

<b>Tid och plats</b>	måndag den 5 oktober 2020, kl 09.00 i KF-salen
<b>Ordförande</b>	Ricard Söderberg
<b>Sekreterare</b>	Majvor Smedberg

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

- Upprop och val av justerare

<b>Ärende</b>	<b>Föredragande</b>
1. Ansökan om serveringstillstånd - Musselbaren på Kleven Dnr 2020-000294	Caroline Örnhall Kl 09.10
2. Information om rapport från Kommunkompassen 2019 Dnr 2020-000189	Ing-Marie Tjulander Kl 09.15
3. Åtterrapporering av Intern kontroll - Kommunens rutin för rehabilitering Dnr 2019-000350	Lidija Beljic Kl 10.15
4. Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS - äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning 2020 Dnr 2020-000025	Marianne Sandsten Kl 10.35
5. Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL - IFO 2020 Dnr 2020-000026	
6. Sammanställning - Budgeterade placeringar inom vuxen-, barn- och ungdomsenheten 2020 Dnr 2020-000002	
7. Sammanställning - Beslut om särskilt boende 2020 Dnr 2020-000003	
8. Ekonomisk uppföljning 2020 - U3 Dnr 2020-000001	Catarina Ross Kl 11.00-12.00
9. Sammanträdeskalender för 2021 - socialnämnden och socialnämndens arbetsutskott Dnr 2020-000371	Majvor Smedberg Kl 13.00
10. Förlängning av överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård Dnr 2020-000298	Eva Andersson Kl 13.10
11. Information om avvikelser - lex Sarah, lex Maria och synpunkter/klagomål Dnr 2020-000105	
12. Redovisning av delegationsbeslut Dnr 2020-000011	

13. Anmälan av inkomna skrivelser, beslut och domar  
Dnr 2020-000021
14. Information från förvaltningschef, ordförande och vice  
ordförande  
Dnr 2020-000048
15. Fortsättning med frågor gällande ungdomsarbetet som gjorts  
under sommaren och hur nuläget ser ut  
Dnr 2020-000027

Joakim Hagetoft  
Sanna Lannesjö  
Anna Nyman  
Fältenheten  
Kl 14.00



Datum  
2020-06-08

Dnr  
SON 2020-000294

Socialförvaltningen  
Caroline Örnhall, 0523 - 61 36 37  
caroline.ornhall@lysekil.se

## **Ansökan om serveringstillstånd**

### **Sammanfattning**

Musselbaren på Kleven AB 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 Sjökantén. Serveringstillståndet är avsett att gälla året runt, måndag till torsdag samt söndag mellan kl. 11:00 – 02:00 fredag och lördag samt dag före helgdag mellan kl. 11:00 – 03:00.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden föreslås att besluta med stöd av 8 kap 2 § alkohollagen (2010:1622) bevilja Musselbaren på Kleven AB org nr: 559085-5051 tillstånd att servera starköl, vin spritdrycker samt andra jästa drycker i serveringslokalen samt uteserveringen året runt mellan kl. 11:00 – 03:00.

**§ 94**

**Dnr 2020-000294**

**Ansökan om serveringstillstånd - Musselbaren på Kleven**

**Sammanfattning**

Musselbaren på Kleven AB org nr: 559085-5051 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 Musselbaren. Serveringstillståndet är avsett att gälla året runt, måndag till torsdag samt söndag mellan kl. 11.00 – 02.00 fredag och lördag samt dag före helgdag mellan kl. 11.00 – 03.00.

**Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteskrivelse 2020-06-08

**Socialnämndens beslut**

Socialnämnden beslutar att återremittera ärendet för att utreda styrelsen i Musselbaren på Kleven AB:s ekonomi.

Socialnämnden beslutar att ge Musselbaren på Kleven AB org nr: 559085-5051 ett tillfälligt serveringstillstånd till och med 2020-10-15.

**Beslutet skickas till**

Handläggare för vidarebefordran

Justerare

Utdragsbestyrkande



Datum  
2020-03-27

Dnr  
LKS 2020-000128

Kommunstyrelseförvaltningen  
Ing-Marie Tjulander 0523 – 61 32 19  
ing-marie.tjulander@lysekil.se

## **Kommunkompassen, analys av Lysekils kommun 2019 gällande ledning och styrning**

### **Sammanfattning**

Med hjälp av Kommunkompassen, som utförs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), har Lysekils kommun genomfört en utvärdering av kvaliteten och sättet att leda organisationen utifrån ett helhetsperspektiv.

Kommunkompassen utvärderar sättet att leda och sättet att samspela i organisationen. Utvärderingen visar hur väl kommunen fungerar samt ger värdefull information om kommunens styrkor och förbättringsområden för att bättre möta framtidens behov. Kommunkompassen mäter kvaliteten i arbetet som kommunen gör inom åtta olika områden och redogör olika förbättringsmöjligheter.

Lysekils kommun ligger nära genomsnittet i jämförelse med andra kommuner som genomfört Kommunkompassen.

Arbete med åtgärder till framtagna förbättringsförslag har påbörjats i kommundirektörens ledningsgrupp.

### **Förslag till beslut**

Kommunstyrelsen noterar informationen om genomförandet av Kommunkompassen.

### **Ärendet**

Med hjälp av Kommunkompassen, som utförs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), har Lysekils kommun genomfört en utvärdering av kvaliteten och sättet att leda organisationen utifrån ett helhetsperspektiv.

Kommunkompassen utvärderar sättet att leda och sättet att samspela i organisationen. Utvärderingen visar hur väl kommunen fungerar samt ger värdefull information om kommunens styrkor och förbättringsområden för att bättre möta framtidens behov.

Utvärderingen har skett genom att studera dokument, granska kommunens hemsida, sociala medier och intranät samt genomföra intervjuer med politiker, chefer, bolagsdirektörer och fackliga representanter.

Lysekils kommun fick 501 poäng av 800 möjliga, vilket enligt SKR är ett mycket bra resultat för en kommun som första gången genomför Kommunkompassen. 500 poäng behövs om man vill delta i utmärkelse Sveriges KvalitetsKommun som delas ut vartannat år.

Kommunkompassen mäter kvaliteten i arbetet som kommunen gör inom åtta olika områden och redovisar både styrkor och förbättringsmöjligheter:



### 1. Offentlighet och demokrati

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dagordningar, protokoll och handlingar för KF, KS, nämnder</li><li>• KSO på fil efter KS-sammanträde</li><li>• KF-sammanträde sänds på webben</li><li>• Revisionsrapporter på webben</li><li>• Medborgardialog i samband med framtagandet av visionen</li><li>• Arbete med SCB:s medborgarundersökning</li><li>• Riktlinjer för att förebygga mutor och jäv</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Strategi för demokratiutveckling</li><li>• Revidering av kommunikationsstrategi</li><li>• Bättre information om resultat</li><li>• Strategi och stöd för hur medborgardialoger kan genomföras</li><li>• Utveckla medborgarförslag</li><li>• Förankra och följ upp riktlinjer för att förebygga mutor och jäv</li><li>• Tydlig information om hur misstankar om korruption ska anmälas</li></ul>

### 2. Tillgänglighet och brukarorientering

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunens värdegrund och medarbetarplattformen lyfter brukarperspektivet</li><li>• Kvalitetsindikatorer för tillgänglighet och bemötande</li><li>• Utbildning i värdskap</li><li>• Medarbetarplattform som grund för lönekriterier</li><li>• Alla arbetar systematiskt med brukarenkäter</li><li>• Systematiskt arbete med synpunkter och klagomål</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utbildning för nyanställda kring värdegrund, m.m.</li><li>• Uppmärksamma personer/arbetsgrupper som är duktiga på bemötande</li><li>• Förbättra informationen på webben ytterligare</li><li>• Möjliggör jämförelser mellan enheter</li><li>• Stärk och utveckla kontaktcentret</li><li>• Arbeta med flera olika verktyg för brukarundersökningar</li><li>• Kvalitetsdeklarationer eller liknande</li></ul>

### 3. Politisk styrning och kontroll

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tydlig vision i Lysekil 2030</li><li>• Väl beskriven och genomtänkt styrmodell</li><li>• Tydlig värdegrund</li><li>• Kommunövergripande utvecklingsmål uppföljningsbara genom mätbara indikatorer</li><li>• Dialogbaserad styrning och uppföljning</li><li>• Kommunövergripande analysgrupp</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tydliggör uppföljningen och analysen av de kommunövergripande målen</li><li>• Stärk kommunstyrelsens uppsiktsplikt</li><li>• Sammanlänka planerings- och uppföljningsprocesser avseende ekonomi och verksamhetsresultat</li><li>• Skapa koncernstyrning som inbegriper de kommunala bolagen</li><li>• Återkommande politikerenkäter och stödjande utbildningar</li></ul>



#### 4. Ledarskap, ansvar och delegation

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Chefsplattform</li><li>• Hög grad av delegering till enhetschefer</li><li>• Chefsdagar 4 ggr/år</li><li>• Mer arbete idag kring analys och utveckling på enhetsnivå</li><li>• Ledarutbildning ”Styra, Leda, Coacha”</li><li>• Utbildning för potentiella chefer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konkretisering och uppföljning av innehållet i chefsplattformen</li><li>• Att arbeta mer med tvärssektoriella processer</li><li>• Beskrivning, kontrakt, etc. på det personliga uppdraget som chef</li><li>• Ytterligare verktyg för utvärdering av chefer och stöd till chefsutveckling</li><li>• Mer tid och stöd till enheternas analys och utvecklingsarbete</li><li>• Bolagschefer i kommunens ledarskapsprogram</li><li>• Tydliggör och lyft fram kommunens ledningsgrupp som stöd till helhetsperspektivet i kommunen</li></ul>

#### 5. Resultat och effektivitet

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Styrmodellen sammanfattar strategin för resultatstyrning</li><li>• Projektstyrningsmodell</li><li>• Dialog kring styrning, uppföljning och analys på verksamhetsnivå</li><li>• Stratsys för verksamhetsstöd</li><li>• Arbete med jämförelser av kostnader och resultat på verksamhetsnivå</li><li>• Många exempel på extern samverkan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ta fram strategi för arbete med effektivitetsutveckling</li><li>• Arbete med att mäta, analysera och förbättra effektivitet</li><li>• Utveckla dialogen mer (stöd, tid, möjligheter) i verksamheten</li><li>• Synliggöra jämförelser på övergripande nivå</li><li>• Förbättra koncernperspektivet genom att samverka med de kommunala bolagen</li></ul>

#### 6. Kommunen som arbetsgivare, personalpolitik

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Chefs- och medarbetarplattform</li><li>• Kommunen marknadsför sig som attraktiv arbetsgivare</li><li>• Mall för medarbetarsamtal</li><li>• Tydliga övergripande lönekriterier och mall för bedömning</li><li>• Återkommande medarbetarenkäter</li><li>• Flera styrande dokument för stöd till arbete med mångfald</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uppföljning av chefs och medarbetarplattform</li><li>• Mer samordnad rekrytering</li><li>• Övergripande strategisk analys för framtida kompetensbehov</li><li>• Uppföljning av hur medarbetarsamtal genomförs</li><li>• Uppföljning av lönekriteriernas genomslag</li><li>• Genomförande av en utbildning i medarbetarskap</li><li>• Mer stöd kring analys och förbättringar av resultatet utifrån</li></ul>



	medarbetarenkät • Uppföljning av effekter utifrån mångfaldsarbetet
--	---

### 7. Ständiga förbättringar

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tydlig koppling av förbättringsarbete till styrmodellen</li><li>• Nystartad analysgrupp</li><li>• Många exempel på lärande nätverk och samarbetsprojekt med andra kommuner</li><li>• Samverkan mellan kommun, näringar och forskning avseende Maritima Lysekil</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mer stöd till analys på verksamhetsnivå</li><li>• Stöd till verksamheter avseende olika verktyg för kvalitetsutveckling</li><li>• Mer samverkan med universitet och högskolor inom kärnverksamheterna</li><li>• Systematiskt arbete med innovation och kreativitet</li></ul>

### 8. Kommun som samhällsbyggare

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunens arbete kring ny översiktsplan har bäring på hållbart samhällsbyggande</li><li>• Det kulturpolitiska programmet med handlingsplan</li><li>• Nyanställd föreningsutvecklare</li><li>• Lysekil som evenemangsstad</li><li>• "En dörr in" till kommunen för företagen</li><li>• Samverkan med näringar kring marina satsningar och turism</li><li>• Många exempel på samverkan och aktiviteter för att skapa social hållbarhet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tydligare strategi kring hållbart "samhällsbyggande"</li><li>• Strategi kring samverkan med civilsamhället</li><li>• Stärk samverkan med civilsamhället</li><li>• Åtgärder kring att stärka näringslivsarbetet i förhållande till undersökningen av Svenskt Näringsliv</li><li>• Utveckla det internationella utbytet</li><li>• Samordnad uppföljning av resultat i miljöarbetet</li><li>• Stärk informationen till allmänheten kring miljöfrågor</li></ul>

Arbete med åtgärder till framtagna förbättringsförslag har påbörjats i kommundirektörens ledningsgrupp.

### Förvaltningens synpunkter

Utvärderingen med hjälp av Kommunkompassen ger kommunen värdefull information om styrkor och förbättringsområden som kommer att tas till vara. Uppmärksammas bör att kommunen styrmodell, som är en viktig struktur för att styra och leda organisationen utifrån ett helhetsperspektiv, fick positiv kritik. Utvärderingen ger både motivation och inspiration till att åtgärda de förbättringar som behöver göras.

Verktyget Kommunkompassen kommer att utvärderas och uppdateras nästa år. Även om nya Kommunkompassen blir något annorlunda vore det ändå intressant att om några år genomföra en utvärdering igen för att se om rätt åtgärder vidtagits.



Dnr  
LKS 2020-000128

Leif Schöndell  
Kommundirektör

Ing-Marie Tjulander  
Kvalitetschef

**Bilaga**

Rapport Kommunkompassen – analys av Lysekils kommun 2019

**Beslutet skickas till**

Samtliga nämnder och förvaltningar  
Kommunstyrelseförvaltningen

# **KOMMUNKOMPASSEN ANALYS AV LYSEKILS KOMMUN 2019**

*UTVÄRDERARE: GUNNAR GIDENSTAM, EWA LUVÖ, SKR*



**Sveriges  
Kommuner  
och Regioner**

# Innehåll

<b>1 Vad är kommunkompassen? .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Lysekils kommun i förhållande till Kommunkompassen: En sammanfattande genomgång .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Detaljerad genomgång per område .....</b>	<b>8</b>
Område 1 Offentlighet och demokrati .....	8
Område 2 Tillgänglighet och brukarorientering .....	11
Område 3 Politisk styrning och kontroll .....	14
Område 4 Ledarskap, ansvar och delegation .....	18
Område 5 Resultat och effektivitet .....	21
Område 6 Kommunen som arbetsgivare personalpolitik .....	23
Område 7 Ständiga förbättringar .....	26
Område 8 Kommunen som samhällsbyggare .....	29
<b>4. Översikt av poängfördelning .....</b>	<b>33</b>

# 1 Vad är kommunkompassen?

Kommunkompassen är ett verktyg för utvärdering och analys av kommuners sätt att arbeta. Verktøget togs ursprungligen fram i mitten av 1990-talet av Oslo Universitet i samverkan med Åbo Akademi och Kommunenes Sentralforbund (KS) i Norge. Verktøget används idag i både Norge och Sverige. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) använder Kommunkompassen sedan år 2002. Kommunkompassen har återkommande reviderats för att bättre kunna fånga upp nya viktiga utvecklingstrender som påverkar den offentliga sektorn. Den senaste revideringen gjordes 2019. Alla revideringar har gjorts i samverkan mellan SKR och norska KS.

Kommunkompassen analyserar en kommun utifrån samspelet mellan

- det politiska systemet
- kommunernas förmedling av tjänster
- kommunen som arbetsplats
- utvecklingen av lokalsamhället

Kommunkompassen utvärderar inte verksamhetens resultat utan hur kommunen leder organisationen utifrån ett helhetsperspektiv och hur samspelet mellan de olika verksamheterna fungerar.

Vid en utvärdering inhämtar utvärderarna information från tre källor:

- Intervjuer
- Kommunens styrdokument
- Kommunens hemsida och sociala medier

Resultatet sammanställs i en rapport som innehåller en poängbedömning och en kvalitativ beskrivning av hur kommunen fungerar utifrån Kommunkompassens kriterier. Bedömningarna görs med utgångspunkt från åtta huvudområden.

Varje huvudområde består av flera delområden inom vilka ett stort antal frågor belyses. Bedömningen görs med betoning på betydelsen av mål- och resultatstyrning, en sammanhållen organisation, decentralisering av ansvar för tjänsteproduktion och medborgar- respektive brukarorientering.

De åtta huvudområdena är:

- Offentlighet och demokrati
- Tillgänglighet och brukarorientering
- Politisk styrning och kontroll
- Ledarskap, ansvar och delegation
- Resultat och effektivitet
- Kommunen som arbetsgivare - personalpolitik
- Ständiga förbättringar

- Kommunen som samhällsbyggare.

En kommun som utvärderas med Kommunkompassen får som resultat värdefull information om både styrkor och förbättringsområden. För att kunna få inspiration till förbättringar, hänvisas i rapporten till kommuner som kan ses som förebilder inom olika områden. Till utpekade förbättringsområden blir det naturligt att koppla handlingsplaner för förändring. Många kommuner väljer sedan att efter några års arbete genomföra en förnyad utvärdering med hjälp av kommunkompassen för att på så sätt få sina förbättringsinsatser bekräftade.

## 2. Lysekils kommun i förhållande till Kommunkompassen: En sammanfattande genomgång

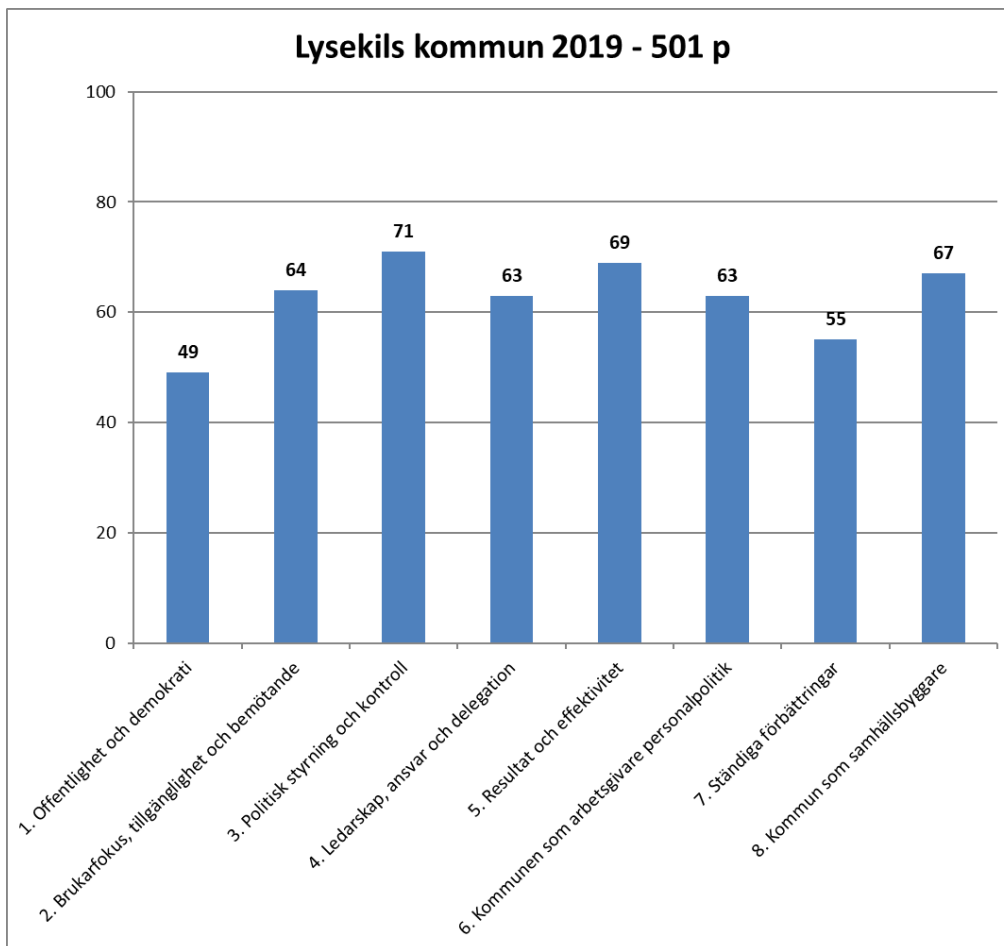
### **Utvärderingen**

Utvärderingen av Lysekils kommun genomfördes i december år 2019 och var kommunens första utvärdering enligt Kommunkompassens kriterier.

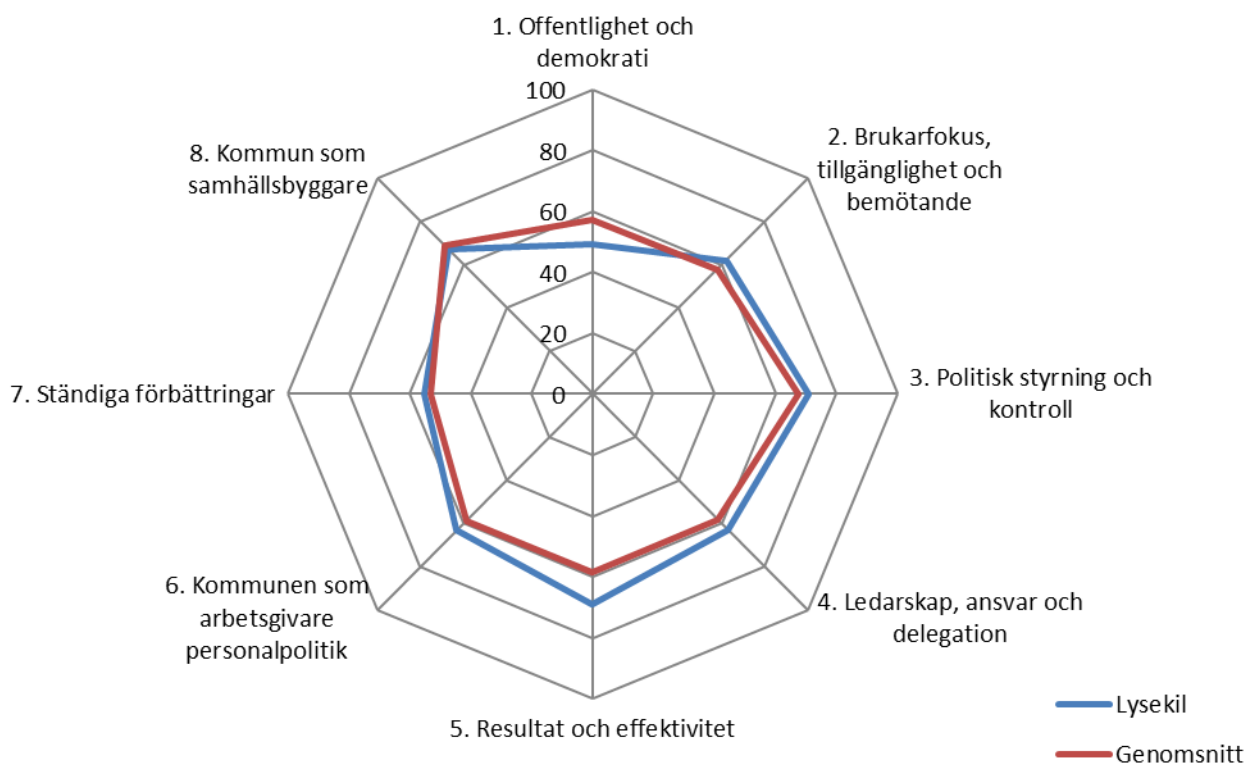
Utvärderingsgruppen har studerat dokument, granskat kommunens hemsida, sociala medier, intranät och genomfört intervjuer med ett 40-tal personer i organisationen. Bland de intervjuade fanns politiker, ledande tjänstemän och fackliga representanter.

## Sammanfattning av resultat

Nedan visas Lysekils totalpoäng samt poängfördelningen per område.



## Lysekil 2019 jämfört med ett genomsnitt av alla Kommunkompassutvärderingar sedan 2010



### Jämförelser

Alla utvärderingar finns tillgängliga på Sveriges Kommuner och Regioners hemsida [www.skr.se/kommunkompassen](http://www.skr.se/kommunkompassen).

### Sammanfattande kommentarer

Lysekil ligger nära snittet för medelkommunen i Sverige när det gäller Kommunkompassutvärderingar. Två områden skiljer sig lite från detta snitt. När det gäller område 1, Offentlighet och demokrati ligger kommunen under snittet. Kommunen behöver här utveckla sitt samspel med medborgarna utifrån information och medborgardialog.

När det gäller område 5, Resultat och effektivitet, där kommunen ligger något över medelvärdet, är det bland annat ett arbete med verksamhetsresultat och analys på verksamhetsnivå som påbörjats och som ger effekt.

Det finns en viktig iakttagelse när det gäller den politiska styrningen på fullmäktige och kommunstyrelsenivå. Intrycket är att uppföljningen av mål och resultat på denna nivå upplevs som otydlig medan rapportering av verksamhetsresultat på

nämndnivå däremot uppfattas vara tydligare. Det finns behov att stärka uppföljningen av de kommunövergripande målen.

Det finns många styrande dokument i Lysekil. Dessa är många gånger utformade så att de ska ge ett stöd till verksamheten när det gäller hur olika frågor ska hanteras. Hur det som anges i dokumenten slår igenom i praktiken och om verksamheterna följer vad som anges är många gånger svårt verifiera. Framförallt på övergripande nivå. Tanken är att mycket av vad som anges i styrdokumenterna ska följas i den ordinarie uppföljningen i budgetcykeln, men så är inte alltid fallet.

Kommunen bör arbeta med att balansera det som styr med det som följs upp. Skulle mer kraft läggas på uppföljning och analys utifrån ett helhetsperspektiv när det gäller flera av de områden som undersöks, så skulle kommunen snabbt höja sin totala poängsumma i en Kommunkompassutvärdering.



# 3. Detaljerad genomgång per område

## Område 1 Offentlighet och demokrati

Rubriker	Poäng
<ul style="list-style-type: none"><li>• Strategi för demokratiutveckling och information</li><li>• Information till medborgare</li><li>• Dialog och medborgarmedverkan</li><li>• Etik – motverkan av korruption</li></ul>	49

### Allmänt

En kommun är en politiskt styrd organisation och det är politikernas ansvar att ta till sig Lysekilsbornas åsikter kring vad kommunen skall göra under en mandatperiod. Det handlar då inte bara om att förvalta det valprogram som man har haft i anslutning till senaste kommunalval, utan det handlar i mångt och mycket om att göra medborgarna delaktiga i de beslutsprocesser som sker i kommunen. I detta sammanhang gäller då både att vara lyhörd och öppen för diskussion innan beslut skall tas och om att sprida information om beslut som fattats. Det handlar i grund och botten om det demokratiska perspektivet som är grundläggande för den offentliga sektorn. Det kan göras på olika sätt.

Dels kan politiken arbeta aktivt genom sitt partiarbete, dels kan man via kommunorganisationen arbeta med information och öppna upp för möjligheten att påverka de processer som sker i kommunfullmäktige, kommunstyrelse och nämnder. Det är det senare perspektivet som utvärderas i detta område. Partiarbetet som av många politiker lyfter fram som det viktigaste demokratiska arbetet kan av förklarliga skäl inte utvärderas i Kommunkompassen, då detta ligger utanför kommunorganisationen.

### Strategi for demokratiutveckling och information

I Lysekil finns idag ingen plan eller formulerad strategi kring kommunens arbete med demokratiutveckling. Kommunfullmäktige har lagt ett uppdrag till tjänsteorganisationen att ta fram en policy för medborgardialog. Arbetet med detta har startat. Utifrån Kommunkompassens bedömningskriterier är detta ett viktigt område att hantera mer strategiskt för Lysekil.

Kommunen har en kommunikationsstrategi från 2010. Denna är inaktuell i sitt innehåll och håller på att revideras. Det finns även riktlinjer för ”Sociala medier i Lysekil” från 2014. Dessa riktlinjer är mycket allmänt formulerade och känns

delvis föråldrade. Båda dessa strategiska dokument behöver förnyas och sedan förankras i organisationen.

Kommunen bedöms av medborgarna med låga resultat i SCB:s medborgarindex både när det gäller inflytande och information, vilket indikerar att både demokratifrågor och information är viktiga förbättringsområden.

### **Information till medborgarna**

Kommunen är tydlig när det gäller att informera om dagordningar och protokoll för kommunfullmäktige, kommunstyrelse och nämnder på kommunens hemsida. Även handlingar och beslutsunderlag finns att hämta. Det senare gäller inte på alla kommuners hemsidor.

Tillgängliga protokoll och handlingar är kan vara svåra att läsa för medborgarna, då språket många gånger är tungt och dokumenten är omfattande. Kommunen skulle behöva arbeta mer för att skapa intresse bland Lysekilsborna kring det som hanteras av politiken. Detta kan göras genom att ta fram lightversioner av viktiga strategier, planer och andra dokument som antas av politiken. Kommunen kan också mer aktivt gå ut via annonser dagstidningar eller i annonsblad till invånarna för att informera om viktiga frågor och beslut. Sociala medier som Facebook skulle kunna användas för att sprida information utifrån ett bredare medborgarperspektiv. Idag dominerar serviceperspektivet på kommunens Facebooksidor.

Ett gott exempel när det gäller att sprida information om vad politiken arbetar med är den film som görs efter kommunstyrelsemöten där kommunstyrelsens ordförande kort berättar om vad som beslutats.

Kommunfullmäktigesammanträden är nu tillgängliga via film på hemsidan vilket också är positivt.

