



LILLA EDETS
KOMMUN

Kallelse Socialnämnden

Tid: onsdag 1 mars 2023 kl. 08:30

Plats: Östra Roten, kommunhuset i Lilla Edet

Ärenden

Föredragande

Formalia

- 1 Upprop
- 2 Val av justerare och tid för justering
- 3 Godkännande av dagordning
- 4 Anmälan av jäv

Ärenden

- 5 Umgängesbegränsning enligt 14 § 2 st p 1.
Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga
Sekretess!
Inställelse
- 6 Stämningsansökan enligt 6 kap 8a § 1 st
Föräldrabalken
Sekretess!
- 7 Stämningsansökan enligt 6 kap 8a § 1 st
Föräldrabalken
Sekretess!

Lina Hashemi
Socialsekreterare
Kl. 08:30

Karin Gustavsson
Socialsekreterare
Kl.09.00

Zara Blidevik (M)
Ordförande



Kallelse Socialnämnden

Tid: onsdag 1 mars 2023 kl. 09:15

Plats: Östra Roten, kommunhuset i Lilla Edet

Ärenden

Föredragande

Formalia

- 1 Upprop
- 2 Val av justerare och tid för justering
- 3 Godkännande av dagordning
- 4 Anmälan av jäv

Ärenden

- | | | | |
|----|--|----------|---|
| 5 | Uppföljning av internkontroll 2022 | 2022/14 | Jeanette Larsson,
SAS
Kl: 09:15 |
| 6 | Internkontrollplan 2023 | 2023/21 | |
| 7 | Patientsäkerhetsberättelse 2022 | 2022/367 | Karin Arnoldsson
MAS
Kl 09:35 |
| 8 | Årsrapport 2022 | 2023/39 | Lotte Mossudd
Sektorchef
Kl 09:45 |
| 9 | Underlag till budgetberedningen 2024 | 2023/18 | |
| 10 | Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) 2022, sektor socialtjänst | 2022/383 | |
| 11 | Ledtider särskilt boende | 2023/38 | |
| 12 | Ej verkställda beslut 2022 | 2023/23 | |
| 13 | Beslutsuppföljning Socialnämnden | 2023/44 | |
| 14 | Redovisning av externa platser funktionsstöd 2022 | 2022/4 | Camilla Karlsson,
verksamhetschef
VoO/Fs
Kl: 11:00 |

- | | | | |
|----|--|---------|---|
| 15 | Redovisning av köpt extern vård för barn och unga IFO 2022 | 2022/5 | Pernilla Sundemar,
verksamhetschef
IFO
Kl: 11:05 |
| 16 | Ej verkställda beslut inom IFO 2022 | 2022/69 | |
| 17 | Information | | |
| 18 | Anmälan av inkomna skrivelser | | |
| 19 | Redovisning av delegationsbeslut | | |

Zara Blidevik (M)
Ordförande



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 32

Uppföljning av internkontroll 2022

Dnr SON 2022/14

Sammanfattning

Socialnämnden antog internkontrollplan 2022 den 4 mars 2022. Enligt kommunens reglemente för internkontroll ska rapportering till nämnd ske två gånger per år och första rapporten sker i samband med tertialredovisning 2 som 2022 var den 5 oktober. På grund av att kontrollansvarig avslutade sin tjänst med kort varsel rapporterades detta först på socialnämnden i november.

Denna redovisning avser hela 2022. Vidtagna och föreslagna åtgärder bedöms tillräckliga.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-12

Återrapportering av intern kontroll enligt internkontrollplan 2022

Internkontrollplan 2022

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden godkänner återrapportering av intern kontroll enligt internkontrollplan 2022.

Beslutet expedieras till

Kommunstyrelsen



Återrapportering av intern kontroll enligt internkontrollplan 2022, socialnämnden

Dnr SON 2022/14

Sammanfattning

Socialnämnden antog internkontrollplan 2022 den 4 mars 2022. Enligt kommunens reglemente för internkontroll ska rapportering till nämnd ske två gånger per år och första rapporten sker i samband med tertialredovisning 2 som 2022 var den 5 oktober. På grund av att kontrollansvarig avslutade sin tjänst med kort varsel rapporterades detta först på socialnämnden i november.

Denna redovisning avser hela 2022. Vidtagna och föreslagna åtgärder bedöms tillräckliga.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-12

Återrapportering av intern kontroll enligt internkontrollplan 2022

Internkontrollplan 2022

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden godkänner återrapportering av intern kontroll enligt internkontrollplan 2022.

Jeanette Larsson
Socialt Ansvarig Samordnare
jeanette.larsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunstyrelsen

**Återrapportering av intern
kontroll enligt
internkontrollplan 2022
socialnämnden**



LILLA EDETS
KOMMUN



Bakgrund

Socialnämnden har antagit en interkontrollplan för 2022 och gett sektorn i uppdrag att arbeta efter beslutade planen. Planen ska årligen återrapporteras till socialnämnden och därefter till Kommunstyrelsen, som har det övergripande ansvaret för internkontrollen i Lilla Edets kommun. Nedan redovisas årets genomförda kontroller och åtgärder.

Sammanfattning av resultat 2022 års intern kontroll

Kontrollpunkt	Risk	Resultat	Åtgärd
Systematiskt kvalitetsarbete, Kontroll av antal dokument som behöver revideras	Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Om sektorn inte har ett uppdaterat och fungerande ledningssystem riskerar det att bli brister i styrningen och ledningen	<p>Årets alla tre kontroller är gjorda. Vid första kontrollen fanns det 303 dokument publicerade dokument. Av dessa var 50 (16,5%) i behov av revidering och 253 var giltiga.</p> <p>Vid andra kontrollen fanns 314 dokument publicerade. Av dessa var 62 (19,7%) i behov av revidering och 252 var giltiga.</p> <p>Vid tredje kontrollen fanns 317 dokument publicerade. Av dessa var 83 (26 %) i behov av revidering och 234 var giltiga.</p>	I jämförelse mellan första och sista kontrollen 2021 och 2022 har det gått från 46 % till 26 % av dokumenten som är i behov av revidering. Det betyder bland annat att det arbete som gjorts för att underlätta hanteringen av dokumenten i systemet, har gett resultat. Det avsattes tid 2021 för att komma tillrätta med uppdateringen av dokumenten men under 2022 har det inte varit möjligt att prioritera detta arbete. Att siffrorna går upp och ner vid olika kontroller kan antingen bero på att nya rutiner lagts till eller att flera dokument har giltighetsdatum samtidigt. Resultatet i årets kontroll visar att arbetet går i rätt riktning.
Uppföljning av bestämmelserna om lex Sarah, fem slumpmässigt utvalda lex Sarah-rapporter	Att missförhållanden inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Årets två kontroller har gjorts och 5 lex Sarah har rapporterats in och granskats. I den första kontrollen var en hanterad och avslutad inom 3 dagar. Händelsen har en anteckning med en beskrivning av händelsen men utredning saknas. Bakomliggande orsaker och åtgärder saknas. Rapporten har dock i efterhand klassificerats som annan avvikelser. Den andra är bedömd som ett missförhållande. Utredning/ dokumentation är allt för knapphändig.	Kontrollerna visar att det behövs mer utbildning och stöd för detta arbete, vilket också planerats.



Kontrollpunkt	Risk	Resultat	Åtgärd
		<p>I höstens kontroll bedömdes en rapport inte vara en lex Sarah och skäl till varför fanns i en kommentar. En rapport är mottagen 13 dagar efter den inkom, vilket är allt för lång tid. Även om händelsen är hanterad har den inte dokumenterats sammanhållet i ärendet. Det saknas en utredning och istället har olika anteckningar gjorts för att dokumentera utredningen. Den rapporten är bedömd som en lex Sarah. I den sista finns inga avvikelser och utredningen pågår. Rapporten är bedömd som en lex Sarah.</p>	
Privata medel, tre slumpvis utvalda ärenden på varje boende	Att stöld eller annan oegentlighet kan förekomma	<p>Årets två kontroller har gjorts. Kontrollpunkten avser sju olika boenden; fyra LSS och tre SÄBO. Stickprov görs på tre slumpvis utvalda ärenden på varje boende. Första kontrollen visade att på en av de fyra enheterna inom LSS fanns inga avvikelser. På två boenden låg koderna till bankomatporten i brukarnas plånböcker. På det fjärde boendet har kontrollräkning inte utförts (ska göras var 14:e dag enligt rutin).</p>	<p>De brister som hittats åtgärdades omedelbart. Inom både LSS och SÄBO har rutinen reviderats och gått igenom med personal. Inom LSS har rekommenderad summa som finns i kontanter och på bankkort setts över.</p>



Kontrollpunkt	Risk	Resultat	Åtgärd
		<p>Andra kontrollen inom LSS hade inga avvikelser på två utav boendena. På det tredje boendet låg en kod i plånboken. På det fjärde boendet saknades en kontrollräkning och blyerts hade använts i två kontroller.</p> <p>På första kontrollen inom SÄBO saknades ett kvitto hos en brukare och en kassabok saknades hos två brukare. I den tredje hade kontrollräkning inte gjorts enligt rutin.</p> <p>På höstens kontroll på SÄBO fanns inga avvikelser på ett boende. På det andra boendet saknades tre signeringar och två kontrollräkningar var inte gjorda i tid. Och på det sista fanns en kassabok trots att hyresgästen har hand om sin ekonomi själv.</p>	
Uppföljning av vårdskador, fem slumpmässigt utvalda rapporter om vårdskador	Att vårdskador som uppstår inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	I första kontrollen var alla avvikelserna mottagna av enhetschef vilket är en förbättring mot föregående granskning. I samtliga avvikelser var även utredning inledd vilket också är en förbättring. Det fanns dock ingen dokumentation på någon av avvikelserna. Den ena inkom dagen innan granskningen vilket kan förklara att det inte fanns någon dokumentation registrerad. Två av de andra avvikelserna inkom cirka en månad innan granskningen och de övriga två inkom cirka två månader innan.	Enhetscheferna behöver fortsatt fokusera på dokumentation, analys och åtgärder för att förhindra att liknande händelser upprepas.



