

Risk för att personer med upprepad korttidsfrånvaro som överstiger sex tillfällen på ett år inte kallas till ett kartläggningssamtal.

### Syfte med granskning

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt ska återfå sin arbetsförmåga och kunna återgå i arbete.

### Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen

Av 19 svarande hade 5 alltid och 9 oftast kartläggningssamtal med sina medarbetare vid upprepad korttidsfrånvaro. Fem chefer hade sällan kartläggningssamtal.

### Brister

5 av 19 chefer har sällan kartläggningssamtal vid upprepad korttidsfrånvaro. Det innebär att medarbetare inte fångas upp tidigt i sjukskrivningsprocessen vilket kan innebära en längre rehabiliteringsprocess.

## Förslag till åtgärder

**Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen.**

Risk för att arbetsgivaren (efter att medarbetaren dag 8 lämnat in läkarintyg om att sjukfrånvaron inte är helt kort) inte kallar till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal) inom 3 veckor efter sjukskrivningens första dag

### Syfte med granskning

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

### Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen

Av 19 svarande chefer kallade 5 alltid och 10 oftast medarbetaren till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal).

### Brister

4 av 19 chefer kallar sällan medarbetaren till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal).

Risk för att chefen inte dokumenterar kartläggningssamtalet.

### Syfte med granskning

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

### Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen

Av 19 svarande dokumenterade 10 alltid och 8 oftast kartläggningssamtalet.

Risk för att chefen inte skickar ut blanketten "Välkommen på rehabiliteringsmöte" till den sjukskrivne inför ett rehabiliteringssamtal

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

11 av 19 chefer använder avsedd blankett vid kallelse till rehabiliteringsmöte.

**Brister**

8 av 19 chefer använder aldrig avsedd blankett för kallelse till rehabiliteringsmöte. Detta medför sannolikt att medarbetaren inte är förberedd inför samtalet vilket kan påverka samtalets kvalitet, upplägg och innehåll.

Risk för att chefen inte dokumenterar rehabiliteringsutredningen

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

16 av 19 chefer dokumenterar rehabiliteringsutredningen i avsedd blankett. Övriga dokumenterar på annat sätt.

Risk för att chefen inte dokumenterar anpassningar och åtgärder i en rehabiliteringsplan

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

18 av 19 dokumenterar anpassningar och åtgärder i en rehabiliteringsplan.

Risk för att uppföljande rehabiliteringsmöten uteblir

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

10 av 19 dokumenterar alltid uppföljningen av rehabiliteringsplanen. 9 dokumenterar oftast uppföljningen.

Risk för att rehabiliteringsplanen inte utvärderas och att ev. nya förutsättningar och åtgärder dokumenteras.

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

10 av 19 dokumenterar alltid uppföljningen av rehabiliteringsplanen. 9 dokumenterar oftast uppföljningen.

Risk för att avslut av rehabiliteringsarbetet inte görs på ett formellt sätt och dokumenteras

**Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

**Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

4 av 19 chefer avslutar alltid rehabiliteringen med hjälp av avsedd blankett. 5 använder oftast blanketten, 6 sällan och 4 aldrig.

**Brister**

6 av 19 chefer avslutar sällan rehabiliteringen med hjälp av avsedd blankett. 4 avslutar aldrig rehabiliteringen med hjälp av avsedd blankett. Detta kan resultera i att ev. anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder som genomförs och utfallet av dem inte finns dokumenterade.



# **Intern kontroll - uppföljning 2020**

Socialnämnd

# Innehållsförteckning

Process eller rutin som har granskats .....	4
1.1 Förhandsbedömning av barn och unga. Process för att aktualisera barn och unga samt rutin för aktualisering av ärenden som rör barn och unga.....	4
Kontroll av att anmälningar dokumenteras i enlighet med föreskrift.....	4
Kontroll av att skyddsbedömning genomförs och dokumenteras i enlighet med lag och föreskrift.....	5
Kontroll av att beslut om att inleda eller inte inleda utredning fattas inom den tidsgräns som är reglerad i lag och föreskrift .....	5
Kontroll av att beslut om att inte inleda utredning dokumenteras i enlighet med föreskrift.....	6
Kontroll av att barnets vårdnadshavare underrättas om att nämnden har inlett en utredning.....	7
Kontroll av att barnet underrättas om att nämnden har inlett en utredning.....	8
Kontroll av att barnet kommer till tals under förhandsbedömningen. ....	8
1.2 Uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och Socialpsykiatri. Uppföljning av avtal och individer. ....	10
Granskning av om samtliga beslut har följts upp i enlighet med lag och rutin. ....	10
Granskning av om avtalet har följts upp för samtliga brukare i granskningens målgrupp. ....	16
1.3 Kommunens rutin för rehabilitering.....	19
Kontroll av att personer med upprepad korttidsfrånvaro som överstiger sex tillfällen på ett år kallas till ett kartläggningssamtal.....	19
Kontroll av att arbetsgivaren (efter att medarbetaren dag 8 lämnat in läkarintyg om att sjukfrånvaron inte är helt kort) kallar till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal) inom 3 veckor efter sjukskrivningens första dag .....	19
Kontroll av att chefen dokumenterar kartläggningssamtalet. ....	19
Kontroll av att chefen skickar ut blanketten "Välkommen på rehabiliteringsmöte" till den sjukskrivne inför ett rehabiliteringssamtal. ....	20
Kontroll av att chefen dokumenterar rehabiliteringsutredningen. ....	20
Kontroll av att chefen dokumenterar anpassningar och åtgärder i en rehabiliteringsplan. ....	21
Kontroll av att det hålls uppföljande rehabiliteringsmöten.....	21
Kontroll av att rehabiliteringsplanen utvärderas och att ev. nya förutsättningar och åtgärder dokumenteras. ....	21
Kontroll av att avslut av rehabiliteringsarbetet görs på ett formellt sätt och dokumenteras.....	22

## Bilagor



*Bilaga 1: Bilaga 1. Rapport intern kontroll förhandsbedömningar*

# Process eller rutin som har granskats

## 1.1 Förhandsbedömning av barn och unga. Process för att aktualisera barn och unga samt rutin för aktualisering av ärenden som rör barn och unga.

Kontroll av att anmälningar dokumenteras i enlighet med föreskrift

### Syfte med granskning

Syftet är att säkerställa att bedömningar av barns hjälpbehov görs korrekt och skyndsamt så att vi snabbt tillgodoser barnets eventuella behov av skydd och/eller stöd.

### Tillvägagångssätt

Granskningen har begränsats till anmälningar och inkluderar inte ansökningar om bistånd. Granskningen har begränsats i tid till anmälningar som inkom till socialnämnden i december 2019 och januari 2020. Under vald period inkom 92 anmälningar Socialnämnden. Ett urval av dessa anmälningar har gjorts genom att anmälningarna har ställts upp efter inkommandedatum och därefter har var fjärde anmälan valts ut. Totalt har 22 av de 92 anmälningar som inkom under perioden granskats (24 procent).

### Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen

I 8 av 22 förhandsbedömningar (36 procent) saknas befattning eller titel på den som tagit emot uppgifterna i orosanmälingen.

Av den digitala dokumentationen av förhandsbedömningarna framgår i samtliga fall *vad* saken gäller och vem uppgifterna avser.

Namnet på uppgiftslämnaren och hur uppgifterna har lämnats framgår sällan av den digitala dokumentationen i Magna Cura men ett stickprov av fem ärenden visar att den fysiska orosanmälan som har inkommit till nämnden är dokumenterad i barnets personakt och att namnet på uppgiftslämnaren framgår av den.

Om anmälan görs muntligt finns det ingen fysisk handling som kan utgöra dokumentation och hur uppgifterna lämnats måste istället framgå av den digitala dokumentationen i Magna Cura. I ett ärende där orosanmälan lämnats muntligen vid möte framgår namnet på uppgiftslämnaren som en journalanteckning i utredningen, men inte i förhandsbedömningen i Magna Cura.

När en orosanmälan har inkommit till nämnden utanför kontorstid och tagits emot av den sociala jousen registreras som regel det datum *jourrapporten* översänts till socialförvaltningen som inkommandedatum i Magna Cura, istället för det datum *orosanmälan* inkommit till socialnämnden. När orosanmälan inkommit till sociala jousen registreras även som regel "sociala jousen" som uppgiftslämnare i Magna Cura istället för den person som gjort orosanmälingen. Orosanmälan's inkommandedatum och vem som gjort orosanmälingen framgår istället av jourrapporten som har dokumenterats i barnets personakt.

### Brister

Enligt enhetschef möjliggör inte Magna Cura att titel/befattning på mottagande person läggs in automatiskt. Den person som tar emot anmälan måste istället skriva sin befattning/titel i löpande text. Socialnämnden behöver säkerställa att det av dokumentationen även framgår befattning eller titel på den person som har mottagit en ansökan, begäran eller anmälan.

För att handläggarna inte ska göra en felaktig beräkning av tidsfrist för skydds- och förhandsbedömning och för att möjliggöra att korrekt statistik över handläggningstid kan tas ut ur verksamhetssystemet, ska det inkommandedatum som registreras i verksamhetssystemet alltid vara det datum som ansökan/begäran/anmälan inkommer till Socialnämnden.

Värdet av att registrera Sociala jousen som uppgiftslämnare istället för den kategori av

anmälare som gjort anmälan (exempelvis skola/förskola, anonym, polisen) kan diskuteras. Med nuvarande förfarande kommer statistik ur verksamhetssystemet över vilka som anmäler till socialtjänsten inte kunna inkludera de anmälare som gått via sociala jouren.

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig chef att innan utgången av juni 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som framkommit i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-05-20 § 67)

Kontroll av att skyddsbedömning genomförs och dokumenteras i enlighet med lag och föreskrift.