### **Information om resultat**

En viktig aspekt på information till medborgarna är att tydliggöra vilka verksamhetsresultat kommunen uppnår och hur skattemedel använd så effektivt om möjligt. Idag finns årsredovisningen på webben och det finns länkar till t.ex. databasen Kolada och SCB:s hemsida. Via dessa vägar är det inte så enkelt för en lekman att hitta relevant information. Kommunen publicerar själv få resultat, brukarundersökningar, jämförelser, m.m. Kommunen skulle behöva arbeta mer med att utifrån ett Lysekilsperspektiv informera kring vad som åstadkoms utifrån vad som intresserar invånarna.

Positivt är att revisionens alla granskningar finns tillgängliga på kommunens webb.

### **Medborgardialog och deltagande**

En grund i demokratiarbetet är att ha återkommande dialoger med medborgarna. Dessa dialoger måste politikerna äga. Ett gott exempel på medborgardialog i Lysekil var framtagandet av kommunens vision, där många olika dialoger

genomfördes i framtagningsprocessen som är första steget i framtagandet av en ny översiktsplan. Kommunen har även prövat medborgardialoger i andra sammanhang med mer eller mindre goda resultat. Intrycket är att dessa medborgardialoger har genomförts lite ad hoc, varför det är positivt att kommunen nu tar fram ett stödmaterial för hur medborgardialoger ska genomföras.

Det finns möjlighet för medborgare att lägga medborgarförslag. Det är relativt få förslag som kommer in och ännu färre som bejakas. Vid intervjuerna nämndes att det finns ett uppdrag från politiken till tjänsteorganisationen att se över arbetet med medborgarförslag. Ett sätt att förnya arbetet skulle kunna vara att införa e-petitioner som är ett mer transparent sätt för att arbeta med att fånga upp medborgarnas idéer och förslag. Malmö och Haparanda är två kommuner som arbetar med e-petitioner.

Kommunen genomför återkommande SCB:s medborgarundersökning. Resultatet analyseras och kommuniceras till politikerna. En del av indikatorerna används för uppföljning av de övergripande målen. Detta är ett bra sätt att lyssna av medborgarnas uppfattning om kommunen.

### **Motverka korruption**

Lysekil antog i slutet av 2018 riktlinjer för att förebygga mutor och jäv. Riktlinjerna är omfattande men allmänt formulerade. De tar upp många olika aspekter av mutor och jäv. Respektive förvaltning måste informera om dessa och anpassa dem till sin verksamhet. Hur detta gjorts har utvärderarna inte kunnat undersöka. Kommunen ska själv följa upp efterlevnaden av riktlinjerna genom internkontrollen i år.

En aspekt som inte fångats upp av riktlinjerna är den politiska dimensionen av jäv avseende alla medborgares rätt till inflytande och att ingen enskild eller grupp ska kunna särbehandlas. Inte heller finns tydligt angivet hur misstankar om mutor, jäv och korruption ska kunna anmälas så att anmälaren känner sig trygg och inte är rädd för att utsättas för repressalier. Detta kan vara förbättringsområden. Laholm är en kommun som tagit fram en visselblåsarfunktion kring dessa frågor.

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagordningar, protokoll och handlingar för KF, KS, nämnder</li> <li>• KSO på fil efter KS-sammanträde</li> <li>• KF-sammanträde sänds på webben</li> <li>• Revisionsrapporter på webben</li> <li>• Medborgardialog i samband med framtagandet av visionen</li> <li>• Arbete med SCB:s medborgarundersökning</li> <li>• Riktlinjer för att förebygga mutor och jäv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategi för demokratiutveckling</li> <li>• Revidering av kommunikationsstrategi</li> <li>• Bättre information om resultat</li> <li>• Strategi och stöd för hur medborgardialoger kan genomföras</li> <li>• Utveckla medborgarförslag</li> <li>• Förankra och följ upp riktlinjer för att förebygga mutor och jäv</li> <li>• Tydlig information om hur misstankar om korruption ska anmälas</li> </ul>

## Område 2 Tillgänglighet och brukarorientering

Rubriker	Poäng
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategi för brukarfokus</li> <li>• Tillgänglighet och bemötande</li> <li>• Information om service och tjänster</li> <li>• Brukarundersökningar</li> <li>• Deklarationer och synpunkts-/klagomålshantering</li> </ul>	64

### Allmänt

Med ”brukarorientering” avses att kommunen ska ha ett gemensamt förhållningssätt till sina brukare. Hög tillgänglighet och ett gott bemötande är viktiga delar i ett sådant förhållningssätt. Att vara tydlig när det gäller information om vad brukarna kan förvänta sig avseende servicekvalitet är ytterligare en viktig aspekt. Många gånger beror missnöje hos brukare på att man från verksamheten inte klargjort för brukarna vad kommunens tjänster skall innehålla. Förväntad kvalitet motsvarar då ibland inte levererad kvalitet vilket skapar missnöjda föräldrar, vårdtagare, klienter, m.m. Tydlig information om tjänster och möjlighet för brukarna att tycka till om de tjänster som utförs brukar leda till en större andel nöjda brukare.

## **Strategi för brukarfokus**

Kommunens övergripande strategi kring brukarfokus belyses till viss del i kommunens styrmodell via ”Målgrupp” även om det är medborgarperspektivet som är det tydligaste där. Som del i den övergripande styrningen under rubriken ”Kommunens övergripande kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer” finns tre kvalitetsindikatorer som mäter tillgänglighet- och bemötande vilket är positivt.

I kommunens värdegrund, öppet, enkelt och värdigt, är brukarperspektivet tydligt. Värdegrunden upplevs av utvärderarna vara förankrad i organisationen. Även i medarbetarplattformen finns brukarperspektivet med genom att där pekas det på att de anställda i Lysekil ska ”utgå från kundens behov” och ”utöva ett gott värdskap och ett gott bemötande”.

## **Tillgänglighet och bemötande**

Olika verksamheter utbildar sina anställda kring service och bemötande utifrån sitt verksamhetsperspektiv. Kommunen erbjuder även på övergripande nivå värdska- och bemötandeutbildningar. Tanken är att alla ska gå dessa på sikt, men prioriterat är för tillfället de som är berörda av besöksnäringen.

Kommunen har ingen utbildning för alla nyanställda, endast för chefer. Tillgänglighet och bemötande lyfts genom att värdegrunden finns med i den checklista som ska gås igenom för den nyanställde. Kommunen har inte utvärderat om och hur denna värdegrund ta upp vid dessa genomgångar. En fundering är om en genomförd utbildning för alla nyanställda skulle kunna få ett bättre genomslag för betydelsen av kommunens värdegrund.

Medarbetarplattformen ligger som grund för den individuella lönesättningen och här finns kundens behov, kvalitet, ett gott värdskap och ett gott bemötande med. Detta är ett bra sätt för att få genomslag för dessa olika brukarperspektiv.

En god tillgänglighet och ett gott bemötande mäts i verksamheterna på olika sätt i brukarenkäter. Tillgänglighet och bemötande mäts också genom undersökningar kopplade till ”Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK)”. Dessa mått finns med som kvalitetsindikatorer för området ”verksamhet” i budget och årsredovisning.

Ett förbättringsförslag kan vara att mer tydligt uppmärksamma personer och arbetsgrupper som kännetecknas av ett gott brukarbemötande. Det skulle vara utmärkelser, nyhetsinslag, synliggörande på olika sätt, etc.

## **Information om service och tjänster**

Kommunen har en webbsida som innehåller mycket information. Tidigare fanns ett informationsindex i projektet KKiK som värderade kommunala hemsidor. Denna undersökning görs inte längre och utvärderarna har inte kunnat se hur kommunen efter 2017 systematiskt följer upp informationen på sin hemsida samt analyserar och förbättrar densamma. Kommunens informationsindex låg 2017 en bit under snittet för svenska kommuner.

Ett förbättringsområde för webben är att anpassa innehållet mer för olika målgrupper. Det kan handla om lättläst, redigerad text med olika språk, teckenspråk, etc. Idag finns stöd på webben för uppläsning och översättning.

På webben presenteras olika förskolor och grundskolor mycket kort avseende elever och inriktning. Här finns oftast inga kontaktuppgifter. I inga fall presenteras jämförbara verksamhetsresultat. För olika äldreboenden eller hemtjänstgrupper finns inga presentationer. Presentation av olika enheter och möjlighet till att jämföra dessa med varandra skulle kunna förbättras.

Kommunen har sedan halvårsskiftet 2019 startat ett kontaktcenter istället för den traditionella växelfunktionen. De som ringer eller skickar e-post till kommunen ska kunna få hjälp med svar på frågor direkt. Det är för utvärderarna lite oklart vilka frågor kontaktcentrat kan svara på och vilka som hänvisas vidare. Det finns fortfarande handläggare i verksamhet som på hemsidan anges med telefonnummer och entimmes telefontid per dag. Kontaktcentrat ska utvidgas med en besöksfunktion där det går att få personlig hjälp direkt. Kontaktcentret bör utvecklas vidare.

Kommunen har ett stort antal pdf-blanketter på sin hemsida. Dessa kan fyllas i på nätet, men måste skrivas ut och skickas in. Kommunen arbetar med att utveckla sin e-service att bli mer interaktiv och hanterbar direkt på nätet. Här finns fortfarande en stor förbättringspotential för ökad digitalisering av service.

### **Brukarundersökningar**

Alla verksamheter arbetar med brukarenkäter på olika sätt. Intrycket är att de flesta använder resultatet på dessa för jämförelser internt och externt samt för analys och förbättringsarbete.

Ett förbättringsområde avseende brukarundersökningar är att arbeta mer med andra metoder än enkäter. Det kan handla om fokusgruppssamtal, snabbmätningar via elektronisk ”tyck till”, lärande observationer, dialogmöten, m.m. Detta görs på olika sätt i vissa verksamheter, men kan prövas av fler och göras mer systematiskt.

### **System för service-/kvalitetsdeklarationer och synpunkts-/klagomålshantering**

Kommunen arbetar inte med någon form av service- eller kvalitetsdeklarationer. Det finns ett undantag genom det medborgarlöfte som har tagits fram i samverkan med polisen. Denna typ av deklarationer har till syfte att belysa vilken tjänst eller service en brukare kan förvänta sig. En sådan information kan ske på olika sätt och måste inte ha formen av just en service- eller kvalitetsdeklarationer. Utvärderarna hittar inte någon motsvarande information i Lysekil. Laholm är en kommun som arbetar med kvalitetsdeklarationer för att utveckla verksamheten.

Kommunen har ett gemensamt synpunkts- och klagomålshanteringssystem. Det finns webbingångar på förstasidan för utbildning och barnomsorg samt omsorg

och stöd. Det finns även en ingång ett antal ”klick” ned på ”kommun och politik”. De stora verksamheterna skola och omsorg anger att de arbetar systematiskt med att lära från inkommande synpunkter och klagomål.

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunens värdegrund och medarbetarplattformen lyfter brukarperspektivet</li> <li>• Kvalitetsindikatorer för tillgänglighet och bemötande</li> <li>• Utbildning i värdskap</li> <li>• Medarbetarplattform som grund för lönekriterier</li> <li>• Alla arbetar systematiskt med brukarenkäter</li> <li>• Systematiskt arbete med synpunkter och klagomål</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbildning för nyanställda kring värdegrund, m.m.</li> <li>• Uppmärksamma personer/arbetsgrupper som är duktiga på bemötande</li> <li>• Förbättra informationen på webben ytterligare</li> <li>• Möjliggör jämförelser mellan enheter</li> <li>• Stärk och utveckla kontaktcentret</li> <li>• Arbeta med flera olika verktyg för brukarundersökningar</li> <li>• Kvalitetsdeklarationer eller liknande</li> </ul>

### Område 3 Politisk styrning och kontroll

Rubriker	Poäng
<ul style="list-style-type: none"> <li>• System för styrning och uppföljning</li> <li>• Politiska mål</li> <li>• Uppföljning och rapportering</li> <li>• Ansvarsfördelning politiker/tjänstemän</li> <li>• Samspel politiker/tjänstemän</li> </ul>	<b>71</b>

#### Allmänt

I en kommun beställer politiken genomförandet av ett uppdrag av en utförarorganisation. Det kan vara de egna förvaltningarna eller en/ flera externa utförare. Detta uppdrag ska spegla den politiska majoritetens vilja när det gäller att utveckla och fördela service till kommuninvånarna. Den modell som de flesta använder för att förtydliga detta uppdrag är någon form av målstyrning. Hur denna modell är utformad i svenska kommuner varierar däremot i stor omfattning. För att samspelet mellan den politiska ledningen och tjänstemannaorganisationen i kommunen skall fungera, krävs att roller och

ansvar för de olika funktionerna har klargjorts. Uppföljningen av målen måste vara tydlig. Vid upphandling av tjänster från externa utförare bör denna spegla kommunens övergripande mål.

### **System för styrning/uppföljning**

Lysekil har i en bred process tagit fram en vision, Lysekil 2030, som beslutades 2017 av fullmäktige. Den sammanfattas i följande meningar: ”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”. Denna vision är riktningen för kommunens styrning. Intrycket är att visionen är känd i organisationen.

Kommunen har sedan 2016 arbetat med den styrmodell som gäller idag. Styrmodell är väl beskriven och genomtänkt. Ett signum för modellen är att minska antalet politiska mål och göra dessa mer strategiska för hela organisationen. Verksamheterna har fått ett större mandat att själva utveckla och förbättra utifrån sitt grunduppdrag.

Ett viktigt fundament för att kommunens styrning ska fungera är kommunens värdegrund som sammanfattas i orden ”öppet, enkelt och värdigt”. Denna värdegrund finns med i chefs- och medarbetarplattform och används för medarbetarsamtal och individuell lönesättning.

Vision, styrmodell och värdegrund samspelar och på ett övergripande plan är dessa tre delar väl genomtänkta och beskrivna. Dock finns fortfarande förbättringssteg att ta för att styrningen ska få full genomslag i hela organisationen. Vad detta är framgår i nedanstående avsnitt.

### **Tydliga politiska mål**

Kommunfullmäktige har beslutat om fem övergripande utvecklingsområden. Till vart och ett av dessa utvecklingsområden finns ett utvecklingsmål. Dessa mål följs upp genom totalt 20 mätbara indikatorer som anges i budgethandlingarna. Utöver dessa mål finns de övergripande kvalitetskriterierna målgrupp, medarbetare, verksamhet och ekonomi som också följs med 26 olika indikatorer. Indikatorerna är inte målsatta.

På nämndnivå finns också utvecklingsmål som riktar sig mer specifikt till varje verksamhet. Dessutom finns även så kallade kritiska kvalitetsfaktorer i nämndbudgeten.

Alla de som intervjuats, både politiker och tjänstepersoner, är positiva till den begränsning av mål som gjorts. På nämnds- och förvaltningsnivå uttrycker de intervjuade att styrningen fungerar bättre genom återkommande dialoger mellan nämndpolitiker och förvaltningsledning.

Ett förbättringsområde som kvarstår är att få ut styrningen på enhetsnivå med bland annat dialoger som engagerar bland både chefer och medarbetare.



Ett annat förbättringsområde är att försöka sammanlänka den ekonomiska planeringen och uppföljningen med den som rör verksamhetsresultat. Även om många vittnar om att styrning och uppföljning av verksamhet har utvecklats under åren, så sägs också att styrning av ekonomi och av verksamhetsresultat många gånger är två separerade processer. För att möta framtida utmaningar kring ökade krav på effektivitet och prioriteringar bör kommunen arbeta för att bättre koppla ekonomi med verksamhetsresultat både i planerings- och uppföljningsprocessen.

Ett tredje förbättringsområde när det gäller styrning, är att de övergripande målen som fullmäktige antagit får genomslag även i de kommunala bolagen. Idag är det svårt att via ägardirektiv och årsberättelser se hur dessa fångar upp och bidrar till de övergripande utvecklingsmålen. Den övergripande styrningen bör gälla hela kommunkoncernen.

### **Uppföljning och rapportering**

Vid intervjuerna fångade utvärderarna upp att det fanns ett visst missnöje kring uppföljning av de övergripande målen bland politikerna i kommunstyrelsen. Målen upplevdes i vissa fall ottydliga och uppföljningen av hur kommunen uppfyller målen upplevdes ibland oklar. Det är viktigt att de som arbetar med att utveckla styrningen fångar upp dessa invändningar och försöker stärka uppföljningen för kommunstyrelsen så att de kan fullfölja sin uppsiktsplikt av kommunkoncernens verksamheter. Det har bildats en analysgrupp på kommunövergripande nivå. Denna grupp bör kunna ha en viktig roll i att tydliggöra den koncernövergripande uppföljningen.

På nämndnivå verkar uppföljningen av mål och kritiska kvalitetsfaktorer fungera relativt väl. Nyckelord för att uppföljningen upplevs fungera bättre än tidigare är dialog och analys. Verksamheterna har blivit bättre på att analysera orsakssamband och förstå vad som behöver åtgärdas. Dialogen har blivit ett stöd till att förstå vad olika mått och indikatorer betyder i praktiken.

Ett förbättringsområde när det gäller uppföljning är att tydliggöra de kommunala bolagens bidrag till de kommunövergripande utvecklingsmålen.

### **Ansvarsfördelning och roller mellan politiker/tjänstemän**

Intrycket är att det nya sättet att styra i kommunen har tydliggjort rollerna mellan politiker och tjänstepersoner. Ansvarsfördelningen mellan vad- och hur-frågor har blivit bättre. Det finns dock en utmaning som måste hanteras. Det är som tidigare nämnts kommunstyrelsens upplevelse av att i vissa fall i liten möjlighet att följa upp och agera på de kommunövergripande målen. Det handlar här om att stärka och stödja kommunstyrelsen i dess uppsiktsplikt av kommunkoncernens verksamhet.

### **Samspel mellan politiker och tjänstemän**

Dialogen mellan politiker och tjänstemän blivit bättre på nämndnivå. Den sker oftast mellan presidier och förvaltningsledning. Även på övergripande nivå

finns i budgetprocessen återkommande tillfällen då tjänstepersoner och politiker har dialoger kring mål och uppföljning av dessa. Detta är ett positivt sätt att arbeta.

Att vara politiker idag är ett krävande arbete och det är många gånger svårt för fritidspolitiker att kunna leva upp till de krav som ställs. För att förbättra och stärka politikernas arbetssituation i kommunen skulle ett sätt kunna vara att genomföra återkommande politikerenkäter för att hitta förbättringsområden.

Ett annat sätt är att återkommande utbilda politikerna kring frågor som är kopplade till styrning, uppföljning och till aktuella frågor som rör kommunens prioriterade utvecklingsområden. Politikerna skulle kunna utbildas på ett likande sätt som kommunens chefer idag görs när det gäller styra/leda/coacha.

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydlig vision i Lysekil 2030</li> <li>• Väl beskriven och genomtänkt styrmodell</li> <li>• Tydlig värdegrund</li> <li>• Kommunövergripande utvecklingsmål uppföljningsbara genom mätbara indikatorer</li> <li>• Dialogbaserad styrning och uppföljning</li> <li>• Kommunövergripande analysgrupp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydliggör uppföljningen och analysen av de kommunövergripande målen</li> <li>• Stärk kommunstyrelsens uppsiktsplikt</li> <li>• Sammanlänka planerings- och uppföljningsprocesser avseende ekonomi och verksamhetsresultat</li> <li>• Skapa koncernstyrning som inbegriper de kommunal bolagen</li> <li>• Återkommande politikerenkäter och stödjande utbildningar</li> </ul>

## Område 4 Ledarskap, ansvar och delegation

Rubriker	Poäng
<ul style="list-style-type: none"><li>• Strategi för ledarskap, ansvar och delegation</li><li>• Enheternas ansvar</li><li>• Tvärsektoriellt samarbete</li><li>• Personligt ansvar och uppdrag för chefer</li><li>• Kommunledningens kommunikation</li><li>• Ledarutveckling</li></ul>	63

### Allmänt

I svenska kommuner uppstår ibland en kraftmätning mellan på ena sidan de centrala funktionerna med kommunfullmäktige och kommunstyrelsen och på andra sidan facknämnderna.

Detta återspeglas ofta även inom förvaltningsorganisationen där förvaltningsövergripande anslag kring ekonomi-, personal- och utvecklingsystem ställs mot förvaltnings specifika system. Samma mönster återfinns inom respektive förvaltning när det gäller fördelning av frihet och ansvar mellan förvaltningsledning och de olika resultatenheterna. Det optimala är att hitta en fruktbar balans mellan central ledning och lokal frihet under ansvar.

### Strategi för ledarskap, ansvar och delegation

Cheferna i organisationen är en av de viktigaste nycklarna till att få genomslag av mål och nå goda resultat. Därför är chefs- och ledarutveckling samt stöd till chefer bland det viktigaste en kommun kan lägga resurser på.

Strategi kring ledarskapet är i Lysekil kopplat till chefernas kunskaper och engagemang i kommunens styrning. Kraft läggs under 2019 och 2020 på den ledarskapsutbildning, Styra, Leda Coacha, som alla chefer ska gå. Effekterna av utbildningen kan först ses under 2020, varför det är svårt att kommentera vad utbildningen kommer att förändra.

Kommunens bild av ledarskapet är även formulerat i chefsplattformen och till viss del i medarbetarplattformen. Dessa två ”riktlinjer” är mycket allmänt formulerade och behöver konkretiseras i handling. Kommunen har inte följt upp dessa två plattformar vilket gör det svårt för utvärderarna att avgöra genomslaget.

### Resultatenheternas ansvar

Chefer på enhetsnivå i kommunen har ett stort delegerat ansvar kring budget, personal och organisation. Det fulla ansvaret finns inte när en enhets budget går

med över- eller underskott. Enhetschefens budget nollställs vid årsbokslutet och eventuellt över och underskott skjuts upp på nämndnivå för att regleras. Ett system där budgeten alltid nollställs kan ha en kostnadsdrivande effekt. Dock är systemet med att nollställa budgeten den vanligaste modellen i svenska kommuner.

### **Tvärsektoriellt samarbete**

Lysekil har valt att i sin övergripande budget och verksamhetsplan fokusera på ett antal övergripande utvecklingsområden. Dessa är i sin beskrivning tvärsektoriella och det finns en ansvarig person för varje område. När det gäller ett tvärsektoriellt arbetssätt bör det finnas behov av att tydliggöra tvärsektoriella processer som har bäring på området och dess mål. Att beskriva och tydliggöra sådana processer kan vara ett förbättringsområde för kommunen. Eskilstuna och Botkyrka är två kommuner som har arbetat med att beskriva tvärsektoriella processer på övergripande nivå.

### **Personligt ansvar och uppdrag för chefer**

Det generella uppdraget för chefer i Lysekil beskrivs i den chefsplattform som tagits fram. Kommunen arbetar inte på något enhetligt sätt utöver medarbetarsamtalet för att dokumentera och befästa det personliga uppdraget för olika chefer. Ett förbättringsområde skulle kunna vara att formalisera det personliga uppdraget anpassat till tid och aktuell verksamhet utifrån punkterna i chefsplattformen. Det finns kommuner som arbetar med signerade chefkontrakt med tydliga resultatförväntningar. Nacka och Vänersborg är exempel på sådana kommuner.

Utvärdering av kommunens chefer fångas upp dels i den återkommande medarbetarenkäten, dels i samband med medarbetarsamtalet med överordnad chef. Kommunen skulle kunna införa fler utvärderingar av cheferna för att ge ett tydligare stöd för att utveckla ledarskapet i denna grupp. Helsingborg är en kommun som arbetar brett med både utvärdering och utbildning av chefer i organisationen.

### **Kommunledningens kommunikation**

På övergripande nivå genomförs Chefsdagar fyra gånger per år. Detta är ett utmärkt tillfälle för att arbeta på tvären och lyfta frågor som berör alla chefer.

I Lysekils styrmodell finns ett ökat fokus på verksamheternas eget ansvar för att analysera och utveckla sitt arbete. Vid intervjuerna berättas att mer tid än tidigare läggs idag för att på enhetsnivå arbeta med mål, analys och förbättringar. Samtidigt sägs att mycket mer tid skulle behöva läggas på detta för att styrningen och verksamhetsutveckling på denna nivå ska fungera väl. Stöd till enhetschefer kring de svåra uppgifterna med analys och möjlighet för chefen att samla alla sina medarbetare vid fler tillfällen än idag för att arbeta med verksamhetsutveckling är önskemål.

För att hitta en gemensam riktning i kommunen och samlas kring de gemensamma utvecklingsmålen, så är det viktigt att kommunens tjänstepersonsledning agerar som en samlad grupp som företräder hela kommunens inriktning och inte endast agerar som företrädare för en specifik verksamhet. Det finns en osäkerhet i ledningsgruppen hur de själva uppfattas av chefer och medarbetare i organisationen utifrån sin kommungemensamma roll. Ledningsgruppen och deras gemensamma roll uppfattas otydlig även i andra intervjugrupper. Här finns ett förbättringsområde. Det gemensamma ansvaret för helheten är viktigt när förvaltningscheferna ska leda kommunens olika övergripande utvecklingsområden.

### Ledarutveckling

Kommunen genomför idag en ledarutbildning för alla chefer med temat ”Styra, Leda, Coacha”. Fokus på denna utbildning är att utveckla och stärka cheferna för att de ska kunna arbeta enligt kommunen styrmodell. Utbildningen startade 2019 och ska vara genomförd för alla chefer under 2020. Denna utbildning är ett gott exempel på hur ledarskapet kan kopplas till kommunens styrsystem och till att skapa resultat för Lysekilsborna. En invändning kan nämnas. Bolagscheferna kommer inte att gå i det nya ledarskapsprogrammet. Det är ett tecken på att kommunen inte tänker koncernövergripande när det gäller sin styrning och sin utveckling av chefer.

Kommunen har även utbildning för potentiella chefer. Dels sker detta i samarbete med andra kommuner i Bohuslän, dels genomförs en egen seminarieserie för medarbetare som kan tänka sig att kliva upp som chef. Det är ett gott exempel.

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chefsplattform</li> <li>• Hög grad av delegering till enhetschefer</li> <li>• Chefsdagar 4 ggr/år</li> <li>• Mer arbete idag kring analys och utveckling på enhetsnivå</li> <li>• Ledarutbildning ”Styra, Leda, Coacha”</li> <li>• Utbildning för potentiella chefer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkretisering och uppföljning av innehållet i chefsplattformen</li> <li>• Att arbeta mer med tvärssektoriella processer</li> <li>• Beskrivning, kontrakt, etc. på det personliga uppdraget som chef</li> <li>• Ytterligare verktyg för utvärdering av chefer och stöd till chefsutveckling</li> <li>• Mer tid och stöd till enheternas analys och utvecklingsarbete</li> <li>• Bolagschefer i kommunens ledarskapsprogram</li> <li>• Tydliggör och lyft fram kommunens ledningsgrupp som stöd till helhetsperspektivet i kommunen</li> </ul>

## Område 5 Resultat och effektivitet

Rubriker	Poäng
<ul style="list-style-type: none"><li>• Strategi för resultatstyrning och effektivitetsutveckling</li><li>• Kostnader och resultat i budgetprocessen</li><li>• Projekt, uppföljning och kontroll</li><li>• Kommunikation kring resurser och resultat</li><li>• Jämförelser</li><li>• Extern samverkan</li></ul>	69

### Allmänt

Området resultat och effektivitet avser framförallt det arbete som sker inom förvaltningsorganisationen avseende uppföljning av verksamhet. Det gäller då inte bara den ekonomiska uppföljningen, utan även verksamhetsuppföljning kring volym, kvalitet, m.m. Man kan våga sig på att säga att just uppgiften att koppla ihop ekonomistyrning med resultatstyrning och därmed också uppföljning av ekonomi och resultat, är den stora utmaning som svenska kommuner står inför. Det handlar i grunden om att kunna mäta effektivitet. Vad levererar vi för service och vilken kvalitet innehåller denna service i relation till vad den kostar?

### Strategi för resultatstyrning och effektivitetsutveckling

Strategin i Lysekil kring resultatstyrning framgår av kommunens styrmodell. Där har ett fokus lagts på verksamhetsnivån och på kvalitetsutveckling i produktionen av tjänster. Det stärker inriktningen på resultatförbättringar.

När det gäller strategin för att arbeta med effektivitet, så är denna otydligare. Det finns mål och riktlinjer för att arbeta med god ekonomisk hushållning. I riktlinjerna talas även om ekonomisk hållbarhet parallellt med både social och ekologisk hållbarhet. Dock hittas lite om vad detta innebär och hur kommunen förhåller sig till effektivitet som begrepp. Det som behöver tydliggöras är hur kommunen utifrån en långsiktigt hållbar ekonomi kan leverera tjänster och service som tillgodoser förväntan hos brukarna och täcker upp för de demografiska förändringar som kan förväntas. Detta är en utmaning som alla kommuner måste hantera framgent.

### Kostnader och resultat i budgetprocessen

Det finns verksamheter som försöker kostnadsberäkna delar av sina tjänster. Kostnad per brukare, nettokostnadsavvikelse och lokalkostnader är några mått som används. Intrycket vid intervjuerna var att det finns en hel del kvar för att

kunna säga att kommunen arbetar systematiskt för att hitta olika sätt att arbeta med ökad effektivitet i organisationen. För detta behövs mer kommunövergripande kunskapsstöd till förvaltningar och enheter.

Det pågår för närvarande ett projekt i samarbete mellan SKR och RKA där ett antal nyckeltal för effektivitet i kommuner ska tas fram. Detta ska vara klart hösten 2020 och här kan finnas inspiration för det fortsatta arbetet.

### **Effektivisering av projektarbeten**

Det är viktigt att driva projekt effektivt. Ett sätt är att tydligt beskriva vad som ska göras, vem som har ansvar, hur effekter ska verifieras, m.m. Lysekil har en mall med en omfattande beskrivning av hur projekt ska beskrivas. Utvärderarna har inte kunnat se i vilken omfattning dessa mallar används. Mallen bör kunna vara ett stöd till större projekt som ska genomföras. För mindre projekt verkar beskrivningen lite överarbetad.