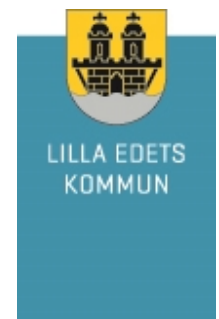
Kontrollpunkt	Risk	Resultat	Åtgärd
		<p>I höstens kontroll var alla utom en (inkom dagen innan kontrollen) av avvikelserna mottagna av chef. Detta är fortsatt en förbättring från tidigare. Utredning är inledd i alla utom den som inkom dagen innan granskning. Det fanns ingen dokumentation i någon av avvikelserna. Allvarlighetsgraden var bedömd på alla hanterade utom den som inkom dagen innan kontrollen. Vidtagna åtgärder fanns på en och två av ärendena var avslutade. Sammanfattningsvis har enhetscheferna blivit snabbare på att utreda sina avvikelser i sin helhet men tillräcklig dokumentation saknas fortfarande.</p>	
Utredningstid Barn och Unga, Kontroll av alla utredningar Barn och Unga	Barn riskerar att fara illa.	<p>Kontrollerna för året är gjorda. Granskningen av om samtliga utredningar inom barn- och familjeenheten överstigit lagstadgade tiden på 4 månader från inledning till avslut. Data tas från verksamhetssystemet Treserva. För hela 2022 var 60 utav 429 utredningar sena. 6 stycken av dessa var 1 dag sen.</p>	<p>Med samtliga medarbetare i full tjänst föreligger inga hinder att samtliga utredningar och orosanmälningar är i tid. Arbetsmiljöåtgärder för att minska sjukskrivningstalen behövs kontinuerligt.</p>



Kontrollpunkt	Risk	Resultat	Åtgärd
Förhandsbedömning, Kontroll av alla aktualiseringar Barn och Unga	Barn riskerar att fara illa.	Kontrollerna för året är gjorda. Kontroll av samtliga orosanmälningar inkomma till IFO gällande barn och unga, om de är skyddsbedömda och om hanteringen överstigit den lagstadgade tiden av 14 dagar. Data tas från verksamhetssystemet Treserva. Under 2022 har 140 av 1242 orosanmälningar överstigit den lagstadgade tiden.	Se över befintliga arbetsprocesser så effektiviteten är högsta möjliga men samtidigt se till att lagstiftning (till exempel barnkonventionen) följs och att kvalitén i det utförda arbetet är god.

Internkontrollplan 2022 socialnämnden

Dnr SON 2022/14



Inom intern kontroll i Lilla Edets kommun används följande bedömningsskala för att värdera potentiella risker. Ett risktal fås fram genom att multiplicera väsentlighet med risk.

Liten (grönt) - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms inte ha några större konsekvenser om den inträffar. Gäller för risktal upp till 9.

Måttlig (gult) - risken bedöms ha viss möjlighet att inträffa och/eller kan få lindriga eller kännbara konsekvenser om den gör det. Gäller för risktal upp till 16.

Allvarlig (rött) - risken bedöms ha relativt hög sannolikhet att inträffa och kan få kännbara eller allvarliga konsekvenser. Gäller för risktal över 16.

Väsentlighet

Konsekvens om fel uppstår	
1. Försumbar	Felet är obetydligt för intressenter och verksamhet
2. Lindrig	Felet uppfattas som litet av intressenter och verksamhet
3. Kännbar	Felet uppfattas som besvärande av intressenter och verksamhet
4. Allvarlig	Felet får stora konsekvenser och bör inte inträffa
5. Mycket allvarlig	Felet får så stora konsekvenser att det inte får inträffa

Risk

Sannolikhet för att fel ska uppstå	
1. Osannolik	Risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2. Mindre sannolik	Risken är mycket liten för att fel ska uppstå
3. Möjlig	Det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik	Det är troligt att fel ska uppstå
5. Mycket sannolik	Det är mycket troligt att fel ska uppstå

Kontrollplan för 2022

Kontrollplan för 2022 är framtagen utifrån de dokumenterade risker som framkommit i väsentlighets- och riskanalysen för nämnden.

Uppföljning

Uppföljning av kontrollplan sker två gånger per år i samband med tertialredovisning 2 och i samband med årsbokslut i mars varje år. För 2022 sker redovisning av uppföljning till socialnämnden i samband med tertialrapport 2 den 5 oktober 2022 och i samband med årsrapport 2022 i mars 2023.

Sektorsövergripande

löp nr	Riskkategori	Process/område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontrollans varig	Ansvarig chef
1	Systematiskt kvalitetsarbete	Ledningssystem	Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Om sektorn inte har ett uppdaterat och fungerande ledningssystem riskerar det att bli brister i styrningen och ledningen.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: sannolik (4) Risktal: 12	Kontroll av antal dokument som behöver revideras	Lista över dokument som inte har reviderats tas fram	3 ggr/år tertial	SAS	Sektorchef
8	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av bestämmelserna om lex Sarah	Att missförhållanden inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda lex Sarah-rapporter	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade missförhållanden enligt lex Sarah	2 gånger/år vår och höst	SAS	Sektorchef

Vård och omsorg och funktionsstöd

löp nr	Riskkategori	Process/område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontrollans varig	Ansvarig chef
12	Kontroll av verkställighet	Privata medel	Att stöld eller annan oegentlighet kan förekomma	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Tre slumpvis utvalda ärenden på varje boende	Kontroll av att rutin för privata medel följs	2 gånger/år vår och höst	Enhetschef	Sektorchef
16	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av vårdskador	Att vårdskador som uppstår inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda rapporter om vårdskador	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade vårdskada eller risk för vårdskada	2 gånger/år vår och höst	MAS	Sektorchef

Individ- och familjeomsorg

löp nr	Riskkategori	Process/område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontrollans varig	Ansvarig chef
17	Ärende hantering	Utrednings tid Barn och Unga	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontroll av alla utredningar Barn och Unga	Utredningar barn och unga inom föreskriven tid	3 ggr/år tertial	Verksamhets chef IFO	Sektorchef
18	Ärende hantering	Förhandsbedömning	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Kontroll av alla aktualiseringar Barn och Unga	Skyddsbedömning och förhandsbedömning inom föreskriven tid Barn och Unga	3 ggr/år tertial	Verksamhets chef IFO	Sektorchef



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 33

Internkontrollplan 2023

Dnr SON 2023/21

Sammanfattning

Alla nämnder ska för varje år anta en internkontrollplan. Planen syftar främst till att genom riktade stickprovskontroller skapa möjligheter till en fördjupad kontroll som komplement till den regelbundna uppföljningen och därmed öka det samlade uppföljningssystemets tillförlitlighet.

Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens samtliga verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel. Granskningsområdena ska väljas ut med utgångspunkt från en väsentlighets- och riskbedömning.

Ett förslag till internkontrollplan för 2023 har tagits fram från en lista med kontrollområden (bruttolista). Om nämnden önskar kan andra kontrollpunkter väljas utifrån bruttolistan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-11

Förslag till Internkontrollplan 2023

Väsentlighets- och riskanalyser för socialnämnden

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antar internkontrollplan 2023.

Beslutet expedieras till

Kommunstyrelsen

Jeanette Larsson, SAS

Beslutet skickas för kännedom till

Lotte Mossudd, sektorchef

Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO

Camilla Karlsson, verksamhetschef vård och omsorg/funktionshinder



Internkontrollplan 2023, socialnämnden

Dnr SON 2023/21

Sammanfattning

Alla nämnder ska för varje år anta en internkontrollplan. Planen syftar främst till att genom riktade stickprovskontroller skapa möjligheter till en fördjupad kontroll som komplement till den regelbundna uppföljningen och därmed öka det samlade uppföljningssystemets tillförlitlighet.

Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens samtliga verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel. Granskningsområdena ska väljas ut med utgångspunkt från en väsentlighets- och riskbedömning.

Ett förslag till internkontrollplan för 2023 har tagits fram från en lista med kontrollområden (bruttolista). Om nämnden önskar kan andra kontrollpunkter väljas utifrån bruttolistan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-11
Förslag till Internkontrollplan 2023
Väsentlighets- och riskanalyser för socialnämnden

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antar internkontrollplan 2023.

Jeanette Larsson
Socialt Ansvarig Samordnare (SAS)
jeanette.larsson@lillaedet.se

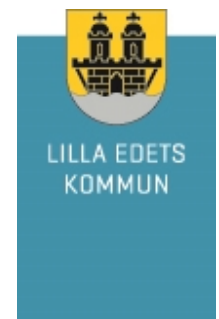
Beslut expedieras till
Kommunstyrelsen
Jeanette Larsson, SAS

Beslutet skickas för kännedom till
Lotte Mossudd, socialchef
Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO
Camilla Karlsson, verksamhetschef vård och omsorg/funktionshinder

Internkontrollplan 2023

socialnämnden

Dnr SON 2023/21



Inom intern kontroll i Lilla Edets kommun används följande bedömningsskala för att värdera potentiella risker. Ett risktal fås fram genom att multiplicera väsentlighet med risk.

Liten (grönt) - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms inte ha några större konsekvenser om den inträffar. Gäller för risktal upp till 9.

Måttlig (gult) - risken bedöms ha viss möjlighet att inträffa och/eller kan få lindriga eller kännbara konsekvenser om den gör det. Gäller för risktal upp till 16.

Allvarlig (rött) - risken bedöms ha relativt hög sannolikhet att inträffa och kan få kännbara eller allvarliga konsekvenser. Gäller för risktal över 16.

Väsentlighet

Konsekvens om fel uppstår	
1. Försumbar	Felet är obetydligt för intressenter och verksamhet
2. Lindrig	Felet uppfattas som litet av intressenter och verksamhet
3. Kännbar	Felet uppfattas som besvärande av intressenter och verksamhet
4. Allvarlig	Felet får stora konsekvenser och bör inte inträffa
5. Mycket allvarlig	Felet får så stora konsekvenser att det inte får inträffa

Risk

Sannolikhet för att fel ska uppstå	
1. Osannolik	Risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2. Mindre sannolik	Risken är mycket liten för att fel ska uppstå
3. Möjlig	Det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik	Det är troligt att fel ska uppstå
5. Mycket sannolik	Det är mycket troligt att fel ska uppstå

Kontrollplan för 2023

Kontrollplan för 2023 är framtagen utifrån de dokumenterade risker som framkommit i väsentlighets- och riskanalysen för nämnden.