### **Syfte med granskning**

Syftet är att säkerställa att bedömningar av barns hjälpbehov görs korrekt och skyndsamt så att vi snabbt tillgodoser barnets eventuella behov av skydd och/eller stöd.

### **Tillvägagångssätt**

Granskningen har begränsats till anmälningar och inkluderar inte ansökningar om bistånd. Granskningen har begränsats i tid till anmälningar som inkom till socialnämnden i december 2019 och januari 2020. Under vald period inkom 92 anmälningar Socialnämnden. Ett urval av dessa anmälningar har gjorts genom att anmälningarna har ställts upp efter inkommandedatum och därefter har var fjärde anmälan valts ut. Totalt har 22 av de 92 anmälningar som inkom under perioden granskats (24 procent).

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

I 77 procent av förhandsbedömningarna (17 av 22) finns en dokumenterad skyddsbedömning som bedöms vara gjord inom tidsgränsen<sup>1</sup>. Fem av dessa 17 skyddsbedömningar är dock inte tydligt daterade. Antagandet att skyddsbedömningen har gjorts i tid görs istället utifrån föregående och efterföljande datum i dokumentationen. I en av de 17 skyddsbedömningarna framgår grunden för nämndens bedömning under rubriken skyddsbedömning, men det saknas en uttrycklig bedömning av barnets behov av omedelbart skydd.

En dokumenterad skyddsbedömning saknas helt i tre av de granskade förhandsbedömningarna, och återfinns vare sig i förhandsbedömningen eller i utredningen.

I ett ärende, som avsåg en anmälan från polisen om att förälder var misstänkt för att ha utsatt barnet för misshandel, har en skyddsbedömning dokumenterats först efter 17 dagar och samtidigt tillfördes ärendet pågående utredning. Den handläggare som utredde det aktuella barnet, och som skulle ha gjort skyddsbedömningen, har avslutat sitt uppdrag vid förvaltningen. I ett annat ärende har skyddsbedömning gjorts efter 3 dagar.

Namn och befattning/titel på den som har gjort skyddsbedömningen framgår i samtliga granskade ärenden.

### **Brister**

Socialnämnden behöver säkerställa att en omedelbar bedömning av barnets behov av omedelbart skydd görs i samtliga anmälningar som rör barn eller unga.

Socialnämnden behöver säkerställa att datumet för skyddsbedömningen dokumenteras i direkt anslutning till skyddsbedömningen så att det tydligt framgår av dokumentationen när skyddsbedömningen är gjord.

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig chef att innan utgången av juni 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som framkommit i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-05-20 § 67)

---

<sup>1</sup> Av förarbetena (prop. 2012/13: 10 s.60) framgår att barnets behov av omedelbart skydd ska göras samma dag som anmälan kommer in eller senast dagen efter om anmälan kommer in sent på dagen. Då endast datum, och inte tidpunkt, för inkommen anmälan framgår i verksamhetssystemet har jag räknat skyddsbedömningar som gjorts samma dag eller dagen efter som gjorda i tid.

Kontroll av att beslut om att inleda eller inte inleda utredning fattas inom den tidsgräns som är reglerad i lag och föreskrift

#### **Syfte med granskning**

Syftet är att säkerställa att bedömningar av barns hjälpbehov görs korrekt och skyndsamt så att vi snabbt tillgodoser barnets eventuella behov av skydd och/eller stöd.

#### **Tillvägagångssätt**

Granskningen har begränsats till anmälningar och inkluderar inte ansökningar om bistånd. Granskningen har begränsats i tid till anmälningar som inkom till socialnämnden i december 2019 och januari 2020. Under vald period inkom 92 anmälningar Socialnämnden. Ett urval av dessa anmälningar har gjorts genom att anmälningarna har ställts upp efter inkommandedatum och därefter har var fjärde anmälan valts ut. Totalt har 22 av de 92 anmälningar som inkom under perioden granskats (24 procent).

#### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

Utredning om barnet pågick redan i 9 av 22 granskade ärenden och orosanmälan tillfördes i dessa fall pågående utredning.

Beslut om att inleda eller inte inleda utredning fattades inom lagstadgad tid i 10 av resterande 13 förhandsbedömningar (77 procent). För de förhandsbedömningar som översteg tidsgränsen var antalet dagar mellan inkommen orosanmälan och beslut 21, 28 respektive 45 dagar. I två förhandsbedömningar framgår inte orsaken till förseningen i Magna Cura. I en förhandsbedömning framgår att socialsekreterare efter 13 dagar har ringt vårdnadshavaren utan att komma fram, därefter skickat kallelse till möte som vårdnadshavaren och barnet inte kommit till och därefter (efter 28 dagar) har beslut fattats att inleda utredning. Denna förhandsbedömning avser en orosanmälan om ett barn som ska ha bevittnat våld utfört av och mot en närstående och utredning skulle därför inletts utan dröjsmål enligt SOSFS 2014:4 6 kap. 1 §.

#### **Brister**

Socialnämnden behöver säkerställa att beslut om att inleda eller inte inleda utredning fattas inom lagstadgad tid.

Socialnämnden behöver säkerställa att den utan dröjsmål inleder en utredning när den får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld av eller mot en närstående.

#### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig chef att innan utgången av juni 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som framkommit i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-05-20 § 67)

Kontroll av att beslut om att inte inleda utredning dokumenteras i enlighet med föreskrift

#### **Syfte med granskning**

Syftet är att säkerställa att bedömningar av barns hjälpbehov görs korrekt och skyndsamt så att vi snabbt tillgodoser barnets eventuella behov av skydd och/eller stöd.

#### **Tillvägagångssätt**

Granskningen har begränsats till anmälningar och inkluderar inte ansökningar om bistånd. Granskningen har begränsats i tid till anmälningar som inkom till socialnämnden i december 2019 och januari 2020. Under vald period inkom 92 anmälningar Socialnämnden. Ett urval av dessa anmälningar har gjorts genom att anmälningarna har ställts upp efter inkommandedatum och därefter har var fjärde anmälan valts ut. Totalt har 22 av de 92 anmälningar som inkom under perioden granskats (24 procent).

#### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

Fem av förhandsbedömningar resulterade i ett beslut om att inte inleda utredning. Skälen till

beslutet är dokumenterat i fyra av förhandsbedömningarna.

Den förhandsbedömning som saknar dokumenterade skäl för beslutet att inte inleda utredning har tagit 45 dagar att handlägga. Under förhandsbedömningen har också uppgifter inhämtats från skolan, vilket inte får göras under en förhandsbedömning, utan är en åtgärd som innebär att en utredning har inletts. Förhandsbedömningen saknar även dokumentation om huruvida barnet har kommit till tals eller inte, och det saknas också en dokumenterad anledning till att barnet inte har kommit till tals.

Barnet har inte kommit till tals inför beslutet i någon av förhandsbedömningarna.

Anledningen till att barnet inte har kommit till tals är dokumenterat i en förhandsbedömning. I två ärenden, som rörde barn som avvikit från sitt HVB, är skälet till att barnet inte kommit till tals dokumenterat, men inte i förhandsbedömningen utan som en journalanteckning under verkställigheten av barnets boendeinsats.

### **Brister**

Socialnämnden behöver säkerställa att skälet till beslut om att inte inleda utredning alltid dokumenteras.

Socialnämnden behöver säkerställa att barnet blir hört och ges möjlighet att föra fram sina åsikter innan ett beslut om att inte inleda utredning fattas. Om barnet inte har kommit till tals behöver Socialnämnden säkerställa att anledningen till detta alltid dokumenteras.

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig chef att innan utgången av juni 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som framkommit i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-05-20 § 67)

**Kontroll av att barnets vårdnadshavare underrättas om att nämnden har inlett en utredning.**

### **Syfte med granskning**

Syftet är att säkerställa att bedömningar av barns hjälpbehov görs korrekt och skyndsamt så att vi snabbt tillgodoser barnets eventuella behov av skydd och/eller stöd.

### **Tillvägagångssätt**

Granskningen har begränsats till anmälningar och inkluderar inte ansökningar om bistånd. Granskningen har begränsats i tid till anmälningar som inkom till socialnämnden i december 2019 och januari 2020. Under vald period inkom 92 anmälningar Socialnämnden. Ett urval av dessa anmälningar har gjorts genom att anmälningarna har ställts upp efter inkommandedatum och därefter har var fjärde anmälan valts ut. Totalt har 22 av de 92 anmälningar som inkom under perioden granskats (24 procent).

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

I åtta av de granskade förhandsbedömningarna fattades beslut om att inleda utredning.

Dokumentation av om, när och hur barnet och dess vårdnadshavare har underrättats om att nämnden har inlett en utredning görs som regel inte i förhandsbedömningen i Magna Cura utan i utredningen. Socialadministratör vid Barn- och ungdomsenheten har varit behjälplig med att söka igenom utredningarna i Magna Cura efter sådan dokumentation.

I två utredningar framgår det tydligt när och på vilket sätt vårdnadshavare har informerats. I det ena fallet har det gått två dagar mellan beslut och underrättelse, i det andra fallet har det gått 13 dagar. Av dokumentationen i övriga utredningar framgår det inte tydligt om, när och på vilket sätt vårdnadshavare har underrättats om att en utredning har inletts.

Att uppgifterna inte finns dokumenterade i Magna Cura behöver inte betyda att barnet inte har blivit underrättat om att nämnden har inlett en utredning. Det går dock inte att via den digitala dokumentationen få fram tydliga uppgifter om att barnet har blivit underrättat och i så fall när.