### **Kommunikation kring resurser och resultat**

Som tidigare beskrivits arbetar verksamheterna mer med uppföljning och analys av än tidigare vilket är mycket positivt. Dialog har blivit ett nyckelord i kommunen styrning. Det finns en handbok som beskriver olika metoder för hur denna dialog ska kunna föras. Dialogen sker på olika nivåer i organisationen. Det är på enhetsnivå som kommunen behöver lägga mer resurser och kompetensstöd för att stärka dialog för uppföljning och analys.

Som stöd för styrning, uppföljning och analys och för att dialog ska kunna genomföras, finns verksamhetsledningssystemet Stratsys. De flesta anger vid intervjuerna att systemet är ett bra stöd även på enhetsnivå. Det är ett tecken på att systemet används på ett riktigt sätt.

### **Jämförelser**

Alla verksamheter arbetar med jämförelser utifrån ekonomi och kvalitet på sin service. Jämförelser görs dels med andra kommuner, dels mellan egna enheter på de stora verksamheterna. Det är svårt för utvärderarna att verifiera, men intrycket är att jämförelserna används för att analysera och förbättra resultatet i verksamheten.

Det är svårare att hitta jämförelser på övergripande nivå. Lysekil deltar i projektet Kommunens Kvalitet i Korhet (KKiK), men det är oklart hur dessa mått används utifrån jämförelser på övergripande nivå. Vissa av måtten finns med som indikatorer i budget och årsbokslut.

I kommunövergripande budget och årsberättelse publiceras inte några jämförelser med andra kommuner. Det finns förbättringsmöjligheter när det gäller att synliggöra strategiska jämförelser med andra kommuner utifrån olika aspekter. Detta kan göras genom att faktiskt jämföra de indikatorer som kommunen använder för måluppfyllelse, men även utifrån andra perspektiv som

påverkar utvecklingen för Lysekil. Jämförelser ger kunskap kring värdet av olika resultat.

### Extern samverkan

Det finns många exempel på att Lysekil samverkar med grannkommuner, med kommuner inom kommunalförbundet Fyrbodalen och även i andra konstellationer. Samverkan sker i formaliserad form genom avtal men också i projektform och i form av erfarenhetsutbyte i nätverk. Det finns även flera exempel på att kommunen samverkar med aktörer inom frivilligsektorn. Lysekil är ett gott exempel på en kommun som genom samverkan breddar kommunens service utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv.

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrmodellen sammanfattar strategin för resultatstyrning</li> <li>• Projektstyrningsmodell</li> <li>• Dialog kring styrning, uppföljning och analys på verksamhetsnivå</li> <li>• Stratsys för verksamhetsstöd</li> <li>• Arbete med jämförelser av kostnader och resultat på verksamhetsnivå</li> <li>• Många exempel på extern samverkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta fram strategi för arbete med effektivitetsutveckling</li> <li>• Arbete med att mäta, analysera och förbättra effektivitet</li> <li>• Utveckla dialogen mer (stöd, tid, möjligheter) i verksamheten</li> <li>• Synliggöra jämförelser på övergripande nivå</li> <li>• Förbättra koncernperspektivet genom att samverka med de kommunala bolagen</li> </ul>

### Område 6 Kommunen som arbetsgivare personalpolitik

Rubriker	Poäng
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalstrategi</li> <li>• Rekrytering – attraktiv arbetsgivare</li> <li>• Kompetens- och medarbetarutveckling</li> <li>• Individuell lönesättning</li> <li>• Arbetsmiljöarbete</li> <li>• Mångfald</li> </ul>	<p style="font-size: 24pt; font-weight: bold;">63</p>



## **Allmänt**

I ett framtidsperspektiv är en stark och tydlig personalpolitik som lyfter fram och stärker de olika personalgrupperna i kommunen av största vikt. Svenska kommuner står inför stora nyrekryteringsbehov på grund av bl.a. omfattande pensionsavgångar. Eftersom den offentliga sektorn har problem med att konkurrera om attraktiva yrkesgrupper med löner, måste man skapa arbetsplatser som dels attraherar ny personal, dels stimulerar befintlig personal att stanna och utvecklas.

## **Personalstrategi**

Den övergripande personalstrategin i Lysekil beskrivs i dels chefsplattformen, dels medarbetarplattformen. Innehållet i dessa dokument har bland annat fått genomslag i styrmodellen, i medarbetarundersökningen, i lönekriterier, etc. Plattformarna har tagits fram 2017 respektive 2018 och har ännu inte följts upp och utvärderats, varför det är lite svårt att följa upp effekten av dessa dokument.

## **Rekrytering och attraktiv arbetsgivare**

Det finns en centralt framtagen handbok för rekrytering. Den är endast stödande och det är oklart i vilken omfattning de rutiner som finns beskrivna där används. Att samordna rekrytering i kommunen bör vara ett sätt att få genomslag för det som uttrycks i chefs- och medarbetarplattform. Kommunen har själv identifierat detta som ett förbättringsområde.

Det finns flera olika aktiviteter där kommunen marknadsför sig som en attraktiv arbetsgivare och försöker locka till sig viktig kompetens. Några exempel är deltagande på mässor, att erbjuda medflyttarekrytering, marknadsföring av platsen Lysekil, deltagande i Kommunakademin Väst och samarbetsavtal med Högskolan Väst kring studentpraktikplatser. Detta är ett gott exempel på satsningar för att locka ny arbetskraft.

Kommunen har även ett antal olika förmåner utöver lön som kan skapa attraktivitet. Dessa motsvarar i mångt och mycket vad många andra kommuner erbjuder.

## **Kompetens- och medarbetarutveckling**

Kommunen erbjuder ibland annat centrala utbildningsinsatser kring ledarskap och arbetsmiljö. Mycket av kompetensutvecklingsbehovet kartläggs annars på verksamhetsnivå och hur satsningar genomförs där varierar. En utmaning framgent för Sveriges kommuner kommer att vara att kunna behålla och rekrytera kompetent personal. Konkurrensen om attraktiv arbetskraft kommer att öka. Det är viktigt att Lysekil gör en övergripande strategisk analys för kommande behov och agerar utifrån denna analys för att framgent kunna bemanna verksamheterna med kompetenta medarbetare.

Kommunen har tagit fram en tydlig mall för hur medarbetarsamtalen ska gå till. Mallen följer inte helt tydligt strukturen i chefs- och medarbetarplattform vilket

borde vara en del i att implementera innehållet i dessa plattformar. Kommunen följer inte upp i vilken omfattning denna mall följs. För att nå fullt genomslag enligt den önskade systematiken behöver uppföljning och utvärdering av hur samtalen genomförs göras. Detta är ett förbättringsområde.

I Lysekil bedrivs som tidigare nämnts ett ledarskapsprogram med tydlig koppling till kommunens styrsystem. Ett förbättringsområde är att även genomföra en utbildning i medarbetarskap som når alla anställda med ett liknande innehåll, även för dem som inte är chefer.

### **Individuell lönesättning**

Det finns en ny mall för lönesamtal som är mycket tydlig och som innehåller gemensamma lönekriterier. Denna mall följer strukturen och innehåll i chefs- och medarbetarplattform, vilket bör kunna ge en drivkraft för genomslag av dessa plattformar. Det är viktigt att kommunen framgent följer upp hur denna slår igenom och vilka effekterna blir.

Kommunen genomför årliga lönekartläggningar vars resultat ligger till grund för justeringar och prioriteringar av vissa grupper vilket är viktigt och positivt.

### **Arbetsmiljöarbete**

En större medarbetarenkät genomförs vartannat år i kommunen. En del i denna enkät utgörs av SKL:s Hållbart medarbetarengagemang (HME). Dessa HME-frågor ställs i en mindre omfattande medarbetarenkät de år som den stora enkäten inte görs. Meningen är att förvaltningar och arbetsplatser ska analysera resultatet och arbeta med förbättringsåtgärder. Vid intervjuerna framkom att det i många fall saknades tid för att genomföra nödvändiga analyser och för att kunna genomföra reella förbättringsåtgärder. Flera efterlyste förutom mer tid även ett bättre stöd för att kunna arbeta med enkätens resultat.

### **Mångfald**

Lysekil har ett antal styrdokument som anger hur kommunen ska stärka mångfald och minska diskriminering i organisationen. Det finns riktlinjer för integrationsarbete och riktlinjer för likabehandling. Det finns även en plan för jämställdhet. Utvärderarna har inte kunnat se hur dessa faktiskt får genomslag i organisationen och hur mångfaldsarbete ger effekter. En uppföljning av förväntade resultat utifrån både riktlinjer och plan bör göras.

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chefs- och medarbetarplattform</li> <li>• Kommunen marknadsför sig som attraktiv arbetsgivare</li> <li>• Mall för medarbetarsamtal</li> <li>• Tydliga övergripande lönekriterier och mall för bedömning</li> <li>• Återkommande medarbetarenkäter</li> <li>• Flera styrande dokument för stöd till arbete med mångfald</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppföljning av chefs och medarbetarplattform</li> <li>• Mer samordnad rekrytering</li> <li>• Övergripande strategisk analys för framtida kompetensbehov</li> <li>• Uppföljning av hur medarbetarsamtal genomförs</li> <li>• Uppföljning av lönekriteriernas genomslag</li> <li>• Genomförande av en utbildning i medarbetarskap</li> <li>• Mer stöd kring analys och förbättringar av resultatet utifrån medarbetarenkät</li> <li>• Uppföljning av effekter utifrån mångfaldsarbetet</li> </ul>

## Område 7 Ständiga förbättringar

Rubriker	Poäng
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategi för ständiga förbättringar</li> <li>• Analys av avvikelser, brister och problem</li> <li>• Verktyg för kvalitets-/verksamhetsutveckling</li> <li>• Lärande genom omvärldspaning och samverkan</li> <li>• Metoder för att förbättra kvaliteten på tjänsterna</li> <li>• Kreativitet och förbättringar</li> </ul>	<b>55</b>

### Allmänt

Inom näringslivet har det sedan mitten av 1900-talet funnits ett otal olika system för att bedriva kvalitetsarbete. Kvalitetsarbete är i de flesta fall synonymt med att på ett strukturerat sätt arbeta för att skapa kontinuerliga förbättringar i en verksamhet. TQM, EFQM, ISO, SIQ, BS, LEAN är alla standards eller system för detta kontinuerliga förbättringsarbete. I den kommunala världen har oftast kvalitetsarbete förekommit som enskilda öar knutna till vissa verksamheter. Ett identifierbart mönster under senare år är att flera kommuner börjar ta fram övergripande system för att effektivisera och

förbättra sin verksamhet. Dessa system är då oftast egenutvecklade modeller för förbättringsarbete som ibland innehåller delar av de system som nämns ovan. En framgångsfaktor för ett fungerande kvalitetsarbete är att det system som används, tydligt länkar till kommunens styr- och uppföljningssystem.

### **Strategi för ständiga förbättringar**

Att arbeta med ständiga förbättringar är en tydlig del i kommunens styrmodell. Detta arbete faller in under ”Kvalitetssäkring av grunduppdraget” och klargörs av ”Riktlinjer för ständiga förbättringar”. Strukturen för detta arbete är tydligt beskrivet i teorin. Vid intervjuerna ges intrycket av att det skett ett ökat fokus på av det lokala förbättringsarbetet genom en tydligare delegering av detta till verksamheten.

Samordningen av förbättringsarbetet på övergripande nivå sker till viss del genom organiseringen av de olika utvecklingsområden som är kopplade till fullmäktiges budget- och plandokument. En nystartad analysgrupp med representanter från olika verksamheter är en del i denna samordning. Denna analysgrupp bör förutom att arbeta med analys av måluppfyllelse på övergripande utvecklingsområden, även vara ett stöd för analysarbetet på verksamhetsnivå.

Karlskrona är en kommun som har en kommunövergripande kvalitetsgrupp direkt knuten till kommundirektören. Ulricehamn är en kommun som arbetar med analysverkstäder och de har tagit fram en egen analyshandbok. Här kan finnas inspiration för det fortsatta arbetet.

### **Analys av avvikelser, brister och problem**

I den nya styrmodellens finns ett ökat fokus på att arbeta med ständiga förbättringar i verksamheten. Analys är en viktig komponent i detta arbete. Vid intervjuerna fick utvärderarna bilden av att analysarbetet av avvikelser är en del i förbättringsarbetet som pågår på verksamhetsnivå. Detta arbete kan stärkas och utvecklas ytterligare genom att mer stöd ges till enheter från övergripande och från förvaltningsnivå.

### **Lärande och utveckling genom omvärldsspaning och samverkan**

Det finns i Lysekil ett stort antal olika nätverk och samarbetsforum med andra kommuner för omvärldsspaning, lärande och gemensam utveckling. Detta är en styrka och ger extra kraft till förbättringsarbetet för service och tjänster.

Ska något förbättringsområde nämnas här, så är det att kommunen borde kunna samarbeta mer med universitet och högskolor för att tillföra forskningsperspektivet till utvecklingsarbetet inom de egna kärnverksamheterna. En stor samverkan sker idag mellan olika aktörer när det gäller maritim forskning, vilket är ett gott exempel.

### Metoder för att förbättra kvaliteten på tjänsterna

Det finns en stor mängd olika metoder och verktyg för att bedriva förbättringsarbete. Många av dessa verktyg är generella och kan användas av olika verksamheter. Kommunen ger idag visst stöd kring att använda vissa gemensamma verktyg t.ex. inom HR-arbetet kopplat till medarbetarenkäten, APT, arbetsmiljö m.m. Ett förbättringsområde är att ge samordnat stöd till verksamheterna när det gäller olika verktyg som kan användas i förbättringsarbetet.

### Kreativitet och innovation

Innovation, kreativitet och nytänkande är förmågor som måste stärkas i Lysekil. Det går att systematiskt arbeta med att stimulera enskilda och arbetsplatser med att hitta och pröva nya arbetssätt. Detta görs förenklat att dels uppmuntra de anställda att hitta förbättringsförslag, dels att avsätta tid och resurser för att pröva och genomföra förbättringar i hela organisationen. Helsingborg och Västerås är två kommuner som arbetar på olika sätt med att stödja innovationer och kreativitet.

Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tydlig koppling av förbättringsarbete till styrmodellen</li><li>• Nystartad analysgrupp</li><li>• Många exempel på lärande nätverk och samarbetsprojekt med andra kommuner</li><li>• Samverkan mellan kommun, näringar och forskning avseende Maritima Lysekil</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mer stöd till analys på verksamhetsnivå</li><li>• Stöd till verksamheter avseende olika verktyg för kvalitetsutveckling</li><li>• Mer samverkan med universitet och högskolor inom kärnverksamheterna</li><li>• Systematiskt arbete med innovation och kreativitet</li></ul>

## Område 8 Kommunen som samhällsbyggare

Rubriker	Poäng
<ul style="list-style-type: none"><li>• Planer/strategier för samhällsbyggande</li><li>• Samarbete med civilsamhället</li><li>• Samarbete med kulturlivet</li><li>• Stöd till näringslivet</li><li>• Internationella kontakter</li><li>• Miljöfrågor</li><li>• Social hållbarhet</li></ul>	67

### Allmänt

I kommunens roll som samhällsbyggare är samarbetet med lokalsamhället i form av förenings-, kultur- och näringsliv en viktig uppgift. Likaså att upprätthålla samverkan på regional, nationell och internationell nivå. Kommunen har en viktig roll att fungera som katalysator för att olika verksamheter i den geografiska kommunen skall fungera tillsammans för att skapa attraktivitet, tillväxt och en hållbar utveckling.

### Planer/strategier för samhällsbyggande

Lysekil har ett utvecklingsområde som benämns ”Upplev Lysekil och vår unika livsmiljö”. Där lyfts utvecklingsmålet ”I Lysekils kommun ska både bofasta och besökare erbjudas god livskvalitet och högkvalitativa upplevelser året runt.” Här kan sägas att Lysekils målsättning inom samhällsbyggande beskrivs på ett mycket allmänt plan.

Ett mer samlat grepp kring strategin för byggandet av det goda samhället syns i den process som kommunen startat för att ta fram en ny översiktsplan. Här finns flera intressanta inslag som belyser vision, omvärldsfaktorer, delaktighet av olika aktörer, m.m.

När det gäller Lysekils olika strategier för delar av samhällsbyggandet utifrån de dimensioner som kommunkompassen lyfter, så varierar detta. Det finns idag inga tydliga styrdokument som rör kommunens samverkan med civilsamhällets aktörer. Däremot är samverkan och stöd kring utveckling av kulturlivet tydligare genom det kulturpolitiska programmet och därtill hörande handlingsplan. Det finns även en näringslivstrategi som för närvarande håller på att omarbetas och det finns ett tydligt fokus på hållbarhet i kommunens budget och även i arbetet med att ta fram en ny översiktsplan. Ett förbättringsområde är att tydligare beskriva strategin i Lysekil kring det internationella arbetet.

### **Samverkan med civilsamhället**

Kommunens system för stöd till föreningar genom bidrag ser ut som det gör i merparten av Sveriges kommuner. Lysekil gör för närvarande en översyn av riktlinjerna för detta bidrag.

Det finns en potential i att utveckla kommunens samspel med föreningslivet. Det handlar då om att i samverkan på ett tydligare sätt använda sig av den kraft som finns inom den ideella sektorn. Det kan vara att skapa forum där kommunen återkommande träffar föreningar och enskilda medborgare för att lyfta och fokusera på gemensamma utmaningar. Att tillsammans agera för gemensamma mål där det finns win-win-möjligheter är också en utvecklingsmöjlighet med stor potential. Agenda 2030-arbetet skulle kunna vara en samlade punkt i en sådan samverkan. Enskilda medborgare och föreningsliv är då viktiga parter, men även samverkan med näringslivet kan utvecklas genom att företag ger stöd och genomför insatser som gynnar lokalsamhället i stort.

Kommunen har flyttat fram positionerna kring samverkan med föreningslivet genom att en föreningsutvecklare har anställts.

Lysekil är ett gott exempel när det gäller att tillsammans med andra aktörer i kommunen arrangera olika evenemang som sätter kommunen på kartan. Lysekils kulturveckan, nordisk skutträff och seglarveckan med Lysekil Womens Match är några aktiviteter som är kända utanför kommunens gränser.

### **Stöd till näringslivet**

Kommunen har höga värden i den insiktsmätning som görs av SKR. Insikten mäter kommunens service till företagen. Det visar att arbetet med modellen företagslots och ”en dörr in” ger resultat. Kommunen arbetar även med direktkontakter och har som mål att besöka 100 företag i kommunen på 100 dagar. Samverkan kring de maritima näringarna, att utveckla infrastruktur, göra mark tillgänglig för etablering är exempel på satsningar som kommunen försöker prioritera. Även en tydlig satsning på turism är en viktig aspekt av det näringslivsstärkande arbetet.

Ett förbättringsområde som kommunen själv identifierat och jobbar på att förbättra är den låga placering som Lysekil får i rankingen som Svenskt näringsliv genomför varje år.

### **Internationella kontakter**

Det sker ett internationellt samarbete kring att utveckla Lysekil som plats. Projektet ”Urban Platsinnovation” tillsammans med flera svenska kommuner och Fredrikstad i Norge och ”Ren Kustlinje” där flera olika parter i Norge, Danmark och Sverige samverkar är exempel på samarbeten där kommunen är inblandad. Kommunen har däremot inga vänorter.

Det internationella samarbetet borde gå att stärka. Det finns möjligheter att genom ett bredare internationellt samarbete dels utveckla lärandet, dels hitta

finansiering till nya projekt som kan ge den egna kärnverksamheten, näringslivet och andra aktörer stöd till utveckling.

### **Miljöfrågor**

Det finns framtagna riktlinjer för kommunens miljöarbete inom de egna verksamheterna. Det finns även en grön strategi som belyser hur byggande och planering ska genomföras i förhållande till naturvärden.

Intrycket att det sker en hel del arbete inom olika verksamheter när det gäller att minimera användning av kemikalier, göra en omställning avseende energiförbrukning, bevara biologisk mångfald, etc. Däremot är det vårt att få en helhetsbild av effekterna utifrån det som görs. Det finns ingen enhetlig uppföljning av hur långt kommunen kommit inom olika områden och inte heller någon samlad analys av aktiviteter och resultat. Detta borde vara ett förbättringsarbete för kommunen.

När det gäller information till enskilda Lysekilsbor och till näringslivet avseende energianvändning, återvinning, minimering av klimatpåverkan, m.m. så återfinns inte denna på Lysekils egna webbsidor. Återvinningsinformation finns på återvinningsbolaget RAMBO AB:s hemsida. Information kring energirådgivning finns på Uddevalla kommun hemsida där hemvisten för den gemensamma energirådgivaren finns. Allmän miljöinformation finns på Sotenäs kommuns hemsida. Sotenäs, Munkedal och Lysekils samverkar kring en gemensam nämnd, miljönämnden i mellersta Bohuslän och Sotenäs kommun är värdkommun för denna nämnd. Intrycket är att viktig miljöinformation kan vara lite svår att ta till sig då att den ligger på olika hemsidor och är utformad på olika sätt.

### **Social hållbarhet**

Det finns olika samverkansformer och det pågår många aktiviteter som har bäring på social hållbarhet i Lysekil. Ett exempel på samverkan är den styrgrupp för brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete som kommunstyrelsens ordförande leder. Inom ”Effektiv samordning för trygghet” (EST), samverkar kommunala förvaltningar, bostadsbolaget och polisen kring trygghetsfrågor.

Ett gott exempel på aktivitet inom social hållbarhet är att kommunen engagerar trygghetsvandrare på ideell basis. Ett annat exempel är det kommunala bolaget Lysekilsbostäder som arbetar mycket med sociala insatser i bostadsområden. Det kan vara grannsamverkan, bovärdar, sociala aktiviteter, m.m. Sammantaget finns många olika exempel på att kommunen arbetar med social hållbarhet.



Styrkor	Förbättringsmöjligheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunens arbete kring ny översiktsplan har bäring på hållbart samhällsbyggande</li> <li>• Det kulturpolitiska programmet med handlingsplan</li> <li>• Nyanställd föreningsutvecklare</li> <li>• Lysekil som evenemangsstad</li> <li>• ”En dörr in” till kommunen för företagen</li> <li>• Samverkan med näringar kring marina satsningar och turism</li> <li>• Många exempel på samverkan och aktiviteter för att skapa social hållbarhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydligare strategi kring hållbart ”samhällsbyggande”</li> <li>• Strategi kring samverkan med civilsamhället</li> <li>• Stärk samverkan med civilsamhället</li> <li>• Åtgärder kring att stärka näringslivsarbetet i förhållande till undersökningen av Svenskt Näringsliv</li> <li>• Utveckla det internationella utbytet</li> <li>• Samordnad uppföljning av resultat i miljöarbetet</li> <li>• Stärk informationen till allmänheten kring miljöfrågor</li> </ul>

## 4. Översikt av poängfördelning

Nedanstående tabeller visar Lysekil kommuns resultat fördelat på delfrågor inom respektive område

<b>1.</b>	<b>Offentlighet och demokrati</b>	<b>Uppnått</b>	<b>Max</b>	<b>Procent</b>
1.1	Finns en plan/strategi för demokratiutveckling och information?	5	15	33%
1.2	Hur informeras invånarna om aktuella frågor i politiken?	11	20	55%
1.3	Hur informeras invånare om resultat?	13	25	52%
1.4	Hur främjas invånardialog och deltagande?	16	30	53%
1.5	Etik - Hur skapas tillit genom god etik?	4	10	40%
		<b>49</b>	<b>100</b>	<b>49%</b>

<b>2.</b>	<b>Tillgänglighet och brukarorientering</b>	<b>Uppnått</b>	<b>Max</b>	<b>Procent</b>
2.1	Finns det en kommunövergripande strategi för brukarfokus?	14	15	93%
2.2	Hur arbetar kommunen med tillgänglighet och bemötande?	15	25	60%
2.3	Hur informerar kommunen om service och tjänster?	11	20	55%
2.4	Hur arbetar kommunen med brukarundersökningar?	13	20	65%
2.5	Hur arbetar kommunen med att förtydliga tjänsternas innehåll samt synpunkts- och klagomålshantering för invånare/brukare?	11	20	55%
		<b>64</b>	<b>100</b>	<b>64%</b>

<b>3.</b>	<b>Politisk styrning och kontroll</b>	<b>Uppnått</b>	<b>Max</b>	<b>Procent</b>
3.1	Genomsyras hela organisationen av ett helhetstänk avseende styrning/uppföljning?	14	15	93%
3.2	Styrs kommunen av tydliga politiska mål?	16	25	64%
3.3	Rapporterar förvaltningen till den politiska nivån och har politikerna möjlighet att utöva tillsyn över förvaltningen?	15	25	60%
3.4	Finns det tydlig delegation och ansvarsfördelning mellan politisk och tjänstemannanivå?	17	20	85%
3.5	Finns en ömsesidiga förståelse av uppgifter, roller och spelregler mellan politiker och tjänstemän?	9	15	60%
		<b>71</b>	<b>100</b>	<b>71%</b>

<b>4.</b>	<b>Ledarskap, ansvar och delegation</b>	<b>Uppnått</b>	<b>Max</b>	<b>Procent</b>
4.1	Finns kommunövergripande strategi för ledarskap, ansvar och delegation?	11	15	73%
4.2	Vilket ansvar har enheterna för budget, personal och organisation?	6	10	60%
4.3	Beskrivs rutiner och ansvar för tvärssektoriella samarbeten?	12	20	60%
4.4	Tydliggörs det personliga uppdraget för alla chefer i organisationen?	7	15	47%
4.5	Sker centrala ledning över underställda avdelningar/enheter?	12	20	60%
4.6	Bedriver kommunen ledarutveckling?	15	20	75%
		<b>63</b>	<b>100</b>	<b>63%</b>

<b>5.</b>	<b>Resultat och effektivitet</b>	<b>Uppnått</b>	<b>Max</b>	<b>Procent</b>
5.1	Finns en strategi för resultatstyrning och effektivitetsutveckling?	10	15	67%
5.2	Tydliggör kommunen sambandet mellan kostnader och resultat i budgetprocessen?	16	25	64%
5.3	Arbetar kommunen med en effektivisering av arbete i projekt?	11	15	73%
5.4	Kommuniceras och förs strategiska diskussioner kring resurser och resultat?	11	15	73%
5.5	Används jämförelser aktivt som ett led i serviceutveckling och effektivisering?	12	20	60%
5.6	Sker extern samverkan för att stärka serviceutbudet och öka effektivitet?	9	10	90%
		<b>69</b>	<b>100</b>	<b>69%</b>

<b>6.</b>	<b>Kommunen som arbetsgivare - personalpolitik</b>	<b>Uppnått</b>	<b>Max</b>	<b>Procent</b>
6.1	Finns en kommunövergripande personalstrategi?	9	15	60%
6.2	Tillvaratas befintliga och hur rekryteras nya medarbetare? Kommunen som ”attraktiv arbetsgivare”.	15	20	75%
6.3	Läggs stor vikt vid kompetens- och medarbetarutveckling?	13	25	52%
6.4	Hur bedrivs kommunens arbete med lokal lönebildning och individuell lönesättning?	10	15	67%
6.5	Hur arbetar kommunen med medarbetarundersökningar?	10	15	67%
6.6	Arbetar kommunen med mångfald, (etnicitet, kulturellt och kön)?	6	10	60%
		<b>63</b>	<b>100</b>	<b>63%</b>

<b>7.</b>	<b>Ständiga förbättringar</b>	<b>Uppnått</b>	<b>Max</b>	<b>Procent</b>
7.1	Finns en strategi för ständiga förbättringar?	12	15	80%
7.2	Arbetar verksamheterna med analys av avvikelser, brister och problem?	16	25	64%
7.3	Sker extern omvärldsspaning och samverkan för att förbättra kvaliteten på tjänsterna?	16	20	80%
7.4	Finns metoder för att förbättra kvaliteten på tjänsterna?	11	20	55%
7.5	Arbetar kommunen med kreativitet och förbättringar?	0	20	0%
		<b>55</b>	<b>100</b>	<b>55%</b>

<b>8.</b>	<b>Kommunen som samhällsbyggare</b>	<b>Uppnått</b>	<b>Max</b>	<b>Procent</b>
8.1	Finns övergripande planer/strategier för samhällsbyggande?	10	15	67%
8.2	Samverkar kommunen med aktörer inom civilsamhället kring utvecklingen av lokalsamhället?	9	15	60%
8.3	Samverkar kommunen med kulturlivet?	12	15	80%
8.4	Vilken är kommunens roll i utveckling av näringslivet?	12	15	80%
8.5	Arbetar kommunen med internationella kontakter?	5	10	50%
8.6	Arbetar kommunen med miljöfrågor?	9	15	60%
8.7	Hur främjas social hållbarhet?	10	15	67%
		<b>67</b>	<b>100</b>	<b>67%</b>



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



# **Intern kontroll - plan 2020**

Socialnämnd

2020



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Plan för intern kontroll.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Risker som ska hanteras .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Process eller rutin som ska granskas.....</b>	<b>6</b>
4.1	Förhandsbedömning av barn och unga. Process för att aktualisera barn och unga samt rutin för aktualisering av ärenden som rör barn och unga. ....	6
4.2	Uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och Socialpsykiatri. Uppföljning av avtal och individer.....	9
4.3	Kommunens rutin för rehabilitering .....	9

# 1 Inledning

Nämnder och bolagsstyrelser har ansvar för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Varje enskild nämnd ska årligen godkänna en intern kontrollplan.

Resultatet av utförd granskning ska rapporteras till nämnden och åtgärder ska beslutas. Nämnden ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.