Uppföljning

Uppföljning av kontrollplan sker två gånger per år i samband med tertialredovisning 2 och i samband med årsbokslut i mars varje år. För 2023 sker redovisning av uppföljning till socialnämnden i samband med tertialrapport 2 den 4 oktober 2023 och i samband med årsrapport 2023 i mars 2024.

Sektorsövergripande

löp nr	Riskkategori	Process/ område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontrollans varig	Ansvarig chef
1	Systematiskt kvalitetsarbete	Ledningssystem	Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Om sektorn inte har ett uppdaterat och fungerande ledningssystem riskerar det att bli brister i styrningen och ledningen.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: sannolik (4) Risktal: 12	Kontroll av antal dokument som behöver revideras	Lista över dokument som inte har reviderats tas fram	2 ggr/år tertial	SAS	Sektorchef
8	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av bestämmelserna om lex Sarah	Att missförhållanden inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda lex Sarah-rapporter	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade missförhållanden enligt lex Sarah	2 gånger/år vår och höst	SAS	Sektorchef

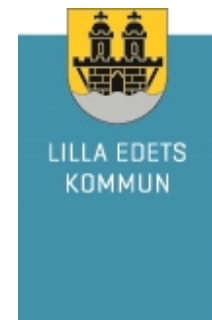
Vård och omsorg och funktionsstöd

löp nr	Riskkategori	Process/område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontrollans varig	Ansvarig chef
12	Kontroll av verkställighet	Privata medel	Att stöld eller annan oegentlighet kan förekomma	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Tre slumpvis utvalda ärenden på varje boende	Kontroll av att rutin för privata medel följs	2 gånger/år vår och höst	Enhetschef	Sektorchef
16	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av vårdskador	Att vårdskador som uppstår inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda rapporter om vårdskador	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade vårdskada eller risk för vårdskada	2 gånger/år vår och höst	MAS	Sektorchef

Individ- och familjeomsorg

löp nr	Riskkategori	Process/område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontrollans varig	Ansvarig chef
17	Ärende hantering	Utrednings tid Barn och Unga	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontroll av alla utredningar Barn och Unga	Utredningar barn och unga inom föreskriven tid	2 ggr/år	SAS	Sektorchef
18	Ärende hantering	Förhandsbedömning	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Kontroll av alla aktualiseringar Barn och Unga	Skyddsbedömning och förhandsbedömning inom föreskriven tid Barn och Unga	2 ggr/år	SAS	Sektorchef

Väsentlighets- och riskanalyser för socialnämnden



Inom intern kontroll i Lilla Edets kommun används följande bedömningsskala för att värdera potentiella risker. Ett risktal fås fram genom att multiplicera väsentlighet med risk.

Liten (grönt) - risken bedöms inte vara sannolik och/eller bedöms inte ha några större konsekvenser om den inträffar. Gäller för risktal upp till 9.

Måttlig (gult) - risken bedöms ha viss möjlighet att inträffa och/eller kan få lindriga eller kännbara konsekvenser om den gör det. Gäller för risktal upp till 16.

Allvarlig (rött) - risken bedöms ha relativt hög sannolikhet att inträffa och kan få kännbara eller allvarliga konsekvenser. Gäller för risktal över 16.

Väsentlighet

Konsekvens om fel uppstår	
1. Försumbar	Felet är obetydligt för intressenter och verksamhet
2. Lindrig	Felet uppfattas som litet av intressenter och verksamhet
3. Kännbar	Felet uppfattas som besvärande av intressenter och verksamhet
4. Allvarlig	Felet får stora konsekvenser och bör inte inträffa
5. Mycket allvarlig	Felet får så stora konsekvenser att det inte får inträffa

Risk

Sannolikhet för att fel ska uppstå	
1. Osannolik	Risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2. Mindre sannolik	Risken är mycket liten för att fel ska uppstå
3. Möjlig	Det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå
4. Sannolik	Det är troligt att fel ska uppstå
5. Mycket sannolik	Det är mycket troligt att fel ska uppstå

Sektorsövergripande

	Risk kategori	Process/ område	Beskrivning av risk	Risk värde	Kontroll/åtgärd	Kontroll moment	Frekvens	Kontroll ansvarig	Ansvarig chef
1	Systematiskt kvalitetsarbete	Lednings system	Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Om sektorn inte har ett uppdaterat och fungerande ledningssystem riskerar det att bli brister i styrningen och ledningen i verksamheten.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: sannolik (4) Risktal: 12	Kontroll av antal dokument som behöver revideras	Lista över dokument som inte har reviderats tas fram	2 ggr/år tertial	Verksamhets utvecklare IT	Sektorchef
2	Verksamhets kontroll	Planer	Att enheterna saknar aktuella och uppdaterade planer och att planerna inte är kända ute i verksamheten eller tillgängliga för ledningen.	Väsentlighet: mycket allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontrollera att samtliga verksamheter (IFO, VoO, FH och AME) har uppdaterade planer för <ul style="list-style-type: none"> • tillbud och skada • antidiskriminering • hot och våld och att dessa är kända i verksamheten	Kontrollera om planer finns, när de är uppdaterade och om de informerats om i verksamheterna	1 ggr/år	Verksamhets chef	Sektorchef
3	Verksamhets kontroll	Ärende hantering	Att handlingar inte blir inlämnade till sammanträde i tid av handläggare, vilket kan medföra sämre kvalitet i beslutsunderlagen.	Väsentlighet: mycket allvarlig (3) Risk: möjlig (4) Risktal: 12	Kontroll av andelen inlämnade handlingar på utsatt inlämningsdag till nästkommande socialnämnd och socialnämndens arbetsutskott	Lista över datum med inlämningsdag	2 ggr/år tertial	Nämnd-samordnare	Sektorchef

4	Ekonomi	Inköp	Att inköp görs av person som inte har rätt att beställa och att upphandlingsregler inte följs.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontroll av rätt att beställa/köpa och att ramavtal/upphandlingsregler följs	10 fakturor per tillfälle	2 gånger/år	Ekonom	Sektorchef
5	Behörighet	Åtkomst till information i verksamhets system	Att obehöriga har tagit del av information.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Genomgång av händelselogg för verksamhetssystemet Treserva och Procapita. Åtkomstkontroll att endast behörig personal tar del av information i enskildas ärenden.	Stickprovskontroll av slumpmässigt utvalda datum och tre slumpmässigt utvalda handläggare per system	2 gånger/år	Verksamhets utvecklare IT	Sektorchef
6	Beslut	Delegations ordning	Att beslut inte är lagenligt fattade om delegationsordningen inte följs.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (4) Risktal: 16	Finns stöd i delegationsordning för beslut som är fattade på delegation? Har rätt delegat fattat beslutet? Är delegationsbeslutet anmält till nämnd?	Stickprovskontroll 25 st slumpvis utvalda delegationsbeslut till respektive verksamheter (IFO, VoO, FH och AME) Fattas färre än 25 st delegationsbeslut per år gäller att minst 60% av den totala mängden fattade delegationsbeslut skall kontrolleras	1 ggr/år	SAS/utredare	Sektorchef
7	Lagstiftning	GDPR	Risk för att kommunen inte följer dataskyddslagstiftningen på grund av okunskap. Kan leda till felaktig hantering av personuppgifter med effekter som sanktioner exempelvis böter.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontroll av kännedom av rutin för personuppgiftsincident (finns på intranätet), koll av allmän kunskapsnivå om GDPR samt var information finns (info på intranät).	Kontroll genomförs genom att enkät skickas ut till ett slumpvis antal utvalda medarbetare i kommunens organisation, per verksamhet.	1 ggr/år	Verksamhets utvecklare IT	Sektorchef

8	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av bestämmelserna om lex Sarah	Att missförhållanden inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda lex Sarah-rapporter	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade missförhållanden enligt lex Sarah	2 gånger/år vår och höst	SAS/ utredare	Sektorchef
9	Systematiskt kvalitetsarbete	Hantering av inkomna klagomål och synpunkter	Att hanteringen av inkomna klagomål och synpunkter brister, åtgärder inte vidtas och återkoppling uteblir.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: möjlig (3) Risktal: 9	Kontroll att svar till synpunktsställarna har lämnats inom skälig tid och att svaren är av god kvalitet och registrerade i diariet.	Fem stickprov på inkomna synpunkter via kommunens e-tjänst och/eller kommunens brevlåda.	1 ggr/år	SAS/ utredare	Sektorchef
10	Systematisk arbetsmiljö	Efterlevnad arbetsmiljölagstiftning	Ny lagstiftning och bristande rutiner och kunskaper kan medföra att chefer inte följer kraven i arbetsmiljölagstiftningen. Rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver utvecklas och följas upp.	Väsentlighet: Lindrig (2) Risk: Sannolik (4) Risktal: 8	Enkät för årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.		1 ggr/år		Sektorchef
11	Lagstiftning	Anställning/rekrytering	Att utdrag ur belastningsregistret inte sker enligt lag för de verksamheter som berörs, med risk för att icke lämplig personal anställs	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Kontroll om utdrag tagits ur belastningsregister	Kontroll att alla som under året anställts i LSS korttidsverksamhet för barn har lämnat utdrag ur belastningsregistret.	1 ggr/år	Personal strateg	Sektorchef

