

KALLELSE

Socialnämnden

Sammanträdesdatum: 2023-05-04



Tid	Kl. 08:30 – 12.40
Plats	Konferensrum, Alafors fabriker, Alafors
Ledamöter	Tyrone Hansson (FIA), ordförande Johnny Sundling (S), 1:e vice ordförande Lars Kopp (M), 2:e vice ordförande Krister Hemström Bergenhus (S) Puck Jonson Palm (SD) Christer Pålsson (V) Annica Westdahl Eriksson (SD) Hanna Bendz (C) Kristina Fogelklou (M)
Ersättare	Marita Henriksson (SD) Petra Gullbrandsson (S) Eddie Glans (M) Aree Said Gaff (S) Birgit Hansson (KD) Ingrid Inhammar (S) Christer Mörlin (KD) Linda Knutsson (V) Gunilla Ulander (FiA)
Övriga	Anna Ruthberg, nämndsekreterare Ebba Gierow, förvaltningschef Ulrika Johansson, verksamhetschef Äldreomsorg (ordinärt och särskilt boende) Taija Tuomilehto Holmberg, verksamhetschef funktionsstöd Iréne Blomqvist, verksamhetschef individ- och familjeomsorg Mattias Leufkens, tf verksamhetschef, myndighet och specialiststöd Hanna Kämpe, utvecklingsledare kvalitet och Uppföljning Jenny Erixon, controller Arjeta Ahmeti, 1:e socialsekreterare arbetsmarknad- och försörjningsstöd Åsa Fredriksson, MAS Marie Källvik Nilsson, utvecklingsledare myndighet och specialiststöd

Förhinder anmäls till Anna Ruthberg tel 0303-70 31 41, anna.ruthberg@ale.se.

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

- A Upprop
- B Justering

Agenda

1	Fastställande av föredragningslista		
2	Påminnelse om jävsbestämmelser		
3	Delårsrapport 1 2023	SLG, Controllers, Hanna Kämpe	08.30 – 10.00 Inklusive Fikapaus
4	Begäran om återredovisning med anledning av pågående tillsyn av kommunal hälso- och sjukvård för personer som bor på särskilt boende för äldre (SÄBO)	Åsa Fredriksson, Ebba Gierow, Mattias Leufkens, Ulrika Johansson	10.00 – 10.30
5	Avveckling av Byvägens barnboende	Taija Holmberg	10.30 – 10.50
6	Socialnämndens delegeringsordning och revideringar av densamma	Arjeta Ahmeti, Irene Blomqvist	10.50 – 11.10
7	Förlängning av överenskommelse in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	Mattias Leufkens, Ebba Gierow	11.10 – 11.20

Ärenden		Föredragande	Tid
8	Ersättningsnivå för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun än hemkommunen	Ulrika Johansson	11.20 – 11.30
9	Remissvar till serviceförvaltningen avseende riktlinje för lokalförsörjning	Marie Källvik Nilsson	11.30 – 11.50
10	Utlysning av statsbidrag till kommuner för habiliteringsersättning 2023	Taija Holmberg	11.50 – 12.00
11	Granskning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen	Mattias Leufkens	12.00 – 12.20
12	Redovisning av delegeringsbeslut 2023		12.20 -
13	Redovisning av underrättelser, beslut och domar 2023		-12.25
14	Information, föredragningar och övriga frågor		12.25 – 12.40

Socialnämndens ordförande påminner nämndens ledamöter och ersättare om kommunallagen och förvaltningslagens bestämmelser om jäv

Kommunallagen (2017:725) 6 kap.

28 § En förtroendevald är jävig, om

1. han eller hon eller någon närstående är part i ärendet eller annars kan antas bli påverkad av beslutet i en inte oväsentlig utsträckning,

2. han eller hon eller någon närstående är eller har varit ställföreträdare eller ombud för en part i ärendet eller för någon annan som kan antas bli påverkad av beslutet i en inte oväsentlig utsträckning,

3. ärendet rör tillsyn över sådan kommunal verksamhet som han eller hon själv är knuten till, eller

4. det finns någon annan särskild omständighet som gör att hans eller hennes opartiskhet i ärendet kan ifrågasättas.

Lag (2022:638).

29 § Om det är uppenbart att frågan om opartiskhet saknar betydelse, ska nämnden bortse från jäv.

30 § En förtroendevald som är jävig i ett ärende hos en nämnd får inte delta eller närvara vid handläggningen av ärendet. Den förtroendevalde får dock vidta åtgärder som inte någon annan kan utföra utan att handläggningen försenas avsevärt.

Den som känner till en omständighet som kan antas utgöra jäv mot honom eller henne ska självmant uppge det.

Har det uppkommit en fråga om jäv mot en förtroendevald och har någon annan inte trätt i dennes ställe, ska nämnden snarast besluta i jävsfrågan. Den som jävet gäller får delta i prövningen av jävsfrågan endast om nämnden annars inte är beslutsför och någon annan inte kan tillkallas utan olägligt uppskov.

Förvaltningslag (2017:900)

16 § Den som för en myndighets räkning tar del i handläggningen på ett sätt som kan påverka myndighetens beslut i ärendet är jävig om

1. han eller hon eller någon närstående är part i ärendet eller annars kan antas bli påverkad av beslutet i en inte oväsentlig utsträckning,

2. han eller hon eller någon närstående är eller har varit ställföreträdare eller ombud för en part i ärendet eller för någon annan som kan antas bli påverkad av beslutet i en inte oväsentlig utsträckning,

3. han eller hon har medverkat i den slutliga handläggningen av ett ärende hos en annan myndighet och till följd av detta redan har tagit ställning till frågor som myndigheten ska pröva i egenskap av överordnad instans, eller

4. det finns någon annan särskild omständighet som gör att hans eller hennes opartiskhet i ärendet kan ifrågasättas.

Om det är uppenbart att frågan om opartiskhet saknar betydelse, ska myndigheten bortse från jäv.

17 § Den som är jävig får inte ta del i handläggningen av ärendet och inte heller närvara när ärendet avgörs. Han eller hon får dock utföra sådana uppgifter som inte någon annan kan utföra utan att handläggningen försenas avsevärt.

18 § Den som känner till en omständighet som kan antas göra honom eller henne jävig ska omedelbart anmäla detta till myndigheten.

En myndighet ska pröva en jävsfråga så snart som möjligt.

Den som jävet gäller får ta del i prövningen av jävsfrågan endast om det krävs för att myndigheten ska vara beslutsför och någon ersättare inte kan kallas in utan att prövningen försenas avsevärt.



Socialförvaltningen

Diarienummer: SN 2023/133

Datum: 2023-04-17

Utvecklingsledare, Hanna Kämpe

Socialnämnden

Delårsbokslut 1 – 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna delårsbokslut 1,

att notera förvaltningens prognos om -800 tkr utifrån föreslagna åtgärder beskrivna i föreliggande tjänsteutlåtande,

att uppdra till förvaltningen att till nämndens sammanträde i juni återkomma med beslutsunderlag avseende avveckling av Träffpunkten samt resor till och från daglig verksamhet.

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Till skillnad mot tidigare år följs endast basverksamhet, ekonomi och personal upp i delårsbokslut 1, vilket gör rapporten något mindre omfattande. Dialoger mellan ledamöter i nämnden och respektive ledningsgrupp har dock genomförts som tidigare. Fokus för vårens dialoger har varit information och presentation av respektive verksamhetsområde som en del i utbildningen för nämnden, snarare än dialog. En annan skillnad är att hela nämnden deltagit på samtliga dialoger för att alla ska få samma basinformation. Hur dialogerna ska utvecklas och genomföras till hösten är en fråga att diskutera vidare med nämnden.

De ekonomiska utmaningarna för 2023 som beskrivits i nämndplan har till stor del präglat inledningen på året. Enda undantaget från beskrivna utmaningar är den i nuläget goda tillgången på korttidsplatser och att kön till särskilda boende för närvarande är kort. Verksamheten undersöker nu möjligheten att sälja ytterligare korttidsplatser. I övrigt pågår olika åtgärder för budget i balans.

Utöver åtgärder som förvaltningen vidtar inom ramen för verkställigheten föreslår förvaltningen nämnden fatta följande beslut:

- Avveckling av Byvägens barnboende, hanteras i särskilt ärende.
- Avveckling av träffpunktsverksamheten inom socialpsykiatri.
- Avveckla erbjudandet om resor till och från daglig verksamhet.

Socialförvaltningens utfall var negativt i februari. Engångskostnad för utbetalade semesterdagar över 30 belastade utfallet med 800 tkr och januariintäkten för de, via samverkansavtal med Kungälv kommun, sålda korttidsplatserna hade bokförts på december, 800 tkr. Dessa båda poster förklarade lejonparten av underskottet. Samtidigt kunde förvaltningen se att antalet ersatta timmar i hemtjänsten ökat från ca 18000 till 19000 mellan januari och februari vilket föranledde förvaltningen att avisera en negativ prognos på helår till socialnämnden.

Parallellt med detta har flera nya beslut fattats av individskottet avseende barn och unga vilket påverkar individ- och familjeomsorgens prognos i negativ riktning. Inom funktionsstöd har ett par individärenden börjat driva stora kostnader då den enskildes mående försämrats på ett sätt som medför stora kostnader för extra stöd eller i förlängningen behov av att köpa plats. Dessutom har ett nytt, i timmar omfattande, ärende tillkommit inom personlig assistans. De tillkommande kostnaderna inom individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd motsvarar för året ett prognosticerat underskott om -11 Mkr, utöver förvaltningens senaste prognos om -5,5 Mkr, det vill säga totalt - 16,5 Mkr.

Ett antal åtgärder har vidtagits samt att förslag läggs till nämnden enligt ovan om avveckling av tre verksamheter/erbjudanden till målgrupperna. Samtliga åtgärder gör att förvaltningen kan prognosticera budget i balans, bortsett från 800 tkr som kvarstår som en obalans men motsvarar intäkt för de sålda korttidsplatserna som bokförts på 2022.

Ebba Gierow

Förvaltningschef

Hanna Kämpe

Utvecklingsledare kvalitet och
uppföljning

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2023-04-17

Delårsbokslut 1 - 2023, socialnämnden

Beslutet skickas till:

För vidare hantering

Förvaltningsledningen, socialförvaltningen

För kännedom

Kommunstyrelsen

Ärendet

Till skillnad mot tidigare år följs endast basverksamhet, ekonomi och personal upp i delårsbokslut 1, vilket gör rapporten något mindre omfattande. Dialoger mellan ledamöter i nämnden och respektive ledningsgrupp har dock genomförts som tidigare. Fokus för vårens dialoger har varit information och presentation av respektive verksamhetsområde som en del i utbildningen för nämnden, snarare än dialog. En annan skillnad är att hela nämnden deltagit på samtliga dialoger för att alla ska få samma basinformation. Hur dialogerna ska utvecklas och genomföras till hösten är en fråga att diskutera vidare med nämnden.

Ekonomisk bedömning

Socialförvaltningens utfall var negativt i februari. Engångskostnad för utbetalade semesterdagar över 30 belastade utfallet med 800 tkr och januariintäkten för de, via samverkansavtal med Kungälv kommun, sålda korttidsplatserna hade bokförts på december, 800 tkr. Dessa båda poster förklarade lejonparten av underskottet. Samtidigt kunde förvaltningen se att antalet ersatta timmar i hemtjänsten ökat från ca 18000 till 19000 mellan januari och februari vilket föranledde förvaltningen att avisera en negativ prognos på helår till socialnämnden. Genomgång av timmarna i hemtjänstens verkställighet har fått konsekvensen att nivån åter är nere på cirka 18000 för mars, vilket är positivt men inte i linje med de 17000 per månad som budgeterats. I verkställigheten är den ekonomiska utvecklingen positiv, trots sänkningen av timersättningen. Mellan februari och mars är förvaltningens totala utfall i princip oförändrat vilket förstås är positivt och indikerar att i stora delar av förvaltningen har man hittills lyckats klara den ökade kostnadsmassan som inflationen genererar utan tillräcklig ekonomisk uppräknings genom ekonomisk hushållning.

Parallellt med detta har flera nya beslut fattats av individskottet avseende barn och unga vilket påverkar individ- och familjeomsorgens prognos i negativ riktning. Inom funktionsstöd har ett par individärenden börjat driva stora kostnader då den enskildes mående försämrats på ett sätt som medför stora kostnader för extra stöd eller i förlängningen behov av att köpa plats.

Dessutom har ett nytt, i timmar omfattande, ärende tillkommit inom personlig assistans. De tillkommande kostnaderna inom individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd motsvarar för året ett prognosticerat underskott om -11 Mkr, utöver förvaltningens senaste prognos om -5,5 Mkr, det vill säga totalt - 16,5 Mkr.

Förvaltningen arbetar för budget i balans och inom ramen för verkställigheten kommer ett antal åtgärder omgående att vidtas. Utöver det har prognosjusteringar gjorts på några enheter och intäkter tillkommit (exempelvis intäkt för återsökning av medel från Migrationsverket som gjorts för tidigare år). Sammantaget motsvarar detta drygt 15 Mkr och fördelas, grovt räknat, enligt nedan (beloppen avser tkr):

Utebliven satsning arbetsmarknadsåtgärder	750
Försörjningsstöd (prognosjustering)	1 100
Flykting EKB (intäkt)	280
Försäljning platser korttidsvistelse	3 875
Statsbidrag	1 730
Bemanning FS	2 670
Avyttring fordon DV	150
Avslut Byvägen (särskilt ärende)	800
Avslut extern insats Skepplanda	700
Avslut DV-resor	500
Avslut Treklövern	400
Hemtagning SoL	400
Stödinsatser	900
MoSS, vakanser och åtgärder	850
Centralt, återbetalning kundförlust (intäkt)	375
Totalt	15 480 tkr

Förvaltningen har budgeterat för ett antal arbetsmarknadsanställningar i syfte att korta tiden för behov av försörjningsstöd. Som en åtgärd för att nå budget i balans kommer verksamheten, istället för att göra anställningar, fortsatt arbeta med att etablera kontakt mellan arbetsgivare och arbetssökande som uppbär försörjningsstöd.

Försäljning av ytterligare sex korttidsplatser: Trycket på korttiden är mycket lågt och kön till särskilda boenden för närvarande kort. Att sälja korttidsplatser är den lösning som ger förvaltningen mesta möjliga flexibilitet om situationen förändras. Alternativet skulle vara att stänga platser men det är både mer tidskrävande och innebär en större risk eftersom det kräver motsvarande tid att öppna platserna igen. Dessutom uppstår en ryckighet i verksamheten och för medarbetarna som bedöms ogynnsam. Det förefaller dock som att behovet av korttidsplatser minskat i fler kommuner än Ale så det återstår ännu att se hur efterfrågan är.

Omfördela medel så att förvaltningens demensteam och förebyggande verksamhet helt finansieras av statliga stimulansmedel. För 2023 får åtgärden ingen annan påverkan men den ökar förvaltningens ekonomiska sårbarhet kommande år eftersom beroendet av statlig tilläggsfinansiering ökas.

Utöver åtgärder som förvaltningen vidtar inom ramen för verkställigheten föreslår förvaltningen nämnden fatta beslut om avveckling av Byvägens barnboende, hanteras i särskilt ärende. Detta ger viss ekonomisk effekt men minskar framför allt risken för ökade kostnader om försäljning av platser till andra kommuner inte lyckas.

Vidare efterfrågar förvaltningen ett uppdrag att återkomma med beslutsunderlag till nämndens sammanträde i juni avseende nedanstående:

- Avveckling av träffpunktsverksamheten inom socialpsykiatri. Träffpunktsverksamheten är till stor del finansierad av statsbidrag men dessa kan omdisponeras till annan verksamhet. Träffpunktsverksamheten arbetar förebyggande och vänder sig till personer med psykisk ohälsa. Det är en betydelsefull verksamhet för målgruppen men förvaltningen är inte skyldig att tillhandahålla träffpunktsverksamhet.

- Avveckla erbjudandet om resor till och från daglig verksamhet. Dessa resor genomförs i dagsläget med hjälp av daglig verksamhets personal med kommunens fordon. Brukare som har behov av resor kan fortsättningsvis ansöka om detta via färdtjänst. Möjlighet att få träna sin förmåga att resa självständigt med kollektivtrafik kan genomföras med hjälp av personal om förutsättningarna hos individen finns. Resa till och från daglig verksamhet är inte reglerad i LSS som en del av insatsen. Avvecklingen skulle ge effekt under de sista månaderna 2023 och helårseffekt 2024 vilket också skulle underlätta de ekonomiska förutsättningarna framöver.

Samtliga åtgärder gör att förvaltningen kan prognosticera budget i balans. 800 tkr kvarstår som en obalans men motsvarar den intäkt för de sålda korttidsplatserna som bokförts på 2022. Prognosen bygger på att åtgärderna är genomförbara, vidtas enligt plan och att inget ytterligare tillstöter. Höstens ändrade regelverk avseende dygnsvila i de schemaburna verksamheterna (som föranletts av EU-direktivet) samt ökade hyror till externa hyresvärdar som en konsekvens av ett markant förändrat kostnadsprisindex är uppenbara ekonomiska risker i sammanhanget, vars storlek ännu återstår att bedöma.

Invånarperspektiv

Att stänga Träffpunktsverksamheten inom funktionsstöd kommer få en negativ inverkan på en redan utsatt målgrupp. I dagsläget är det ca 30 personer som kommer till Träffpunkten, vars syfte är att erbjuda en plats för social samvaro för personer med psykisk ohälsa.

Avveckling av resor till och från daglig verksamhet för brukarna inom funktionsstöd kommer innebära att brukarna istället får nyttja andra färdmedel än kommunens egna fordon för att ta sig till och från daglig verksamhet. Antingen kan de ansöka om färdtjänst alternativt träna sin förmåga att resa självständigt med allmän kollektivtrafik med stöd och hjälp av personal. För dem som är berörda skulle förändringen kunna leda till ökad självständighet på sikt men sannolikt kommer många att uppleva det som en markant försämring initialt. Beslutet får även ekonomisk påverkan för den enskilde.

Inom individ- och familjeomsorgen har verksamheten budgeterat för ett antal arbetsmarknadsanställningar i syfte att korta tiden för behov av försörjningsstöd. Som en åtgärd för att nå budget i balans kommer verksamheten, istället för att göra anställningar, fortsatt arbeta med att etablera kontakt mellan arbetsgivare och arbetssökande som uppbär försörjningsstöd. Påverkan för målgruppen är svår att uppskatta och är beroende av hur matchning mellan arbetsgivare och arbetssökande går.

Förutom det lagstadgade ansvaret har nämnden genom åren, via olika beslut, lagt en nivå för den beslutade kvaliteten, vilket innebär en förhöjd ambitionsnivå (för Ale kommun) avseende lagstadgade insatser alternativt erbjudande till kommuninvånare om icke-lagstadgade insatser så som exempelvis främjande och förebyggande insatser i olika former. Att avveckla Träffpunktsverksamheten och resor till och från daglig verksamhet innebär en förändring av den beslutade kvaliteten, påkallad av det ekonomiska läget.

Hållbarhetsperspektivet

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

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Området har beaktats men bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Remissyttrande

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

Behandlad enligt MBL

Övergripande information om åtgärder för budget i balans har lämnats på IFM den 21/4-23.

Beslutets genomförande

De åtgärder som finns beskrivna både i detta tjänsteutlåtande och i föreliggande delårsrapport och som ligger inom ramen för verkställigheten är redan initierat. Förvaltningen kommer noggrant att följa upp effekterna av vidtagna åtgärder eftersom prognosen bygger på att samtliga åtgärder vidtas omgående, att effekt uppnås enligt plan och att inget ytterligare

tillstöter. Åtgärder som kräver politiskt ställningstagande kommer initieras av förvaltningen om och när ett sådant beslut fattas av nämnden.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningens bedömning är att åtgärderna inklusive efterfrågat uppdrag avseende avveckling av Träffpunktsverksamhet samt resor till och från daglig verksamhet, sammantaget gör det möjligt att (bortsett från 800 tkr som kvarstår som en obalans men motsvarar den intäkt för de sålda korttidsplatserna som bokförts på 2022) prognosticera budget i balans. Vidare är det förvaltningens bedömning att även de åtgärder som ger mindre effekt 2023 är nödvändiga att genomföra eftersom vissa av dem påverkar förutsättningarna för 2024 i gynnsam riktning.



Socialnämnden

Delårsbokslut 1 - 2023

Innehållsförteckning

1	Periodens verksamhet - Sammanfattning	3
2	Basverksamhet	4
3	Ekonomisk analys.....	6
4	Personalanalys	9

1 Periodens verksamhet - Sammanfattning

1.1 Sammanfattning

Aktiviteter

Till skillnad mot tidigare år följs endast basverksamhet, ekonomi och personal upp i delårsbokslut 1, vilket gör rapporten något mindre omfattande. Dialoger mellan ledamöter i nämnden och respektive ledningsgrupp har dock genomförts som tidigare. Fokus för vårens dialoger har varit information och presentation av respektive verksamhetsområde som en del i utbildningen för nämnden, snarare än dialog. En annan skillnad är att hela nämnden deltagit på samtliga dialoger för att alla ska få samma basinformation. Hur dialogerna ska utvecklas och genomföras till hösten är en fråga att diskutera vidare med nämnden.

De ekonomiska utmaningarna för 2023 som beskrivits i nämndplan har till stor del präglat inledningen på året. Enda undantaget från beskrivna utmaningar är den i nuläget goda tillgången på korttidsplatser och att kön till särskilda boende för närvarande är kort. Verksamheten undersöker nu möjligheten att sälja ytterligare korttidsplatser. I övrigt pågår olika åtgärder för budget i balans.

Utöver åtgärder som förvaltningen vidtar inom ramen för verkställigheten föreslår förvaltningen nämnden fatta följande beslut:

- Avveckling av Byvägens barnboende, hanteras i särskilt ärende.
- Avveckling av träffpunktsverksamheten inom socialpsykiatrien.
- Avveckla erbjudandet om resor till och från daglig verksamhet.

Resultat

Socialförvaltningens utfall var negativt i februari. Engångskostnad för utbetalade semesterdagar över 30 belastade utfallet med 800 tkr och januariintäkten för de, via samverkansavtal med Kungälv kommun, sålda korttidsplatserna hade bokförts på december, 800 tkr. Dessa båda poster förklarade lejonparten av underskottet. Samtidigt kunde förvaltningen se att antalet ersatta timmar i hemtjänsten ökat från ca 18000 till 19000 mellan januari och februari vilket föranledde förvaltningen att avisera en negativ prognos på helår till socialnämnden.

Parallellt med detta har flera nya beslut fattats av individskottet avseende barn och unga vilket påverkar individ- och familjeomsorgens prognos i negativ riktning. Inom funktionsstöd har ett par individärenden börjat driva stora kostnader då den enskildes mående försämrats på ett sätt som medför stora kostnader för extra stöd eller i förlängningen behov av att köpa plats. Dessutom har ett nytt, i timmar omfattande, ärende tillkommit inom personlig assistans. De tillkommande kostnaderna inom individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd motsvarar för året ett prognosticerat underskott om -11 Mkr, utöver förvaltningens senaste prognos om -5,5 Mkr, det vill säga totalt - 16,5 Mkr.

Ett antal åtgärder har vidtagits samt att förslag läggs till nämnden enligt ovan om avveckling av tre verksamheter/erbjudanden till målgrupperna. Samtliga åtgärder gör att förvaltningen kan prognosticera budget i balans. 800 tkr kvarstår som en obalans men motsvarar den intäkt för de sålda korttidsplatserna som bokförts på 2022.

Analys

Prognosen bygger på att åtgärderna är genomförbara, vidtas enligt plan, att nämnden beslutar om föreslagna åtgärder som inte ligger inom ramen för verkställigheten att besluta om, samt att inget ytterligare tillstöter. Höstens ändrade regelverk avseende dygnsvila i de schemaburna verksamheterna (som föranletts av EU-direktivet) samt ökade hyror till externa hyresvärdar som en konsekvens av ett markant förändrat kostnadsprisindex är uppenbara ekonomiska risker i sammanhanget, vars storlek ännu återstår att bedöma. Vidare är det förvaltningens bedömning att även de åtgärder som ger mindre effekt 2023 är nödvändiga att genomföra eftersom de påverkar förutsättningarna för 2024 i gynnsam riktning.

2 Basverksamhet

2.1 Verksamhetsmätt

Äldreomsorg

Jämfört med samma period förra året har antalet omsorgstagare över 65 år med beviljade hemtjänstinsatser ökat, liksom antalet beviljade timmar. Ökningen som skett successivt under föregående år ligger fortfarande kvar på en hög nivå. Timmarna har ökat per brukare men även antalet brukare har ökat. Analysarbete pågår för att följa utvecklingen framåt under året i samverkan med biståndsenheten.

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

Gällande antalet dygn på korttidsplats så har det varit en hög beläggning på korttidsplatserna under perioden. Flera har väntat på särskilt boende vilket kan göra att antalet dagar på korttidsplats blivit fler än nödvändigt. Trycket har, sedan en tid tillbaka minskat markant.

Jämfört med tidigare år har antalet betaldagar under perioden ökat marginellt. Av olika orsaker har fler kommuninvånare blivit kvar på sjukhuset efter att de blivit utskrivningsklara. Det har under perioden varit en hög beläggning på korttidsplatserna vilket också kan ha bidragit.

Funktionsstöd

Verksamhetsområdet har under första kvartalet öppnat ytterligare två gruppboendestäder (i Nol). Antal ej verkställda beslut med beslut om bostad med särskild service har ökat något men beror till stor del på att flyttprocessen blivit något försenad. I takt med att flyttprocessen fortgår kommer en påverkan ses även avseende antal ej verkställda beslut. På sikt påbörjas dessutom byggprocessen för ytterligare ett serviceboende med placering i Surte samt ett gruppboende och ett serviceboende med placering i Älvängen.

Individ- och familjeomsorg

Under 2022 beviljades tillfälligt boende under kortare perioder, vilket innebar fler beslut. Under första kvartalet 2023 har verksamheten aktivt arbetat för att minska tillfälligt boende. Flera personer har avslutats då de hittat egen boendelösning och flera personer har flyttat till billigare alternativ. Bedömningar utifrån utredningar har tydligare pekat på individens eget ansvar och skyldighet att följa genomförandeplan, vilket har inneburit fler avslagsbeslut.

Avseende öppenvård - intern verkställighet fördelar sig antalet beslut enligt följande;

Familjestöd 119

Gula villan 34

Bostad först 11

Kurator missbruk 43

Minimaria 3

Summa insatser: 210 (182 unika personer)

Verksamheten har under de sista åren aktivt arbetat med att öka andelen så kallade serviceärenden, vilket är en av anledningarna till att antalet biståndsärenden sjunker något. Serviceärenden redovisas inte som ett verksamhetsmätt men som referens så uppgick dessa i form av enskilda samtal, gruppverksamheter för både barn och föräldrar till drygt 100 stycken förra året.

Bedömningen är även att de ärenden som enheten får på bistånd har en större komplexitet och kräver mer omfattande insatser än tidigare, det vill säga att flera behandlare arbetar allt oftare i ett och samma ärende. Inom området missbruk och beroende vuxna är det för närvarande ovanligt högt tryck på biståndsärenden och verksamheten kan för tillfället inte verkställa i den omfattning som krävs för att det inte ska uppstå kö.

Verksamhet	Verksamhetsmätt	Utfall Delår 1 2022	Utfall Delår 1 2023
Äldreomsorg	Antal personer över 65 år med hemtjänstbeslut	446	468
	Antal beviljade timmar hemtjänst	50 855	58 494
	Antal betaldagar	24	26
	Dygn på korttid (avser totala antalet dygn)	979	1 153
Funktionsstöd	Ej verkställda beslut bostad med särskild service, (snitt för perioden)	5,7	7,7
	Kostnad per individ i snitt avseende LSS-boende (exkl. köpta platser)		
Individ- och familjeomsorg	Akut behov av tak över huvudet, exempelvis i form av vandrarhem (antal beslut)	93	17
	Öppenvård - intern verkställighet (antal verkställda beslut)	229	210

Måttet "Kostnad per individ i snitt LSS-boende (exkl. köpta platser)" är ett indikatormått som följs upp per belår.

3 Ekonomisk analys

3.1 Analys och förslag för framtiden

Socialförvaltningens utfall var negativt i februari. Engångskostnad för utbetalade semesterdagar över 30 belastade utfallet med 800 tkr och januariintäkten för de, via samverkansavtal med Kungälv kommun, sålda korttidsplatserna hade bokförts på december, 800 tkr. Dessa båda poster förklarade lejonparten av underskottet. Samtidigt kunde förvaltningen se att antalet ersatta timmar i hemtjänsten ökat från ca 18000 till 19000 mellan januari och februari vilket föranledde förvaltningen att avisera en negativ prognos på helår till socialnämnden. Genomgång av timmarna i hemtjänstens verkställighet har fått konsekvensen att nivån åter är nere på cirka 18000 för mars, vilket är positivt men inte i linje med de 17000 per månad som budgeterats. I verkställigheten är den ekonomiska utvecklingen positiv, trots sänkningen av timersättningen. Mellan februari och mars är förvaltningens totala utfall i princip oförändrat vilket förstås är positivt och indikerar att i stora delar av förvaltningen har man hittills lyckats klara den ökade kostnadsmassan som inflationen genererar utan tillräcklig ekonomisk uppräknings genom ekonomisk hushållning.

Parallellt med detta har flera nya beslut fattats av individskottet avseende barn och unga vilket påverkar individ- och familjeomsorgens prognos i negativ riktning. Inom funktionsstöd har ett par individärenden börjat driva stora kostnader då den enskildes mående försämrats på ett sätt som medför stora kostnader för extra stöd eller i förlängningen behov av att köpa plats. Dessutom har ett nytt, i timmar omfattande, ärende tillkommit inom personlig assistans. De tillkommande kostnaderna inom individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd motsvarar för året ett prognosticerat underskott om -11 Mkr, utöver förvaltningens senaste prognos om -5,5 Mkr, det vill säga totalt - 16,5 Mkr.

Förvaltningen arbetar för budget i balans och inom ramen för verkställigheten kommer ett antal åtgärder omgående att vidtas. Utöver det har prognosjusteringar gjorts på några enheter och intäkter tillkommit (exempelvis intäkt för återsökning av medel från Migrationsverket som gjorts för tidigare år) Sammantaget motsvarar detta drygt 15 Mkr. Exempel på åtgärder:

- Försäljning av ytterligare sex korttidsplatser. Trycket på korttiden är mycket lågt och kön till särskilda boenden för närvarande kort. Att sälja korttidsplatser är den lösning som ger förvaltningen mesta möjliga flexibilitet om situationen förändras. Alternativet skulle vara att stänga platser men det är både mer tidskrävande och innebär en större risk eftersom det kräver motsvarande tid att öppna platserna igen. Dessutom uppstår en ryckighet i verksamheten och för medarbetarna som bedöms ogynnsam. Det förefaller dock som att behovet av korttidsplatser minskat i fler kommuner än Ale så det återstår ännu att se hur efterfrågan är.

- Omfördela medel så att förvaltningens demensteam och förebyggandeverksamhet helt finansieras av statliga stimulansmedel. För 2023 får åtgärden ingen annan påverkan men den ökar förvaltningens ekonomiska sårbarhet eftersom beroendet av statlig tilläggsfinansiering ökar.

- Förvaltningen har budgeterat för ett antal arbetsmarknadsanställningar i syfte att korta tiden för behov av försörjningsstöd. Som en åtgärd för att nå budget i balans kommer verksamheten, istället för att göra anställningar, fortsatt arbeta med att etablera kontakt mellan arbetsgivare och arbetssökande som uppstår försörjningsstöd.

Utöver åtgärder som förvaltningen vidtar inom ramen för verkställigheten föreslår förvaltningen nämnden fatta följande beslut:

- Avveckling av Byvägens barnboende, hanteras i särskilt ärende. Ger viss ekonomisk effekt men minskar framförallt risken för ökade kostnader om försäljning av platser till andra kommuner inte lyckas.

Vidare efterfrågar förvaltningen ett uppdrag att återkomma med beslutsunderlag till nämndens sammanträde i juni avseende nedanstående:

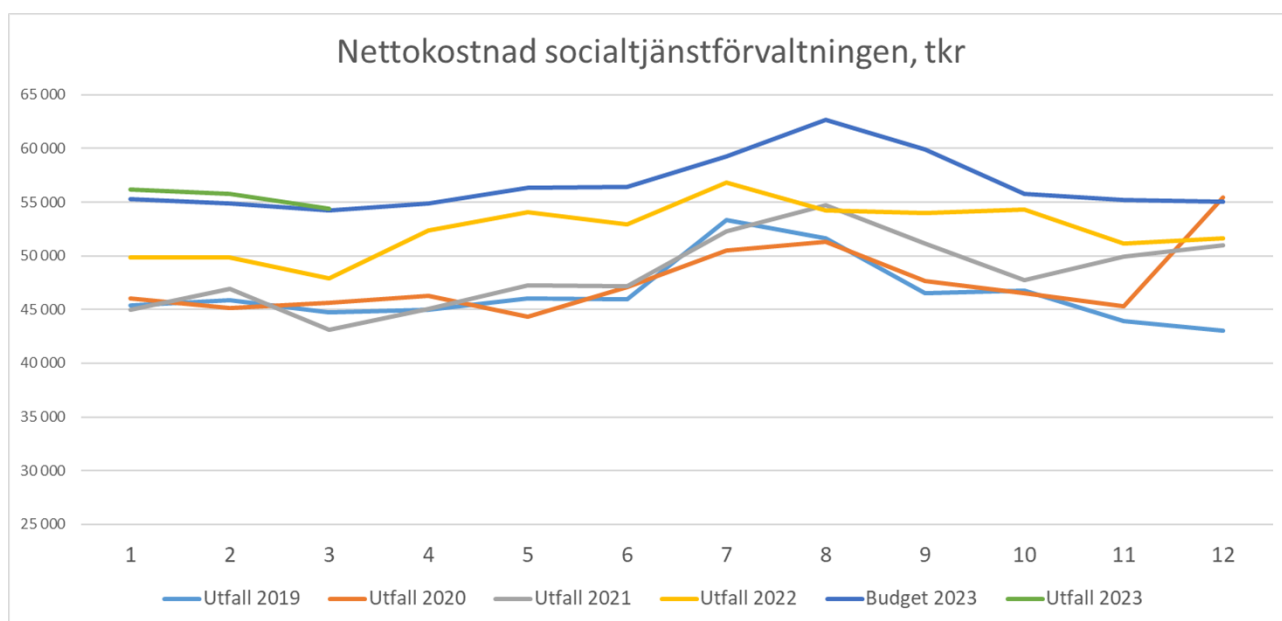
- Avveckling av träffpunktsverksamheten inom socialpsykiatri. Träffpunktsverksamheten är till stor del finansierad av statsbidrag men dessa kan omdisponeras till annan verksamhet. Träffpunktsverksamheten arbetar förebyggande och vänder sig till personer med psykisk ohälsa. Det är en betydelsefull verksamhet för målgruppen men förvaltningen är inte skyldig att tillhandahålla träffpunktsverksamhet.

- Avveckla erbjudandet om resor till och från daglig verksamhet. Dessa resor genomförs i dagsläget med hjälp av

daglig verksamhets personal med kommunens fordon. Brukare som har behov av resor kan fortsättningsvis ansöka om detta via färdtjänst. Möjlighet att få träna sin förmåga att resa självständigt med kollektivtrafik kan genomföras med hjälp av personal om förutsättningarna hos individen finns. Resor till och från daglig verksamhet är inte reglerad i LSS som en del av insatsen. Avvecklingen skulle ge effekt under de sista månaderna 2023 och helårseffekt 2024 vilket också skulle underlätta de ekonomiska förutsättningarna framöver.

Samtliga åtgärder gör att förvaltningen kan prognosticera budget i balans. 800 tkr kvarstår som en obalans men motsvarar den intäkt för de sålda korttidsplatserna som bokförts på 2022. Prognosen bygger på att åtgärder vidtas enligt plan och att inget ytterligare tillstöter. Höstens ändrade regelverk avseende dygnsvila i de schemaburna verksamheterna (som föranletts av EU-direktivet) samt ökade hyror till externa hyresvärdar som en konsekvens av ett markant förändrat kostnadsprisindex är uppenbara ekonomiska risker i sammanhanget, vars storlek ännu återstår att bedöma.

3.1.1 Diagram - nämnd



3.1.2 Sammanfattande tabeller

Resultaträkning (Insikt)

Uppföljning prognos/budget

	Budget tkr (ack)	Utfall tkr (ack)	Avvikelse Budget (ack)	Budget tkr (helår)	Prognos tkr (helår)	Avvikelse Prognos (helår)
intäkter	54 391	55 745	1 354	219 786	234 006	14 220
kostnader	-218 773	-222 099	-3 326	-899 624	-914 644	-15 020
nettokostnader	-164 381	-166 353	-1 972	-679 837	-680 637	-800

Nettokostnad per verksamhet

	Budget tkr	Utfall tkr	Avvikelse budget	Budget 2023	Årsprognos 2023	Årsavvikelse
Besluts/Verksamhetsområde						
Socialtjänst centralt	-2 832	-2 650	182	-11 506	-11 131	375
Individ- och familjeomsorg	-36 404	-37 741	-1 337	-148 445	-151 505	-3 060
Äldreomsorg	-55 092	-56 447	-1 355	-231 998	-229 713	2 285
Funktionsstöd	-50 596	-51 548	-952	-208 178	-209 428	-1 250
Myndighet- och specialiststöd	-19 457	-17 968	1 490	-79 710	-78 860	850

	Budget tkr	Utfall tkr	Avvikelse budget	Budget 2023	Årsprognos 2023	Årsavvikelse
Nettokostnader	-164 381	-166 353	-1 972	-679 837	-680 637	-800

Investeringar

Investeringsanalys

Periodens investeringsutfall uppgår till totalt 355 tkr och omfattar till största del inköp av inventarier till Kärrvägens LSS-boende i Nol. I övrigt avser genomförda investeringar utbyte av grundutrustning inom Garverivägens särskilda boende, inventarier till hemtjänstgruppen i Skepplanda samt utbyte av vattenskadat golv på Krokstorps LSS-boende.

Prognosticerad årsavvikelse avser budget för inköp av inventarier till uppstart av ytterligare planerat LSS-boende samt inköp av fordon till funktionsstödsverksamheten där arbete pågår med att se över och effektivisera användningen av verksamhetsområdets befintliga fordon.

Investeringsprognos

Investeringar, belopp i Tkr	Utfall perioden	Budget helår	Prognos helår	Prognos helårs avvikelse
Reinvestering	-122	-2 000	-2 000	0
E-Hälsa	0	-500	-500	0
Nya boenden, FS, inventarier	-162	-1 364	-764	600
Utbyte grundutrustning	-71	-602	-602	0
Trygghetslarm och solskydd SÅBO	0	-1 219	-1 219	0
Fordon FS	0	-770	0	770
Totalt:	-355	-6 455	-5 085	1 370

4 Personalanalys

4.1 Kommunens anställda

4.1.1 Antal anställda

Antal anställda	2022-03-31	2023-03-31	Skillnad
Antal tillsvidareanställda,	810	842	32
-varav kvinnor i %	89,80 %	87,61 %	-2,19
-varav män i %	10,20 %	12,39 %	2,19
Antal heltidsanställda	803	892	89
Antal deltidanställda	94	76	-18
Antalet tidsbegränsat anställda (månadsanställda vikarier)	60	88	28
Antal arbetade timmar (timanställda)	42 035	34 684	-7 351
-varav kvinnor	25 937	24 106	-1 831
-varav män	16 098	10 578	-5 520
Årsarbetare			
-månadsavlönade	744	781	37
-timavlönade	85	70	-15
Totalt	829	851	22

4.2 Sjukfrånvaro

4.2.1 Sjukfrånvaro i procent

Volymtal	2022-03-31	2023-03-31	Skillnad
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	13,64 %	10,26 %	-3,38
Sjukfrånvaro, kvinnor	14,26 %	10,86 %	-3,40
Sjukfrånvaro, män	8,59 %	6,32 %	-2,27
Ålder - 29 år	13,6 %	7,5 %	-6,1
Ålder 30 - 49 år	12,77 %	9,02 %	-3,75
Ålder 50 -	14,7 %	13,1 %	-1,6
Korttidssjukfrånvaro 1-14 dagar	6,99 %	3,87 %	-3,12
Sjukfrånvaro 15-59 dagar	1,41 %	1,45 %	0,04
Långtidssjukfrånvaro 60 dagar eller mer	5,24 %	4,94 %	-0,30

4.3 Personalanalys och förslag för framtiden

Det totala antalet anställda har ökat mellan åren. Enklast kan det förstås genom de 18 nya lägenheterna inom äldreomsorgens särskilda boenden, det nya funktionsstödsboendet i Nol med 2 gånger 6 lägenheter samt det ökade antalet timmar i hemtjänsten. Det förklarar också delvis förvaltningens ekonomiska utmaningar; en ökning med 22 medarbetare motsvarar i pengar ungefär 12 Mkr.

Rekryteringsutmaningarna är omfattande i hela förvaltningen. Inom individ- och familjeomsorgen pågår utvecklingsarbete för en mer proaktiv rekrytering och i de schemaburna verksamheterna övervägs gemensam rekrytering i större utsträckning. Vid en jämförelse mellan åren 2020, 2021 och 2022 framgår att antalet övertidstimmar ökat markant vilket sannolikt till stora delar också förklaras av rekryteringsutmaningarna.

Bemanningsplaneringsenheten arbetar intensivt med rekrytering inför sommaren. Konkurrensen mellan kommunerna är kännbar då lönerna för timanställda har höjts och även storleken på sommarbonusarna i de kommuner

som tillämpar det.

Andelen som arbetar deltid är fortsatt sjunkande jämfört föregående år vilket är glädjande och likaså att sjukfrånvaron sjunkit markant i jämförelse. Sannolikt är detta effekten av att förvaltningen först nu inte längre påverkas nämnvärt av pandemin.



Diarienummer: S.N 2023/109
Datum: 2023-04-11
Förvaltningschef, Ebba Gierow

Socialnämnden

Svar till IVO avseende tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO), dnr 3.5.1-35458/2022-12

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att anta föreliggande svar till IVO som sitt eget.

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Under 2022–2023 genomför Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en fördjupad granskning av den medicinska vården på SÄBO hos alla Sveriges kommuner. IVO har i sin tillsyn identifierat några förbättringsområden som vårdgivaren självklart kommer åtgärda. Utöver det har vårdgivaren ett antal frågor till IVO då det inte blivit tydligt vad som avses med kritiken. Vårdgivaren framförde vid intervjutillfället att det vore önskvärt med en tillsyn av den regionala primärvården som komplement. Denna synpunkt kvarstår även om vårdgivaren inser att detta inte ingår i det uppdrag som myndigheten fått.

Med utgångspunkt i att det inte gått att klargöra att kommunenkäten kommit vårdgivaren tillhanda och därmed heller inte besvarats, samt att vårdgivaren inte skickat in kompletta journaler är det vårdgivarens bedömning att IVOs beslut är fattat på ett otillräckligt underlag. Vårdgivaren ställer sig också frågande till att IVO drar generella slutsatser utifrån intervju och enkät besvarad av endast ett fåtal sjuksköterskor samt i viss mån även utifrån frågornas utformning. Mot bakgrund av detta anser vårdgivaren att det vore rimligt och önskvärt med en förnyad tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre i Ale kommun.

Då vårdgivaren har följdfrågor till IVO samt inte delar IVOs bedömningar blev den av IVO bifogade svarsmallen svår att använda. Vårdgivaren har istället valt att svara i löpande text i föreliggande tjänsteutlåtande och hoppas på IVOs förståelse för det.

Ebba Gierow

Åsa Fredriksson

Förvaltningschef

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2023-04-11

Beslut från IVO, dnr 3.5.1-35458/2022-12

Meddelande om inspektion och begäran om uppgift i pågående tillsyn av särskilt boende för äldre, dnr 3.5.1-35458/2022-1

Synpunkter på handlingar inför beslut

Rutin för kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal

Rutin läkemedelsgenomgångar i kommunal hälso- och sjukvård, 2022-02-28

Beslutet skickas till:

För vidare hantering

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

För kännedom

Verksamhetschef äldreomsorg

Ärendet

Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under 2020–2021 en granskning av den medicinska vården på SÄBO som huvudsakligen var kopplad till vården av patienter som insjuknat i covid-19. Under 2022–2023 genomför myndigheten en fördjupad granskning av den medicinska vården på SÄBO hos alla Sveriges kommuner. Syftet med den fördjupade granskningen är att bidra till att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att vården blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO.

I tillsynen har IVO granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Beslutet från IVO

I sitt beslut konstaterar IVO följande brister;

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

IVO begär därför med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- de åtgärder som vidtagits eller planeras för att komma till rätta med de brister som IVO konstaterat,
- uppgifter om när åtgärderna genomförts eller kommer att genomföras,
- samt hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen av ovanstående punkter ska vara IVO tillhanda senast den 15 maj 2023. Om bristerna inte avhjälpas eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite.