## 2 Plan för intern kontroll

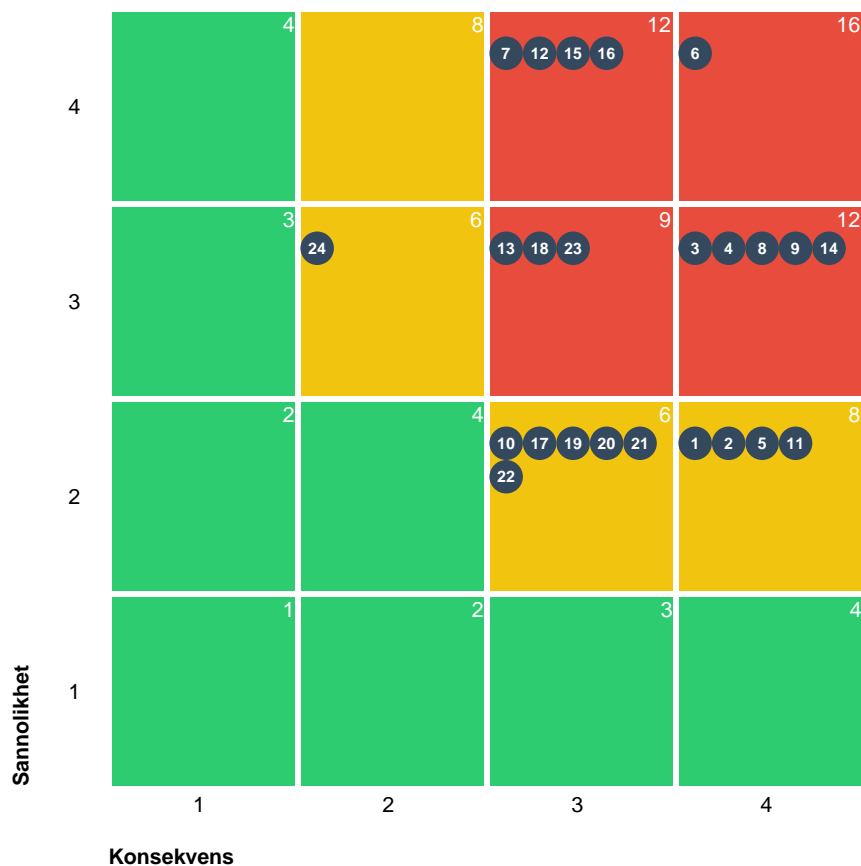
Plan för intern kontroll 2020 innehåller de processer och/eller rutiner som ska granskas 2020, en beskrivning och värdering av de risker som identifierats i varje process/rutin, de granskningsaktiviteter som ska utföras samt en tidsplan för granskningen. Följande tre processer och/eller rutiner granskas 2020:

1. Förhandsbedömning av barn och unga. Process för att aktualisera barn och unga samt rutin för aktualisering av ärenden som rör barn och unga.
2. Uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och Socialpsykiatri; uppföljning av avtal och individer.
3. Kommunens rutin för rehabilitering

## 3 Risker som ska hanteras

En riskanalys identifierar potentiella risker i verksamheten samt bedömer hur sannolika riskerna är och vilka konsekvenser riskerna skulle kunna få.

Nedanstående risker är prioriterade i årets interna kontrollplan.



Hög
Medel
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Sannolik (mycket troligt att fel uppstår)	Allvarlig (Är så allvarlig att fel inte får inträffa)
3	Möjlig (finns en möjlig risk)	Kännbar (Uppfattas som besvärande)
2	Mindre sannolik (risken är mycket liten)	Lindrig (Uppfattas som liten)
1	Osannolik (risken är obefintlig)	Försumbar (Är obetydlig)

Process / rutin	Risk	Sannolikhet	Konsekvens
Förhandsbedömning av barn och unga. Process för att aktualisera barn och unga samt rutin för aktualisering av ärenden som rör barn och unga.	1 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att ansökningen eller anmälan inte registreras i Magna Cura inom 24 timmar.	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig
	2 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att skyddsbedömning inte genomförs inom 48 timmar från det att anmälan inkom.	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig
	3 <span style="color: red;">■</span> Risk för att skyddsbedömningen inte har dokumenterats enligt rutinen	3. Möjlig	4. Allvarlig
	4 <span style="color: red;">■</span> Risk för att förhandsbedömning inte avslutas senast 14 dagar från inkommen anmälan.	3. Möjlig	4. Allvarlig
	5 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att tidigare registrerade uppgifter i personakt eller tidigare inkomna anmälningar inte inhämtas.	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig
	6 <span style="color: red;">■</span> Risk för att kontakt inte tas med samtliga vårdnadshavare. (Inte tillämpligt om det finns särskilda skäl att inte göra det)	4. Sannolik	4. Allvarlig
	7 <span style="color: red;">■</span> Risk för att anmälaren inte bjuds in till mötet mellan familjen och socialtjänsten. (Inte tillämpligt när anmälaren är privatperson)	4. Sannolik	3. Kännbar
	8 <span style="color: red;">■</span> Risk för att det saknas dokumenterad bedömning av skälen till att samtal inte har hållits med barnet.	3. Möjlig	4. Allvarlig

Process / rutin	Risk	Sannolikhet	Konsekvens
	9 <span style="color: red;">■</span> Risk för att det inte görs en bedömning av om det finns behov för att träffa barn och föräldrar tillsammans i syfte att få inblick i familjens samspel.	3. Möjlig	4. Allvarlig
	10 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att kontakt tas med någon utomstående, t.ex. lärare, fritidsledare, BVC, personer i nätverket i syfte att hämta information om barnet innan utredning är inledd.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar
	11 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att skälen till beslut om att inte inleda en utredning inte dokumenteras.	2. Mindre sannolik	4. Allvarlig
	12 <span style="color: red;">■</span> Risk för att avvikelser i förhandsbedömningen inte rapporteras som en avvikelse i ledningssystemet.	4. Sannolik	3. Kännbar
	13 <span style="color: red;">■</span> Risk för att vårdnadshavare och barn inte underrättas om att utredning har inletts.	3. Möjlig	3. Kännbar
Uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och Socialpsykiatri; uppföljning av avtal och individer.	14 <span style="color: red;">■</span> Risk för att det inte görs uppföljning av att den enskilde får den beviljade insatsen utförd i enlighet med beslutet och att insatserna är av god kvalitet.	3. Möjlig	4. Allvarlig
	15 <span style="color: red;">■</span> Risk för att avtalet och priset inte följs upp.	4. Sannolik	3. Kännbar
Kommunens rutin för rehabilitering	16 <span style="color: red;">■</span> Risk för att personer med upprepad korttidsfrånvaro som överstiger sex tillfällen på ett år inte kallas till ett kartläggningssamtal.	4. Sannolik	3. Kännbar
	17 <span style="color: yellow;">■</span> 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.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar

Process / rutin	Risk	Sannolikhet	Konsekvens
	18 <span style="color: red;">■</span> Risk för att chefen inte dokumenterar kartläggningssamtalet.	3. Möjlig	3. Kännbar
	19 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att chefen inte skickar ut blanketten "Välkommen på rehabiliteringsmöte" till den sjukskrivne inför ett rehabiliteringssamtal.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar
	20 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att chefen inte dokumenterar rehabiliteringsutredningen.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar
	21 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att chefen inte dokumenterar anpassningar och åtgärder i en rehabiliteringsplan.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar
	22 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att uppföljande rehabiliteringsmöten uteblir.	2. Mindre sannolik	3. Kännbar
	23 <span style="color: red;">■</span> Risk för att rehabiliteringsplanen inte utvärderas och att ev. nya förutsättningar och åtgärder dokumenteras.	3. Möjlig	3. Kännbar
	24 <span style="color: yellow;">■</span> Risk för att avslut av rehabiliteringsarbetet inte görs på ett formellt sätt och dokumenteras.	3. Möjlig	2. Lindrig

## 4 Process eller rutin som ska granskas

### 4.1 Förhandsbedömning av barn och unga. Process för att aktualisera barn och unga samt rutin för aktualisering av ärenden som rör barn och unga.

Risk	Granskningsaktivitet	Syfte med granskning
<span style="color: yellow;">■</span> Risk för att ansökningsen eller anmälan inte registreras i Magna Cura inom 24 timmar.	Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".	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.

Risk	Granskningsaktivitet	Syfte med granskning
<p>■ Risk för att skyddsbedömning inte genomförs inom 48 timmar från det att anmälan inkom.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att skyddsbedömningen inte har dokumenterats enligt rutinen</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att förhandsbedömning inte avslutas senast 14 dagar från inkommen anmälan.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att tidigare registrerade uppgifter i personakt eller tidigare inkomna anmälningar inte inhämtas.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att kontakt inte tas med samtliga vårdnadshavare. (Inte tillämpligt om det finns särskilda skäl att inte göra det)</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att anmälaren inte bjuds in till mötet mellan familjen och socialtjänsten. (Inte tillämpligt när anmälaren är privatperson)</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att det saknas dokumenterad bedömning av skälen till att samtal inte har hållits med barnet.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>

Risk	Granskningsaktivitet	Syfte med granskning
<p>■ Risk för att det inte görs en bedömning av om det finns behov för att träffa barn och föräldrar tillsammans i syfte att få inblick i familjens samspel.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att kontakt tas med någon utomstående, t.ex. lärare, fritidsledare, BVC, personer i nätverket i syfte att hämta information om barnet innan utredning är inledd.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att skälen till beslut om att inte inleda en utredning inte dokumenteras.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att avvikelser i förhandsbedömningarna inte rapporteras som en avvikelse i ledningssystemet.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att vårdnadshavare och barn inte underrättas om att utredning har inletts.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för förhandsbedömning, d.v.s. "rutin för aktualisering av ärenden".</p>	<p>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.</p>

Resultatet av granskningen redovisas till Socialnämnden den 30 mars 2020.

## 4.2 Uppföljning av bostadsinsatser externa utförare LSS och Socialpsykiatri. Uppföljning av avtal och individer.

Risk	Granskningsaktivitet	Syfte med granskning
<p>■ Risk för att det inte görs uppföljning av att den enskilde får den beviljade insatsen utförd i enlighet med beslutet och att insatserna är av god kvalitet.</p>	<p>Granskning av om samtliga beslut har följts upp i enlighet med lag och rutin.</p>	<p>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.</p>
<p>■ Risk för att avtalet och priset inte följs upp.</p>	<p>Granskning av om avtalet har följts upp för samtliga brukare i granskningens målgrupp.</p>	<p>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.</p>

Resultatet av granskningen redovisas till Socialnämnden den 20 maj 2020.

## 4.3 Kommunens rutin för rehabilitering

Risk	Granskningsaktivitet	Syfte med granskning
<p>■ Risk för att personer med upprepad korttidsfrånvaro som överstiger sex tillfällen på ett år inte kallas till ett kartläggningssamtal.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för rehabilitering.</p>	<p>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.</p>
<p>■ 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.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för rehabilitering.</p>	<p>Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.</p>



Risk	Granskningsaktivitet	Syfte med granskning
<p>■ Risk för att chefen inte dokumenterar kartläggningssamtalen.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för rehabilitering.</p>	<p>Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.</p>
<p>■ Risk för att chefen inte skickar ut blanketten "Välkommen på rehabiliteringsmöte" till den sjukskrivne inför ett rehabiliteringssamtal.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för rehabilitering.</p>	<p>Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.</p>
<p>■ Risk för att chefen inte dokumenterar rehabiliteringsutredningen.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för rehabilitering.</p>	<p>Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.</p>
<p>■ Risk för att chefen inte dokumenterar anpassningar och åtgärder i en rehabiliteringsplan.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för rehabilitering.</p>	<p>Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.</p>
<p>■ Risk för att uppföljande rehabiliteringsmöten uteblir.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för rehabilitering.</p>	<p>Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.</p>
<p>■ Risk för att rehabiliteringsplanen inte utvärderas och att ev. nya förutsättningar och åtgärder dokumenteras.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för rehabilitering.</p>	<p>Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.</p>
<p>■ Risk för att avslut av rehabiliteringsarbetet inte görs på ett formellt sätt och dokumenteras.</p>	<p>Granskning av ett urval ärenden under 2019 för att mäta följsamhet till rutin för rehabilitering.</p>	<p>Syftet är att undersöka om rehabiliteringsprocessen utförs enligt rutin så att medarbetaren så långt som möjligt kan återfå sin arbetsförmåga och återgå i arbete.</p>

Resultatet av granskningen redovisas till Socialnämnden den 5 oktober 2020.



**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.

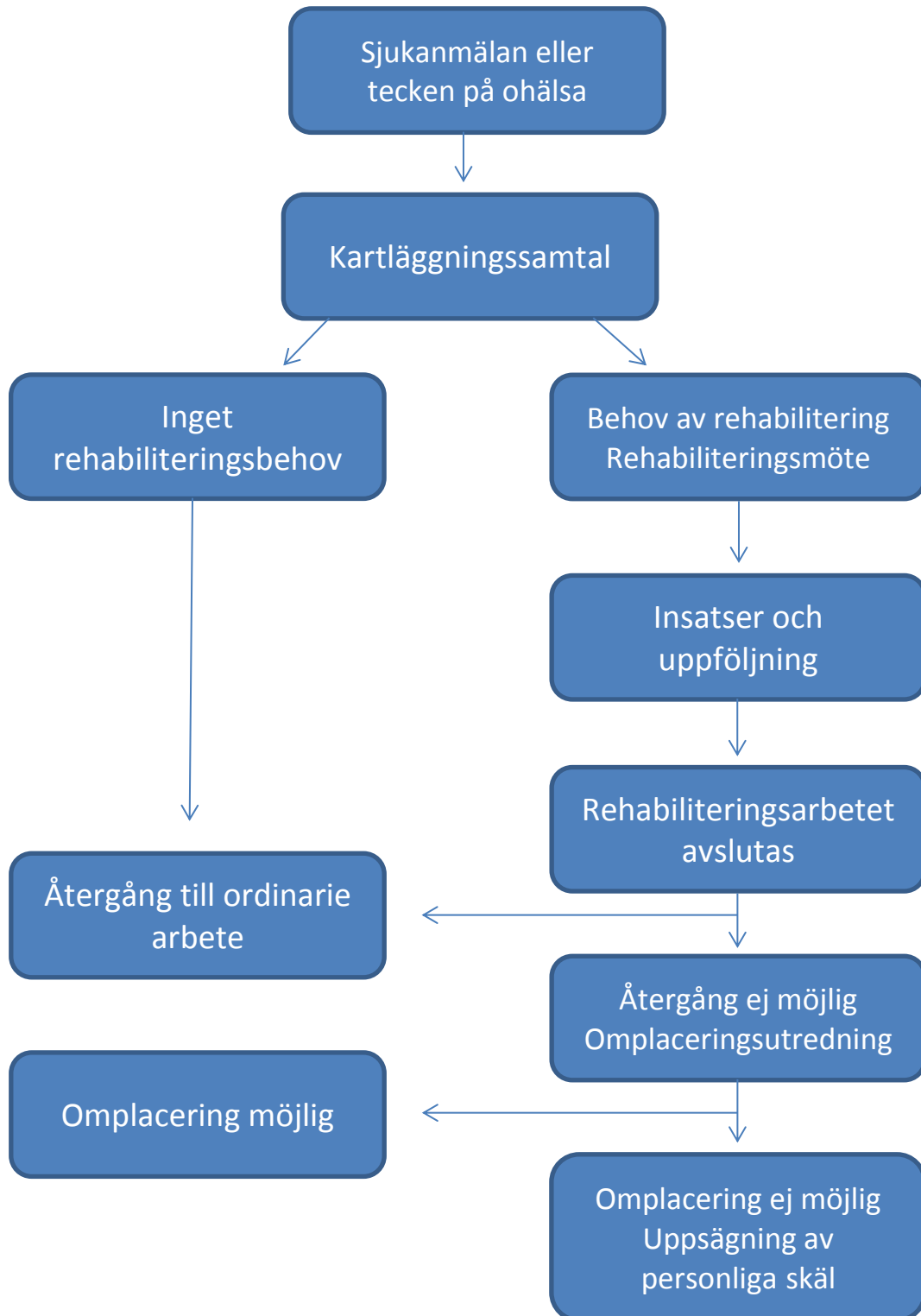
Personalavdelningen står till förvaltningarnas förfogande som resurs i rehabiliteringsarbetet. Omplaceringar över förvaltningsgränserna ska handläggas av personalavdelningen. Medarbetaren har alltid rätt att ha med sig sitt fackliga ombud eller annan stödperson vid rehabiliteringsmöten. Den fackliga 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.





**Detta beslutades under samtalet**


**Behov av arbetslivsinriktad rehabilitering**

- Inget behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Rehabiliteringsutredningen avslutas härmed.
- Rehabiliteringsbehov föreligger. Tid för rehabiliteringsmöte bokas.

**Underskrifter**

Arbetslagare	Arbetsgivare
--------------	--------------



## Välkommen på rehabiliteringsmöte

Du är välkommen till \_\_\_\_\_ på rehabiliteringsmöte.

Datum: \_\_\_\_\_ Tid: \_\_\_\_\_

Orsak till mötet:  Sjuk längre än 3 veckor

6 sjuktilfällen på ett år

Egen begäran

Annan anledning:  
\_\_\_\_\_

Det här dokumentet är en del av rehabiliteringsutredningen. Det är viktigt att du svarar på frågorna utifrån ditt nuvarande hälsotillstånd. Dokumentet kommer att användas som ett underlag vid samtalet på rehabiliteringsmötet. Din chef kommer sedan att förvara det tillsammans med övriga dokument som rör din rehabilitering.

Du har möjlighet att ta med dig ditt fackliga ombud, eller annan stödperson, till mötet om du önskar.

Vid frågor är du välkommen att höra av dig till undertecknad.

Datum: \_\_\_\_\_

Undertecknad (chef): \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_



## Din hälsa

1. Beskriv din nuvarande hälsa och/eller vilka besvär som orsakat din sjukfrånvaro:


2. Beskriv på vilket sätt besvären påverkar din arbetsförmåga:


3. Beskriv dina arbetsuppgifter:


4. Vilka arbetsuppgifter har du svårt att utföra i nuläget?


5. Vilka arbetsuppgifter bedömer du att du kan utföra i nuläget?


6. Påverkar besvären din vardagssituation på fritiden?

Ja     Nej    Om ja, beskriv på vilket sätt:


7. Har du besökt läkare p.g.a. din ohälsa?

Ja     Nej    Tid bokad den \_\_\_\_\_ hos \_\_\_\_\_

Om ja, vilken läkare:

--



8. Beskriv vilka medicinska åtgärder som pågår:  
(t.ex. remiss till annan läkare, sjukgymnastik, medicinering, behandling, egen träning...)

---

---

---

---

9. Upplever du dig stressad i arbetet eller privat?

I arbetet:     Ja                       Nej                       Ibland

Privat:         Ja                       Nej                       Ibland

Om ja eller ibland i arbetet, beskriv på vilket sätt:

---

---

---

Om ja eller ibland privat, beskriv på vilket sätt:

---

---

---

10. Hur trivs du: (ringa in)

På arbetsplatsen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Mycket dåligt									Mycket bra
I arbetsgruppen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Mycket dåligt									Mycket bra
Med dina arbetsuppgifter	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Mycket dåligt									Mycket bra

11. Vad tycker du om din arbetsmiljö? (ringa in)

Fysiskt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Mycket dåligt									Mycket bra
Psykosocialt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Mycket dåligt									Mycket bra

12. Anser du att dina nuvarande besvär beror på ditt arbete?

Ja     Nej                      Om ja, på vilket sätt:

---

---

---

---

13. Beskriv kortfattat din sociala situation och dina fritidsintressen:

---

---

---

---





14. Vad kan du själv göra för att förbättra din hälsa?

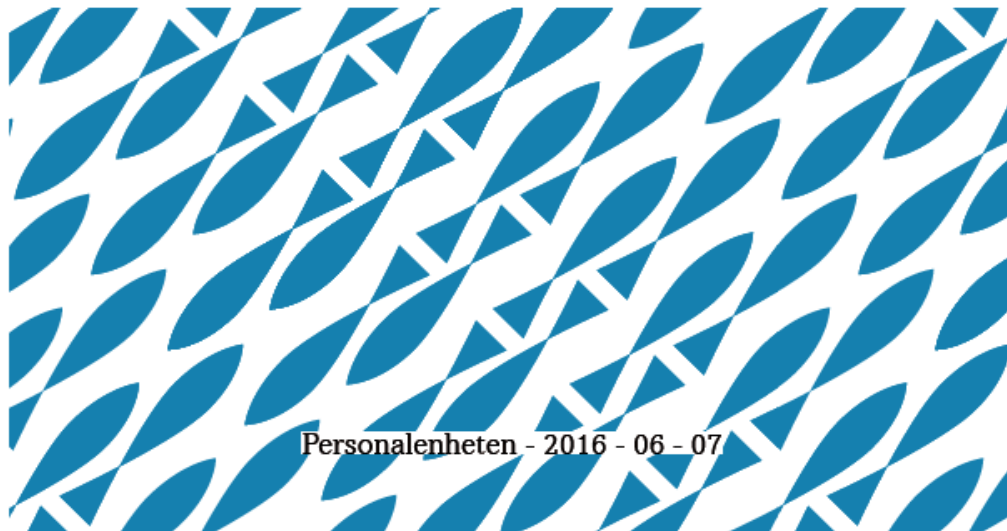

Datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_



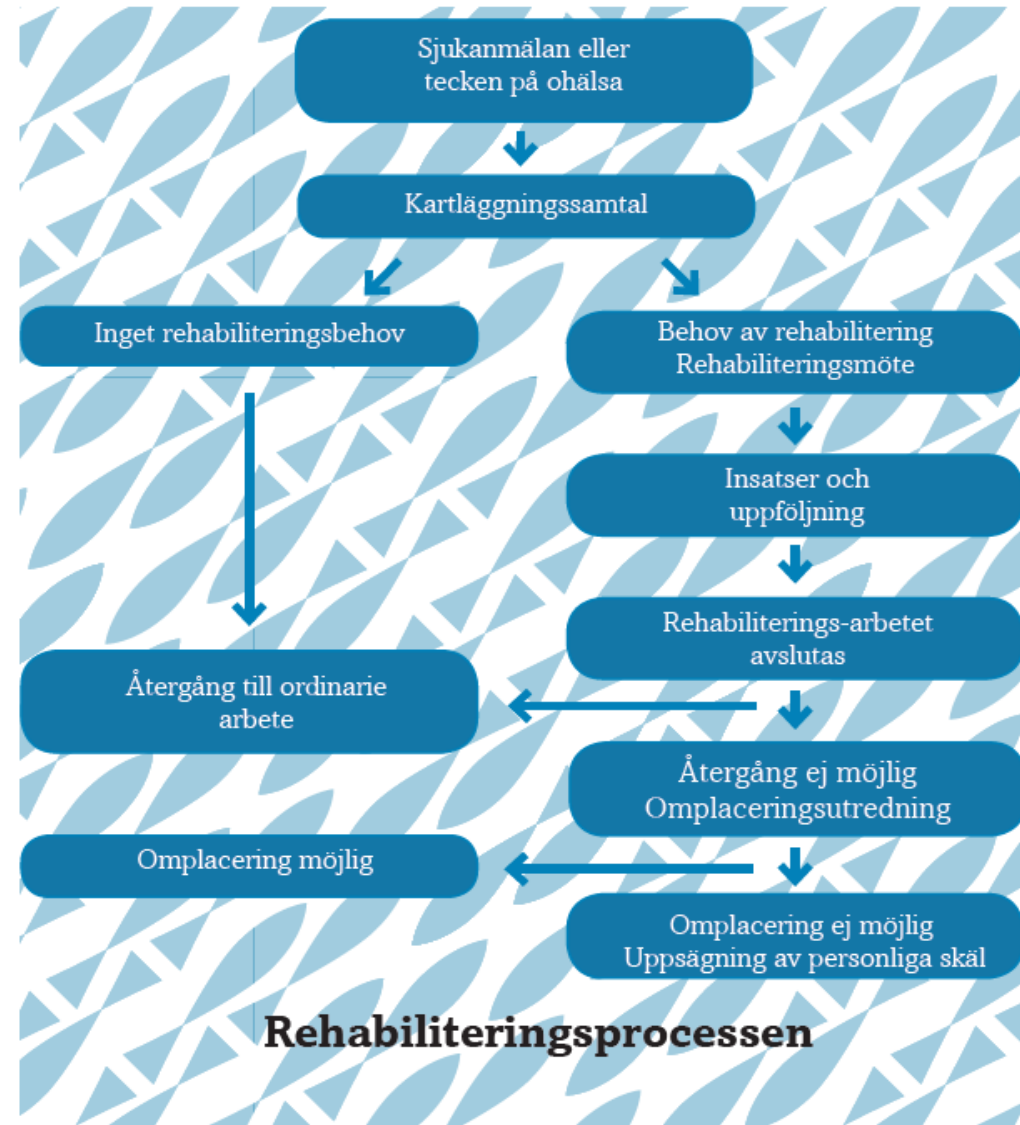
### Vem kan hjälpa till med vad?

- **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
- **Företagshälsovård:** 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 uppgjorda 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.



# Rehabiliteringsutredning

Datum:

## Medarbetare

Namn		Personnummer		Telefonnummer	
Befattning	Arbetsplats		Anställningsform		Tjänstgöringsgrad

## Arbetsgivare

Namn	Enhet, förvaltning
------	--------------------

## Facklig medverkan

Berörd facklig organisation	Fackligt ombud
-----------------------------	----------------

Medarbetaren önskar inte ha med något fackligt ombud eller annan stödperson

## Övriga medverkande vid mötet


## Anledning till utredning

<input type="checkbox"/> Frånvarande från arbetet mer än 14 dagar	<input type="checkbox"/> Upprepad korttidsfrånvaro	
<input type="checkbox"/> Medarbetarens begäran	<input type="checkbox"/> Annan anledning:	
Nuvarande sjukperiod började	Sjukskrivande läkare	Antal sjuktillfällen de senaste 12 månaderna

## Arbetskada

Är nuvarande besvär anmält som arbetskada?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, är besvären godkända som arbetskada?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## Tidigare arbetsanpassning

Har medarbetarens arbete anpassats tidigare?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, på vilket sätt och med vilket resultat?



**Orsak/bakgrund till arbetsoförmåga/frånvaro**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

**Planerad medicinsk rehabilitering**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

**Arbetsförhållanden**

Beskrivning av nuvarande tjänst och arbetsuppgifter: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Arbetsuppgifter som medarbetaren kan utföra, samt i vilken utsträckning (hel-/deltid): <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Arbetsuppgifter som medarbetaren <b>inte</b> kan utföra, vilka begränsningar i arbetsförmågan som arbetsgivaren bör ta hänsyn till: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



### Arbetsanpassning och rehabiliteringsåtgärder

Arbetsgivarens förslag på arbetsanpassning och rehabiliteringsåtgärder:

---

---

---

---

---

---

---

---

Arbetstagarens förslag på arbetsanpassning och rehabiliteringsåtgärder:

---

---

---

---

---

---

---

---

Motivering till varför något/några av ovanstående förslag inte är möjliga att genomföra:

---

---

---

---

---

---

---

---

### Övrig information av betydelse

---

---

---

---

---

---

---

---

Handlingsplan upprättas separat

Tid för nästa möte:

### Underskrifter

Arbetstagare	Arbetsgivare
Fackligt ombud	



**LYSEKILS  
KOMMUN**

## Rehabiliteringsplan

Datum:

### Medarbetare

Namn		Personnummer		Telefonnummer	
Befattning		Arbetsplats		Anställningsform	
				Tjänstgöringsgrad	

### Arbetsgivare

Namn		Enhet, förvaltning	
------	--	--------------------	--

### Facklig medverkan

Berörd facklig organisation		Fackligt ombud	
-----------------------------	--	----------------	--

Medarbetaren önskar inte ha med något fackligt ombud eller annan stödperson

### Övriga medverkande vid mötet


### Nu pågående sjukskrivningsperiod

100%	Fr.o.m.	T.o.m.
75%	Fr.o.m.	T.o.m.
50%	Fr.o.m.	T.o.m.
25%	Fr.o.m.	T.o.m.
Återbesök till läkare den:		

### Mål för rehabiliteringen

Mål på lång sikt
Mål på kort sikt



**LYSEKILS  
KOMMUN**

### Handlingsplan - Anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder

Åtgärd	Tidpunkt/period för genomförande	Ansvarig

Åtgärd	Tidpunkt/period för genomförande	Ansvarig

Åtgärd	Tidpunkt/period för genomförande	Ansvarig

Åtgärd	Tidpunkt/period för genomförande	Ansvarig

### Förebyggande åtgärder

Andra åtgärder som kan genomföras för att förebygga eventuell framtida ohälsa

### Uppföljning

Ovan beskrivna anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder stäms av på nästa rehabiliteringsmöte.	Datum, tid och plats
--	----------------------

### Underskrifter

Arbetstagare	Arbetsgivare
Fackligt ombud	





**LYSEKILS  
KOMMUN**

## Rehabiliteringsplan - uppföljning

Datum:

### Medarbetare

Namn		Personnummer		Telefonnummer	
Befattning		Arbetsplats		Anställningsform	
				Tjänstgöringsgrad	

### Arbetsgivare

Namn		Enhet, förvaltning	
------	--	--------------------	--

### Facklig medverkan

Berörd facklig organisation		Fackligt ombud	
-----------------------------	--	----------------	--

Medarbetaren önskar inte ha med något fackligt ombud eller annan stödperson

### Övriga medverkande vid mötet


### Nu pågående sjukskrivningsperiod

100%	Fr.o.m.	T.o.m.
75%	Fr.o.m.	T.o.m.
50%	Fr.o.m.	T.o.m.
25%	Fr.o.m.	T.o.m.
Återbesök till läkare den:		

### Mål för rehabiliteringen

Mål på lång sikt
Mål på kort sikt



**LYSEKILS  
KOMMUN**

### Vad har hänt sedan föregående rehabiliteringsmöte

Förändringar i arbetsförmåga, arbetsförhållande och medicinsk rehabilitering beskrivs

### Uppföljning av genomförda anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder

Vad har fungerat bra/mindre bra? Finns det något av det överenskomna som inte genomförts? Varför?