Vård och omsorg och funktionsstöd

	Risk kategori	Process/område	Beskrivning av risk	Riskvärde	Kontroll/åtgärd	Kontroll moment	Frekvens	Kontroll ansvarig	Ansvarig chef
12	Kontroll av verkställighet	Privata medel	Att stöld eller annan oegentlighet kan förekomma	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Tre slumpvis utvalda ärenden på varje boende	Kontroll av att rutin för privata medel följs	2 gånger/år vår och höst	Enhetschef	Sektorchef
13	Beslut	Bistånd	Om brukares biståndsbeslut och genomförandeplan inte överensstämmer finns risk att brukare får andra insatser än de som är beslutade	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Överensstämmelse mellan biståndsbeslut och genomförandeplan för verksamheterna inom SÄBO och LSS. Att genomförandeplaner upprättas, följs och följs upp	Genomgång av 5 slumpvis framtagna i verksamhets systemet	1 ggr/år	Bistånds handläggare	Sektorchef
14	Ärende hantering	Social dokumentation	Risk för bristande social dokumentation på grund av bristande kunskap eller att rutiner inte följs, vilket kan leda till att viktig information saknas	Risk: sannolik (4) Väsentlighet: allvarlig (4) Risktal: 16	Kontroll av social dokumentation, verkställighet	Kontroll av tre slumpvis utvalda akter per verksamhet, funktionshinder och äldreomsorg	2 gånger/år vår och höst	SAS	Sektorchef
15	Rekrytering	Kompetens	Risk för att kommunen inte kan säkerställa personalförsörjningen med rätt kompetens. Det finns risk att kommunen inte kan rekrytera eller behålla personal med rätt kompetens.	Väsentlighet: Allvarlig (4) Risk: Sannolik (4) Risktal: 16	Uppföljning av att tillsvidareanställd personal som är nyanställd under året har adekvat utbildning.	Kontrollen sker vid samtliga tre uppföljningar.	2 ggr/år tertial	Verksamhets chef	Sektorchef
16	Systematiskt kvalitetsarbete	Uppföljning av vårdskador	Att vårdskador som uppstår inte rättas till och att verksamheten inte utvecklas.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: sannolik (4) Risktal: 20	Fem slumpmässigt utvalda rapporter om vårdskador	Kontroll av centrala moment i hanteringen av inrapporterade vårdskada eller risk för vårdskada	2 gånger/år vår och höst	MAS	Sektorchef

Individ- och familjeomsorg

	Risk kategori	Process/område	Beskrivning av risk	Risikvärde	Kontroll/åtgärd	Kontrollmoment	Frekvens	Kontroll ansvarig	Ansvarig chef
17	Ärende hantering	Utrednings tid Barn och Unga	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 12	Kontroll av alla utredningar Barn och Unga	Utredningar barn och unga inom föreskriven tid	2 ggr/år	Verksamhets chef	Sektorchef
18	Ärende hantering	Förhandsbedömning	Barn riskerar att fara illa.	Väsentlighet: mycket allvarlig (5) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Kontroll av alla aktualiseringar Barn och Unga	Skyddsbedömning och förhandsbedömning inom föreskriven tid Barn och Unga	2 ggr/år	Verksamhets chef	Sektorchef
19	Bistånd	Ekonomiskt bistånd	Att överblick och kontroll saknas för att se utveckling över tid.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: möjlig (3) Risktal: 9	Antal bidragstagare och antal hushåll, sammanställning av statistik	Lista utvecklingen av antal biståndsmottagare och antal hushåll	2 ggr/år	Verksamhets chef	Sektorchef
20	Arbetsmiljö	Handlingsprogram mot stress	Enligt rutin ska programmet gås igenom av ansvarig chef med varje nyanställd under introduktionen. Programmet ska vid behov revideras och uppdateras på APT. Har det inte varit uppe för översyn tidigare under året så ska det alltid upp som dialog och beslutsärende på APT i februari varje år.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: sannolik (4) Risktal: 16	Kontroll att program gåtts igenom med nyanställda. Kontroll att rutinen varit uppe på APT i februari	Kontroll att program gåtts igenom med nyanställda. Kontroll att rutinen varit uppe på APT i februari	1 ggr/år	Verksamhets chef	Sektorchef
21	Ärende hantering	Dokumentation	Att lagar och regler inte följs. Att rättssäkerheten brister.	Väsentlighet: kännbar (3) Risk: sannolik (4) Risktal: 12	Fem slumpmässigt valda ärenden per tillfälle	Att dokumentation görs enligt lagstiftning och rutin. Kontroll görs 6 månader bakåt i tid, att	1 ggr/år	SAS/utredare	Sektorchef

					journalanteckningar förts in inom den tid som rutinen anger, att ansökan har dokumenterats, att beslut har motiverats och att beslut och ansökan stämmer överens.				
22	Ärende hantering	Brister i kommunikering	Att föräldrar och barn/ungdomar inte förstår vad socialtjänsten kommit fram till i sin utredning eller varför ett visst beslut fattats.	Väsentlighet: allvarlig (4) Risk: möjlig (3) Risktal: 15	Stickprov genom journalgranskning av tio utredningar, barn och unga.	Kontroll av föregående tremånadsperiod. Framgår i journalen att utredningen skriftligen har kommunicerats med de enskilda? Framgår det i journalen att ansvarig för utredningen har genomfört eller erbjudit ett samtal med de enskilda där man tillsammans går igenom utredningen och besluten? Kontrollen sker vid samtliga tre uppföljningar.	2 ggr/år	Enhetschef	Sektorchef



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 31

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Dnr SON 2022/367

Sammanfattning

Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) är en vårdgivare skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Syftet med lagen är att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården genom att förebygga att patienter drabbas av vårdskador samt tydliggöra vårdgivarens ansvar. För att uppfylla kravet i lagen ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det framgår hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka resultat som har uppnåtts samt vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-20

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2022.

Beslutet expedieras till

Karin Arnoldsson, MAS

Beslutet skickas för kännedom till

Camilla Karlsson, verksamhetschef

Lotte Mossudd, sektorchef



Patientsäkerhetsberättelse 2022

Dnr SON 2022/367

Sammanfattning

Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) är en vårdgivare skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Syftet med lagen är att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården genom att förebygga att patienter drabbas av vårdskador samt tydliggöra vårdgivarens ansvar. För att uppfylla kravet i lagen ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det framgår hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka resultat som har uppnåtts samt vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-20
Patientsäkerhetsberättelse 2022

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2022

Karin Arnoldsson
Mas Sjuksköterska
karin.arnoldsson@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Karin Arnoldsson, MAS

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef
Lotte Mossudd, sektorchef



LILLA EDETS
KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse

Lilla Edets Kommun

2022



2023-01-20
Karin Arnoldsson, Medicinsk ansvarig sjuksköterska
Dnr SON 2022/367

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik.

Patientsäkerhetsberättelsen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Lilla Edets kommun har börjat arbetet med att ta fram en lokal handlingsplan enligt den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	7
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	9
Uppföljning av mål för 2022	9
Dygnsfasta	9
Palliativ vård	11
Avvikelsehantering	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	13
Säker vård här och nu	13
Riskhantering	13
Stärka analys, lärande och utveckling	14
Avvikelse	14
Klagomål och synpunkter	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR 2023	15

SAMMANFATTNING

Covid-19 med dess påföljder har under de senaste åren blivit en vardag för såväl patienter som medarbetare. Skyddsutrustning och provtagning vid symtom är en del av vardagen och hälso- och sjukvården påverkas nu inte lika mycket vid förändringar i rutiner och dylikt. Det som fortfarande påverkar den kommunala hälso- och sjukråden är dock vaccinationerna mot Covid-19, vanligtvis brukar hemsjukvården vaccinera en gång om året och då mot pneumokocker samt mot influensa, dessa vacciner kan ges samtidigt vilket endast medför en vaccinationsperiod om året. Vaccinationen mot Covid-19 medför fler vaccinationstillfällen vilket påverkar den kommunala hälso- och sjukvårdens övriga arbete då detta tar mycket tid med långa resvägar och dylikt.

Under 2022 har hela delegeringsprocessen avseende hälso- och sjukvårdsuppgifter setts över och i början av 2023 beräknas digitala utbildningar för läkemedelsdelegering kunna startas upp. För att öka kompetensen bland såväl sjuksköterskor som övrig omvårdnadspersonal har det under 2022 prioriterats att rekrytera specialistsjuksköterskor. Under 2021 fanns endast tre sjuksköterskor med specialistkompetens anställda och i dagsläget sju. Just nu går även ytterligare tre anställda utbildningar för att bli specialist.

2022 har handlat om att ”ta igen” det som prioriterats bort under pandemin och 2023 kommer förhoppningsvis handla om det övriga patientsäkerhetsarbetet med fokus på en vård som är mer hälsofrämjande och proaktiv, både genom digitalisering och genom att öka kompetensen hos medarbetare inom alla verksamheter.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada” har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning samt tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Sektor socialtjänsts kvalitetsledningssystem enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innehåller de rutiner som behövs för att kunna bedriva verksamheten. En ny processkartläggning påbörjades under 2022 och kommer fortsätta under 2023. Detta för att skapa en ännu tydligare struktur för ett systematiskt patientsäkert arbetssätt som ska implementeras i verksamheterna.

En del av patientsäkerhetsarbetet i Lilla Edets kommun bygger på att förhindra vårdskador och onödigt lidande för patienterna. Kontinuerliga mätningar inom flera olika kvalitetsområden genomförs och analyseras årligen med hjälp av olika verktyg och arbetssätt, exempelvis genom avvikelshantering, egenkontroller, riskanalyser och klagomålshantering. Rutiner kring detta finns i kvalitetsledningssystemet som nås av alla medarbetare i kommunen. För att skapa en så transparent verksamhet som möjligt och för att ge allmänheten insyn i hur den kommunala hälso- och sjukvården bedrivs skulle möjligheten kring hur kvalitetsledningssystemet kan vara öppet för allmänheten ses över under 2022, detta fick prioriteras bort under 2022 och kommer i stället ses över under 2023.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Varje medarbetare ska ges förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete på ett sådant sätt att god och säker vård kan ges. Vårdgivaren ska enligt ”ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Socialnämnd

Bär det yttersta ansvaret för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Nämnden ska fastställa övergripande mål för kvalitetsarbetet och kontinuerligt följa upp verksamheten och utvärdera målen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS ansvarar för att det finns ändamålsenliga och välfungerande rutiner och riktlinjer för hur patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas och för att vården bedrivs kvalitets- och patientsäkert enligt gällande lagstiftning.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Har ett samlat ansvar för planering och ledning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet enligt nämndens direktiv och gällande lagstiftning. Verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses samt följer upp och redovisar resultat.