Grunderna för IVOs ställningstagande

Tillsynen innefattar en granskning av kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler, enkäter till sjuksköterskor och patienter, en obesvarad kommunenkät (som inte kommit vårdgivaren

tillhanda och heller inte gått att spåra då IVO inte besvarat vårdgivarens frågor om utskicksdatum för enkät samt ärenderubrik), inspektion på plats i kommunen samt intervjuer med sjuksköterskor, brukare/patienter, socialnämndens ordförande, förvaltningschef för socialförvaltningen samt medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Underlaget som IVO grundar sitt ställningstagande på beskrivs som så omfattande att generella slutsatser kan dras avseende huruvida kommunen ger förutsättningar för god vård. Av underlaget framgår att endast 3 sjuksköterskor av 36 st (dvs 8%) har intervjuats samt att 7 sjuksköterskor har besvarat enkäten (dvs 19 %). Vårdgivaren ställer sig frågande till generaliserbarheten då man ställt frågor till 8 respektive 19 % av den totala gruppen.

Intervjufrågorna i enkäten är i delar upplevelsebaserade vilket gör svaren svåra att värdera. Av IVOs beslut framgår exempelvis följande från enkäten;

”Sjuksköterskorna uppgav att vård- och omsorgspersonal oftast kontaktar sjuksköterska när det finns behov, men uppgav samtidigt att det är svårt att veta om personalen har tillräcklig kompetens att förstå när de ska kontakta sjuksköterska för bedömning av patienters förändrade hälsotillstånd. De flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket enligt sjuksköterskorna.”

Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

Vårdgivaren vill anföra följande;

- Undersköterskekompetensen är hög inom SÄBO i Ale kommun. Vid ett uttag från lönesystemet den 31/12 2022 framgår att 87,65% har undersköterskekompetens. Snittet för en given vecka är på vardagar 93,2 % samt 89,8% på helgen. Grundkravet för att komma in på undersköterskeutbildningen är godkända betyg i svenska eller svenska som andra språk från grundskola alt. svenska grund från vuxenutbildningen.
- Rutin finns för när kontakt ska tas med sjuksköterska (bifogas).
- Verksamheterna har anställt specialistutbildade undersköterskor som arbetar med metodutvecklingsstöd på SÄBO. Utöver dessa finns också språkbud på varje särskilt boende.
- Avvikelser på grund av språksvårigheter har granskats och inte funnits. Granskningen genomfördes våren 2022.
- Språksvårigheter i svenska kopplat till läkemedelsdelegering är lätt att upptäcka då kontroll av teoretiska kunskaper utgör kunskapstest genom fysiska utbildningsträffar/moment (salskrivning). I de fall där språksvårigheter utgör orsak till varför kunskapstest (teoretiskt och praktiskt) underkänns, återkopplas inte bara det underkända resultat till enhetschef utan även en tidsspärr om 6 månader sätts inom vilken nytt kunskapstest inte kan genomföras.

- Tidsåtgång för läkarmedverkan beskrivs i det ramavtal som Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland upprättar och beskriver i en närområdesplan.

Sammanfattningsvis har vårdgivaren svårt att förstå IVOs slutsats och undrar vad som krävs utöver ovanstående för att säkra förutsättningar för god och säker vård och omsorg?

Åtgärder

Avtal för läkarmedverkan i SÄBO upprättas mellan regionen och kommunen med utgångspunkt i ansvar och uppdrag. I akuta situationer finns utökade överenskommelser kring inställetid för hembesök, men tid för hembesök utöver det som en patient på SÄBO specifikt behöver läkarkonsultation för, kommer att följas upp genom dialog med närområdets 6 vårdcentraler. En översyn avseende riskförebyggande läkarinsatser kontra akuta läkarinsatser kopplat till respektive vårdcentral som har medicinskt rådgivningsansvar kommer att initieras under 2023. Två avsnitt som rör medicinsk vård på SÄBO behöver rutinbeskrivas som idag saknas; med regionen beskrivna rutiner kring medicinskt rådgivningsansvar, samt med regionen beskrivna rutiner kring patientansvar. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har initierat kontakt med utsedd vårdcentral/verksamhetschef som ska arbeta med 2024 års närområdesplan.

Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

”IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Ale kommun inte sker enligt gällande regelverk och att det inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.”

Verksamheten som bedrivs i Ale kommun är planerad på samma sätt som liknande verksamheter i riket, det vill säga en planering för att kunna tillgodose omsorgstagarnas behov dygnet runt, 365 dagar om året, vilket innebär att såväl undersköterskor som sjuksköterskor arbetar på schema. Som komplement till det finns kontaktperson (undersköterska) samt patientansvarig sjuksköterska till varje omsorgstagare. Dessa funktioner är de som huvudsakligen ansvarar för dokumentation av vårdplanering.

IVO skriver också i sitt beslut att bristande personalkontinuitet och bristande dokumentation riskerar leda till onödiga sjukhusinläggningar. I delregional samverkan följer man regelbundet upp antal patienter i kommunal primärvård som handlagts på rätt vårdnivå. Under 2022 visade analysen som gjordes vecka 13 och 14 samt vecka 42 och 43 att 27 av de totalt 29 patienter som bytt vårdnivå (skickats till sjukhus) också haft behov av det. I två av fallen hade specialistvården förvisso kunnat ges i hemmet, givet att sjukhuset kunnat erbjuda den möjligheten. I två fall av 29 visar analysen att primärvårdsläkare kunde gjort hembesök för att eventuellt förhindra sjukhusvistelse. Det är, utifrån ovanstående, vårdgivarens uppfattning att

det saknas stöd för antagandena att brister avseende personalkontinuitet och dokumentation i Ale kommun lett till onödiga sjukhusvistelser.

Avseende kritiken rörande kontinuitet i personalgruppen önskar vårdgivaren ett förtydligande från IVO om huruvida kritiken handlar om att det saknas en tydlig dokumentation (vårdplanerna man inte sett) eller om man anser att personalkontinuiteten är för låg och i så fall vad man baserar det ställningstagandet på?

Vårdplaner finns i patientjournalerna. Det är genom strukturen för vårdplanerna som KVÅ-koder kan användas i vårdgivarens journalsystem, trots att dessa beklagligtvis inte skrevs ut och skickades till myndigheten. Vårdgivaren konstaterar, vid en kompletterande journalgranskning, att av 10 journaler hade samtliga minst fyra vårdplaner upprättade i journalen.

I IVO:s handlingar inför beslut framgår att;

”Ingen av de intervjuade känner igen siffrorna som IVO presenterade när det gäller avsaknad av vårdplaner. Enligt MAS kan det bero på att vårdplanerna inte har kommit med i den utskrift av journaler som skickats in till IVO. Åtgärdskoderna som Ale kommun arbetar med är kopplade endast i vårdplanerna och inte i övrig journaldokumentation. När inte själva vårdplanen är utskriven kan inte IVO heller ta del av den dokumentationen. Kommunen har inför dagens möte skickat in kompletterande uppgifter som beskriver detta.”

Det är beklagligt att det inte varit möjligt att påverka IVO:s bedömning med kompletterat material som utgångspunkt. Vårdgivaren hade naturligtvis hellre sett en anmärkning på sin process för uttag av journaler än på kvaliteten av den vård och omsorg som bedrivs eftersom den anmärkningen skulle varit korrekt.

I beslutet från IVO framgår att man tagit del av det kompletterande underlag som vårdgivaren skickat in avseende journalgranskning, men lämnat det okommenterat. Kritiken från myndigheten kvarstår återigen oförändrad, vilket gör att vårdgivaren ställer sig frågande till meningen med att yttra sig över sammanställt material inför beslut.

Övrigt:

- En av sex vårdcentraler är ännu inte producenter i NPÖ. Detta är ett krav enligt Krav- och kvalitetsboken och borde följas upp av regionen. Den kritiken kan rimligen inte riktas till vårdgivaren då möjligheterna att påverka frågan är begränsade.
- Påståendet: *”Sjuksköterskorna vidarebefordrar vårdplaner till vård- och omsorgspersonal både i pappersform och digitalt i journalsystemet.”* är missvisande. Man fördelar hela vårdplaner när det finns ordinerade insatser som innebär att en personalgrupp blir involverad i vård och behandling av patienten. Samtliga vårdplaner för patienter på SÄBO upprättas i journalen och fördelas till den omsorgspersonal som är involverad i vård och behandling och omvårdnad. På detta sätt säkerställs även att omsorgspersonal får åtkomst till patientens journal och kan dokumentera i patientens vårdplan, utöver signering av delegerade och ordinerade insatser.

Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Ale kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser läkemedelsgenomgång och denna brist medför en patientsäkerhetsrisk.

”IVO anser att det är av största vikt att kommunerna i samverkan med regionen medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas.”

Åtgärder

Ansvarsfördelningen är framtagen som regional medicinsk riktlinje. Det är läkare som ansvarar för läkemedelsgenomgång. Kommunen har upprättad rutin för samverkan vid läkemedelsgenomgång (bifogas). Journalnotering om utförd typ av läkemedelsgenomgång består av åtgärdskod XV015 eller XV016.

Samtliga sjuksköterskor hos vårdgivaren har möjlighet att göra uthopp till vårdcentralernas journaler för patienter där vårdrelation finns. Kontroll av uppgifterna kommer att läggas i årshjul för patientansvarig sjuksköterska med start i juni 2023. Journalnoteringar om utförd typ av läkemedelsgenomgång kommer sökas ut enligt åtgärdskoderna ovan.

Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

”IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal genomförts när vården övergår i livets slutskede. IVO anser att dessa brister medför att patienten inte får god vård och det förekommer att personal som arbetar med patienter i livets slutskede inte har tillgång till information om hur vården ska genomföras.”

Vårdgivaren förstår att detta inte går att utläsa av inskickat underlag (journalutskrifter) då palliativ vård dokumenteras i en specifik vårdplan, som inte bifogats journalutskrifterna till IVO. Vårdplan upprättas i patientens journal vid palliativ vård och omfattar bland annat information om genomfört brytpunktssamtal av läkare. Se ovan under punkten ”Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård”

Åtgärd

Mot bakgrund av ovanstående önskar vårdgivaren en förnyad tillsyn avseende medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre eftersom det inte går att avgöra på det underlag IVO tagit del av om de brister man funnit är reella.

Ekonomisk bedömning

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

Invånarperspektiv

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

Hållbarhetsperspektivet

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

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Området har beaktats men bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Remissyttrande

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

Behandlad enligt MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Beslutets genomförande

De förbättringsområden som IVO har identifierat i sin tillsyn kommer åtgärdas. I övrigt emotser vårdgivaren svar på de frågor som ställs till IVO i detta tjänsteutlåtande.

Förvaltningens bedömning

IVO har i sin tillsyn identifierat några förbättringsområden som vårdgivaren självklart kommer åtgärda. Utöver det har vårdgivaren ett antal frågor till IVO då det inte blivit tydligt vad som avses med kritiken. Vårdgivaren framförde vid intervjutillfället att det vore önskvärt med en tillsyn av den regionala primärvården som komplement. Denna synpunkt kvarstår även om vårdgivaren inser att detta inte ingår i det uppdrag som myndigheten fått.

Med utgångspunkt i att det inte gått att klargöra att kommunenkäten kommit vårdgivaren tillhanda och därmed heller inte besvarats, samt att vårdgivaren inte skickat in kompletta journaler är det vårdgivarens bedömning att IVOs beslut är fattat på ett otillräckligt underlag. Vårdgivaren ställer sig också frågande till att IVO drar generella slutsatser utifrån intervju och enkät besvarad av endast ett fåtal sjuksköterskor samt i viss mån även utifrån frågornas utformning. Mot bakgrund av detta anser vårdgivaren att det vore rimligt och önskvärt med en förnyad tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre i Ale kommun.

Då vårdgivaren har följdfrågor till IVO samt inte delar IVOs bedömningar blev den av IVO bifogade svarsmallen svår att använda. Vårdgivaren har istället valt att svara i löpande text i föreliggande tjänsteutlåtande och hoppas på IVOs förståelse för det.

Ale kommun
449 80 ALAFORS

Vårdgivare och huvudman

Ale kommun

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Socialnämnden i Ale kommun (nämnden).

I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Beslut

IVO konstaterar följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- de åtgärder som vidtagits eller planeras för att komma till rätta med de brister som IVO konstaterat,
- uppgifter om när åtgärderna genomförts eller kommer att genomföras,
- samt hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 15 maj 2023**.

Om bristerna inte avhjälpas eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite.

Skälen för beslutet

Nedan kommer IVO under varje bristpunkt att redovisa myndighetens bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Ale kommun.

Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

IVO:s tillsyn visar att den personal som gör individuella medicinska bedömningar på SÄBO i Ale kommun inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning. IVO bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk och medför att kommunen inte säkerställer att kraven på en god vård uppfylls.

IVO konstaterar vidare att många livsavgörande bedömningar av patienter på SÄBO görs av den personal som har den lägsta utbildningsnivån. Tillgången till läkare är ofta otillräcklig. Det framkommer att sjuksköterskorna ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när detta skulle behövas för att uppnå god vård.

Bristerna innebär att den personal som är närmast patienten inte alltid har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras. I SÄBO har många patienter allvarliga sjukdomar eller befinner sig i livets slutskede, och det är då viktigt att vård- och omsorgspersonalen t.ex. förstår vilka symtom de ska vara uppmärksamma på för att tillkalla sjuksköterska.

IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att vård- och omsorgspersonal har otillräckliga kunskaper i svenska språket. Enligt intervjuade patienter har patienter och personal strategier för att lösa situationer när de inte förstår varandra, som att personalen exempelvis kan hämta en kollega som förstår eller visa vad de menar genom att använda kroppsspråk. Enligt ledningen finns det även legitimerad personal med språkbrister. Språkkunskaper och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt är en förutsättning för patientsäkerheten. Det finns också en risk att information mellan olika yrkeskategorier missuppfattas eller förvanskas. Detta är förstås särskilt allvarligt när det gäller personal med delegering att administrera läkemedel till patienter.

IVO vill påtala att det är den enskilda arbetsgivaren som måste ställa krav vid rekrytering utifrån verksamhetens behov av kvalitet och kompetens.

IVO konstaterar av underlaget att tillgång till läkare och läkarkonsultation ofta är otillräcklig. Intervjuade sjuksköterskor uppgav att den totala läkartiden inte är tillräcklig för att tillgodose patienternas behov. Det är regionens ansvar att avsätta de läkarresurser

som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. IVO påtalar att om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen. Ledningen har uppgett att man inte utövar någon egenkontroll eller uppföljning av hur läkarkonsultationerna fungerar. Detta är enligt IVO en brist då kommunen i egenskap av vårdgivare enligt PSL ska kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Ale	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	55%	32%	34%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	57%	53%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	57%	47%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	43%	60%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	86%	87%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	71%	63%	63%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor framkom att vård- och omsorgspersonalens kompetens varierar, där personalen nattetid har tillräcklig kompetens att bedöma patienters hälsotillstånd, medan det endast finns några av personalen dagtid som har tillräcklig kompetens att göra dessa bedömningar. Sjuksköterskorna uppgav att vård- och omsorgspersonal oftast kontaktar sjuksköterska när det finns behov, men

uppgav samtidigt att det är svårt att veta om personalen har tillräcklig kompetens att förstå när de ska kontakta sjuksköterska för bedömning av patienters förändrade hälsotillstånd. De flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket enligt sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att de under dagtid vardagar och nattetid har möjlighet att besöka patienterna för att bedöma hälsotillståndet om de anser att det finns behov av det. När det gäller jourtid som kväll och helg får sjuksköterskorna prioritera. De intervjuade uppgav att om det finns ett behov så åker sjuksköterskan alltid och besöker patienten för en bedömning. På frågan om sjuksköterskorna har förutsättningar att arbeta patientsäkert svarade de intervjuade sjuksköterskorna att det finns ganska bra förutsättningar för det. Däremot finns det mycket som kan förbättras. Det finns en stor utvecklingspotential hos vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och läkare.

Vidare framförde sjuksköterskorna att de har tillgång till läkare när det finns behov av det, men de upplevde att den totala läkartiden inte är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov. De gav som exempel att läkemedelsgenomgångar inte genomförs i tillräcklig omfattning samt att läkarna ibland väljer att remittera patienten till sjukhus istället för att göra en bedömning på plats på SÄBO. Läkaren kommer om sjuksköterskan påtalar behovet, men sjuksköterskorna önskade att läkarna utförde fler hembesök än vad som sker idag för att kunna arbeta mer proaktivt och för att undvika att patienten måste till sjukhuset för bedömning.

Patienter

Enligt patienterna får de alltid eller oftast hjälp av vård- och omsorgspersonalen samt sjuksköterska när det har behov av det. Det framkom att personalen ofta är färre än vad de ska vara, när personalen är färre beskrevs att ”man känner när personalen måste skynda sig”. Någon patient berättade att om hen inte mår bra och kontaktar vård- och omsorgspersonalen, kontaktar personalen sjuksköterska, men sedan kan det ta flera dagar innan sjuksköterska besöker patienten för en bedömning. När det gäller kompetens i svenska språket återger patienterna att de och personalen oftast förstår varandra. De beskriver att de tillsammans har strategier för hur de löser det om de inte förstår varandra. Exempelvis beskrivs att personalen kan få hämta någon kollega som förstår eller så visar de varandra med kroppsspråk.

Ledning

Vid samtal (och utifrån inkomna synpunkter på protokoll upprättat vid samtal) med representanter för kommunens ledning framkom att kommunen har haft en hög andel utbildade undersköterskor och att de sedan en längre tid arbetat med kompetensstege för att skapa karriärvägar och attraktivitet för medarbetarna. Medarbetarna har sedan flera år tillbaka erbjudits möjlighet att utbilda/eller vidareutbilda sig till undersköterska samtidigt som de arbetat. Ledningen framförde att rekryteringsutmaningen nationellt nu är sådan att förvaltningen kommer behöva släppa kravet att inte anställa annat än undersköterskor.

Vidare framfördes att framledes kommer det innebära att de behöver erbjuda ett antal olika lösningar för att ha en adekvat bemanning, där en av lösningarna är olika titlar som förenas med olika kompetenskrav och arbetsuppgifter. Ledningen var däremot tydlig med att den inte kommer att göra avkall på målet att all personal ska ha lämplig utbildning för sina arbetsuppgifter.

Avseende språket uppgav ledningen att även den personal som inte behärskar det svenska språket fullt ut behövs i verksamheten, men förtydligar att det självfallet kräver att arbetsuppgifter och stöd anpassas så att målgruppen får sina behov tillgodosedda under tiden som språkkunskaperna utvecklas. Det finns även legitimerad personal som inte har fullgoda språkkunskaper enligt ledningen. Ledningen uppgav vid dialogmötet att det finns språkkombud på varje enhet för att säkerställa språkkunskaperna. Kommunen har nyligen eftersökt om det finns dokumenterade avvikelser som en konsekvens av bristande språkkunskaper i svenska och det visade sig inte finnas några sådana avvikelser.

Ledningen har framfört till IVO att det pågår ett kontinuerligt arbete för att stärka vård- och omsorgspersonalens kompetens. Utöver det som beskrivits ovan finns ett beslut om att införa SBAR (en kommunikationsmodell som beskriver patienternas hälsotillstånd utifrån Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning och Rekommendation) i verksamheten någon gång under 2023.

Gällande läkarbemanningen uppgav ledningen att det finns utrymme för olika sätt att skapa tillgänglighet för läkarmedverkan, vilket blir fallet med sex olika vårdcentraler vid kommunens SÄBO. På vissa vårdcentraler finns en timma ”obokad” läkartid för att tillgodose den flexibilitet som krävs för att kunna besöka patienter med behov av läkarbedömning samma dag, samtidigt som det finns exempel på vårdcentraler där denna flexibilitet inte är riktigt lika stor. Vidare uppgav ledningen att huruvida sjuksköterskorna upplever att läkarmedverkan är tillräcklig eller otillräcklig är däremot det intressanta i sammanhanget. MAS uppgav att det viktiga nu är att verksamhetsområdet följer upp upplevelsen av att läkarmedverkan är tillräcklig för en god och säker vård för patienterna på särskilda boenden i kommunen. Enligt förvaltningschefen finns en planering för att följa upp läkarmedverkan i närtid och att kommunens representanter behöver ta upp frågan med regionens primärvård. Något bestämt datum finns inte men det kommer att följas upp under 2023 på regelbundna samverkansmöten.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska även bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och

sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet.

Enligt 6 kap. 1 § PL ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Av 3 kap. 3 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

- kunskap om vanliga sjukdomar och hälsoproblem hos äldre personer och hur dessa påverkar behovet av vård och omsorg.
- förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs.
- förmåga att kommunicera med personer ur olika yrkesgrupper.
- förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska.

Av 16 kap. 1 § HSL framgår bl.a. att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till kommunen för att de ska kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård. Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionerna inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från regionen.

Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Ale kommun inte sker enligt gällande regelverk och att det inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård. IVO konstaterar att det lämnats samstämmiga uppgifter från intervjuade sjuksköterskor och ledning kring att de flesta patienter på SÄBO har vårdplaner. Däremot framgår det både av enkätsvar och i intervju med sjuksköterskorna att den dokumentation som förs i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte är tillräcklig för att uppnå en

patientsäker vård. Det är inte alltid som vårdplanerna följs upp på grund av bland annat tidsbrist eller brist på förståelse för behovet av vårdplaner. Vidare framkom vid inspektionen att alla sjuksköterskor har tillgång till Nationell patientöversikt, (NPÖ). Däremot är en av de sex vårdcentraler som kommunen anlitar ännu inte kopplade till NPÖ, vilket gör att sjuksköterskorna saknar tillgång till journaler för de patienter som är listade på den vårdcentralen. IVO bedömer att bristerna utgör en patientsäkerhetsrisk.

IVO konstaterar att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till dokumentationsbrister som påverkar patienter i hög grad eller måttlig grad. En relevant och aktuell dokumentation är av stor betydelse för att bidra till en god och säker vård av patienten. Ju fler som är involverade i patientens vård och behandling desto viktigare är det att det finns en tydlig dokumentation som innehåller en planering för vård och behandling. IVO anser också att den som arbetar patientnära ska ha tillgång till den information som krävs för en god och säker vård.

IVO anser att patienter på SÄBO ska ha vårdplaner som utgår från deras aktuella tillstånd och behov. En förutsättning för god och säker vård är att information finns tillgänglig för den vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatserna. I vårdplanen ska behovet av vård och behandling för patienten på kort och lång sikt beskrivas och det ska anges vem av huvudmännen (i de fall det är nödvändigt) som ska vidta åtgärderna och vem som har det övergripande ansvaret för planen. IVO är medveten om att vårdplaner kan vara dokumenterade i andra journaler än de kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler som granskats. Sjuksköterskorna uppger att de inte alltid har tillräcklig information, vilket innebär risker för patientsäkerheten eftersom insatser riskerar att försenas eller inte kunna utföras. Kommunen behöver därför vidta åtgärder för att i samråd med regionen se till att sjuksköterskorna får kännedom om all relevant patientinformation oavsett på vilket sätt detta sker.

IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor, vilket inte främjar god vård. Att ständigt möta nya vårdkontakter kan skapa otrygghet, leda till bristfällig vård och medföra ökade risker för patienten. IVO menar att bristande personalkontinuitet, med personal som inte sedan tidigare känner patienten, i kombination med bristande dokumentation utgör en riskfaktor för patientsäkerheten. Om det saknas en tydlig dokumentation och planering för patienten finns risk för att rätt åtgärder inte vidtas om patienten blir försämrad. Det kan leda till att patienten drabbas av onödig inläggning på sjukhus alternativt inte får tillgång till nödvändig sjukhusvård. Detta riskerar att ske i större utsträckning när det är många olika sjuksköterskor inblandade i patientens vård och behandling.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Ale	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	70%	38%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	-	32%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	100%	67%	63%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	57%	66%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	67%	29%	26%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervjun framkom att kontinuiteten ser olika ut vid de olika boendena i kommunen gällande vård- och omsorgspersonalen. De beskrev kontinuiteten för vård- och omsorgspersonalen som ganska dålig. Enhetscheferna vid boendena vill att vård- och omsorgspersonalen arbetar i olika ”kluster” för att de ska kunna arbeta vid olika enheter. Sjuksköterskorna beskrev att arbetssättet inte är bra, framförallt inte för de patienter som har kognitiva sjukdomstillstånd och på så sätt får träffa flera olika vård- och omsorgspersonal.

Vid intervjun framkom vidare att kontinuiteten gällande sjuksköterskor under kvälls- och helgtid är ganska dålig eller varken bra eller dålig. Natttid är kontinuiteten bra enligt de intervjuade. De beskrev att det är särskilda sjuksköterskor som endast arbetar natt. Däremot arbetar nattsjuksköterskorna över hela kommunen, vilket de intervjuade menar kan påverka patienterna negativt. Natttid är det en sjuksköterska som har ansvar för samtliga patienter inom SÄBO i kommunen. Sjuksköterskekontinuiteten med patientansvar (PAS) dagtid fungerar ganska bra enligt de intervjuade.

Läkarkontinuiteten är bra enligt sjuksköterskorna. De beskrev att det finns en patientansvarig läkare vid varje SÄBO. Varje vårdcentral har en utsedd SÄBO-läkare.

De intervjuade sjuksköterskorna uppgav att alla sjuksköterskor har tillgång till de journaler de är i behov av om patienten är inskriven i hemsjukvård, men de intervjuade känner osäkerhet till om alla vårdcentraler är ”påkopplade” till NPÖ.

Sjuksköterskorna ansåg inte att dokumentationen i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen är tillräcklig för att uppnå en patientsäker vård. De beskrev att de flesta men inte alla patienter har en vårdplan. Dokumentationen finns men inte alltid i en vårdplan, det kan vara en lös anteckning. Alla patienter har inte vårdplaner för alla omvårdnadsområden. Det saknas här och var på grund av okunskap, tidsbrist, slarv, avsaknad av förståelse för vikten av att ha en vårdplan eller stress. De vårdplaner som finns, återfinns också i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. De beskrev att dokumentationen inte besvarar alla frågor om hur, och vem, som ska göra vad. De uppgav att det är lätt att läsa i dokumentationen men att skriva i systemet är svårare. Sjuksköterskorna beskrev att det inte finns standardiserade vårdplaner eller frastexter, men kommunen har sedan tre år ett dokumentationsstöd som ska bidra till ett likvärdigt sätt att dokumentera med KVÅ-koder och sökord. Det beskrev att det blir många klick i journalsystemet när bedömningar och åtgärder ska dokumenteras. Vidare uppgav de att det ska finnas förutsättningar för de flesta sjuksköterskor att följa upp effekten av planerade och insatt åtgärder för patienterna, men ibland kan tidsbrist eller dålig förståelse för behovet av vårdplaner medföra att planerna inte följs upp eller avslutas av sjuksköterskan. All vård och omsorgspersonal ska ha tillgång till de vårdplaner de är i behov av. Sjuksköterskorna vidarebefordrar vårdplaner till vård- och omsorgspersonal både i pappersform och digitalt i journalsystemet.

Patienter

Vid samtal med patienterna framkom att de både kände till och inte kände till om det finns en planering för deras vård och behandling. Någon av patienterna framförde att ”någon planering finns det – men det är personalen som planerar”.

Hälften av patienterna framförde att kontinuitet av vård- och omsorgspersonal är ganska bra. Någon sa ”det är mycket vikarier, men det är ofta samma vikarier” någon annan framförde att ”sommartid är det mycket vikarier i personalen”. Kontinuiteten avseende sjuksköterskor och läkare upplevde de är bra eller ganska bra. Gällande sjuksköterskorna beskrev patienterna att ”det är ofta samma sjuksköterska som kommer” och ”det får vara något extra om sjuksköterskan ska komma, hon har för mycket att göra, tiden räcker inte till”. Gällande läkarkontinuitet beskrev någon av patienterna att det är en och samma läkare som kommer till boendet, men läkaren har inte besökt patienten.

Ledning

Vid samtal (och utifrån inkomna synpunkter på protokoll) med representanter för kommunens ledning framkom att kommunen nu försöker arbeta i så kallade kluster där enheter eller områden bildar ett bemanningskluster. Vid sjukfrånvaro i en arbetsgrupp kan personal från en annan arbetsgrupp inom samma område träda in. Tanken är att det är flera

ur den stora personalgruppen som känner patienterna och är återkommande, även om antalet personer blir fler kring patienten. Vidare uppgav ledningen att de känner igen patienternas beskrivning av situationen med många vikarier, de kan också förstå att sjuksköterskorna känner en osäkerhet, men uppgav att de måste förlita sig på att personalen kontakter sjuksköterskan vid behov. Gällande kontinuiteten för sjuksköterskor i kommunen uppgav ledningen att den är god. Tidigare har kommunen kunnat rekrytera sjuksköterskor men ledningen uppgav vid samtal att det kommer bli svårare.

Gällande dokumentationen uppgav ledningen att de inte kände igen sig i resultaten av IVO:s journalgranskning. I kommunens egen granskning av 10 slumpvis utvalda journaler framkom att det fanns vårdplaner upprättade i samtliga, vilket enligt kommunen säkerställer användning av ICF struktur och KVÅ-kodning av data. Vidare förtydligar kommunen att av de 10 egengranskade journalerna, återfinns i samtliga en notering om genomförd läkemedelsgenomgång. I 9 av 10 av journalerna finns noterat om hembesök av läkare. I 4 av 7 journaler där det varit aktuellt med brytpunktsamtal med patient och/eller närstående finns det noterat att läkare haft möte med patienten och/eller närstående. I 6 av 7 journaler där vården har övergått till palliativ vård finns kontakt med läkare inom några dagar till en vecka innan trygghetsläkemedel börjar administreras.

Enligt ledningen ska alla sjuksköterskor ha tillgång till NPÖ, där fem av de sex vårdcentraler som kommunen anlitar finns med. Den vårdcentral som ännu inte finns med har meddelat att de kommer att finnas med i NPÖ inom en snar framtid.

Ledningen uppgav att de har kännedom om och arbetar med tillsynsområdet, de uppgav vidare att de inte följt upp effekten av insatta åtgärder till fullo ännu. Det finns till exempel särskilt utsedda sjuksköterskor med ansvar att bevaka området dokumentation. Det sker egenkontroller av den dokumentation som förs och efter analys förs viss data till patientsäkerhetsberättelsen. Efter genomförda kvalitetsgranskningar är det viktigt att föra tillbaka resultatet till sjuksköterskorna enligt ledningen.

Tillämpliga bestämmelser

Bristande dokumentation

Enligt 3 kap. 1–2 §§ patientdatalagen (2008:355), PDL, ska en patientjournal föras när en patient får vård, och syftet med det är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Enligt 6 § samma kapitel ska journalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, däribland ställd diagnos och väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder samt om patienten har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Av 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att de uppgifter som finns dokumenterade i en patientjournal

finns tillgängliga på ett överskådligt sätt för den som är behörig att ta del av uppgifterna. Enligt 5 § samma kapitel ska vårdgivaren säkerställa att patientjournalen i förekommande fall innehåller bl.a. följande uppgifter. Aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden och resultatet av dessa åtgärder, ordinationer och ordinationsorsak samt vårdplanering.

Av 3 kap. 2 § första punkten HSLF-FS 2016:40 framgår att vårdgivaren genom ledningssystemet ska säkerställa att dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet).

Bristande personalkontinuitet

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Ale kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser läkemedelsgenomgång och denna brist medför en patientsäkerhetsrisk.

Läkemedelsgenomgång

IVO anser att det är av största vikt att kommunerna i samverkan med regionen medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas.

IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen utifrån den journalgranskning som IVO gjort. Vid inspektionen framkom att läkemedelsgenomgångar genomförs men att det inte finns någon rutin för hur det ska dokumenteras. Huvudmannen har därför inte möjlighet att följa upp och säkerställa att samtliga patienter erbjuds en årlig läkemedelsgenomgång. Enligt intervjuade sjuksköterskor ser det olika ut hur mycket sjuksköterskorna driver på läkaren när det ser att det är dags för en läkemedelsgenomgång, något som till stor del beror på den enskilda sjuksköterskans kompetens. IVO anser att det är av vikt att läkemedelsgenomgångar finns dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen även om huvudansvaret för läkemedelsgenomgång åligger regionen som huvudman.

IVO har inte funnit brister inom området delegering. Dock finns det en diskrepans mellan de uppgifter som sjuksköterskorna uppgav vid intervjun och svaren som framkommer i enkätsvaren. Denna fråga redades inte ut vid inspektionen. IVO begär därför en särskild redovisning av detta.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Ale	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	95%	60%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	93%	53%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	11%	19%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	43%	56%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	43%	33%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	14%	29%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	14%	16%	17%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna framförde att de alltid har förutsättningar att delegera enligt delegationsföreskriften. De intervjuade uppgav att det finns två utsedda sjuksköterskor i kommunen som utbildar vård- och omsorgspersonal inför delegering. De får en halvdagsutbildning och sjuksköterskorna utvärderar delegeringen efter tre månader. Därefter är det patientansvarig sjuksköterska som delegerar när delegeringen ska förnyas eller utökas. Sjuksköterskorna ansåg att personalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. I kommunen används ett digitalt signeringssystem för signering, MCSS. Personalen kan inte signera en uppgift som de inte har delegering för. Det innebär en viss säkerhet, men sjuksköterskorna uppgav samtidigt att de inte fullt ut kan säkerställa att alla delegerade uppgifter utgörs på ett patientsäkert sätt. Sjuksköterskorna har alltid tid att ge stöd och handledning till den personal som fått delegeringar.

De intervjuade uppgav att de subkutana injektionerna som delegeras är insulin och blodförtunnande läkemedel. Det förekommer också att hormonpreparat som ska injiceras subkutant delegeras, och då i förfyllda injektionssprutor. De delegerar aldrig läkemedel i injektionsform som patienten ordinerats vid palliativ vård och s.k. dosettindelning delegeras inte heller till vård- och omsorgspersonal.

Sjuksköterskorna medverkar till att det genomförs läkemedelsgenomgångar. Den årliga läkemedelsgenomgången fungerar bra. Det ser olika ut hur mycket sjuksköterskorna driver på läkaren när de ser att det är dags för en läkemedelsgenomgång, något som till stor del beror på den enskilda sjuksköterskans egen kompetens. Sjuksköterskorna får oftast tillräcklig information från läkare när det sker förändringar av patientens läkemedelsbehandling. Förändringar sker oftast i samband med rond. Om patienten varit inneliggande på sjukhus följer det med en ny läkemedelslista vid utskrivning till boendet. Det svåraste är när patienter har flera olika läkare, då får sjuksköterskan inte alltid information om det sker förändringar av behandlingen.

Sjuksköterskorna informerar i sin tur oftast vård- och omsorgspersonalen när det sker förändringar i läkemedelsbehandlingen samt vilka symtom hos patienten som personalen ska vara observanta på.

Patienter

En patient hade varit delaktig vid en läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare. På frågan om patienterna kände sig trygga med att de får rätt läkemedel vid rätt tillfälle svarade en att hen gör det, medan den andra patienten varken kände sig trygg eller otrygg och förklarar det med att hen inte vet om det finns någon planering och känner sig osäker på om det är rätt medicin eftersom den är ändrad.

Ledning

Beträffande delegering bekräftade representanter för ledningen det som intervjuade sjuksköterskor uppgett, nämligen att det aldrig förekommer att s.k. dosettindelning delegeras till vård- och omsorgspersonal. Att det lämnats ett annat svar i enkätsvaret måste enligt ledningen bero på ett missförstånd. I vårdsamverkan finns ett beslut på att dosettindelning aldrig ska delegeras till vård- och omsorgspersonal. I kommunen finns vidare ett digitalt signeringssystem och i det går det inte att signera en insats som inte är möjlig att delegera. Ledningen kommer ändå att ta upp detta med enhetschefen för sjuksköterskorna. Ledningen uppgav vidare att delegering av att administrera injektioner endast sker när det gäller förfyllda sprutor och att sjuksköterskorna aldrig drar upp läkemedel i en spruta som delegerad personal sedan ska administrera vid ett senare tillfälle.

När det gäller läkemedelshantering uppgav ledningen att det görs en bedömning när patienten flyttar in på boendet om patienten behöver hjälp med sina läkemedel och då beslutas det om ett s.k. läkemedelsövertag. All information om patientens läkemedelshantering ska finnas i vårdplanen. Alla patienter erbjuds läkemedelsgenomgångar och det genomförs läkemedelsgenomgångar i verksamheten. Vårdcentralerna har beskrivit för kommunen att läkemedelsgenomgångarna oftast dokumenteras i löpande text i journalen i den regionala primärvården. Utifrån uppgiften att läkemedelsgenomgångarna inte går att utläsa av den journalgranskning som gjorts uppgav ledningen att denna fråga kommer att lyfta med regionen. Det bör även föras en dialog med sjuksköterskorna i kommunen om hur de dokumenterar läkemedelsgenomgångarna i patienternas kommunala hälso- och sjukvårdsjournal. Att sjuksköterskornas enskilda kompetens avgör om och när de påtalar för läkaren att det är dags för en läkemedelsgenomgång är något som måste följas upp och frågan kommer att lyftas med enhetschefen för sjuksköterskorna. Ledningen uppgav vidare att gällande kritiken avseende olämpliga läkemedel till äldre finns det begränsade möjligheter för en sjuksköterska att påverka vilka läkemedel som ordinerar då detta är en läkaruppgift. Den kommunala primärvården kan inte se till att patienter inte får läkemedel som bör undvikas. Att läkemedelsgenomgångar genomförs är ytterst ett läkaransvar enligt ledningen. Kommunen har däremot upprättade rutiner för hur sjuksköterska och vård- och omvårdnadspersonal ska medverka vid dessa genomgångar av olika slag. Ledningen har skickat information till varje vårdcentral och medicinskt ansvarig läkare att via NPÖ kunna genomföra dokumentation om läkemedelsgenomgångarna i den kommunala primärvårdsjournalen under 2023, med anledning av den kritik som framförts på detta område.

Ledningen uppgav att de arbetar med berört tillsynsområde samt att de kommer följa upp effekterna av de insatta och planerade åtgärderna.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Läkemedelsgenomgång

Enligt 11 kap. 3–4 §§ HSLF-FS 2017:37 ska vårdgivaren erbjuda patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid inflyttning på bl.a. SÄBO. Samma patienter ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under boendet. Vårdgivaren ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enklare läkemedelsgenomgång.

Av 5 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om utredande åtgärder samt bakgrunden till dessa (punkten 2) och andra sammanfattningar av genomförd vård (punkten 5).

Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk .

IVO:s tillsyn visar att det finns brister kopplade till vård i livets slutskede i Ale kommun. IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal¹ genomförts när vården övergår i livets slutskede. IVO anser att dessa brister medför att patienten inte får god vård och det förekommer att personal som arbetar med patienter i livets slutskede inte har tillgång till information om hur vården ska genomföras.

Det förekommer till viss del att sjuksköterskor inte har tillgång till primärvårdsjournalerna för alla sina patienter på SÄBO (se punkten dokumentation) och att brytpunktssamtal inte dokumenteras på SÄBO. Vidare framförde intervjuade sjuksköterskor att vården av patienter kan se olika ut beroende på sjuksköterskans erfarenhet och kompetens. Sjuksköterskorna beskrev att ”den kliniska blicken tar flera år att utveckla”.

För att uppnå en god och säker vård ska patienten och i förekommande fall närstående vara informerade, delaktiga och ge samtycke till vård och behandling. När vården går in i

¹ Samtal som ska dokumenteras enligt 3 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling.

livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett s.k. brytpunktsamtal med patienten och/eller närstående. Samtalet, som förs med läkare, är centralt för att patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede, och därför är dokumentationen viktig. Att brytpunktsamtal inte dokumenteras utesluter inte att de genomförts men bara inte dokumenterats i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Det kan också betyda att inget samtal har genomförts. Oavsett vilket så riskerar effekten att bli densamma för patienten, nämligen att personalen saknar information om hur vården i livets slutskede ska genomföras.

IVO konstaterar att flera sjuksköterskor påbörjar läkemedelsbehandling vid livets slutskede utan att först informera och på nytt ta kontakt med läkare för ett nytt ställningstagande, om patienten haft ett brytpunktsamtal och det finns en läkemedelsordination. IVO menar att utifrån kravet på god vård ska en sjuksköterska, även om en planering för patienten avseende vård i livets slutskede finns beslutad av läkare, i normalfallet ta ny kontakt med läkare innan åtgärder enligt planen vidtas. Detta kan underlåtas endast i undantagsfall.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Ale	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	90%	77%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	-	14%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	50%	68%	66%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	14%	12%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	0%	6%	8%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Enligt sjuksköterskorna har de ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för att patient och anhörig ska förstå att vården har övergått till vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna uppgav att de försöker initiera ett samtal förs mellan läkare och patient eller närstående. Alla patienter eller närstående erbjuds brytpunktssamtal och sjuksköterskan har ibland pratat med patienten/närstående innan läkarsamtal erbjuds. Sjuksköterskorna uppgav att de alltid skriver en vårdplan inför att vården har övergått till vård i livets slutskede. Vidare uppgav sjuksköterskorna att vården av patienten kan se olika ut beroende på sjuksköterskans erfarenhet och kompetens. Sjuksköterskorna beskrev att ”den kliniska blicken tar flera år att utveckla”.

Vidare framförde sjuksköterskorna att läkare ordinerar palliativa injektioner i samband med att ett palliativt beslut fattas, men det kan även ordinerat om patienten kommer tillbaka till boendet efter att ha vårdats på sjukhus. Om patienten haft ett brytpunktssamtal och läkemedelsordination vid behov finns kan sjuksköterskan påbörja behandling utan att

först kontakta läkare. Sjuksköterskorna uppgav att det finns ett bra arbetssätt och bra rutiner för den palliativa vården i kommunen. Det finns checklistor och denna vård är prioriterad. Sjuksköterskorna har mandat att bedöma behovet av vak, där en extra personal sitter hos patienten och det är bestämt i verksamheten att det ska vara en erfaren personal.

Ledning

Ledningen uppgav att de inte kände igen sig i de siffror som presenterades från den journalgranskning som genomförts, där det framgår att 90 % av andelen avlidna patienter inte har dokumenterade brytpunktssamtal. Enligt ledningen har alla patienter där det har beslutats om palliativ vård en vårdplan. I vårdplanen sker sedan all dokumentation kring patientens palliativa vård och där dokumenteras även ett brytpunktssamtal. Verksamheten registrerar även i palliativa registret. Sjuksköterskorna har mandat att bedöma om patienten är i behov av vak vid vård i livets slutskede. Ledningen menade att det alltid görs en individuell bedömning av läkare och att läkemedel sätts in i samband med att patientens vård övergått till palliativ vård, även om vissa intervjuade sjuksköterskor sagt att de kan påbörja behandlingen utan att först kontakta läkare.

Ledningen uppgav att resultatet av tillsynen måste följas upp och beroende på vad som framkommer måste ledningen vidta åtgärder och följa upp rutinerna i verksamheten. Det kommer vidare att föras en dialog med sjuksköterskorna för att se över att upprättade rutiner efterlevs i verksamheten.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt 5 kap. 1 och 3 §§ PL ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt med närstående.

Enligt 3 kap. 1 och 6 §§ PL ska patienten få anpassad information utifrån sina individuella förutsättningar. Informationen ska bl.a. innehålla uppgifter om hälsotillstånd, metoder för vård och behandling samt förväntat vård- och behandlingsförlopp. Enligt 4 § samma

kapitel ska informationen, om den inte kan lämnas till patienten, istället såvitt möjligt lämnas till en närstående.

Av 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att en patient med ett livshotande tillstånd ska få en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. Denne ska ansvara för planeringen av patientens vård. Vid planeringen ska den fasta vårdkontakten enligt 4 § samma kapitel fastställa målen för vården inklusive delmålen för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården, och ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling ska den fasta vårdkontakten enligt 3 kap. 2 § i föreskriften rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare. Den fasta vårdkontakten ska i patientjournalen bl.a. dokumentera sitt ställningstagande till livsuppehållande behandling, när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort, uppgifter om samråd med patienten, vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patienten och närstående har gett uttryck för samt när och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information, vilket framgår av 3 kap. 3 § i föreskriften.

Av 4 kap. 1 § SOSFS 2011:7 framgår att om en patient ger uttryck för att en livsuppehållande behandling inte ska inledas eller inte ska fortsätta, ska den fasta vårdkontakten före ställningstagandet till patientens önskemål försäkra sig om att patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. PL. Den fasta vårdkontakten ska även göra en bedömning av patientens psykiska status och förvissa sig om att patienten

1. förstår informationen,
2. kan inse och överblicka konsekvenserna av att behandling inte inleds eller inte fortsätter,
3. har haft tillräckligt med tid för sina överväganden, och
4. står fast vid sin inställning.

I propositionen 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, anges att vård i livets slutskede omfattas av prioritet 1 enligt den etiska plattformen.

Bakgrund och övergripande slutsatser av den nationella tillsynen

IVO genomförde under 2020–2021 en granskning av den medicinska vården på SÄBO som huvudsakligen var kopplad till vården av patienter som insjuknat i covid-19. Under 2022–2023 genomför nu myndigheten en fördjupad granskning av den medicinska vården på SÄBO hos alla Sveriges kommuner. Tillsynen innefattar en granskning av kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler, enkäter till sjuksköterskor och patienter samt inspektioner på plats i kommuner. Inspektionerna omfattar intervjuer med patienter, sjuksköterskor och personer i ledande befattning. Den omfattande granskningen av journaler tillsammans med enkäterna och inspektionen möjliggör för IVO att dra generella slutsatser om hur kommunerna ger förutsättningar för god vård. Syftet med den fördjupade granskningen är

att bidra till att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt de bestämmelser som reglerar området och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att vården blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO.