### Förslag på andra åtgärder

Arbetstagarens och arbetsgivarens förslag på eventuella ytterligare arbetsanpassnings- och rehabiliteringsåtgärder. Motivera varför något förslag inte är möjligt att genomföra:

### Handlingsplan - Anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder

Åtgärd	Tidpunkt/period för genomförande	Ansvarig

Åtgärd	Tidpunkt/period för genomförande	Ansvarig

Åtgärd	Tidpunkt/period för genomförande	Ansvarig

Åtgärd	Tidpunkt/period för genomförande	Ansvarig

**LYSEKILS  
KOMMUN****Förebyggande åtgärder**

Andra åtgärder som kan genomföras för att förebygga eventuell framtida ohälsa

**Uppföljning**

Ovan beskrivna anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder stäms av på nästa rehabiliteringsmöte.	Datum, tid och plats
--	----------------------

**Underskrifter**

Arbetstagare	Arbetsgivare
Fackligt ombud	





**LYSEKILS  
KOMMUN**

### Anledning till rehabiliteringens avslutande

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Arbetstagaren har återfått sin arbetsförmåga och återgår till ordinarie arbete<br><input type="checkbox"/> Arbetsgivaren har uttömt sina möjligheter till rehabilitering, men arbetstagaren har inte arbetsförmåga som möjliggör återgång till ordinarie arbete |
|--|

Kommentar


### Underskrift arbetsgivare

Namnteckning	Namnförtydligande

### Underskrift arbetstagare

Jag har tagit del av processen och intygar att redovisningen är korrekt.

Namnteckning arbetstagare	Namnförtydligande arbetstagare
Namnteckning fackligt ombud	Namnförtydligande fackligt ombud

## Arbetsförmågebedömning

Anställds namn: xx

Datum: xx

Arbetsplats/grupp: xx

Följande personer har deltagit i sammanställningen (namn och titel):

xx

xx

Arbetsuppgifter samt hur stor del i % som denna tar del av den totala arbetstiden	Kan utföra	Kan delvis utföra	Kan inte utföra	Anledning till att AT delvis eller inte alls kan utföra arbetsuppgiften	Vilket behov av anpassning finns?
<b>Arbetsuppgift 1</b>					
Arbetsmoment delmoment 1				<b>Varför</b> kan AT inte utföra uppgiften? Här görs bedömningen utifrån den diagnos som finns för AT – om diagnos inte finns att tillgå får bedömningen göras utifrån de symptom som framgår av läkarintyget	Här listas i detalj vilka anpassningsåtgärder som är nödvändiga för att AT ska kunna utföra arbetet.
Arbetsuppgift delmoment 2					
<b>Arbetsuppgift 2</b>					
Arbetsmoment delmoment 1					
Arbetsmoment delmoment 2					
Etc.					
<b>Arbetsuppgift 3</b>					



Arbetsmoment delmoment 1					
Arbetsmoment delmoment 2					
Etc.					
<b>Arbetsuppgift 4</b>					
Arbetsmoment delmoment 1					
Arbetsmoment delmoment 2					
Etc.					
<b>Arbetsuppgift 5</b>					
Arbetsmoment delmoment 1					
Arbetsmoment delmoment 2					
Etc.					

Övriga/andra arbetsuppgifter som AT själv bedömer att han/hon klarar av i dagsläget

xx

**Arbetstagarens bakgrund**

Har arbetat med xx

Är utbildad xx

**Analys av anpassningsbehoven**

Arbetsuppgift

Här görs en detaljerad beskrivning av vilket behov av anpassning som finns för att AT skall kunna utföra arbetsuppgiften



<b>Arbetsuppgift</b>	Här görs en detaljerad beskrivning av vilket behov av anpassning som finns för att AT skall kunna utföra arbetsuppgiften
<b>Etc.</b>	

**Konsekvensbeskrivning**  
AGs konsekvensbeskrivning

**Arbetsgivarens sammanfattning**  
Här listas alla åtgärder som är genomförda inom ramen för AGs rehabiliteringsutredning samt AGs bedömning härav. Slutligen redogörs för AGs bedömning av rehabiliteringsärendet.





## Rekvisition av företagshälsovård

Datum: \_\_\_\_\_

### Chef

Namn		Telefonnummer	
Befattning	Arbetsplats	Mailadress	

### Medarbetare

Namn	Personnummer	Telefon bostad
------	--------------	----------------

### Problembeskrivning

### Beställningen avser (markera med kryss)

Hälsobedömning av företagssköterska

Ytterligare insatser utifrån hälsobedömning (kryssa nedan)

- Samtalsstöd
- Läkarbesök
- Annat, beskriv nedan:

Arbetsförmågebedömning

Kontroll/provtagning

Lagstadgad kontroll nattarbete

Grupphandledning

Utbildningsinsats

Annat, beskriv nedan:

Rekvisitionsblanketten skall fyllas i av närmaste chef och skickas till personalenheten. Varje insats från företagshälsovården i ett ärende ska föregås av en rekvisition. Personalenheten lägger sedan utifrån underlaget en beställning till Avonova.

### Personalenhetens kommentar

Kommentar/komplettering:

Redovisning av arbetsplatsnära stöd till Försäkringskassan.



## Begäran om förstadagsintyg

### Arbetsgivare

Arbetsgivare			Avdelning	
Adress		Postnummer	Ort	
Kontaktperson	Telefonnummer	E-postadress		

### Arbetstagare

Namn			Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort	
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress		

Med stöd av § 28 mom. 2 AB begär vi förstadagsintyg av dig. Vi kräver därför att du vid all frånvaro på grund av sjukdom, från och med DATUM och till och med DATUM, uppvisar skriftligt intyg från läkare eller tandläkare som utvisar att du har din arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom, graden av nedsättning ska också framgå av intyget.

### Intyget ska utfärdas av

<input type="checkbox"/> Valfri läkare eller tandläkare
<input type="checkbox"/> Av

### Kostnaderna för intyget betalas av

<input type="checkbox"/> Dig själv
<input type="checkbox"/> Av arbetsgivaren mot uppvisande av kvitto

Om du inte uppvisar det av oss begärda intyget kommer arbetsgivaren, i enlighet med Sjuklönelagen 10a § inte att betala sjuklön vid frånvaron. Frånvaron kommer istället att betraktas som olovlig.

### Underskrift

Ort och datum
Arbetsgivarens underskrift
Namnförtydligande

### Underskrift

Ort och datum
Arbetstagarens underskrift Ovanstående mottaget
Namnförtydligande



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



# **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.



Datum  
2020-08-21

Dnr  
SON 2020-000025

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

## **Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS, kvartal 2-2020, anmälan**

### **Sammanfattning**

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

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av redovisningen.

Rapporten överlämnas för kännedom till kommunfullmäktige och till kommunens revisorer.

### **Ärendet**

Rapport för kvartal 2 har upprättats av socialkontoret och lämnats till IVO.

Rapporteringen till IVO sker på individnivå.

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

Av rapporten framgår

Ej verkställda beslut under kvartal 2-2020 – 1 ärenden, (0 kvinnor, 1 män).

Tidigare anmälda beslut:

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

2 tidigare anmälda ärenden avslutades utan verkställighet, (0 kvinna, 2 män)

Marianne Sandsten  
Avdelningschef

Göran Emanuelsson  
Handläggare





Datum  
2020-07-03

Dnr  
SON 2020-000026

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

## **Ej verkställda beslut enligt SoL, kvartal 2 – 2020, anmälan avser Individ- och familjeomsorgen**

### **Sammanfattning**

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

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden tar del av redovisningen.  
Rapporten överlämnas för kännedom till kommunfullmäktige och till kommunens revisorer.

### **Ärendet**

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

Att rapportera avseende Individ- och familjeomsorgen kvartal 2 2020;

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

Eva Andersson  
Förvaltningschef Socialförvaltningen

Frida Lilliehorn  
Handläggare Socialförvaltningen

### **Beslutet skickas till**

Kommunens revisorer  
Kommunfullmäktige

## Placeringar Vuxna 2020

2020-09-03

i TKR

<b>Vårdform</b>	<b>I budget 2020</b>	<b>Prognos per 200903</b>	<b>Prognos per 200817</b>	<b>Förändring</b>
Institutionsvård missbruk	1 450	2 469	2 120	5 aktuella placeringar.
Missbruksboende m inslag av vård	325	541	451	2 placeringar.
Konsulentstöttat Familjehem	0	0	0	
Extern öppenvård	0	0	0	
<b>Summa</b>	<b>1 775</b>	<b>3 010</b>	<b>2 571</b>	

i TKR

<b>Skyddat boende</b>	<b>I budget 2020</b>	<b>Prognos per 200903</b>	<b>Prognos per 200817</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

2020-09-07

i TKR

Vårdform	I budget 2020	Prognos per 200907	Prognos per 200819	Förändring
Familjehem, kons.	9 334	10 831	10 751	En jourplacering som tillkommit (41 dygn á 1950 kr/dygn = 80 tkr)
Familjehem, egna	4 644	5 183	5 183	
Institution LVU & SOL (SiS/HVB)*	19 890	17 276	17 911	Justering av prognos skolkostnad jmf med tidigare beräkning (som var utifrån budget). Skolkostnaden vidarefaktureras till UBN, 500 tkr lägre prognos kostnader för SiS jmf sist. Övrigt, sänkt dygnskostnad SiS, som ej var medräknade sist.
Korttidsvård	0	0	0	
Köpt öppenvård	0	0	0	
<b>Summa</b>	<b>33 868</b>	<b>33 290</b>	<b>33 845</b>	

\*I prognosen för SiS/HVB är beräknad skolkostnad avdragen (som vidarefaktureras 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
Lysekilshemmet	5 demens och 3 somatik	Biståndshandläggare rapporterar på blankett till nämndsekreteraren vid bestämt datum då handlingar ska lämnas in till nämnd.  Avser 2020-09-21
Skärgårdshemmet	3 somatik	
Stängenäshemmet	5 somatik	
Skaftöhemmet		

Område	Antal beslut om plats, SÄBO	Orsak till beslut	Väntar över tre månader	Väntar på Kompassen
Lysekil/centrum				
Lysekil/centrum väst	2	Somatik	Nej	ja
Lysekil/Slätten				
Lysekil/Mariedal				
Brastad	1	Demens	Ja men har tackat nej tillerbjudande. Omprovning aktuell.	Nej
Skaftö				
Kompassen	10 pågående korttidsbeslut. 5 verkställs på Kompassen och 5 verkställs på säbo.			



Datum  
2020-09-17

Dnr  
SON 2020-000001

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

## **Ekonomiskt utfall per augusti - U3**

### **Sammanfattning**

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

Månadsrapporten för augusti omfattar måluppfyllelse, 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 redovisningen av den ekonomiska uppföljningsrapporten U3, per augusti månad 2020 med nyckeltal för vård- och omsorg, mottagning och utredning och socialt stöd.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Catarina Ross  
Förvaltningsekonom

### **Bilaga/bilagor**

Standardrapport augusti 2020  
Förvaltningsöversikt augusti 2020  
Utfall och prognos till nämnd augusti  
Månadsuppföljning augusti 2020  
Förvaltningens tjänsteskrivelse 2020-09-17

### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen  
Kommunens revisorer  
Förvaltningschef  
Förvaltningsekonom

## Utfall och prognos intern

Period 2020 aug

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Fördelning avvikelser						Summa avv. per 2020	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	-14 567	-10 175	4 392	1 173	4 198	0	23	-201	-801	4 392	8 300	4 600	4 600	4 600	2 000	1 655
61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&U)	-46 095	-44 385	1 710	-823	1 543	-858	-8	-1 506	3 362	1 710	1 585	1 088	1 088	767	1 248	2 166
63 Avd Socialt Stöd	-77 422	-81 761	-4 339	2 002	-1 303	-470	475	-5 368	325	-4 339	-7 000	-7 350	-7 350	-7 350	-5 800	-7 011
64 Avd Vård och omsorg	-110 887	-116 522	-5 635	-2 193	-1 364	-1 382	702	-547	-851	-5 635	-6 186	-2 562	-2 562	-2 000	-2 000	-1 721
S:a verksamheter	-248 971	-252 843	-3 872	-952	1 596	-2 710	1 192	-7 622	2 035	-3 872	-3 301	-4 224	-4 224	-3 983	-4 552	-4 911
Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 inq. Mott & Utred)	-13 424	-12 760	664	0	8			656		664	2 615	2 577	2 577	3 940	4 498	4 574
S:a 6 Socialnämnden	-262 395	-265 603	-3 208	-952	1 604	-2 710	1 192	-6 966	2 035	-3 208	-686	-1 647	-1 647	-43	-54	-337



# Månadsuppföljning aug 2020

# Inledning

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





# Utfall

Period 2020 aug

Enhet: Tkr

<b>Socialnämnden</b>	<b>Budget Ack</b>	<b>Utfall Ack</b>	<b>Ack Avvikelse</b>
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	<b>-14 567</b>	<b>-10 175</b>	<b>4 392</b>
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	<b>-46 095</b>	<b>-44 385</b>	<b>1 710</b>
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	<b>-77 422</b>	<b>-81 761</b>	<b>-4 339</b>
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	<b>-110 887</b>	<b>-116 522</b>	<b>-5 635</b>
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-248 971</b>	<b>-252 843</b>	<b>-3 872</b>
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	<b>-13 424</b>	<b>-12 760</b>	<b>664</b>
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 603</b>	<b>-3 208</b>

# Utfall

Period 2020 aug

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>	-14 567	-10 175	4 392	1 173	4 198	0	23	-201	-801	4 392
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-46 095	-44 385	1 710	-823	1 543	-858	-8	-1 506	3 362	1 710
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-77 422	-81 761	-4 339	2 002	-1 303	-470	475	-5 368	325	-4 339
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-110 887	-116 522	-5 635	-2 193	-1 364	-1 382	702	-547	-851	-5 635
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-248 971</b>	<b>-252 843</b>	<b>-3 872</b>	<b>-952</b>	<b>1 596</b>	<b>-2 710</b>	<b>1 192</b>	<b>-7 622</b>	<b>2 035</b>	<b>-3 872</b>
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-13 424	-12 760	664	0	8			656		664
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 603</b>	<b>-3 208</b>	<b>-952</b>	<b>1 604</b>	<b>-2 710</b>	<b>1 192</b>	<b>-6 966</b>	<b>2 035</b>	<b>-3 208</b>

# Utfall med prognos

Period 2020 aug

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i aug
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-14 567	-10 175	4 392	8 300
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-46 095	-44 385	1 710	
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-77 422	-81 761	-4 339	
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-110 887	-116 522	-5 635	
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-248 971</b>	<b>-252 843</b>	<b>-3 872</b>	
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-13 424	-12 760	664	
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 603</b>	<b>-3 208</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 aug

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i aug
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-14 567	-10 175	4 392	8 300
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-46 095	-44 385	1 710	1 585
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-77 422	-81 761	-4 339	
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-110 887	-116 522	-5 635	
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-248 971</b>	<b>-252 843</b>	<b>-3 872</b>	
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-13 424	-12 760	664	2 615
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 603</b>	<b>-3 208</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 aug

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i aug
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-14 567	-10 175	4 392	8 300
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-46 095	-44 385	1 710	1 585
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-77 422	-81 761	-4 339	-7 000
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-110 887	-116 522	-5 635	
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-248 971</b>	<b>-252 843</b>	<b>-3 872</b>	
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-13 424	-12 760	664	2 615
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 603</b>	<b>-3 208</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 aug

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i aug
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	<b>-14 567</b>	<b>-10 175</b>	<b>4 392</b>	<b>8 300</b>
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	<b>-46 095</b>	<b>-44 385</b>	<b>1 710</b>	<b>1 585</b>
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	<b>-77 422</b>	<b>-81 761</b>	<b>-4 339</b>	<b>-7 000</b>
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	<b>-110 887</b>	<b>-116 522</b>	<b>-5 635</b>	<b>-6 186</b>
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-248 971</b>	<b>-252 843</b>	<b>-3 872</b>	
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	<b>-13 424</b>	<b>-12 760</b>	<b>664</b>	<b>2 615</b>
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 603</b>	<b>-3 208</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 aug

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i aug
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-14 567	-10 175	4 392	8 300
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-46 095	-44 385	1 710	1 585
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-77 422	-81 761	-4 339	-7 000
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-110 887	-116 522	-5 635	-6 186
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-248 971</b>	<b>-252 843</b>	<b>-3 872</b>	<b>-3 301</b>
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	-13 424	-12 760	664	2 615
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 603</b>	<b>-3 208</b>	

# Utfall med prognos

Period 2020 aug

Enhet: Tkr

Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i aug
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	<b>-14 567</b>	<b>-10 175</b>	<b>4 392</b>	<b>8 300</b>
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	<b>-46 095</b>	<b>-44 385</b>	<b>1 710</b>	<b>1 585</b>
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	<b>-77 422</b>	<b>-81 761</b>	<b>-4 339</b>	<b>-7 000</b>
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	<b>-110 887</b>	<b>-116 522</b>	<b>-5 635</b>	<b>-6 186</b>
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-248 971</b>	<b>-252 843</b>	<b>-3 872</b>	<b>-3 301</b>
<b>Placeringar av barn och unga HVB/ SiS (vsh 5711 ing. Mott &amp; Utred)</b>	<b>-13 424</b>	<b>-12 760</b>	<b>664</b>	<b>2 615</b>
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 603</b>	<b>-3 208</b>	<b>-686</b>



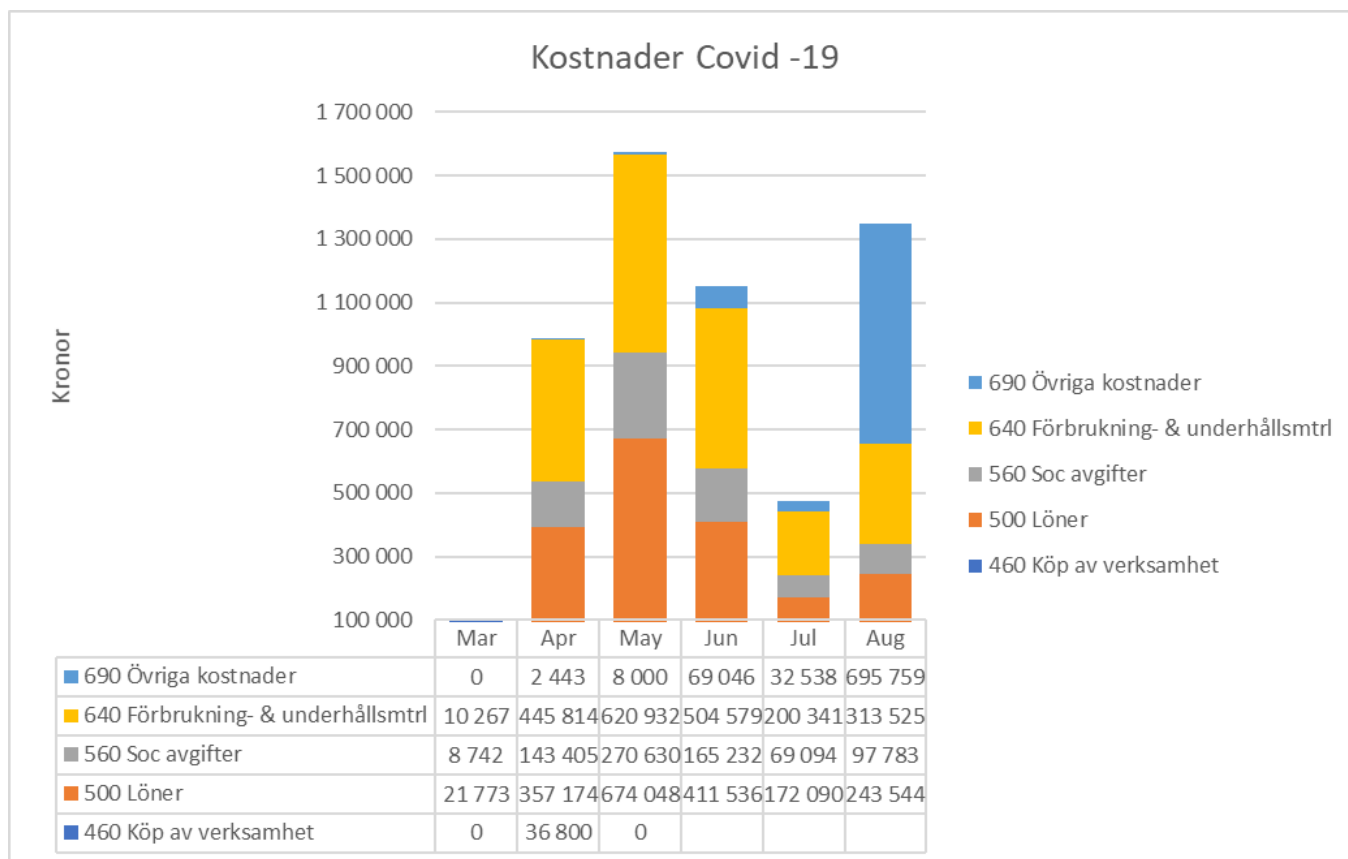
# Prognos

Period 2020 aug

Enhet: Tkr

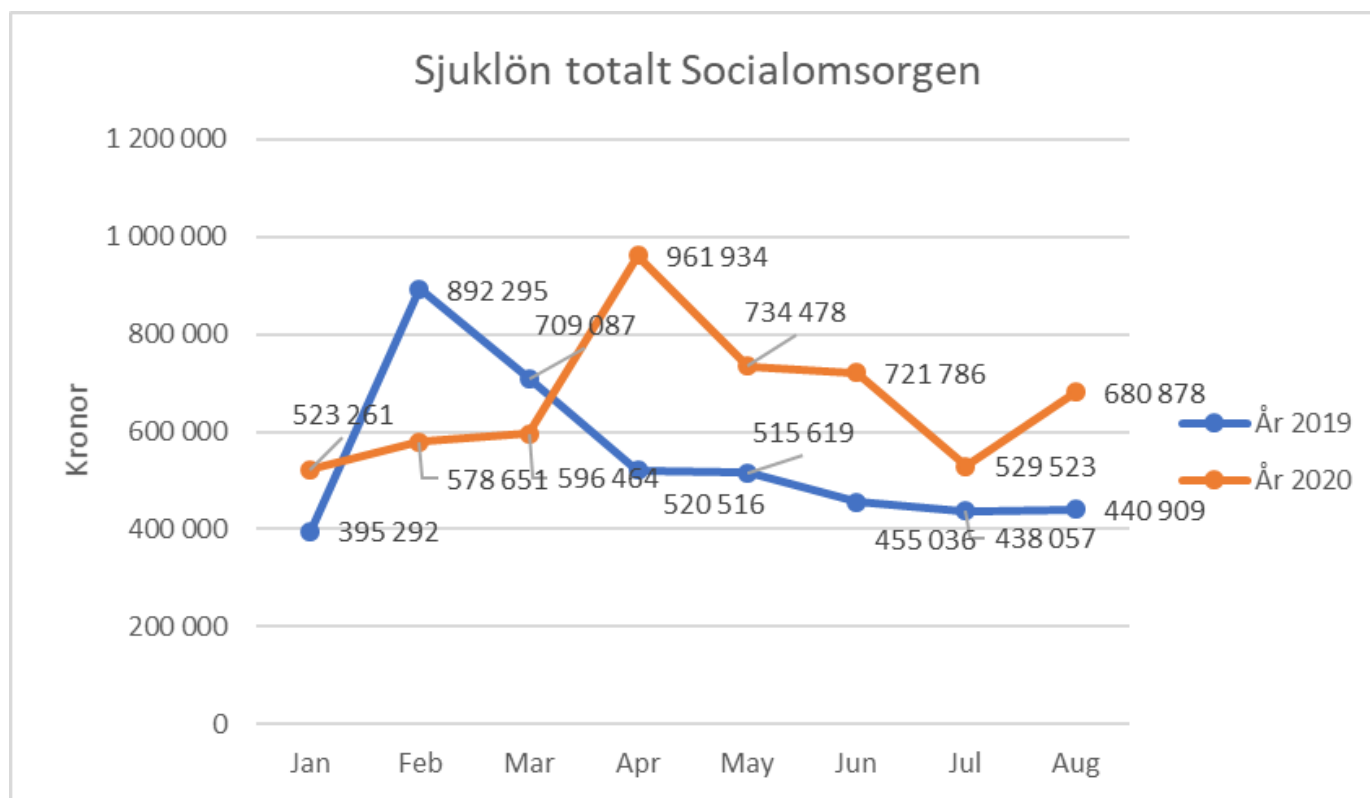
Socialnämnden	Budget Ack	Utfall Ack	Ack Avvikelse	Prognos lagd i aug	Prognos lagd i juni	Prognos lagd i maj	Prognos lagd i april	Prognos lagd i mars	Prognos lagd i feb
<b>60 Stab, nämnd och ledning</b>	-14 567	-10 175	4 392	8 300	4 600	4 600	4 600	2 000	1 655
<b>61 Avd Mottagning och utredning (Exkl placeringar B&amp;U)</b>	-46 095	-44 385	1 710	1 585	1 088	1 088	767	1 248	2 166
<b>63 Avd Socialt Stöd</b>	-77 422	-81 761	-4 339	-7 000	-7 350	-7 350	-7 350	-5 800	-7 011
<b>64 Avd Vård och omsorg</b>	-110 887	-116 522	-5 635	-6 186	-2 562	-2 562	-2 000	-2 000	-1 721
<b>S:a verksamheter</b>	<b>-248 971</b>	<b>-252 843</b>	<b>-3 872</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>	-13 424	-12 760	664	2 615	2 577	2 577	3 940	4 498	4 574
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 603</b>	<b>-3 208</b>	<b>-686</b>	<b>-1 647</b>	<b>-1 647</b>	<b>-43</b>	<b>-54</b>	<b>-337</b>

# Extrakostnader Covid -19

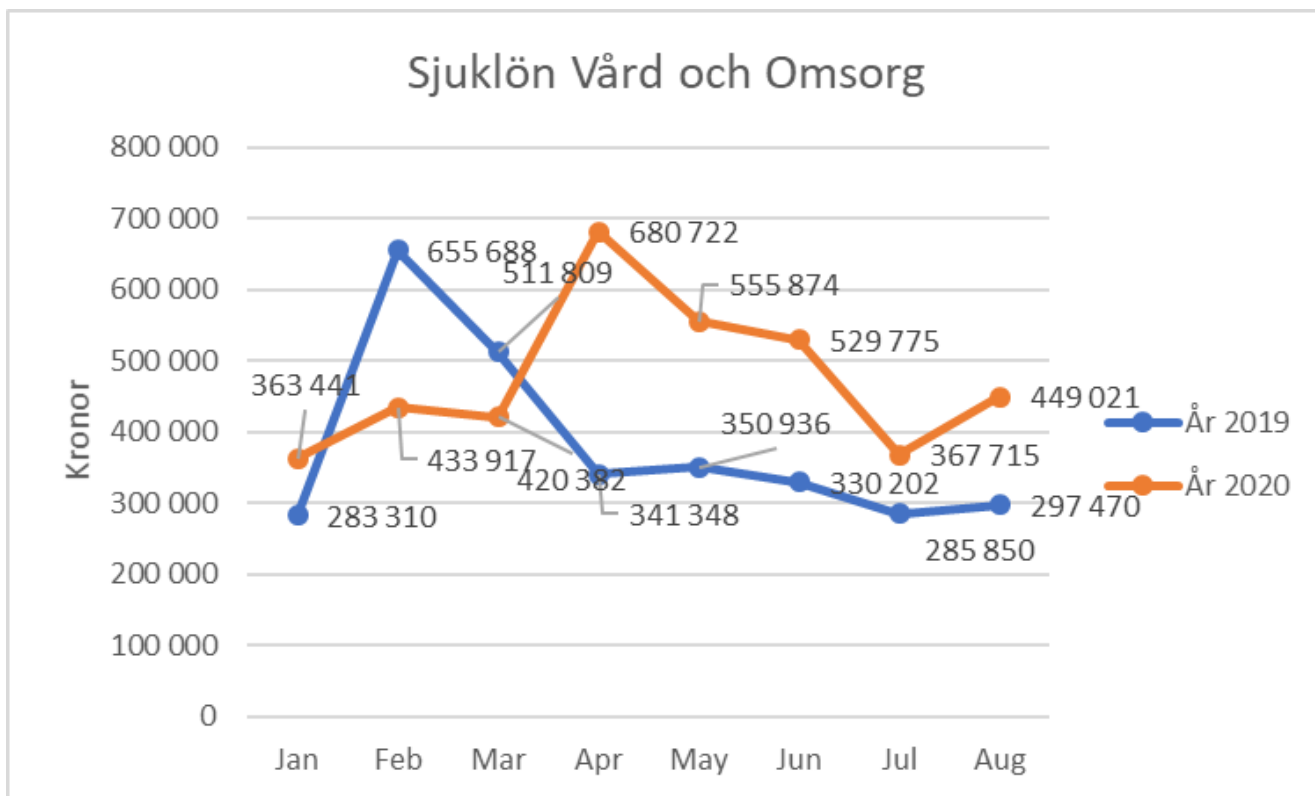


Memo: Totala kostnader jan-aug 5 575 094 kronor  
Ers. Sjuklön 4,1 mnkr fr KS samt återsökn. gjord

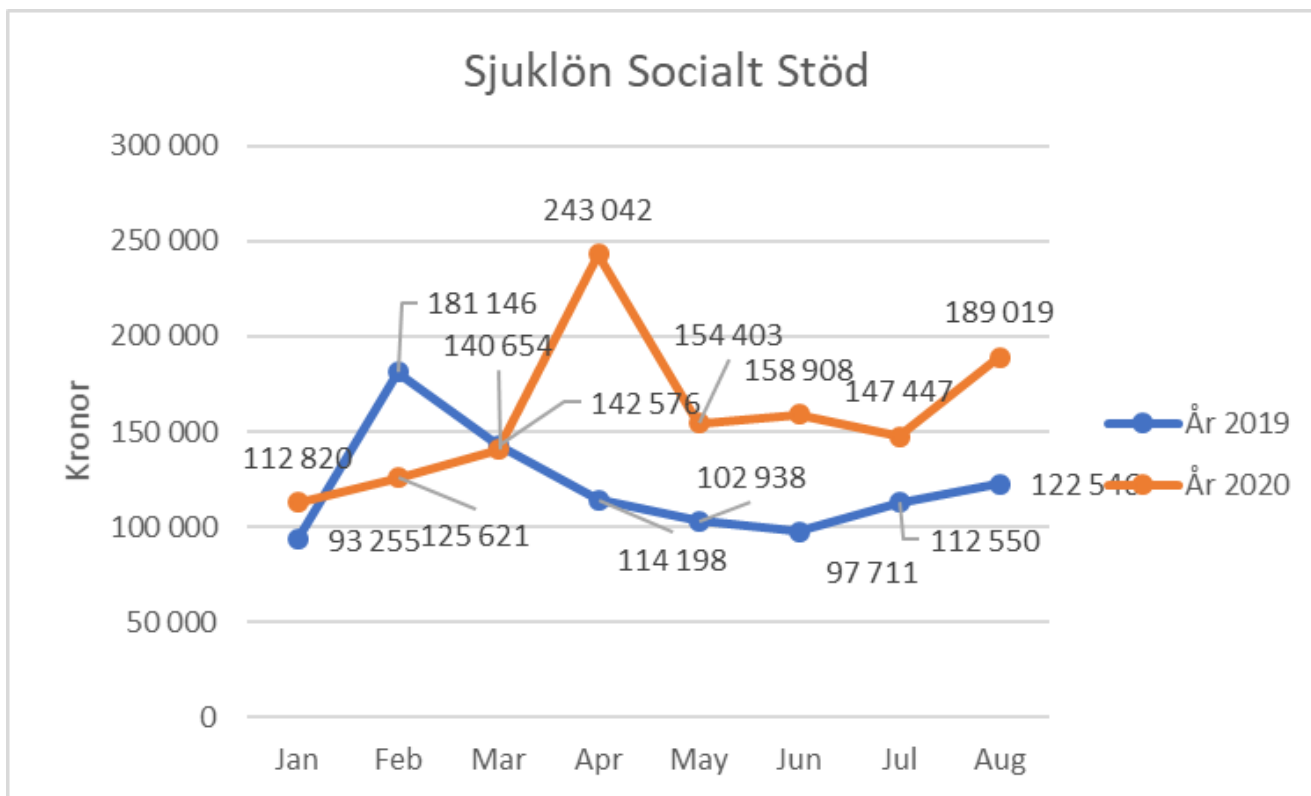
# Sjuklön SON



# Sjuklön VoO



# Sjuklön Soc Stöd



# Sammanfattning

- Resultat för aug -3 208 tkr
- Prognos för 2020 i aug - 686 tkr
- Ingår åtgärder på avdelningsnivå 6 950 tkr
- Kostnader för Covid -19 jan-aug 5 575 tkr
- Ersättning för sjuklönekostnader april-juli 3,0 mnkr från KS, vilket är med i prognosen.