Verksamhetschef/enhetschef

Verksamhetschef/enhetschef för respektive område ansvarar för att rutiner och riktlinjer för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet följs och redovisas i verksamheterna. Verksamhetschef/enhetschef leder och utvecklar sin verksamhet och tillser att alla medarbetare är delaktiga i kvalitetsarbetet.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Har ansvar för att en hög kvalitets- och patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada till enhetschef/legitimerad personal enligt gällande rutiner genom kommunens avvikelssystem Lifecare.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

För att förebygga att en patient drabbas av en vårdskada, till exempel vid vårdens övergångar mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvård och mellan region och kommun krävs en tät samverkan. Ett redskap för samverkan och för att förebygga vårdskador är SIP-mötet (samordnad individuell plan) som den kommunala hälso- och sjukvården alltid använder sig av vid vårdens övergångar. Även närsjukvårdsmöten som hålls fyra gånger per år bidrar till tät samverkan mellan olika vårdgivare med målet att tillsammans ge den enskilde bästa möjliga vård, stöd och omsorg.

Mellan den kommunala hälso- och sjukvården och de två vårdcentraler som verkar i kommunen finns en god samverkan, detta genom dialogmöten i olika konstellationer och med ett öppet klimat. En svårighet för samverkan är dock kommunens geografi, det vill säga att invånare i vissa delar har närmare till, och har därför valt, vårdcentral i annan kommun så som exempelvis Kungälv, Trollhättan och Ale. Detta medför att vissa av patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården valt att lista sig på andra vårdcentraler än de som verkar i kommunen vilket ibland medfört en svårighet för sjuksköterskorna i den kommunala hälso- och sjukvården att samverka med den läkare som ansvarar för patienten. För att öka samverkan med övriga närliggande vårdcentraler har olika samverkans dokument skapats under 2022, dokument som tydliggör ansvarsfördelning mellan den kommunala hälso- och sjukvården och primärvården. Under 2023 kommer dessa dokument att implementeras.

Den största utmaningen är fortsatt samverkan mellan region och kommun. Under hela 2022 liksom 2021 har vårdsamverkansmöten mellan kommunerna i Fyrbodals och NU-sjukvården fortsatt ägt rum veckovis. Dessa möten har gett utrymme för dialog kring de svårigheter och frågeställningar som fortlöpande uppkommit vilket i sin tur stärkt samverkan mellan kommun och region. Fyrbodals MAS-nätverk har också fortsatt under 2022 haft täta samverkansmöten med både Smittskydd och Vårdhygien i NU-sjukvården och även dessa möten har stärkt samverkan mellan vårdgivarna. Under 2023 kommer ett arbete kring "Nära vård i samverkan" att påbörjas mellan NU-sjukvård, kommunerna och primärvården för att tillsammans kunna arbeta mot mer patientsäkra vårdövergångar.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

All personal som arbetar med kommunal hälso- och sjukvård arbetar utifrån kommunens informationssäkerhetspolicy som syftar till att säkerställa tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet.

Dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet), personuppgifterna är oförvanskade (riktighet), obehöriga kan inte ta del av personuppgifterna (konfidentialitet) och åtgärder kan härledas till en användare i patienternas hälso- och sjukvårdsjournal (spårbarhet). Detta säkerställs genom loggkontroll av all personal som har tillgång till hälso- och sjukvårdsjournaler, varje enskild medarbetare granskas minst en gång per år.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Detta område är något verksamheterna behöver arbeta mer med och i samband med detta göra en ny processkartläggning. Innan pandemin skickades en enkät ut i slutet av varje år där medarbetarna fick svara på frågor kring patientsäkerhetskulturen.

Denna enkät var tvungen att prioriteras bort under 2022 men kommer skickas ut under 2023. Tanken var att verksamheterna under 2022 skulle arbeta mer med frågan **hur** säkerhetskulturen ska kunna genomsyra alla delar av vården och **hur** den kan främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Detta kunde inte prioriteras under 2022 och under 2023 kommer möjligheten kring att ta fram ett nytt arbetssätt gällande säkerhetskulturen att ses över i syfte att kunna ge verksamheterna verktyg att skapa tid för lärande och reflektion. Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra, dessa aspekter bör därför beaktas, exempelvis genom att arbeta med ”Säkerhetskulturtrappan från A till E” eller genom ”Hållbart Säkerhets Engagemang” (HSE).



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

För legitimerad personal säkerställs yrkeskompetensen genom ombudsroller inom olika medicinska områden. Dessa ombud fortbildar övrig personal i hemsjukvården med nyheter inom de olika områdena. Under 2021 var det många nyanställda sjuksköterskor som dessutom var relativt nyutexaminerade i gruppen. Detta ställde höga krav på chef för den kommunala hälso- och sjukvården och på sjuksköterskor med mer erfarenhet i arbetsgruppen. Hemsjukvården arbetade därför under 2022 med rekrytering av sjuksköterskor med specialistkompetens som exempelvis distriktsköterskor som i sin tur bidrar till kunskapsutveckling i gruppen, under 2021 fanns endast tre sjuksköterskor med specialistkompetens anställda och i dagsläget sju, samt även tre under utbildning. Under 2022 samverkades även att sjuksköterskorna i den kommunala hälso- och sjukvården ska få delta på den interna utbildning som vårdcentralerna håller.



För övrig vård- och omsorgspersonal säkerställs yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom kompetensutveckling och fortbildning från legitimerad personal, framför allt genom olika typer av utbildningar. Då det är fortsatt mycket personal i omlopp samt många vikarier bland vård- och omsorgspersonal är det dock svårt att alltid ha personal med rätt delegering och kunskap på plats dygnets alla timmar, vilket medför svårigheter och utmaningar för att upprätthålla en patientsäker vård. Det påbörjades därför ett arbete under 2021 kring hur en ny organisation gällande HSL-åtgärder skulle kunna se ut. I dagsläget är HSL-uppgifter som exempelvis såromläggningar, olika typer av injektioner och dialys delegerat till personal i alla olika hemtjänstområden. Detta arbete pausades under 2022 men kommer att tas upp under 2023.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad och deltar aktivt i sin vård. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att varje patient bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Varje patient som är i behov av hälso- och sjukvård i hemmet erbjuds ett SIP-möte vid inskrivning i den kommunala hälso- och sjukvården. SIP är ett samverkansmöte där flera olika professioner och verksamheter deltar, legitimerad personal från kommunen, sjuksköterska/läkare från vårdcentral och ibland även sjuksköterska/läkare från slutenvården. Även biståndshandläggare deltar oftast vid dessa möten. SIP ger patienten möjlighet att bli mer aktiv i sin egen vård och ger möjlighet att medverka i planeringen av vården. Vid inskrivning i hemsjukvården får patienten även information om hur och på vilket sätt patient och närståendes synpunkter och klagomål kan framföras.

Under hösten 2022 skickade Göteborgsregionen (GR) ut en patientenkät till patienter med kommunal hälso- och sjukvård i GR:s alla kommuner. Resultatet från enkäten visade att 86 procent av respondenterna (patienterna) i Lilla Edets kommun är ganska eller mycket nöjda med den kommunala hälso- och sjukvården. Det är strax över genomsnittet i jämförelse med samtliga deltagande kommuner. Respondenterna i Lilla Edets kommun upplever även den kommunala hälso- och sjukvården som mer personcentrerad mätt med PERCCI (the Person-Centred Community Care Inventory) än respondenter i alla deltagande kommuner i genomsnitt. Skillnaden mellan de deltagande kommunerna är dock liten. Bland respondenterna i Lilla Edets kommun är det fler som bedömer att deras allmänna hälsotillstånd är gott eller mycket gott i jämförelse med samtliga respondenter och bland respondenterna i Lilla Edets kommun är det färre som har besvär av oro, ångest eller ångslan än respondenterna i genomsnitt. Detta resultat indikerar på att Lilla Edets kommun aktivt arbetar med att patienten skall vara medskapare i sin egen vård.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

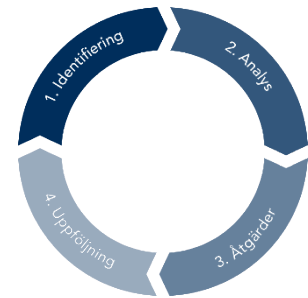
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Uppföljning av mål för 2022

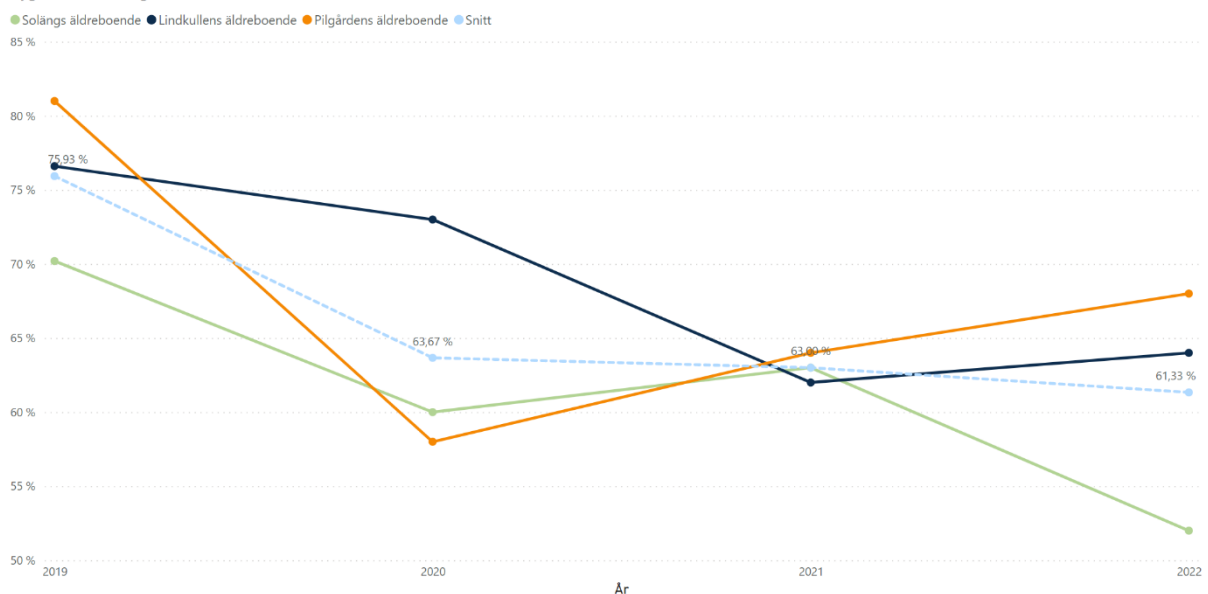
Dygnsfasta

Mål: 80 % har en dygnsfasta på högst 11 timmar.