Det nationella tillsynsresultatet visar att det finns stora brister inom medicinsk vård och behandling på SÄBO. Bristerna omfattar bland annat svag efterlevnad av reglerna om vård i livets slutskede, avsaknad av individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination, brister i läkemedelshantering, olämplig läkemedelsanvändning samt brister gällande kompetens, kontinuitet och dokumentation.

Ytterligare information

Ale kommun har i dialogen med IVO ifrågasatt journalgranskningens validitet och kommunen delar i stort inte IVO:s bedömning. Kommunen framför bland annat att de finns KVÅ-koder för många av de områden som IVO granskat, och menar på att det är oklart varför IVO:s resultat ser ut som det gör. Kommunen har därför valt att göra en egen dokumentationsgranskning av 10 journaler som uppvisar andra resultat än de som IVO fått fram i sin journalgranskning.

IVO vill förtydliga att den digitala journalgranskningen som utförts av IVO är baserad på markörbaserad journalgranskning, inte KVÅ-koder. Vilka markörer som använts inom de olika granskningsområdena finns redovisat i bilagan till delrapporten "Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre" som finns att läsa och ladda ner på www.ivo.se. IVO vill även påtala att det digitala resultatet är manuellt validerat vilket även framgår av ovanstående rapport. IVO vill även förtydliga att granskningen baseras på uppgifter ur den enskilda patientens journal, inte uppgifter till olika kvalitetsregister. IVO har granskat om det går att följa den enskilda patientens vård i journalen och om denne får den vård hen har rätt till.

Ale kommun framför även att de hellre hade sett en anmärkning på sin process för uttag av journaler än på kvaliteten av den vård och omsorg som bedrivs, eftersom den anmärkningen hade varit mer korrekt.

Underlag

- Sammanställning intervju sjuksköterskor
- Sammanställning av patientintervjuer
- Protokoll dialog med kommunledning
- Detaljerat kommunkort
- Synpunkter från nämnden efter kommunikering av handlingar

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Christina Carlsson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Elisabeth Björheden, Jenny Morsäter och Lena Nilsson deltagit. Inspektören Jeanette Svantesson har varit föredragande.

Enligt 10 kap. 13 § PSL får detta beslut inte överklagas.



Box 53148, 400 15 Göteborg
Telefon 010-788 50 00 • registrator.sydvast@ivo.se
www.ivo.se • Org.nr 202100-6537

Ale kommun
Socialnämnden
kommun@ale.se

Meddelande om inspektion och begäran om uppgift i pågående tillsyn av särskilt boende för äldre

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ansvar för tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården enligt 7 kap. 1 och 3 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. I det uppdraget ingår bl.a. att utöva tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre på särskilt boende (SÄBO).

Det övergripande syftet med tillsynen är att äldre ska få en god och säker vård. I tillsynen kontrolleras också att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I det ingår bland annat att vårdgivarna ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador samt utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. (5 kap. 1 och 4 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 3 kap. 1 - 3 §§ PSL)

Som en del i tillsynen har IVO granskat och genomfört dataanalyser av journaler från SÄBO i Sveriges kommuner. IVO har även granskat och analyserat svar på enkäter som besvarats av patienter/närstående, vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor samt verksamhetsföreträdare. Därutöver har IVO kännedom om tidigare tillsyner, inkomna tips, upplysningar, klagomålsärenden och anmälningar enligt lex Maria.

Under juni 2022 har IVO vid digitala informationsmöten redovisat vad tillsynen hittills visat på nationell nivå och publicerat en delrapport om identifierade utvecklingsområden. <https://ivo.se/publicerat-material/nyheter/2022/ivo-presenterar-delresultat-av-granskning-av-sarskilda-boenden-for-aldre/>

Tillsyn av kommunal hälso- och sjukvård

I den fortsatta tillsynen kommer IVO att genomföra inspektioner i Sveriges samtliga kommuner. Vid inspektionen kommer IVO att främst granska följande områden beträffande patientsäkerhet; dokumentation och kontinuitet, äldre och läkemedel, vård i livets slutskede samt individuell bedömning av vårdbehov och personalens kompetens.

IVO kommer att intervjuva patienter och sjuksköterskor samt ha dialogmöte med ledningen. Vid möte med ledningen kommer IVO att föra dialog om vad som framkommit i tillsynen i er kommun. Se bifogat dokument.

Genomförande

För att underlätta genomförandet av inspektionen ber IVO att ni utser en kontaktperson samt lämnar kontaktuppgifter till denna (se begäran nedan). IVO kommer att kontakta utsedd person för att planera inspektionen mer i detalj. Inspektionen kommer att genomföras på följande sätt:

- Intervjuer med 2-6 patienter som bor på kommunens SÄBO.
- Gruppintervju med sjuksköterskor som arbetar med hälso- och sjukvårdsinsatser på kommunens SÄBO.
- Dialog med ansvarig ledning för hälso- och sjukvården; nämndens ordförande, socialchef eller motsvarande befattning, verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

IVO planerar att genomföra inspektionen under vecka **43** i er kommun.

Begäran

För att kunna planera tillsynen begär IVO uppgift om namn och kontaktuppgifter (e-post och telefonnummer) på kontaktperson. Denna uppgift vill IVO ha in via e-post registrator.sydvast@ivo.se eller anna.borjesson@ivo.se senast **fredagen den 30 september 2022**.

OBS! Vid kontakt med IVO ange dnr 3.5.1-35458/2022.

Vid eventuella frågor kontakta inspektören:
på telefon 010-788 50 00 eller via e-post anna.borjesson@ivo.se.

För Inspektionen för vård och omsorg
Anna Börjesson
Inspektör

Bilaga: Redovisning kommun

Synpunkter på handlingar inför beslut

dnr 3.5.1-35458/2022

Yttrande över materialet enligt 25 § förvaltningslagen (2017:900), FL från Socialförvaltningen Ale kommun.

Nedanstående **gulmarkerad text** utgör yttranden över det protokoll som upprättades av myndigheten vid dialogmöte med ledning vid Ale kommun avseende pågående tillsyn av den kommunala hälso- och sjukvården för personer som bor på SÄBO, 2022-11-30 (Dnr 3.5.1-35458/2022-8)

Sidan 2(6) Formuleras:

Vid intervju med ledningen framkom följande:

Ale kommun har inte besvarat den kommunenkät som skickades ut från IVO i samband med att enkäten till sjuksköterskorna i den kommunala hälso- och sjukvården skickades ut. Enligt förvaltningschefen kan enkäten försvunnit i hanteringen på något sätt eller inte förmedlats vidare till rätt person. Vidare uppger förvaltningschefen att de kommer att undersöka hur det ligger till med enkäten.

Enligt IVO skickades kommunenkäten med övriga handlingar till kommunbrevlådan. Registrator har eftersökt den men inte funnit den. Som ett led i att kvalitetssäkra skulle det vara tacksamt om IVO kunde återkomma med datum och ärenderubrik för aktuellt mail.

Sidan 2 (6) Formuleras:

Ledningen uppger att det nu ska upprättas en ny närområdesplan för 2023 och att det pågår ett ständigt arbete med samverkan mellan den kommunala primärvården och regionens primärvård. På frågan om ledningen känner igen sig i de siffror som IVO presenterade angående läkarmedverkan svarar MAS "tror inte att det är fullt så illa i verkligheten".

Detta "citat" ovan blir svårtolkat och lite tvetydigt beroende på vad man menar. I samtalen minns vi att MAS redogjorde för att det finns utrymme för olika sätt att skapa tillgänglighet för läkarmedverkan, vilket blir fallet med 6 olika vårdcentraler för våra boenden inklusive korttidsplatser för äldre. Vid mötet redogjorde MAS för att det på vissa vårdcentraler dagligen finns 1 timme "obokad" läkartid för att kunna tillgodose den flexibilitet som krävs för att kunna besöka patienter med behov av läkarbedömning samma dag eller senast dagen efter behovet upptäckts, samtidigt som det möjligen finns exempel på vårdcentraler där denna flexibilitet inte är riktigt lika stor. Huruvida sjuksköterskorna upplever att läkarmedverkan är tillräcklig eller otillräcklig är däremot det intressanta i sammanhanget, och därvid svarade den medicinska ledningen att det nu är viktigt att verksamhetsområdet följer upp upplevelsen av om läkarmedverkan är tillräcklig för en god och säker vård för patienterna på särskilda boenden.

Sidan 2 (6) Formuleras vidare:

Enligt förvaltningschefen finns en plan att följa upp läkarmedverkan i närtid och att kommunens representanter behöver ta upp frågan med Regionens primärvård.

Enligt förvaltningschefen finns en planering att följa upp läkarmedverkan i närtid och att kommunens representanter behöver ta upp frågan med Regionens primärvård.

Sidan 2 (6) Formuleras vidare:

IVO frågar när kommunen kommer följa upp detta mer exakt, de intervjuade svarar att det inte finns något bestämt datum fastslaget, men att det kommer att följas upp.

IVO frågar när kommunen kommer följa upp detta mer exakt, de intervjuade svarar att det inte finns något bestämt datum fastslaget, men att det kommer att följas upp under 2023 på regelbundna samarbetsmöten.

Sidan 2 (6) Formuleras vidare:

Förvaltningschefen uppger att Ale kommun har haft en hög andel vård- och omsorgspersonal med lämplig utbildning, ca: 95 %. Vidare säger förvaltningschefen att i takt med de nationella rekryteringsutmaningarna "måste vi kanske jobba enligt en kompetenstrappa" och även ha vårdbiträden som utbildas under tiden. Kommunen kommer inte att kunna upprätthålla målet att all vård- och omsorgspersonal ska ha lämplig utbildning.

Citatet är inte korrekt och inte heller den återgivna innebörden av det som sades. Ale kommun har haft en hög andel utbildade undersköterskor i äldreomsorgen, det stämmer. Vi har sedan länge arbetat med kompetensstege för att skapa karriärvägar och attraktivitet för våra medarbetare. Vi har sedan flera år tillbaka erbjudit möjlighet att utbilda sig till undersköterska samtidigt som man arbetar och även vidareutbildning för undersköterskor erbjuds. Rekryteringsutmaningen nationellt är nu sådan att förvaltningen kommer behöva släppa på kravet att inte anställa annat än undersköterskor (bortsett från de fall där överenskommelse om utbildning funnits). Framåt kommer det att innebära att vi behöver erbjuda ett antal olika lösningar för att ha en adekvat bemanning, där en av lösningarna är olika titlar som förenas med olika kompetenskrav och arbetsuppgifter. Detta arbete pågår även i Göteborgsregionens branschråd för äldreomsorg där Ale deltar. Målet att all personal ska ha lämplig utbildning för sina arbetsuppgifter kommer det *inte* att göras avkall på.

Sidan 2 (6) Formuleras:

Förvaltningschefen redogjorde för att de nu försöker arbeta i så kallade kluster där enheter eller områden bildar ett kluster. Vid sjukfrånvaro i en grupp kan personal från en annan grupp inom samma område träda in. Tanken är att det är flera ur den stora personalgruppen som känner patienterna och är återkommande även om antalet personer blir fler kring patienten. Avseende språket så uppger förvaltningschefen att även den personal som inte behärskar det svenska språket fullt ut behövs i verksamheten.

Det kräver självfallet att arbetsuppgifter och stöd anpassas så att målgrupperna får sina behov tillgodosedda under tiden som språkkunskaperna utvecklas.

Sidan 3 (6) Formuleras:

Nämndens ordförande uppger att han inte känner till några allvarliga incidenter som inträffat i kommunen på grund av bristande språkförståelse.

Nämndens ordförande sa inte bara att han inte ”kände till” utan också att vi nyligen haft anledning att eftersöka om det finns dokumenterade avvikelser som en konsekvens av bristande språkkunskaper i svenska och att det inte fanns några sådana avvikelser.

Sidan 3 (6) Formuleras:

Ledningen påtalar att det sedan tidigare finns ett beslut i kommunen om att SBAR (en kommunikationsmodell) ska införas i verksamheterna och att det finns en plan i kommunen för att stärka vård- och omsorgspersonalens kompetens, förvaltningschefen uppger att det inte finns någon exakt tidsplan för detta.

Svårtolkat vad som avses här. Det pågår ett kontinuerligt arbete för att stärka vård- och omsorgspersonalens kompetens. Det finns en kompetensstege som man arbetar aktivt med vid medarbetarsamtal exempelvis. Avseende SBAR kommer förvaltningen att göra en omstart under 2023.

Sidan 3 (6) Formuleras:

Kvaliteten på dokumentationen i kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen är för låg för att upprätthålla patientsäkerhet och möjliggöra nationella kvalitetsuppföljningar.

Vid intervju med ledningen framkom följande:

Ingen av de intervjuade känner igen siffrorna som IVO presenterade när det gäller avsaknad av vårdplaner. Enligt MAS kan det bero på att vårdplanerna inte har kommit med i den utskrift av journaler som skickats in till IVO. Åtgärdskoderna som Ale kommun arbetar med är kopplade endast i vårdplanerna och inte i övrig journaldokumentation. När inte själva vårdplanen är utskriven kan inte IVO heller ta del av den dokumentationen. Kommunen har inför dagens möte skickat in kompletterande uppgifter som beskriver detta.

Vid journalgranskning av 10 slumpvis uttagna patientjournaler, utifrån samma sök-kriterier som IVO beslutat kan konstateras att:

- Samtliga 10 journaler innehåller minst 4 vårdplaner, vilket i sin tur säkerställer användning av ICF struktur och KVÅ-kodning av data
- Ingen av journalerna som har en vårdplan för ansvarsövertag för läkemedelshandling (samtliga) har en notering om genomförd läkemedelsgenomgång
- I 9 av 10 journaler finns noterat om hembesök av läkare
- I 7 av 10 journaler är det aktuellt för brytpunktssamtal då vården övergår till palliativ vård. Av dessa 7 finns noterat att läkare har haft möte och brytpunktssamtal med patienten och anhöriga i 4 fall.

- I de 7 journalerna av 10 där vården övergått till palliativ vård, finns kontakt med läkare inom dagar-någon vecka innan trygghetsläkemedel börjar administreras, i 6 fall. I ett fall av dessa 7 nyttjades ej trygghetsordinationer alls.

Sidan 5 (6) Formuleras:

Vid intervju med ledningen framkom följande:

Mas redogjorde för att när en patient flyttar in på särskilt boende och det görs en bedömning av att patienten behöver hjälp med sina läkemedel och det beslutas om ett läkemedelsövertag upprättas en omvårdnadsplan. All information om patientens läkemedelshantering ska finnas i vårdplanen. Läkemedelsgenomgångar genomförs i verksamheten enligt både MAS och förvaltningschefen. De uppger vidare att läkemedelsgenomgång är en åtgärdskod hos regionens primärvård som inte genererar ekonomisk ersättning därför dokumenteras det oftast i löpande text i journalen i den regionala primärvården.

De uppger vidare att vårdcentralerna beskrivit att läkemedelsgenomgång är en åtgärdskod hos regionens primärvård som inte genererar ekonomisk ersättning därför dokumenteras det oftast i löpande text i journalen i den regionala primärvården.

Sidan 5 (6) formuleras:

Enligt MAS erbjuds alla patienter som bor på SÄBO läkemedelsgenomgångar. IVO återförde till ledningen att även sjuksköterskorna som intervjuats i kommunen svarat att läkemedelsgenomgångar genomförs. IVO påtalade då för ledningen att det inte framgår i journaldokumentationen från den kommunala primärvården att läkemedelsgenomgångar genomförts.

Med anledning av kritiken avseende olämpliga läkemedel till äldre finns det begränsade påverkansmöjligheter för en sjuksköterska att besluta om ordination av läkemedel, då detta är en läkaruppgift. Därvid finns inget som den kommunala primärvården kan ”se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas” Att läkemedelsgenomgång genomförs är ytterst ett läkaransvar Enligt Västra Götalandsregionens styrdokument; Regional medicinsk riktlinje, Fastställd december 2020 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig till december 2022, framgår att ” Läkare har ansvaret för att genomföra läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.” (sid. 1) ([Länk](#)) Kommunen har upprättade rutiner för hur sjuksköterska och omsorgspersonal ska medverka vid läkemedelsgenomgångar av olika slag (enkel respektive fördjupad).

Myndigheten behöver precisera hur man ser på vad sjuksköterskeprofessionens yttersta ansvar är avseende att ”påtala” för läkaren att läkemedelsgenomgång ska genomföras, när ansvaret för utförandet är så tydligt formulerat i regional medicinsk riktlinje.

Information har gått ut till varje vårdcentral i närområdet och respektive medicinskt ansvariga läkare, att uthopp via NPÖ kommer genomföras under 2023 för dubbeldokumentation i kommunal primärvårdsjournal ska kunna genomföras mot bakgrund av myndighetens kritik.

Sidan 6 (6) formuleras:

Vid intervju med ledningen framkom följande:

Ledningen känner inte riktigt igen sig i de siffror som IVO presenterade avseende andel avlidna patienter som inte har haft ett dokumenterat brytpunktsamtal.

Se resultatredovisningen av de tio granskade journalerna som genomförts efter inspektionen.

Sidan 6 (6) Formuleras:

Förvaltningschefen uppger att resultatet av tillsynen måste följas upp och beroende på vad som kommer fram måste förvaltningen vidta åtgärder och följa upp sina rutiner i verksamheten. När IVO ställde frågan om ledningen känner igen sig i det material som IVO presenterade svarade samtliga intervjuade att de känner igen sig.

Denna formulering finns på flera ställen i anteckningarna och tolkas som att IVO tydliggör att faktagranskning ägt rum vid mötestillfället. Dock är formuleringen alltför vid och allmänt hållen. Det kan finnas igenkänning i vissa avseenden av det material som IVO presenterade men inte i andra delar. En fråga där de intervjuade ska bekräfta att de känner igen sig i allt blir då inte tillräckligt tydlig.

Sammanfattningsvis är upplevelsen att anteckningarna inte tillräckligt väl fångat innebörden av det förda samtalet vid dialogmötet samt att det på flera ställen finns missuppfattningar av det som sades vilket gör att man kan känna sig tveksam till metoden. Vidare är det naturligtvis en brist från förvaltningens sida att de journaler som skickades in inte var fullständiga och likaså att kommunenkäten inte kommit fram till rätt personer. (Som framgår ovan önskar kommunen IVO:s hjälp med datum och ärenderubrik för att närmare kunna undersöka varför det mailet inte kommit rätt.) Dock är det beklagligt att det inte är möjligt att korrigera IVO:s bedömning med kompletterat material som utgångspunkt. Förvaltningen hade naturligtvis hellre sett en anmärkning på sin process för uttag av journaler än på kvaliteten av den vård och omsorg som bedrivs eftersom den anmärkningen skulle varit korrekt.



Yttrandet är sammanställt av:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Åsa Fredriksson. Tfn 0704-320350.

Rutin för kontakt med Hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska) när patients tillstånd förändras

Dokumenttyp	Rutin
Beslutad av	MAS/MAR
Beslutsdatum	2019-08-19
Ansvarig sektor	Arbete trygghet och omsorg
Gäller för	Kommunal hälso- och sjukvård och omsorg
Gäller från	2019-08-19
Gäller till	Tills vidare
Revideras	

Syfte

Syftet med denna rutin är att

- patienten/omsorgstagaren ska få sjuksköterske- och/eller läkarbedömning och behandling om hälsotillståndet kräver det
- vård och omsorgspersonal ska ha kännedom om hur de ska kontakta hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd kräver detta, samt
- utgöra stöd till personal för att kunna påkalla ambulans när det är nödvändigt

Ansvar

Den personal som biträder legitimerad yrkesutövare (i detta fall en sjuksköterska) omfattas Av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

Vård och omsorgspersonal ansvarar för att kontakta sjuksköterska när patienten behöver det. Det kan t.ex. vara när patienten inte vill ta sin medicin, inte äter eller dricker, förändringar i patientens hälsotillstånd eller att den enskilde själv önskar det.

Kontakt ska även tas med arbetsterapeut eller sjukgymnast om tillståndet förändras som påverkar patientens förutsättning att använda ordinerade hjälpmedel eller behov av förändring av hjälpmedel.

Legitimerad personal är skyldig att bedöma och vidta nödvändiga åtgärder när hon/han konsulteras, samt journalföra sin bedömning och åtgärd.

Patienter som får kommunal hemsjukvård

Kontakta tjänstgörande sjuksköterska om du är osäker på om vårdtagaren är beviljad hemsjukvård.

Kontakt med sjuksköterska

Det är omöjligt att lista samtliga situationer eller omständigheter som ska föranleda kontakt med sjuksköterska. En sammanfattning finns ändå i bilaga 1.

Kontakt med läkare

När en patients tillstånd försämras eller om patienten har fallit och sjuksköterskan kontaktats, ska sjuksköterskan ta ställning till om patienten behöver en läkarbedömning eller om annan åtgärd ska utföras. Sjuksköterskan ansvarar för att kontakta läkare i de fall han eller hon i egenskap av legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal anser att det är nödvändigt.

Information till närstående

När en patients tillstånd försämras eller om en patient avlider har sjuksköterskan ansvar för att närstående/god man/företrädare underrättas så snart som möjligt.

Närstående kan ha olika önskemål om när och hur de vill bli kontaktade vid förändringar i hälsotillståndet och vid händelser som kan påverka hälsotillståndet t ex fall. Det är viktigt att det är känt och tydligt dokumenterat i journalen om patienten/omsorgstagaren/brukaren givit sitt samtycke till informationsöverföring till närstående/god man/företrädare får ges.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att denna information noteras i patientjournalen.

Vid oväntat dödsfall

När en patients/omsorgstagares dödsfall är oväntat, till exempel påträffas avliden, åligger det läkaren, som konstaterar dödsfallet att ansvara för att närstående/god man/företrädare kontaktas.

Kontakt med sjuksköterska

Om vårdpersonalen vid besök upptäcker att en patient/omsorgstagare försämrats kontaktas tjänstgörande sjuksköterska för bedömning.
Se Bilaga 1.

Tjänstgörande sjuksköterska bedömer om läkare ska tillkallas. Sjuksköterskans bedömning bör i första hand ske i form av ett hembesök hos patient/omsorgstagare, så att bedömningen grundar sig på sjuksköterskans egna iakttagelser och undersökning.

Beslutsstöd ska användas av sjuksköterska om patienten/omsorgstagaren kan vara aktuell för att byta vårdnivå. www.simba.se/beslutsstod

Sjuksköterskors uppdrag vid larm/telefonsamtal är att vid behov ge råd och stöd till personal inom sektorn och göra en bedömning enligt ovan av den enskildes situation.

Dagtid kontaktas patientansvarig sjuksköterska och jourtid (kvällar, nätter och helger) kvälls- och nattsjuksköterska.

Om sjuksköterskan är förhindrad att göra hembesök

Om sjuksköterskan är upptagen när vård/omsorgspersonalen behöver hjälp eller råd måste man komma överens om hur en situation kan lösas i stället så att inte den enskilde blir drabbad. Telefonrådgivning kan röra sig om konkreta behandlingsråd eller råd om att vårdpersonal eller den enskilde får kontakta sjukvårdupplysning, vårdcentral eller ambulans samt att ge stöd med telefonnummer och tillvägagångssätt.

Det är viktigt att informationsutbytet är tydligt mellan sjuksköterska och vårdpersonal så att patienten/omsorgstagaren får ett korrekt omhändertagande.

Det är av största vikt att försäkra sig om att patienten/omsorgstagaren och anhörig/närstående/företrädare har uppfattat situationen på samma sätt som kommunens personal har. Ställ gärna en kontrollfråga om man är överens.

Ett bra sätt för att information och kommunikation blir strukturerad, är att använda en metod, till exempel SBAR <https://skl.se/download/18.535f453b144f9c99a83841ca/1398411918107/skl-sbar-bruksanvisning.pdf>



Vård/omsorgstagare som inte får kommunal hälso- och sjukvård

Vård/omsorgstagare som är beviljade t ex hemtjänst eller larm kan ringa/larma vid behov till kommunens personal.

Kontakt med sjukvården

I samråd med vårdtagaren ska personalen vid behov hjälpa den enskilde att kontakta sjukvården t ex ringa sjukvårdsupplysningen telefonnummer 1177. Om den enskilde inte själv kan tala med sjukvårdsupplysningen kan personalen vid behov även ringa 1177 för rådgivning när det gäller vilka åtgärder som ska vidtas.

OBS! Vid mycket akuta tillstånd, ring 112. Se bilaga 1.

Information till närstående

När en vårdtagares tillstånd försämras ska personalen omedelbart kontakta anhöriga/närstående/god man/företrädare, om inget annat är överenskommet.

Bilaga 1

Det är inte möjligt att lista alla tillfällen då sjuksköterska ska kontaktas. Omvårdnadspersonal ska alltid ta kontakt med sjuksköterskan då man känner sig osäker, när det skett en avvikelse eller om patient/omsorgstagare/närstående önskar det.

Här nedan finns exempel på situationer när sjuksköterska ska kontaktas.

<p>Kontakt med sjuksköterska ska tas omgående då patient/omsorgstagare har:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Andningssvårigheter • Ihållande hosta • Blödning • Tecken på lågt eller högt blodsocker • Fått fel läkemedel eller inte kan ta sina läkemedel • Smärta • Oro eller ångest • Nyttillkommen yrsel • Fallit eller hittats på golvet
<p>Kontakt ska tas med sjuksköterska då Patient/omsorgstagare har:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nyttillkomna problem med mat eller vätskeintag • Nyttillkomna problem med urin eller avföring • Problem i samband med medicinering • Hudförändringar som rodnad, blåsor, utslag, • blåmärke eller sår • Feber, benskivling, eller andra tecken på infektion • Sömnproblem • Försämrat allmäntillstånd
<h2 style="color: red;">VID AKUTA TILLSTÅND – RING 112 DIREKT</h2>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ring 112 och påbörja HLR om detta krävs 2. Kontakta därefter sjuksköterska (HSV) 3. Glöm inte att överenskomma om vem som underrättar närstående/God man /företrädare. 	<p style="color: red; text-align: center;">EXEMPEL PÅ AKUTA TILLSTÅND</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medvetslöshet • andningsstillestånd • strokemisstanke • svåra hjärtbesvär, eller • om personen påträffas avliden

Rutin läkemedelsgenomgångar i kommunal Hälso- och sjukvård

Sektor Socialtjänst

Antagen av sektorchef:
Ansvarig sektor:
Ikraftträdande
Giltighetstid
Revideras
Diarienummer

datum 22-02-28
Socialtjänst
2022-02-28
Gäller tills vidare
Senast fyra år efter ikraftträdande
XXXX

Ansvarig handläggare

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehåll

1	Inledning	2
2	Syfte	2
3	Metod	3
3.1	Arbetsgång Patientansvarig sjuksköterska	3
3.1.1	<i>Vid läkemedelsavstämning</i>	3
3.1.2	<i>Efter läkemedelsavstämning</i>	3
3.2	Arbetsgång omsorgs/omvårdnadspersonal	4
3.2.1	<i>Vid läkemedelsavstämning</i>	4
3.2.2	<i>Efter läkemedelsavstämning</i>	4

1 Inledning

I enlighet med författningen HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

I Västra Götaland finns framtagna regiongemensamma medicinska riktlinjer (RMR) som beskriver hur läkemedelsgenomgångar skall genomföras.

[\(Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse\)](#)

Utifrån de medicinska riktlinjerna framgår att:

En *Enkel läkemedelsgenomgång*

(strukturerad kartläggning och säkerhetsvärdering av aktuell läkemedelsbehandling)

Ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter ≥ 75 år,

- vid inflyttning på särskilt boende,
- vid inskrivning i hemsjukvården,
- vid inskrivning på sjukhus och när läkemedelsrelaterade problem misstänks.

En *Fördjupad Läkemedelsgenomgång*

(systematisk granskning och utvärdering av läkemedelsbehandlingen)

Ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter ≥ 75 år,

- vid inflyttning på särskilt boende
- vid inskrivning i hemsjukvården samt
- när läkemedelsrelaterade problem ej kunnat åtgärdas vid en enkel läkemedelsgenomgång.

2 Syfte

Det övergripande syftet med läkemedelsgenomgångar är att genomföra en strukturerad kartläggning och säkerhetsvärdering av aktuell läkemedelsbehandling, men också att systematisk granska och utvärdera läkemedelsbehandlingen för den enskilde patienten.

Denna rutin syftar till att beskriva hur kommunal Hälso- och sjukvård uppfyller kravet på medverkan vid enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång som initierats av fast läkarkontakt på vårdcentral.

I den kommunala hälso- och sjukvården behöver patientansvariga sjuksköterskor och annan vård/omsorgspersonal bidra till en god struktur för läkemedelsgenomgångar, varför lokal rutin och anvisningar tagits fram.

3 Metod

Det är patientens ansvarige läkare som ansvarar för att genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med de regiongemensamma riktlinjerna. För respektive typ av läkemedelsgenomgång registreras en åtgärdskod i vårdcentralens journal. Läkaren ansvarar också för att planera och genomföra uppföljning av läkemedelsgenomgångar.

3.1 Arbetsgång Patientansvarig sjuksköterska

- patientansvarig sjuksköterska (PAS) informerar patienten om läkemedelsavstämning vid ny inskrivning, samt minst en gång årligen. PAS bedömer också om patienten själv förmår medverka vid läkemedelsavstämningen, ta emot informationen och avgör sedan om närstående/anhörig skall informeras och/eller medverka.
- PAS planerar in läkemedelsgenomgång för inskrivna patienter årligen och/eller senast 3 månader efter inskrivning i kommunal Hälso- och sjukvård. Denna planering görs i samråd med patientens ansvariga läkare, till exempel via rond/konsultationstid.
- Läkare bedömer behovet av nya provtagningar och ordinerar dessa.
- PAS Kontaktar patient samt kontaktperson eller omvårdnadspersonal/boendepedagog och informerar om att det är dags för läkemedelsavstämning och bokar tid för PHASE-20 skattning. (PHASE-20 hämtas på: www.lul.se/phase-20) PAS går vid behov igenom PHASE-20 skattningen med kontaktperson/omvårdnadspersonal/boendepedagog. Man avgör tillsammans vem som utför symptomskattningen för den enskilde.
- PAS utför provtagningar efter ordination från läkaren.
- PAS lämnar in ifylld PHASE-20 till läkaren på vårdcentralen innan avstämningen.

3.1.1 Vid läkemedelsavstämning

- PAS närvarar på möte inför läkemedelsavstämning tillsammans med läkare, kontaktperson samt patient och eventuellt närstående/anhörig.
- Läkaren håller i mötet/läkemedelsavstämningen (genomgång av phase-20 skattningen samt läkemedelslista enligt Regional medicinsk riktlinje (RMR).

3.1.2 Efter läkemedelsavstämning

- PAS dokumenterar att läkemedelsgenomgång är utförd i omvårdnadsjournalen Treserva, Åtgärdskod: Läkemedelsgenomgång, och bokar in uppföljning som bestäms i samråd med läkare.

- PAS Informerar ev. närstående/anhöriga om ev. läkemedelsförändringar, om patienten samtycker till det.
- PAS gör uppföljning tillsammans med läkare, om det skett någon justering eller om provtagning behöver göras, enligt överenskommelse.
- PAS Bokar ev. in ny tid för läkemedelsgenomgång inom 1 år.

3.2 Arbetsgång omsorgs/omvårdnadspersonal

- Omsorgs/Omvårdnadspersonal får information av patientansvarig sjuksköterska att det är dags för läkemedelsavstämning och bokar eventuellt tillsammans med sjuksköterska tid för genomgång av PHASE20.
- Går igenom och fyller i PHASE-20 eventuellt tillsammans med sjuksköterska.
- Ansvarar för att ta viktkontroll och dokumentera på PHASE-20, alternativt meddela sjuksköterska.
- Ha en dialog med patienten om kontaktpersonen skall var med vid läkemedelsgenomgången.

3.2.1 Vid läkemedelsavstämning

- Eventuellt närvarar omsorgs/omvårdnadspersonal vid läkemedelsavstämning, om det finns behov/önskemål från patienten eller anhörig/närstående.

3.2.2 Efter läkemedelsavstämning

- Omsorgs/Omvårdnadspersonal får information av sjuksköterska om eventuell medicinförändring.
- Omsorgs/Omvårdnadspersonal fyller eventuellt i en ny PHASE-20 inför uppföljning av läkemedelsgenomgången.



Diarienummer: 2023/117

Datum: 2023-04-04

Verksamhetschef, Taija Tuomilehto Holmberg

Socialnämnden

Avveckling av Byvägens barnboende

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att ge socialförvaltningen i uppdrag att avveckla Byvägens barnboende, bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS under förutsättning att Risk- och konsekvensanalys samt förhandling genomförs utan anmärkning.

Sammanfattning

Byvägens barnboende öppnade 2016 och har sedan dess varit i gång med fyra boendeplatser. Ale kommun har sålt platser under dessa år bland annat till Kungälv kommun och Göteborgs stad. Huvudsyftet med boendet enligt LSS är att kunna verkställa LSS-boendebeslut i den egna hemkommunen. Bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS, barnboende, ska vara hemlik miljö. Boendets utformning har stor påverkan på vilka målgrupper som kan matchas med varandra i sådan boendemiljö. De gemensamma utrymmena såsom kök, badrum och vardagsrum utgör i detta fall den största delen av lokalerna, därtill har ungdomarna varsitt sovrum. Boendets utformning utgör stora gemensamhetsutrymmen med små eller inga möjligheter att gå undan eller att skärma av ungdomar som behöver det från de andra. Sovrummen är små. Detta gör att det blir problematiskt att anpassa verksamheten för dem som är känsliga för ljud och intryck. Boendet har en åldersmålgrupp på 15–21 år.

I dagsläget har boendet två egna ungdomar samt två sålda platser till Kungälv kommun. En av kommunens egna ungdomar är på gång till en köpt placering, utifrån sina individuella behov som är svåra att tillgodose på Byvägen och den andra har fyllt 21 år och avslutat gymnasiestudier, är således i väntan på beslut om bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS, det vill säga ett vuxenboende. En av ungdomarna för de köpta platserna kommer troligtvis att avslutas till hösten, då tanken är att ungdomen påbörjar gymnasiestudier på ett internat. Att ständigt leta efter lämpliga ungdomar till detta boende, där det ofta landar på minst två sålda platser och därtill svårigheter att placera ungdomar med komplexa behov i detta boende, försvårar arbetet att verkställa beslut på Byvägen.



Syftet med ett barnboende inom den egna kommunen ska först och främst handla om att kunna verkställa beslut för kommunens egna invånare. Det målet har aldrig nåtts till fullo.

Ebba Gierow

Förvaltningschef

Taija Holmberg

Verksamhetschef

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande

Kalkyl gällande avveckling av Byvägen.

SOSFS 2012:6 Föreskrifter och allmänna råd. Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS.

Minnesanteckningar 230403

Beslutet skickas till:

För vidare hantering

Verksamhetschef funktionsstöd Tajja Holmberg

Enhetschef Byvägen Anna Lundin

För kännedom

Biståndsenheten

Ärendet

Byvägens barnboende är en bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS. Enligt LSS ska dessa barn säkerställas goda levnadsvillkor.

Boendet är utformat som en vanlig bostadsvilla i bostadsområdet Nol med gemensamma utrymmen så som kök, toalett, badrum och vardagsrum. Därtill finns ett eget rum för varje barn. Barnboenden ska ha en familjär känsla och ska ej ha fler än 4 boende. Utformningen med gemensamt vardagsrum och badrum/toalett försvårar förhållandena i vardagen, fyra ungdomar i åldern 15–21 år delar badrum. Små boenderum samt gemensamt vardagsrum påverkar påverka boendemiljön om/när någon har en sämre period i sitt mående, det finns inte så många andra utrymmen att ta sig till. Gemensamma utrymmen för spel och lek, utöver vardagsrummet finns inte. Inomhusmiljön ska vara anpassad efter barnens och ungdomarnas behov vilket innebär att tillgängligheten i bostadens fysiska utrymmen måste vara god och samtliga utrymmen ska kunna användas utan svårigheter för den som är beroende av förflyttningshjälpmedel. Tillgängligheten i inomhusmiljön på Byvägen uppnår inte fullt ut behovet av utrymme, större förflyttningshjälpmedel inryms inte i sovrummen och möjlighet att skärma av vid behov finns inte. Därmed säkerställs inte tillgängligheten fullt ut.

Barn och unga får beslut om särskild service enligt 9 § 8 LSS. Det finns ingen nedre åldersgräns för insatsen bostad med särskild service. Det finns ett litet antal barn som har stora behov av kvalificerad, särskild utbildad personal och teknisk utrustning. Barn och ungdomar i behov av bostad med särskild service bör i princip kunna vara i alla åldrar till dess deras skolgång inom det allmänna skolväsendet för barn och ungdom upphör. Den som har

avslutat sin gymnasieutbildning bör inte bo i en bostad med särskild service för barn eller ungdomar.

Ekonomisk bedömning

Se särskild bilaga. Den ekonomiska bedömning består av kostnader för att bedriva verksamheten som till hälften är beroende av sålda platser till andra kommuner. När någon avslutas behöver verksamhetens ansvariga påbörja processen att hitta kommun som önskar köpa en plats. Lyckas man inte innebär det att kostnaderna för driften av boendet ökar. Förvaltningens primära uppgift är inte att sälja platser eller avsätta tid för sådan process. Vid avveckling av Byvägen kommer kostnader för hyra kvarstå i nio månader på grund av uppsägningstid. Oaktat beslut om avveckling behöver en av ungdomarna få sitt beslut verkställt på köpt placering, där utformning av boendet tillgodoser behovet av utrymmen. Kostnad för detta är 9 000 – 10 000 kr per dygn.

Hänsyn behöver tas till uppsägning av de sålda platserna till Kungälv kommun.

Förvaltningen ser ingen risk för övertalighet av personal då verksamhetsområdet har ständigt behov av personal, omflyttning av personal.

Invånarperspektiv

Barnperspektivet har beaktats. Att kunna tillgodose goda levnadsvillkor enligt 9 § 8 LSS bostad med särskild service till barn och ungdomar, vilket innefattar även god inomhusmiljö. Gemensamma utrymmen för spel och lek, utöver vardagsrummet finns inte. Inomhusmiljön ska vara anpassad efter barnens och ungdomarnas behov vilket innebär att tillgängligheten i bostadens fysiska utrymmen måste vara god och samtliga utrymmen ska kunna användas utan svårigheter för den som är beroende av förflyttningshjälpmedel.

Hållbarhetsperspektivet

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

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Området har beaktats men bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Remissyttrande

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

Behandlad enligt MBL 2023-03-24

Informerad enligt MBL 2023-03-24. Se protokoll som bilaga.

Beslutets genomförande

Avveckling av Byvägen genomförs av berörd enhetschef samt verksamhetschef för funktionsstöd.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningens bedömning är att Byvägens barnboende bör avvecklas. Boendet har inte fullt ut den utformning i sin inomhusmiljö utifrån tillgänglighetsaspekt som krävs för den här typen av boende. Svårigheterna är att möta barn och ungas behov gällande att kunna matcha fyra barn som kan trivas och utvecklas i en gemensam, hemlik miljö. Barn och ungdomar med större komplexitet gällande sina behov är svåra att möta på Byvägens barnboende, främst på grund av utformningen av boendet där det saknas ordentliga utrymmet för lek och fritid, kunna skärma av vid behov samt om det finns behov av förflyttningshjälpmedel. Fördelar med att kunna verkställa beslut i den egna kommunen är av vikt, många av barn och ungdomar har anhöriga i kommunen, vilket underlättar besök. Förvaltningens bedömning är att detta boende inte kan tillgodose barn och ungdomars behov fullt ut, vilket försvårar verkställighet av kommunens egna beslut på detta boende. Att förvaltningen därtill avsätter tid för att söka möjliga kandidater från andra kommuner att verkställa på Byvägen, innebär också tid som försvinner för hanteringen av kommunens egna ärenden och uppdrag. I nuläget finns behov av köp av plats till en av ungdomarna på Byvägen, som ej funnit sig till rätta på boendet och har behov som ej kan tillgodoses på Byvägen. Den andra av kommunens egna ungdomar väntar på vuxenbeslut 9 § 9 enligt LSS, där det också finns möjlighet till verkställighet omgående. En av placeringarna från Kungälv kommun förväntas avslutas till hösten på grund av skolgång på annan ort.

Förvaltningens slutsats är således att Byvägens barnboende bör avvecklas och att kommunikation med fastighetsenheten kring kommande lokalbehov gällande ett barnboende enligt 9 §8 LSS med fullgod tillgänglighet i framtiden möjligen kan initieras.

Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens beställningsservice,
120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post socialstyrelsen@strd.se

ISSN 0346-6019 Artikelnr 2012-5-14

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2012

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS;

SOSFS
2012:6 (S)

Utkom från trycket
den 5 juni 2012

beslutade den 8 maj 2012.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 13 § och 14 § andra stycket förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och beslutar följande allmänna råd.

Tillämpningsområde och definitioner

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas av

1. de nämnder som beslutar om insatsen bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet enligt 9 § 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt
2. den som bedriver verksamhet enligt 9 § 8 LSS.

2 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med:

omvårdnad	individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen som behövs för att tillgodose ett barns eller en ungdoms fysiska, psykiska och sociala behov
ungdom	person som har fyllt 18 år

Ledningssystem

3 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att den som bedriver verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande.

Bostadens utformning

4 § Bostaden ska utformas så att varje barn och ungdom tillförsäkras en boendemiljö som är säker och trygg. Både inomhus- och utomhusmiljön ska vara anpassad efter barnens och ungdomarnas behov.

Allmänna råd

Bostadens utformning bör vara sådan att

- barnen och ungdomarna kan påkalla personalens uppmärksamhet på ett enkelt sätt och
- alla utrymmen är tillgängliga och kan användas utan svårigheter för den som är beroende av förflyttningshjälpmiddel.

Olycksrisker i bostadsmiljön bör systematiskt identifieras och åtgärdas.

För att undvika en institutionsliknande miljö bör bostaden

- inrymmas i ett bostadshus i ett område avsett för bostäder,
- utformas och utrustas så hemlikt som möjligt och
- inte samlokaliseras med någon verksamhet enligt LSS eller socialtjänstlagen (2001:453), t.ex. korttidshem, bostad med särskild service för vuxna, daglig verksamhet eller särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre.

Antal barn och ungdomar i bostaden

5 § Nämnden ska vid beslut om insatsen bostad med särskild service ta hänsyn till det barn eller den ungdom som på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att ha många relationer och därför behöver bo med ett mycket begränsat antal personer.

Allmänna råd

I bostaden bör i regel två till fyra barn och ungdomar bo.

Om syftet med insatsen är att möjliggöra skolgång på annan ort (internatboende), kan fler barn och ungdomar bo tillsammans, under förutsättning att var och en tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Barn och ungdomar som väsentligt skiljer sig åt i ålder och mög-
nad bör i regel inte bo tillsammans.

Inflytande och medbestämmande

6 § Av 6 § LSS framgår det att den enskilde i största möjliga utsträckning ska ges inflytande och medbestämmande över insatsen.

Allmänna råd

Den som ansvarar för verksamheten bör se till att barnet eller ungdomen får kommunikativt och kognitivt stöd, uppmuntras att framföra sina åsikter och får information om genomförandet av insatsen.

7 § När insatsen gäller ett barn, ska den som bedriver verksamheten regelbundet ha kontakt med barnets vårdnadshavare för att underlätta deras inflytande och medbestämmande.

Samarbete

8 § Den som bedriver verksamheten ska ta initiativ till samarbete med myndigheter och berörda samhällsorgan för att säkerställa att det finns en kontinuitet i och helhetssyn på de samlade stödinsatser som ges till det enskilda barnet eller den enskilda ungdomen.

Information om barnet eller ungdomen får dock inte lämnas, om det finns hinder i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i bestämmelsen om tystnadsplikt i 29 § LSS.

Allmänna råd

Samarbete kan behövas med t.ex.

- förskola och skola,
- Försäkringskassan,
- hälso- och sjukvården inklusive habilitering och tandvård samt
- hjälpmedelsföretag.

Omvårdnad

9 § Omvårdnaden ska fortlöpande anpassas så att den svarar mot varje barns eller ungdoms behov.

10 § Den som bedriver verksamheten ska i största möjliga utsträckning planera omvårdnaden tillsammans med såväl barnet eller ungdomen som barnets vårdnadshavare.

Om vårdnadshavaren, barnet eller ungdomen inte kan delta i planeringen, ska skälen till detta dokumenteras.

11 § Omvårdnaden ska ges så att barnet eller ungdomen kan

1. känna sig trygg och
2. utvecklas fysiskt, psykiskt och socialt.

Allmänna råd

Omvårdnaden bör bidra till att barnets eller ungdomens självkänsla och tilltro till den egna förmågan stärks.

12 § Omvårdnaden ska innefatta uppgiften att vaka över barnets eller ungdomens hälsa.