Memo: Återbet till KS på 3 år 3,5 mnkr

# Placeringar Vuxna 2020

i TKR

Vårdform	I budget 2020	Prognos per 200903	Prognos per 200817	Förändring
Institutionsvård missbruk	1 450	2 469	2 120	5 aktuella placeringar.
Missbruksboende m inslag av vård	325	541	451	2 nya placeringar.
Konsulentstöttat Familjehem	0	0	0	
Extern öppenvård	0	0	0	
<b>Summa</b>	<b>1 775</b>	<b>3 010</b>	<b>2 571</b>	

i TKR

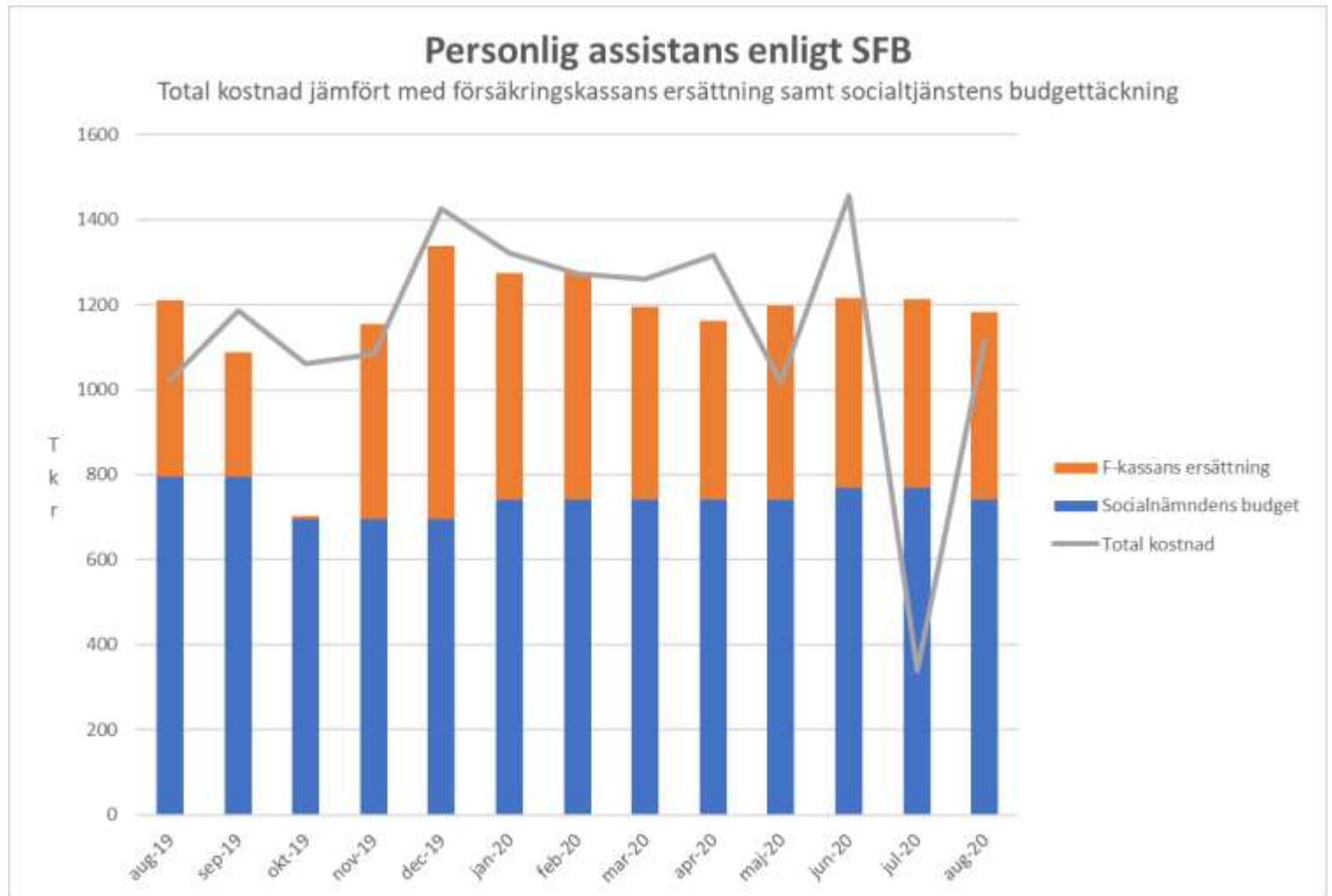
Skyddat boende	I budget 2020	Prognos per 200903	Prognos per 200817	Förändring
Pga Våld i nära relationer	0	517	517	Beslut tom 200515, ingen förändring

# Kostnader placeringar barn

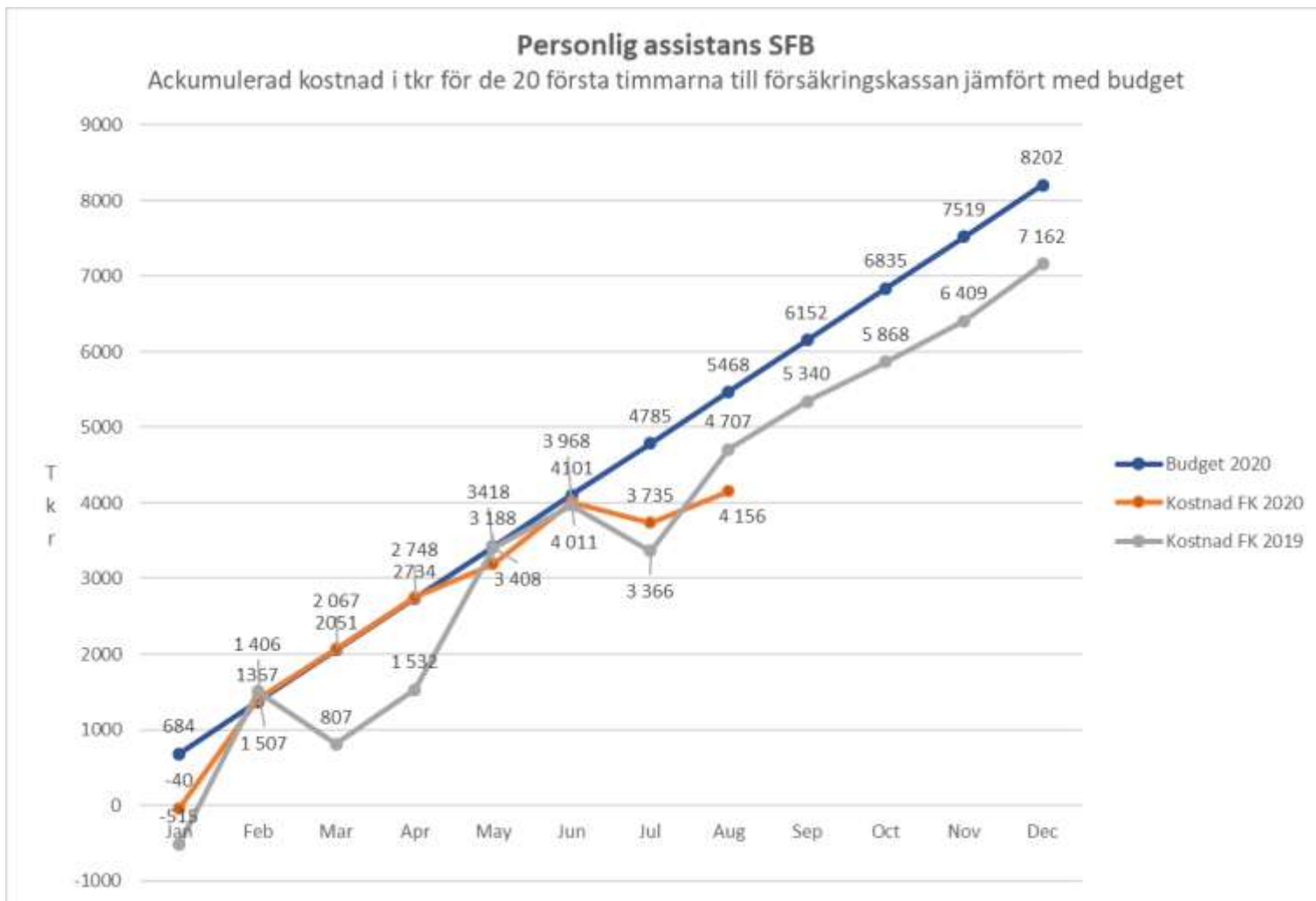
i TKR				
Vårdform	I budget 2020	Prognos per 200907	Prognos per 200819	Förändring
Familjehem, kons.	9 334	10 831	10 751	En jourplacering som tillkommit (41 dygn á 1950 kr/dygn = 80 tkr)
Familjehem, egna	4 644	5 183	5 183	
Institution LVU & SOL (SiS/HVB)*	19 890	17 276	17 911	Justering av prognos skolkostnad jmf med tidigare beräkning (som var utifrån budget). Skolkostnaden vidarefaktureras till UBN, 500 tkr lägre prognos kostnader för SiS jmf sist. Övrigt, sänkt dygnskostnad SiS, som ej var medräknade sist.
Korttidsvård	0	0	0	
Köpt öppenvård	0	0	0	
<b>Summa</b>	<b>33 868</b>	<b>33 290</b>	<b>33 845</b>	
*I prognosen för SiS/HVB är beräknad skolkostnad avdragen (som vidarefaktureras till skolan)				
För kännedom: I sammanställningen ingår INTE momsåtersök på 6 % till privata aktörer				
Prognosen utgår ifrån beslutade ärenden och planerade åtgärder.				



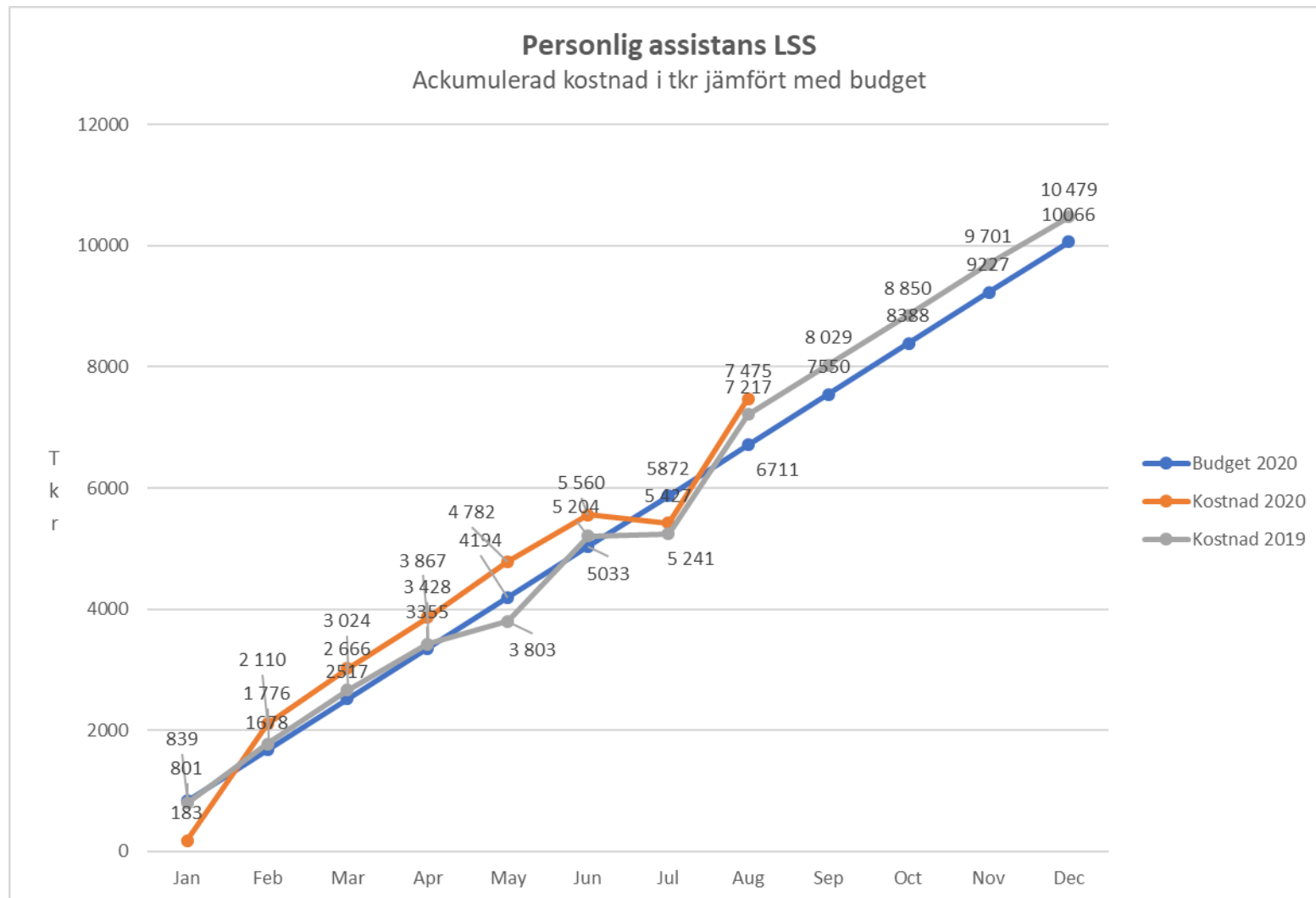
# Personlig assistans SFB



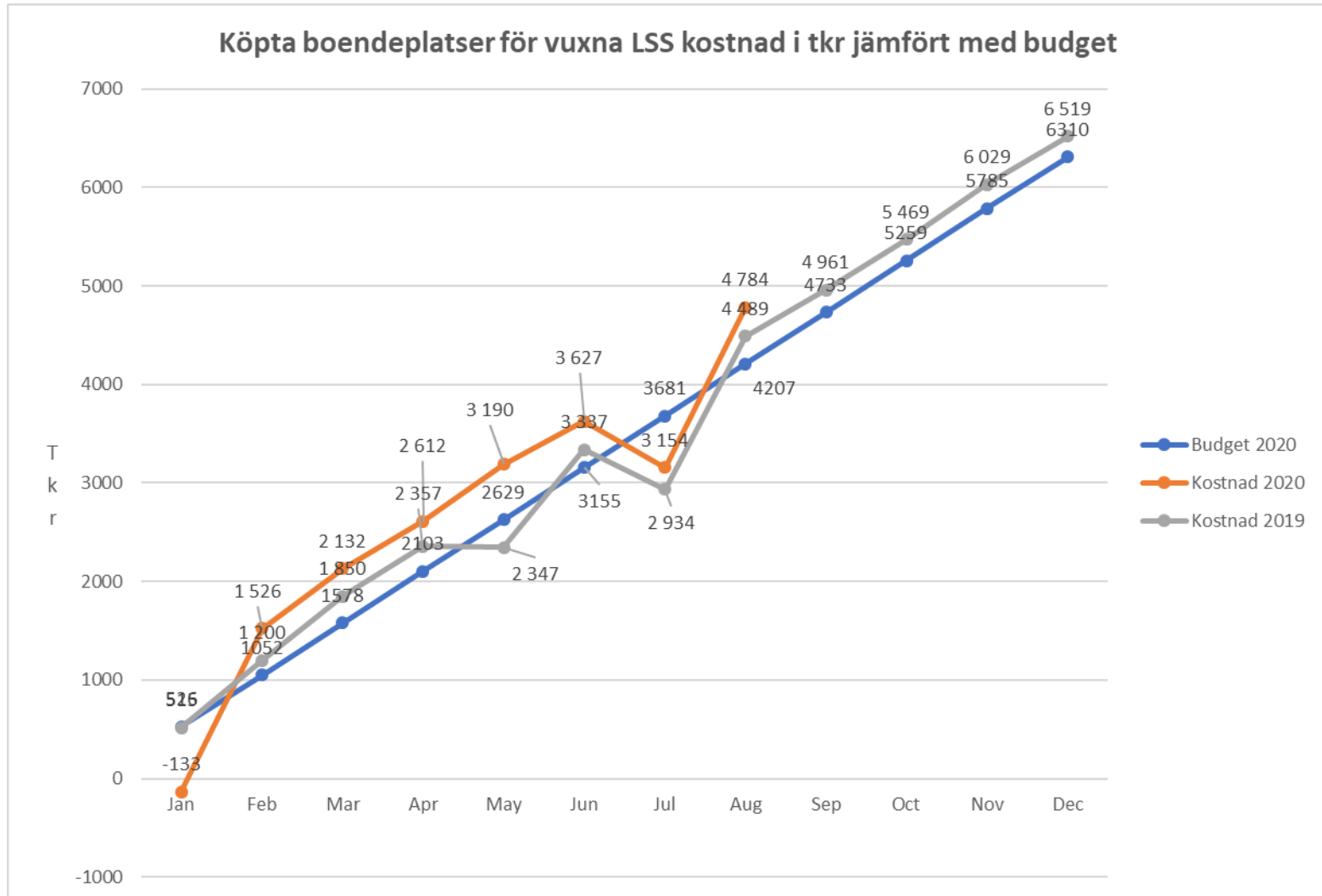
# Personlig assistans SFB



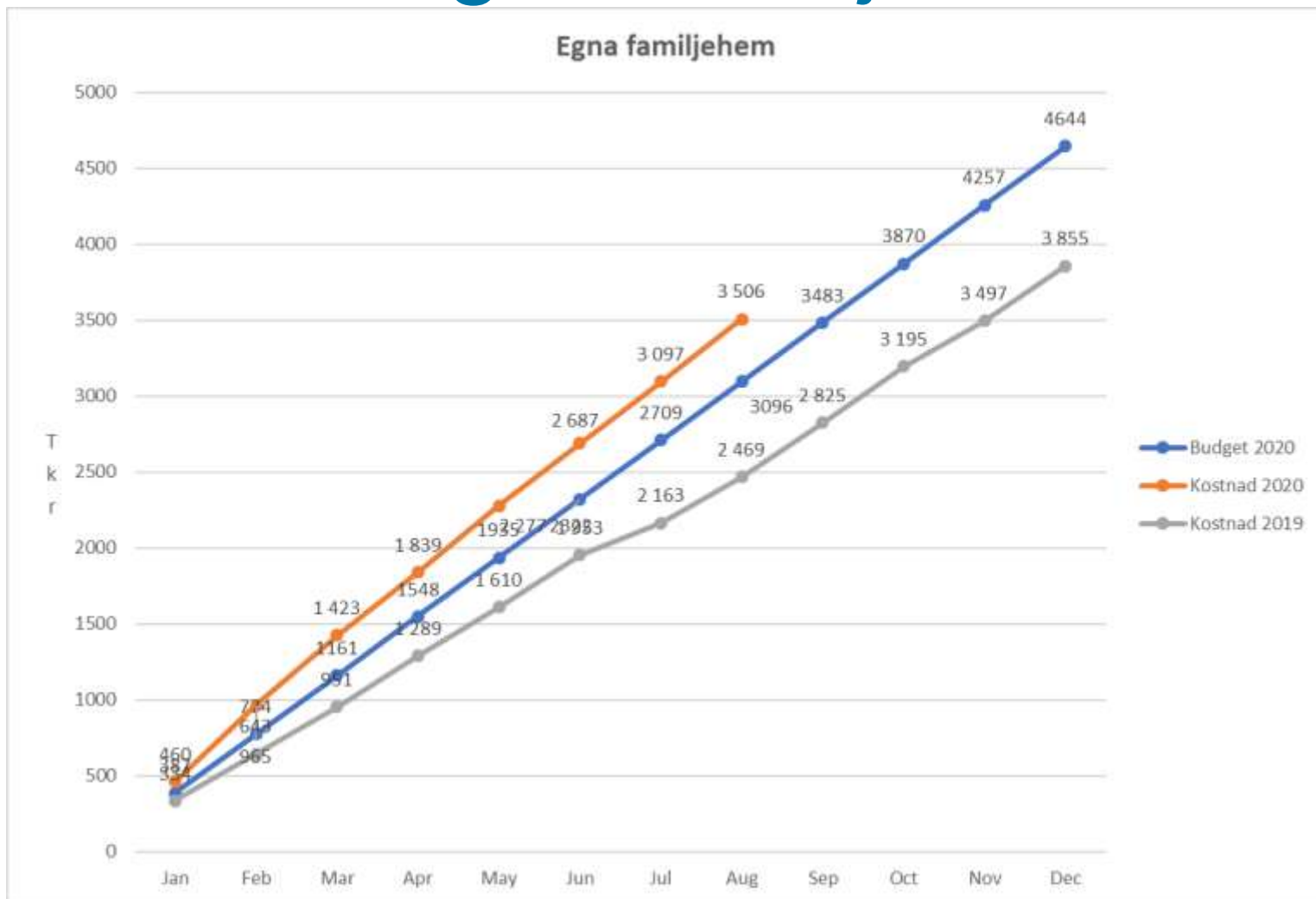
# Personlig assistans LSS



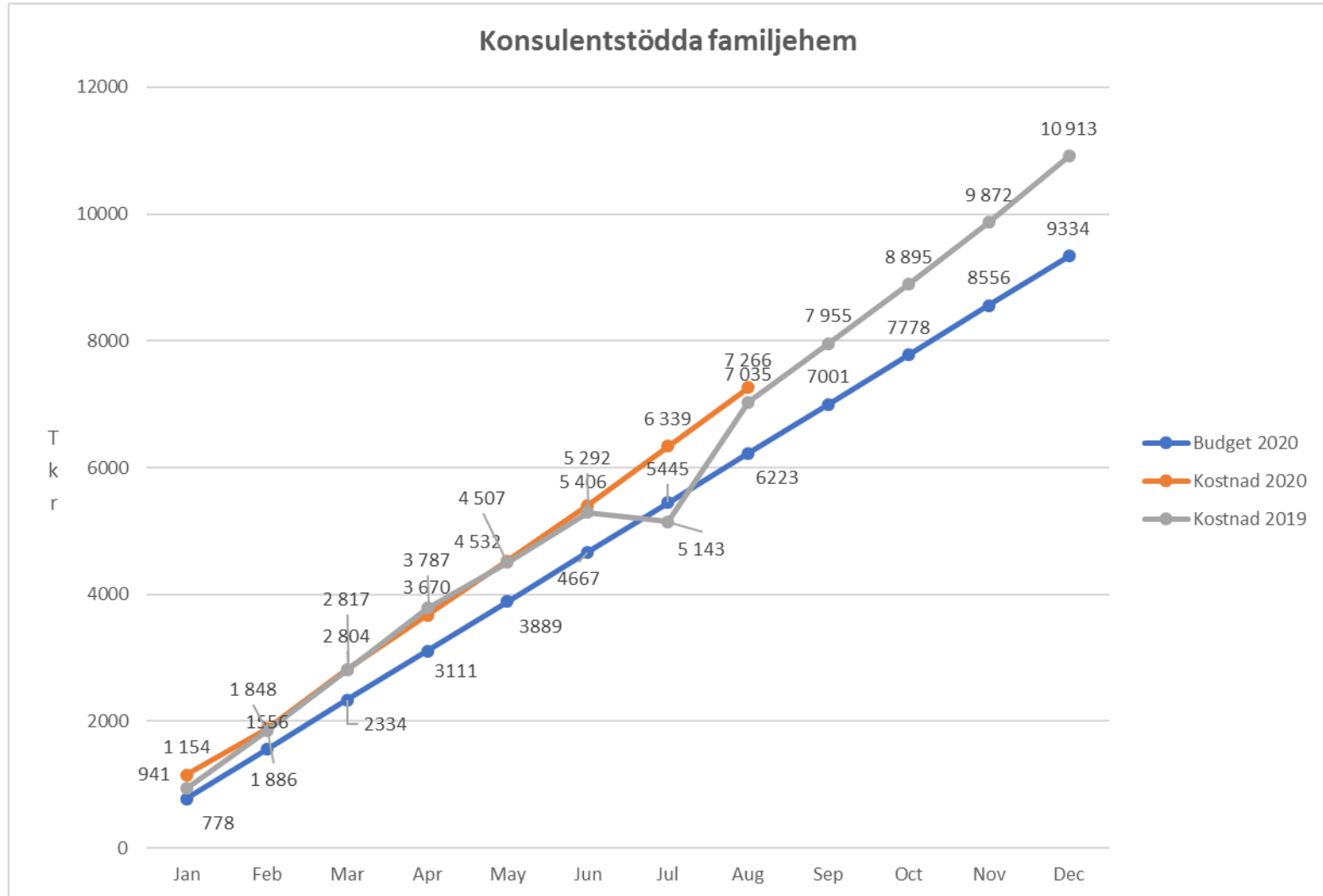
# Köpta platser LSS



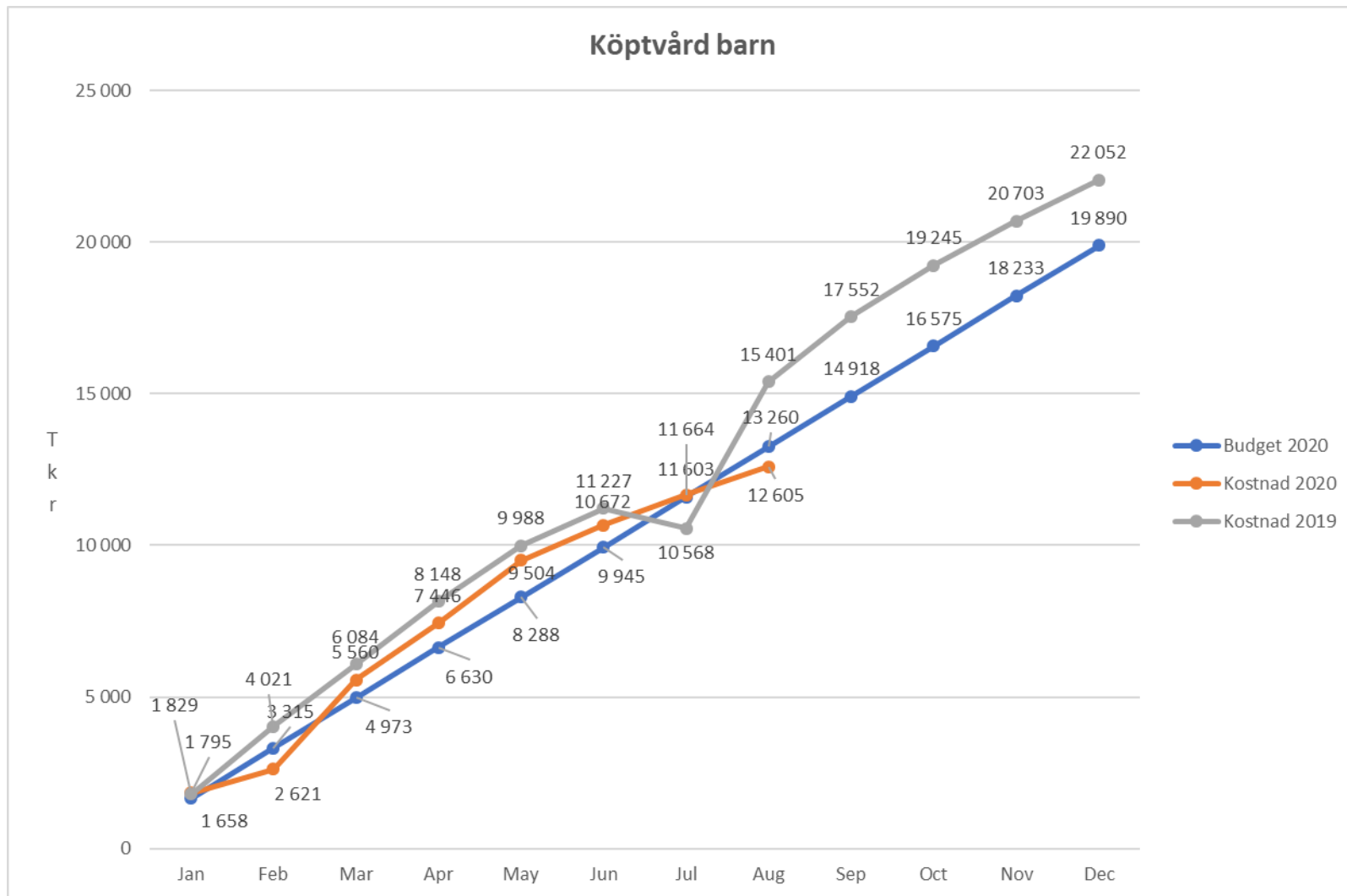
# Egna familjehem



# Konsulentstödda familjehem



# HVB/ SiS placeringar barn



## 300 Förvaltningsöversikt

Avser: alla

Period: 2020-08

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	-6 045	-162	-47 599	-45 205	2 394	-44 180
<b>2 Samhällsbyggnadsnämnden</b>	-47 096	-3 817	-1 995	1 823	-31 827	-27 905	3 923	-32 941
<b>3 Arbetslivsförvaltningen</b>	-44 543	-3 680	-2 371	1 309	-29 822	-33 611	-3 789	-15 522
<b>5 Utbildningsförvaltningen</b>	-360 384	-29 706	-28 521	1 185	-242 039	-238 809	3 230	-239 314
<b>6 Socialnämnden</b>	-391 710	-32 390	-36 193	-3 803	-262 395	-265 602	-3 207	-267 739
60 Stab, nämnd och ledning	-21 801	-1 809	-249	1 560	-14 567	-10 175	4 393	-9 938
61 Mottagning och utredning	-89 087	-7 392	-6 478	914	-59 519	-57 145	2 374	-62 405
62 Individ- och familjeomsorg	0	0	0	0	0	0	0	-19 527
63 Socialt stöd	-115 478	-9 575	-11 665	-2 090	-77 422	-81 761	-4 339	-61 216
64 Vård och omsorg	-165 343	-13 614	-17 801	-4 187	-110 887	-116 522	-5 635	-114 653
<b>S:a 6 Socialnämnden</b>	<b>-391 710</b>	<b>-32 390</b>	<b>-36 193</b>	<b>-3 803</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 602</b>	<b>-3 207</b>	<b>-267 739</b>
<b>0 Miljönämnden</b>	<b>-2 139</b>	<b>-178</b>	<b>-183</b>	<b>-4</b>	<b>-1 426</b>	<b>-1 478</b>	<b>-52</b>	<b>-1 486</b>
<b>9 Centralt</b>	<b>928 433</b>	<b>77 546</b>	<b>82 356</b>	<b>4 811</b>	<b>618 250</b>	<b>656 880</b>	<b>38 630</b>	<b>617 770</b>
<b>S:a totalt</b>	<b>11 429</b>	<b>1 891</b>	<b>7 049</b>	<b>5 158</b>	<b>3 143</b>	<b>44 271</b>	<b>41 128</b>	<b>16 587</b>