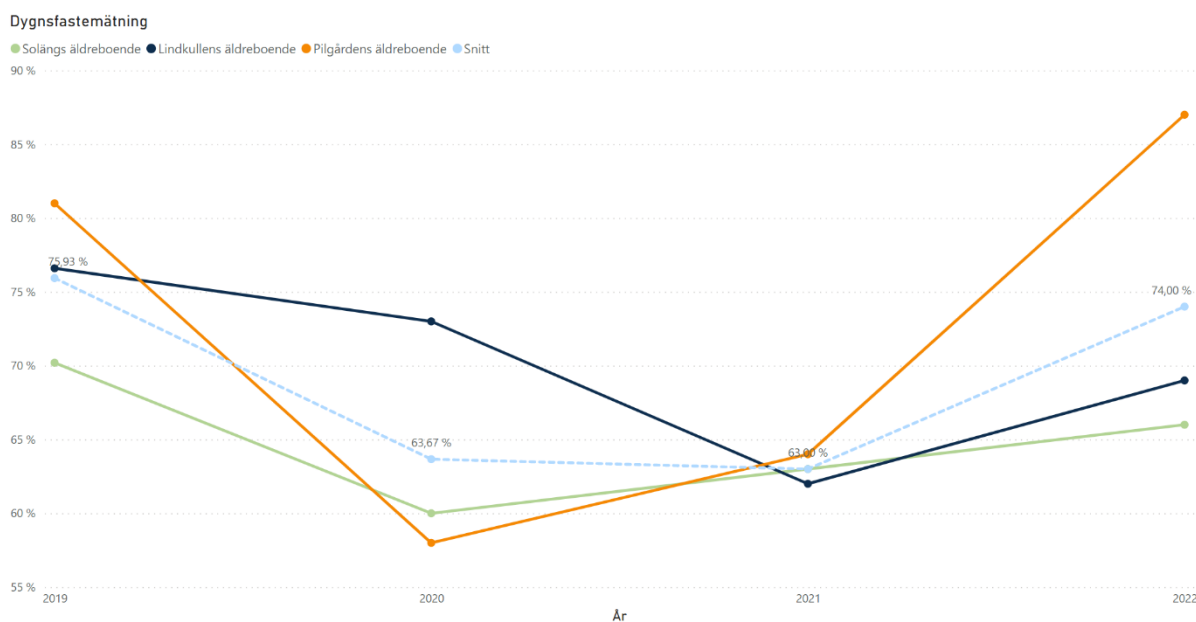
Resultat: Resultatet visar att i snitt 61 % av de boende hade en dygnsfasta på högst 11 timmar vilket inte uppfyller målet om att 80 % ska ha en dygnsfasta på högst 11 timmar. Det som också framkommit i resultatet är att personalen tidigare år kan ha tolkats olika kring hur man fyller i blanketten. Inför 2022 gjordes därför blanketten om och personalen fick nu tydligt skilja på när personen ätit och när personalen erbjudit något att äta. Snittresultatet för när personalen erbjudit något att äta är 74%, där samtliga tre boenden förbättrat sina resultat.



Dygnsfastemätning



Erbjudits något att äta 2022



Analys av resultat: En gång om året genomförs dygnsfastemätning på kommunens tre äldreboenden. Rätt mat och näring är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för att förebygga sjukdom, bibehålla hälsan och för att medicinsk behandling ska ha största möjliga effekt. Under 2022 gjordes två mätningar av dygnsfastan på säbo. Det hölls även utbildning för kostombuden där man djupare gick igenom alla riktlinjer. Blanketten för att mäta dygnsfastan ändrades och blev tydligare under 2022, personalen kunde nu på ett tydligt sätt skilja på när de erbjudit patienterna något att äta och när patienterna faktiskt ätit. Snittresultatet för när personalen erbjudit mat är 74% och snittresultatet för när patienten faktiskt ätit är 61%. Både Lindkullen och Pilgården har förbättrat sina resultat både avseende att erbjuda mat men också avseende att patientens dygnsfasta blivit kortare. Soläng har förbättrat sitt resultat avseende att erbjuda mat men försämrats markant avseende den faktiska dygnsfastan, en djupare analys av detta resultat kommer göras i början av 2023.

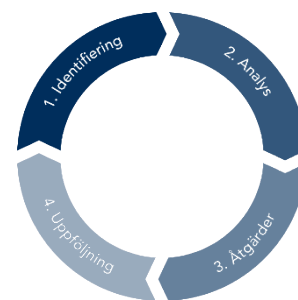
Åtgärder: Fortsatt arbeta med kostombudens roll och kompetens så att de kan sprida vidare kunskap till all vård och omsorgspersonal på säbo. Införa digital mätning samt arbeta med struktur och rutiner gällande kost på säbo.

Uppföljning av åtgärd: Dygnsfastemätning två gånger om året.

Palliativ vård

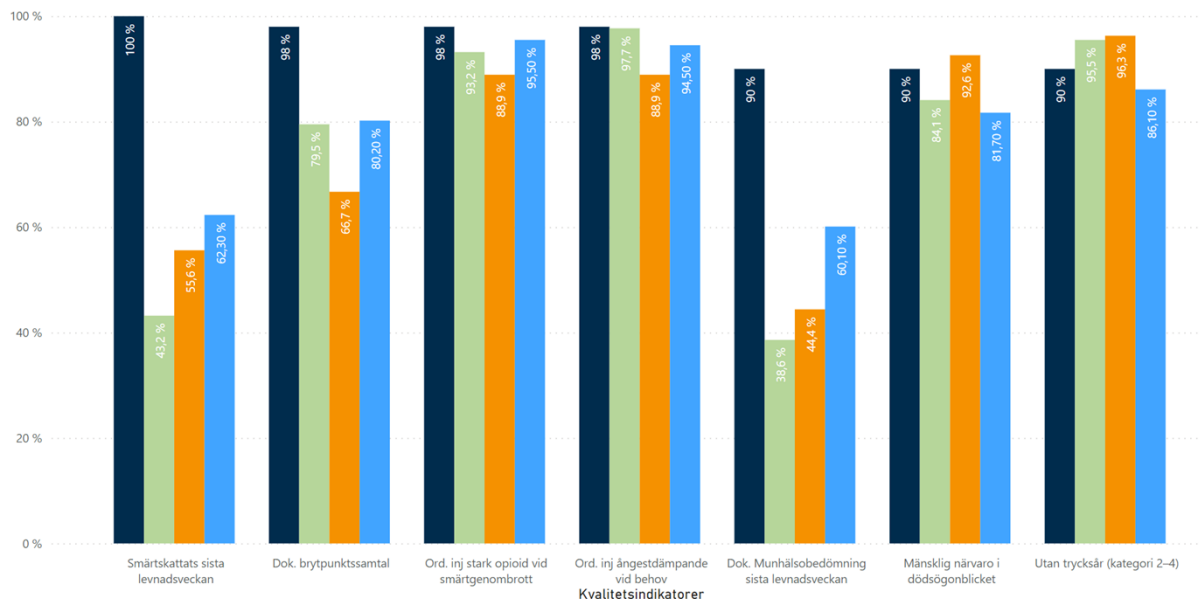
Mål: Socialstyrelsens målnivåer för palliativ vård i livets slutskede ska uppfyllas

Resultat: Resultatet visar att Lilla Edets kommun under 2022 inte uppfyller någon av Socialstyrelsens sju mål för palliativ vård i livets slutskede. Det är en försämring från 2021 avseende att de två mål som uppnåddes under 2022 försämrats. Under 2022 har det dock skett en förbättring i fem av sju mål vilket visar på en start av ett bra arbetssätt.



Kvalitetsindikatorer gällande palliativ vård

● Nationella målnivåer för palliativ vård ● Resultat Lilla Edet 2020 ● Resultat Lilla Edet 2021 ● Resultat Lilla Edet 2022



Analys av resultat: Under 2021 uppfylldes två av sju mål, ”Utan trycksår” samt ”mänsklig närvaro i dödsögonblicket”. Under 2022 uppfylls inga av de nationella målnivåerna för palliativ vård. Under 2022 har det dock skett en förbättring från 2021 i fem av sju mål vilket visar på en bra start av ett nytt arbetssätt. Både ”mänsklig närvaro i dödsögonblicket” och ”utan trycksår” är två mål som ibland inte är påverkbara. Det finns patienter som inte vill ha personal hos sig den sista tiden och det finns även personer som avlider oväntat, exempelvis under natten. Alla patienter som avlider registreras i palliativ registret oavsett om de haft en palliativ diagnos eller inte. Även målet om att inte ha trycksår vid dödsögonblicket är ibland svår att påverka, det kan exempelvis handla om patienter som skrivs in i hemsjukvården i ett sent skede av livet och då redan har trycksår. Dessa trycksår kommer högst osannolikt att läka i livets slutskede vilket även detta påverkar kommunens resultat. Under 2022 förbättrades fem av sju mål vilket tyder på ett arbete i rätt riktning, dock i en för långsam takt.

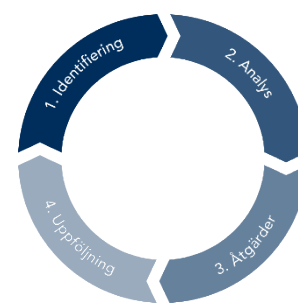
Åtgärder: Implementera och fortsatt arbetet med nationellt vårdprogram för palliativ vård. Baserat på resultatet kommer palliativ vård att vara ett av kommande års mål.