Allmänna råd

Detta kan innebära att se till att barnet eller ungdomen vid behov kommer till primärvård, specialistvård, habilitering eller tandvård.

13 § Omvårdnaden ska vidare innefatta uppgiften att hjälpa barnet eller ungdomen med egenvård i enlighet med vad som framgår av

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Om den som förestår verksamheten får kännedom om att personalen inte kan utföra egenvården på ett säkert sätt, ska den hälso- och sjukvårdspersonal som är ansvarig för egenvårdsbedömningen omedelbart kontaktas så att en omprövning kan göras.

14 § Omvårdnaden ska även innefatta uppgiften att verka för att barnets eller ungdomens fysiska och psykiska integritet respekteras och se till att han eller hon inte utsätts för våld, övergrepp eller andra kränkningar.

Allmänna råd

Om det finns en misstanke om att ett barn har utsatts för brott, bör den som förestår verksamheten i samråd med vårdnadshavaren skyndsamt göra en polisanmälan.

Om det är en ungdom som misstänks ha blivit utsatt för brott, bör den som förestår verksamheten bistå med att göra en polisanmälan.

15 § För det barn eller den ungdom som så behöver, ska omvårdnaden inbegripa stöd och hjälp med att

1. äta, dricka och förflytta sig,
2. sköta personlig hygien och klä sig,
3. kommunicera,
4. göra den dagliga tillvaron begriplig och förutsägbar,
5. göra läxor, leka och ägna sig åt intressen,
6. vara delaktig i vardagliga göromål,
7. vara med i sociala sammanhang,
8. upprätthålla kontakten med föräldrar, övrig familj och vänner samt
9. planera sin framtid.

Personal

16 § Av 3 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade framgår det att det ska finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten.

17 § Den som förestår verksamheten ska ha en högskoleutbildning som är relevant för uppdraget. Han eller hon ska dessutom ha erfarenhet av liknande verksamhet och ha tillräcklig kunskap och kompetens för att leda den.

Allmänna råd

En och samma person bör inte förestå fler verksamheter än att han eller hon kan ansvara för arbetsledning, utveckling och uppföljning av var och en av verksamheterna.

18 § Av 6 § LSS framgår det att det ska finnas den personal som behövs för att ge ett gott stöd och en god service samt omvårdnad.

Allmänna råd

I en bostad med särskild service för barn eller ungdomar bör personalen ha kunskaper om

- verksamhetens mål och allmänna inriktning enligt LSS,
- barns och ungdomars fysiska, psykiska och sociala behov,
- FN:s konvention om barnets rättigheter,
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning,
- konsekvenserna av olika funktionsnedsättningar och
- etiskt förhållningssätt och värdigt bemötande.

19 § Den som bedriver verksamheten ska säkerställa att personalen har kompetens för att tillgodose de specifika behov av omvårdnad, stöd och service som varje enskilt barn eller ungdom har.

Allmänna råd

Sådan kompetens kan vara utbildning i eller erfarenhet av

- alternativ och kompletterande kommunikation,
- specifika diagnoser och funktionsnedsättningar eller
- kognitivt stöd.

20 § Den som bedriver verksamheten ska se till att personalen får den introduktion som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Allmänna råd

I introduktionen bör bl.a. ges information om

- vilka behov de barn och ungdomar har som bor i bostaden,
- vilka rutiner som finns i verksamheten och
- verksamhetens mål och allmänna inriktning enligt LSS.

21 § Den som bedriver verksamheten ska vidare se till att personalen får såväl handledning som den kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

22 § Den som bedriver verksamheten ska säkerställa att det i bostaden finns tillräckligt med personal för att tillgodose varje barns och ungdoms

1. behov av säkerhet och trygghet dygnet runt samt
2. behov av omvårdnad, fritid och kultur.

När insatsen avslutas

23 § Den nämnd som har beslutat om insatsen bostad med särskild service för barn eller ungdomar ska i god tid tillsammans med ungdomen planera för tiden efter insatsen.

Allmänna råd

Nämnden bör planera för sysselsättning, bostad och andra insatser som ungdomen kan behöva.

Den som har avslutat sin gymnasieutbildning bör inte bo i en bostad med särskild service för barn eller ungdomar.

Undantagsbestämmelse

24 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

Denna författning träder i kraft den 1 september 2012.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Bitte Fritzson

6531 Byvägens barnboende	Budget tkr (helår)	Budget inkl justering hyra samt intäkt fsg plats	Kostnadsprognos 2023 vid avslut vht 2023-09-30		Preliminär besparing 2023
Alla Konton	-6 714	-2 759	-1 959		800
3 Intäkter	72	4 304	2 870		-1 434
3094 Kostersättning ÄO och FH	72	72	49		-24
3611 Försäljning vht annan kommun		4 232	2 821	* avslut försäljning 2 st platser per 2023-09-30	-1 411
5 Personalkostnader	-6 417	-6 417	-4 278	* schablonmässig beräknat av årsbudget, ingen övertalighet	2 139
6 Övr verksamhetskostnader	-309	-586	-511		75
6012 Internhyra	-50	-327	-327	* lokalkostnad kvarstår hela året	
6211 Förbrukningsavgifter el	-34	-34	-34	* lokalkostnad kvarstår hela året	
6441 Livsmedel	-120	-120	-80		40
6469 Övrigt förbrukningsmater	-40	-40	-27		13
6913 Övriga drivmedel	-15	-15	-10		5
6951 Leasingbilar	-34	-34	-23	* besparing endast om avtal fordon går att säga upp	11
6991 Övr kostn transportmedel	-16	-16	-11	* besparing endast om avtal fordon går att säga upp	5
7 Övr verksamhetskostnader	-60	-60	-40		20
7499 Övr främmande tjänster	-8	-8	-5		3
7704 Interna IT tjänster	-27	-27	-18		9
7708 Interna fordonskostnader	-19	-19	-13	* besparing endast om avtal fordon går att säga upp	6
7931 Avskr. maskiner o invent.	-6	-6	-4	* restvärde att resultatbokföra 2023	2

Minnesanteckningar IFM -informations- och förhandlingsmöte

Plats: Digitalt via Teams
Datum: 2023-04-03
Tid: 14:00-14.50

Parter

För arbetsgivarparten:

Ebba Gierow,	förvaltningschef
Irene Blomqvist,	verksamhetschef
Ulrika Johansson,	verksamhetschef
Taija Tuomilehto Holmberg,	verksamhetschef
Mattias Leufkens,	verksamhetschef
Anna Heinrich	enhetschef
Angelica Lazo De La Vega Campana	enhetschef
Anna Lundin	enhetschef (punkt 4 a)

För arbetstagarparten:

Lena Sikström,	Kommunal
Eilert Rathcke,	Vision
Jenny Armus,	Kommunal

Övriga deltagare:

Marie Källvik Nilsson,	Sekreterare
------------------------	-------------

1. Godkännande av dagordning

Dagordningen godkänns och fastslås

2. Förhandlingar

Protokollförs separat:

-Byte av lokal för del av Skepplanda hemtjänst

3. Föregående minnesanteckningar

Minnesanteckningar från IFM den 24 mars godkänns med tillägg av namnet på en deltagare.

4. Sektor och verksamhetsövergripande information (i enlighet med MBL §19)

- a) Tajja Tuomilehto Holmberg och Anna Lundin informerar om eventuell avveckling av Byvägens barnboende. Om man väljer att gå vidare kommer det ekonomiska perspektivet att analyseras och en risk och konsekvensanalys (RoK) att genomföras. Lena Sikström, kommunal, önskar ta del av RoK om den blir aktuell. Om avvecklingen genomförs kommer berörd personal att omplaceras.
- b) Ebba Gierow informerar om ändrad dag för intervjuer av kandidater för tjänsten som verksamhetschef för myndighet och specialiststöd. Annonsen för tjänsten har nyligen publicerats och intervjuer av aktuella kandidater kommer att genomföras den 5 maj. Bokning kommer att skickas ut till berörda.
- c) Irene Blomqvist informerar om ett framtaget introduktionsår för nyanställda socialsekreterare. Fyra stycken socialsekreterare planeras att rekryteras och de kommer att under ett år få prova på att arbeta på olika enheter inom Individ och familjeomsorgen. Förslaget presenteras i bilagan till minnesanteckningarna och förhandling sker efter genomför RoK.

5. Övriga frågor

Tajja Tuomilehto Holmberg informerar om en uppkommen fråga rörande arbetskläder för medarbetare inom personlig assistans. Det finns inget krav på att medarbetarna behöver ha arbetskläder inom verksamheten och det förekommer att brukare önskar att vanliga kläder, ej arbetskläder, används av medarbetare i tjänst. För att hantera frågan vidare ska brukarna ska tillfrågas om vad de föredrar och svaret ska noteras i Treserva.

Ulrika Johansson tar upp ett nytt regelverk kring 11 timmars dygnsvila som börjar gälla från och med 1 oktober. Denna förändring kommer att påverka förvaltningens verksamheter på enhetsnivå utifrån bland annat schemaläggning. Alla svaren finns inte i nuläget och arbetsgivarparten och arbetstagarparten är överens om att frågan behöver följas upp som en stående punkt på dagordningen på vartannat IFM.



Socialförvaltningen

Diarienummer: 2023/101

Datum: 2023-04-11

Nämndsekreterare Anna Ruthberg

Socialnämnden

Socialnämndens delegeringsordning och revideringar av densamma

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att anta förslag till reviderad delegationsordning att gälla från och med 2023-05-15.

Sammanfattning

Delegationsordningen är ett levande dokument som fortlöpande måste uppdateras för att anpassas till ny lagstiftning, föreskrifter och förändringar inom kommunens verksamhet. Förvaltningen har tagit fram ett förslag till reviderad delegationsordning gällande Individ- och familjeomsorgen, IFO, samt Biståndsenheten som är bättre anpassad till förvaltningens verksamhet och behov av effektiv och rättssäker ärendehantering.

Förvaltningen bedömer att förslaget är väl anpassat till verksamheternas behov och föreslår nämnden att anta förslag till reviderad delegationsordning att gälla från och med 2023-05-04.

Anna Ruthberg

Nämndsekreterare

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2023-04-11

Delegeringsordning, antagen version 2023-02-01

Ärendet

Inledningsvis kan sägas att de förslag till revideringar som önskas inom IFO och Biståndsenheten beror på att delegationsordningen behöver anpassas till verksamheten för att verka för en effektiv och rättssäker ärendehantering. Här presenteras förklaring och motivering till de huvudsakliga förslagen till revideringar. Ärendehantering ska inte fördröjas i onödan i brådskande ärenden, exempelvis då beslut om bistånd som behöver verkställas snabbt, genom att behöva invänta beslut från arbetsutskottet för individärenden.

På grund av de höga elkostnaderna har det exempelvis medfört att individer som ansöker om ekonomiskt bistånd fått vänta oskäligt länge på beslut om kostnad för el, vilket medfört att de tvingats begära anstånd hos sitt elbolag i avvaktan på beslut. Vidare har ny lagstiftning tillkommit eller ändrats vilket medför att delegationsordningen behöver anpassas och utökas.

Vad gäller Färdtjänst har ändrad lagstiftning i kommunallagen medfört att beslutsrätten inte får delegeras i vissa frågor. ***”Enligt tredje punkten får ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda inte delegeras om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Som exempel på sådana ärenden kan nämnas beslut om återkallelse av beviljade tillstånd, exempelvis färdtjänstillstånd”***

I ärenden som avser familjerätt har organisationsförändringar medfört att delegationen behöver ändras. De uppgifter som kommunvägledare tidigare utförde på socialtjänstens uppdrag, kommer framöver att hanteras av verksamheten själv.

Enhetschefer och 1:e socialsekreterare inom IFO och Biståndsenheten har vid gemensamma sammanträden i ärendet belyst behov av revideringar för sitt specifika område. Då det historiskt vid flertalet gånger gjorts mindre justeringar i delegationsordningen har upplevelsen varit att det varit problematiskt att få kunskap om den senaste versionen. Syftet med en större revidering är alltså dels att det blir färre nya versioner, dels att samverkan ökar möjligheten att IFO och Biståndsenheten håller sig uppdaterade om den senaste versionen av delegationsordningen.

Föreslagna revideringar

Allmänna och gemensamma bestämmelser

Nr 14 (Föreslå att lägga till ett nytt beslutsnummer)

Fastställande av administrativa rutiner
och handböcker

Förvaltningschef

Ekonomiskt bistånd

Nr. 20 (ändring av delegat)

Hushållsel - max 10% av basbelopp varje månad

Socialsekreterare

Max 20 % av basbelopp varje månad

1:e socialsekreterare

Kostnad därutöver

Socialnämndens individutskott

Färdtjänst och riksfärdtjänst

Nr. 1 (ta bort ordet avgift)

Tillstånd till färdtjänst

Ta bort avgift från kommentar

Nr. 2 (ändring av delegat)

Återkallelse av tillstånd till färdtjänst

Socialnämndens individutskott

Nr. 3 (ändring av ersättare)

Ändring av föreskrifter och villkor i tillstånd till
färdtjänst

Verksamhetschef MOSS

Nr. 6 (ändring av delegat)

Återkallelse av tillstånd till riksfärdtjänst –
om förutsättningarna för tillståndet inte längre finns.

Socialnämndens individutskott

Nr. 7 (ändring av delegat)

Återkallelse av tillstånd till riksfärdtjänst –

Socialnämndens individutskott

om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga
eller upprepade överträdelser av de föreskrifter som gäller för riksfärdtjänsten

Nr. 7 (ändring av ersättare)

Återkallelse av tillstånd till riksfärdtjänst -

om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga
eller upprepade överträdelser av de föreskrifter som
gäller för riksfärdtjänsten

Verksamhetschef MOSS

Nr. 8 (ändring av ersättare)

Ändring av föreskrifter i tillstånd till riksfärdtjänst

Verksamhetschef MOSS

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

Nr.6 (ändring av delegat)

Utse ombud att föra kommunens eller socialnämndens
talan i allmänna förvaltningsdomstolar i mål enligt LVM

1:e socialsekreterare
Enhetschef (ersättare)

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

Nr. 5 (ändring av delegat)

utse ombud att föra kommunens eller socialnämndens
talan i allmänna förvaltningsdomstolar i mål enligt LVU

1:e socialsekreterare
Enhetschef (ersättare)

Nr. 32 (Föreslå att lägga till ett nytt beslutsnummer)

Begära LUL 31-utredning hos polisen

1:e socialsekreterare

Familjerätt

Nr.1 (ändring av delegat)

Godkännande av faderskapsbekräftelse

Kommunvägledare och
Familjebehandlare tas bort

Nr.2 (ändring av delegat)

Utredning med anledning av fastställande av faderskap

Kommunvägledare tas bort

Socialsekreterare läggs till

Nr.13 (ändring av delegat)

Rätt att begära utdrag ur belastningsregistret vid vårdnad av barn, barns boende, umgänge med barn, medgivande att ta emot barn med mera och adoption

Socialadministratör läggs till

Nr. 22 (Föreslå att lägga till ett nytt beslutsnummer)

Informationssamtal med utfärdande av intyg innan

Delegation familjerättssekreterare

inlämning av en stämningsansökan i domstol om vårdnad, boende eller umgänge.

Beslutet skickas till:

För vidare hantering

Nämndsekreterare socialnämnden

För kännedom

Enhetschefer IFO och biståndsenheten

Ekonomisk bedömning

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

Invånarperspektiv

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

Hållbarhetsperspektivet

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

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Området har beaktats men bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Remissyttrande

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

Behandlad enligt MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.



Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att föreslagna revideringar av socialnämndens delegationsordning är väl lämpade för en effektiv och rättssäker ärendehantering inom socialtjänsten och tillstyrker föreslagna revideringar.

SOCIALNÄMNDENS DELEGERINGSORDNING

Beslutad av:	Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden/Socialnämnden
Datum:	2011-01-03 OAN § 5
Reviderad:	2011-03-17, 2011-09-21, 2012-03-22, 2013-12-11, 2014-06-18, 2015-05-13, 2015-08-20, 2016-10-27, 2017-01-19, 2017-05-31, 2017-09-28 OAN § 95, 2017-12-07 OAN § 129, 2018-02-28 OAN § 26, och 2018-04-26 OAN § 69, 2018-09-27 OAN §123, 2018-11-08 OAN § 133, 2018-11-08 OAN § 134, 2019-09-12 OAN § 73, 2020-02-20 OAN § 36, ordförandebeslut 2020-06-29, 2020-09-15 OAN § 92, 2020-12-09 OAN § 136, 2021-02-24 OAN §§ 27 och 34, 2021-06-10 SN §§ 37 och 40, 2021-10-13 SN § 69, 2022-02-21 SN § 19, 2022-03-31 SN §§ 29-31, 2022-06-16 SN § 65, 2022-06-16 § 68, 2022-10-01 § 87, 2022-12-01 § 120; 2023-01-19, 2023-02-03 § 28-29 § 32.
Diarienummer:	S.N.2022.30
Ikraftträdande:	2023-02-01

Innehåll i socialnämndens delegeringsordning

Innehåll i socialnämndens delegeringsordning	2
INLEDNING	4
Olika beslutstyper	4
Delegering inom en nämnd	5
Nämnden får inte delegera	5
Delegeringens innebörd	6
Utformningen av delegeringsbeslut	6
Anmälan av delegeringsbeslut	7
Anvisningar för delegeringsbeslut	7
Anvisningar om arkivering	7
Delegeringsordningens uppbyggnad, hänvisning och förkortningar	8
Förkortningar	8
Allmänna och gemensamma bestämmelser	10
Ekonomi – allmänna bestämmelser	13
Dataskyddsförordningen (GDPR)	15
Anmälan till polis och överförmyndarnämnden	18
Livsmedelsanläggningar	20
Alkohol och lotteri	21
Lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter	22
Lex Sarah enligt SoL och LSS	23
Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg, IVO	24
Yttrande, anmälan, utlämnande av uppgifter och begäran om utdrag med mera inom IFO	24
Bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, för äldre och personer med funktionsnedsättning	25
Insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS	28
Färdtjänst och riksfärdtjänst enligt lagen (1997:736) om färdtjänst och lagen (1997:735) om riksfärdtjänst	31
Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL	33
Bostadsanpassning enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag	32 ³

Handläggning av ärenden inom IFO	3
Handläggning av ärenden inom IFO	34
Särskilda beslut och kostnader för barn och familjer.....	36
Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU	39
Särskilda beslut och kostnader för vuxna	43
Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.....	45
Familjerätt	46
Familjehem	49
Ekonomiskt bistånd.....	50
Lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA.....	56
Arbetsmarknad.....	56
Ärvdabalken (1958:637), ÄB	56
Upphandling.....	57
Lagen (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter.....	58

INLEDNING

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

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

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

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

Olika beslutstyper

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

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

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

Delegering inom en nämnd

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

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

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

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

Nämnden får inte delegera

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

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

Delegeringens innebörd

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

Utformningen av delegeringsbeslut

Hur ska då ett delegeringsbeslut utformas?

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

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

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

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

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

Anmälan av delegeringsbeslut

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

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

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

Anvisningar för delegeringsbeslut

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

Anvisningar om arkivering

Följande lagstiftning reglerar verksamheten:

Arkivlagen (1990:782)
 Arkivförordningen (1991:446)
 Lagen (2015:602) om överlämnande av allmänna handlingar för förvaring
 Förvaltningslagen (2017:900), FL
 Lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning
 Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL
 Patientdatalagen (2008:355)
 Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

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

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

Delegeringsordningens uppbyggnad, hänvisning och förkortningar

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

Förkortningar

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

Författningar och övriga bestämmelser

AlkL = Alkohollagen (2010:1622)
 BL = Begravningslagen (1990:1144)
 BrB = Brottsbalken (1962:700)
 FB = Föräldrabalken (1949:381)
 FL = Förvaltningslagen (2017:900)
 HSL = Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
 JB = Jordabalken (1970:994)
 KL = Kommunallagen (2017:725)

LMA = Lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.
 LMTP = Lagen (1993:584) om medicintekniska produkter
 LSS = Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
 LTLP = Lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter
 LUL = Lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
 LVM = Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
 LVU = Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga OSL
 = Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
 PSL = Patientsäkerhetslagen (2010:659)
 SoF = Socialtjänstförordning (2001:937)
 SOSFS = Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
 SoL = Socialtjänstlagen (2001:453)
 TF = Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
 ÄB = Ärvdabalken (1958:637)
 ÄktB = Äktenskapsbalken (1987:230)

Övriga förkortningar

EC = Enhetschef
 FS = Funktionsstöd, verksamhetsområde inom sektorn
 IFO = Individ- och familjeomsorg, verksamhetsområde inom sektorn
 IVO = Inspektionen för vård och omsorg MAR
 = Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering
 MAS = Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
 OAN = Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden (tidigare benämning på socialnämnden)
 OB = Ordinärt boende, verksamhetsområde inom sektorn
 SAS = Social Ansvarig Samordnare
 SKR = Sveriges Kommuner och Regioner
 SN = Socialnämnden (nämnden)
 SSKE = Sjuksköterskeenheten, del av verksamhetsområde inom sektorn ST
 = Socialtjänst (sektorn)
 SÄBOHS = Särskilda boenden och hälso- och sjukvård, verksamhetsområde inom sektorn VC
 = Verksamhetschef

Allmänna och gemensamma bestämmelser

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Rätt att fatta beslut som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas	6 kap. 39 § KL	Ordförande	Vice ordförande	
2	Beviljande av deltagande i kurser och konferenser för ledamöter i nämnden		Ordförande	Vice ordförande	

3	Myndighetens prövning av utlämnande av allmän handling, samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande av allmän handling	2 kap. 14-16 §§ TF och 6 kap. OSL	Nämndsekreterare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling, Planeringssekreterare	<p>Den första prövningen utgör inte något delegeringsbeslut.</p> <p>Första prövningen görs av den som handlägger ärendet. Är handläggare inte utsedd eller har ärendet överlämnats för arkivering görs första prövningen istället av nämndsekreterare eller arkivarie.</p> <p>Inom IFO har det fattats beslut av nämnden om att 1:e socialsekreterare gör den första prövningen.</p> <p>Delavslag (när allmän handling lämnas ut efter att sekretessbelagda uppgifter har maskerats) fattas dock av enhetschef IFO.</p> <p>Rena avslag (där den begärda allmänna handlingen inte lämnas ut) fattas av nämndsekreterare alternativt arkivarie (om handlingen är arkiverad).</p>
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	------------------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
----	--------	--------	---------	-----------	-----------

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

9	Avge yttrande till domstol med anledning av överklagande över delegats beslut enligt SoL och LSS		Delegat som fattade det överklagade beslutet*		*Om exempelvis socialnämndens individutskott fattat det
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------

					överklagade beslutet är det också det som ska avge yttrande till domstol, efter förslag från tjänsteman. Gäller inte då beslutet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt (kan ej delegeras)
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
10	Överklaga beslut fattat av förvaltningsdomstol eller annan högre myndighet		Respektive arbetsutskott		
11	Omprövning av överklagat beslut	37-39 §§ FL	Socialsekreterare		Information i respektive arbetsutskott av inkommen dom. Gäller inte då beslutet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt (kan ej delegeras).
12	Ej utlämnande av omvårdnadsjournal		MAS		
13	Lämna ut uppgifter ur personregistret till statliga myndigheter för forskningsändamål	12 kap. 6 § SoL	Förvaltningschef Inom OB, FS, SSKE, IFO respektive verksamhetschef. Inom biståndsenheten enhetschef		

Ekonomi – allmänna bestämmelser

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
----	--------	--------	---------	-----------	-----------

1	Avtal inom nämndens område		Förvaltningschef		
2	Avtal inom respektive verksamhetsområde		Respektive verksamhetschef Respektive enhetschef myndighet	Förvaltningschef Verksamhetschef IFO	Högst 7 000 kr/dygn gällande placeringsavtal inom IFO. Gäller inte då avtalet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
3	Nedsättning eller befrielse från avgifter		Budgetansvarig chef		
4	Ned- eller avskrivningar på fodringar		Budgetansvarig chef		
5	Beslut om att driva in fordran		Budgetansvarig chef		
6	Internhyresavtal		Respektive verksamhetschef	Förvaltningschef	Externa hyresavtal tecknas av fastighetsenheten, sektor service
7	Utse beslutsattestanter		Verksamhetschef	Förvaltningschef	
8	Försäljning av insatser enligt SoL, LSS och HSL <ul style="list-style-type: none"> Avtal om försäljning till annan huvudman avseende stöd, service, omvårdnad eller vård för äldre eller funktionshindrade då avtalad intäkt uppgår till högst 1 basbelopp och avtal löper på högst 1 år. Avtal om försäljning till annan huvudman av tjänster avseende stöd, service, omvårdnad eller vård för äldre eller funktionshindrade då avtalad intäkt uppgår till högst 20 basbelopp och avtal löper på högst 3 år. 		Verksamhetschef Förvaltningschef		Information till socialnämndens individutskott
9	Vid byte av företagsform medgiva överlåtelse av rättigheter och skyldigheter enligt avtal för utförare av hemtjänst i ordinärt boende		Förvaltningschef		

10	Ersättning (egenavgift) vid insatser av behandlingskaraktär när bistånd ges i form av plats i hem för vård eller boende eller familjehem (vuxna). Innefattar även bedömning av enskilds betalningsförmåga när avgift för insats eller bistånd ska tas ut.	8 kap. 1 § 1 st. SoL och 6 kap. 1 § SoF	Administratör/avgiftshandläggare		
	Ersättning från förälder vars barn är under 18 år och får vård i annat hem än det egna. Innefattar även bedömning av vårdnadshavarens betalningsförmåga när avgift för insats eller bistånd ska tas ut.	8 kap. 1 § 2 st. SoL och 6 kap. 2 § SoF	Administratör/avgiftshandläggare		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
11	Ersättning (egenavgift) vid vistelse i hem som tillhandahåller i huvudsak boende. Gäller även köpt boende i annan kommun.	8 kap. 1 § 1 st. SoL	Administratör/avgiftshandläggare		
12	Föra talan om ersättning vid förvaltningsrätten. Avser enskild skuld till socialnämnden	9 kap. 3 § SoL	Socialnämndens individutskott		
13	Nedsättning eller eftergift av ersättningskyldighet <ul style="list-style-type: none"> - max 25 % av basbeloppet - belopp därutöver 	9 kap. 4 § SoL LVU, LVM	Enhetschef myndighet Socialnämndens individutskott		

Dataskyddsförordningen (GDPR)

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
----	--------	--------	---------	-----------	-----------

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

					kap 2 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
4	Beslut om den registrerades rätt till radering	Art 17 GDPR	Administrativ chef	Förvaltningschef	Förvaltningsbesvär och överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lagen (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.

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

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

Anmälan till polis och överförmyndarnämnden

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
----	--------	--------	---------	-----------	-----------

1	Polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet	12 kap. 10 § SoL, 10 kap. 2 § OSL	Verksamhetschef	Förvaltningschef	<p>Exempelvis hot och våld mot personal, inbrott, stöld, skadegörelse avseende nämndens egendom.</p> <p>Ordförande och vice ordförande ska informeras om anmälan avseende brott av allvarligare art. Detta ska ske skyndsamt efter att polisanmälan har gjorts.</p>
2	Göra anmälan till Polismyndigheten om det kan misstänkas att bidragsbrott har begåtts	6 § bidragsbrottslagen (2007:612)	Verksamhetschef	Förvaltningschef	<p>Ordförande och vice ordförande ska informeras om anmälan avseende brott av allvarligare art. Detta ska ske skyndsamt efter att polisanmälan har gjorts.</p>
3	Polisanmäla misstanke om vissa brott mot underåriga (under 18 år) samt vissa grövre brott	12 kap. 10 § SoL, 10 kap. 21-23 §§ OSL	Enhetschef	Verksamhetschef	<p>Anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL.</p> <p>Avser exempelvis misstanke om brott enligt 3, 4 och 6 kap. BrB eller lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor, misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år.</p> <p>Ordförande och vice ordförande ska informeras om anmälan avseende brott av allvarligare art. Detta ska ske skyndsamt efter att polisanmälan har gjorts.</p>

4	Anmäla till överförmyndare om behov av god man/förvaltare föreligger respektive ej längre föreligger	5 kap. 3 SoF	Socialsekreterare		
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	-------------------	--	--

Livsmedelsanläggningar

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

Alkohol och lotteri

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Stadigvarande serveringstillstånd	8 kap. 2 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
2	Återkallelse av serveringstillstånd	9 kap. 18 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		Vid konkurs upphör tillståndet att gälla omedelbart. Information till socialnämnden arbetsutskott.
3	Återkallelse vid egen ansökan	9 kap. 18 § AlkL	Enhetschef	Förvaltningschef	
4	Varning	9 kap. 17 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
5	Erinran	9 kap. 17 § AlkL	Enhetschef	Förvaltningschef	
6	Tillfälligt serveringstillstånd	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef	Förvaltningschef	
7	Utvidgning av serveringstillstånd	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef	Förvaltningschef	
8	Utökade serveringstider	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef	Förvaltningschef	
9	Med anledning av ansökan från konkursbo om att få fortsätta rörelsen	9 kap. 12 § AlkL	Enhetschef	Förvaltningschef	
10	Förbjuda detaljhandel av öl eller servering av öl	9 kap. 19 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		

11	Meddela varning till den som bedriver detaljhandel med eller servering av öl	9 kap. 19 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
12	Förbud eller inskränkning av försäljning av alkoholdrycker för ett visst tillfälle	3 kap. 10 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
13	Beslut om överklagande till kammarrätt/Högsta förvaltningsdomstolen	10 kap. 1 § AlkL	Socialnämndens arbetsutskott		
14	Godkännande av nya bolagsmän	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef	Förvaltningschef	
15	Godkännande av ny bolagsform	8 kap. 2 § AlkL	Enhetschef	Förvaltningschef	
16	Godkännande av lokal för cateringverksamhet	8 kap. 4 § AlkL	Enhetschef	Förvaltningschef	
17	Besvara remisser från tillståndsenheten Göteborgs Stad		Enhetschef	Förvaltningschef	
18	Yttrande till Lotteriinspektionen/Svenska spel		Enhetschef	Förvaltningschef	

Lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Bevilja tillstånd att bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror	5 kap. 3 § LTLP 5 kap. 1 § LTLP	Enhetschef		
2	Avslå ansökan om att bedriva detaljhandel eller partihandel med tobaksvaror		Socialnämnden		
3	Föreläggande	7 kap. 9 § 1 st och 12 § LTLP	Socialnämndens arbetsutskott		

4	Föreläggande med vite	7 kap. 9 § 2 st och 15 § LTLP	Socialnämndens arbetsutskott		I beslut om föreläggande får tillsynsmyndigheten sätta ut vite. Vitet får inte förvandlas till fängelse, 7 kap. 9 § 2 st LTLP.
5	Förbud (att försälja tobaksvaror)	7 kap. 9 § 1 st och 12-13 §§ LTLP	Socialnämndens arbetsutskott		
6	Förbud med vite	7 kap. 9 § 2 st och 12 och 15 §§ LTLP	Socialnämndens arbetsutskott		I beslut om förbud får tillsynsmyndigheten sätta ut vite. Vitet får inte förvandlas till fängelse, 7 kap. 9 § 2 st, 15 § LTLP.
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
7	Ansöka hos förvaltningsrätten om utdömande av vite	6 § lagen (1985:206) om viten	Socialnämndens arbetsutskott		
8	Att meddela tillståndshavaren varning	7 kap. 11 och 13 §§ LTLP	Socialnämndens arbetsutskott		Om förbud får anses vara en alltför ingripande åtgärd, meddela varning, 7 kap. 11 § LTLP.
9	Avskriva ärenden enligt LTLP utan åtgärd		Enhetschef	Förvaltningschef	
10	Besvara remisser gällande ärende enligt LTLP från tillståndsenheten Göteborgs stad		Enhetschef	Förvaltningschef	

Lex Sarah enligt SoL och LSS

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Utreda och avsluta utredning om missförhållanden med beslut enligt 14 kap. 6 § SoL eller 24 e § LSS	14 kap. 6 § SoL eller 24 e § LSS.	Socialt ansvarig samordnare, SAS		Information till socialnämnden i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen årligen

2	Anmäla allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för allvarliga missförhållanden till IVO	24 f § LSS, 14 kap. 7 § SoL	Socialt ansvarig samordnare, SAS		Kontinuerlig information till socialnämnden om anmälningar som gjorts till IVO enligt lex Sarah, för kännedom.
---	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg, IVO

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

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

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Yttrande till Åklagarmyndigheten, Polismyndigheten och allmän domstol	11 § LUL	Socialekreterare		
2	Beslut angående anmälan till domstol om behov av offentligt biträde	5 kap. 2 SoF	Socialekreterare		
3	Yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavarens medgivande för barn under 18 år	3 § passförordningen	Enhetschef		

4	Yttrande till Transportstyrelsen eller domstol i körkortsärenden	3 kap. 8 § och 5 kap. 2 § körkortsförordningen	Socialsekreterare		
5	Utlämnande av uppgifter ur socialregistret <ul style="list-style-type: none"> - vid förekomst - vid förekomst, ej aktuell - ej förekomst, ej aktuell 		Socialsekreterare Socialsekreterare Administratör		
6	Upplysningar i vapenärenden		Enhetschef		Endast om den enskilde samtycker
7	Anmälan till smittskyddsläkare att HIV-smittad person inte följer föreskrifter	28 § smittskyddslagen	Verksamhetschef IFO		

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

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Utredning ska inledas/ej inledas	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
2	Inledd utredning ska läggas ner	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
3	Hemtjänst <ul style="list-style-type: none"> - upp till 30 timmar per vecka - därutöver 	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		

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

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
10	Växelboende	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		

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

21	Taxiresor mellan korttidshem och fritidshem vid skollov	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef korttidsenheten		
22	Daglig sysselsättning enligt SoL	4 kap. 1 § SoL	Socialekreterare		
23	Daglig sysselsättning enligt SoL – köpt plats av annan anordnare	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott		Enhetschef för verkställighet ansvarar för förslag till beslut

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

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	Socialekreterare		
2	Personlig assistans - upp till 40 timmar/vecka - därutöver Tillfällig personlig assistans	7 § och 9 § 2 p. LSS 7 § och 9 § 2 p. LSS	Socialekreterare Socialnämndens individutskott* Socialekreterare		* Om beslutet har samma omfattning som föregående beslut har socialekreterare delegering att fatta beslutet Avser förlängning under utredningstid samt i väntan på assistansersättning/utökad assistansersättning med mera
3	Tillfällig utökning av personlig assistans	7 § och 9 § 2 p. LSS	Socialekreterare		
4	Ersättning vid ordinarie assistents sjukfrånvaro	7 § och 9 § 2 p. LSS	Socialekreterare		
5	Ledsagarservice - upp till 25 timmar per månad - därutöver	7 § och 9 § 3 p. LSS	Socialekreterare 1:e socialekreterare		

6	Kontaktperson	7 § och 9 § 4 p. LSS	Socialsekreterare		
7	Avlösarservice i hemmet - upp till 40 timmar per månad - därutöver	7 § och 9 § 5 p. LSS	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
8	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet (stödfamilj, korttidshem, läger) - upp till 60 dygn per år - därutöver	7 § och 9 § 6 p. LSS	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		Information till socialnämndens individutskott

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
9	Korttidsvistelse köpt av annan anordnare.		Enhetschef funktionsstöd		
10	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	7 § och 9 § 7 p. LSS	Socialsekreterare		
11	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov, köpt plats	7 § och 9 § 7 p. LSS	Enhetschef funktionsstöd		
12	Boende i familjehem för barn och ungdomar	7 § och 9 § 8 p. LSS	Socialnämndens individutskott		Socialsekreterare ansvarar för förslag till beslut
13	Bostad med särskild service för barn eller ungdomar	7 § och 9 § 8 p. LSS	Socialnämndens individutskott		Socialsekreterare ansvarar för förslag till beslut
14	Bostad med särskild service för vuxna	7 § och 9 § 9 p. LSS	Socialsekreterare		

15	Bostad med särskild service för barn, ungdom eller vuxen köpt av annan anordnare.	7 § och 9 § 8 p. LSS 7 § och 9 § 9 p. LSS	Socialnämndens individutskott		Förslag till beslut görs av funktionsstödsverksamheten
16	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	7 § och 9 § 10 p. LSS	Socialsekreterare		
17	Beslut om daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig – köpt plats av annan anordnare	7 § och 9 § 10 p. LSS	Socialnämndens individutskott		Förslag till beslut görs av funktionsstödsverksamheten
18	Förhandsbesked om rätten till insatser	16 § LSS	Den som har beslutanderätten		
19	Utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	Enhetschef funktionsstöd		
20	Återbetalningsskyldighet för felaktig eller för hög assistansersättning	12 § LSS	Enhetschef verkställighet personlig assistans		
	Dra in eller sätta ner beviljat ekonomiskt stöd till personlig assistans	9 c § LSS	Verksamhetschef verkställighet personlig assistans		
	Inte utge beviljat ekonomiskt stöd till personlig assistans	9 d § LSS	Enhetschef verkställighet personlig assistans		
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
21	Förordnande och entledigande av kontaktperson		Enhetschef funktionsstöd		
22	Begära utdrag ur belastningsregistret vid ansökan om att bli kontaktperson		Enhetschef funktionsstöd		

23	Ersättning enligt aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner till <ul style="list-style-type: none"> - kontaktperson - stödfamilj Ersättning utöver vad som anges i aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner		Enhetschef funktionsstöd Socialnämndens individutskott		
24	Ekonomisk ersättning till familjehem enligt aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner Ersättning utöver vad som anges i aktuellt cirkulär från Sveriges Kommuner och Regioner		Enhetschef funktionsstöd Socialnämndens individutskott		
25	Ersättning från förälder till barn/ungdom boende utanför det egna hemmet	20 § LSS	Enhetschef funktionsstöd		
26	Utreda behoven för enskild på tillfälligt besök i kommunen och besluta om insatser enligt LSS	16 § 3 st. LSS	Socialekreterare		
27	Placeringsbeslut, verkställighet Köpta placeringar efter nämndens beslut, undantag enligt punkten 9	9 § 6-10 p. LSS	Enhetschef funktionsstöd		
28	Omprövning av överklagat beslut gällande placering genom verkställighet	37-39 §§ FL	Verksamhetschef funktionsstöd		

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

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
----	--------	--------	---------	-----------	-----------

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

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

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

Bostadsanpassning enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
----	--------	--------	---------	-----------	-----------

1	Bostadsanpassningsbidrag - upp till 300 000 kr - överstigande 300 000 kr	3-10 §§ lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag	Fysioterapeut/Arbetsterapeut, med uppdrag att handlägga ärenden om bostadsanpassning Verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård	Enhetschef rehabenheten	
2	Bidrag till reparationer - upp till 200 000 kr - överstigande 200 000 kr	11 § lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag	Fysioterapeut/Arbetsterapeut, med uppdrag att handlägga ärenden om bostadsanpassning Verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård	Enhetschef rehabenheten	
3	Återställningsbidrag - upp till 200 000 kr - överstigande 200 000 kr	12-14 §§ lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag	Fysioterapeut/Arbetsterapeut, med uppdrag att handlägga ärenden om bostadsanpassning Verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård	Enhetschef rehabenheten	

Handläggning av ärenden inom IFO

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Inleda/ej inleda/avsluta utredning - vid ansökan - vid anmälan	11 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		

2	Avsluta utredning avseende ansökan med beslut om insatser		Socialsekreterare		
3	Avsluta utredning avseende anmälan med beslut om insatser		1:e socialsekreterare		
4	Förlänga utredningstid	11 kap. 2 § 2 st. SoL	Verksamhetschef IFO		
5	Att hos ny vistelsekommun begära biträde med utredning	11 kap. 4 § SoL	1:e socialsekreterare		
6	Framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	2 a kap. 10 § SoL	Enhetschef myndighet		
7	Ta emot överflyttning av ärende från nämnd i annan kommun	2 a kap. 10 § SoL	Socialnämndens individutskott		
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
8	Hänskjuta tvist om överflyttning av ärende enligt 2 a kap. 11 § SoL till Inspektionen för vård och omsorg	2 a kap. 11 § SoL	Socialnämndens individutskott		
9	Överklaga Inspektionen för vård och omsorgs beslut om överflyttning av ärende enligt 2 a kap. 11 § SoL till Förvaltningsrätten	16 kap. 4 SoL	Socialnämndens individutskott		
10	Uppföljning av ett barns situation när en utredning som gäller barnets behov av stöd eller skydd avslutats utan beslut om insats	11 kap. 4 a § SoL	Enhetschef myndighet		
11	Uppföljning av ett barns situation efter det att en placering i familjehem eller i ett hem för vård eller boende har upphört	11 kap. 4 b § SoL	Enhetschef myndighet		

12	Ansökan om avhysning hos kronofogden och att väcka talan i tingsrätten gällande beviljade kontrakt om boende via socialtjänsten såsom socialt kontrakt	12 kap. JB	Enhetschef myndighet		
13	Beslut om bistånd i form av referenslägenhet - bifall - avslag	4 Kap 1 § SoL	Enhetschef myndighet 1:e socialsekreterare		
14	Beslut om bistånd i form av bostad genom socialt kontrakt - bifall - avslag	4 Kap 1 § SoL	Enhetschef myndighet 1:e socialsekreterare		
15	Bistånd i form av förebyggande insatser - max 10 % av basbeloppet och år - max 20 % av basbeloppet och år - därutöver	4 kap. 1 § SoL 4 kap. 2 § SoL	1:e socialsekreterare Enhetschef myndighet Socialnämndens individutskott		

Särskilda beslut och kostnader för barn och familjer

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Bistånd i form av kontaktperson/-familj	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
2	Begära utdrag ur belastningsregistret vid ansökan om att bli kontaktperson	4 kap. 1 § SoL	Administratör		
3	Beslut enligt 6 kap. 13 a § FB när endast en av vårdnadshavarna samtycker	6 kap. 13a § FB	Socialnämndens individutskott		

4	Arvode-/omkostnadsersättning till kontaktpersoner - i enlighet med Sveriges Kommuner och Regioners riktlinjer - kostnader därutöver		Socialsekreterare Enhetschef myndighet		
5	Öppenvårdsinsatser - intern personal - extern personal (högst tre månader) - extern personal (över tre månader)	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef myndighet Socialnämndens individutskott		
6	Bistånd åt barn och ungdomar i form av lägerverksamhet - upp till 60 dygn per år - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare	1:e socialsekreterare Enhetschef IFO	
7	Bistånd åt barn och ungdomar i form av vård (placering/omplacering) i familjehem Bistånd åt barn och ungdomar i form av vård (placering/omplacering) i barnets/den unges närverk högst 4 månader (utan utredning enligt 4 kap. 1 § SoL)	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott Enhetschef myndighet		
8	Bistånd i form av placering på hem för vård eller boende, HVB	4 kap. 1 § SoL			

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

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

Nr	Beslut	Lagrums	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Omedelbart omhändertagande	6 § 1 st. och 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Ordförandebeslut i brådskande ärenden, 6 § 4 st. LVU Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott, i brådskande ärenden.	
2	Upphörande av omedelbart omhändertagande	9 § 3 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott i brådskande ärenden.	
3	Ansökan till förvaltningsrätten för vård enligt LVU	4 § LVU	Socialnämndens individutskott		
4	Ansöka hos förvaltningsrätten om förlängning av utredningstid för ansökan om vård	8 § LVU	1:e socialsekreterare		

5	Utse ombud att föra kommunens eller socialnämndens talan i allmänna förvaltningsdomstolar i mål enligt LVU	10 kap. 2 § SoL	Enhetschef myndighet	Verksamhetschef IFO	Utnyttjande av fullmakt förutsätter att ett särskilt beslut att föra talan har fattats i de fall ett sådant beslut enligt LVU eller 10 kap. 4 § SoL är förbehållet socialnämnden, ett utskott, ordföranden eller annan ledamot i nämnden. När enhetschef individ- och familjeomsorg är den som ska utses som ombud får ersättaren utfärda fullmakt.
6	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 st. LVU	Socialnämndens individutskott		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
7	Omprövning av vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra	13 § 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott		
8	Hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas	11 § 1 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott i brådskande ärenden.	
9	Den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	11 § 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott	Beslut av ordförande, 1:e vice eller 2:e vice ordförande i socialnämndens individutskott i brådskande ärenden.	