## **Brister**

Nämnden behöver säkerställa att den dokumenterar uppgifter om när och på vilket sätt barnets vårdnadshavare har underrättats samt om och i så fall när och på vilket sätt barnet har underrättats om att nämnden har inlett en utredning

## **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig chef att innan utgången av juni 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som framkommit i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-05-20 § 67)

## **Kontroll av att barnet underrättas om att nämnden har inlett en utredning**

### **Syfte med granskning**

Syftet är att säkerställa att bedömningar av barns hjälpbehov görs korrekt och skyndsamt så att vi snabbt tillgodoser barnets eventuella behov av skydd och/eller stöd.

### **Tillvägagångssätt**

Granskningen har begränsats till anmälningar och inkluderar inte ansökningar om bistånd. Granskningen har begränsats i tid till anmälningar som inkom till socialnämnden i december 2019 och januari 2020. Under vald period inkom 92 anmälningar Socialnämnden. Ett urval av dessa anmälningar har gjorts genom att anmälningarna har ställts upp efter inkommandedatum och därefter har var fjärde anmälan valts ut. Totalt har 22 av de 92 anmälningar som inkom under perioden granskats (24 procent).

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

I åtta av de granskade förhandsbedömningarna fattades beslut om att inleda utredning.

Dokumentation av om, när och hur barnet och dess vårdnadshavare har underrättats om att nämnden har inlett en utredning görs som regel inte i förhandsbedömningen i Magna Cura utan i utredningen. Socialadministratör vid Barn- och ungdomsenheten har varit behjälplig med att söka igenom utredningarna i Magna Cura efter sådan dokumentation.

I tre utredningar framgår det tydligt när och på vilket sätt barnet har informerats. Tiden mellan beslut och underrättande är 0, 2 och 34 dagar. I övriga utredningar är det inte tydligt dokumenterat när och på vilket sätt barnet har underrättats om att en utredning har inletts.

Att uppgifterna inte finns dokumenterade i Magna Cura behöver inte betyda att vårdnadshavare inte har blivit underrättade om att nämnden har inlett en utredning. Det går dock inte att via den digitala dokumentationen få fram tydliga uppgifter om att vårdnadshavare har blivit underrättade och i så fall när.

## **Brister**

Nämnden behöver säkerställa att den dokumenterar uppgifter om när och på vilket sätt barnets vårdnadshavare har underrättats om att nämnden har inlett en utredning.

## **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig chef att innan utgången av juni 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som framkommit i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-05-20 § 67)

## **Kontroll av att barnet kommer till tals under förhandsbedömningen.**

### **Syfte med granskning**

Syftet är att säkerställa att bedömningar av barns hjälpbehov görs korrekt och skyndsamt så att vi snabbt tillgodoser barnets eventuella behov av skydd och/eller stöd.

### **Tillvägagångssätt**

Granskningen har begränsats till anmälningar och inkluderar inte ansökningar om bistånd. Granskningen har begränsats i tid till anmälningar som inkom till socialnämnden i december 2019 och januari 2020. Under vald period inkom 92 anmälningar Socialnämnden. Ett urval av dessa anmälningar har gjorts genom att anmälningarna har ställts upp efter

inkommandedatum och därefter har var fjärde anmälan valts ut. Totalt har 22 av de 92 anmälningar som inkom under perioden granskats (24 procent).

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

Granskningen visar att barnet har kommit till tals i 2 av 8 förhandsbedömningar som slutat med beslut om att *inleda* utredning. I de sex förhandsbedömningar där barnet inte har kommit till tals saknas en dokumenterad bedömning av skälen till att samtal inte har hållits med barnet.

Barnet har inte kommit till tals i någon av de förhandsbedömningar som avslutades med beslut om att *inte* inleda utredning. Anledningen till att barnet inte har kommit till tals är dokumenterat i tre av dessa fall, dock i två fall på fel plats.

Av 11 kap. 10 § SoL framgår att barnet har rätt till relevant information när en åtgärd rör barnet och ska ges möjlighet att framföra åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Av Barnkonventionens artikel 12 framgår att barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet och hänsyn ska tas till barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad.

Enligt Socialstyrelsens handbok *Utreda barn och unga* (s. 65) ska 11 kap. 10 § SoL tillämpas på förhandsbedömningar. Om barnet inte själv har kommit till tals under förhandsbedömningen ska anledningen till detta dokumenteras.

Enligt enhetschef för barn- och ungdomsenheten ska samtal med barn hållas i förhandsbedömningar om detta bedöms som det mest lämpliga utifrån barnets situation. Det kan i vissa fall, t.ex. vid misstanke om våld, vara mer lämpligt utifrån barnets bästa att skyndsamt fatta beslut om utredning och istället samtala med barnet i själva utredningen.

Hur lagen skall tolkas i fråga om barnets rätt att komma till tals i själva förhandsbedömningen lämnar jag över till verksamheten att avgöra. Ett ställningstagande i frågan om barnet ska höras bör dock alltid göras, motiveras och dokumenteras. Detta bör framgå av rutinen för förhandsbedömningar.

### **Brister**

Granskningen visar att barnet har kommit till tals i 2 av 8 förhandsbedömningar som slutat med beslut om att *inleda* utredning. I de sex förhandsbedömningar där barnet inte har kommit till tals saknas en dokumenterad bedömning av skälen till att samtal inte har hållits med barnet.

Barnet har inte kommit till tals i någon av de förhandsbedömningar som avslutades med beslut om att *inte* inleda utredning. Anledningen till att barnet inte har kommit till tals är dokumenterat i tre av dessa fall, dock i två fall på fel plats.

Socialnämnden behöver säkerställa att den dokumenterar och motiverar ett ställningstagande i frågan om barnet ska höras i en förhandsbedömning.

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig chef att innan utgången av juni 2020 återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som framkommit i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-05-20 § 67)

## 1.2 Uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och Socialpsykiatri. Uppföljning av avtal och individer.

Granskning av om samtliga beslut har följts upp i enlighet med lag och rutin.

### Syfte med granskning

Syftet är att undersöka om nämnden följer upp om den enskilde får de insatser hen är i behov av och om insatserna är av god kvalitet.

### Tillvägagångssätt

#### *Syfte och avgränsningar*

Enligt planen ska samtliga beslut och avtal granskas för att se om de har följts upp i enlighet med lag och rutin. Tidigt i granskningen stod det klart att samtliga brukare och avtal hade följts upp av avdelningen för socialt stöd och handläggare under det senaste året. För att bedöma om uppföljningarna hade gjorts i enlighet med lag och rutin behövde nämndens tillvägagångssätt för upphandling och uppföljning klargöras och jämföras med gällande rätt och styrdokument för individ- och avtalsuppföljning. Kartläggningen av nämndens tillvägagångssätt vid upphandling av externa utförare och uppföljning av individers placeringar visade på otydligheter kring ansvar och roller. Denna otydlighet gjorde det svårt att granska om uppdrag och avtal utformats och följts upp i enlighet med lag och rutin. Granskningen har därför begränsats till att beskriva nämndens processer för upphandling, överlämnande av uppdrag till utförare och uppföljning av enskildas beslut och att jämföra dessa processer med gällande rätt och styrdokument för individ- och avtalsuppföljning. Först när ansvar och roller för att upphandla, formulera uppdrag till utförare och för att följa upp individers placeringar är tydliggjorda i styrdokument är det möjligt att granska följsamheten gentemot dessa.

#### *Metod*

För att kartlägga nämndens processer har utredaren intervjuat handläggare, avdelningschef för socialt stöd och avdelningschef för mottagning och utredning. Styrdokument i form av riktlinjer och rutiner har granskats.

### Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen

För att bedöma om uppföljningarna har gjorts i enlighet med lag och rutin behöver nämndens processer för upphandling, överlämnande av uppdrag till utförare och uppföljning av enskildas beslut klargöras och jämföras med gällande rätt och styrdokument för individ- och avtalsuppföljning.

### Styrande dokument

#### Nämndens ansvar

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.<sup>2</sup>

Enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen (SoL) får kommunen sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Av 17 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) framgår att kommunen kan sluta avtal med någon annan om att tillhandahålla insatser. En förutsättning för att en enskild verksamhet ska få bedriva en verksamhet med bostad med särskild service enligt LSS eller SoL är att IVO gett tillstånd till verksamheten.<sup>3</sup>

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i

<sup>2</sup> 3 kap. 3 § SoL, 6 § LSS samt 2 a, e och 31 § § HSL

<sup>3</sup> Se 23 § LSS och 7 kap. 1 § SoL



verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS 5 kap. 22 § anges att nämndens uppdrag till en utförare ska dokumenteras. Dokumentationen av nämndens uppdrag till utföraren ska bl.a. innehålla

- uppgifter om vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov,
- vad som ingår i uppdraget,
- vilket eller vilka mål som gäller för insatsen
- former för uppföljning i det enskilda fallet.

Av dokumentationen ska det också framgå när uppdraget, efter en prövning enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen, har lämnats till utföraren.

Enligt samma föreskrifter 5 kap. 23 § ska åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut och gällande författningar dokumenteras. Detsamma ska gälla åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som har gjorts tillsammans med den enskilde. Av dokumentationen ska det också framgå om den enskilde har fört fram några klagomål till nämnden på handläggningen av ett ärende eller på genomförandet av en insats och i så fall vilka åtgärder som har vidtagits av nämnden.

Enligt de allmänna råden bör det av dokumentationen av uppföljningen framgå

- när och på vilket sätt insatsen har följts upp,
- hur den enskilde uppfattar insatsen i förhållande till sina behov och önskemål,
- om nämnden har använt standardiserade bedömningsmetoder som en del i uppföljningen och i så fall vilken eller vilka,
- vilken bedömning nämnden har gjort av om insatsen har genomförts enligt nämndens beslut och gällande författningar,
- vilken bedömning nämnden har gjort av den enskildes situation, och
- om några behov av åtgärder har identifierats genom uppföljningen.