Uppföljning av åtgärd: Via palliativregistret kvartalsvis

Avvikelsehantering

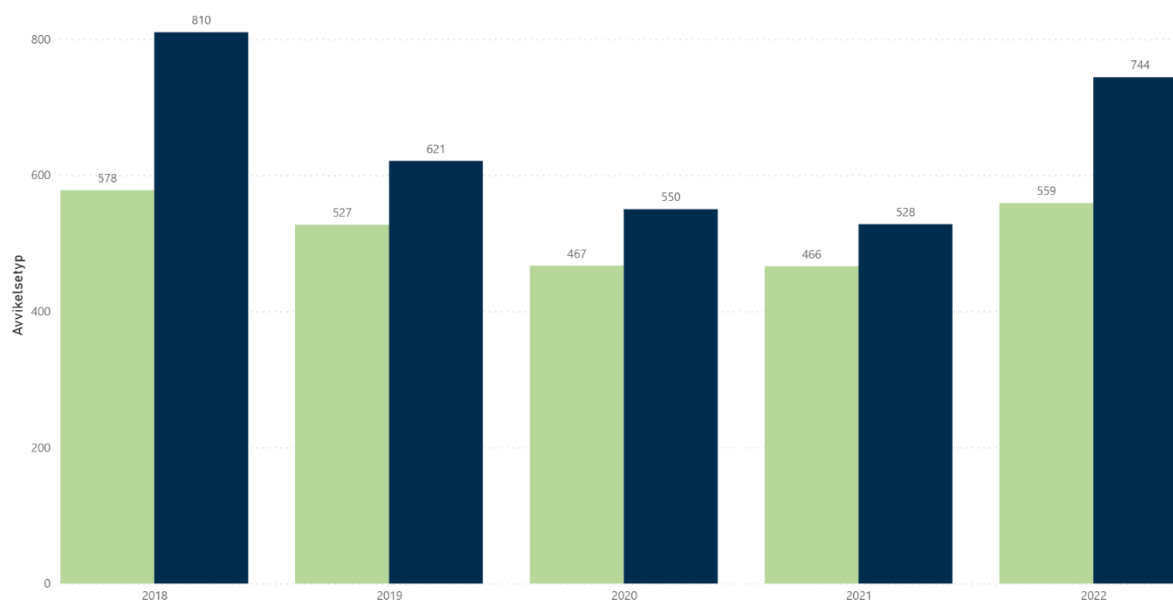
Mål: Antal läkemedelsavvikelser ska ha minskat med 30 %, d.v.s. maximalt 326 (466, 2021) samt Antal fallavvikelser ska ha minskat med 15%, d.v.s. maximalt 449 (528, 2021).

Resultat: Antalet vårdskador har under 2022 ökat. Läkemedel från 466 till 559 och fall från 528 till 744.



Rapporterade avvikelser, fall och läkemedel, år för år

● Läkemedel ● Fall



Analys av resultat: Verksamheten arbetar kontinuerligt med avvikelsehantering gällande risker för vårdskador och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Antalet vårdskador har de senaste åren minskat, dock marginellt. Under 2022 gjordes en satsning på avvikelsehanteringen, både avseende utredning och analys men även avseende rapportering.

Läkemedelsavvikelser: I mitten av 2021 infördes ett digitalt signeringssystem för läkemedelshantering (Appva MCSS) som under 2022 kunde användas fullt ut, detta är troligen en bidragande orsak till ökningen av antalet läkemedelsavvikelser, troligtvis är det de antal avvikelser vi ser nu som vi har att ”arbeta med”. Nu ”larmar” det varje gång någon avvikelse skett i läkemedelshanteringen vilket medför att alla avvikelser blir rapporterade. Innan Appva användes kontrollerades avvikelser i signeringen endast en gång i månaden på ett papper vilket blir stor skillnad mot nu när det larmar i realtid vid varje avvikelse i läkemedelshanteringen. I slutet av 2023 kan vi förhoppningsvis få ett mer tillförlitligt jämförbart resultat av antalet läkemedelsavvikeler för att se om det nya arbetssättet haft den effekt som önskas.

Fallavvikelser: Att antalet fall har ökat är svårt att utreda varför. Även här kan det ha blivit en ”starkare kultur” i att verkligen rapportera alla fall jämfört med tidigare år. Det kan även bero på sjukare patienter. I Lilla Edets kommun rapporteras alla fall, oavsett om man har kommunal hälso- och sjukvård eller inte. De patienter som faller och som inte har kommunal hälso- och sjukvård är svårare att arbeta med då enhetschef på hemtjänsten behöver kommunicera detta med vårdcentralen i stället för med den kommunala hälso- och sjukvården.

Åtgärd: Under 2023 behöver det nya arbetssättet kring avvikelser fortgå. Workshops med enhetschefer och legitimerad personal kommer att hållas under våren och under hösten kommer både legitimerad personal och enhetschefer att gå en gemensam utbildning kring bland annat patientsäkerhet och förebyggande av risker i verksamheterna. Både avseende läkemedel och fall kommer digitala hjälpmedel att ses över, så som läkemedelsrobot och ”snubblometer”. Baserat på resultatet kommer avvikelshantering vara ett av kommande års mål.

Uppföljning av åtgärd: Individuell månadsupplöjning med enhetschefer och verksamhetschef kring enhetschefernas avvikelshantering samt halvårsrapport med statistik kring den övergripande avvikelshantering.

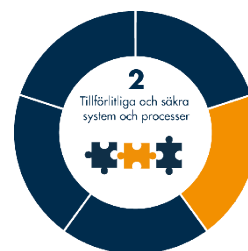
Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
Genom identifiering, utredning och mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. För att skapa en tydligare struktur påbörjades en ny processkartläggning under 2022 vilket kommer att fortgå under 2023.



Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på negativa förändringar i närtid. Idag har den kommunala hälso- och sjukvården en stor utmaning framför sig avseende både personal- och kompetensförsörjning men även avseende att fler svårt sjuka patienter kommer att behöva vårdas i det egna hemmet. Den kommunala hälso- och sjukvården behöver därför ställas om.



Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Verksamheten hanterar fortlöpande risker för vårdskador genom att avvikelser rapporteras när en negativ händelse inträffar för att sedan analyseras och följas upp så att verksamheten kan dra lärdom av den och förebygga att samma negativa händelse inträffar igen.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Verksamheten arbetar kontinuerligt med avvikelshantering gällande risker för vårdskador och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Antalet vårdskador har under 2022 ökat, det är dock svårt att fastställa om detta beror på att det nu är ett mer rättvist resultat vi ser jämfört med föregående år, eller om det beror på att avvikelserna faktiskt har ökat. Avvikelsehanteringen både gällande fall och läkemedel kommer även under 2023 vara två prioriterade mål.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Sektor socialtjänst har en rutin för handläggning av synpunkter och klagomål. Verksamhetschef och enhetschef för respektive verksamhetsområde ansvarar för att rutinen är väl känd av alla medarbetare.

Alla synpunkter och klagomål diarieförs och den enskilde får inom fem arbetsdagar en skriftlig bekräftelse på att synpunkten eller klagomålet mottagits och uppgift om vem som är utredare. Alla synpunkter och klagomål utreds och besvaras skyndsamt och på ett lämpligt sätt med hänsyn till synpunktens eller klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig informationen. Utsedd utredaren ansvarar för att se till att nödvändiga åtgärder vidtas då synpunkter och klagomål är en del i sektorns lärandeprocess. Har en patient eller närstående synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvårdsinsatser som givits av hälso- och sjukvårdspersonal har den enskilde även möjlighet att vända sig till Patientnämnden i Västra Götalandsregionen.

Under 2022 var tanken att klagomålshanteringen skulle ses över för att säkerställa att det ska vara enkelt att framföra synpunkter och så att klagomålen enkelt kan sammanställas och analyseras. Detta fick prioriteras bort och kommer i stället att ses över under 2023

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens. Under 2020, 2021 men även under 2022 har den kommunala hälso- och sjukvården snabbt tvingats ändra arbetssätt samtidigt som hälso- och sjukvården bedrivs under dygnets alla timmar. Kontinuitetsplanen har setts över, rutiner har ändrats och ett beredskapslager är fortsatt under uppbyggnad. Arbetet under 2023 behöver fokusera på kompetensutveckling och riskmedvetenhet, detta för att kunna arbeta mer hälsofrämjande och proaktivt för en patientsäker och ändamålsenlig kommunal hälso- och sjukvård i Lilla Edets kommun.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR 2023

Dygnsfasta på särskilt boende för äldre

Mål: 75% har en dygnsfasta på högst 11 timmar.

Utmaningar: Hög sjukfrånvaro, många vikarier och svåra förutsättningarna i bemanningen

Strategi: Kostombudsträffar med utbildning samt implementering av redan framtagna riktlinjer kring kost och nutrition på särskilda boenden inom vård och omsorg

Egenkontroll: Dygnsfastemätning två gånger per år

Palliativ vård

Mål: Socialstyrelsens målnivåer för palliativ vård i livets slutskede ska uppfyllas

Utmaningar: Kunskapsnivå kring palliativ vård hos baspersonalen, hög arbetsbelastning hos sjuksköterskorna.

Strategi: Arbeta vidare med ”Nationellt vårdprogram för palliativ vård ” samt satsning på kompetensutveckling.

Egenkontroll: Palliativregistret kvartalsvis

Avvikelse läkemedel

Mål: Antal läkemedelsavvikelse ska ha minskat med 20 %, d.v.s. maximalt 447 (559, 2022).

Utmaningar: Personalomsättning, kompetens och behov av tydligt ledarskap.

Strategi: Fortsätta arbeta efter nytt arbetssätt kring avvikelshantering

Egenkontroll: Uppföljning tertial

Avvikelse fall

Mål: Antal fallavvikelse ska ha minskat med 10%, d.v.s. maximalt 670 (744, 2022).

Utmaningar: Samverkan mellan olika professioner, verksamheter och patienten kring olämpliga läkemedel, rehabilitering och hjälpmedel.

Strategi: Arbeta efter nytt arbetssätt kring avvikelshantering samt se över digitala hjälpmedel

Egenkontroll: Uppföljning tertial



LILLA EDETS
KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Karin Arnoldsson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Utvärdering av mål 2022

- 80% har en dygnsfasta på högst 11 timmar.
- Socialstyrelsens målnivåer för palliativ vård i livets slutskede ska uppfyllas
- Antal läkemedelsavvikelser ska ha minskat med 30 %, d.v.s. maximalt 326 (466 2021).
- Antal fallavvikelser ska ha minskat med 15%, d.v.s. maximalt 449 (528 2021).