10	Rörande den unges personliga förhållande i den mån beslutet ej är att hänföra till LVU 11 § 1 och 2 st. LVU - vid kortare vistelse utanför familjehem/HVB-hem/stödboende - övriga fall	11 § 4 st. LVU	1:e socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
11	Beslut om att vården ska upphöra när vård inte längre behövs	21 § LVU	Socialnämndens individutskott		
12	Beslut om särskilt kvalificerad kontaktperson eller om behandling i öppna former	22 § 1 st LVU	Socialnämndens individutskott		
13	Prövning av ett beslut om särskilt kvalificerad kontaktperson eller behandling i öppna former	22 § 3 st. LVU	Socialnämndens individutskott		
14	Beslut om upphörande av kontaktperson eller behandling i öppna former	22 § 3 st. LVU	Socialnämndens individutskott		
15	Ansökan till förvaltningsrätten om flyttningsförbud	24-25 §§ LVU	Socialnämndens individutskott		
16	Överväga om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § 1 st. LVU	Socialnämndens individutskott		Övervägande ska ske minst en gång var 3:e månad.
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
17	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	26 § 2 st. LVU	Socialnämndens individutskott		

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

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

Särskilda beslut och kostnader för vuxna

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

2	Bistånd i form av öppenvårdsinsatser - intern personal - extern personal (högst tre månader) - extern personal (över tre månader)	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef myndighet Socialnämndens individutskott		
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	------------------------------------------------------------------------------------	--	--

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

9	Ansvarsförbindelse för kontraktsvård/vårdvistelse				
	- högst två månader - därutöver		Enhetschef myndighet Socialnämndens individutskott		

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

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Inleda utredning enligt LVM Ej inleda utredning enligt LVM Avsluta utredning enligt LVM	7 § LVM	1:e socialsekreterare Enhetschef myndighet		
2	Utredning ska läggas ned alternativt övergå i en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL	7 § LVM	Enhetschef myndighet		
3	Läkarundersökning samt att utse läkare för undersökningen	9 § LVM	Socialsekreterare		
4	Ansöka hos förvaltningsrätten om tvångsvård enligt LVM	11 § LVM	Socialnämndens individutskott		

6	Utse ombud att föra kommunens eller socialnämndens talan i allmänna förvaltningsdomstolar i mål enligt LVM	10 kap. 2 § SoL	Enhetschef myndighet	Verksamhetschef IFO	Utnyttjande av fullmakt förutsätter att ett särskilt beslut att föra talan har fattats i de fall ett sådant beslut enligt LVM eller 10 kap. 4 § SoL är förbehållet socialnämnden, ett utskott, ordföranden eller annan ledamot i nämnden. När enhetschef individ- och familjeomsorg är den som ska utses som ombud får ersättaren utfärda fullmakt.
7	Begära polismyndighetens hjälp för att föra missbrukare till läkarundersökning	45 § 1 st. LVM	1:e socialsekreterare		
8	Begäran om biträde av polis för inställelse till vårdinstitution	45 § 2 st. LVM	1:e socialsekreterare		
9	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	Socialsekreterare		
10	Yttrande till allmän domstol då den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	31 kap. 2 § BrB	Socialsekreterare		
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
12	Anordna vård enligt 27 § LVM	27 § LVM	1:e socialsekreterare		
13	Placeringsbeslut enligt 27 § LVM	27 § LVM	1:e socialsekreterare		
14	Avslut av placering enligt 27 § LVM	27 § LVM	Socialsekreterare		
15	Avslut av placering enligt 18b § LVM	18b § LVM	Socialnämndens individutskott		

Familjerätt

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
----	--------	--------	---------	-----------	-----------

1	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1 kap. 4 § 1 st. FB	Kommunvägledare – områdesansvarig ATO Familjerättssekreterare, socialsekreterare och familjebehandlare		Endast s-faderskap Övriga faderskap
2	Utredning med anledning av fastställande av faderskap	2 kap. 1,2 §§ FB	Kommunvägledare – områdesansvarig ATO Familjerättssekreterare		Endast s-faderskap Övriga faderskap
3	Väcka och föra talan i mål om faderskap	3 kap. 5,6, 8 §§	Familjerättssekreterare		
4	Godkänna avtal om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 6 § 2 st. 14 § 2 st. FB och/eller 15 § 2 st. FB	Familjerättssekreterare		
5	Inte godkänna avtal om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 6 § 14 a § 2 st. och/eller 15 a § 2 st. FB	Enhetschef myndighet		
6	Utse handläggare för samarbetsamtal	6 kap. 18 § FB	1:e socialsekreterare		
7	Utse utredare i mål eller ärende om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 19 2 st. § 20 § FB	1:e socialsekreterare		
8	Utredning/yttrande till domstol i mål eller ärende om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 18, 19 §§ FB	Familjerättssekreterare		
9	Upplysning till domstol i mål eller ärende om vårdnad, boende eller umgänge	6 kap. 19 § FB	Familjerättssekreterare		
10	Upplysning till domstol i mål eller ärende om vårdnad, boende eller umgänge inför interimistiskt beslut av domstol	6 kap. 20 § FB	Familjerättssekreterare		
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
11	Yttrande beträffande äktenskapsdispens	15 kap.1 § ÄktB	Familjerättssekreterare		
12	Yttrande i namnärnde	44, 45 §§ lagen om personnamn	Familjerättssekreterare		

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

Familjehem

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

8	Övriga kostnader i samband med eller under placering i familjehem av underårig <ul style="list-style-type: none"> - max 50 % av basbeloppet per år - kostnad därutöver 		Familjehemssekreterare Enhetschef myndighet		
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------	--	--

9	Övriga kostnader i samband med eller under vistelse i kontaktfamilj <ul style="list-style-type: none"> - max 30 % av basbeloppet per år - kostnader därutöver 		Familjehemssekreterare Enhetschef myndighet		
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------	--	--

Ekonomiskt bistånd

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Försörjningsstöd	4 kap. 1 § SoL	Handläggande socialsekreterare inom respektive enhet		
2	Avslag eller nedsättning av försörjningsstöd	4 kap. 5 § SoL	Socialsekreterare		
3	Uteätartillägg	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		17 % av basbelopp per år och person uppdelat månadsvis
4	Kosttillägg	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Enligt Försäkringskassans riktlinjer
5	Uppehälle enligt kommunens yttersta ansvar (t.ex. dagnorm)	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
6	Bevilja/avslå borgen för hyrd lägenhet Förhyra lägenhet i första hand för andrahandsuthyrning	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott Enhetschef myndighet		
7	Hyresgaranti vid socialbidragsbehov	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott		
8	Hyresgaranti i annan kommun under begränsad tid max 6 månader	4 kap. 1 § SoL	Enhetschef myndighet		

9	Boendekostnad upp till högsta godtagbara belopp	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Enligt Socialstyrelsens rekommendationer
10	Boendekostnad över högsta godtagbara belopp - max 3 månader - 3-6 månader - över 6 månader	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
11	Boendekostnad där amorteringen beräknas som godtagbar hyreskostnad	4 kap. 1 § SoL	Socialnämndens individutskott		
12	Boendekostnad för ensamstående som bor i föräldrahem	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Enligt Socialstyrelsens beräkningar

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
13	Hyresskuld i aktuellt boende - 1 månads hyresskuld - 3 månaders hyresskuld - tid därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
14	Boendekostnad i samband med anstaltsvistelse - max 6 månader - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
15	Akutboende - max 3 % av prisbasbeloppet per dygn och högst 1 månad - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	1:e socialsekreterare Enhetschef		Avser boende på vandrarhem eller boende utan stöd
16	Dubbel boendekostnad - max 3 månader - därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Enhetschef		

17	Uppvärmning av bostad - max 5% av basbelopp per månad - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
18	Skuld uppvärmning av bostad - max 3 månader, max 15% av basbeloppet - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
19	Skuld övriga driftskostnader boende - max 20% av basbeloppet - kostnad däröver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
20	Hushållsel - max 10% av basbelopp varannan månad - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
21	El-skuld - max 10% av basbelopp - max 35% av basbelopp - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
22	Flyttkostnader - max 50% av basbelopp - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
23	Eftersändning av post	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		

24	Hemutrustning inklusive transportkostnad - max 50% av basbelopp - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
25	Babyutrustning	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Max 10% av basbelopp i samband med barnets födelse
26	Begravning	4 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare/socialadministratör		Max 50% av basbelopp
27	Kostnader för anhöriga vid begravning	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare/socialadministratör		Max 10 % av basbelopp per person
28	Gravsten	4 kap. 2 § SoL	Socialsekreterare/socialadministratör		Max 16 % av basbelopp liggande sten Max 25 % av basbelopp stående sten
29	Semestervistelse för barnfamiljer - max 15% av basbeloppet per familj - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
30	Extra jul- och sommarpengar till barnfamiljer, enligt särskilda riktlinjer	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Generellt beslut fattat av socialnämndens individutskott; tills vidare 300 kr julpeng och 500 kr sommarpeng/barn

31	Barnomsorgskostnad - enligt kommunens taxa - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
32	Skuld barnomsorgskostnad - max 6 månader - kostnad därutöver	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare Socialnämndens individutskott		
33	Läkarvård	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
34	Medicin	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
35	Hemförsäkring	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
36	Godkännande av bilnehav - vid arbetsresor/medicinskt styrkta skäl - - övriga fall	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		
37	Driftkostnader vid godkänt bilnehav - vid arbetsresor/medicinskt styrkta skäl - - övriga fall	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare 1:e socialsekreterare		Enligt RSV:s bilersättning skall täcka bensin, skatt, försäkring, reparationer och besiktning
38	Arbets-, rehab- och sjukvårdsresor	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
39	Färdtjänstresor – egen avgift - till arbetet - övriga resor	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
40	Fackföreningsavgift och/eller avgift till A-kassa	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		
Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
41	Skuld fackföreningsavgift och/eller avgift till A-kassa	4 kap. 1 § SoL	Socialsekreterare		Max 12 månader

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

Lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl., LMA

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Bistånd enligt LMA	3 a, 13-18 §§ LMA	Socialsekreterare	1:e socialsekreterare	

Arbetsmarknad

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

Ärvidabalken (1958:637), ÄB

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Dödsboanmälan till Skatteverket	20 kap. 8 a § ÄB	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	
2	Provisorisk dödsboförvaltning	18 kap. 2 § ÄB	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	

3	Föranstalta om bouppteckning	20 kap. 2 § 2 st ÄB	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	
4	Anmälan till Kammarkollegiet (Allmänna arvsfonden)	17 § lagen (1994:243) om Allmänna arvsfonden	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	
5	Ordna gravsättning	5 kap. 2 § BL	Dödsbohandläggare	Enhetschef enheten för ledningsstöd och utveckling	

Upphandling

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat	Ersättare	Kommentar
1	Beslut om upphandling av varor och tjänster enligt Lagen om Offentlig Upphandling, LOU i enlighet med tagna politiska eller budgetbeslut		Upphandlingschef på kommunstyrelsen	Upphandlare på kommunstyrelsen	
2	Undertecknande av kontraktshandlingar, efter genomförda upphandlingar.		Verksamhetschef socialförvaltningen	Förvaltningschef socialförvaltningen	

3	Yttrande till domstol angående överprövning av tilldelningsbeslut		Upphandlingschef på kommunstyrelsen	Upphandlare på kommunstyrelsen	
4	Beslut att ej lämna ut allmän handling		Upphandlingschef på kommunstyrelsen	Upphandlare på kommunstyrelsen	
5	Tilldelningsbeslut		Upphandlingschef på kommunstyrelsen	Upphandlare på kommunstyrelsen	

Lagen (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter

Nr	Beslut	Lagrum	Delegat		Ersättare
1	Besluta om att meddela tillståndsinnehavaren en varning	LTN § 28	Socialnämndens arbetsutskott		
2	Besluta om att meddela tillståndsinnehavaren ett föreläggande	LTN § 29	Socialnämndens arbetsutskott		
3	På begäran få de upplysningar, handlingar, varuprover och liknande som behövs för myndighetens tillsyn enligt denna lag	LTN § 32	Enhetschef administrativa enheten		Verksamhetschef myndighet och specialiststöd



Stab

Diarienummer: 2023/76

Datum: 2023-04-11

Verksamhetschef, Mattias Leufkens

Socialnämnden

Förlängning av överenskommelse in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att ställa sig bakom förslaget till förlängning av överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård till och med 2024-12-31

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Överenskommelsen föreslås förlängas till och med 2024-12-31. Mindre justeringar inför beslut som har genomförts är:

- Förhållanden kring uppsägning och upphörande av överenskommelsen har anpassats efter riktlinjen för gemensamma styrdokument.
- Tidigare hänvisning till utvärdering inför ställningstagande om ny överenskommelse har tagits bort då utvärdering genomfördes 2021.
- Tidigare reglering kring stegvis förändrat kommunalt betalningsansvar för enskilda som vårdas inom slutet psykiatrisk vård och som omfattas av denna överenskommelse har tagits bort. Från och med 2020-04-01 regleras betalningsansvaret på samma sätt oavsett om den enskilde vårdats i psykiatrisk eller somatisk vård.

Västkoms styrelse ställde sig bakom förslaget till förlängning av överenskommelsen och rekommenderade 2022-12-06 kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med förslaget.

Ebba Gierow

Mattias Leufkens

Förvaltningschef

Verksamhetschef

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2023-04-11

Huvudmail Expediering beslut i GRs förbundsstyrelse 22 Förlängning av överenskommelse in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Bilaga 1: Förlängning av överenskommelse in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Bilaga 2: Protokollsutdrag, Göteborgsregionens kommunalförbunds förbundsstyrelse 2023-02-10

Beslutet skickas till:

För vidare hantering

Göteborgsregionen

För kännedom

Förvaltningsledning, Socialnämnden

Ärendet

Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård grundar sig i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (lag 2017:612) och bygger på Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland gällande från och med 1 april 2017.

Samverkan vid utskrivning är en ansats för att stärka den enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning, och stärka samordningen mellan huvudmän och verksamheter. Arbetet ska vara tillitsskapande och utgå ifrån den enskildes behov.

Västra Götalandsregionen och länets kommuner är överens om att enskilda personer som inte längre har behov av slutenvårdens resurser omgående ska kunna skrivas ut därifrån, på ett tryggt och säkert sätt. Antalet dagar som enskilda är kvar inom slutenvården efter att de bedömts som utskrivningsklara ska minska, tillsammans med undvikbar slutenvård och oplanerade återinläggningar.

Parterna är också överens om att det genomsnittsvärde som styr om och när kommunens betalansvar infaller successivt ska sänkas i Västra Götaland. Västra Götalandsregionen och länets kommuner är överens om målsättningen att betalningsansvaret ska regleras lika för somatisk och psykiatrisk vård.

Förlängningen av överenskommelsen bedöms inte innehålla några väsentliga förändringar utan kan snarare ses som anpassningar till nuvarande arbetssätt och samverkansformer.

Ekonomisk bedömning

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

Invånarperspektiv

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

Hållbarhetsperspektivet

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

Lagstiftning och kommunala styrdokument

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

Remissyttrande

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

Behandlad enligt MBL

Bedöms ej tillämplig i ärendet.

Beslutets genomförande

Beslut expedieras till Göteborgsregionen samt till förvaltningsledning för socialförvaltningen.

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen bedömer att Socialnämnden bör ställa sig bakom förlängningen då de mindre justeringar som gjorts är bättre anpassade till gällande styrdokument och upprättade samverkansformer på området.

Från: Gunnel Rydberg <Gunnel.Rydberg@goteborgsregionen.se>

Skickat: den 20 februari 2023 16:15

Till: Johanna Hansson <johanna.hansson@vastkom.se>; regionstyrelsen@vgregion.se; FN-KOMMUN <kommun@ale.se>; Kommun@Harryda.se (kommun@harryda.se) <kommun@harryda.se>; kommun@kungsbacka.se <kommun@kungsbacka.se>; kommun@lerum.se; kommun@ockero.se; kommun@stenungsund.se; kommun@tjorn.se; kommunen@lillaedet.se; kommunstyrelsen@alingsas.se; kontakt@molndal.se <kontakt@molndal.se>; kundcenter@partille.se; maria.renfors@stenungsund.se; registrator@kungalv.se <registrator@kungalv.se>; stadsledningskontoret@stadshuset.goteborg.se (stadsledningskontoret@stadshuset.goteborg.se) <stadsledningskontoret@stadshuset.goteborg.se>

Kopia: Diarium <diarium@goteborgsregionen.se>

Ämne: Expediering beslut i GR:s förbundsstyrelse § 22 – Förlängning av överenskommelse in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Till kommunstyrelsen

Förlängning av överenskommelse in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Här expedieras beslut § 22 samt handling från GR:s förbundsstyrelses sammanträde 2023-02-10, enligt rubrik.

Kommunernas beslut bör vara GR tillhanda senast 2023-06-30.

Skicka vänligen besluten till diarium@goteborgsregionen.se

Med vänlig hälsning

Gunnel Rydberg



Gunnel Rydberg
Förbundssekreterare
Göteborgsregionen (GR)
Förbundsledningen
Telefon: 031-335 50 74
SMS: 070-206 90 36
www.goteborgsregionen.se

Följ oss

www.facebook.com/goteborgsregionen

www.linkedin.com/company/goteborgsregionen

Prenumerera

www.goteborgsregionen.se/nyhetsbrev



Tjänsteskrivelse Göteborgsregionens kommunalförbund
Handläggare: Maria Ljung, Planeringsledare
Datum: 2023-01-10, Diarienummer: 2020-00133

Förlängning av överenskommelse in- och utskrivning från slutet hälso-och sjukvård

Förslag till beslut

Förbundsstyrelsen ställer sig bakom förslaget till förlängning av överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård till och med 2024-12-31. Kommunalförbundet rekommenderar kommunerna att ta egna beslut om förlängning.

Sammanfattning av ärendet

Överenskommelsen förlängs t.o.m. 2024-12-31.

Mindre justeringar inför beslut som har genomförts är:

- Förhållanden kring uppsägning och upphörande av överenskommelsen har anpassats efter riktlinjen för gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg.
- Tidigare hänvisning till utvärdering inför ställningstagande om ny överenskommelse har tagits bort då utvärdering genomfördes 2021.
- Tidigare reglering kring stegvis förändrat kommunalt betalningsansvar för enskilda som vårdas inom slutet psykiatrisk vård och som omfattas av denna överenskommelse har tagits bort. Från och med 2020-04-01 regleras betalningsansvaret på samma sätt oavsett om den enskilde vårdats i psykiatrisk eller somatisk vård.

VästKoms styrelse ställde sig bakom förslaget till förlängning av överenskommelsen och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med förslaget den 2022-12-06.



Tjänsteskrivelse Göteborgsregionens kommunalförbund

Handläggare: Maria Ljung, Planeringsledare

Datum: 2023-01-10, Diarienummer: 2020-00133

Beslutsunderlag

- Underlag Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso och sjukvård
- VästKoms TU Förlängning av ökning och utskrivning 22-12-06
- Protokoll VästKoms styrelse 2022-12-06

Gitte Caous
Förbundsdirektör

Lena Holmlund
Avdelningschef

Skickas till
Västra Götalandsregionen
Västkom
Medlemskommunerna



Gällande från och med 2018-09-25 till och med 2020-11-30

Förlängd från 2020-12-01 till och med 2024-12-31

Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Förlängd med mindre justeringar

Överenskommelsen förlängs t.o.m. 2024-12-31 och förhållanden kring uppsägning och upphörande av överenskommelsen har anpassats efter riktlinjen för gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg. Tidigare hänvisning till utvärdering inför ställningstagande om ny överenskommelse har tagits bort då utvärdering genomfördes 2021.

Tidigare reglering kring stegvis förändrat kommunalt betalningsansvar för enskilda som vårdas inom slutet psykiatrisk vård och som omfattas av denna överenskommelse har tagits bort. Från och med 2020-04-01 regleras betalningsansvaret på samma sätt oavsett om den enskilde vårdats i psykiatrisk eller somatisk vård.



Innehållsförteckning

1. Inledning.....	2
2. Parter.....	2
3. Gemensam målsättning	2
4. Giltighetstid	2
5. Målgrupp	3
6. Parternas ansvar.....	3
7. Kommuners betalningsansvar somatisk vård	3
8. Kommuners betalningsansvar psykiatrisk vård.....	4
9. Utvecklingsåtagande	4
10. Uppföljning.....	5
11. Ändringar i gemensam riktlinje	5
12. Avvikelse	5
13. Tvist	5



1. Inledning

Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård grundar sig i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (lag 2017:612) och bygger på Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland gällande från och med 1 april 2017.

Som bilaga till denna överenskommelse finns Gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland, som beskriver processen och berörda verksamheters ansvar i varje processteg.

2. Parter

Parterna i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

3. Gemensam målsättning

Samverkan vid utskrivning är en ny ansats för att stärka den enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning, och stärka samordningen mellan huvudmän och verksamheter. Arbetet ska vara tillitsskapande och utgå ifrån den enskildes behov.

Västra Götalandsregionen och länets kommuner är överens om att enskilda personer som inte längre har behov av slutenvårdens resurser omgående ska kunna skrivas ut därifrån, på ett tryggt och säkert sätt. Antalet dagar som enskilda är kvar inom slutenvården efter att de bedömts som utskrivningsklar ska minska, tillsammans med undvikbar slutenvård och oplanerade återinläggningar. Parterna är också överens om att det genomsnittsvärde som styr om och när kommunens betalansvar infaller successivt ska sänkas i Västra Götaland.

Västra Götalandsregionen och länets kommuner är överens om målsättningen att betalningsansvaret ska regleras lika för somatisk och psykiatrisk vård.

4. Giltighetstid

Beslut om förlängning från 2020-12-01 till och med 2024-12-31. Senast tolv månader innan avtalstiden löper ut har part möjlighet att säga upp avtalet. Om ingen part skriftligen sagt upp avtalet förlängs det med två år i taget med tolv månaders uppsägningstid.

Överenskommelsen är ett underavtal till hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland vilket innebär att överenskommelsens giltighet är beroende av ett gällande huvudavtal.

Överenskommelsen har av parterna hanterats som gällande till 2022-12-31 varför den retroaktiva avtalstiden från 2020-12-01 ska ses som en formell bekräftelse på vad som, genom parternas agerande, ändå varit gällande dem emellan.



Om någon part säger upp avtalet gäller lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning, om parterna inte kommer överens om något annat.

5. Målgrupp

Personer i alla åldrar som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården omfattas av denna överenskommelse.

6. Parternas ansvar

Kommunerna och Västra Götalandsregionen har i hälso- och sjukvårdsavtalet enats om en gemensam värdegrund för samverkan som även gäller för samarbetet enligt denna överenskommelse.

Samarbetet ska kännetecknas av att:

- Den enskildes behov, inflytande och självbestämmande alltid är utgångspunkt för hälso- och sjukvården
- Utifrån den enskildes perspektiv ska vården vara lättillgänglig, effektiv och säker med god kvalitet och gott bemötande
- Varje medarbetare aktivt bidrar med sin kunskap och kompetens samt samarbetar så att hälso- och sjukvården upplevs som en välfungerande helhet.

Parterna har ett gemensamt ansvar för att in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård är trygg, säker och effektiv för den enskilde. Kommunal verksamhet, slutenvård och landstingsfinansierad öppenvård ska alla bidra till att tiden inom slutenvården efter att en enskild bedömts som utskrivningsklar blir så kort som möjligt.

Om genomsnittsvärdet för en kommun överskrider ska en gemensam åtgärdsplan på kommun- eller stadsdelsnivå tas fram. Åtgärdsplanen är ett gemensamt ansvar och alla berörda parter kan ta initiativ till en sådan.

Parterna ska säkerställa att berörda verksamheter:

- Följer överenskommelse och riktlinje om in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård
- Använder anvisade IT-system och följer gemensamma rutiner
- Arbetar med förbättringar av in- och utskrivningsprocessen

7. Kommuners betalningsansvar somatisk vård

En kommuns betalningsansvar inträder när det genomsnittliga antalet dagar i slutna vård efter utskrivningsklar överskrider 3,0 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och den gemensamma riktlinjen ska vara uppfyllda. Dessa villkor är:

- Slutenvården ska ha skickat inskrivningsmeddelande



- Slutenvården ska ha meddelat att den enskilde är utskrivningsklar
- Om SIP ska göras ska öppenvården ha kallat till sådan

Kommunens betalningsansvar ska inte inträda om den enskilde inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som den landstingsfinansierade öppna vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

- Kommunens betalningsansvar inträder om man har ett genomsnitt över 3,0 kalenderdagar under en kalendermånad.
- En kommun betalar retroaktivt för mellanskillnaden mellan genomsnittligt antal kalenderdagar och 3,0. (Mellanskillnaden * Antal utskrivna personer som omfattas av denna överenskommelse * Fastställt belopp)
- Genomsnittet summeras efter varje månad.
- För personer som ligger kvar inom slutenvården längre än 7 kalenderdagar efter bedömning om utskrivningsklar övergår genomsnittsberäkningen till individuell beräkning från dag 8. Kommunen betalar då för de dagar som överskrider 3 kalenderdagar, det vill säga från dag 4, per individ. Dessa personer ska inte räknas med i månadens genomsnitt.

Beloppet fastställs årligen av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, och motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården.

8. Kommuners betalningsansvar psykiatrisk vård

Från och med 2020-04-01 regleras betalningsansvaret på samma sätt oavsett om den enskilde vårdats i psykiatrisk eller somatisk vård.

Villkoren för att kommunens betalansvar ska inträda är de samma som gäller för somatisk vård.

9. Utvecklingsåtagande

Parterna ska vidareutveckla planeringsprocessen för en säker, trygg och effektiv in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Detta innefattar att:

- Vidareutveckla en digital lösning för utdata för gemensam uppföljning
- Vidareutveckla gemensamt IT-stöd för att stödja in- och utskrivningsprocessen
- Arbeta vidare med vad i dagens remisshantering mellan öppenvård och slutenvård som behöver överföras till gemensamt IT-stöd



- Bevaka att verksamheternas anslutning till Nationell patientöversikt (NPÖ) fortskrider
- Arbeta vidare med hanteringen av hur insatser som den landstingsfinansierade öppna vården är ansvarig för ska identifieras när betalningsavtalet inte ska övergå till kommunen på grund av uteblivande av dessa insatser.

10. Uppföljning

De delregionala vårdssamverkansgrupperna lämnar rapport årligen till Vårdssamverkan Västra Götaland. Rapporten ska innehålla:

- Följsamhet till överenskommelsen och gemensam riktlinje med förslag till gemensamma förbättringar

11. Ändringar i gemensam riktlinje

Ändringar i *Gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland* får hanteras på tjänstemannanivå, så länge dessa ändringar ryms inom denna överenskommelse. Ändringen initieras och godkänns då av Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsdirektör och direktören på VästKom efter förankring i Vårdssamverkan Västra Götaland och sedvanlig förankring i respektive huvudmannaled.

12. Avvikelser

Avvikelser från åtagande enligt denna överenskommelse hanteras i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017–2020.

13. Tvist

Tvist mellan parternas tolkning av överenskommelsens innebörd ska hanteras i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017–2020.

Protokoll fört vid västkuststiftelsens styrelsemöte 2022-12-02

Närvaro

Närvarande styrelseledamöter

Ordinarie

Stig-Olov Tingbratt
Eva Carlsson
Bengt Hansves
Lars-Arne Staxäng
Mikael Sternemar
Rolf Berg
Rolf Gustavsson
Sten Brodén
Sven Swedberg
Therese Stoltz
Åsa Hartzell

Ersättare

Stefan Bengtsson, tjänstgör i Per Stenbergs ställe
Mikael Stenström, tjänstgör i Henrik Martinssons ställe
Boel Lanne
Jakob Hallman
Ronald Caous
Sanida Okanovic
Jörel Holmberg

Övriga närvarande

Göran Bengtsson
Linus Kron
Pelle Hansson
Saga Karlsson, del av mötet
Diana Miscevic, del av mötet
Lisa Sihlberg, del av mötet
Smilla Thorén, del av mötet
Gustav Vikberg, del av mötet

1. Val av justeringsperson

Eva Carlsson utses till justeringsperson

2. Föregående protokoll

Styrelsen lägger föregående protokoll till handlingarna.

3. Godkännande av dagordning

Stig-Olov informerar om att punkten 5 dras tillbaka för vidare handläggning och att en punkt 16 Övriga frågor läggs till.

Styrelsen godkänner dagordningen med de ovan nämnda tilläggen.

4. Ändring av stadgar

I samband med en eventuell kommande fastighetsavyttring har Väst kuststiftelsen genomfört en genomlysning av nuvarande stadgar med externt advokatstöd.

Även om det inte var syftet med genomlysningen, som rörde frågor om den nämnda fastighetsavyttringen, blev även övriga delar av stadgarna undersökta och en mindre felaktighet upptäcktes.

Det rör sig om en formaliaförändring som inte ändrar stiftelsens syfte i sak, men som säkerställer att stadgarna i sin helhet är korrekta.

Stiftelsens stadgar antogs 1962 av de dåvarande huvudmännen Göteborgs Stad samt landstinget i Göteborgs och Bohus län. Stadgarna har sedan ändrats 1970, 1978, 1999, 2003, 2015 och 2022. Det har också genomförts redaktionella och språkliga förändringar under åren 1962-2022.

I samband med ändringen 2003 gjordes tillägget "*Stiftelsen må ock åtaga sig förvaltningen och skötseln av naturreservat eller andra områden, som bedöms ha särskilt värde för det rörliga friluftslivet eller landskapsbilden. Vidare äger stiftelsen åtaga sig förvaltnings- och administrationsuppdrag för tillgodoseende av naturvärden och friluftslivets behov.*" som ett fjärde stycke i stadgarnas §3. Detta anmäldes till tillsynsmyndigheten för stiftelser i Västra Götaland, Länsstyrelsen. I kommande registreringsbevis har lydelsen inkluderats i stiftelsens ändamål (syfte).

Ändringen har i sig ingen inverkan på stiftelsens syfte utan kan ses som ett försök att klargöra det som beskrivs i §2 "*Stiftelsen har till ändamål att genom tillskapandet och förvaltandet av en fond åt nuvarande och kommande generationer bevara för friluftslivet värdefulla strand- och strövområden, öar och holmar i Västsverige ävensom för den västsvenska naturen och landskapsbilden i övrigt värdefulla eller karaktäristiska områden.*" Att tillägget infördes 2003 ändrade inte stiftelsens ändamål i sak, men kan ändå ses som ett förändring av beskrivningen av syftet..

Ändringar i en stiftelses syfte ska alltid prövas av Kammarkollegiet vilket i det här fallet inte skett. Det innebär att tillägget inte är giltigt och därför bör strykas. Enligt Stiftelselagens 6 kap, §1, andra stycket klargörs att "*Föreskrifterna får ändras, upphävas eller i särskilt fall åsidosättas endast om de på grund av ändrade förhållanden inte längre kan följas eller har blivit uppenbart onyttiga eller uppenbart stridande mot stiftarens avsikter.*" En prövning av Kammarkollegiet skulle med största sannolikhet leda till att ändringen inte godkänns. Eftersom prövningen inte är genomförd har tillägget egentligen aldrig till fullo godkänts. Även i stiftelsens stadgar tydliggörs i §14 att "*För stadgeändring, som dock ej får avse Stiftelsens ändamål, kräves att huvudmännen är eniga.*"

Därför är det en mer praktisk lösning att stryka tillägget från 2003 och istället tydliggöra styrelsens tolkning av stadgarna i ett separat, av styrelsen fastställt, dokument och där inkludera att stiftelsen kan åta sig uppdrag i linje med lydelsen i tillägget.

Det innebär alltså att §3, fjärde stycket, formuleringen "*Stiftelsen kan åta sig förvaltningen och skötseln av naturreservat eller andra områden, som bedöms ha särskilt naturvärde eller vara av värde för friluftslivet. Vidare öger Stiftelsen åta sig förvaltnings- och administrationsuppdrag för tillgodoseende av naturvärden och friluftslivets behov.*" stryks ur stadgarna.

Även efter den nu föreslagna strykningen kan stiftelsen med hänvisning till §2 i stadgarna åta sig "*sig förvaltningen och skötseln av naturreservat eller andra områden, som bedöms ha särskilt värde för det rörliga friluftslivet eller landskapsbilden.*" samt även åta sig "*förvaltnings- och administrationsuppdrag för tillgodoseende av naturvärden och friluftslivets behov.*"

Alltså rör det sig endast om en formaliaändring som inte i någon del förändrar stiftelsens inriktning utan endast säkerställer att stiftelsen har korrekta gällande stadgar.

I enlighet med stiftelsens stadgar §14 krävs alltså huvudmännens godkännande för en stadgeändring och därför ska ändringsförslaget, efter beslut i styrelsen, skickas till Västra Götalandsregionen, Region Halland och Göteborgsregionens Kommunalförbund.

Beslut

Styrelsen fastställer förslag till stadgar och tolkning av stadgar samt uppdrar åt vd att sända underlag till huvudmännen för godkännande.

5. Strategi för medelshantering

Dras tillbaka för vidare handläggning och presenteras vid kommande styrelsemöte.

6. Intern kontroll - uppföljning 2022

I enlighet med rutiner för intern kontroll får styrelsen på årets sista möte en uppföljning av årets arbete. Beskrivningen av situationen är i stort densamma som föregående år. Mycket har gjorts för att utveckla administration och rutiner, men en del kvarstår.

Beslut

Styrelsen godkänner uppföljning av intern kontroll 2022.

Pelle Hansson

Pelle Hansson
E-mail: pelle.hansson@vastkuststiftelsen.se
Role: Administrativ chef
Verified by Mobile BankID
2022-12-07 20:23 CET

Stig-Olov Tingbratt

Stig-Olov Tingbratt
E-mail: tingbratt@telia.com
Role: Regionpolitiker
Verified by Mobile BankID
2022-12-07 21:03 CET

Eva Carlsson

Eva Carlsson
E-mail: eva.carlsson@partille.se
Role: Vice ordförande Väst kuststiftelsen
Verified by Mobile BankID
2022-12-19 13:34 CET

STIFTELSEN FÖR VÄSTSVENSKA FRITIDSOMRÅDEN

Org nr 857201-9076

Stiftelseförordnande

Utdrag ur

STIFTELSEURKUND 1962-03-05

”Göteborgs stad och landstinget i Göteborgs och Bohus län bilda härmed en stiftelse för att genom tillskapandet och förvaltande av en fond åt nuvarande och framtida generationer bevara för friluftslivet värdefulla strand- och strövområden, öar och holmar i Västsverige ävensom för den västsvenska naturen och landskapsbilden i övrigt värdefulla eller karaktäristiska områden.

Stiftarna förbinda sig att senast en månad härfter till stiftelsens fond inbetala såsom grundavgift, Göteborgs stad 1 kr per invånare och landstinget 50 öre per invånare, beräknad efter invånarantalet den 31 december 1961.

Det är stiftarnas förhoppning att kommuner, organisationer, företag och enskilda skola finna stiftelsens ändamål så behjärtansvärt att stiftelsens fond denna väg skall tillföras betydande belopp.

Stiftarna äro emellertid införstådda med att årliga bidrag till fonden från stiftarnas sida kunna komma att bli erforderliga.

Då stiftelsens verksamhet kommer att gagna icke blott invånarna i Göteborgs och Bohus län utan även invånarna i större delen av Västsverige, skall det stå öppet för övriga landsting i Västsverige att ingå i stiftelsen på de villkor, varom överenskommelse kan träffas; och skall landsting, som på så sätt ansluter sig till stiftelsen, i fråga om rättigheter och skyldigheter likställas med stiftarna.

Stiftarna förutsätta att, då bevarandet av för friluftslivet värdefulla områden samt skyddandet av svensk natur är ett ändamål, som det i första hand tillkommer staten att tillgodose, stiftelsen skall kunna påräkna avsevärda bidrag av de statliga anslagen för främjandet av friluftsliv och naturskydd.

Göteborg den 5 mars 1962”

Undertecknat av representanter för Göteborgs stad och Göteborgs och Bohus läns landsting.

Baserat på Stiftelseurkunden från 1962, med ursprungliga stadgar för stiftelsen, ändringar i lydelse 1970, 1978, 1999, 2003, 2015 och 2022 samt redaktionella och språkliga förändringar under åren 1962-2022 har styrelsen för Stiftelsen för Västsvenska Fritidsområden denna dag antagit bifogade stadgar för stiftelsen, bilaga 1.

STIFTELSEN FÖR VÄSTSVENSKA FRITIDSOMRÅDEN

Org nr 857201-9076

Bilaga 1

till Stiftelseurkund 1962-03-05 med ändringar under åren 1962-2022

STADGAR

Namn och ändamål

§ 1

Stiftelsens namn är Stiftelsen för västsvenska fritidsområden. Stiftelsen bildades 1962 av Göteborgs stad och landstinget i Göteborg och Bohus län.

§ 2

Stiftelsen har till ändamål att genom tillskapandet och förvaltandet av en fond åt nuvarande och kommande generationer bevara för friluftslivet värdefulla strand- och strövområden, öar och holmar i Västsverige ävensom för den västsvenska naturen och landskapsbilden i övrigt värdefulla eller karaktäristiska områden.

§ 3

Stiftelsen äger att med stiftelsens medel med äganderätt förvärva sådana områden, som avses i 2 §, eller tillförsäkra sig nyttjanderätten därtill. Därest lagstiftningen möjliggör att genom servitutsavtal bevara i 2 § avsedda områden för åsyftat ändamål, kan Stiftelsen träffa sådana avtal och av fondens medel utgivna ersättning härför.

Stiftelsens medel kan även användas på annat sätt för tillgodoseende av Stiftelsens ändamål såsom bidrag för erhållande av markägares medgivande till förklarande av område som naturreservat.

Förvaltningen av med äganderätt eller nyttjanderätt disponerat område kan Stiftelsen överlämna till den kommun, inom vilket området är beläget eller till annan myndighet eller lämplig organisation.

Styrelse

§ 4

Stiftelsens angelägenheter handhaves av en styrelse, som har sitt säte i Göteborg. Sju ledamöter och tre ersättare utses av Västra Götalandsregionen, två ledamöter och en ersättare utses vardera av Region Halland och Göteborgsregionens kommunalförbund. Dessa tre organisationer kallas för huvudmän.

Vid huvudmännens val av styrelseledamöter respektive ersättare skall valresultatet i landstingsval för Västra Götalandsregionen och Region Halland ligga till grund för mandatfördelning.

Kommuner och kommunförbund/kommunalförbund samt länsstyrelser inom Stiftelsens verksamhetsområde i Västsverige kan genom styrelsebeslut ges rätt att utse styrelseledamöter och ersättare i styrelsen. Vid sådant beslut skall minst en ledamot från varje huvudman vara närvarande.

Ledamöter och ersättare i styrelsen skall utses för en tid av fyra år, dock längst till utgången av det år då allmänna val till respektive fullmäktige förrättas nästa gång.

Styrelsen utser inom sig ordförande och vice ordförande.

Styrelsen utser bland ledamöterna ett arbetsutskott bestående av ordföranden, vice ordförande och två övriga ledamöter.

Styrelsen äger med sig adjungera representant för länsstyrelse inom Stiftelsens verksamhetsområde ävensom representant för Svenska Naturskyddsföreningen och föreningar för främjandet av turistväsende och friluftsliv.

§ 5

Styrelsen fastställer arbetsordning och riktlinjer för verksamheten inklusive användning av medel.

Stiftelsens firma tecknas av styrelsen i sin helhet eller av den eller dem som styrelsen därtill utser.

Sammanträden

§ 6

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordförande eller vid förfall för denna av vice ordföranden.

Styrelsen skall sammanträda, då minst en ledamot för visst angivet ärende påyrkar sammanträde.

Kallelse till sammanträde skall utgå minst 10 dagar före sammanträdet. I kallelsen skall angivas de ärenden som kommer att behandlas på sammanträdet.

Styrelsen är beslutsför, då minst hälften av dess ledamöter är närvarande. Vid förvärv eller försäljning av fastighet skall dock minst en av de av varje huvudman utsedda ledamöterna vara närvarande. Såsom styrelsens beslut gäller den mening om vilken de flesta röstade enat sig och vid lika röstetal, den mening som biträdades av ordföranden.

Om ledamot är förhindrad att inställa sig till ett sammanträffande eller att vidare delta i ett sammanträde, skall ersättaren tjänstgöra i ledamotens ställe.

Vid styrelsesammanträde skall protokoll föras.

Revision

§ 7

Stiftelsens förvaltning och räkenskaper skall granskas av fyra revisorer som utses för en tid av fyra år, dock längst till utgången av det år då allmänna val till respektive fullmäktige förrättas nästa gång. Västra Götalandsregionen, Region Halland, Göteborgsregionens kommunalförbund och Länsstyrelsen

i Västra Götalands län utser vardera en revisor jämte en ersättare. Minst en av revisorerna och en av ersättarna skall vara auktoriserad eller godkänd.

§ 8

Förvaltnings- och räkenskapsår är kalenderår.

Styrelsen skall årligen före den 1 juni påföljande år avge förvaltningsberättelse, bokslut med vinst och förlusträkning och balansräkning samt övriga erforderliga handlingar över Stiftelsens verksamhet under verksamhetsåret. Revisorerna skall senast den 1 juni året efter verksamhetsåret ha yttrat sig i enlighet med 4 kap. 11 § stiftelselagen. Ett exemplar av förvaltningsberättelsen och revisionsberättelsen jämte räkenskapssammandrag skall före den 1 juli överlämnas till en var av huvudmännen. Ansvarsfrihet för styrelsens förvaltning provas av huvudmännen.

Finansiering

§ 9

Stiftelsens medel utgöres dels av huvudmännens inbetalda bidrag, dels vad som i gåva eller testamente tillfaller Stiftelsen samt av statliga och kommunala bidrag.

Det åligger styrelsen att till huvudmännen anmäla behov av ytterligare medel från huvudmännen och i så fall med vilket belopp.

Styrelsen har att följa de åtaganden som överenskommits avseende uppdrag och bidrag från stat och kommun.

Medelsförvaltning

§ 10

Tillgångar, som inte placerats i stiftelsen tillhörig fast egendom, inventarier och maskiner och som inte erfordras för nära förestående utbetalningar, skall insättas på bank eller placeras hos annan av styrelsen anlitad medelsförvaltare.

Stiftelsen äger upptaga lån för sådana förvärv av fastighet som avses i § 2 och i samband därmed ikläda sig betalningsansvar för fastigheten redan intecknad gäld.

Till säkerhet för lån får stiftelsen inte lämna annan säkerhet än pantbrev i Stiftelsens fastighet, för vars förvärv lånet tagits.

Personal

§ 11

För fullgörandet av sina arbetsuppgifter äger Stiftelsen anställa personal och/eller träffa avtal med utomstående organ om utförande av vissa tjänster för stiftelsens räkning.

Gåvor

§ 12

Därest vid gåva eller testamente särskilda villkor föreskrivas, skall dessa följas. Samma gäller beträffande anslag från stat eller kommun.

Övriga bestämmelser

§ 13

Stiftelsens fastigheter får inte avyttras med undantag av markbyte vid fastighetsreglering, avstyckning av byggnader eller vid byte av mark med stat eller kommun inom naturreservat.

Ändring av stadgar

§ 14

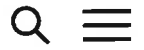
För stadgeändring, som dock ej får avse Stiftelsens ändamål, kräves att huvudmännen är eniga.

Dessa stadgar, baserade på stiftelsens ursprungliga stiftelseförordnande från 1962, med ändringar i lydelse 1970, 1978, 2000, 2003, 2015 och 2022 samt redaktionella och språkliga förändringar under åren 1962-2022, har antagits av styrelsen för Stiftelsen för Västsvenska Fritidsområden den 2 december 2022.

holmar i Västsverige ävensom för den västsvenska naturen och landskapsbilden i övrigt värdefulla eller karaktäristiska områden.



Gällande stadgar



Stiftelsen äger att med stiftelsens medel med äganderätt förvärva sådana områden, som avses i 2 §, eller tillförsäkra sig nyttjanderätten därtill. Därest lagstiftningen möjliggör att genom servitutsavtal bevara i 2 § avsedda områden för åsyftat ändamål, kan Stiftelsen träffa sådana avtal och av fondens medel utgivna ersättning härför.

Stiftelsens medel kan även användas på annat sätt för tillgodoseende av Stiftelsens ändamål såsom till bidrag för erhållande av markägares medgivande till förklarande av område som naturreservat.

Förvaltningen av med äganderätt eller nyttjanderätt disponerat område kan Stiftelsen överlämna till den kommun, inom vilket området är beläget eller till annan myndighet eller lämplig organisation.

Stiftelsen kan åta sig förvaltningen och skötseln av naturreservat eller andra områden, som bedöms ha särskilt naturvärde eller vara av värde för friluftslivet. Vidare äger Stiftelsen åta sig förvaltnings- och administrationsuppdrag för tillgodoseende av naturvärden och friluftslivets behov.

Styrelse

§ 4

Stiftelsens angelägenheter handhaves av en styrelse, som har sitt säte i Göteborg. Sju ledamöter och tre ersättare utses av Västra Götalandsregionen, två ledamöter och en ersättare utses vardera av Region Halland och Göteborgsregionens kommunalförbund. Dessa tre organisationer kallas för huvudmän.

Vid huvudmännens val av styrelseledamöter resp ersättare skall valresultatet i landstingsval för Västra Götalandsregionen och Region Halland ligga till grund för mandatfördelning

Kommuner och kommunförbund/kommunalförbund samt länsstyrelser inom Stiftelsens verksamhetsområde i Västsverige kan genom styrelsebeslut ges rätt att utse styrelseledamöter och ersättare i styrelsen. Vid sådant beslut skall minst en ledamot från varje huvudman vara närvarande.

Ledamöter och ersättare i styrelsen skall utses för en tid av fyra år, dock längst till utgången av det år då allmänna val till respektive fullmäktige förrättas nästa gång.