# 500 Standardrapport

Nämnd: 6 Socialnämnden

Ansvarsområde: Alla

Ansvar: Alla

Block: Alla

Vomr: Alla

Vgr: Alla

Vsh: Alla

Enhet: Tkr. Period: 2020 08

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	1 468	22	11 561	12 417	855	12 707
	Hysesintäkter	13 315	1 110	996	-114	8 877	8 368	-508	9 011
	Bidrag	14 047	1 171	4 615	3 444	9 365	11 108	1 743	19 984
	Försäljning av verksamhet	2 329	194	101	-93	1 553	2 976	1 423	2 514
	Övriga intäkter	46 369	3 864	3 249	-616	30 913	27 558	-3 355	25 516
	<b>Intäkter</b>	<b>93 402</b>	<b>7 784</b>	<b>10 428</b>	<b>2 644</b>	<b>62 268</b>	<b>62 426</b>	<b>158</b>	<b>69 731</b>
	<b>Intäkter</b>	<b>93 402</b>	<b>7 784</b>	<b>10 428</b>	<b>2 644</b>	<b>62 268</b>	<b>62 426</b>	<b>158</b>	<b>69 731</b>
Kostnader	Löner	-216 814	-17 888	-19 982	-2 095	-145 438	-142 118	3 320	-141 852
	Soc avgifter	-84 128	-6 938	-7 983	-1 044	-56 445	-56 674	-229	-55 239
	Pensioner och löneskatt	0	0	0	0	0	-10	-10	0
	<b>Personalkostnader</b>	<b>-300 942</b>	<b>-24 826</b>	<b>-27 965</b>	<b>-3 139</b>	<b>-201 883</b>	<b>-198 801</b>	<b>3 082</b>	<b>-197 091</b>
	Bidrag	-8 684	-724	-457	267	-5 789	-4 467	1 322	-17 463
	Köp av verksamhet	-50 550	-4 212	-7 528	-3 316	-33 700	-40 667	-6 967	-42 618
	Lokalkostnader	-38 339	-3 195	-3 036	159	-25 559	-24 367	1 192	-24 326
	Förbrukning- & underhållsmtrl	-8 171	-681	-1 009	-328	-5 447	-7 122	-1 675	-4 480
	Övriga kostnader	-77 324	-6 444	-6 509	-65	-51 549	-51 612	-63	-50 546
	<b>Övriga kostnader</b>	<b>-183 067</b>	<b>-15 256</b>	<b>-18 538</b>	<b>-3 283</b>	<b>-122 045</b>	<b>-128 235</b>	<b>-6 191</b>	<b>-139 434</b>
	Avskrivningar	-1 003	-84	-106	-22	-669	-834	-165	-818
	Internränta	-100	-8	-9	-1	-67	-81	-14	-96
	<b>Kapitalkostnader</b>	<b>-1 103</b>	<b>-92</b>	<b>-115</b>	<b>-23</b>	<b>-735</b>	<b>-915</b>	<b>-179</b>	<b>-914</b>
	Räntekostnader	0	0	-1	-1	0	-51	-51	-13
	Övriga finansiella kostnader	0	0	-1	-1	0	-26	-26	-19
	<b>Finansiella kostnader</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>-77</b>	<b>-77</b>	<b>-32</b>
	<b>Kostnader</b>	<b>-485 112</b>	<b>-40 173</b>	<b>-46 621</b>	<b>-6 447</b>	<b>-324 663</b>	<b>-328 028</b>	<b>-3 365</b>	<b>-337 470</b>
<b>Resultat</b>		<b>-391 710</b>	<b>-32 390</b>	<b>-36 193</b>	<b>-3 803</b>	<b>-262 395</b>	<b>-265 602</b>	<b>-3 207</b>	<b>-267 739</b>



# Uppföljningsrapport 3 2020

Socialnämnd

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Verksamhet .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Verksamhetens grunduppdrag .....</b>	<b>7</b>
4.1	Verksamhetens kritiska kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer.....	8
4.1.1	Målgrupp.....	8
4.1.2	Verksamhet.....	9
4.1.3	Medarbetare.....	10
4.1.4	Ekonomi.....	11
<b>5</b>	<b>Utvecklingsmål och indikatorer.....</b>	<b>12</b>
5.1	Tillitsbaserad styrning och ledning.....	12
5.2	Sammanfattande analys och slutsats av utvecklingsmål .....	13
<b>6</b>	<b>Medarbetare.....</b>	<b>14</b>
6.1	Antal anställda .....	14
6.2	Personalstruktur .....	15
6.3	Arbetsmiljö och hälsa.....	15
<b>7</b>	<b>Ekonomi.....</b>	<b>16</b>
7.1	Resultat och prognos.....	16
7.2	Resultat och prognos verksamhet .....	17
7.3	Ekonomisk analys .....	17
7.4	Åtgärder för budget i balans.....	19
<b>8</b>	<b>Investeringsuppföljning .....</b>	<b>21</b>

## Bilagor

*Bilaga 1: Nyckeltal nämnd U3 2020*

## Anvisning

Nämndens uppföljningsrapport U3, 2020 ska vara klar senast den 18 september.

Deadline för avdelningarnas och enheternas uppföljningsrapporter beslutas av respektive förvaltningschef.

Rapporterna ska godkännas och klarmarkeras i två steg. Varje chef eller handläggare som skriver i rapporten ska bocka i orange ruta, "Avsnitt klart för att godkännas", se bild nedan. Efter dialog med överordnad chef bockar överordnad chef i den gröna rutan, "Avsnitt klart".

Rutorna för klarmarkering syns till höger vid inrapporteringen:



Förvaltningschefen ska klarmarkera rapporten senast 18 september. Varje överordnad chef ska klarmarkera enligt respektive förvaltningschefs beslut.

# 1 Inledning

## Anvisning

Fast text i rapporten ska inte förändras eller kompletteras.

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 3 omfattar uppföljning av kritiska kvalitetsfaktorer och utvecklingsmål med indikatorer, ekonomi avseende utfall för perioden samt prognos för helåret.

# 2 Sammanfattning

## Anvisning

Detta avsnitt i nämndens uppföljningsrapport kommer att kopieras in i kommunfullmäktiges uppföljningsrapport. Det är viktigt att nämndens sammanfattning ger en samlad bild av nämndens rapport. Dela in sammanfattningen i fetmarkerade underrubriker. Fokusera på en sammanfattande bild enligt nedan.

Skriv en kort sammanfattning om verksamhetens grunduppdrag, utvecklingsmål, ekonomiskt utfall och prognos samt om det redovisats åtgärder för budget i balans.

Gör en samlad bedömning som ger läsaren en bild av hur det går, lyft fram viktiga områden och händelser.

Övrig dokumentation ska skrivas under varje rubrik i enlighet med anvisningarna (blå ruta). Klicka på pennan, se bild:



2. Sammanfattning

## Grunduppdrag

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. Kommunen har ett yttersta ansvar som omfattar kommuninnevånarna och andra som vistas i kommunen.

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

*Avdelningen för mottagning och utredning* har uppdrag att sköta myndighetsutövningen och fatta beslut om enskilda stödinsatser till kommuninnevånarna. Utredningarna utförs i utredningsverktyget IBIC (Individens behov i centrum) och BBIC (Barnets behov i centrum) vilket bidrar till rättssäkra beslut med individuella och adekvata insatser utifrån den enskildes egna förmågor och behov. Antal brukare och hemtjänsttimmar har stadigt minskat under det sista året vilket bedöms bero på en utvecklad biståndsbedömning och arbete med att tillgodose behoven i de s.k. ytterfallen på alternativt sätt vilket kan ske genom att personer med mycket insatser i hemmet flyttar in på särskilt boende. Under Corona pandemin har också flera brukare pausat sina insatser på grund av rädsla för att bli smittade.

Från och med 2020-01-01 ingår också utredningar gällande barn och unga samt för vuxna med missbruksproblematik i avdelningens ansvar. Båda delarna har haft ett stort inflöde av ärenden under året och orosanmälningarna ligger konstant runt 50 stycken per månad. På grund av det stora inflödet påverkas också andel färdigställda utredningar på barn och unga inom 120 dagar, vilka nu ligger på 45%. Socialsekreterarna har begärt förlängd handläggningstid för några ärenden som är särskilt omfattande.

Barn och ungas (BoU) mål är att erbjuda tidiga, förebyggande insatser istället för efterhjälpande och de arbetar med en omfattande plan att minska kostnaderna för placeringar utanför hemmet. Åtgärderna innebär att på ett strukturerat sätt arbeta med målsättningen att gå från institutionsplacering till familjehem i redan pågående ärenden samt att alltid pröva öppna och föräldrastödande insatser i nya ärenden. Barn och ungdomsenheten har dock ett stort antal placeringar där ett flertal ärenden inleddes i slutet av 2018. Flertalet är ungdomar som haft det svårt en längre tid och där olika hemmaplanslösningar prövats men där det inte ändå inte gått att lösa utan placeringar utanför hemmet. Några av ärendena har kunnat avslutas men nya har tillkommit. Oroligheterna i Lysekil har också påverkat så att behovet av insatser och omhändertagande har ökat.

*Avdelningen för socialt stöd* verkställer biståndsbeslut i form av boendestöd, personlig assistans, gruppboenden, korttidsplatser, missbruksvård och familjebehandling. Några biståndsbeslut verkställs genom köpta platser. Under 2020 har behovet av en köpt plats och ett ärende personlig assistans tillkommit utanför budget. Omsorgsbehovet för personer som bor i gruppboende har ökat på grund av åldersrelaterade sjukdomar och demensliknande tillstånd vilket leder till en ökad personalkostnad. Översyn pågår vad gäller boendestrukturen och en planering för flytt och utökning av nuvarande psykiatriboende till Fjällagården beräknas kunna ske vid årsskiftet.

*Avdelningen för vård och omsorg* arbetar med stöd, vård och omsorg i livets olika skeden. Här finns hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende och korttidsplats. Avdelningen arbetar nu med att utveckla värdegrundsfrågorna i verksamheten och att träna kommunikation i alla möten. Ett systematiskt arbete pågår också med att ta tillvara de synpunkter och avvikelser som inkommer för att successivt förbättra kvaliteten i verksamheterna.

Under första halvåret 2020 har en minskning skett av ansökningar till särskilt boende vilket kan ha ett samband med den pågående Coronapandemin. Gullvivan har varit fortsatt tillfälligt stängd under året men tillgången på platser i särskilt boende har ändå räckt till för behovet. Korttidsenheten har tomställts för att kunna motta personer med Covidsjukdom. Dock har vi inte behövt använda enheten för det syftet då patienterna fått kvarstanna på sjukhuset i högre grad än tidigare och då kunnat gå direkt tillbaka till eget hem.

Arbetet med kortare planeringstid i samband med hemgång från sjukhus fortsätter på ett effektivt sätt. Efter åtta månader finns inga betalningsdagar till sjukhuset. Arbetet kräver intensiv samverkan främst mellan kommun och primärvård vilket nu pågår med gott resultat. En viktig resurs i detta arbete är också det kommunala hemgångsteamet.

Under året fortsätter arbetet med att anpassa verksamhetens ekonomi till den budget som är given. De särskilda boendena har uppnått balans. När det gäller hemtjänsten pågår fortfarande arbetet då antalet beställda hemtjänsttimmar minskat vilket i sin tur kräver anpassning av personalstyrkan så att antalet beviljade timmar överensstämmer med arbetade timmar i schema.

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

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

## Utvecklingsmål

Socialnämnden har för 2020 antagit två utvecklingsmål:

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

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

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

Utbytet av verksamhetssystemet går nu in i sitt slutskede och övergång till det nya skall vara klart till 2021-02-01 för alla verksamheter utom "gamla IFO" som kommer senare.

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

## Ekonomiskt utfall

Det ekonomiska utfallet visar -3,2 mnkr för årets första åtta månader exklusive de pengar som återsökts för covid 19.

## Årsprognos

Nämndens årsprognos beräknas till -3,7 mnkr exklusive sökta medel avseende covid.

## Åtgärder för budget i balans

Förvaltningen arbetar med att intensifierat arbetet med utveckling av ledning och styrning i alla led i syfte att säkerställa alla medarbetares ansvar utifrån deras roller och uppdrag, så att verksamheten bedrivs på ett effektivt sätt och ger kvalitetsmässigt bra resultat.

# 3 Verksamhet

## Anvisning

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

## Verksamhetsbeskrivning

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

## Ansaret för socialtjänst

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

## Insatser för barn och deras familjer.

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

### **Ensamkommande och nyanlända.**

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

### **Insatser för missbrukare.**

Nämnden arbetar med rådgivning, stöd och behandlingsinsatser.

### **Övrigt.**

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

### **Insatser för äldre och funktionshindrade**

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

### **Ansvaret för hälso- och sjukvård**

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

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

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

## **4 Verksamhetens grunduppdrag**

### **Anvisning**

Uppgifter nedan synkas in från "Följa upp". Kontrollera att uppgifter är korrekta.

Observera att utfall som presenteras nedan är det senaste rapporterade värdet.



## 4.1 Verksamhetens kritiska kvalitetsfaktorer och kvalitetsindikatorer

### Anvisning

Uppgifterna angående kvalitetsfaktorer och utvecklingsmål med indikatorer kopieras över till uppföljningsrapporten från "Följa upp". Mätetalen och bedömningen av hur det går med de kritiska kvalitetsfaktorerna och utvecklingsmålen görs i "Följa upp" med hjälp av de färgade symbolerna streck, rött, gult eller grönt.

Du kan med fördel anteckna dina egna kommentarer i "Följa upp" men dessa kommer **inte** att synas i uppföljningsrapporten.

Bedömning	
—	Svårbedömt
■	Ingen eller negativ utveckling, verksamheten når inte önskvärd nivå.
◆	Viss utveckling, verksamheten når en acceptabel nivå.
●	Positiv utveckling, verksamheten når en fullt godkänd nivå.

Senaste utfallet på indikatorn visas i tabellen, det innebär att det inte alltid är ett aktuellt värde. Trenden och utvecklingen kommenteras under "Analys och slutsats". Se exempel nedan:

### Målgrupp

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall
◆ Xoooooooooooo	Xoooooooooooooooo	6

En utförlig och distinkt analys och slutsats skrivs i rapporten under varje perspektiv och under utvecklingsområden.

En kritisk kvalitetsfaktor är av särskild betydelse för verksamhetens kvalitet och service. Den kritiska kvalitetsfaktorn utgår från verksamhetens grundläggande uppdrag. Kvalitetsfaktorerna är indelade i fyra perspektiv; målgrupps-, verksamhets-, medarbetar- och ekonomiperspektiv.

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

#### 4.1.1 Målgrupp

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
● Den enskilde skall få stöd till de behov hen inte själv eller på annat sätt kan få tillgodosedda. Stödet ska vara individuellt anpassat.	Antal dagar från ansökan till beslut, vård och omsorg	4	4	4
	Antal dagar från ansökan till beslut LSS och Socialpsykiatri	26	30	27
	Andel klienter inom familjebehandling som har fått en genomförandeplan upprättad inom 1 månad från uppstartsmöte.			39 %
— Stödet skall alltid inriktas på att ta tillvara, utveckla och frigöra den enskildes egna	IFO BoU: Antal familjer som fått föräldrastöd under året (ej biståndsbedömt).	28	26	

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
förmågor och resurser.	Ej återaktualiserade barn 0-12 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	42	44	
	Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	71	57	
	Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem 21+ ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	83	35	
Respekt skall råda för den enskildes självbestämmande och integritet.	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	89	82	
	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	69	79	
	Brukarbedömning boendestöd SoL - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	73%		
	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)	71%		
Insatserna skall ges utifrån ett evidensbaserat arbetssätt	Antal evidensbaserade arbetssätt som används inom Vård- och omsorgsavdelningen		0	
	Antal evidensbaserade arbetssätt som används inom avdelningen för Socialt stöd			
	Antal evidensbaserade metoder som används inom avdelningen för mottagning och utredning		1	



## Analys och slutsats

De flesta indikatorerna inom målgruppsområdena mäts på helår. Därför redovisas nu endast antal dagar mellan ansökan och klar utredning gällande SoL och LSS.

Handläggningstiden är kort och håller uppställda mål. När det gäller LSS har handläggningstiden minskat jämfört med 2019 vilket beror på vilken typ av ärenden som handläggs. Ansökningar om personlig assistans tar t.ex. mer tid i anspråk att färdigställa än ansökan om andra insatser.

### 4.1.2 Verksamhet

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
Vi förebygger kvalitetsbrister och arbetar med systematiskt förbättringsarbete.	VoO: Andel åtgärder i lex Sarah-utredningar som har implementerats.	89 %	69 %	77 %
	Socialt stöd: Andel åtgärder i lex Sarah-utredningar som har implementerats.		100 %	100 %
	Mottag och utredning: Andel åtgärder i lex Sarah-utredningar som har implementerats.		100 %	67 %
Rättssäker myndighetsutövning	Barn och Unga: Andel utredningar som har avslutats inom 122 dagar.	76 %	46 %	45 %
	Andel granskade utredningar där mål för den beslutade insatsen framgår i beslutet, LSS och socialpsykiatri		95 %	90 %
	Andel granskade utredningar där mål för den beslutade insatsen framgår i beslutet, vård och omsorg		75 %	70 %

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

## Analys och slutsats

Resultatet för de verksamhetsanknutna indikatorerna utgår från olika huvudområden.




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

Andel utredningar som har avslutats inom 122 dagar är ständigt i fokus på enheten och resultat kommer att visas i sin helhet för helår. Vi kan dock se att under sommaren minskade andelen något. I två ärenden har enheten begärt förlängd utredningstid på grund av stora barnaskaror. Då båda dessa ärenden motsvarar 50% blir resultatet lite missvisande.

Andelen utredningar som fyller kvalitetskraven är relativt hög men det finns ännu förbättringspotential när det gäller detta. Rutiner är framtagna och förbättringsarbete pågår.

Resultatet för den tillitsbaserade styrningen och ökad delaktighet kommer att redovisas vid årets slut efter att medarbetarundersökningen gjorts. De värden som redovisas ovan är för 2019 och analyseras inte i samband med U3.

### 4.1.3 Medarbetare

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
 Attraktiv arbetsgivare	Andel långtidsfriska.	21,4 %	22,2 %	16,8 %
 God arbetsmiljö	Sjukfrånvaro	10,3 %	12,4 %	12,1 %
 Medarbetarna skall rekryteras utifrån rätt kompetens och ha en fortlöpande kompetensutveckling för verksamheten	Individ och Familjeomsorg: Andel tillsvidareanställda medarbetare med relevant utbildning för uppdraget	96 %	96 %	
	LSS/Socialpsykiatri: Andel tillsvidareanställda medarbetare med relevant utbildning för uppdraget.	87 %	73 %	
	Vård och omsorg: Andel tillsvidareanställd baspersonal med relevant utbildning för uppdraget.	95 %	96 %	96 %
	Avdelning mottagning och utredning: Andel biståndshandläggare med relevant utbildning för uppdraget	100 %	100 %	

## Analys och slutsats



Sjukfrånvaron ligger på en konstant hög nivå och har bara minskat marginellt. Minskningen finns inom avdelningen socialt stöd. Analysen av sjukfrånvaron är mer komplicerad under 2020 då Coronapandemin medfört att medarbetare varit hemma av försiktighets skull i väntan på provtagning och sedan till följd av konstaterad Corona.

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

Den höga sjukfrånvaron är uppmärksammas och ett intensifierat arbetsmiljöarbete pågår i alla arbetsgrupper som innebär att medarbetare och chef arbetar tätt tillsammans för att öka delaktighet och dialog. Tillsammans arbetar de med utvecklade arbetsplatsträffar, systematiskt arbetsmiljöarbete samt kontinuerlig analys av tillbud och arbetsskador i syfte att åstadkomma ökad hälsa och goda arbetsplatser. Personalvårdsgenomgångarna i samarbete med HR har startats upp igen. Förvaltningen genomför just nu undersökning av förvaltningens rehabiliteringsarbete som en av nämndens årliga internkontroller.

Resultatet av kompetensdelarna redovisas i samband med årsrapporten.

### 4.1.4 Ekonomi

Kvalitetsfaktor	Kvalitetsindikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
 Budget i balans	Budgetavvikelse	-4 %	-4 %	-1 %
 Resurserna skall användas på det mest effektiva och ändamålsenliga sättet.	Medelkostnad per beviljad hemtjänsttimma. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	2 %	13,4 %	18 %
	Medelkostnad per dygn i särskilt boende. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	11 %	2,6 %	0,6 %
	Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	0,93	-4,32	
	Medelkostnad per dygn LSS-gruppboende, avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	-4 %	-16 %	-17 %
	Medelkostnad per timma, personlig assistans enligt SFB, egen regi. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	-17 %	34 %	43 %
	Medelkostnad per dygn boende för psykiskt funktionshindrade enligt SoL. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	-27 %	-27 %	-28 %
	Nettokostnadsavvikelse LSS, (%)	0,06	0,15	
	Medelkostnad per brukare, vuxna missbrukare. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	-19 %	-37 %	-24 %
	Medelkostnad per brukare, Barn och unga. Avvikelse i procent från KPB-kommunernas medelvärde.	85 %	37 %	86 %
	Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)	10,42	29,93	

KPB-resultat som redovisas under "2020" avser verksamhetsår 2019. Resultatet har beräknats utifrån Lysekils resultat 2019 och KPB-kommunernas medelvärde 2018 eftersom det vid tid för rapporteringen inte fanns resultat för KPB-snittet 2019. I regel stiger KPB-medelvärdet mellan åren till följd av löne- och prisökning. Sannolikt är därför kommunens värden något underskattade. Genomsnittet för KPB-kommunerna kommer att publiceras senare i höst. Kommunens värden kommer då att korrigeras.

Nettokostnadsavvikelse för år 2020 publiceras i Kolada i juni 2021.

## Analys och slutsats

Budgetavvikelsen har minskat i förhållande till 2019. När det gäller resultaten från kostnad

per brukare (KPB) som avser år 2019, har kommunen en låg kostnad per brukare för vuxna missbrukare, boende för psykiskt funktionshindrade och LSS-gruppboende jämfört med genomsnittet för de andra kommuner som är med i undersökningen. Medelkostnaden per dygn i särskilt boende har minskat och ligger nu på genomsnittet. Medelkostnaden per brukare för barn och unga har ökat vilket till stor del beror på ett ökat antal placeringar under 2019, högre placeringskostnader samt en högre andel förhandsbedömning/utredningar. Längden på placeringen har dock minskat.

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

De särskilda boendena är i balans både vad gäller SoL och LSS verksamhet.

Den verksamhet som har svårast att komma i balans är hemtjänsten vilken har brottats med neddragningar i många år samtidigt som hemtjänststimman minskar. Hemtjänsten är en ytterst rörlig verksamhet där verksamhetens volym ständigt skiftar och därmed kräver mycket varierande bemanning samtidigt som verksamheten skall bemannas för en tillgänglighet under dygnets alla timmar, alla årets dagar. Omställningar sker också där nya lösningar prövas som ytterligare ställer krav på anpassning av bemanning.

Personlig assistentverksamheten har också ett underskott och verksamheten ses över.

## 5 Utvecklingsmål och indikatorer

### Anvisning

Färgbedömning och dina egna kommentarer görs i "Följa upp" även för utvecklingsmålen, se avsnittet för kritiska kvalitetsfaktorer. De kommentarer du skriver i "Följa upp" kommer **inte** att synas i uppföljningsrapporten.

En sammanfattande analys och slutsats skrivs i nästa avsnitt.

Observera att utfall som presenteras nedan är det senaste rapporterade värdet.

### 5.1 Tillitsbaserad styrning och ledning

Utvecklingsmål	Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
<p>Öppenheten och dialogen i styrningen och ledningen av socialförvaltningen ska öka</p>	Uppföljning med nämnden om hur förvaltningens dialog och beskrivning av grunduppdragets utförande fungerar (strategi 1)			
	Nöjd Medborgar-Index - Stöd för utsatta personer (strategi 3)	48	46	
	Nöjd Medborgar-Index - Äldreomsorg (strategi 3)	44	38	
<p>Socialnämnden ska i ökad utsträckning ge medarbetarna förutsättningar och handlingsutrymme att utföra sitt grunduppdrag och möta brukarens behov.</p>	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "I vår arbetsgrupp har vi en samsyn på vad vårt uppdrag innebär" (strategi 1)	3,95	3,97	3,97
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "min närmsta chef visar förtroende för mig som medarbetare" (strategi 2)	4,09	3,92	3,92
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "jag bidrar aktivt till utveckling av verksamheten" (strategi 3)	3,99	3,97	3,97

Utvecklingsmål	Indikator	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "mina tankar, idéer och kunskaper om arbetet tas tillvara på ett bra sätt" (strategi 3 och 4)	3,54	3,47	3,47
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "jag har tillgång till den information jag behöver för att utföra mitt arbete"	3,94	3,86	3,86
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "min närmsta chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete" (strategi 5)	4	3,84	3,84
	Medelvärde (skala 1-5) för medarbetarundersökningens fråga "Jag känner till om det finns särskilda sätt (metoder/rutiner/hjälpmiddel) arbetet ska utföras på och i så fall hur". (strategi 5)	4,05	4,15	4,15

Samtliga värden rapporteras i samband med årsuppföljningen då de hämtas från mätningar som ännu ej publicerats.

## 5.2 Sammanfattande analys och slutsats av utvecklingsmål

### Anvisning

En sammanfattande analys och slutsats av utvecklingsmål skrivs under denna rubrik.

Socialnämndens utvecklingsmål är långsiktiga mål som innefattar ett flertal åtgärder med olika tidsåtgång. När det gäller samarbete mellan nämnd och förvaltning finns det en enkätundersökning utskickad till nämndens ledamöter att undersöka detta och den skall sedan ligga till grund för dialog och utveckling av arbetet.