### **Utförarens ansvar**

Enligt de allmänna råden i samma föreskrifts 6 kap. 2 § bör utföraren dokumentera hur en insats ska genomföras i en genomförandeplan som upprättas hos utföraren med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmande och integritet. Planen bör upprättas med utgångspunkt från den beslutande nämndens uppdrag till utföraren.

Enligt 6 kap 4 § ska åtgärder som vidtas av utföraren för att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt den beslutande nämndens beslut och gällande författningar dokumenteras. Detsamma gäller åtgärder som vidtas av utföraren för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som har gjorts tillsammans med den enskilde. Av dokumentationen ska det också framgå om den enskilde har framfört några klagomål till utföraren på genomförandet av insatsen liksom vilka åtgärder som i så fall har vidtagits av denne.

### **Sammanfattning uppföljningsansvaret**

Även om det är någon annan än den beslutande nämnden som ansvarar för genomförandet av en insats har den beslutande nämnden fortfarande ansvar för att den enskilde får den insats som har beviljats och att insatsen är av god kvalitet.<sup>4</sup>[3]

Även utföraren har enligt SoL och LSS ansvar för att insatserna den enskilde får är av god kvalitet och för att följa upp den egna verksamheten.

Externa utförare inom bostäder med särskild service

De flesta bostäder med särskild service enligt LSS och SOL tillhandahålls av kommunen. Kommunen har 49 bostäder för vuxna enligt LSS, en bostad för barn enligt LSS och 11 bostäder enligt SoL. När granskningen genomförs har kommunen köpt platser hos extern utförare för totalt 11 personer:

- 1 plats i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS,

---

<sup>4</sup> Se Socialstyrelsens handbok Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, 2015, s. 443

- 6 platser i bostad med särskild service för vuxna enligt SoL och
- 4 bostäder för barn enligt LSS. Två av barnen har så kallade skolplaceringar, där beslutet om skola på annan ort gjort att bostad enligt LSS behövs på annan ort och tillhandahålls av annan kommun. De två andra barnen har bostad hos extern utförare eftersom boendebehovet inte kunnat tillgodoses i den egna verksamheten.

Bortsett från de två skolplaceringarna där bostaden tillhandahålls av annan kommun är utförarna enskilda verksamheter: Nytida, Humana och Gullmarsgården.

Enligt avdelningschef för socialt stöd och handläggare har samtliga placeringar följts upp under det senaste året.

### **Nämndens uppdrag till utföraren**

Biståndshandläggare utreder och klargör den enskildes behov av stöd och hjälp.

Handläggarna beskriver att de använder sig av arbets sättet IBIC för att beskriva den enskildes behov inom olika livsområden. I utredningar om bostad med särskild service gör handläggarna dock inte någon beskrivning av den enskildes *avsedda* funktionstillstånd (mål) inom varje livsområde. Handläggarna beskriver enbart det övergripande målet för insatsen.

Handläggaren gör en bedömning och ett förslag till beslut. Socialnämndens arbetsutskott fattar beslut om insatsen.

Biståndshandläggare skickar en beställning till avdelningschef Socialt stöd för verkställande. Med beställning avser handläggarna att *utredningen* och *beslutet* skickas över till avdelningschef. Enligt handläggarna innehåller utredningen och beslutet all den information som nämndens uppdrag till utföraren ska innehålla enligt 5 kap. 22 § SOSFS 2014:5. Termen beställning är alltså handläggarnas beteckning för det som i föreskrifterna betecknas som nämndens uppdrag till utföraren.

Efter att avdelningschef för Socialt stöd mottagit beställningen (utredningen och beslutet) gör hen en bedömning av om beslutet kan verkställas i egen regi i någon av nämndens bostäder.

### **Om beslutet kan verkställas i egen regi**

Om beslutet kan verkställas i egen regi vidarebefordrar avdelningschef Socialt stöd beställningen (det vill säga utredningen och beslutet) till ansvarig enhetschef som upprättar en genomförandeplan utifrån de behov och mål som framkommer i utredningen och verkställer insatsen.

### **Om beslutet ska verkställas av extern utförare**

Om avdelningschef bedömer att den egna verksamheten inte kan tillgodose den enskildes behov lämnar avdelningschef förslag till AU om att besluta att en extern utförare ska verkställa insatsen.

Avdelningschef Socialt stöd formulerar därefter ett uppdrag till den externa utföraren. I uppdraget formuleras det konkreta behov av stöd och service som den enskilde har, vad som ingår i uppdraget och målen för insatsen. Uppdraget formuleras avdelningschef utifrån handläggarens utredning och arbetsutskottets beslut. Uppdraget läggs som en bilaga till avtalet. Uppdraget dokumenteras som en anteckning i den enskildes journal.

Uppdraget från avdelningschef har utföraren sedan som underlag för den plan för genomförande av insatsen (genomförandeplan) som utföraren upprättar tillsammans med den enskilde.

## Uppföljning av att den enskilde får den insats som har beviljats och att insatsen är av god kvalitet

I intervjuerna framgår att såväl biståndshandläggare som avdelningschef för socialt stöd gör en individuell uppföljning av om den enskilde får den insats hen ska få och om insatserna är av god kvalitet. Det finns ingen riktlinje eller rutin som anger vilken funktion som ska följa upp vad och hur.

### **Avdelningen för socialt stöd**

Enligt avdelningschef Socialt stöd varierar frekvensen på uppföljningarna bl.a. utifrån avtalets löptid, insatstyp och på förekommen anledning, t.ex. inkomna klagomål eller synpunkter, men uppföljningar görs åtminstone en gång per år.

Avdelningschef uppföljning av individen samordnas som regel med biståndshandläggarnas uppföljning. Biståndshandläggare och avdelningschef Socialt stöd besöker då tillsammans verksamheten och pratar med den enskilde och en ansvarig/chef för verksamheten.

Resultatet av uppföljningen dokumenterar avdelningschef i den enskildes personakt.

Avdelningschef menar att dialogen och samarbetet med handläggarna fungerar bra men att det är otydligt hur ansvaret för uppföljningen av den enskildes insatser är fördelat mellan handläggare och avdelningschef.

Avdelningschefen för Socialt stöd beskriver att hon följer upp att den enskilde får den stöd och hjälp som den enskilde ska ha enligt *uppdraget* hon formulerat. Om insatserna inte genomförs i enlighet med uppdraget vidtar hon åtgärder. Under avdelningschefens tid i sin roll har sådana åtgärder handlat om att påtala bristerna för utföraren och att ställa krav på att åtgärda dem.

Avdelningschef för socialt stöd följer också upp och gör en bedömning av den enskildes behov och utveckling i förhållande till de konkreta målen för insatsen (vilka hon formulerat i uppdraget). Om avdelningschef vid en uppföljning tillsammans med individen bedömer att den enskilde har nya eller förändrade behov eller mål kompletterar och uppdaterar avdelningschef uppdraget. Även handläggarnas uppföljning utgör underlag för avdelningschefens bedömning.

Enligt avdelningschef socialt stöd har uppföljningen av den enskildes insats i förhållande till uppdraget ett ekonomiskt motiv. Om den enskildes behov minskar så ansvarar avdelningschef för att antingen försöka omförhandla priset så att det blir lägre, eller att se över om den enskildes behov kan tillgodoses genom insatser i egen regi (t.ex. kommunens bostäder) och därmed säga upp avtalet. Det handlar också om att bevaka att eventuella krav från utföraren om ett högre pris verkligen beror på stödbehovet hos den enskilde har förändrats från när uppdraget formulerades och avtalet ingicks.

Dokumentationen av uppföljningen görs i den enskildes personakt.

### **Avdelningen för mottagning och utredning**

Vid handläggarnas uppföljning av att den enskilde får den insats som har beviljats och att insatsen är av god kvalitet är det *utredningen* och *beslutet* handläggarna följer upp utifrån. Nämndens uppdrag till utföraren, vilket avdelningschef socialt stöd har formulerat, följs inte upp av handläggarna.

Uppföljningen görs enligt handläggarna utifrån IBIC. Eftersom den enskildes mål för varje livsområde inte har beskrivits i utredningen följs inte heller den enskildes utveckling i förhållande till mål (måluppfyllelse) upp under uppföljningen. Handläggarnas uppföljning av den enskildes behov och utveckling görs i syfte att bedöma om det *övergripande* målet för insatsen har uppfyllts och om den enskilde därmed fortfarande har behov för insatsen bostad med särskild service.

Handläggarna följer även upp den enskildes uppfattning om insatsens kvalitet och kvaliteten i genomförandet av insatsen i förhållande till den enskildes beslut.

Biståndshandläggarna mottar regelbundet rapporter från utförarna om den enskildes

utveckling i förhållande till genomförandeplanen och det uppdrag avdelningen för socialt stöd har formulerat.

Enligt handläggarna är det viktigt att en representant för avdelningen för Socialt stöd är med vid uppföljningen av den enskildes insats. De menar att dialogen och samarbetet mellan avdelningarna fungerar bra men beskriver ansvarsfördelningen mellan avdelningarna för uppföljningen av den enskildes insats som något otydlig.

Avdelningen för mottagning och utredning har 2018-09-27 upprättat en rutin för uppföljning av beslut. Syftet med rutinen är att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utförd enligt nämndens beslut.

Enligt rutinen ska alla beslut följas upp minst en gång om året och var 6:e månad när det gäller beslut som rör barn.

Rutinen anger att uppföljningen ska svara på frågorna om behoven har ändrat sig sedan beslutet togs och om målen med insatsen har uppnåtts. Det framgår inte av rutinen hur handläggaren ska bedöma om den enskildes situation har förändrats och målet med insatsen har uppnåtts. Det framgår därför inte om uppföljning ska göras utifrån arbets sättet IBIC.