Signerat dokument

via <https://min.ebox.nu>



Protokoll VästKom Styrelse 6 december 2022

Signerad text:

Jag har läst och förstår innehållet i PDF-filen (1) och samtycker och godkänner allt som avtalas däri, som om jag skrivit under en fysisk utskrift av PDF-filen (1):

(1) Avser PDF-fil enligt följande

Namn: Protokoll VästKoms styrelsemöte 6 december 2022.pdf

Storlek: 141333 byte

Hashvärde SHA256:

67bb3ad1d054c45ea1a03ebe34af6dfafc2a14d677e9a7b4923392ff643d8d6f

*Originalfilen och signaturerna är bifogade som bilagor till denna PDF.
För att öppna bilagorna kan en dedikerad PDF-läsare krävas.*

Signerat av 3:

ULF OLSSON

Signerat med BankID 2022-12-21 21:37 Ref: 074ef742-5a2f-463f-860d-2f104cb74bd1

Axel Josefson

Signerat med BankID 2022-12-19 16:56 Ref: b0f12eca-1ccd-40c6-b3f6-8a10e4f7860e

JOHANNA HANSSON

Signerat med BankID 2022-12-19 16:39 Ref: 95550f88-cca5-4b4b-9cf0-819141d581db

PROTOKOLL

VästKom Styrelse

Plats och tid: Bangården Stationshuset Regionens hus Göteborg
Cisco-länk
2022-12-06
Kl. 9:15-11:00

Beslutande:

Axel Josefson, GR
Ulf Olsson, Borås Sjuhärad
Katarina Jonsson, Skaraborg
Martin Carling, Fyrbodal

Miguel Odhner, GR
Marina Johansson, GR
Anette Carlson, Borås Sjuhärad
Bengt Hilmersson, Borås Sjuhärad
Ingemar Samuelsson, Fyrbodal
Paul Åkerlund, Fyrbodal
Jonas Sundström, Skaraborg

Övriga

Gitte Caous, GR
Magnus Haggren, Boråsregionen
Anna Lärk Fyrbodal
Kristofer Svensson, Skaraborg

Erik Lindskog, VästKom
Johanna Hansson, VästKom - sekreterare
Karl Fors, VästKom – föredragande
Anneli Bjerde, VästKom – föredragande

Förhinder

Marith Hesse, GR
Anna-Karin Skatt, Skaraborg
Johan Abrahamsson, Skaraborg
Jessica Rodén, Borås Sjuhärad
Liselotte Fröjd, Fyrbodal

Utses att justera

Underskrifter:

Sekreterare
Johanna Hansson, sekreterare VästKom

Ordförande
Axel Josefson

Justerande
Ulf Olsson



§ 53 Mötet öppnades av Axel Josefson och alla hälsades välkomna.

Till justeringsperson valdes Ulf Olsson

§ 54 Lägesrapport från Direktör

Föredragande: Erik Lindskog

Presentation: §54_Direktörsrapport Styrelsen 20221206 sida 2

Beslut: Styrelsen noterar informationen

§ 55 Uppföljning VästKom ekonomi

Föredragande: Erik Lindskog

Presentation: §54_Direktörsrapport Styrelsen 20221206 sida 3

Beslut: Styrelsen noterar informationen

§ 56 Beredning inför kommande BHU

Föredragande: Samtliga deltagande

Presentation: Se särskild kallelse

Beslut: Styrelsen noterar informationen

§ 57 Lägesrapport FVM/Millennium

Föredragande: Karl Fors

Presentation: §54_Direktörsrapport Styrelsen 20221206 sida 5

Beslut: Styrelsen noterar informationen

§ 58 Lägesrapport Valfärdsutveckling

Föredragande: Anneli Bjerde

Presentation: §54_Direktörsrapport Styrelsen 20221206 sida 7-9

Beslut: Styrelsen noterar informationen

§ 59 Besluts punkt – Förlängning överenskommelse in- och utskrivning

Föredragande: Anneli Bjerde

Underlag: §59_Presentation Överenskommelse in- och utskrivning

§59_Underlag Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

§59_TU Förlängning av ökning och utskrivning 221206 2

Beslut: Styrelsen ställer sig bakom förlängning av överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård till och med 2024-12-31. Styrelsen rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att ta egna beslut om förlängning.

§ 60 Besök av ny föreslagen revisor

Maria Strandberg medverkade via länk för att presentera sig och gav möjlighet till styrelsen att ställa frågor.

§ 61 Besluts punkt Ny revisor till VästKom

Föredragande: Erik Lindskog

Underlag: §61_TU Ny revisor till VästKom

Beslut: Styrelsen godkänner förslaget att välja Maria Strandberg 760609-xxxx till auktoriserad revisor på EY efter Hans Gavin.

§ 62 Aktuella frågor från kommunalförbunden

Inga frågor att lyfta.

§ 63 Övriga frågor

Arbetsutskottet 12 januari och Styrelsemötet 31 januari 2023 – ska de genomföras?

Beslut: Vi håller Arbetsutskottet 12 januari digitalt med Valförberedelser och väljer att avboka Styrelsemötet 31 januari.

Föreningsstämma 7 mars 2023 med efterföljande Styrelsemöte

Beslut: Föreningsstämman hålls 7 mars med efterföljande styrelsemöte.

Valberedning inför stämman – tidsplan ute hos kommunerna?

Beslut: Valberedning sköts av de fyra valförrättarna i kommunalförbunden.

§ 64 Mötet avslutas



Protokollsutdrag

§ 22. Överenskommelse om samverkan vid in-och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Diarienummer: 2020-00133

Beslut

Förbundsstyrelsen ställer sig bakom förslaget till förlängning av överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård till och med 2024-12-31. Kommunalförbundet rekommenderar kommunerna att ta egna beslut om förlängning.

Sammanfattning

Överenskommelsen förslås förlängas t.o.m. 2024-12-31. Mindre justeringar inför beslut som har genomförts är:

- Förhållanden kring uppsägning och upphörande av överenskommelsen har anpassats efter riktlinjen för gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom hälsa, vård och omsorg.
- Tidigare hänvisning till utvärdering inför ställningstagande om ny överenskommelse har tagits bort då utvärdering genomfördes 2021.
- Tidigare reglering kring stegvis förändrat kommunalt betalningsansvar för enskilda som vårdas inom slutna psykiatrisk vård och som omfattas av denna överenskommelse har tagits bort. Från och med 2020-04-01 regleras betalningsansvaret på samma sätt oavsett om den enskilde vårdats i psykiatrisk eller somatisk vård.

VästKoms styrelse ställde sig bakom förslaget till förlängning av överenskommelsen och rekommenderade den 2022-12-06 kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med förslaget.

Beslutsunderlag

- Underlag Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso och sjukvård
- VästKoms TU Förlängning av öka in och utskrivning 22-12-06
- Protokoll VästKoms styrelse 2022-12-06

Skickas till

Västra Götalandsregionen
Västkom
Medlemskommunerna



Vid protokollet:

Gunnel Rydberg
Sekreterare

Justeras:

Jonas Attenius
Ordförande

Axel Josefson
Justerare



Socialförvaltningen

Diarienummer: 2023/116

Datum: 2023-04-12

Verksamhetschef Ulrika Johansson

Socialnämnden

Ersättningsnivå för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun än hemkommunen för 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att följa VästKoms rekommendation om ersättning till vistelsekommun, enligt ersättningsnivån för 2023 med 456 kronor per timma för biståndsbedömd hemtjänst.

att följa VästKoms rekommendation om ersättning till vistelsekommun, enligt ersättningsnivån för 2023 med 794 kronor per timma för hemsjukvård; både för sjukvård som utgår ifrån distriktssköterskebeslut och för behandling som beslutats av sjukgymnast/fysioterapeut/arbetsterapeut.

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

VästKom rekommenderar årligen de 49 kommunerna i Västra Götaland att följa vissa ersättningsnivåer när det gäller hemtjänst och hemsjukvård som utförs av annan kommun än hemkommunen.

VästKoms styrelse har beslutat att rekommendera kommunerna i länet, att för egen del besluta om en ersättningsnivå under 2023 för hemtjänst och hemsjukvård vid tillfällig vistelse i annan kommun än hemkommun, enligt nedan.

- Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2023 med 456 kr/timma.
- Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2023 med 794 kr/timma.

Ulrika Johansson
Verksamhetschef Äldreomsorg

Mattias Leufkens
Verksamhetschef MoSS

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Ersättningsnivå för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun än hemkommunen för 2023, 2023-04-12

E-post Rekommendation om belopp för hemtjänst och hemsjukvård i annan kommun 2023, 2023-03-27

Protokoll VästKoms styrelse 2023-03-07

Bilaga Tjänsteutlåtande Översyn av ersättningsmodell för hemtjänst i annan kommun inför 2024, 2023-02-23

Bilaga Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2023

Bilaga Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2023

Beslutet skickas till:

För vidare hantering:

Verksamhetschef Äldreomsorg

Verksamhetschef MoSS

Controllers

Avgiftshandläggare, enheten för ledningsstöd och utveckling

Ärendet

Från den 1 maj 2011 har riksdagen beslutat om möjligheter för vistelsekommun att bland annat erhålla ersättning från bosättningskommunen för utförd hemtjänst vid tillfällig vistelse i kommunen. Något fast ersättningsbelopp angavs inte, utan i propositionen anges att bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen enligt den ersättning som bosättningskommunen tillämpar. Enligt önskemål från flera kommuner rekommenderar VästKoms styrelse kommunerna i länet ett fast belopp på samma sätt som VästKom årligen anger kostnadsnivån för utförd hemsjukvård.

Under 2022 inkom synpunkter från nätverket för socialnämndsordförande i Fyrbodalen om att beloppet är alltför lågt och att kommunerna med nuvarande ersättningsnivå och ersättningsmodell inte får ersättning för sina faktiska kostnader.

Efter avstämning med Beredningsgrupp VGK och VästKoms ledningsråd blir bedömningen att ersättningsmodellen för hemtjänst i annan kommun bör ses över inför rekommendationen för 2024.

Kommunerna i Västra Götaland har alltsedan den 1 januari 1999 ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende enligt gällande Hälso- och sjukvårdsavtal i Västra Götaland.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, föreskriver att en god hälso- och sjukvård ska erbjudas i varje region för de som bor i regionen. Detta medför att kommunerna inom Västra Götalands län ska erbjuda personer bosatta i länet hemsjukvård i ordinärt boende. Detta gäller oavsett om de är kommuninvånare eller ej.

HSL anger att en region kan ge sjukvård till personer som vistas i regionen utan krav på att de ska vara bosatta i regionen. Alla Sveriges regioner har ett avtal mellan sig, det så kallade riksavtalet för utomlänsvård, vilket reglerar den ekonomiska ersättningen för de fall vård ges av annan region än där vårdtagaren bor. VästKom har rekommenderat Västra Götalands kommuner att följa ovannämnda avtal sinsemellan. Därför följer VästKom även den prissättning som Västra sjukvårdsregionen årligen beslutar om.

Faktureringsrutin hemtjänst

Den enskilde ska ansöka om hemtjänst i den kommun denne är folkbokförd. Det är folkbokföringskommunen som beslutar om omfattningen av insatsen. Hemkommun och vistelsekommun ska stämma av verkställighet, inklusive omfattning och ersättning, innan beslut lämnas till den enskilde. Förutom själva vårdinsatsen ska även restid inräknas om sådan krävs.

Detta innebär för kommunerna i Västra Götaland att den kommun som utför hemtjänstinsatsen debiterar folkbokföringskommunen för det antal timmar som är överenskommit dem emellan när det gäller hemtjänstinsatsen. Det ankommer alltså på den utförande kommunen att hos folkbokföringskommunen förankra omfattningen på den hemtjänst som ska ges innan fakturering sker.

Faktureringsrutin hemsjukvård

När en patient begär hemsjukvård i vistelsekommun ska vistelsekommunen stämma av med hemkommunen om omfattningen på vårdinsatsen innan beslut lämnas till den enskilde. När omfattningen på insatsen bestäms ska förutom själva vårdinsatsen även restid inräknas om sådan krävs.

I praktiken innebär detta, för kommunerna i Västra Götaland, att den vårdgivande kommunen debiterar folkbokföringskommunen för det antal timmar som man överenskommit sig emellan när det gäller vårdinsatsen. Det ankommer alltså på vårdkommunen, att hos folkbokföringskommunen förankra omfattningen på vården som ska ges innan fakturering sker.

Ersättningsnivå Hemtjänst

Ersättningsnivån innebär en höjning med 3,5% och baseras på innevarande års omsorgsprisindex (OPI).

Ersättningsnivån för 2023 för hemtjänst i annan kommun är enligt rekommendation 456 kr/timme.

Ersättningsnivå hemsjukvård

För sjukvård som utgår ifrån distriktssköterskebeslut och behandling som beslutats av arbetsterapeut eller sjukgymnast, rekommenderas kommunerna att följa det belopp som fastställts av Samverkansnämnden för Västra sjukvårdsregionen. Beloppet är för 2023 satt till 794 kr/timme.

Ekonomisk bedömning

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

Invånarperspektiv

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

Hållbarhetsperspektivet

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

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Området har beaktats men bedömts tillföra ärendet något ytterligare underlag.

Remissyttrande

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

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

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Beslutets genomförande

När beslut har fattats av nämnden avseende ersättningsnivåer gällande hemtjänst och hemsjukvård vid tillfällig vistelse i annan kommun än hemkommunen skickas detta till controllers och avgiftshandläggare för vidare hantering i samband med fakturering.



Förvaltningens bedömning

Socialförvaltningen bedömer att det är fördelaktigt att följa VästKoms styrelses beslut om att rekommendera kommunerna i länet, att för egen del besluta om en ersättningsnivå för 2023 för hemtjänst och hemsjukvård vid tillfällig vistelse i annan kommun än hemkommunen.

Ersättning för hemtjänst i annan kommun 2023

Ärendet

Från den 1 maj 2011 har riksdagen beslutat om möjligheter för vistelsekommun att bl.a. erhålla ersättning från bosättningskommun för utförd hemtjänst vid tillfällig vistelse i kommunen. Något fast ersättningsbelopp anges inte, utan i propositionen anges att bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen enligt den ersättningsnivå som bosättningskommunen tillämpar. Enligt önskemål från flera kommuner rekommenderar VästKoms styrelse årligen kommunerna i länet ett fast belopp på samma sätt som VästKom årligen anger kostnadsnivån för utförd hemsjukvård.

Hemtjänst

Ersättningsnivån innebär en höjning med 3,5 % och baseras på innevarande års omsorgsprisindex (OPI)¹.

Ersättningsnivån för 2023 för hemtjänst i annan kommun är enligt rekommendation 456 kr/timme.

Faktureringsrutin hemtjänst

Den enskilde ska ansöka om hemtjänst i sin hemkommun (folkbokföringskommun). Det är hemkommunen som beslutar om omfattningen av insatsen. Hemkommun och vistelsekommun ska innan beslut lämnas till den enskilde, stämma av verkställighet, inklusive omfattning och ersättning. Förutom själva vårdinsatsen ska även restid inräknas om sådan krävs.

Detta innebär för kommunerna i Västra Götaland att den kommun som utför hemtjänstinsatsen debiterar folkbokföringskommunen för det antal timmar som är överenskommit dem emellan när det gäller hemtjänstinsatsen. Det ankommer alltså på den utförande kommunen att hos folkbokföringskommunen förankra omfattningen på den hemtjänst som ska ges innan fakturering sker.

¹ <https://skr.se/download/18.1055b2c8184b406e1d37d68d/1670575047983/22053.pdf>



Ersättning för hemsjukvård i annan kommun 2023

Sedan 1 januari 1999 har de 49 kommunerna i Västra Götaland ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende i enlighet med gällande [Hälso- och sjukvårdsavtal i Västra Götaland](#). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska varje region erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i regionen. Det innebär att kommunerna i Västra Götaland ska ge hemsjukvård i ordinärt boende åt personer bosatta inom länet, oavsett om de är kommuninvånare eller inte. Kommunen kan inte neka insats till "icke kommuninvånare" med hänvisning till resursbrist utan alla sökanden ska behandlas lika.

Enligt HSL kan en region ge sjukvård till personer som vistas i regionen utan att vara bosatta där. Samtliga regioner i landet har sig emellan ett avtal, det s.k. riksavtalet för utomlänsvård, som reglerar den ekonomiska ersättningen, när vård ges av annan region än där den enskilde är bosatt. VästKom har rekommenderat kommunerna i Västra Götaland att följa detta avtal sig emellan. Sålunda kommer vi också att följa den prissättning som Västra sjukvårdsregionen beslutar om årligen¹.

Sedan 2018 har Västra sjukvårdsregionen harmoniserat priserna med Södra sjukvårdsregionen. Detta innebär en ny kategorisering av yrkeskategorierna och numer ingår såväl distriktsköterska som sjukgymnast i kategorin "Besök hos övriga yrkeskategorier i primärvård (inklusive medicinsk service)".

Ersättningsnivån för hemsjukvård för 2023 är satt till 794 kr/timme.

För sjukvård som utgår ifrån distriktsköterskebeslut och behandling som beslutas av arbetsterapeut eller sjukgymnast, rekommenderas kommunerna att under 2023 följa det belopp som fastställts av Samverkansnämnden för Västra Sjukvårdsregionen. Beloppet är för 2023 satt till 794 kr/timme.

Faktureringsrutin hemsjukvård

När en patient begär hemsjukvård i vistelsekommun ska vistelsekommunen stämma av med hemkommunen om omfattningen på vårdinsatsen innan beslut lämnas till den enskilde. När omfattningen på insatsen bestäms ska förutom själva vårdinsatsen även restid inräknas om sådan krävs.

I praktiken innebär detta, för kommunerna i Västra Götaland, att den vårdgivande kommunen debiterar folkbokföringskommunen för det antal timmar som man överenskommit sig emellan när det gäller vårdinsatsen. Det ankommer alltså på vårdkommunen, att hos folkbokföringskommunen förankra omfattningen på vården som ska ges innan fakturering sker.

¹ Utomlänspriser 2023 För vårdtjänster enligt samverkansavtal om hälso- och sjukvård inom Västra Sjukvårdsregionen. Diarienummer: OSN 2023-00191



Göteborg 2023-02-23

Tjänsteutlåtande

Mottagare
VästKoms styrelse

Förslag till ställningstagande

Styrelsen ger VästKom i uppdrag att se över ersättningsmodellen för hemtjänst i annan kommun, inför rekommendationen för 2024.

Ärendet

Från den 1 maj 2011 har riksdagen beslutat om möjligheter för vistelsekommun att bl.a. erhålla ersättning från bosättningskommun för utförd hemtjänst vid tillfällig vistelse i kommunen. Något fast ersättningsbelopp anges inte, utan i propositionen anges att bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen enligt den ersättningsnivå som bosättningskommunen tillämpar. Enligt önskemål från kommunerna rekommenderar VästKoms styrelse årligen kommunerna i länet ett fast belopp, på samma sätt som VästKom årligen anger kostnadsnivån för utförd hemsjukvård. Höjningen av ersättningsnivån baseras på innevarande års omsorgsprisindex (OPI)¹.

Under 2022 inkom synpunkter från nätverket för socialnämndsordförande i Fyrbodalen om att beloppet är alltför lågt satt och att kommunerna med nuvarande ersättningsnivå och ersättningsmodell inte får ersättning för sina faktiska kostnader. Nätverket lyfte även att kortvariga kraftiga volymökningar av efterfrågade hemtjänsttimmar medför ökade kostnader utöver ersättningen för bemanning av verkställd timme. Man lyfter även att ersättning behöver utgå för restid och resekostnader, då det förekommer att insatser ska verkställas på svårtillgängliga platser

Efter avstämning med Beredningsgrupp VGK och VästKoms ledningsråd blir bedömningen att ersättningsmodellen för hemtjänst i annan kommun bör ses över inför rekommendationen för 2024.

Erik Lindskog
Direktör VästKom

Anneli Assmundson Bjerde
Enhetschef Valfärdsutveckling, VästKom

¹ <https://skr.se/skr/ekonomijuridik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex/opi.1333.html>





Socialförvaltningen

Diarienummer: SN 2023/115

Datum: 2023-04-04

Enhetschefer Daglig verksamhet, Carina Svensson & Stina Holländare

Socialnämnden

Utlysning av statsbidrag till kommuner för år 2023 gällande habiliteringsersättning,

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att rekvirera statsbidrag gällande habiliteringsersättning för funktionsstödsverksamhet 2023, samt ansöker om ytterligare medel som eventuellt blir över efter sista rekvisitionsdatum. Statsbidraget för Ale kommun enligt beräkningsnyckeln för år 2023 är 1 083 590 kr

Sammanfattning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2023 fördela medel till kommunerna genom stimulansbidrag för habiliteringsersättning. Statsbidraget får användas av kommunerna i syfte att införa eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, eller bibehålla 2021 - 2022 års höjningar som föregående års statsbidrag för habiliteringsersättning möjliggjorde. Statsbidraget för Ale kommun enligt beräkningsnyckeln för år 2023 är 1 083 590 kr.

Möjlighet finns att även söka ytterligare medel som återstår av statsbidraget, om någon eller några kommuner avstår från att rekvirera bidraget.

Ebba Gierow
Sektorchef

Tajja Tuomilehto Holmberg
Verksamhetschef funktionsstöd



Beslutsunderlag

Utlysning av statsbidrag till kommuner för habiliteringsersättning 2023

Tjänsteutlåtande, 2023-04-13

Beslutet skickas till:

För vidare hantering:

Controller

Administrationen, enheten för ledningsstöd och utveckling

För kännedom:

Enhetschef daglig verksamhet

Kontaktpersonal daglig verksamhet

Rådet för funktionshinderfrågor

Ärendet

Daglig verksamhet finns som ett alternativ för personer som inte förvärvsarbetar eller studerar. Habiliteringsersättningen är tänkt som en motivation för deltagande, men är för många också en viktig del i privatekonomin. Ersättningen bidrar till fullt deltagande i samhällslivet och ger möjlighet att leva som gemene man.

Nuvarande habiliteringsersättning i Ale kommun beslutades av Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden år 2013 och är för heltid (> 6 h/dag) 40 kronor per dag, för deltid (< 6 h/dag) 28 kronor per dag.

Socialstyrelsen utlyser under 2023 stimulansmedel till alla kommuner med målet att införa eller öka habiliteringsersättningen. Ale kommun har möjlighet att rekvirera statsbidrag om 1 083 590 kr, som tilldelats kommunen utifrån antal personer med insatsen daglig verksamhet enligt LSS.

Rekvisitionen har Dnr 9.2–5535/2023

Ekonomisk bedömning

Antalet brukare är cirka 125 stycken, varav ungefär hälften arbetar full tid och resten deltid. Antalet brukare varierar under året likaså deras respektive arbetstid. Samtliga brukare, som påbörjat eller avslutat sin insats under året, kommer att få ta del av utbetalningarna.

Invånarperspektiv

Statsbidraget riktar sig till en målgrupp med begränsade ekonomiska resurser och uppmärksammar deras insatser i den dagliga verksamheten.

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

Hållbarhetsperspektivet

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

Lagstiftning och kommunala styrdokument

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

Remissyttrande

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

Beslutets genomförande

Om socialnämnden fattar beslut om att ansöka om statsbidrag för habiliteringsersättning kommer sektorns controller att rekvirera statsbidraget. Utbetalning av habiliteringsersättning kommer att administreras av avgiftshandläggare inom sektorn.



Information ska lämnas till enhetschef och kontaktpersonal inom daglig verksamhet.

Information om habiliteringsersättning ska även lämnas till brukare och eventuella företrädare.

Rådet för funktionshinderfrågor ska informeras om att ansökan om statsbidrag för habiliteringsersättning är gjord.

Återrapportering ska ske till Socialstyrelsen om hur kommunen använt statsbidraget när detta begärs.

Förvaltningens bedömning

Socialförvaltningens bedömning är att det är viktigt att Ale kommun söker aktuellt statsbidrag, i syfte att ge kommunens deltagare på daglig verksamhet möjlighet att ta del av Socialstyrelsens satsning gällande habiliteringsersättning.

Riktlinjer för Lokalförsörjning

Inom Ale kommun

UTKAST

Antagen av:
Ansvarig förvaltning:
Ikraftträdande:
Giltighetstid:
Revideras:
Diarienummer:

Kommunfullmäktige datum § XX
Serviceförvaltningen
2023-01-01
Gäller tills vidare
Senast fyra år efter ikraftträdande
XXXX

Ansvarig handläggare:

Lokalförsörjningschef

Innehåll

1	Inledning och syfte	2
2	Roller och ansvar inom lokalförsörjning	3
3	Framgångsfaktorer	6
4	Lokalförsörjningsprocessen	6
5	Lokalförsörjningsprocessen steg för steg	7
5.1	Steg 1 Initiera.....	7
5.2	Steg 2 Analysera behov per förvaltning	7
5.3	Steg 3 Framtagande av lokalförsörjningsplan	7
5.4	Steg 4 Strategi – Konsekvens – Rimlighet	8
5.5	Steg 5 Beslut om strategi och finansiering	8
5.6	Steg 6 Förstudie	9
5.7	Steg 7 Projektering, upphandling och genomförande.	9
5.8	Steg 8 Förvalta lokaler.....	10
5.9	Steg 9 Avyttra lokaler.....	10
5.10	Steg 10 Akuta lokalbehov.....	10

1 Inledning och syfte

Investeringar i lokaler är långsiktiga åtgärder som kommer att påverka kommunen under lång tid. Ale kommun är en kommun i tillväxt vilket ställer krav på ändamålsenliga lokaler och god framförhållning i planering. För att undvika tillfälliga och mer kostsamma lösningar är det därför viktigt att planeringen av kommunens lokalbehov så långt det är möjligt ligger på en tidshorisont om 10 år.

Kommunens lokaler ska användas så effektivt som möjligt och bidra till en hållbar utveckling. För att få god lokalplanering och lokaleffektivitet behövs tydliga och gemensamma riktlinjer för hur arbetet ska bedrivas.

Denna riktlinje ersätter tidigare riktlinje benämnt Lokalplaneringsprocess i Ale kommun, Dnr KS 2017.123 Antagen KF 2017 § 103.

Ale kommun skall i all lokalförsörjning arbeta för en ändamålsenlig, attraktiv, sund och säker verksamhetsmiljö som bidrar till hög produktivitet. Kommunens lokaler ska användas effektivt och den negativa miljöpåverkan ska vara låg

Serviceförvaltningen har under 2022 tydliggjort befintlig lokalförsörjningsprocess i processverktyget 2C8 och uppmärksammat brister i ansvarsfördelning samt tydlighet i när beslut skall fattas. Av denna anledning skiljer sig detta dokument gentemot tidigare riktlinje. Bland annat övergår projektansvaret från behovsnämnd till servicenämnd. Främsta orsaken till denna förändring är att servicenämnden då kommer ansvara för hela processen från lokalförsörjningsplan till färdig lokal och har med det förutsättningar att ta ett övergripande strategiskt ansvar för kommunens lokalbehov.

Övriga styrande dokument i Ale kommuns lokalförsörjningsprocess:

- Ale kommuns årliga verksamhetsplan.
- Årlig investeringsbudget
- Gällande lokalförsörjningsplan och lokalbehovsanalys
- Mål och strategier för lokalförsörjning i Ale kommun KF 2017 § 104

2 Roller och ansvar inom lokalförsörjning

Effektiv och rätt användning av lokaler är en viktig del i kommunens arbete. Investeringar till att bygga nytt genomförs men det handlar också om att se över användning av de lokaler som redan finns och ta hänsyn till åtgärder och underhållsbehov. Lösningarna är långsiktiga och ska fungera länge och vara hållbara. Lokalplanering är en process med många olika steg och aktörer. För att processen ska fungera på ett tillfredställande sätt krävs tydlighet och god samverkan inom organisationen och med externa aktörer. Det är betydelsefullt att alla som deltar i processen förstår sin roll och vilka mandat man har i uppdraget.

En viktig del i strategisk lokalförsörjning är lokalförsörjningsplanen vilken tar upp samtliga nämnders behov och belyser nuläget för lokaler mot behovet.

Kommunfullmäktige beslutar årligen om en investeringsbudget för lokalförsörjningen. Vid varje årlig prövning görs justeringar med hänsyn till kostnadsutvecklingen och andra omständigheter som kan förändras.

Servicekommittén

Har det övergripande ansvaret för lokalförsörjningen i Ale kommun och är projektägare för samtliga lokalprojekt. Med lokalförsörjning menas lokaler och anläggningar åt kommunens alla verksamheter. Kommittén ansvarar för att äska alla investeringsmedel som behövs för att tillgodose kommunens behov av lokaler.

Verksamhet Fastighet och IT

Verksamhet fastighet och IT är av servicekommittén utsedd som ansvarig verksamhet för kommunens lokalförsörjning i vilket bland annat ansvaret för att genomföra förstudier, projekteringar och genomförande av projekten ligger inom verksamhetens lokalförsörjningsenhet. Verksamhet fastighet och IT är också förvaltare av kommunens lokaler och har hand om daglig tillsyn, skötsel och drift.

Verksamhetens drift- och underhållsenhet gör årligen en bedömning av lokalers status samt prioritering och genomförande av underhåll av lokalerna.

När lokalförsörjningsplanen har beslutats upprättar verksamhet fastighet och ITs lokalförsörjningsenhet en plan för fastighetsprocesserna där varje fastighet, befintlig och ny, planläggs vad avser ny- om- eller tillbyggnation.

Behovskommittéer

Kommunstyrelsen, utbildningskommittén, socialkommittén, kultur- och fritidskommittén, samhällsbyggnadskommittén och för servicekommitténs egna lokalbehov är i det här sammanhanget behovskommittéer. De kommittéerna ansvarar för att deras lokalbehov med en tidshorisont om 10 år årligen inkommer till servicekommittén i form av en lokalbehovsanalys.

Lokalbehovsanalyserna ligger till grund för kommunens lokalförsörjningsplan. Vid behov kan en fördjupad behovsbeskrivning krävas och tas fram av behovskommitté.

Behovsnämnden godkänner hyra och medverkar aktivt vid framtagande av projektdirektiv, vid projektering samt under genomförandefasen.

Kommunfullmäktige

Antar varje år en lokalförsörjningsplan för lokalförsörjningen och beslutar om investeringsbudget för varje enskilt lokalbehov.

Kommunstyrelsen

Ansvarar i lokalförsörjningsprocessen bland annat för att ta fram en befolkningsprognos som är ett viktigt underlag till lokalbehovsbedömningen.

Samhällsbyggnadsnämnden

Ansvarar för samhällsbyggnadsprocessen och däri ingår bland annat ansvaret för att ta fram en prognos för planerat bostadsbyggande. I samhällsbyggnadsnämndens ansvar i lokalförsörjningsprocessen ligger också att utreda och besluta om lämplig lokalisering av tillkommande lokalbehov.

Kommunledningen

Kommunledningen arbetar på en strategisk och kommungemensam nivå med lokalförsörjningsfrågor. En betydelsefull uppgift för gruppen är att samordna lokalförsörjningen med övrig strategisk planering inom organisationen.

Sammanträdena är efter behov i anslutning till kommunledningens ordinarie möten. Förvaltningschef för serviceförvaltningen anmäler lokalärende till mötet och fastighetschef och/eller lokalstrateg är föredragande.

Ordinarie ärende som skall behandlas är godkännande av lokalförsörjningsplan före beslut i servicenämnd, kommunstyrelse och fullmäktige. Övriga frågor som behandlas i gruppen är strategier och prioriteringar för lokalbehov, åtgärder för effektiviseringar av lokaler o åtgärder för att minska lokalkostnader.

Arbetsgrupp lokalförsörjning

Gruppen bereder lokalfrågor till kommunledningen och tar fram beslutsunderlag. Gruppen har fyra kontinuerliga möten under året med fokus på lokalförsörjningsplanen. I gruppen ingår lokalförsörjningschef, lokalstrateg och lokalansvariga i varje förvaltning och nämnd. Gruppen kan vid behov utökas med andra funktioner.

Styrgrupp för projekt/verksamhetslokaler

Beslutade projekt i enlighet med investeringsplan och lokalförsörjningsplanens behov ska hanteras i en styrgrupp. Sammankallande och ordförande är fastighetschef. Övriga medlemmar är lokalstrateg, lokalförsörjningschef samt behovsnämndens förvaltningschef

eller av denna utsedda representant och behovsnämndens lokalsamordnare. Vid behov närvarar och bistår controller eller liknande funktion.

Lokalfunktionsgrupp

Lokalfunktionsmöten är samarbetsmöten mellan lokalansvariga i varje förvaltning, drift- och underhållsenheten samt lokalförsörjningsenheten. Sammankallande och ordförande är lokalförsörjningschef.

Lokalstrateg

Lokalstrategen arbetar övergripande med att samordna kommunens lokalbehov och ansvarar för att en årlig lokalförsörjningsplan tas fram.

Behovsnämndernas lokalsamordnare

Lokalsamordnare arbetar med att analysera och samordna behovsnämndens lokalbehov och ansvar för att en årlig lokalbehovsanalys tas fram ligger på förvaltningschef.

Lokalbank

Lokalbanken är kommunens egenägda lokaler som är tomställda och kan därmed hyras ut internt till verksamheter eller om interna behov inte finns även externt. Är lokalerna inte ändamålsenliga avyttras dessa. Huruvida dessa är ändamålsenliga eller ej bedöms av serviceförvaltningen utifrån verksamhetens behov.

Om det visar sig att det finns fler intressenter kring en lokal eller byggnad är det lokalstrategens uppgift att göra en bedömning om vem som har det största behovet och ska därmed tilldelas lokalen i första hand.

3 Framgångsfaktorer

En framgångsrik process kräver en bra organisation, ett gott samarbete, rätt kunskaper och en god bedömning av framtida behov i så väl behovsnämnd som servicenämnd. Nya lokalerna påverkar ekonomi, resurser och verksamhet på många olika sätt och under en lång tidsperiod. Det är därför viktigt att hela tiden följa upp och kvalitetssäkra arbetet.

Genom att följa upp slutförda projekt och utvärdera framgångsfaktorer kan processen kontinuerligt utvecklas och förbättras för att organisationen hela tiden ska nå ett bra resultat.

4 Lokalförsörjningsprocessen

Lokalförsörjningsprocessen (bild 1) är modellen för själva lokalförsörjningsarbetet. Det utgår ifrån lokalbehovsanalysen från varje förvaltning och avslutas med ett överlämnade för vidare förvaltning och nyttjande av förvaltningsobjektet. Vidare kan det också leda till att förvaltningsobjektet avyttras i samarbete med samhällsbyggnadsförvaltningen. Avyttringen kan bero på att inget behov finns för det aktuella objekt eller skicket på detta medger rivning.

Facklig medverkan i relevanta aktiviteter är en självklar del av processen.

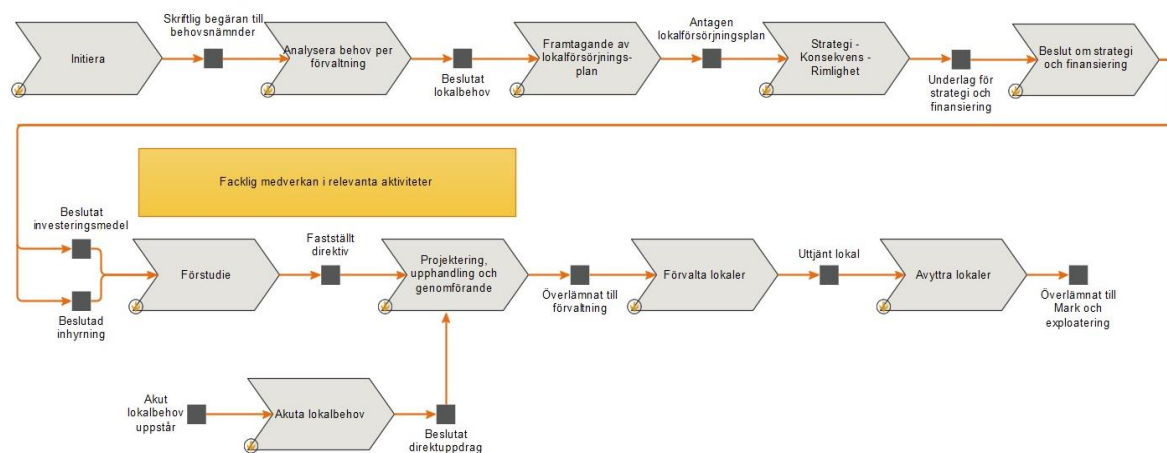


Bild 1: Lokalförsörjningsprocessen

5 Lokalförsörjningsprocessen steg för steg.

5.1 Steg 1 Initiera

Arbetet med att skapa en fungerande lokalförsörjningsprocessen påbörjas med att lokalstrategen upprättar årligen en arbetsplan som beskriver hur framtagandet av lokalförsörjningsplanen ska gå till. Arbetsplanen tas fram i samband med att den årliga befolkningsprognosen har presenterats.

Efter att arbetsplanen har godkänts i arbetsgrupp lokalförsörjning, skickar serviceförvaltningen en begäran om att en lokalbehovsanalys för kommande tio åren från respektive behovsnämnd ska inkomma till ett visst datum i enlighet med arbetsplanen.

5.2 Steg 2 Analysera behov per förvaltning

Varje behovsnämnd har utsett en lokalsamordnare vars uppgift är att ta fram behoven för behovsnämnden när det gäller lokaler. Den ska vara upprättad som en lokalbehovsanalys.

En lokalbehovsanalys beskriver lokalbehovet för kommande tio åren med verksamhet- och konsekvensbeskrivning samt när behovet ska vara tillgodosett.

Behovet påverkas av befolkningsprognos, politiska beslut som har fattats eller relevanta lagar inom verksamhetsområdet.

Den tekniska statusen på lokalerna eller byggnaderna ska inte vara en del av lokalbehovsanalysen då dessa hanteras i en särskild underhållsplan som serviceförvaltningen ansvarar för.

Beslut: Lokalbehovsanalysen beslutas i respektive nämnd.

5.3 Steg 3 Framtagande av lokalförsörjningsplan

Lokalförsörjningsplanen beskriver kommunens samlade lokalbehov för de kommande tio åren. Lokalbehovsanalyserna som varje behovsnämnd tagit fram bildar underlag för lokalförsörjningsplanen. Lokalförsörjningsplanen utgör en samlad beställning till servicenämnden som efter antagande är ansvarig processägare.

Lokalstrategen är ansvarig för att en lokalförsörjningsplan tas fram.

Beslut: Kommunledningen godkänner lokalförsörjningsplan

Beslut: Servicenämnden godkänner lokalförsörjningsplanen.

Beslut: Kommunstyrelsen godkänner lokalförsörjningsplanen.

Beslut: Lokalförsörjningsplanen antas av kommunfullmäktige.

5.4 Steg 4 Strategi – Konsekvens – Rimlighet

Efter att lokalförsörjningsplanen är antagen i kommunfullmäktige påbörjas ett strategiarbete av serviceförvaltningen. Arbetet benämns som Strategi, konsekvens och rimlighetsanalys förkortas ”SKOR”.

Till strategiarbetet lägger de till konsekvenser och rimlighet till hur strategin för respektive behov kan uppfyllas.

Vid val av strategi utgår arbetet från fyra steg för att lösa behovet och på så vis hushålla med ekonomiska resurser.

Steg 1: Se över organisation och lokalutnyttjandet för verksamheten i byggnaden.

Steg 2: Lokalanpassningar i lokalerna.

Steg 3: Förtäta genom att bygga på befintlig mark

Steg 4: Bygga på ny mark

Den samlade strategin för lokalbehoven presenteras för kommunledningen i form av en projektplan.

Beslut: Kommunledningen godkänner förslag på strategi.

5.5 Steg 5 Beslut om strategi och finansiering

Efter att strategin för lokalbehoven är godkänd av kommunledningen tas ekonomiska underlag fram. Det kan röra sig om hyresnivå eller investeringsmedel. Detta utförs av serviceförvaltningen.

Vid beslut om investering tas kalkyler fram för varje enskilt lokalbehov. Kalkylernas noggrannhet baseras på vilket skede projektet befinner sig i. Kalkylerna delas upp i fyra olika kategorier:

Nivå A: Baserad på anbud. Osäkerhetsfaktor +/- 5%

Nivå B: Baserad på projekterat underlag. Osäkerhetsfaktor +/- 10%

Nivå C: Baserad på nyckeltal i riket efter förstudie. Osäkerhetsfaktor +/- 15%

Nivå D: Baserad på nyckeltal i riket. Osäkerhetsfaktor +/- 20%

Vid beslut om inhyrning sker detta i enlighet med gällande delegationsordning där behovsnämnd före avtalsskrivning godkänner hyran.

Sammanställning av den samlade finansieringen blir till ett ärende som först tas till beslut i servicenämnden i fråga om investeringar och behovsnämnd i fråga om hyresnivån. Därefter tas dessa investeringar upp i kommunens investeringsplan som sammanställs av kommunledningsförvaltningen och sedan beslutas i kommunfullmäktige.

Beslut: Godkännande av hyresnivå i behovsnämnd.

Beslut: Servicenämnden tar beslut om nämndens investeringsbehov och föreslår beslut till kommunfullmäktige.

Beslut: Kommunstyrelsen tar beslut om kommunens investeringsbehov och föreslår beslut till kommunfullmäktige.

Beslut: Kommunfullmäktige tar beslut om kommunens investeringsbehov.

5.6 Steg 6 Förstudie

Innan förstudie kan påbörjas skall en fördjupad behovsbeskrivning för det enskilda behovet inkomma till serviceförvaltningen. Det utgör då tillsammans med den beslutade budgeten ett beställningsunderlag av enskilt lokalprojekt. Efter att ett beställningsunderlag är komplett kan utredningar såsom lokaliseringsutredning eller förstudier påbörjas.

Samhällsbyggnadsnämnden ansvarar för lokaliseringsutredningar och detta arbete sker i samarbete med servicenämnden. En lokaliseringsutredning initieras genom en beställning från serviceförvaltningen till samhällsbyggnadsförvaltningen.

Förstudier och andra utredningar ska dokumenteras genom enklare rapporter som underlag för att kunna fatta beslut och ta lokalbehovet vidare till nästa skede.

Nästa skede kan vara att beställa ett planarbete för lokalbehovet eller att utredningen blir till ett direkt underlag för att kunna ta fram ett projektdirektiv.

Projektdirektivet är ett dokument som beskriver projektet inriktning och ramar. Det tas fram i samarbete mellan serviceförvaltningen och behovsförvaltningen. Projektdirektivet fastställs därefter av styrgruppen för verksamhetslokaler. Efter att det fastställts är det att betecknas som ett projekt.

Kalkyl: Efter avslutad förstudie tas priskalkyl C fram.

Beslut: Samhällsbyggnadsnämnden beslutar om lämplig lokalisering.

Beslut: Styrgruppen för verksamhetslokaler tar beslut om varje enskilt projektdirektiv innan det blir projekt.

5.7 Steg 7 Projektering, upphandling och genomförande.

Efter avslutat förstudiearbete påbörjas projektering och därefter genomförs upphandling.

Kalkyl: Efter avslutad projektering kan priskalkyl B tas fram.

Efter avslutad upphandling tas priskalkyl A fram genom vinnande anbud.

Beslut: Efter genomförd upphandling tar servicenämnden formellt ett beslut om att anta anbudet och skriva entreprenadkontrakt.

För genomförandefas av projekt gäller Ales projektmodell.

Tillägg till projektmodellen är att fördjupad behovsanalys och projektdirektiv analyseras samt att en projektplan tas fram. Projektdirektiv tas fram av behovsnämnd i samarbete med lokalförsörjningschef och projektplan tas fram av projektledare.

5.8 Steg 8 Förvalta lokaler

Efter att ett lokalbehovsprojekt är avslutat träder förvaltningsskedet in.

Förvaltningsskedet handlar om skötseln och underhåll av lokalerna och till det även garantifrågor i nyss avslutade projekt.

En systematisk dialog skall hållas med verksamheten som hyr lokalerna och denna skall utgå från tydlig gränsdragningslista som beskriver ansvarsfördelningen mellan hyresvärd (fastighet) och hyresgäst (verksamhet). Här ingår också mindre lokalanpassningar som med tiden kan behöva utföras.

5.9 Steg 9 Avyttra lokaler

Om det visar sig att det inte finns behov av ett förvaltningsobjekt i form av en byggnad eller inhyrd lokal ska dessa avyttras. En annan anledning till avyttring kan vara den tekniska statusen för förvaltningsobjektet inte uppfyller kraven. En ytterligare anledning till avyttring kan vara att förvaltningsobjektet inte är ändamålsenligt för någon verksamhet.

Den inhyrda lokalen återlämnas till fastighetsägaren och den ägda byggnaden avyttras genom försäljning eller rivning. Vid försäljning utförs arbetet av samhällsbyggnadsförvaltningen. Rivning utförs i samverkan mellan serviceförvaltningen och samhällsbyggnadsförvaltningen.

Beslut: Avyttring genom försäljning hanteras inom samhällsbyggnadsförvaltningen enligt delegation.

Beslut: Beslut om rivning fattas av kommunfullmäktige.

5.10 Steg 10 Akuta lokalbehov

Ibland kan det uppstå behov som inte har kunnat förutspås. Anledningarna till det uppkomna behovet är flera. En stor anledning kan vara att bristfällig planering historiskt har gjort att lokalförsörjningsplaneringen inte har kunnat verkställas i tid med byggprojekt.

Vidare kan anledningen vara till följd av politiska beslut, annat utfall gentemot befolkningsprognosen och planerat bostadsbyggande med förändrad åldersstruktur.