Utveckling av tillitsbaserad styrning och ledning grundas utifrån kommunens styrmodell, chefsplattform, medarbetarplattform och kommunens värdegrund. För att skapa en gemensam ledarfilosofi och samsyn på ledarskapet har en kommunövergripande ledarutbildning genomförts under två år tillbaka. Ledarutbildningen övergår nu i kommunövergripande chefsnätverk för att fortsätta utveckling och stöd, förvaltningsövergripande i kommunen. Ledningsgrupperna inom socialförvaltningen har ytterligare utvecklingsinsatser i gång för att stödja utveckling av arbetet på olika sätt t.ex. utökat strategiskt arbete samt gränsöverskridande samarbete.

Förankring och dialog pågår i grupper och i medarbetarsamtal om chefs- och medarbetarplattformarnas innehåll och de förväntningar som finns på alla medarbetare i organisationen. Målsättningen är att frigöra och utveckla alla medarbetares förmågor och resurser och att arbeta utifrån hela sin potential. Den tillitsbaserade styrningen utgår ifrån en övertygelse att de medarbetare som är närmast uppdraget är de som tillsammans har bäst kunskap och är bäst skickade att lösa uppdraget inom ramen för verksamheten. Plattformarna tydliggör också det stöd som medarbetarna kan förvänta sig från kommunen i uppdraget och behovet av kompetensutveckling för uppdraget.

Kommunens värdegrund är en viktig byggsten i uppdraget och inom förvaltningen är detta hela tiden pågående som en återkommande del i årshjulet. Alla arbetsgrupper har från början definierat vad värdegrunden innebär i praktiken i respektive uppdrag. Kontinuerlig dialog

sker om detta och överenskommelsen revideras vid behov. Eftersom det är i mötet som kvalitet uppstår är det en mycket viktig förutsättning att ha en gemensam utgångspunkt för gruppens arbete.

Inom vård och omsorgsavdelningen finns ett ständigt pågående utvecklingsarbete utifrån det specifika uppdraget gällande värdegrund i äldreomsorgen. Att träna kommunikation är ett annat viktigt utvecklingsarbete för ge förutsättningar att klara att utveckla den tillitsbaserade styrningen.

Ytterligare forum som stödjer den gemensamma styrningen och ledningen är det kommunövergripande chefsforumet och förvaltningens frukostmöten.

## 6 Medarbetare

### Anvisning

Uppgifter i tabellerna lämnas av HR-avdelningen. Skriv en analys under "kommentar".

### 6.1 Antal anställda

#### Anvisning

Antalet anställda avser 31 augusti. Antalet årsarbetare avser arbetad tid 1 januari-31 augusti omräknat till årsarbetare. Måttet årsarbetare baseras på SKRs rekommendation om 1700 arbetade timmar per år som heltidsmått.

#### Antal anställda

	2020-08-31	2019-12-31	2019-08-31
<b>Antal anställda</b>	<b>571</b>	<b>585</b>	<b>591</b>
Varav antal månadsavlönade tillsvidareanställda	541	553	558
Varav antal månadsavlönade visstidsanställda	30	32	33
<b>Årsarbetare totalt (arbetad tid)</b>	<b>610,9</b>	<b>615,1</b>	<b>615,7</b>
Varav årsarbetare timavlönade	99	98,2	97,7
Varav årsarbetare månadsavlönade	511,9	516,9	518,0
<b>Genomsnittlig sysselsättningsgrad (%)</b>	<b>83</b>	<b>86</b>	<b>86</b>

*Antal anställda innefattar enbart månadsavlönade.*

*Timavlönade beräknas genom arbetad tid omräknat till årsarbetare.*

*Siffor från 2019 är omräknade utifrån förändrade nyckeltal för möjlighet till jämförelse.*

#### Kommentar till antal anställda

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

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

En gemensam bemanningsenhet startades vid årets början. Deras arbete har till stora delar bestått av att tillgodose behovet av vikarier i samband med pandemin och arbete med sommarens semesterplanering. I bemanningsenheten finns 8 tillsvidareanställda



medarbetare. Övrigt behov av personal tillgodoses med timavlönad personal. Starten av bemanningsenheten har skett utifrån ett lågt antal tillsvidareanställda i början för att kunna utvärdera behovet och successivt anpassa verksamheten till rätt nivå. Bemanningenheten tar också emot och fördelar ut personal till och från verksamheter där personalbehovet förändras. Hemtjänst, boendestöd och personlig assistent är exempel på verksamheter med stort behov av variation i personalbemanning.

Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden har minskat marginellt jämfört med 2019

## 6.2 Personalstruktur

	2020-08-31	2019-12-31	2019-08-31
Antal kvinnor av totalt anställda	499	516	523
Antal heltidsanställda kvinnor	206	199	203
Antal män av totalt anställda	70	69	64
Antal heltidsanställda män	28	24	23

### Kommentar till personalstruktur

Av socialförvaltningens medarbetare är 88% kvinnor och verksamheten domineras av vård och omsorgsverksamhet.

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

Förvaltningen arbetar med heltidsresan och målsättningen är att verksamheten inom LSS/socialpsykiatri skall vara klar med arbetet vid årets slut. Tre enheter kvarstår att färdigställa planering och införande på. Vård och omsorgsavdelningen börjar arbetet med Fiskebäcks äldreboende i samband med start av verksamheten där. Kvarvarande verksamheter kommer att arbeta med uppdraget under 2021.

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

## 6.3 Arbetsmiljö och hälsa

### Anvisning

Sjukfrånvaron mäts under perioden 1 aug-31 juli.

Andel i procent	2020-08-31	2019-12-31	2019-08-31
Sjukfrånvaro total	12,1	12,4	11,9
Varav korttid <15 dagar	42,2	34,2	34,8
Varav långtid >60 dagar	43,6	53,6	52,0
Sjukfrånvaro kvinnor	12,2	10,1	11,7
Sjukfrånvaro män	11,3	11,1	13,4
Sjukfrånvaro fördelat på ålder:			
0 -29 år	14,3	12,2	13,4
30 -49 år	12,5	10,8	12,8
50 -år	11,0	9,2	10,7
Långtidsfriska*	16,8	22,2	24,2
Upprepad korttidssjukfrånvaro**	16,2	14,6	13,6

### Kommentar till arbetsmiljö och hälsa

Sjukfrånvaron ligger på en konstant hög nivå och har bara minskat marginellt. Minskningen



finns inom avdelningen socialt stöd. Den korta sjukfrånvaron har stigit vilket är väntat med tanke på Corona pandemin. Analysen av sjukfrånvaron är mer komplicerad under 2020 då Coronapandemin medfört att medarbetare varit hemma av försiktighetskäl i väntan på provtagning och sedan till följd av konstaterad Corona.

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

Den höga sjukfrånvaron är uppmärksammas och ett intensifierat arbetsmiljöarbete pågår i alla arbetsgrupper som innebär att medarbetare och chef arbetar tätt tillsammans för att öka delaktighet och dialog. Tillsammans arbetar de med utvecklade arbetsplatsträffar, systematiskt arbetsmiljöarbete samt kontinuerlig analys av tillbud och arbetsskador i syfte att åstadkomma ökad hälsa och goda arbetsplatser. Personalvårdsgenomgångarna i samarbete med HR har startats upp igen. Förvaltningen genomför just nu undersökning av förvaltningens rehabiliteringsarbete som en av nämndens årliga internkontroller.

## 7 Ekonomi

### Anvisning

Prognos ska göras i Raindance prognosmodul och prognos ska anges i rapporten och kommenteras.

Nämnder och avdelningar med underliggande enheter redovisar en resultaträkning och verksamhetens nettokostnader. En samlad ekonomisk analys ska göras.

Enheter redovisar budgetavvikelse i avsnittet om kritiska kvalitetsfaktorer, perspektivet ”Ekonomi”, där avvikelse och prognos kommenteras under rubriken ”Analys och slutsats”.

Befaras underskott ska åtgärder redovisas i avsnittet ”Åtgärder för budget i balans”, detta gäller för både nämnder, avdelningar och enheter. Effekten av åtgärderna ska vara inkluderade i prognosen.

### 7.1 Resultat och prognos

#### Anvisning

Belopp i mnkr med en decimal, kostnader med minustecken. Utgå från 500 rapporten i Raindance.

Prognos utfall helår avser det totala beloppet per rad och avvikelsen beräknas på sista raden.

Belopp i mnkr	Budget helår	Budget ack	Utfall ack	Utfall ack föreg år	Prognos utfall helår
<b>Intäkter</b>	93,4	62,3	62,4	69,7	93,5
<b>Personalkostnader</b>	-300,9	-201,9	-198,8	-197,1	-295,5
<b>Övriga kostnader</b>	-183,1	-122,1	-128,2	-139,4	-192,0
<b>Kapitalkostnader</b>	-1,1	-0,7	-1,0	-0,9	-1,4
<b>Nettokostnader</b>	-391,7	-262,4	-265,6	-267,7	-395,4
<b>Budget nettokostnader</b>	-391,7	-262,4	-262,4	-257,7	-391,7
<b>Budgetavvikelse</b>	0,0	0,0	-3,2	-10,0	-3,7
<b>Kompensation sjuklönekostnader</b>					3,0

Belopp i mnkr	Budget helår	Budget ack	Utfall ack	Utfall ack föreg år	Prognos utfall helår
Budgetavvikelse	0,0	0,0	-3,2	-10,0	-0,7

## 7.2 Resultat och prognos verksamhet

### Anvisning

Uppdelning av nämndens budget i verksamheter/avdelningar/enhet som följs upp under året. Bör vara samma indelning som i budgetbeslutet.

På avdelningar med underliggande enheter redovisas dessa i tabellen nedan.

Nettokostnad per verksamhet/enhet, belopp med minustecken och i tkr utan decimal.

Möjlighet att lägga till ytterligare rader ovanför summeraden

Verksamhet/enhet tkr	Budget helår	Budget ack	Utfall ack	Prognos utfall	Avvikelse bu-prognos
60 Stab, nämnd och ledning	-21 801	-14 567	-10 174	-13 501	8 300
61 Mottagning och utredning	-70 065	-46 838	-44 125	-68 480	1 585
Placeringar av barn och unga på institution	-19 022	-12 681	-13 020	-16 407	2 615
63 Socialt stöd	-115 478	-77 422	-81 761	-122 478	-7 000
64 Vård och omsorg	-165 344	-110 887	-116 522	-171 530	-6 186
Summa	-391 710	-262 395	-265 602	-392 396	-686

## 7.3 Ekonomisk analys

### Anvisning

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

### **Socialnämnden totalt - 0,7 mnkr.**

Ovanstående ekonomiska resultat är exklusive nedan redovisade sökta Covid ersättningar. Dessa pengar är sökta men dock ej utbetalda vilket gör att de läggs utanför resultatet tills de kommit in i kommunens bokföring. Med hänsyn tagen till Covid ersättningarna, prognostiseras ett nollresultat till årsskiftet. Förvaltningen har återsökt 5,2 mnkr exklusive sjuklönekostnader.

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 Gullivan som påverkar med 3,6

mnkr för uteblivna personalkostnader under perioden, detta återspeglas också i helårsprognosen 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.

Kostnader till följd av Coronaviruset uppgår till totalt 5,94 mnkr. De utgörs av omkostnader mars till augusti, 2,94 mnkr och sjuklönekostnader samt övriga personalomkostnader april till juli, 3,0 mnkr.

### ***Stab nämnd och ledning + 8,3 mnkr.***

Det positiva resultatet beror på att inga kostnader ännu utgått avseende ersatta medel för omställning och heltidsresan. Prognosen bygger på att vi inte får några kostnader på det kontot under januari- oktober 2020. Därtill har det tillkommit en retroaktiv intäkt på 0,9 mnkr för återsökning av moms 2017-2019.

Tillagt är justering för sjuklönekostnaderna med 3,0 mnkr.

### ***Mottagning och utredning + 1,6 mnkr.***

Överskottet beror till största delen på att resursfördelningen visar ett plusresultat på grund av minskat antal beställda hemtjänsttimmar. Under mars-augusti har flera brukare av sagt sig hemtjänstinsatser på grund av smittorisken. Även antalet personer med stora omvårdnadsinsatser över brytpunkt (-120 timmar i månaden) har minskat jämfört med samma period föregående år.

Vuxenheten har en negativ budgetavvikelse och gör en årsprognos på -2,0 mnkr. Resultatet beror på en längre skyddsplacering som dock avslutades under maj månad. Några nya vuxenplaceringar på grund av missbruk har tillkommit under sommaren vilka påverkar utfallet negativt mot budget.

Barn och Unga enheten (BoU) har inte lyckats rekrytera vikarierande barnsekreterare men har fler socialsekreterare än budgeterat på grund av arbetsbelastning vad gäller anmälningar och stigande antal utredningar.

### ***Placeringar av barn och unga på institution + 2,6 mnkr.***

BoU visar en sämre prognos än föregående uppföljningsrapport. Orsaken är en ökning av placeringskostnader.

Ett flertal placeringar i köpt vård beräknas kunna avslutas under senare delen av sommaren alternativt övergå till annan vårdform med lägre dygnskostnad. Detta medför att prognosen ändå är positiv i enlighet med det uppdrag socialförvaltningen fått att minska kostnaderna för barn- och ungdomsplaceringar.

Avgifterna för LVU placeringar inom SiS (Statens institutionsstyrelse) kommer också att tillfälligt subventionerats under perioden sept. till dec 2020. Utfall av sänkt kostnad kommer att märkas i kommande uppföljningar.

### ***Socialt stöd -7,0 mnkr.***

Kostnader för placeringar har ökat, idag ligger prognosen på - 4,7 mnkr. Det beror främst på att planeringen av hemtagning av två köpta platser med boende och skolgång enligt LSS inte kommer kunna genomföras förrän 2021. Planering pågår.

Utöver det är det främst personlig assistans -1,0 mnkr, där det tillkommit fler brukare, samt att timmar utökats i befintliga ärenden. Barnboendet har ett underskott – 0,95 mnkr

beroende på att verksamheten nu hålls öppen alla årets dagar vilket inte gjordes förut.

Några av gruppboendena enligt LSS för vuxna går plus i förhållande till budget, men andra går minus. Ett arbete pågår för att anpassa bemanningen. Totalt för samtliga boenden ligger prognosen på -1,35 mnkr.

I samband med omorganisation ligger nu kostnaden för familjehem inom stöd och resurs. Utfallet visar ett minus vilket är helt i linje med målsättningen att flytta placeringar från HVB till familjehem när det är möjligt. Underskottet motsvarande -2,0 mnkr skall balanseras mot det positiva resultatet vad gäller boendepaceringarna inom avdelningen mottagning och utredning. Dock balanseras hela prognosen inom resursteamet upp med + 3,0 mnkr i form av intäkter från migration.

### **Vård och omsorg – 6,2 mnkr.**

De särskilda boendena har budget i balans förutom - 0,3 mnkr som beror på ett personalärende samt påverkan av pandemin.

Hemvården visar en prognos på -7,7 mnkr beroende på minskade intäkter i form av beställda hemtjänsttimmar. Omställningen av personalbemanningen har inte hunnit med i samma takt som intäkten minskat.

Hemtjänsten ansvarar också för besvarande av trygghetslarm där det f.n. är mycket högt nyttjande och stort antal inkomna larm. Beräkning av personalåtgång för åtgärdande av trygghetslarmen beräknas nu till 2 årsarbetare.

Nattpatrullen har ett minusresultat motsvarande -1,5 mnkr då en minskning av personal inte varit möjlig utifrån brukarsäkerhet och arbetsmiljöskäl.

Kompassen prognostiserar ett underskott på - 0,2 mnkr.

Hemsjukvården lägger en prognos på -1,9 mnkr dels på grund av pandemin och dels på grund av att de haft behov av bemanningssköterskor under sommar.

Skafthemmet som är tillfälligt stängt under 2020 ger + 5,2 mnkr i prognos.

## **7.4 Åtgärder för budget i balans**

### **Anvisning**

I ekonomiavsnittet ska nämnds- och avdelningsnivå med underliggande enheter och kommunfullmäktigenivå redovisa ekonomin. Befaras ett underskott ska åtgärder redovisas i avsnitt: Åtgärder för budget i balans.

På avdelnings- och enhetsnivå kommenteras ekonomin under verksamhetens grunduppdrag, ekonomiperspektivet. Befaras underskott ska åtgärder redovisas i avsnittet: Åtgärder för budget i balans

### **Åtgärder**

#### **Anvisning**

Nedan i tabellen beskriver ni planerade åtgärder för att komma i balans. Det kan förekomma åtgärder som har en påverkan på helår med ett visst belopp, men som genomförs under innevarande år och då inte är samma besparing. Det ger en effekt i år och anges i sista kolumnen.

Åtgärder belopp i tkr	Belopp helår	Effekt i år
<b>MoU</b>	168	168
<b>Uppdrag barn och unga</b>	2 350	2 350
Socialt stöd	1 232	622
Vård och omsorg	3 200	0
<b>Summa</b>	6 950	3 140

## Kommentar till åtgärder

### Anvisning

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

Här kommenterar ni era åtgärder, som ni redovisat i tabellen Åtgärder.

### 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.

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.

## **8 Investeringsuppföljning**

### **Anvisning**

På nämnds-nivån redovisas också en tabell för uppföljning av investeringar.

<b>Investering i tkr</b>	<b>Budget</b>	<b>Utfall ack</b>	<b>Prognos</b>
7 600 Inv.budget, socialnämnden	-1 000 000	-59 472	
7 630 LSS, inventarier	0	-47 284	
7 634 Planeringsverktyg, soc.förv.	-1 575 000	0	
7 641 Inventarier Fiskebäckshemmet	-6 600 000	-70 265	
<b>Summa</b>	<b>-9 175 000</b>	<b>-177 021</b>	

### **Kommentar**

Den största delen av investeringarna avser inventarier till Fiskebäcks äldreboende. Upphandling pågår och inflyttning sker 2020-12-07 vilket gör att leverans kommer att ske i november månad. Likaså kommer kostnader för socialnämndens gemensamma inventarier att levereras i slutet av året då inköp pågår.



Datum  
2020-09-21

Dnr  
SON 2020-000371

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

## Sammanträdeskalender för socialnämnden och socialnämndens arbetsutskott 2021

### Sammanfattning

Avdelningen för verksamhetsstöd har tagit fram ett förslag till sammanträdesdagar för socialnämnden och socialnämndens arbetsutskott 2021. Hänsyn har tagits till ekonomiavdelningens planering av ekonomiska uppföljningar i mars (U1), juni (U2) oktober (U3) och december månad (U4).

### Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner förslag till sammanträdestider för socialnämnden och socialnämndens arbetsutskott 2021.

### Sammanträdeskalender för socialnämnden och socialnämndens arbetsutskott 2021

Arbetsutskott kl 08.30 - Fyrhuset	Socialnämnd kl 09.00	Lokal	Dialogmöte
Torsdag 7 januari	Tisdag 26 januari	KF-salen	
Torsdag 11 februari	Onsdag 24 februari	Borgmästaren	
Torsdag 11 mars	Onsdag 31 mars	KF-salen	
Torsdag 8 april	Onsdag 28 april	Borgmästaren	Torsdag 15 april KF-salen
Torsdag 6 maj	Onsdag 26 maj	KF-salen	
Måndag 7 juni	Tisdag 8 juni	KF-salen	
Onsdag 30 juni Efter SON-mötet	Onsdag 30 juni	KF-salen	
Torsdag 22 juli			
Torsdag 12 augusti	Tisdag 31 augusti	KF-salen	
Torsdag 16 september			Torsdag 23 september KF-salen
Torsdag 21 oktober	Tisdag dag 5 oktober	KF-salen	
Torsdag 18 november	Tisdag 2 november	KF-salen	
Torsdag 2 december	Tisdag 14 december	KF-salen	

## Ärendet

Avdelningen för verksamhetsstöd tar varje år fram förslag på sammanträdesdagar som ska gälla för nästkommande år för socialnämnden och socialnämndens arbetsutskott. Socialnämnderna fattar beslut om nästkommande års sammanträdeskalender i oktober-november.

## Förvaltningens synpunkter *eller* utredning

I förslaget har hänsyn tagits till ekonomiavdelningens planering av ekonomiska uppföljningar i mars (U1), juni (U2) oktober (U3) och december månad (U4).

Socialnämnden har sitt sammanträde i kommunhuset, i lokal som anges i kallelsen med början kl 09.00 om inget annat anges.

Arbetsutskottet har sitt sammanträde i Fyrhuset på socialkontoret som börjar kl 08.30 om inget annat anges i kallelsen.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

Majvor Smedberg  
Handläggare

## Bilaga/bilagor

Tidplan för 2021  
Förvaltningens tjänsteskrivelse 2020-09-21

## Beslutet skickas till

Ledamöter och ersättare i socialnämnden  
Förvaltningschef  
Avdelningschefer  
Utredare  
Kommunstyrelsen  
Kontaktcenter



## Tidplan för Arbetsutskottet 2021

Presidie möte KI 15.00	Sista inlämningsdag	Sammanträde KI 08.30 Fyrhuset
2020-12-22	2020-12-28	2021-01-07
2021-01-28	2021-02-01	2021-02-11
2021-03-03	2021-03-02	2021-03-11
2021-03-31 Efter socialnämnden	2021-03-29	2021-04-08
2021-04-28 Efter socialnämnden	2021-04-26	2021-05-06
2021-05-27	2021-05-26	2021-06-07
2021-06-22	2021-06-21	2021-06-30 Efter socialnämnden
2021-07-14	2021-07-12	2021-07-22
2021-08-03	2021-07-30	2021-08-12
2021-09-08	2021-09-06	2021-09-16
2021-10-13	2021-10-11	2021-10-21
2021-11-10	2021-12-08	2021-11-18
2021-11-24	2021-11-22	2021-12-02

## FSG - Skyddskommitté

Datum	kl 08.30 - 10.30 FSG KI 08.30 - 11.30 SK	Sammanträdesrum
2021-01-13 - FSG		Gjutar-Nisse
2021-02-10 - FSG		Gjutar-Nisse
2021-03-10 - FSG/Skyddskommitté		Gjutar-Nisse
2021-04-14 - FSG		Fyrhuset
2021-05-12 - FSG/Skyddskommitté		Fyrhuset
2021-06-09 - FSG		Fyrhuset
2021-09-08 - FSG/Skyddskommitté		Gjutar-Nisse
2021-10-13 - FSG		Fyrhuset
2021-11-17 - FSG/Skyddskommitté		Gjutar-Nisse
2021-12-08 - FSG		Fyrhuset

## Tidplan för Socialnämnden 2021

Presidie möte KI 15.00	Sista inlämningsdag	Sammanträde KI 09.00	Fastställda ärenden
2021-01-19	2021-01-18	2021-01-26 KF-salen	Ekonomiskt utfall per december 2020 Intern kontroll 2021
2021-02-16	2021-02-15	2021-02-24 Borgmästaren	Årsrapport 2020 Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelse 2020 Återrapportering av tillsyn enligt alkohollagen 2020 Tillsyn enligt alkohollagen 2021
2021-03-23	2021-03-22	2021-03-31 KF-salen	Ekonomisk uppföljning - U1 Ej verkställda beslut SoL och LSS – Biståndsenheten, kv 4 Ej verkställda beslut SoL – IFO, kv 4 Intern kontroll 2021 – Återrapport av pkt 1
		<b>2021-04-15</b>	<b>Dialogdag</b>
2021-04-20	2021-04-19	2021-04-28 Borgmästaren	Yttrande över revisionsberättelse 2020
2021-05-18	2021-05-17	2021-05-26 KF-salen	Ej verkställda beslut SoL och LSS – Biståndsenheten, kv 1 Ej verkställda beslut SoL – IFO, kv 1 Kostnad per brukare (KPB) för socialnämndens verksamhet – första rapporten Intern kontroll 2021 – Återrapport av pkt 2
2021-05-31	2021-05-28	2021-06-08 KF-salen	Ekonomisk uppföljning - U2
2021-06-22	2021-06-21	2021-06-30 KF-salen	Kvalitet- och patientsäkerhet – Delrapport för avvikelser
2021-08-23	2021-08-20	2021-08-31 KF-salen	Sammanställning av lex Sarah-rapporter och sociala avvikelser, kvalitets- och säkerhetsrapport – delårsrapport Taxor och avgifter 2022???
		<b>2021-09-23</b>	<b>Dialogdag</b>
2021-09-27	2021-09-24	2021-10-05 KF-salen	Ekonomisk uppföljning – U3 Intern kontroll 2020 – Återrapport av pkt 3 Ej verkställda beslut SoL och LSS – Biståndsenheten, kv 2 Ej verkställda beslut SoL – IFO, kv 2
2021-10-26	2021-10-25	2021-11-02 KF-salen	Budget och verksamhetsplan 2022 Sammanträdesdagar 2022 Val av kontrollmoment för intern kontroll 2022
2021-12-06	2021-12-03	2021-12-14 KF-salen	Ekonomisk uppföljning – U4 Resultat av kvalitetsmätningar i SÄBO och hemtjänst första halvåret 2020 Kostnad per brukare (KPB) för socialnämndens verksamheter Ej verkställda beslut SoL och LSS – Biståndsenheten, kv 3 Ej verkställda beslut SoL – IFO, kv 3



Datum  
2020-09-11

Dnr  
SON 2020-000298

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

## **Förlängning av överenskommelse om samverkan mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård**

### **Sammanfattning**

Överenskommelsen om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård gäller från 2018-09-25 till 2020-11-30. Inför ställningstagande om ny överenskommelse att gälla från och med 2020-12-01 ska överenskommelsen utvärderas i sin helhet, såväl när det gäller utskrivningsprocessen som reglering av balansansvaret. Uppföljning och utvärdering ska utgöra underlag för dialog om eventuella förändringar.

Mellan 2018-09-25 och 2020-03-31 har en successiv nedtrappning av betalningsansvarsdagar skett inom psykiatrin, från och med 2020-04-01 gäller därför samma överenskommelse inom psykiatrin som inom somatisk vård. För att utvärdera överenskommelsen i sin helhet finns behov av mer tid för att utvärdera eventuella konsekvenser av detta, framförallt inom psykiatrin.

Det politiska samrådsorganet, SRO, har 2020-03-06 ställt sig bakom en förlängning av överenskommelsen. Väst Koms styrelse har vid sitt sammanträde 24 mars fattat beslut om att ställa sig bakom att förlänga överenskommelsen och att rekommendera kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att fatta beslut om förlängning till och med 2021-12-31.

### **Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar att förlänga överenskommelsen mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård till och med 2021-12-31.

Eva Andersson  
Förvaltningschef

### **Bilaga/bilagor**

1. Förlängning av överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.
2. Sammanträdesprotokoll med rekommendation till beslut från förbundsdirektionen Fyrbodal.



**Beslutet skickas till**

Fyrbodals kansli

Förvaltningschef

Avdelningschefer socialförvaltningen

Förvaltningsekonom



## Anmälningssärende till socialnämnden 2020-10-05

**Dnr 2020-000011**

Utskriftsdatum:  
2020-09-25

**Ärendemening:** Redovisning av delegationsbeslut 201005

---

Namn:

Beskrivning:  
Ordförandebeslut - Bistånd till fortsatt boende  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut - BoU och Vuxna  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut - Avgifter augusti 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut - ÄHO augusti 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationsbeslut - Avgifter augusti 2020  
Namn:  
Socialförvaltningen

Beskrivning:  
Delegationslista - Avgiftsbeslut augusti 2020

---

**Ärendemening:** Anmälan av inkomna skrivelser, beslut och domar - Socialnämnden 201005

---

Namn:

Beskrivning:

Resultat - vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2020

Namn:

Socialstyrelsen

Beskrivning:

Delegeringsbeslut 2020-09-22 - Upphörande av beslut gällande omsorgsinsatser vid tillfälliga vistelser i Vellinge kommun

Namn:

Vellinge kommun

Beskrivning:

Inbjudan till dialog om den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Namn:

Socialstyrelsen

Beskrivning:

Information inför höstens influensavaccinationer - Folkhälsomyndigheten

Namn:

Smittskydd Västra Götaland, Västra Götalandsregion

Beskrivning:

Dom 2020-09-02 - Mål nr 10879-20 - Sökande Socialnämnden i Lysekils kommun - Part enskild person, offentligt biträde - Saken Beredande av vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU - Förvaltningsrätten beslutar att enskild person ska beredas vård med stöd av LVU. Domen gäller omedelbart i denna del - Sekretessprövning enl. OSL

Namn:

Förvaltningsrätten i Göteborg

Beskrivning:

Beslut - Mål nr 4777-20 - Klagande Lysekils kommun - Överklagat avgörande Kammarrätten i Göteborgs beslut 2020-07-27 i mål nr 4390-20 - Saken Rätt att ta del av allmän handling - Högsta förvaltningsdomstolen avvisar överklagandet

Namn:

Högsta förvaltningsdomstolen

Beskrivning:

Beslut 2020-08-21 - Mål nr 10879-20 - Underställande myndighet Socialnämnden i Lysekils kommun - Part enskild person, offentligt biträde - Saken omedelbart omhändertagande enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU - Förvaltningsrätten fastställer det underställda beslutet. Beslutet gäller omedelbart. - Sekretessprövning enl. OSL

Namn:

Förvaltningsrätten i Göteborg

Beskrivning:

Dom 2020-08-20, mål nr 8847-20 - Sökande Socialnämnden i Lysekils kommun, Motpart Vårdnadshavare, offentligt biträde Den unga, offentligt biträde - Saken Beredande av vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU - Förvaltningsrätten beslutar att den unga ska beredas vård med stöd av LVU - Sekretessprövning enl. OSL

Namn:

Förvaltningsrätten i Göteborg

---

---

Beskrivning:

Smittskydd Västra Götaland - Information till kommuner i Fyrbodal, Tjörn, Stenungsund och Ale

---