Rutinen beskriver inte hur resultaten av en uppföljning ska hanteras. Det framgår därmed inte hur nya och förändrade behov hos den enskilde kan hanteras genom en uppdatering av uppdraget till utföraren.

I granskningen noteras att en stor del av rutinens innehåll ser ut att vara uppbyggd kring de krav på genomförandeplan och uppföljning av insatsens som *utföraren* har enligt SOSFS 2014:5. Det är också till paragrafen om *utförarens* uppföljningsansvar som rutinen hänvisar. Rutinen saknar hänvisning till vilka dokumentationskrav SOSFS 2014:5 ställer på *nämndens* uppföljning.

### **Brister**

Granskningen visar att ansvarsfördelningen mellan handläggare och avdelningschef för socialt stöd är otydligt när det gäller att formulera uppdraget till utföraren och följa upp individens insats. Vilken funktion som ska ansvara för att formulera och följa upp nämndens uppdrag till utföraren framgår inte av nämndens riktlinjer eller några rutiner. I nämndens vägledande riktlinjer för myndighetsutövning enligt LSS framgår dock att handläggarens ska följa upp beslutet. Också avdelningschef Socialt stöd och handläggare beskriver delar av ansvarsfördelningen som otydlig, även om båda funktioner understryker att uppföljningarna görs i nära dialog och samförstånd.

Enligt handläggarna och avdelningschef för socialt stöd är avdelningschef socialt stöd ansvarig för att formulera nämndens uppdrag till utföraren när utföraren inte är den egna regin. Om det är avdelningschefs uppdrag till utföraren som är att betrakta som nämndens uppdrag till utföraren så ska det ligga till grund för nämndens uppföljning och kunna revideras utifrån den. I dag är det avdelningschef som följer upp och vid behov omformulerar uppdraget, vilket innebär att nämndens uppföljningsansvar för den enskildes insats är delat mellan handläggare och avdelningschef Socialt stöd. Om ansvaret för nämndens uppföljning av den enskildes insats även fortsättningsvis ska delas mellan handläggare och avdelningen för socialt stöd (upphandlaren) behöver denna ansvarsfördelning framgå av riktlinjer och rutiner för uppföljningen.

Om det är handläggarna som ska ansvara för att formulera nämndens uppdrag till utföraren behöver nämnden säkerställa att uppdraget (utredningen) överlämnas till den *externa* utföraren. Avdelningschef Socialt stöd ska i så fall inte formulera något uppdrag.

Granskningen visar också att ansvaret för att formulera och följa upp uppdraget ser olika ut beroende på om det är nämnden själv eller en extern utförare som verkställer insatsen. När insatsen verkställs i egen regi är uppdraget synonymt med den beställning (i form av utredning) som handläggaren skickar till avdelningen för socialt stöd. Nämnden följer då upp insatsen genom att handläggarna följer upp den enskildes behov och utveckling i syfte att bedöma om det *övergripande* målet för insatsen har uppfyllts och om den enskilde därmed fortfarande har behov för insatsen bostad med särskild service.

När insatsen verkställs av extern utförare formulerar avdelningschef Socialt stöd nämndens

uppdrag på underlag av den beställning som handläggarna gör (det vill säga utredningen) och skickar uppdraget till den externa utföraren. I detta uppdrag definieras då tydliga mål för insatsen utifrån individens behov och funktionstillstånd och dessa mål utgör sedan grund för den genomförandeplan utföraren upprättar tillsammans med individen. Avdelningschef följer sedan upp utvecklingen av den enskildes funktionstillstånd i förhållande till målen (d.v.s. måluppfyllelsen) och ändrar vid behov uppdraget till utföraren utifrån detta. Utöver avdelningschefens uppföljning följer handläggarna upp den enskildes behov och utveckling i syfte att bedöma om det *övergripande* målet för insatsen har uppfyllts och om den enskilde därmed fortfarande har behov för insatsen bostad med särskild service.

Enligt intervjuerna med avdelningschefer och handläggare är orsaken till att avdelningschef Socialt stöd, i egenskap av representant för nämnden, följer upp individer med bostad hos en extern utförare att externa placeringar ofta är kostsamma för kommunen och att enskilda i första hand önskar bo i sin hemkommun. När det gäller bostad med särskild service enligt LSS får kommunen bara verkställa ett beslut enligt 9 § 9 LSS i en annan kommun om det finns särskilda skäl. Möjligheten till att avsluta placeringen och istället verkställa insatsen i den egna kommunen behöver därför regelbundet undersökas. Enligt avdelningschefer och biståndshandläggare är det avdelningschef Socialt stöds ansvar att följa upp den enskildes behov och utveckling i förhållande till just den boendeinsats som den externa utföraren erbjuder och att bedöma om behovet istället kan tillgodoses i egen regi.

Vid nämndens uppföljning av individer som får sitt beslut verkställt på ett kommunalt boende gör nämnden ingen uppföljning som motsvarar den som avdelningschef för socialt stöd gör för insatser som verkställs av privata utförare. Det förefaller därför som att individer som får bostad med särskild service verkställd av en extern utförare får ett mer tydligt uppdrag från nämnden och en mer omfattande uppföljning av sin insats (framför allt avseende behovsutveckling i förhållande till mål) än individer som får insatsen verkställd av nämnden.

Ovanstående gäller den uppföljning av den enskildes insats som *nämnden* ansvarar för i enlighet med 5 kap. 23 § SOSFS 2014:5. Till denna uppföljning kommer också *utförarens* ansvar för att följa upp att insatsen utförs enligt nämndens beslut och gällande författningar i enlighet med 6 kap. 4 § SOSFS 2014:5. Detta uppföljningsansvar har utföraren oavsett om utföraren är nämnden eller en annan, t.ex. en privat utförare. Att granska hur de externa utförarnas uppfyller sitt uppföljningsansvar ingår inte i denna granskning.

Först när ansvar och roller för att upphandla, formulera uppdrag till utförare och för att följa upp individers placeringar är tydliggjorda i styrdokument är det möjligt att granska följsamheten gentemot dessa.

### **Förslag till åtgärder**

Socialnämnden beslutar om riktlinjer som, när det gäller bostad med särskild service,

- tydliggör vilken funktion som ansvarar för att formulera nämndens uppdrag till utföraren i enlighet med 5 kap. 22 § SOSFS 2014:5
- tydliggör vilken funktion som ansvarar för att följa upp nämndens uppdrag till utföraren,
- säkerställer att nämndens uppdrag till utföraren och nämndens uppföljning på individnivå följer dokumentationskraven i SOSFS 2014:5 och är av samma kvalitet oavsett om beslutet verkställs av annan utförare eller nämnden själv.

Granskning av om avtalet har följts upp för samtliga brukare i granskningens målgrupp.

### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om vi följer upp att den enskilde får insatser av god kvalitet, att leverantörerna levererar enligt överenskommelse och att priset speglar rådande behov och förutsättningar.

### **Tillvägagångssätt**

Syfte och avgränsningar

Enligt planen ska samtliga beslut och avtal granskas för att se om de har följts upp i enlighet med lag och rutin. Tidigt i granskningen stod det klart att samtliga brukare och avtal hade följts upp av avdelningen för socialt stöd och handläggare under det senaste året. För att bedöma om uppföljningarna hade gjorts i enlighet med lag och rutin behövde nämndens tillvägagångssätt för upphandling och uppföljning klargöras och jämföras med gällande rätt och styrdokument för individ- och avtalsuppföljning. Kartläggningen av nämndens tillvägagångssätt vid upphandling av externa utförare och uppföljning av individers placeringar visade på otydligheter kring ansvar och roller. Denna otydlighet gjorde det svårt att granska om uppdrag och avtal utformats och följts upp i enlighet med lag och rutin.

Granskningen har därför begränsats till att beskriva nämndens processer för upphandling, överlämnande av uppdrag till utförare och uppföljning av enskildas beslut och att jämföra dessa processer med gällande rätt och styrdokument för individ- och avtalsuppföljning. Först när ansvar och roller för att upphandla, formulera uppdrag till utförare och för att följa upp individers placeringar är tydliggjorda i styrdokument är det möjligt att granska följsamheten gentemot dessa.

Metod

För att kartlägga nämndens processer har utredaren intervjuat handläggare, avdelningschef för socialt stöd och avdelningschef för mottagning och utredning. Styrdokument i form av riktlinjer och rutiner har granskats.

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

#### **Upphandling och uppföljning av externa utförare**

Avdelningen för socialt stöd ansvarar för upphandlingen av externa utförare och står för kostnaden för dessa. Avdelningschef gör i samråd med biståndshandläggaren en bedömning av vilken utförare som är bäst lämpad och direktupphandlar därefter platsen och skriver ett placeringsavtal med den aktuella utföraren.

I nuläget görs ingen kontroll av utföraren innan avtal skrivs (t.ex. att utföraren har tillstånd från IVO, skattestatus och ekonomisk status).

Som regel finns det få utförare att välja på som har den kompetens som den enskilde behöver. Den aktuella utföraren tar ofta ett fast pris för en plats hos utföraren. Detta pris kan förhandlas och justeras något utifrån en bedömning av vilka resurser som den enskilde behöver för att få sina behov av stöd och hjälp tillgodosedda. Nämnden har inget mätinstrument för bedömning av den enskildes stödbehov. Det begränsade utbudet av leverantörer som kan tillgodose den enskildes behov i kombination med att utföraren oftast har bättre kunskap än nämnden om vilka personalresurser som den enskildes typ av funktionsnedsättning kan komma att kräva, ger utföraren ett övertag i förhandlingen om priset.

I avtalet regleras vanligtvis inte om, och i så fall hur, priset ska justeras vid förändrat stödbehov hos den enskilde. För enskilda med behov som förväntas förändras efter en tid med insatsen skrivs ibland avtal för en kortare tid. När avtalet löper ut kan chef för socialt stöd omförhandla priset utifrån det behov av stöd och service som brukaren då har.