Då detta behov föreligger ska förvaltningschefen för behovsförvaltningen skicka en beställning till serviceförvaltningen, lokalförsörjningsenheten. Till beställningen ska en behovsbeskrivning bifogas. Efter att det inkommit påbörjas en utredning från serviceförvaltningen, lokalförsörjningsenheten.

Efter återkoppling till beställaren tas formellt beslut i styrgrupp för verksamhetslokaler för inriktning av projektet. Det blir sedan ett direktuppdrag.

Saknas finansiering ska ett ärende beredas för beslut i kommunfullmäktige. Med beslutspunkter nedan.

Beslut: Godkännande av hyresnivå i behovsnämnd.

Beslut: Servicenämnden tar beslut om investeringsbehov och föreslår beslut till kommunfullmäktige.

Beslut: Kommunstyrelsen tar beslut om investeringsbehov och föreslår beslut till kommunfullmäktige.

Beslut: Kommunfullmäktige tar beslut om investeringsbehov.

PROTOKOLL

Servicenämnden

Sammanträdesdatum: 2023-01-17



SERN § 7

Dnr SERN.2022.132

Riktlinjer för lokalförsörjning

Beslut

Servicenämnden beslutar att godkänna att utkast till styrdokument ”riktlinjer för lokalförsörjning” sänds för remissyttrande till kommunstyrelsen, utbildningsnämnden, socialnämnden samt samhällsbyggnadsnämnden.

Servicenämnden beslutar att remissyttrande skall ha inkommit till serviceförvaltningen senast 2023-04-05.

Sammanfattning

Beslut i detta ärende avser godkännande att utkast till ”riktlinjer för lokalförsörjning” sänds för remissyttrande till övriga nämnder. Inkomna yttrande beaktas och därefter fattar servicenämnden om rekommendation till kommunstyrelsen med preliminär tidplan; servicenämnden 2023-05-11, kommunstyrelsen 2023-06-07, kommunfullmäktige 2023-06-19 samt att riktlinjerna gäller från 2023-07-01.

Investeringar i lokaler är långsiktiga åtgärder som kommer att påverka kommunen under lång tid. Ale kommun är en kommun i tillväxt vilket ställer krav på ändamålsenliga lokaler och god framförhållning i planering. För att undvika tillfälliga och mer kostsamma lösningar är det därför viktigt att planeringen av kommunens lokalbehov så långt det är möjligt ligger på en tidshorisont om 10 år.

Kommunens lokaler ska användas så effektivt som möjligt och bidra till en hållbar utveckling. För att få god lokalplanering och lokaleffektivitet behövs tydliga och gemensamma riktlinjer för hur arbetet ska bedrivas.

Denna riktlinje ersätter tidigare riktlinje benämnt Lokalplaneringsprocess i Ale kommun, Dnr KS 2017.123 Antagen KF 2017 § 103.

Ale kommun skall i all lokalförsörjning arbeta för en ändamålsenlig, attraktiv, sund och säker verksamhetsmiljö som bidrar till hög produktivitet. Kommunens lokaler ska användas effektivt och den negativa miljöpåverkan ska vara låg

Serviceförvaltningen har under 2022 tydliggjort befintlig lokalförsörjningsprocess i processverktyget 2C8 och uppmärksammat brister i ansvarsfördelning samt tydlighet i när beslut skall fattas. Av denna anledning skiljer sig detta dokument gentemot tidigare riktlinje. Bland annat övergår projektansvaret från behovsnämnd till servicenämnd. Främsta orsaken till denna förändring är att servicenämnden då kommer ansvara för hela processen från lokalförsörjningsplan till färdig lokal och har med det förutsättningar att ta ett övergripande strategiskt ansvar för kommunens lokalbehov.

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------

PROTOKOLL

Servicenämnden

Sammanträdesdatum: 2023-01-17



Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2023-01-11

Utkast Riktlinjer för lokalförsörjning 2022-12-27

Beslutet skickas till

För vidare hantering

Lokalförsörjningsenheten

För kännedom

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------



Socialförvaltningen

Diarienummer: S.N.2023.99

Datum: 2023-04-13

Utvecklingsledare Marie Källvik Nilsson

Socialnämnden

Remissvar avseende Riktlinjer för lokalförsörjning

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att

anta remissvaret avseende *Riktlinjer för lokalförsörjning* som sitt eget och översända det till serviceförvaltningen för vidare hantering samt

paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Serviceförvaltningen har begärt in ett remissvar angående deras utkast till ”Riktlinjer för lokalförsörjning”.

Syftet är enligt riktlinjen att serviceförvaltningen ska i sitt uppdrag inom lokalförsörjning arbeta för en ändamålsenlig, attraktiv, sund och säker verksamhetsmiljö som bidrar till hög produktivitet.

Lokalerna ska vara ändamålsenliga och alla investeringar sker på lång sikt.

Av de ändringar som föreslås i riktlinjen framkommer bland annat att projektansvaret övergår från behovsnämnd till servicenämnd. Främsta orsaken till denna förändring är att servicenämnden då kommer ansvara för hela processen från lokalförsörjningsplan till färdig lokal och har i och med det förutsättningar att ta ett övergripande strategiskt ansvar för kommunens lokalbehov.

Inhyrda lokalerna ingår i som en del i kommunens totala lokalbestånd som utgörs av både egna och inhyrda lokaler och socialförvaltningen bedriver sin verksamhet till stor del i inhyrda lokaler. Inom utbildningsförvaltningen råder motsatta förutsättningar, då de har merparten av sina verksamheter i lokalerna som är kommunägda.

I jämförelse med socialförvaltningen så lägger utbildningsförvaltningen kostnadsmässigt 30% mer på lokaler (i kronor räknat) men de får för de pengarna dubbelt så mycket yta.

Utifrån resonemanget ovan bedöms aktuell riktlinje vara av stor vikt och de ekonomiska konsekvenserna av inhyrning jämfört med eget ägande bör enligt socialförvaltningen belysas djupare.

De inhyrda lokalerna innebär även andra processer utifrån lokalförsörjningen, som kan vara komplexa, arbetskrävande samt kostnadsdrivande. Flera av de inhyrda lokalerna är även äldre

med stort underhållsbehov vilket ofta innebär merkostnader i samband med lokalanpassningar.

Socialförvaltningen tillstyrker servicenämndens förslag till ny riktlinje och anser att roller och de olika stegen i lokalförsörjningsprocessen är tydligt beskrivna, men ser gärna ett tydligare alternativt tillkommande avsnitt i riktlinjen avseende externt inhyrda lokaler.

Aktuell riktlinje bedöms även vara av stor vikt för att kunna analysera de ekonomiska konsekvenserna av inhyrning jämfört med eget ägande.

Mattias Leufkens

Verksamhetschef Myndighet och specialiststöd

Marie Källvik Nilsson

Utvecklingsledare

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande,

Utkast Riktlinjer för lokalförsörjning 2022-12-27

Protokoll servicenämnden

Beslutet skickas till:

För vidare hantering:

Utvecklingsledare Lokaler och säkerhet

Verksamhetschef fastighet och IT

Lokalförsörjningschef

För kännedom

Servicenämnden

Ärendet

Serviceförvaltningen har begärt in ett remissvar angående deras utkast till ”Riktlinjer för lokalförsörjning”.

Serviceförvaltningen har under år 2022 tydliggjort befintlig lokalförsörjningsprocess och i samband med det uppmärksammat brister i ansvarsfördelning samt tydlighet i när beslut ska fattas.

Syftet är enligt riktlinjen att serviceförvaltningen ska i sitt uppdrag inom lokalförsörjning arbeta för en ändamålsenlig, attraktiv, sund och säker verksamhetsmiljö som bidrar till hög produktivitet. Lokalerna ska vara ändamålsenliga och alla investeringar sker på lång sikt.

För att uppnå ovanstående krävs god framförhållning och att behovsnämnderna presenterar sina behov utifrån en tidshorisont på 10 år.

De inhyrda lokalerna ingår i som en del i kommunens totala lokalbestånd, som utgörs av både egna och inhyrda lokaler.

De ändringar som föreslås i riktlinjen innefattar bland annat att projektansvaret övergår från behovsnämnd till servicenämnd. Främsta orsaken till denna förändring är att servicenämnden då kommer ansvara för hela processen från lokalförsörjningsplan till färdig lokal och har i och med det förutsättningar att ta ett övergripande strategiskt ansvar för kommunens lokalbehov. Förslagen ändring bedöms även innebära att lokalförsörjningsprocessen för kommunens egna fastigheter blir mer sammanhållen och tydlig.

Riktlinjen anger roller och ansvar inom lokalförsörjningen både utifrån nämndperspektiv samt verksamhetsperspektiv. Vidare framkommer de olika rollerna och arbetsgruppernas funktion och ansvarsområden.

Riktlinjen tar upp 10 steg i lokalförsörjningsprocessen. (se nedan)

Stegen är detaljerat beskrivna och de beslut som krävs i varje steg framkommer.

1. Initiera
2. Analysera behov per förvaltning
3. Framtagande av Lokalförsörjningsplan
4. Strategi – Konsekvens – Rimlighet
5. Beslut om strategi och finansiering
6. Förstudie
7. Projektering, upphandling och genomförande
8. Förvaltning
9. Avyttring
10. Akuta lokalbehov

Lokalbehov som uppstår kan ibland behöva lösas med en lokalanpassning i redan befintliga lokaler. Då Socialförvaltningen har övervägande verksamhetslokaler som är externt ägda, kan det innebära andra processer utifrån lokalförsörjning och lokalanpassning, som kan både vara tidskrävande och kostnadsdrivande.

Flera av de inhyrda lokalerna är även äldre med stort underhållsbehov, vilket ofta innebär merkostnader i samband med lokalanpassningar. De merkostnader som ligger utanför hyresavtalet står socialnämnden för, exempelvis i samband med ändrad verksamhet.

Ekonomisk bedömning

I genomlysningssrapporten 2023 tog förvaltningen upp Kommuninvest rapport ”Att äga eller hyra sina verksamhetslokaler – hur ser kalkylerna ut i kommunsektorn?” I rapporten framkommer att det finns tydliga ekonomiska motiv för offentliga aktörer att själva äga de fastigheter som man verkar i. Socialförvaltningen bedriver sina verksamheter till stor del i inhyrda lokaler och inom utbildningsförvaltningen råder motsatta förutsättningar, då de har merparten av sina verksamheter i lokalerna som är kommunägda.

I jämförelse med socialförvaltningen så lägger utbildningsförvaltningen kostnadsmissigt 30% mer på lokaler (i kronor räknat) men de får för de pengarna dubbelt så mycket yta.

Förvaltningen har utifrån detta i sin genomlysningssrapport gjort bedömningen att frågan om att äga sina verksamhetslokaler bör lyftas kommunövergripande.

Utifrån resonemanget ovan bedöms aktuell riktlinje vara av vikt och de ekonomiska konsekvenserna av inhyrning jämfört med eget ägande bör enligt socialförvaltningen belysas djupare.

Invånarperspektiv

Genom att socialnämnden har tillgång till funktionsdugliga lokaler i rätt omfattning och i rätt tid möjliggörs en god verksamhet och boendemiljö för nämndens boende.

Hållbarhetsperspektivet

Att de lokaler som socialnämnden har tillgång till är hållbara är av stor vikt.

De äldre inhyrda fastigheter som socialnämnden har verksamhet i, kan i samband med lokalanpassningar kräva större insatser på grund av äldre byggnadsmaterial, som inte är godkänt idag.

Utifrån ett hållbarhetsperspektiv, men även utifrån perspektivet medarbetare och kommuninvånare i målgrupperna, är det en grundförutsättning att byggnation sker med hållbara material, både i samband med nybyggnation samt lokalanpassningar.

Lagstiftning och kommunala styrdokument

Följande kommunala styrdokument bedöms vara av vikt för ärendet:

- Kommunens årliga investeringsplan som ligger till grund för kommunfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
- Socialförvaltningen lokalbehovsanalys som anger verksamheternas uppskattade lokalbehov för 10 år framåt
- Lokalförsörjningsplanen som hanterar planeringen av kommunens lokalbehov.

Remissyttrande

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Behandlad enligt MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Beslutets genomförande

Beslutet förslås fattas med omedelbar justering, för vidare hantering av servicenämnden.

Förvaltningens bedömning

Socialförvaltningen tillstyrker servicenämndens förslag till ny riktlinje och anser att roller och arbetsgrupper samt de olika stegen i lokalförsörjningsprocessen är tydligt beskrivna.

Riktlinjen innefattar även ett förtydligande att projektansvaret övergår från berörd

behovsnämnd till servicenämnden och innebär att lokalförsörjningsprocessen för kommunens egna fastigheter blir mer sammanhållen och tydlig. Socialförvaltningen är positiv till denna ändring.

Socialförvaltningen vill dock betona att förvaltningens lokalbehov tillgodoses till stor del av externa hyresvärdar och lokalförsörjningsprocessen av de inhyrda lokalerna omfattar flera moment och avtal som både kan komplexa, arbetskrävande samt kostnadsdrivande.

Av den anledningen ser socialförvaltningen ett behov av tydligare alternativt tillkommande avsnitt i riktlinjen, avseende externt inhyrda lokaler.

Aktuell riktlinje bedöms även vara av vikt för att kunna analysera de ekonomiska konsekvenserna av inhyrning jämfört med eget ägande.

Från: Socialstyrelsen Statsbidrag <socialstyrelsen@socialstyrelsen.se>
Skickat: den 27 mars 2023 15:10
Till: FN-KOMMUN
Ämne: Utlysning av Statsbidrag till kommuner för 2023 för habiliteringsersättning

Kategorier: Behöver reggas i Castor

2023-03-27

[Klicka här för att läsa brevet i din webbläsare](#)



Statsbidrag till kommuner för 2023 för habiliteringsersättning

Nu kan er kommun rekvirera medel för 2023

Dnr 9.2- 5535/2023

Socialstyrelsen har lyst ut statsbidrag till kommuner i syfte att införa, bibehålla eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS (habiliteringsersättning).

Medlen är avsedda för habiliteringsersättning och ska betalas via dagpenning utifrån deltagande i daglig verksamhet enligt LSS

Läs om statsbidraget och rekvirera via vår e-tjänst på [statsbidragets webbsida](#).

Ni hittar även anvisningarna och fördelningslistan för bidraget på denna sida.

Inkom med rekvisitionen **senast den 1 juni 2023**.

Rekvirering görs i vår e-tjänst. Kontrollera vem som är ombud för er kommun. Ombudet kan bjuda in flera som representanter. Läs mer om behörigheterna [här](#).

Läs mer om vår e-tjänst och att bli ombud [här](#).

Med vänlig hälsning

.....
Robin Björk
Samordnare
075-247 31 12
SOCIALSTYRELSEN
Avdelningen för behörighet och statsbidrag
Statsbidrag
106 30 Stockholm
Växel 075-247 30 00

www.socialstyrelsen.se

Prenumerera på vårt nyhetsbrev

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg

Läs om hur vi hanterar dina personuppgifter

Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm, 075-247 30 00



Socialförvaltningen

Diarienummer: 2022/376

Datum: 2023-04-13

Verksamhetschef, Mattias Leufkens

Socialnämnden

Granskning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att anta bifogat svar som sitt eget och vidareända till kommunrevisionen

Motivering till beslut

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Sammanfattning

Under 2022 har EY, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Ale kommun, granskat kommunens arbete med myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig, det vill säga i enlighet med lagar och föreskrifter. Kommunrevisionen antog rapporten vid sitt möte den 12 december 2022.

Granskningens sammanfattande bedömning är att socialnämnden delvis har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig. Utifrån granskningen rekommenderas socialnämnden att vidta åtgärder på sju olika områden. Kommunrevisionen önskar att socialnämnden återkommer med svar på vilka åtgärder som vidtagits eller planeras att vidtas. Förvaltningen har vidtagit eller planerat att vidta åtgärder på samtliga områden och föreslår att socialnämnden beslutar att anta bifogat svar som sitt eget och vidareända till kommunrevisionen.

Ebba Gierow

Förvaltningschef

Mattias Leufkens

Verksamhetschef

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2023-04-13

Svar till kommunrevisionen avseende granskning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen

Följebrev socialnämnd

Rapport: Granskning av myndighetsutövning

Huvudmail: Granskning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen

Beslutet skickas till:

För vidare hantering

Kommunrevisionen

För kännedom

Förvaltningsledning, Socialförvaltningen

Ärendet

Under 2022 har EY, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Ale kommun, granskat kommunens arbete med myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig, det vill säga i enlighet med lagar och föreskrifter. Kommunrevisionen antog rapporten vid sitt möte den 12 december 2022.

Granskningens sammanfattande bedömning är att socialnämnden delvis har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig. Utifrån granskningen rekommenderas socialnämnden att:

- Tillse att mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse följs upp årligen.
- Säkerställa att styrkedjan håller genom att följa upp att uppdrag kopplas till nämndens mål i förvaltningens verksamhetsplaner.
- Säkerställa att myndighetsutövningen avseende äldreomsorgen utförs i enlighet med gällande lagstiftning och riktlinje.
- Säkerställa att resultat av genomförda egenkontroller kommer nämnden till del.

- Tillse att uppföljning av fattade beslut sker inom angiven tidsram.
- Säkerställa att samtliga kontrollpunkter i intemkontrollplan tilldelas en Kontrollansvarig.
- Tillse att nämnden löpande tar del av överklaganden och omprövningar av beslut.

Kommunrevisionen önskar i sitt följebrev svar från socialnämnden på nedanstående frågeställningar:

Vilka åtgärder avser nämnden att vidta med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?

När avser nämnden att vidta eventuella åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?

Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?

I det bilagda svarsförslaget har förvaltningen redogjort för åtgärder på samtliga frågor från revisionen.

Ekonomisk bedömning

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

Invånarperspektiv

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

Hållbarhetsperspektivet

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

Lagstiftning och kommunala styrdokument

En av de planerade åtgärderna rör revidering av två styrdokument: riktlinje för myndighetsutövning samt vägledningsdokument för densamma.

Remissyttrande

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

Behandlad enligt MBL

Bedöms ej tillämplig i detta ärende.

Beslutets genomförande

I det fall socialnämnden beslutar att anta svaret som sitt eget kommer socialförvaltningen att vidta åtgärder i enlighet med svaret.

Förvaltningens bedömning

Socialförvaltningen bedömer att redan vidtagna samt planerade åtgärder adresserar granskningens rekommendationer och kommer utveckla arbetet med myndighetsutövningen inom äldreomsorgen samt nämndens möjligheter att följa upp denna.

Svar till kommunrevisionen avseende granskning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen

Inledning och bakgrund

Under 2022 har EY, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Ale kommun, granskat kommunens arbete med myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig, det vill säga i enlighet med lagar och föreskrifter. Kommunrevisionen antog rapporten vid sitt möte den 12 december 2022.

Granskningens sammanfattande bedömning är att socialnämnden delvis har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig. Utifrån granskningen rekommenderas socialnämnden att:

- Tillse att mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse följs upp årligen.
- Säkerställa att styrkedjan håller genom att följa upp att uppdrag kopplas till nämndens mål i förvaltningens verksamhetsplaner.
- Säkerställa att myndighetsutövningen avseende äldreomsorgen utförs i enlighet med gällande lagstiftning och riktlinje.
- Säkerställa att resultat av genomförda egenkontroller kommer nämnden till del.
- Tillse att uppföljning av fattade beslut sker inom angiven tidsram.
- Säkerställa att samtliga kontrollpunkter i intemkontrollplan tilldelas en kontrollansvarig
- Tillse att nämnden löpande tar del av överklaganden och omprövningar av beslut.

Kommunrevisionen önskar svar från socialnämnden på nedanstående frågeställningar:

Vilka åtgärder avser nämnden att vidta med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?

När avser nämnden att vidta eventuella åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?

Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?

Mot bakgrund av ovanstående kommer svaret att struktureras utifrån rekommendationerna från rapporten samt frågeställningarna från kommunrevisionen.

1. Tillse att mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse följs upp årligen.

Vilka åtgärder avser nämnden att vidta?

Från och med 2022 redovisas kvalitet och patientsäkerhet separat vilket ger bättre förutsättningar att säkerställa utrymme för analys och uppföljning av respektive del. Även om målen för kvalitet följts upp även tidigare år har både nämnd och förvaltning identifierat utvecklingspotential avseende tydligheten. Det pågår ett kontinuerligt arbete för att utveckla och förbättra tydligheten i rapportering och analys av åtgärder utifrån kvaliteten. Detta arbete planeras att fortgå under året och kommer resultera i en förbättrad rapportering.

När avser nämnden att vidta åtgärder samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?
Ovanstående åtgärder är redan vidtagna och planeras vara genomförda inom ramen för 2023 års rapportering av kvalitet.

Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder?

Planering, uppföljning och utveckling av kvalitetsuppföljning hanteras i samverkan mellan förvaltningsledning och förvaltningens centrala stab.

2. Säkerställa att styrkedjan håller genom att följa upp att uppdrag kopplas till nämndens mål i förvaltningens verksamhetsplaner.

Förvaltningen följer kommunens beslutade styrmodell och har ändamålsenliga kopplingar mellan nämndmål, uppdrag och verksamhetsplaner. Delarna som rör kvalitetsarbetet rymms från och med 2022 inom ramen för den ordinarie verksamhetsuppföljningen och uppdrag på området är således kopplade till verksamhetsplanerna (som tas fram på nämnd- och verksamhetsnivå).

3. Säkerställa att myndighetsutövningen avseende äldreomsorgen utförs i enlighet med gällande lagstiftning och riktlinje.

Vilka åtgärder avser nämnden att vidta?

Förvaltningen avser att se över möjligheten för handläggare att i verksamhetssystemet kontrollera huruvida en genomförandeplan upprättats inom 14 dagar från att verkställigheten fått ett uppdrag från biståndsenheten. Detta sker i dialog med systemförvaltningen.

Utöver detta pågår ett arbete med revidering av både riktlinje och vägledning för biståndsenheten. Styrdokumenterna kommer att gå upp för beslut under 2023.

När avser nämnden att vidta åtgärder samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?
Ovanstående åtgärder planeras att vidtas samt genomföras under 2023.

Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder?

Biståndsenheten i samverkan med systemförvaltningen.

4. Säkerställa att resultat av genomförda egenkontroller kommer nämnden till del.

Egenkontroller genomförs på flera olika nivåer i organisationen och rapporteras därtill i flera olika typer av rapporter. Kvalitetsberättelsen är en rapport som skrivs på övergripande nämnd- och förvaltningsnivå. Rapporteringsmallen för 2021 innefattade inte samtliga egenkontroller på enhetsnivå eftersom det bedömdes göra rapporten mindre överskådlig. Resultatet från egenkontrollerna och eventuella åtgärder som vidtogs har i stället rapporterats inom ramen för den ordinarie verksamhetsuppföljningen genom delårs- och helårsrapportering.

Vilka åtgärder avser nämnden att vidta?

Från och med 2022 redovisas kvalitet och patientsäkerhet separat vilket ger bättre förutsättningar att säkerställa utrymme för analys och uppföljning av egenkontroller inom myndighetsutövning. Utifrån rekommendationerna i revisionsrapporten avser nämnden därför att inkludera samtliga egenkontroller i den årliga kvalitetsberättelsen.

När avser nämnden att vidta åtgärder samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?

Ovanstående åtgärder planeras att vidtas under 2023 och vara genomförda inom ramen för 2023 års kvalitetsrapportering.

Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder?

Funktioner i förvaltningens centrala utvecklingsstab samordnar utveckling av ledningssystemet och kommer få i uppdrag att vidta åtgärder i enlighet med ovanstående beskrivning.

5. Tillse att uppföljning av fattade beslut sker inom angiven tidsram.

Vilka åtgärder avser nämnden att vidta?

Biståndsenheten har genomfört en organisatorisk förändring som trädde i kraft 221206 gällande hur ärenden är fördelade på respektive handläggare; Enheten har gått från datumindelning till geografisk områdesindelning. Områdesindelningen är baserad på verkställighetens (hemtjänst) områden och den organisatoriska förändringen syftar till att bidra till ökad samverkan och kommunikation mellan myndighet och utförare.

Organisationen har redan märkt en markant skillnad på att det är enklare att ha en god kontakt/samverkan när handläggare och verkställighet delar samma ärenden.

Den organisatoriska förändringen har också resulterat i att handläggare får kontinuerliga uppdateringar från verkställigheten på händelser som händer hos den enskilda individen. Detta medför att biståndsenheten snabbt kan kontakta den enskilde för att sedan följa upp insatserna kopplade till beslutet.

Utöver detta pågår ett arbete på biståndsenheten avseende en översyn av möjligheterna till att införa ett arbetssätt som gör det enklare att följa upp ärenden. Detta kommer dels ske genom en generell uppföljningsmall och dels genom ett ändrat arbetssätt när det kommer till månatliga ärendeavstämningar mellan handläggare och nära arbetsledning.

När avser nämnden att vidta åtgärder samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?
Ovanstående åtgärder implementeras och utvärderas löpande under året och planeras vara genomförda under 2023.

Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder?
Biståndsenheten.

6. Säkerställa att samtliga kontrollpunkter i internkontrollplan tilldelas en kontrollansvarig.

Vilka åtgärder avser nämnden att vidta?

I arbetet med planering och uppföljning av internkontrollplan kommer nämnden att säkerställa att samtliga kontrollpunkter tilldelas en kontrollansvarig.

När avser nämnden att vidta åtgärder samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?
Ovanstående åtgärder har vidtagits inför 2023 och genomförts inom ramen för uppföljningen av 2023 års internkontrollplan.

Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder?

Planering, uppföljning och utveckling av internkontrollplanen hanteras i samverkan mellan förvaltningsledning och förvaltningens centrala stab.

7. Tillse att nämnden löpande tar del av överklaganden och omprövningar av beslut.

Vilka åtgärder avser nämnden att vidta?

Som rapporten redovisar får nämnden redan idag löpande ta del av delegationsbeslut, underrättelser och domar. Förvaltningen avser att, i dialog med nämnden, se över möjliga och lämpliga former för nämnd att löpande ta del av överklaganden och omprövningar.

När avser nämnden att vidta åtgärder samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?
Ovanstående åtgärder planeras att vidtas och genomförs under 2023.



Vilken verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder?

Verksamhetsområde myndighet- och specialiststöd i samverkan med kanslienheten på Kommunstyrelsen.

Till:
Socialnämnden

Revisionsrapport – Fördjupad granskning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen

Kommunrevisionen har vid sitt möte den 12 december 2022 antagit bifogad revisionsrapport. Granskningens syfte har varit att bedöma om socialnämnden har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig

Granskningens sammanfattande bedömning är att socialnämnden delvis har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig. Utifrån granskningen rekommenderar vi socialnämnden att:

- Tillse att mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse följs upp årligen.
- Säkerställa att styrkedjan håller genom att följa upp att uppdrag kopplas till nämndens mål i förvaltningens verksamhetsplaner.
- Säkerställa att myndighetsutövningen avseende äldreomsorgen utförs i enlighet med gällande lagstiftning och riktlinje.
- Säkerställa att resultat av genomförda egenkontroller kommer nämnden till del.
- Tillse att uppföljning av fattade beslut sker inom angiven tidsram.
- Säkerställa att samtliga kontrollpunkter i internkontrollplan tilldelas en kontrollansvarig
- Tillse att nämnden löpande tar del av överklaganden och omprövningar av beslut.

Granskningsrapporten översänds med önskemål att senast den 31 mars 2023 erhålla svar från socialnämnden på nedan frågeställningar.

- *Vilka* åtgärder avser nämnden att vidta med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?
- *När* avser nämnden att vidta eventuella åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten samt när planeras åtgärderna att vara genomförda?
- *Vilken* verksamhet och/eller funktion i förvaltningen ansvarar för att genomföra beslutade åtgärder med anledning av de rekommendationer som redovisas i rapporten?

För revisorerna i Ale kommun den 12 december 2022



Iréne Hellekant
Kommunrevisionens ordförande



Daniel Höglund
Vice ordförande kommunrevisionen

Granskning av myndighetsutövningen inom äldreomsorgen

ALE KOMMUN



Building a better
working world

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	3
1.1. Sammanfattade iakttagelser.....	3
1.2. Bedömning utifrån revisionsfrågorna.....	4
1.3. Slutsats och rekommendationer	5
2. Inledning.....	7
2.1. Bakgrund	7
2.2. Syfte och revisionsfrågor	7
2.3. Revisionskriterier	7
2.4. Metod.....	7
2.5. Avgränsningar och ansvarig nämnd.....	7
3. Styrning	8
3.1. Organisation kring arbetet med myndighetsutövning inom äldreomsorgen	8
3.2. Roller och ansvar tydliggörs i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.....	8
3.3. Mål för lagefterlevnad återfinns i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.....	9
3.4. Nämnd- och verksamhetsmål baseras på kommunfullmäktiges målsättningar	9
3.5. Det finns riktlinjer och rutiner för myndighetsutövningen.....	9
3.6. Effektivisering av handläggningen görs delvis genom förenklad handläggning.....	10
4. Rättssäkerhet och enhetlighet i myndighetsbeslut	12
4.1. Resultat av stickprovet	12
5. Uppföljning.....	14
5.1. Uppföljning av nämndens mål i delårsrapport är kvalitativ	14
5.2. Ekonomisk uppföljning görs i delårsrapport samt månadsrapporter	14
5.3. Nämnden har beslutat om en internkontrollplan.....	15
5.4. Nämnden tar del av delegationsbeslut och domar löpande	15
5.5. Uppföljning av mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse kan förtydligas	15
5.6. Rutiner finns för egenkontroll av verksamheten	15
5.7. Uppföljning av beslut uppges inte vara ett prioriterat arbete	16
Bilaga 1. Bakgrund	17
Bilaga 2. Revisionskriterier	18
Bilaga 3. Källförteckning.....	20
Bilaga 4. Metod för genomförande av stickprov	21
Bilaga 5. Mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.....	22
Bilaga 6. Nämndens mål och förvaltningens arbete med nämndmålen	23

1. Sammanfattning

1.1. Sammanfattade iakttagelser

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Ale kommun granskat kommunens arbete med myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om socialnämnden har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig, det vill säga i enlighet med lagar och föreskrifter.

Granskningen visar att nämnden har en styrning av myndighetsutövningen för äldreomsorg som bygger på nedbrytning av fullmäktiges mål i enlighet med kommunens styrmodell. Nämnden och förvaltningen har antagit verksamhetsplaner för arbetet med fullmäktiges respektive nämndens mål. Mål för verksamheten återfinns även i förvaltningens Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse, såsom lagstiftning föreskriver.

Verksamheten bedrivs utefter Riktlinjer för myndighetsutövningen beslutade av nämnden. Riktlinjen har konkretiserats i en Vägledning som fungerar som stöd för handläggarna i det dagliga arbetet och syftar till att beslut som fattas inom biståndsenheten ska vara så likvärdiga som möjligt. Ett arbete med att revidera Vägledningen har påbörjats då den är i behov av en uppdatering.

År 2018 beslutade Socialstyrelsen om Ny bestämmelse om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre. Bestämmelsen är inte tvingande, men gör det möjligt för kommuner att lägga mindre resurser på det inledande utredningsarbetet vid beslut. Ale kommun har implementerat bestämmelsen vid handläggning gällande individers in- och utskrivning från sjukhus. Det finns utvecklingsområden gällande förenklad handläggning då det finns viss skillnad mellan arbetssättet så som det beskrivs i styrdokument i form av en mall och det faktiska arbetssättet.

Vidare visar granskningens stickprov att myndighetsutövningen som bedrivs inom äldreomsorg delvis följer föreskrifter och riktlinjer. Samtliga granskade ärenden innehåller en skriftlig utredning, beslut motiveras samt hänvisning sker till aktuellt lagrum. Samtliga ärenden anger även mål med insatsen, vilka insatser som beviljats samt innehåller löpande journalföring. I en majoritet av ärendena saknas dock information om uppföljning av besluten. I flera ärenden saknas också genomförandeplaner samt att antal handläggare som hanterat ärendena överstiger kommunens riktlinje.

Uppföljning av mål i verksamhetsplan och ekonomi sker vid delårs- och årsrapporter. Nämnden tar även del av muntlig uppföljning av ekonomin månadsvis. Målen i Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen ska enligt uppgift följas upp i nästföljande års berättelse. Uppföljning av mål i Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är ett utvecklingsområde då måluppfyllelse för föregående års mål inte tydligt framgår i berättelsen.

Nämnden har beslutat om en internkontrollplan för 2022. Information om kontrollansvarig framgår dock endast för en av två kontroller. Nämnden följer upp ej verkställda beslut kvartalsvis samt tar också del av anmälan av delegeringsbeslut och domar löpande under året.

Att nämnden också tar del av information rörande överklaganden och omprövningar av beslut visar granskningen vara ett utvecklingsområde.

Fyra gånger per år genomförs egenkontroller av fattade beslut genom att ett antal ärenden kontrolleras utifrån drygt 20 kontrollpunkter. I Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen som kommer nämnden till del redovisas resultatet endast för en av dessa kontrollpunkter.

Det finns en av sektorledningen beslutad rutin för uppföljning av insatser och fattade beslut. Granskningen visar dock att uppföljning av fattade beslut inte är ett prioriterat arbete. Handläggare upplever inte att det finns tillräckligt med tid för att följa upp samtliga beslut. Verksamhetssystemet skickar en påminnelse till handläggaren när det är dags att följa upp beslut. Varje socialsekreterare har en lista med ärenden som ska följas upp. Det finns dock ingen samlad bild över biståndsenhetens samtliga ärenden som i dagsläget kräver uppföljning.

1.2. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
Har socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av myndighetsutövningen inom äldreomsorgen?	<p>Delvis. Nämnden har brutit ned fullmäktiges mål till nämndmål i verksamhetsplan i enlighet med Ale kommuns styrmodell. Individ- och familjeomsorgen har antagit en verksamhetsplan med beskrivningar och uppdrag kopplade till två av tre mål då de rör verksamheten.</p> <p>Vi noterar en delvis parallell målstyrning då verksamheten bedrivs utifrån mål satta dels av kommunfullmäktige och nämnd, dels mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen baserade på krav i lagstiftning.</p> <p>Nämnden har beslutat om riktlinjer för myndighetsutövningen inom äldreomsorgen. En vägledning har tagits fram av verksamheten baserat på riktlinjen. Det finns dock behov av att uppdatera vägledningen. Inom verksamheten finns styrande och stödjande dokument för myndighetsutövningen.</p> <p>Slutligen har förenklad handläggning implementerats för en typ av beslut. Det finns utvecklingsområden gällande implementering av den förenklade handläggningen eftersom det är en viss skillnad mellan styrdokument och det faktiska arbetssättet.</p>
Har socialnämnden säkerställt rättssäkerhet och enhetlighet inom myndighetsutövningen inom äldreomsorgen?	<p>Delvis. Samtliga ärenden innehåller skriftlig utredning, motivering till beslut samt hänvisning till aktuellt lagrum. Samtliga ärenden anger även mål med insatsen, vilka insatser som beviljats samt löpande journalföring har gjorts.</p> <p>Stickprovet visar brister där en majoritet av de granskade akterna saknar genomförandeplaner. Även information om uppföljning saknas i en majoritet av ärendena. En majoritet av de granskade ärendena har heller inte hanterats av endast en handläggare.</p>

<p>Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av myndighetsutövningen inom äldreomsorgen?</p>	<p>Delvis. Ekonomi och mål i verksamhetsplan följs upp i delårs- och årsrapporter. Ekonomi följs även upp muntligt av nämnden månadsvis. Uppföljning av mål i Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är ett utvecklingsområde eftersom måluppfyllelse inte framgår tydligt i berättelsen.</p> <p>Nämnden har beslutat om en internkontrollplan för 2022. Ansvarig för kontroller framgår endast för en av två kontroller. Nämnden tar del av anmälan av delegeringsbeslut och domar löpande under året. Ej verkställda beslut följs upp varje kvartal. Nämnden tar inte del av överklaganden eller omprövningar av beslut.</p> <p>Egenkontroll genomförs i verksamheten fyra gånger om året. Nämnden tar inte del av resultatet av egenkontrollen. Resultatet av en av de 23 kontrollpunkterna redovisas i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen 2021.</p> <p>Det finns en rutin för uppföljning av insatser och fattade beslut. Uppföljning uppges dock inte vara ett prioriterat arbete. Det finns inte någon sammanställd lista över samtliga ärenden som är i behov av uppföljning.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.3. Slutsats och identifierade förbättringsområden

Utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är vår sammanfattande bedömning att socialnämnden delvis har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig.

Utifrån granskningen lämnar vi nedanstående rekommendationer. Vi rekommenderar socialnämnden att:

- ▶ Tillse att mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse följs upp årligen.
- ▶ Säkerställa att styrkedjan håller genom att följa upp att uppdrag kopplas till nämndens mål i förvaltningens verksamhetsplaner.
- ▶ Säkerställa att myndighetsutövningen avseende äldreomsorgen utförs i enlighet med gällande lagstiftning och riktlinje.
- ▶ Säkerställa att resultat av genomförda egenkontroller kommer nämnden till del.
- ▶ Tillse att uppföljning av fattade beslut sker inom angiven tidsram.
- ▶ Säkerställa att samtliga kontrollpunkter i internkontrollplan tilldelas en kontrollansvarig
- ▶ Tillse att nämnden löpande tar del av överklaganden och omprövningar av beslut.

Göteborg den 12 december 2022



Fanny Nilsson
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB



Karin Knutsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB



Liselott Daun
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Kommunrevisionen har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det som väsentligt att granska huruvida socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig biståndsbedömning inom äldreomsorgen. Mer information om bakgrund till granskningen finns i bilaga 1.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att bedöma om socialnämnden har säkerställt att biståndsbedömningsprocessen är ändamålsenlig.

Granskningen inriktas på följande revisionsfrågor:

- ▶ Har socialnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen?
- ▶ Har socialnämnden säkerställt rättssäkerhet och enhetlighet i myndighetsutövning inom äldreomsorgen?
- ▶ Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av myndighetsutövning inom äldreomsorgen?

2.3. Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna framgår av bilaga 2.

2.4. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och stickprovsgranskning.

Stickprovet omfattar tio slumpmässigt utvalda ärenden som inkommit under perioden februari – september 2022. Fem ärenden berör hemtjänst, två ärenden berör särskilt boende, två ärenden berör korttidsboende och ett ärende berör ledsagning. Fördelningen av ärenden är proportionerligt till antalet totalt inkomna ärenden under ovanstående period. Resultatet av stickprovet har genomgått sakavstämning med förste socialsekreterare.

Intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten. Källförteckning och förteckning av intervjupersoner återfinns i bilaga 3. Ytterligare information om metod för stickprov återfinns i bilaga 4.

2.5. Avgränsningar och ansvarig nämnd

Granskningen avser biståndsbedömning inom äldreomsorgen och avgränsas i enlighet med revisionsfrågorna samt till att avse verksamhetsåret 2022. Granskningen avser socialnämnden.

3. Styrning

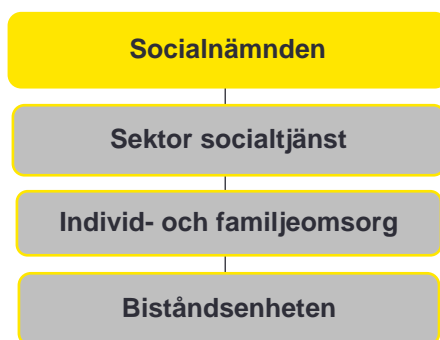
- ▶ *Vi bedömer att socialnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig styrning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen.*

3.1. Organisation kring arbetet med myndighetsutövning inom äldreomsorgen

I socialnämndens reglemente framgår att socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänst och är socialnämnd i Ale kommun. Socialnämnden ansvarar för individ- och familjeomsorgen i Ale kommun.

I förvaltningen arbetar sektor socialtjänst med nämndens ansvarsområden. Inom verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg verkar biståndsenheten med ansvar för myndighetsutövning inom bland annat äldreomsorg. Biståndsenhetens uppdrag är att utreda, bedöma och fatta beslut utifrån inkomna anmälningar av behov och begäran om insats samt att följa upp pågående beslut.

På Biståndsenheten arbetar en förste socialsekreterare och sex socialsekreterare med inriktning på socialtjänstlagen (SoL). I dagsläget har enheten ca 540 pågående ärenden inom SoL, främst avseende hemtjänst.



Figur 1: EY:s förståelse av Ale kommuns organisation kring verksamhetsområdet Individ- och familjeomsorg och arbetet med myndighetsutövning äldreomsorg.

3.2. Roller och ansvar tydliggörs i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen

I nämndens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021 framgår det organisatoriska ansvaret i förvaltningen. Roller och ansvar tydliggörs för förtroendevalda och tjänstepersoner. Ansvarsområden beskrivs i korthet nedan:

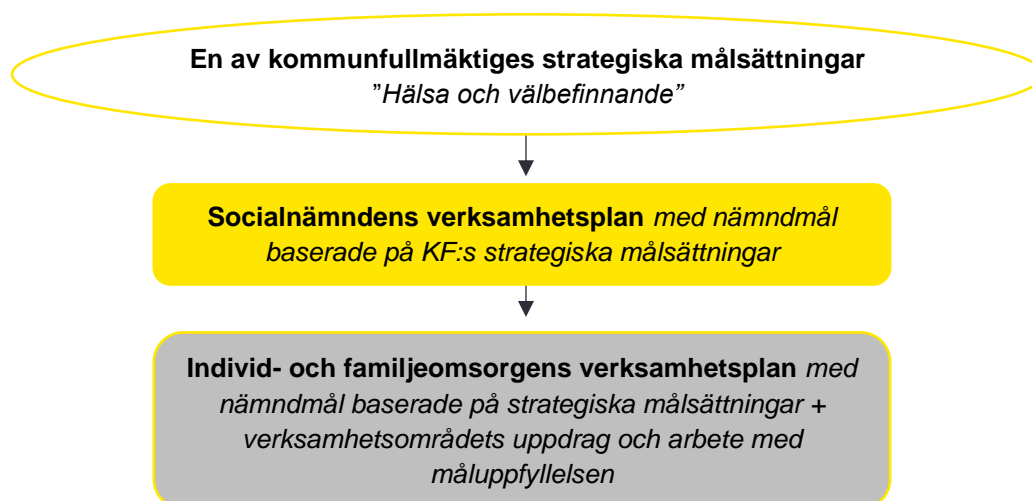
- ▶ *Nämnd* – Fastställa mål och riktning för sektorn.
- ▶ *Sektorchef* – Upprätta styrande dokument, ansvarig för uppföljning på sektornivå.
- ▶ *Verksamhetschef* - Säkerställa god kvalitet på insatser inom verksamheten, upprätta verksamhetsplan, ansvarig för uppföljning på verksamhetsnivå.
- ▶ *Enhetschef* - Säkerställa god kvalitet på insatser inom enheten, följa upp riktlinjer och rutiner, genomföra egenkontroll på enhetsnivå.
- ▶ *Socialsekreterare* - Tillsä att handläggning av ärenden sker enligt lag och rutiner, bidra till att rättssäkerhet upprätthålls.

3.3. Mål för lagefterlevnad återfinns i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen

En kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse ska enligt lag upprättas årligen med syfte att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. I nämndens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021 listas mål för Individ- och familjeomsorgen 2022. Målen framgår i bilaga 5.

3.4. Nämnd- och verksamhetsmål baseras på kommunfullmäktiges målsättningar

Ytterligare mål för verksamheten utarbetas efter Ale kommuns tillitsbaserade styrmodell. Kommunfullmäktige pekar ut strategiska målsättningar i sin verksamhetsplan, utifrån vilka nämnderna tar fram egna mål baserade på sin verksamhet. I nedan figur 3 presenteras schematiskt EY:s förståelse av styrkedjan rörande arbetet med myndighetsutövning äldreomsorg, vilken förklaras ytterligare i nedan avsnitt.



Figur 3: EY:s förståelse av Ale kommuns målkedja kopplat till myndighetsutövningen.

I kommunfullmäktiges verksamhetsplan med budget 2022 framgår sex *strategiska målsättningar* för kommunen. Den strategiska målsättningen *Hälsa och välbefinnande* rör socialnämndens verksamhet.

I socialnämndens verksamhetsplan med budget 2022 framgår fullmäktiges strategiska målsättningar samt *nämndens fyra målsättningar* rörande *Hälsa och välbefinnande*.

Baserat på socialnämndens verksamhetsplan har Individ- och familjeomsorgen tagit fram en verksamhetsplan. I verksamhetsplanen framgår tre av socialnämndens målsättningar eftersom de berör verksamhetsområde Individ- och familjeomsorg. Två av målsättningarna i Individ- och familjeomsorgens verksamhetsplan har tilldelats uppdrag och beskrivning av arbetet. I bilaga sex framgår de målsättningar som lyfts i Individ- och familjeomsorgens verksamhetsplan samt förvaltningens arbete med målen.

3.5. Det finns riktlinjer och rutiner för myndighetsutövningen

För myndighetsutövningen inom äldreomsorgen finns styrande dokument beslutade av Ale kommun, vilka beskrivs på nästa sida.

▶ *Riktlinjer och Vägledning*

2017 beslutade socialnämnden om *Riktlinjer för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun*. I riktlinjen preciseras kommunens inriktning gällande myndighetsutövningen. Riktlinjens innehåll konkretiseras därefter i en vägledning framtaget av sektorsledningen.

Den senaste, nu gällande, versionen av *Vägledning för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun* beslutades av sektorledningen 2020. Vägledningen ska fungera som ett stöd på mer detaljerad nivå i arbetet med handläggning i enlighet med SoL jämfört med Riktlinjen. Vägledningen syftar till att beslut som fattas inom biståndsenheten ska bli så lika som möjligt.

Från intervjuer framgår att Vägledningen är i behov av uppdatering eftersom den uppges vara daterad samt i för stor utsträckning baserad på generella förutsättningar som gäller i landet och inte på Alespecifika förutsättningar. En uppdaterad version finns framtagen. Ambitionen uppges vara att besluta om den uppdaterade Vägledningen under första halvåret av 2023.

▶ *Lathundar och rutiner*

Stöd- och styrdokumentation på verksamhetsnivå finns framtagna av förvaltningen i form av lathundar och rutiner. Lathundarna ämnar ge stöd till socialsekreterarna bland annat i arbetet med klienter med demensdiagnos, vid uppföljande insatser, kring dokumentation och handläggning, bevakningar i verksamhetssystemet samt vid avslag av en ansökan.

▶ *Kollegial stöttning*

Utöver skriftliga rutiner uppges i intervju att biståndsenheten har metodstöd veckovis som leds av förste socialsekreterare. På metodgenomgångarna kan handläggare diskutera ärenden av mer komplicerad karaktär. Stort fokus ligger på likvärdighet och rättssäkerhet. Under 2022 har det tillsatts ytterligare en förste socialsekreterare på biståndsenheten vilket gör att det nu finns en förste socialsekreterare med fokus på LSS¹ och en med fokus på SoL. Detta har bidragit till att metodstödet kan bli mer fokuserat på specifik lagstiftning.

3.6. Effektivisering av handläggningen görs delvis genom förenklad handläggning

År 2018 beslutade Socialstyrelsen om *Ny bestämmelse om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre*. Bestämmelsen är frivillig för kommunen att tillämpa. Bestämmelsen gör det möjligt för kommuner att lägga mindre resurser på det inledande utredningsarbetet till förmån för att utveckla uppföljning av kvalitet, nöjdhet och effektivitet. Vidare syftar bestämmelsen till att öka den äldres rätt till självbestämmande och delaktighet samt att förstärka inslagen av förebyggande insatser genom att generella hemtjänstinsatser tillgängliggörs i ett tidigare skede. Detta bedöms kunna minska eller skjuta upp behovet av mer omfattande äldreomsorg.

¹ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Ale kommun har implementerat bestämmelsen vid handläggning av en ärendetyp. Ärenden gällande individers in- och utskrivning från sjukhus. Vid dessa ärenden arbetar kommunen med en förenklad handläggning. Om en utredning inte är äldre än ett år görs ingen ny utredning vid fattande av beslut. En journalanteckning görs och socialsekreteraren uppdaterar det befintliga beslutet.

Intervjuade uppger att det finns utvecklingsområden gällande implementeringen av förenklad handläggning. Beslutstakten för ärenden gällande in- och utskrivning från sjukhus är hög. Det framgår att de socialsekreterare som arbetar med förenklad handläggning måste kunna arbeta mer självständigt än övriga socialsekreterare. Ett annorlunda arbetssätt uppges bidra till att de inte har samma möjlighet att få hjälp och stöd i sitt vardagliga arbete som övriga socialsekreterare. Enligt intervjuuppgifter finns även en skillnad mellan arbetssättet så som det beskrivs i styrdokument i form av en mall och det faktiska arbetssättet vid förenklad handläggning.

För att effektivisera handläggningen framkommer även i intervju att biståndsenheten har så kallade beredskapstjänster. Socialsekreterare med beredskapstjänster hanterar akuta ärenden. Detta så att övriga socialsekreterare kan handlägga övriga ärenden utan att bli avbrutna av akuta ärenden och samtal.

4. Rättssäkerhet och enhetlighet i myndighetsbeslut

- ▶ *Vi bedömer att socialnämnden delvis har säkerställt rättssäkerhet och enhetlighet i myndighetsutövning inom äldreomsorgen.*

4.1. Resultat av stickprovet

EY har genomfört ett stickprov avseende myndighetsutövningen under 2022. Stickprovet omfattar tio ärenden. För information om urval och metod, vänligen se bilaga 4.

Resultatet av stickprovet visar sammantaget att:

- ▶ Samtliga ärenden innehåller skriftlig utredning, motivering till beslut samt hänvisning till aktuellt lagrum.
- ▶ I samtliga ärenden anges mål med insatsen, vilka insatser som har beviljats samt löpande journalföring har gjorts.
- ▶ Genomförandeplaner saknas i 6 av 9 ärenden. Detta är en brist i relation till föreskrifter för myndighetsutövning.
- ▶ Information om uppföljning saknas i 7 av 9 ärenden. Information om återkallelseförbehåll saknas i 1 av 9 ärenden. Detta är en brist i relation till föreskrifter för myndighetsutövning.
- ▶ Ärenden har hanterats av fler än en handläggare i 8 av 10 ärenden. Detta är en brist i relation till Ale kommuns riktlinjer för myndighetsutövning som föreskriver handläggning av en tjänsteperson.

I intervju uppges att nämnden inte gör någon samlad uppföljning av rättssäkerhetsaspekten av myndighetsutövningen inom äldreomsorgen.

I tabellen på nästa sida redovisar vi utfallet av stickprovet. För att underlätta läsningen har vi använt färger för att redovisa utfallet. I tabellen återfinns även siffror som hänvisar till text under tabellen. Här redovisas vad som saknas för den aktuella kontrollpunkten.

	Dokumentationen följer aktuell lagstiftning och andra relevanta styrdokument.
	Dokumentationen följer delvis aktuell lagstiftning och andra relevanta styrdokument.
	Dokumentationen har brister i relation till aktuell lagstiftning andra relevanta styrdokument.
NA	Kontrollpunkten är inte relevant utifrån ärendets beskaffenhet.

Kontrollpunkter - Ärenden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Finns skriftlig utredning?										
Finns motivering av beslut?										
Anges lagrum i beslutet?										
Anges mål med insatsen i beslutet?							NA			
Innehåller beslutet information om uppföljning och återkallelseförbehåll?	1	3	3	3	3		NA	3	3	3
Finns besvärshänvisning vid helt eller delvis avslag?	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA
Finns uppdrag (vad som beviljats) i personakterna?							NA			
Görs löpande journalföring?										
Finns genomförandeplan?		4		4	4		NA	4	4	4
Har ärendet hanterats av endast en handläggare?	2	2	2		2	2		2	2	2

Tabell 1: Aktgranskning – resultat av genomfört stickprov.

Förklaring till noter

1. Återkallelseförbehåll saknas
2. Ärendet har hanterats av mer än en handläggare
3. Information om uppföljning saknas
4. Genomförandeplan saknas

5. Uppföljning

- ▶ *Vi bedömer att socialnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av myndighetsutövning inom äldreomsorgen.*

5.1. Uppföljning av nämndens mål i delårsrapport är kvalitativ

Uppföljning av målen i nämndens verksamhetsplan görs genom kvalitativa bedömningar i ordinarie processer för delårsrapporter och årsrapporter. Muntliga dialoger mellan ledningsgrupp och representanter för nämnden, så kallade tillitsdialoger, uppges i sin tur delvis utgöra underlag för den nämndövergripande skriftliga delårsrapporten.

I socialnämndens delårsrapport per augusti 2022 framgår status för arbetet med nämndens mål. För de mål som berör Individ- och familjeomsorgen framgår att den stora merparten av nämndens verksamhet syftar till att frigöra och utveckla den enskildes resurser och en bibehållen eller ökad självständighet. Arbetet med det salutogena förhållningssättet fortgår då implementeringsfasen är slutförd och fokus framåt ligger i att bibehålla och utveckla arbetssättet.

För ökad psykisk hälsa och minskad ofrivillig ensamhet beskrivs att för personer på särskilt boende har de som besväras av ensamhet då och då ökat medan ytterligheterna i positiv och negativ riktning har minskat jämfört med 2019. I tillitsdialog lyftes utbudet av kultur- och fritidsaktiviteter för målgrupperna. Att delta i aktiviteter tillsammans med andra bidrar till både minskad social isolering samt till ett förbättrat mående. Frågan lyftes om hur brukarnas behov kan tillgodoses inom ramen för ordinarie kultur- och fritidsverksamheter i kommunen i stället för att skapa parallella aktiviteter enbart för målgruppen. Det framgår i delårsrapporten att det i dagsläget inte sker några framsteg i frågan.

Ur delårsrapport per augusti 2022 framgår slutligen att en god och säker omsorg för de som behöver är tätt sammanlänkat med det salutogena förhållningssättet, kompetensutveckling och kontinuitet.

5.2. Ekonomisk uppföljning görs i delårsrapport samt månadsrapporter

Kostnadsutveckling per verksamhet följs upp i socialnämndens delårsrapport. I delårsrapport per augusti 2022 framgår att socialnämnden har fått tillåtelse av kommunfullmäktige att göra en negativ budgetavvikelse om högst 10 miljoner kronor. Från protokoll framgår att socialnämnden i samband med beslut om verksamhetsplan och budget 2022 inkom med en begäran om att göra ett underskott. Underskottet rör utförarverksamheten.

Av protokoll framgår att månadsvis ekonomisk uppföljning även redovisas för nämnden löpande i form av rapporter med tillhörande muntliga dragningar med stöd av presentationsbilder. Presentationerna innehåller utfall, budget och avvikelse för perioden samt helårsprognos för sektorns olika verksamheter.

5.3. Nämnden har beslutat om en internkontrollplan

Socialnämnden har antagit en internkontrollplan för 2022. I planen ingår risker rörande regelverk som styr nämndens verksamheter och handläggning- och ärendehanteringsprocessen. I planen framgår ansvarig tjänsteperson för kontroll av en av de två listade riskerna.

Kontroller planeras genomföras genom stickprov, kartläggning, intervju och inventeringar. Vid granskningstillfället har ännu inte uppföljning av internkontrollplan 2022 genomförts. Från protokoll framgår att nämnden tog del av uppföljningsrapport för internkontrollplan 2021 i februari 2022.

5.4. Nämnden tar del av delegationsbeslut och domar löpande

Från protokoll framgår att nämnden tar del av anmälan av delegeringsbeslut och domar löpande under året. Ej verkställda beslut följs upp varje kvartal.

I intervju framgår att nämnden inte tar del av överklaganden eller omprövningar av beslut. Detta ses av de intervjuade som ett utvecklingsområde.

5.5. Uppföljning av mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse kan förtydligas

I kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021 listas mål för Individ- och familjeomsorgen 2022 med syfte att säkerställa lagefterlevnad av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och Patientsäkerhetslagen. Enligt uppgift förväntas målen listade i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen följas upp i 2022 års berättelse.

I den vid granskningen tillgängliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2021 framgår det dock inte med tydlighet i vilken grad nämnden har nått målen för 2020.

5.6. Rutiner finns för egenkontroll av verksamheten

▶ Granskning av dokumentation SoL/LSS

Fyra gånger om året granskar förste socialsekreterare fem ärenden utifrån 23 kontrollpunkter. Exempelvis kontrolleras om det framkommer vem som gjort ansökan, om nödvändiga samtycken finns, om den enskilda har fått uttala sig samt om det framgår av bedömning på vilka grunder beslutet är fattat.

Nämnden tar inte del av resultatet av egenkontrollerna, vilket intervjuade bekräftar som ett utvecklingsområde.

▶ Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse

Av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen framgår, som beskrivet ovan att verksamhetens enheter för myndighet genomför egenkontroll av handläggningen av slumpmässigt utvalda ärenden. Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen innehåller endast redovisning av en kontrollpunkt; antal aktuella genomförandepaner i relation till antalet brukare inom SoL och LSS.

5.7. Uppföljning av beslut uppges inte vara ett prioriterat arbete

Det finns en av sektorledningen beslutad rutin för uppföljning av insatser och fattade beslut. Från intervju uppges uppföljning till viss del bortprioriteras till förmån för andra arbetsuppgifter. Intervjuade upplever att det inte finns tillräckligt med tid för att följa upp samtliga beslut. Uppföljning sker ofta då utförarverksamheten kontaktar socialsekreteraren och påpekar att en brukare har förändrat behov av insatser. De intervjuade uppger att uppföljning aldrig görs av beslut om särskilt boende. I enstaka fall uppges att bristen på uppföljning resulterar i att individer läggs in på sjukhus då de har uppstått vårdbehov som biståndsenheten inte haft kännedom kring.

Den i föregående kapitel presenterade stickprovsgranskingen visade att information om uppföljning saknades i en majoritet av de kontrollerade ärendena.

Enligt intervjuuppgift skickar verksamhetssystemet en påminnelse när det är dags att följa upp beslut. Varje socialsekreterare har en lista med ärenden som ska följas upp. Det finns ingen samlad lista över biståndsenhetens samtliga ärenden som i dagsläget kräver uppföljning. Intervjuade uppger att det finns en förväntan hos enhetschef att socialsekreterarna meddelar om de inte hinner genomföra uppföljningarna i tid.

Bilaga 1. Bakgrund

I socialtjänstlagen (2001:453), SoL, regleras att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. De insatser som beviljas syftar till att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Insatserna kan till exempel vara hemtjänst eller särskilt boende.

Biståndsbedömningen för äldre regleras i Socialtjänstlagen (SoL) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Lagstiftningen ställer krav på att biståndshandläggningen ska vara likvärdig, rättssäker och utföras med god kvalitet.

I Ale kommun ansvarar socialnämnden för individ- och familjeomsorg, omsorg om personer med funktionsvariationer, kommunal hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Nämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten.

Kommunrevisionen genomförde 2021 en granskning av ekonomiskt bistånd. Stickprov som genomfördes inom ramen för granskningen visade på en bristande följsamhet gentemot lagstiftning, styrning och beslutade rutiner för handläggning av ekonomiskt bistånd. Granskade akter saknade i vissa fall en skriftlig utredning vilket innebar att dokumenterad grund för beslut saknades. Granskningens sammanfattade bedömning var att socialnämnden inte hade säkerställt att myndighetsutövning avseende ekonomiskt bistånd sker på ett ändamålsenligt vis.

Bilaga 2. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

Kommunallag (2017:725)

Enligt kommunallagen 3 § Kommuner och regioner ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. Lag (2019:835).

Enligt kommunallagen 6 kap. 6 § ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Enligt kommunallagen 40 § ska nämnden besluta i vilken utsträckning beslut som har fattats med stöd av uppdrag enligt 37 § ska anmälas till den. Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstlagens 1 kap 1 § benämns som portalparagrafen. Den anger att samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Målen ger uttryck för principen om alla människors lika värde och lika rätt till social trygghet, vård och omsorg.

Enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1 § ska den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Vidare framkommer det att den enskilde genom biståndet ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

I socialtjänstlagen 11 kap. 5–6 § ska handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet.

Förvaltningslagen (2017:900)

Förvaltningslagen ger en grundläggande och central struktur för kontakterna mellan myndigheter och enskilda vid ärendehandläggningen. Förvaltningslagens 5–8 § utgör grunderna för god förvaltning.

Enligt 9 § ska ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Enligt 23 § ska myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. Enligt 28 § kan ett beslut fattas av en befattningshavare ensam eller av flera gemensamt eller automatiserat.

Ett beslut som helt eller delvis innebär avslag på ansökan får överklagas. Beslut enligt socialtjänstlagen överklagas till förvaltningsrätten. Det ska framgå av beslutet hur den enskilde ska göra för att överklaga beslutet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

I 5 kap. 2 § framgår att den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd ska egenkontrollen bland annat innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat samt granskning av journaler, akter och annan dokumentation.

Riktlinje för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun 2017

I riktlinjen preciseras Ale kommuns inriktning gällande myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning. Riktlinjen grundas i gällande lagstiftning samt politiska beslut i Ale kommun.

Bilaga 3. Källförteckning

Intervjuer

- ▶ Socialnämndens presidium 2022-10-17
- ▶ Sektorchef 2022-10-10
- ▶ Verksamhetschef Individ- och familjeomsorg och enhetschef för biståndsenheten 2022-10-14
- ▶ Gruppintervju socialsekreterare 2022-10-11

Dokument

- ▶ Granskning av dokumentation SoL LSS checklista
- ▶ Intern rutin gällande bevakningar i Treserva
- ▶ Intern rutin uppföljning av förändrade behov
- ▶ Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021
- ▶ Månadsrapporter februari, mars, april, maj, juni, augusti
- ▶ Presentation av biståndsenhetens organisation
- ▶ Protokoll SN 2022-02-21, 2022-03-31, 2022-04-28, 2022-06-16, 2022-09-08, 2022-10-06
- ▶ Protokoll KF 2021-12-20
- ▶ Riktlinje för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun 2017
- ▶ Rutin egenvård OAN 2020
- ▶ Rutin för stöd vid uppföljning av boende enligt SoL eller LSS
- ▶ Rutin för stöd vid uppföljning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt socialtjänstlagen (SoL)
- ▶ Socialnämndens reglemente
- ▶ Socialstyrelsens bestämmelse om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre 2018
- ▶ Statistikrapport SoL kvartal 1
- ▶ Statistikrapport SoL kvartal 2
- ▶ Stöd i arbetet med klienter med demensdiagnos 2022
- ▶ Uppföljningsrapport intern kontroll 2021 helår
- ▶ Verksamhetsplan med budget IFO 2022
- ▶ Verksamhetsplan med budget KF 2022
- ▶ Verksamhetsplan med budget ON 2022
- ▶ Vägledning avslagsprocess
- ▶ Vägledning egenvård
- ▶ Vägledning för myndighetsutövning avseende individuellt stöd till barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättning i Ale kommun 2020

Stickprov

- ▶ Samtliga underlag kopplade till 10 beslutade ärenden gällande myndighetsutövning äldreomsorg

Bilaga 4. Metod för genomförande av stickprov

EY har granskat och genomfört ett stickprov. Stickprovet omfattar tio slumpmässigt utvalda ärenden som inkommit under perioden februari – september 2022. Fem ärenden berör hemtjänst, två ärenden berör särskilt boende, två ärenden berör korttidsboende och ett ärende berör ledsagning. Fördelningen av ärenden är proportionerligt till antalet totalt inkomna ärenden under ovanstående period.

EY har granskat dokumentation och beslut i de utvalda ärendena. EY har i stickprovet använt en checklista som grund. Checklistan har utgått från lagar och föreskrifter samt Ale kommuns riktlinje för myndighetsutövning. EY har haft löpande kontakt med förste socialsekreterare vid biståndsenheten vid genomförandet av stickprovet. Utfallet av stickprovet har genomgått sakavstämning med förste socialsekreterare.

Bilaga 5. Mål i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse

I socialnämndens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2021 listas följande mål för Individ- och familjeomsorgen 2022:

- ▶ Individ och familjeomsorgen ska vara tillgänglig och ge ett gott bemötande.
- ▶ Handläggning av ärenden ska ske rättssäkert, med en rimlig handläggningstid samt med den enskildes delaktighet.
- ▶ Genomförandepaner ska upprättas och insatser följas upp med den enskildes delaktighet.
- ▶ Alla enheter ska arbeta för att skapa goda samarbeten såväl inom som utom verksamheten för den enskildes bästa. När så behövs ska samordnad individuell plan initieras och upprättas.
- ▶ Avvikelsehanteringen ska utvecklas till en mer likvärdig och enhetlig hantering i syfte att öka lärandet i verksamheten.
- ▶ Processkartläggning och internkontrollplan för verksamheten ska färdigställas och egenkontroller utföras i enlighet med den.
- ▶ Verksamheten ska kontinuerligt revidera och ta fram nya rutiner när så behövs samt att göra dessa kända och lätt tillgängliga för all personal.
- ▶ Kompetensutveckling och handledning för personal ska genomföras för att säkerställa god kvalitet i såväl handläggning som bemötande.

Bilaga 6. Nämndens mål och förvaltningens arbete med nämndmålen

I Individ- och familjeomsorgens verksamhetsplan lyfts tre av socialnämndens målsättningar på området Hälsa och välbefinnande:

1. "Socialtjänsten skall (...) inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser." (1 kap 1 § Socialtjänstlagen).
2. Ökad psykisk hälsa och minskad ofrivillig ensamhet.
3. En god och säker vård och omsorg för de som behöver.

Nedan sammanfattas individ- och familjeomsorgens arbete med uppdrag och måluppfyllelse avseende nämndmål 1 och 2 som i förvaltningens verksamhetsplan har tilldelats uppdrag. Individ- och familjeomsorgen har inte kopplat några särskilda uppdrag till mål 3. Då det framgår att mål 3 primärt gäller verkställigheten är inte avsikten att Individ- och familjeomsorgen ska koppla särskilda uppdrag till mål 3. Enligt uppgift ingår det i Individ- och familjeomsorgens uppdrag att tillhandahålla en god och nära vård oavsett uppdrag i verksamhetsplan.

Förvaltningens arbete med mål 1

Målgrupps-, arbetsmiljö- och verksamhetsperspektivet ska bestå av ett värdegrundat och salutogent² förhållningssätt. Den strategiska målsättningen Hälsa och välbefinnande främjas särskilt av målgruppsperspektivet som fokuserar på:

- ▶ De faktorer som ger välbefinnande
- ▶ Att stärka den enskildes känsla av sammanhang och mening
- ▶ Att långsiktigt frigöra den enskildes resurser

Två uppdrag kopplas till målet. Strategisk planering ska ske avseende ny socialtjänstlag och de anpassningar som krävs inom Individ- och familjeomsorgen. Implementering ska ske av Individens behov i centrum (IBIC) vilket är ett arbetssätt som kan användas i socialtjänsten för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet.

Förvaltningens arbete med mål 2

I verksamhetsplanen beskrivs att det inom ramen för nämndens kärnuppdrag och lagstadgade verksamhet tillhandahålls insatser som syftar till att öka den psykiska hälsan hos den enskilde. Utöver att tillhandahålla goda insatser inom ramen för kärnuppdraget framgår att sektorn kommer att söka samverka för att vidareutveckla insatserna inom detta område.

Individ- och familjeomsorgens uppdrag kopplat till målet är att genomföra aktiviteter kopplat till resultatet av en utredning som gjorts om psykisk ohälsa i kommunen.

² Ett salutogent förhållningssätt fokuserar på de faktorer som ger välbefinnande. Ett värdegrundat och salutogent förhållningssätt handlar om hur personalen kan arbeta för att stärka den enskildes känsla av sammanhang och mening. Det salutogena förhållningssättet innebär att man ser individen i sin helhet som människa.

Från: Annika Bengtsson <Annika.Bengtsson@ale.se>
Skickat: den 12 december 2022 13:28
Till: FN-Socialnämnden <socialnamnden@ale.se>
Ämne: Granskning av myndighetsutövning inom äldreomsorgen

Hej,

Överlämnar granskning med följebrev till socialnämnden.

Vänliga hälsningar

Annika Bengtsson
Överförmyndarhandläggare
Sekr revisionen



Överförmyndarnämnden
449 80 Alafors

Telefon: 0303-70 37 06
E-post: annika.bengtsson@ale.se

Besöksadress: Ale Torg 7, Nödinge
www.ale.se

Ale kommun behandlar dina personuppgifter när du kommunicerar via e-post med oss. Du kan läsa mer om dina rättigheter och hur Ale kommun behandlar personuppgifter här:
<https://ale.se/personuppgifter>

PROTOKOLL

Kommunfullmäktige

Sammanträdesdatum: 2023-04-03



KF § 72

KS 2022/734

Antagande av ny brandskyddspolicy

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar att anta ny brandskyddspolicy från och med 2023-04-03 och samtidigt upphäva tidigare brandskyddspolicy fastställd av kommunfullmäktige 2014-01-27 § 9.

Sammanfattning

Senaste antagna brandskyddspolicyn är från 2014-01-27. Brandskyddspolicyn skall revideras inför varje ny mandatperiod enligt tidigare antagen policy. Revidering av innehåll har skett för att tydliggöra riktning och målsättning inom brandskyddet för Ale kommuns policy och samtidigt påvisa kopplingen till Ale kommuns säkerhetspolicy. Vidare har även en namnändring skett från sektorer till förvaltningar.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens beslut § 53 2023-03-21

Tjänsteutlåtande, 2023-02-20

Förslag på ny brandskyddspolicy

Yrkande

Dennis Ljunggren (S) yrkar att de två första målen i förslag på ny brandskyddspolicy:

- En brandskyddsorganisation ska inrättas.
- Brandskyddsregler ska upprättas.

ska ersättas med följande lydelse:

- En brandskyddsorganisation skall finnas.
- Brandskyddsregler skall finnas.

Mikael Berglund (M) yrkar avslag på Dennis Ljunggrens (S) ändringsyrkande.

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------

PROTOKOLL

Kommunfullmäktige

Sammanträdesdatum: 2023-04-03



Beslutsgång

Ordförande Claes-Anders Bengtsson (KD) ställer proposition på Dennis Ljunggrens (S) ändringsyrkande och finner att kommunfullmäktige avslår detsamma.

Ordförande Claes-Anders Bengtsson (KD) ställer proposition på kommunstyrelsens förslag och finner att kommunfullmäktige beslutar detsamma.

Reservation

Socialdemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Beslutet skickas till

För vidare hantering

Säkerhetssamordnare, Angelika Radde, Angelika.radde@ale.se

Säkerhetschef, Kenny Bytoft, Kenny.bytoft@ale.se

Kansliet

För kännedom

Samtliga nämnder

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------

PROTOKOLL

Kommunfullmäktige

Sammanträdesdatum: 2023-04-03



KF § 77

KS 2023/158

Riktlinje för resor och möten

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar att nuvarande Mötes- och resepolicy (KS.2015.134) upphävs.

Sammanfattning

Riktlinje för resor och möten syftar till att bidra till de övergripande styrdokument som arbetsgivarpolicy, energi- och klimatstrategi samt upphandlingspolicy. Riktlinjen ska underlätta för chefer, medarbetare och förtroendevalda vid genomförande av resor och möte i enlighet med fattade beslut och regelverk.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens beslut § 60 2023-03-21

Tjänsteutlåtande, 2023-03-02

Riktlinje för resor och möten

Mötes- och resepolicy (KS.2015.134)

Beslutet skickas till

För vidare hantering

Kommunchef

Registrator

För kännedom

Alla nämnder

Alebyggen

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------

PROTOKOLL

Kommunfullmäktige

Sammanträdesdatum: 2023-04-03



KF § 75

KS 2023/128

Upphävande av handlingsplan – rökfri arbetstid i Ale

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar att upphäva handlingsplan - rökfri arbetstid i Ale kommun.

Sammanfattning

Dokumentets form och innehåll behöver ses över. Innehåll och form gällande handlingsplan för rökfri arbetstid i Ale kommun är i dag av sådan karaktär att det inte främjar syftet. Stöd för arbetsgivaransvaret går att finna i lag.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens beslut § 57 2023-03-21

Tjänsteutlåtande 2023-02-21

Handlingsplan för rökfri arbetstid i Ale kommun

Beslutet skickas till

För vidare hantering

Författningssamlingen/styrdokument

HR-chef

Kommunchef

För kännedom

Samtliga nämnder

Samtliga förvaltningschefer

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------

PROTOKOLL

Kommunfullmäktige

Sammanträdesdatum: 2023-04-03



KF § 65

KS 2023/256

Ansvarsfrihet för socialnämnden

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar att bevilja ansvarsfrihet för socialnämnden 2022.

Jäv

Tyrone Hansson (FiA), Johnny Sundling (S), Lars Kopp (M), Krister Hemström Bergenhus (S), Puck Jonson Palm (SD), Christer Pålsson (V), Kristina Fogelklou (M), Marita Henriksson (SD), Aree Said Gaff (S), Ingrid Inhammar (S), Linda Knutsson (V), Dennis Ljunggren (S), Elaine Björkman (S), Renée Palmnäs (FiA) och Eva Lans Samuelsson (L) anmäler jäv och deltar inte i beslutet.

Sammanfattning

Revisorerna har i revisionsberättelsen för år 2022 tillstyrkt att kommunens styrelse och nämnder samt enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet vilket föreslås av kommunfullmäktiges presidium till kommunfullmäktige.

Kommunfullmäktige har därför att besluta om att bevilja socialnämnden ansvarsfrihet för 2022.

Beslutsunderlag

Kommunfullmäktiges presidiums beslut § 1 2023-03-23

Beslutet skickas till

För kännedom

Socialnämnden

Ekonomichef

Redovisningschef

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------



Mötes- och resepolicy

Antagen av kommunchef:	2015-04-27
Ansvarig sektor:	Kommunstyrelsen
Ikraftträdande	
Giltighetstid	Gäller tills vidare
Revideras	Senast fyra år efter ikraftträdande
Diarienummer	KS.2015.134

Sektor kommunstyrelsen
Handläggare: Björn Järbur
Kommunchef
Tel: 0303-330264
E-post: bjorn.jarbur@ale.se

Mötes- och resepolicy

Omfattning

Denna policy och tillhörande rutiner för möten och resor gäller alla resor som företas i tjänsten eller betalas av Ale kommun, för alla anställda och förtroendevalda i kommunen.

Syftet med policyn är att:

- utgöra ett styrinstrument för ett mer kostnadseffektivt, miljöanpassat och säkert resande.
- skapa förutsättningar för en trygg och säker arbetsmiljö vid tjänsteresor eller resor betalda av Ale kommun.

Mål

Det övergripande målet är att resor som företas av anställda i Ale kommun är miljöanpassade, kostnadseffektiva och trafiksäkra.

Mätbara mål för mötes- och resepolicy är att:

- Bilresandet ska minska. Följs upp genom drivmedelsförbrukning och antal körda mil med privat bil i tjänst.

Grundregler

Så här reser vi i Ale kommun. Resor ska planeras och genomföras med ett förhållningssätt i följande steg:

1. Inga utsläpp - ”Måste jag resa – kan mötet istället hållas per telefon eller via webbmöte”?
2. Minimala utsläpp - ”Om jag behöver resa – går det att gå eller cykla eller kan jag åka buss eller tåg?”
3. Resa med bil - Använd kommunens tjänstebilar.

Grundreglernas tre steg handlar om ett förhållningssätt vid planering av resor. Valet av steg används i den mån det är möjligt utifrån verksamhetens art.

§ 53

Dnr KS-SÄK.2022.734

Antagande av ny brandskyddspolicy

Beslut

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar att anta ny brandskyddspolicy från och med 2023-04-03 och samtidigt upphäva tidigare brandskyddspolicy fastställd av kommunfullmäktige 2014-01-27 § 9.

Sammanfattning

Senaste antagna brandskyddspolicyn är från 2014-01-27. Brandskyddspolicyn skall revideras inför varje ny mandatperiod enligt tidigare antagen policy. Revidering av innehåll har skett för att tydliggöra riktning och målsättning inom brandskyddet för Ale kommuns policy och samtidigt påvisa kopplingen till Ale kommuns säkerhetspolicy. Vidare har även en namnändring skett från sektorer till förvaltningar.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2023-02-20

Förslag på ny brandskyddspolicy

Beslutet skickas till

För vidare hantering

Säkerhetssamordnare, Angelika Radde, Angelika.radde@ale.se

Säkerhetschef, Kenny Bytoft, Kenny.bytoft@ale.se

För kännedom

Samtliga nämnder

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------

§ 57

Dnr KS-HR.2023.128

Upphävande av handlingsplan – rökfri arbetstid i Ale kommun

Beslut

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar att upphäva handlingsplan - Rökfri arbetstid i Ale kommun.

Sammanfattning

Dokumentets form och innehåll behöver ses över. Innehåll och form gällande handlingsplan för Rökfri arbetstid i Ale kommun är i dag av sådan karaktär att det inte främjar syftet. Stöd för arbetsgivaransvaret går att finna i lag.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande 2023-02-21

Handlingsplan för rökfri arbetstid i Ale kommun

Beslutet skickas till

För vidare hantering

Författningssamlingen/styrdokument

HR-chef

Kommunchef

För kännedom

Samtliga nämnder

Samtliga förvaltningschefer

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------

§ 60

Dnr KS.2023.158

Riktlinje för resor och möten

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar att fastställa Riktlinje för resor och möten.

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar att nuvarande Mötes- och resepolicy (KS.2015.134) upphävs.

Sammanfattning

Riktlinje för resor och möten syftar till att bidra till de övergripande styrdokument som arbetsgivarpolicy, energi- och klimatstrategi samt upphandlingspolicy. Riktlinjen ska underlätta för chefer, medarbetare och förtroendevalda vid genomförande av resor och möte i enlighet med fattade beslut och regelverk.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2023-03-02

Riktlinje för resor och möten

Mötes- och resepolicy (KS.2015.134)

Beslutet skickas till

För vidare hantering

Kommunchef

Registrator

För kännedom

Alla nämnder

Alebyggen

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------

PROTOKOLL

Kommunfullmäktiges presidium
Sammanträdesdatum: 2023-03-23



KF ber §1

Dnr KS-EKO.2023.63

Årsredovisning Ale kommun 2022**Beslut**

Kommunfullmäktiges presidium föreslår att kommunfullmäktige beslutar att bevilja ansvarsfrihet för kommunstyrelsen, övriga nämnder samt enskilda ledamöter i dessa organ.

Jäv

Elaine Björkman (S) anmäler jäv vad avser ansvarsfrågan för socialnämnden och deltar inte i ärendets handläggning i den delen.

Sammanfattning

I samband med att kommunfullmäktige beslutar om årsredovisningen behandlas revisionsberättelsen för det gångna året.

I revisionsberättelsen framgår att revisorerna tillstyrker att kommunfullmäktige beviljar styrelse och samtliga nämnder ansvarsfrihet för det gångna året samt godkänner årsredovisningen.

Kommunfullmäktiges presidium tillstyrker revisionsberättelsen med godkännande av årsredovisningen 2022 samt beviljande av ansvarsfrihet för kommunstyrelsen och övriga nämnder.

Revisorerna har inför överlämnandet av revisionsberättelsen 2022 lyft frågan om valbarhetshinder av revisorer till ekonomiska föreningar som kommunen har andelar i.

Beslutsunderlag

Revisionsberättelse 2022

Redogörelse för revision 2022

Revisionsrapport - Grundläggande granskning

Justerandes sign.		Utdragsbestyrkande
-------------------	--	--------------------

Riktlinje för resor och möten i tjänsten

Antagen av xxxxx :	datum § XX
Ansvarig förvaltning:	Kommunstyrelsen
Ikraftträdande:	2023- XX-XX
Giltighetstid:	Gäller tills vidare
Revideras:	Senast fyra år efter ikraftträdande
Diarienummer:	KS.2023.158

Ansvarig handläggare: **Exempelvis kanslichef kommunstyrelsen**

Innehåll

1. Inledning och syfte.....	3
2. Omfattning.....	3
2.1 Resfria möten.....	3
2.2 Resor med brukare.....	3
2.3 Trafiksäkerhet.....	3
2.4 Kollektivtrafik.....	3
2.5 Logi.....	3
2.6 Bonus och förmåner.....	4
2.7 Traktamente och reseersättning.....	4
3. Beslut och ansvar.....	4
3.1 Böter, tillbud och olyckor.....	4
4. Uppföljning.....	4

1. Inledning och syfte

Ale kommuns anställda gör resor i tjänsten varje år. Ale kommuns riktlinjer för resor i tjänsten syftar till att stötta kommunens medarbetare och förtroendevalda att i mesta möjliga mån göra hållbara val av tjänsteresor. Miljöhänsyn, kostnad, tidsåtgång och säkerhet ska vägas samman vid val av färdmedel.

Riktlinjen ska bidra till att kommunens övergripande styrdokument kring klimatpåverkan, ekonomi, upphandling och arbetsmiljö uppfylls.

2. Omfattning

Riktlinjerna gäller för alla anställda och förtroendevalda i Ale kommun. Riktlinjerna gäller för alla resor som företas inom ramen för respektive tjänst eller uppdrag inom kommunens verksamheter.

Riktlinjen gäller inte för resor till och från arbetet, inte heller förtroendevaldas resor till och från sammanträden/förrättningar inom kommunen. Medarbetare och förtroendevalda uppmuntras dock att resa på ett så hållbart sätt som möjligt till och från arbetet.

Riktlinjens huvudprinciper

- Vi reser bara när det är nödvändigt och samordnar våra resor
- Vi går, cyklar eller åker kollektivt i första hand
- Vid tjänsteresor med bil ska kommunägda fordon såsom ex. bilpoolsbilar väljas i första hand.

2.1 Resefria möten

Vi undersöker möjligheten att mötas digitalt istället för fysiskt, t.ex. genom telefonsamtal eller digitala möten, och väljer alternativ till fysiska resor i första hand.

2.2 Resor med brukare

Färdmedel ska väljas utifrån en bedömning vad som är mest lämpligt utifrån ett brukarperspektiv samt riktlinjerna i stort.

2.3 Trafiksäkerhet

Anställda representerar kommunen och ska föregå med gott exempel i trafiken. Ett trafiksäkert och miljöanpassat beteende ska eftersträvas. För att minska risken för allvarliga skador ska de som cyklar i tjänsten använda cykelhjälm.

2.4 Kollektivtrafik

Ale kommun erbjuder elektroniska biljetter vid resa med Västtrafik. Övriga resurs beställs genom kommunens upphandlad aktör.

2.5 Logi

Vid val av boende ska en sammanvägning av miljöhänsyn, prisklass och läge göras. Boende nära besöksplatsen ska eftersträvas för att minimera resor.

2.6 Bonus och förmåner

Bonus, fria nätter på hotell och liknande som fås vid tjänsteresa tillfaller kommunen, inte den enskilde, och ska endast utnyttjas vid resor i tjänsten.

2.7 Traktamente och reseersättning

Traktamente och reseersättning regleras i aktuella avtal. Reseräkning ska omgående efter avslutad resa registreras i anvisade system.

3. Beslut och ansvar

Alla medarbetare och förtroendevalda ansvarar för att de egna resorna i tjänsten eller uppdraget sker i enlighet med riktlinjerna. Varje chef ansvarar för att riktlinjerna är kända och följs. Varje chef ansvarar också för att inköp av resa görs hos upphandlad aktör. Samtliga tjänsteresor ska ske trafiksäkert, miljöanpassat och ekonomiskt.

Resandet ska också anpassas till de rutiner/instruktioner som gäller den berörda förvaltningen/arbetsplatsen. Varje chef har det yttersta ansvaret för uppföljning.

Tjänsteresor nationellt och kostnader i samband med dessa ska i förväg godkännas av närmaste chef. I samband med faktura för övernattnings, konferens eller liknande ska ändamål och deltagare dokumenteras.

Alla utlandsresor ska beslutas enligt gällande delegationsregler. För förtroendevalda beslutar kommunstyrelsens ordförande. Anmälan/beslutet ska innehålla motiv för resa och deltagande, kort beskrivning av arrangemanget samt ungefärlig kostnad.

3.1 Böter, tillbud och olyckor

Straffrättsliga påföljder och avgifter för överträdelse av trafiklagstiftning och liknande, till exempel böter för fortkörning, felparkering, betalas av medarbetaren/den förtroendevalde. Alla tillbud och olyckor ska utan dröjsmål rapportera till arbetsgivaren. Vid allvarliga olyckor med personskador ska arbetsgivaren skyndsamt anmäla till Arbetsmiljöverket och Polisen.

4. Uppföljning

Varje nämnd följer upp sin verksamhet där tjänsteresor, kurs och konferens är delar av genomförandet. Regelbundna stickprov genomförs utifrån fakturor och ekonomisk ersättning till enskild via kommunledningsförvaltningen.

Rökfri arbetstid i Ale kommun

Rökfri arbetstid

I Ale kommun gäller rökfri arbetstid från och med den 2011-05-01.

Handlingsplan för rökfri arbetstid ska ses som ett komplement till kommunens personalpolitiska riktlinjer för hälsa och arbetsmiljö. Riktlinjerna gäller både anställda och förtroendevalda inom Ale kommun.

Bakgrund

Tobakslagen säger att varje arbetsplats ska arbeta aktivt för att minimera risken för passiv rökning och att ingen medarbetare mot sin vilja ska utsättas för tobaksrök.

Det hälsofrämjande synsättet är grunden för att införa rökfri arbetstid. Att hjälpa rökare att sluta röka eller röka mindre bedöms vara ett av de mest effektiva sätten att positivt påverka folkhälsan. Det kan komma att ge vinster i friskare medarbetare och på sikt kanske färre sjukskrivningsdagar.

Motiv:

- Vi vill bevara och förbättra hälsan hos våra medarbetare, bland annat genom att skapa rökfria miljöer och ge goda förutsättningar för minskad rökning. Som arbetsgivare följer vi tobakslagen och arbetsmiljölagen vilka säger att ingen mot sin vilja ska utsättas för tobaksrök på sin arbetsplats eller i dess närmiljö.
- Vi vill öka kvaliteten i våra tjänster. Medarbetarna ska vara goda förebilder för till exempel elever och brukare som inte ska mötas av kommunanställda som röker eller luktar tobaksrök.

Rökfri arbetstid innebär att

- Arbetstiden, det vill säga den tid man arbetar eller har paus, är rökfri. Lunchrasten räknas inte in i arbetstiden och är därmed undantagen.
- Förtroendevalda är rökfria under den tid de utför sitt politiska uppdrag.

Rökfri arbetsmiljö innebär att

- Alla kommunens lokaler ska vara rökfria. Enligt tobakslagen är det förbjudet att röka i lokaler där allmänheten har tillträde, samt utomhus vid skolor, förskolor och fritidshem.
- Rökning får endast ske på ett sådant avstånd från kommunens lokaler att man kan säkerställa att tobaksrök inte i något avseende besvärar andra. Vid behov står det respektive verksamhet fritt att närmare definiera vad som avses med rökfritt område.
- Snus omfattas inte av beslutet.

Avväjningsstöd

Anställda tobaksbrukare kommer att erbjudas avväjningsstöd om de önskar detta. Meddela din chef om du vill ha hjälp.

Information om var du kan söka hjälp på egen hand finner du på sista sidan.

Frågor och svar

Är det tillåtet att ta ledigt under arbetsdagen, t ex att flexa ut, om jag vill röka?

Nej, det är inte tillåtet att flexa ut för att röka.

Är det tillåtet att röka på lunchrasten?

Ja, lunchrasten räknas inte som arbetstid och är därmed undantagen. Rökning på rast ska uppfylla de punkter som står under rökfri arbetsmiljö.

Kan jag dela upp min lunchrast under dagen?

Nej. Arbetstidslagen säger att om det bara finns en rast under dagen bör den inte understiga 30 minuter.

Jag arbetar kvällar och nätter. När är det tillåtet för mig att röka?

Rökfri arbetstid gäller även under kvällar och nätter.

Jag har schemalagt måltidsuppehåll/pedagogisk lunch istället för lunchrast. När är det tillåtet för mig att röka?

Måltidsuppehåll och pedagogisk lunch räknas som arbetstid och därmed gäller rökfri arbetstid.

Kan jag få ersättning för nikotinersättningsmedel?

Nej, i Ale kommun erbjuder vi våra medarbetare avvänjningsstöd.

Vad innebär beslutet för besökare på kommunala arbetsplatser?

Enligt tobakslagen är rökning förbjuden i offentliga lokaler och på skolgårdar, detta gäller även för besökare.

Vad innebär beslutet för praktikanter och liknande?

Rökfri arbetstid omfattar alla som har sin arbetsplats i Ale kommun.

Hur ska nya medarbetare få information om beslutet?

Alla som erbjuds arbete i Ale kommun ska i samband med anställningen informeras om rökfri arbetstid.

Kan en person som är rökare bli anställd i

Ale kommun?

Ja, kravet på rökfrihet gäller endast under arbetstid.

Vad gäller om jag utsätts för tobaksrök hemma hos en vårdtagare?

Arbetsgivaren kan inte förbjuda vårdtagare eller andra personer som anställda kommer i kontakt med att röka i sina hem. I detta fall står socialtjänstlagen och arbetsmiljölagen emot varandra. Arbetsgivaren ska dock alltid försöka hitta en lösning för att skapa en rökfri arbetsmiljö. Detta ses som en del av det dagliga arbetsmiljöarbetet. Vänd dig till din chef för fortsatt dialog.

Vad händer om jag inte följer handlingsplanen?

Det är allas ansvar att se till att den efterlevs. Det gäller både arbetsledare och medarbetare.

Kan arbetsgivaren tvinga mig att sluta röka?

Nej, att sluta röka är ett personligt beslut som en arbetsgivare inte kan påtvinga någon. Det är inte förbjudet att vara rökare om man är anställd i Ale kommun, men det är inte tillåtet att röka under arbetstid.

Länkar till sidor för rökavvänjning:

- www.tobaksfakta.se
Sluta-röka-skola
Tjänsten är kostnadsfri, stöds av organisationer inom Svenskt nätverk för tobaksprevention.
- www.sluta-roka-linjen.org
Finns även hjälp att få per telefon:
020-84 00 00
Bakom tjänsten, som är kostnadsfri, står Cancerfonden, Folkhälsoinstitutet, Hjärt- och Lungfonden och Apoteket.