Bedömningen av den enskildes stödbehov görs utifrån resultatet av de individuppföljningar som avdelningschef och handläggare gör (se granskningsaktivitet 1)

Priset följs upp genom kontroll av att alla fakturor stämmer överens med det avtalade priset.

I avtalet eller uppdraget till utföraren regleras vanligtvis inte nämndens former för uppföljning av den enskildes insatser, om utföraren ska förse nämnden med information om genomförandet av den enskildes insatser eller hur förändrade behov hos individen ska hanteras.

Det fanns vid granskningens genomförande ingen processbeskrivning eller rutin för upphandling och avtal med extern utförare.

### **Kontroll och uppföljning av den externa utförarens verksamhet – avtalsuppföljning**

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Lysekil fick PwC 2019 i uppdrag att granska om kommunstyrelsen och socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig uppföljning av och insyn i verksamheter som utförs av externa utförare.

I sin granskning noterade PwC vad gäller socialnämnden:

- att nämnden saknade riktlinjer och rutiner för insyn och kontroll av privata utförare och deras verksamhet
- att nämnden saknar en övergripande kontroll av leverantörer
- att nämndens avtal med privata utförare saknade reglering kring kontroll, uppföljning och insyn i leverantörens verksamhet
- att nämnden saknade strukturerad och systematisk uppföljning av externa utförare. Den uppföljning som sker, sker på basis av klient och inte utförare, vilket kan ge ett felaktigt fokus vid genomförande av uppföljning.

Kommunfullmäktige fastställde den 22 april 2020 Program för verksamhet som utförs av privata utförare. Enligt programmet ansvarar varje nämnd för att säkerställa att alla utförare, såväl kommunala som privata, inom nämndens ansvarsområde bedriver verksamheten i enlighet med:

- De lagar, förordningar och föreskrifter som gäller eller kan komma att gälla för verksamheten
- De riktlinjer och styrande dokument som kommunfullmäktige och respektive nämnd fastställer
- De mål som kommunfullmäktige och respektive nämnd fastställer.

Målen och riktlinjerna ska framgå i de förfrågningsunderlag som utgör underlag för upphandling samt i de avtal som tecknas med privata utförare. Varje nämnd ansvarar också för att uppföljning, kontroll och allmänhetens rätt till insyn ingår i de avtal, uppdragsbeskrivningar och överenskommelser som träffas med varje utförare.

Varje nämnd ansvarar för uppföljning, kontroll och insyn inom sina respektive verksamhetsområden. Den enskilda nämnden ska tillse att det finns en organisation för att arbeta med dessa frågor och att det finns framtagna regler och rutiner.

### **Brister**

En granskning av nämndens kontroll och uppföljning av de privata utförarnas verksamhet har inte gjorts. Detta då förvaltningens tolkning av olika förarbeten<sup>5</sup> är att kommunen inte är huvudman för verksamheter där den köper enstaka platser och därför inte omfattas av det

---

<sup>5</sup> I regeringens proposition 2013/14:118, s. 35 skriver regeringen följande: ”I propositionen till lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) redogjorde regeringen för olika sätt att konkurrensutsätta verksamhet i egen regi och uttalade bl.a. följande. ”En driftentreprenad föreligger när en kommun anlitar en extern leverantör som på grundval av ett skriftligt avtal åtar sig att för kommunens räkning, varaktigt och självständigt, utföra en eller flera tjänster i en sammanhållen verksamhet. Kommunen är fortsatt huvudman för verksamheten, dvs. kommunen behåller sitt ansvar gentemot de brukare eller patienter som omfattas av den entreprenaddrivna verksamheten. Kommunen bestämmer vad verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet ska vara. Kommunen ansvarar även för uppföljning, utvärdering och eventuella kompletterande insatser. Den externa leverantören tillhandahåller således en kommunal tjänst och kommunen bär ansvaret på samma sätt som när kommunen bedriver verksamheten i egen regi. När en kommun köper enstaka platser eller tjänster på en privat institution eller anläggning har kommunen inget inflytande över verksamhetens utformning. Kommunen är inte huvudman för verksamheten men ansvarar ändå för att de vård-, omsorgs- och stödinsatser som den enskilde får håller god kvalitet.” (prop. 2008/09:29 s. 19 f.)”

ansvar för verksamhetens kvalitet som regleras i Kommunallagen<sup>6</sup> och som PwC:s granskning och kommunfullmäktiges program för privata utförare bygger på. Däremot har kommunen ansvar för att den enskilde får insatser av god kvalitet, vilket följs upp genom nämndens uppföljningar av den enskildes insatser.

Att kommunen inte ansvarar för verksamhetens kvalitet vid köp av enstaka platser skriver även SKR på sin hemsida:” Vid till exempel köp av hem för vård eller boende (HVB), har kommunen ansvaret för den individuella insatsen men inte för verksamheten som helhet.”<sup>7</sup>

### **Förslag till åtgärder**

Socialnämnden bör se över om insatsen bostad med särskild service enligt SoL och LSS kan upphandlas genom ramavtal. En ramavtalsupphandling skulle kunna underlätta nämndens kontroll av att insatserna utförs med god kvalitet genom att det i förfrågningsunderlaget ställs krav på utförarna, tjänsten de ska tillhandahålla och former för uppföljning. Därmed blir kraven lika för samtliga utförare och behöver inte regleras i varje enskilt placeringsavtal med utföraren.

---

<sup>6</sup> Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (KL) ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Det gäller även när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan. Om skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare ska kommunen kontrollera och följa upp verksamheten och genom avtalet tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över (10 kap. 8 och 9 §§).

<sup>7</sup> SKR ”Huvudman, ansvarsfördelning, roller”, hämtad den 25 november 2020 från <https://skr.se/demokratiledningstyring/driftformervalfrihet/privatautforarekonkurrens/huvudmanansvarsfordelningroller.27745.html>



## 1.3 Kommunens rutin för rehabilitering

Kontroll av att personer med upprepad korttidsfrånvaro som överstiger sex tillfällen på ett år kallas till ett kartläggningssamtal.

### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt ska återfå sin arbetsförmåga och kunna återgå i arbete.

### **Tillvägagångssätt**

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten.

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

Av 19 svarande hade 5 alltid och 9 oftast kartläggningssamtal med sina medarbetare vid upprepad korttidsfrånvaro. Fem chefer hade sällan kartläggningssamtal.

### **Brister**

5 av 19 chefer har sällan kartläggningssamtal vid upprepad korttidsfrånvaro. Det innebär att medarbetare inte fångas upp tidigt i sjukskrivningsprocessen vilket kan innebära en längre rehabiliteringsprocess.

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-10-05 § 117)

Kontroll av att arbetsgivaren (efter att medarbetaren dag 8 lämnat in läkarintyg om att sjukfrånvaron inte är helt kort) kallar till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal) inom 3 veckor efter sjukskrivningens första dag

### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

### **Tillvägagångssätt**

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten.

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

Av 19 svarande chefer kallade 5 alltid och 10 oftast medarbetaren till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal).

### **Brister**

4 av 19 chefer kallar sällan medarbetaren till ett rehabiliteringsmöte (kartläggningssamtal).

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-10-05 § 117)

Kontroll av att chefen dokumenterar kartläggningssamtalet.

### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

### **Tillvägagångssätt**

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten.

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

Av 19 svarande dokumenterade 10 alltid och 8 oftast kartläggningssamtalet.

### **Brister**

-

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-10-05 § 117)

Kontroll av att chefen skickar ut blanketten "Välkommen på rehabiliteringsmöte" till den sjukskrivne inför ett rehabiliteringssamtal.

### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

### **Tillvägagångssätt**

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten.

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

11 av 19 chefer använder avsedd blankett vid kallelse till rehabiliteringsmöte.

### **Brister**

8 av 19 chefer använder aldrig avsedd blankett för kallelse till rehabiliteringsmöte. Detta medför sannolikt att medarbetaren inte är förberedd inför samtalet vilket kan påverka samtalets kvalitet, upplägg och innehåll.

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-10-05 § 117)

Kontroll av att chefen dokumenterar rehabiliteringsutredningen.

### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

### **Tillvägagångssätt**

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten.

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

16 av 19 chefer dokumenterar rehabiliteringsutredningen i avsedd blankett. Övriga dokumenterar på annat sätt.

### **Brister**

-

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-10-05 § 117)

Kontroll av att chefen dokumenterar anpassningar och åtgärder i en rehabiliteringsplan.

#### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

#### **Tillvägagångssätt**

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten.

#### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

18 av 19 dokumenterar anpassningar och åtgärder i en rehabiliteringsplan. .

#### **Brister**

-

#### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-10-05 § 117)

Kontroll av att det hålls uppföljande rehabiliteringsmöten.

#### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

#### **Tillvägagångssätt**

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten.

#### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

10 av 19 dokumenterar alltid uppföljningen av rehabiliteringsplanen. 9 dokumenterar oftast uppföljningen.

#### **Brister**

-

#### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-10-05 § 117)

Kontroll av att rehabiliteringsplanen utvärderas och att ev. nya förutsättningar och åtgärder dokumenteras.

#### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

#### **Tillvägagångssätt**

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten.

#### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

10 av 19 dokumenterar alltid uppföljningen av rehabiliteringsplanen. 9 dokumenterar oftast

uppföljningen.

### **Brister**

-

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-10-05 § 117)

Kontroll av att avslut av rehabiliteringsarbetet görs på ett formellt sätt och dokumenteras.

### **Syfte med granskning**

Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.

### **Tillvägagångssätt**

Granskning av chefers följsamhet av rutiner för rehabilitering har genomförts genom att enkäter skickades ut till förvaltningens chefer. 19 av 24 chefer besvarade enkäten.

### **Resultat och iakttagelser som gjorts vid granskningen**

4 av 19 chefer avslutar alltid rehabiliteringen med hjälp av avsedd blankett. 5 använder oftast blanketten, 6 sällan och 4 aldrig.

### **Brister**

6 av 19 chefer avslutar sällan rehabiliteringen med hjälp av avsedd blankett. 4 avslutar aldrig rehabiliteringen med hjälp av avsedd blankett. Detta kan resultera i att ev. anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder som genomförs och utfallet av dem inte finns dokumenterade.

### **Åtgärder**

Socialnämnden ålägger ansvarig avdelningschef att innan utgången av december återkomma med en åtgärdsplan för att komma till rätta med de brister som upptäckts i granskningen. (Åtgärd beslutad av socialnämnden 2020-10-05 § 117)

Datum  
2020-12-02

Dnr  
SON 2019-000350

Socialförvaltningen  
Maria Granlund

## **Intern kontroll - Uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och socialpsykiatri**

### **Sammanfattning**

Socialnämnden beslutade 2020-01-30, § 12 om intern kontrollplan för 2020. Enligt planen ska tre kontrollområden granskas under 2020: förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga, uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och socialpsykiatri, samt rutin för rehabilitering.

Granskning av förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga redovisades för socialnämnden 2020-05-20, § 67. Granskning av följsamhet till rutin för rehabilitering redovisades för socialnämnden 2020-10-05, § 117.

Socialförvaltningen har nu granskat det tredje och sista kontrollområdet, uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och socialpsykiatri. Resultatet av granskningen redovisas under kapitel 1.2 i rapporten Intern kontroll, uppföljning 2020, se bilaga 1. I rapporten redovisas även resultatet av de två tidigare granskningarna.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner förvaltningens interna kontroll av uppföljningen av bostadsinsatser externa utförare LSS och socialpsykiatri.

Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att arbeta med att genomföra de åtgärdsförslag som gäller uppföljning av externa utförare som presenteras i rapportens kapitel 1.2.

Socialnämnden beslutar om riktlinjer som, när det gäller bostad med särskild service:

- tydliggör vilken funktion som ansvarar för att formulera nämndens uppdrag till utföraren i enlighet med 5 kap. 22 § SOSFS 2014:5
- tydliggör vilken funktion som ansvarar för att följa upp nämndens uppdrag till utföraren,
- säkerställer att nämndens uppdrag till utföraren och nämnden uppföljning på individnivå följer dokumentationskraven i SOSFS 2014:5 och är av samma kvalitet oavsett om beslutet verkställs av annan utförare eller nämnden själv.

Socialförvaltningen ser över om insatsen bostad med särskild service enligt SoL och LSS kan upphandlas genom ramavtal. En ramavtalsupphandling skulle kunna underlätta nämndens kontroll av att insatserna utförs med god kvalitet genom att det i förfrågningsunderlaget ställs krav på utförarna, tjänsten de ska tillhandahålla och former för uppföljning. Därmed blir kraven lika för samtliga utförare och behöver inte regleras i varje enskilt placeringsavtal med utföraren.

Dnr  
SON 2019-000350

## Ärendet

Socialnämnden beslutade 2020-01-30, § 12 om intern kontrollplan för 2020. Enligt planen ska tre kontrollområden granskas under 2020: förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga, uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och socialpsykiatri, samt rutin för rehabilitering.

Granskning av förhandsbedömningar av anmälningar som rör barn och unga redovisades för socialnämnden 2020-05-20, § 67. Granskning av följsamhet till rutin för rehabilitering redovisades för socialnämnden 2020-10-05, § 117.

I den här skrivelsen redovisas resultatet av granskningen av uppföljningen av bostadsinsatser externa utförare LSS och socialpsykiatri. Resultatet av granskningen redovisas under kapitel 1.2 i rapporten Intern kontroll, uppföljning 2020, som är en rapport genererad från stratsys, se bilaga1. I rapporten redovisas även resultatet av de två tidigare granskningarna.

Enligt den interna kontrollplanen är syftet med att granska uppföljningen av externa utförare LSS och socialpsykiatri att undersöka om nämnden följer upp

- om den enskilde får de insatser hen är i behov av,
- om insatserna är av god kvalitet,
- att leverantörerna levererar enligt överenskommelse och
- att priset speglar rådande behov och förutsättningar.

Enligt planen ska samtliga beslut och avtal granskas för att se om de har följts upp i enlighet med lag och rutin.

Tidigt i granskningen stod det klart att samtliga brukare och avtal hade följts upp av avdelningen för socialt stöd och handläggare under det senaste året. För att bedöma om uppföljningarna hade gjorts i enlighet med lag och rutin behövde nämndens tillvägagångssätt för upphandling och uppföljning klargöras och jämföras med gällande rätt och styrdokument för individ- och avtalsuppföljning.

Kartläggningen av nämndens tillvägagångssätt vid upphandling av externa utförare och uppföljning av individers placeringar visade på otydligheter kring ansvar och roller. Denna otydlighet gjorde det svårt att granska om uppdrag och avtal utformats och följts upp i enlighet med lag och rutin.

Granskningen har därför begränsats till att beskriva nämndens processer för upphandling, överlämnande av uppdrag till utförare och uppföljning av enskildas beslut och att jämföra dessa processer med gällande rätt och styrdokument för individ- och avtalsuppföljning. Först när ansvar och roller för att upphandla, formulera uppdrag till utförare och för att följa upp individers placeringar är tydliggjorda i styrdokument är det möjligt att granska följsamheten gentemot dessa.

För att kartlägga nämndens processer har utredaren intervjuat handläggare, avdelningschef för socialt stöd och avdelningschef för mottagning och utredning. Styrdokument i form av riktlinjer och rutiner har granskats.

Granskningen visar att enskilda med bostad med särskild service enligt LSS och socialpsykiatri hos extern utförare följs upp regelbundet och minst en gång om året.

Granskningen visar dock på några brister:

- Otydlig ansvarsfördelning mellan handläggare och avdelningschef för socialt stöd när det gäller att formulera uppdraget till utföraren och att följa upp individens insats
- För individer som får sitt beslut verkställt av nämnden ger socialnämnden utföraren inte ett lika tydligt uppdrag och nämnden följer heller inte upp individerna i samma omfattning som individer vars beslut verkställs av extern utförare
- Upphandling av utförare görs vanligtvis genom direktupphandling.
- I avtalet eller uppdraget till utföraren regleras vanligtvis inte nämndens former för uppföljning av den enskildes insatser, om utföraren ska förse nämnden med information om genomförandet av den enskildes insatser eller hur förändrade behov hos individen ska hanteras.

### Förslag till åtgärder

Socialnämnden beslutar om riktlinjer som, när det gäller bostad med särskild service,

- Tydliggör vilken funktion som ansvarar för att formulera nämndens uppdrag till utföraren i enlighet med 5 kap. 22 § SOSFS 2014:5
- Tydliggör vilken funktion som ansvarar för att följa upp nämndens uppdrag till utföraren,
- Säkerställer att nämndens uppdrag till utföraren och nämnden uppföljning på individnivå följer dokumentationskraven i SOSFS 2014:5 och är av samma kvalitet oavsett om beslutet verkställs av annan utförare eller nämnden själv.

Socialförvaltningen ser över om insatsen bostad med särskild service enligt SoL och LSS kan upphandlas genom ramavtal. En ramavtalsupphandling skulle kunna underlätta nämndens kontroll av att insatserna utförs med god kvalitet genom att det i förfrågningsunderlaget ställs krav på utförarna, tjänsten de ska tillhandahålla och former för uppföljning. Därmed blir kraven lika för samtliga utförare och behöver inte regleras i varje enskilt placeringsavtal med utföraren.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Maria Granlund  
Utredare

### Bilaga/bilagor

Intern kontroll och uppföljning 2020

### Beslutet skickas till

Kvalitetschef  
Förvaltningschef  
Avdelningschefer



Datum  
2020-12-01

Dnr  
SON 2020-000408

Socialförvaltningen  
Maria Granlund, 0523 - 61 34 40

## Intern kontroll 2021

### Sammanfattning

Intern kontroll syftar till att säkerställa kvaliteten och uppmärksamma olika brister som kan förekomma i verksamheten.

Kommunstyrelsen beslutade 2020-10-07, § 161 att ge alla nämnder i uppdrag att granska följande processer/rutiner under 2021:

- Följsamhet av e-postrutinen
- Följsamhet av chefsplattformen
- Följsamhet av medarbetarplattformen

När socialnämnden beslutat om vilka processer och/eller rutiner som ska granska kommer processerna/rutinerna att utökas med granskningsaktiviteter i en särskild plan för den interna kontrollen som läggs fram för beslut i socialnämnden i januari 2020.

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att granska följande processer/rutiner under 2021:

- Följsamhet av e-postrutinen
- Följsamhet av chefsplattformen
- Följsamhet av medarbetarplattformen

### Ärendet

Intern kontroll syftar till att säkerställa kvaliteten och uppmärksamma olika brister som kan förekomma i verksamheten.

Kommunstyrelsen beslutade 2020-10-07, § 161 att ge alla nämnder i uppdrag att granska följande processer/rutiner under 2021:

- Följsamhet av e-postrutinen
- Följsamhet av chefsplattformen
- Följsamhet av medarbetarplattformen

När socialnämnden beslutat om vilka processer och/eller rutiner som ska granska kommer processerna/rutinerna att utökas med granskningsaktiviteter i en särskild plan för den interna kontrollen som läggs fram för beslut i socialnämnden i januari 2020.



Dnr  
SON 2020-000408

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Maria Granlund  
Utredare

**Bilaga/bilagor**

Förvaltningens tjänsteskrivelse 2020-12-01  
Kommunstyrelsens beslut 2020-10-07, § 161

**Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen  
Förvaltningschef  
Avdelningschefer



Datum  
2020-12-10

Dnr  
SON 2020-000453

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

## Yttrande gällande Dnr 3.5.1-56929/2020

### Sammanfattning

Socialnämnden har mottagit begäran om yttrande över klagomål som berör rättssäkerhet, myndighetsutövning, vård och omsorg, bemötande, delaktighet och självbestämmande i Lysekils kommun. Kopia på klagomålet bifogas i bilaga nedan.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) begär med stöd av 13 kap § 5 socialtjänstlagen (2001:453), (SoL) följande:

- Nämndens yttrande, redovisning och klargörande vad gäller samtliga uppgifter i klagomålet.
- Eventuella utredningar som nämnden gjort utifrån klagomålet.
- Redovisning vad gäller planerade och vidtagna åtgärder utifrån klagomålet.

Klagomålet har tidigare överlämnats från IVO till socialnämnden för vidare handläggning 2020-10-20. Socialnämnden har därefter lämnat svar till klagandes ombud 2020-10-30.

Socialnämnden avger här sitt yttrande till IVO enligt nedan.

Socialförvaltningen i Lysekils kommun arbetar utifrån både socialtjänstlagen och Arbetsmiljölagen och de båda lagarna måste beaktas. Ingen lag upphäver någon annan lag. Arbetsgivaren ska sträva efter att tillämpa såväl Socialtjänstlagen som Arbetsmiljölagen. När det uppstår lagkonflikter gäller det att försöka hitta lösningar som tillfredsställer alla.

Socialtjänstlagen anger att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Socialförvaltningen har ett ansvar för att personalens arbetsmiljö är god och säker och att arbetet kan utföras utan risk för ohälsa eller olycksfall. En bra arbetsmiljö är en förutsättning för att medarbetarna ska kunna ge en bra vård och omsorg. Arbetsmiljölagen säger att arbetsgivaren ska göra allt som behövs för att förebygga att personalen utsätts för ohälsa eller olycksfall. Arbetsgivaren ska också uppmärksamma de särskilda risker som finns om en arbetstagare arbetar ensam.

En brukare kan inte alltid vägra förändringar, men en arbetstagare kan inte heller ställa vilka villkor som helst för att göra sitt jobb.

I det aktuella ärendet har antalet tillbud och arbetsskador varit högt och flera åtgärder har vidtagits. All personal har haft tillgång till metodstöd i arbetet och regelbundet har arbetsgivaren sett över hur insatsen verkställs. I dialog med brukaren och anhörig har en begränsad personalgrupp utsetts för att arbeta i ärendet – detta har varit en åtgärd som varit önskad av brukaren och dennes maka samt en arbetsmiljöåtgärd.

Dnr  
SON 2020-000453

Anhörigstöd har erbjudits till maken vid flera tillfällen.

Arbetsgivaren tar ställning till ett skyddsombudsstopp. I det aktuella ärendet instämde arbetsgivaren med om att det finns en omedelbar och allvarlig fara och accepterade därmed skyddsombudsstoppet. I dessa fall behöver ingen kontakt tas med Arbetsmiljöverket.

Socialförvaltningen borde kanske agerat tidigare p.g.a. bristerna i arbetsmiljön men intentionen har varit att in i det sista tillförsäkra brukaren att få verkställt sina insatser i hemmet.

Socialförvaltningen arbetar utifrån Lysekils kommuns rutin gällande klagomål och synpunkter. Enhetscheferna har i samtal och dialog med brukaren och maken löpande bemött de olika synpunkter och klagomål som inkommit.

Gällande personalens kompetens så är andel utbildad baspersonal 90% i den aktuella personalgruppen. Det är rekryteringsutmaningar nationellt sett att rekrytera utbildad personal till samtliga tjänster så även i Lysekil. Socialförvaltningen i Lysekils kommun har dock en relativt hög andel utbildad baspersonal i jämförelse med kranskommunerna.

Socialförvaltningen har upprättat en rapport om Lex Sarah efter flytten till Stångenäshemmet i juni. Utredaren bedömde att det inträffade är ett missförhållande enligt lex Sarah. Detta med anledning att verksamheten inte säkerställt att den enskilde tagit till sig informationen och förstått exakt hur och när flytten skulle gå till. Detta resulterade i att den enskilde var ovetande och oförberedd på när och hur förflyttningen till korttidsplatsen på Stångenäshemmet skulle gå tillväga.

Att insatser inte blivit utförda är inte acceptabelt och därför har avvikelse upprättats och handlingsplan upprättats för att undvika att liknande händelser uppstår.

Gällande huruvida ansökan om korttidsvistelse gjorts eller ej så framgår av biståndshandläggares dokumentation att brukaren gjort ansökan vid två tillfällen, 17 juni och 16 juli. 2 september gjordes ingen ny ansökan om korttidsvistelse och brukaren lämnade kort därefter äldreboendet och återvände hem. En ansökan om utökad hemtjänst inkom från den enskilde 2 november och den är kommunicerad till enskild med sista dag för yttrande till handläggare 30 november.

Socialförvaltningen i Lysekils kommun beklagar att kommunikationen inte varit tillfyllest i detta ärende för den enskilde och dennes anhöriga.

Verksamheten har haft löpande dialog med den berörde brukaren och anhörig kring de synpunkter som lämnats. Dock har inte socialförvaltningen lyckats med att uppnå en insats för den enskilde brukaren som är säker eller en acceptabel arbetsmiljö för personalen.

Det är att föredra att insatser verkställs i hemmet men när säkerheten kring hur insatserna verkställs och personalens arbetsmiljö är i fara så har socialförvaltningen agerat utifrån detta.

Dnr  
SON 2020-000453

Utifrån beslut om beviljade insatser från socialtjänsten där svårigheter uppstår att utföra dem har man inte någon ovillkorlig rätt att välja vart och hur socialtjänsten verkställer insatsen.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner förvaltningens yttrande översänder yttrandet till inspektionen för vård och omsorg.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

### **Bilaga/bilagor**

Begäran om yttrande och handling inkommen från IVO 2020-11-25  
Klagomål från anmälare inkommen 2020-11-25  
Lex Sarah utredning gällande ärendet  
Socialnämndens yttrande 2020-12-10

### **Beslutet skickas till**

Inspektionen för vård och omsorg





## Anmälningssärende till socialnämnden 2020-12-14

Dnr 2020-000107

Utskriftsdatum:  
2020-12-07

**Ärendemening:** Information om avvikelser - lex Sarah, lex Maria och synpunkter/klagomål

---

Namn:

Beskrivning:

lex Maria-anmälan samt utredning

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Synpunkt/klagomål - Rädda Gullvivans äldreboende på Skaftö, Lysekils kommun

Namn:

Tommy Kleveros

Beskrivning:

Inkommen Synpunkt - beröm säker hemkomst

Namn:

Privatperson

Beskrivning:

lex Maria-anmälan samt beslut från IVO

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

Synpunkt - beröm av trygg hemgång

Namn:

Privatperson

Beskrivning:

lex Sarah rapport med utredning - SÄBO

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

lex Sarah rapport med utredning - SÄBO

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

lex Sarah rapport med utredning - Hemtjänst

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

lex Sarah rapport med utredning - SÄBO

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

lex Sarah rapport med utredning - SÄBO

Namn:

Socialförvaltningen

Beskrivning:

lex Sarah rapport med utredning - SÄBO

Namn:

---

---

Socialförvaltningen

Beskrivning:

lex Sarah rapport med utredning - Hemtjänst

---

**Ärendemening:** Anmälan av inkomna skrivelser, beslut och domar

---

Namn:

Beskrivning:

Beslut om statsbidrag för 2020 (omgång 1) till socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19 - dnr 9.1-28430/2020

Namn:

Socialstyrelsen

Beskrivning:

Utskick till chefer och politiker om mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck under rådande pandemi

Namn:

Jämställdhetsmyndigheten

Beskrivning:

Åtagande inom satsningen - kommunernas klimatlöften

Namn:

Kommunstyrelsen

Beskrivning:

Tillfälligt förbud att servera alkohol efter kl 22.00 för perioden 201120-210228

Namn:

Länsstyrelsen Västra Götalands län

Beskrivning:

Beslut 2020-11-10 - Mål nr 14167-20 - Underställande myndighet Socialnämnden i Lysekils kommun - Part vårdnadshavare 1., offentligt biträde, den unga 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:

Svar på motion - Arbetet med planeringen av boenden för äldre i Lysekils kommun måste prioriteras och snabbas upp - KF § 139

Namn:

Kommunfullmäktige

Beskrivning:

Avgifter och taxor för tillstånd avseende alkoholserving samt tillsynsavgifter enligt alkohollagen - KF § 133

Namn:

Kommunfullmäktige

Beskrivning:

Fördelning av statlig ersättning för vissa utlänningar - KF § 132

Namn:

Kommunfullmäktige

Beskrivning:

Näringslivsstrategi 2030 - KF § 131

Namn:

Kommunfullmäktige

---



---

Beskrivning:

Budget 2021 och plan 2022-2023 - KF § 130

Namn:

Kommunfullmäktige

Beskrivning:

Uppföljning 3 - KF § 129 med bilagor

---



## Delegationsbeslut till socialnämnden 2020-12-14

**Dnr 2020-000013**

Utskriftsdatum:  
2020-12-07

**Ärendemening:** Redovisning av delegationsbeslut

---

Namn:

Beskrivning:  
Delegationslista avgiftsbeslut november 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut november 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut avgifter november 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut ÄHO november 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Avgiftsbeslut november 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut - BoU oktober 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Avgiftsbeslut oktober 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut ÄHO oktober 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut avgifter oktober 2020

---