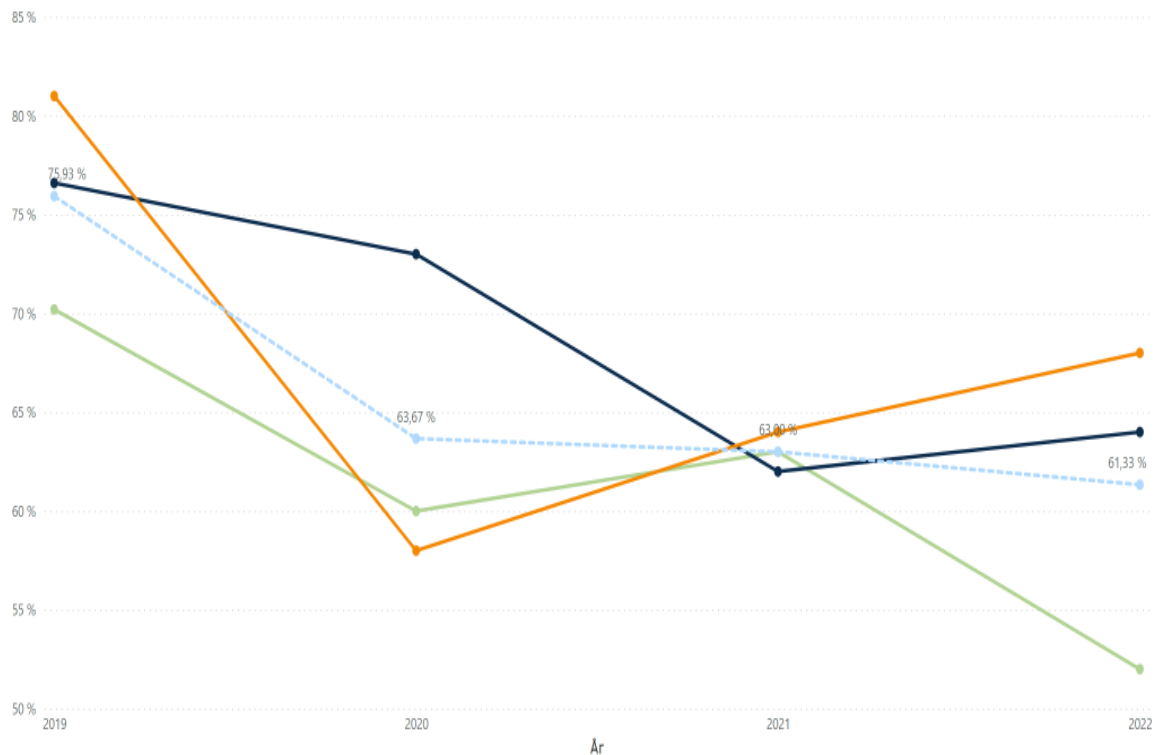
Analys mål 2022

- Målen för 2022 uppnåddes ej
- Förbättring gällande palliativ vård trots två försämrade delar
- Mer tillförlitligt resultat gällande avvikelshanteringen

Resultat Dygnsfasta 2019-2022

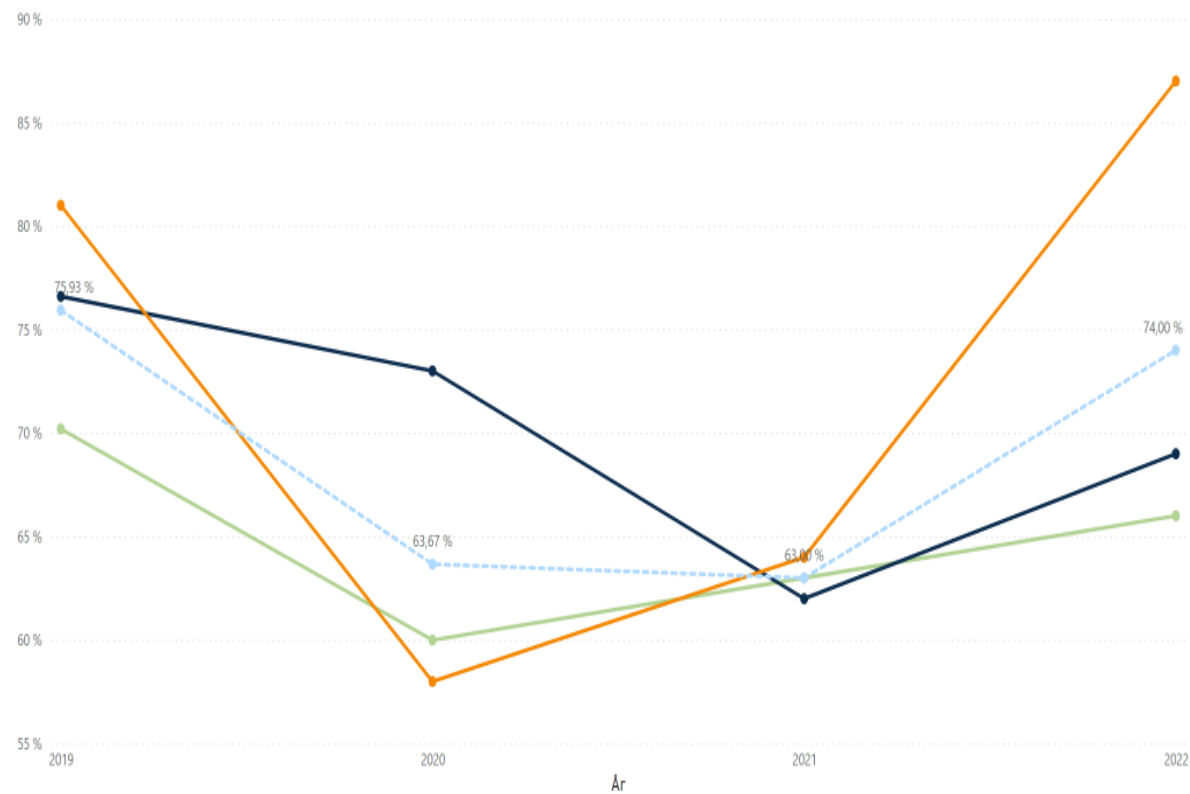
Dygnsfastemätning

● Solängs äldreboende ● Lindkullens äldreboende ● Pilgårdens äldreboende ● Snitt



Dygnsfastemätning

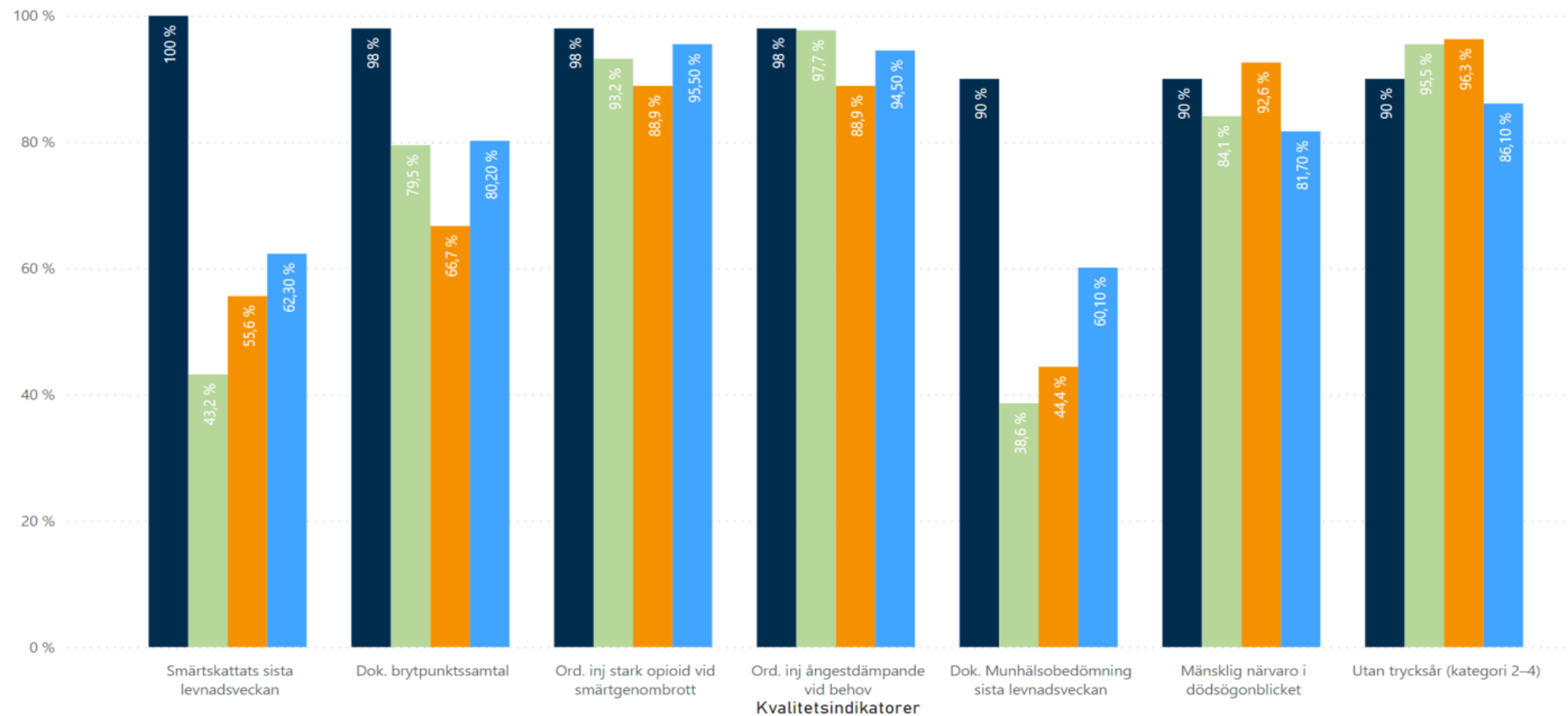
● Solängs äldreboende ● Lindkullens äldreboende ● Pilgårdens äldreboende ● Snitt



Resultat Palliativ vård

Kvalitetsindikatorer gällande palliativ vård

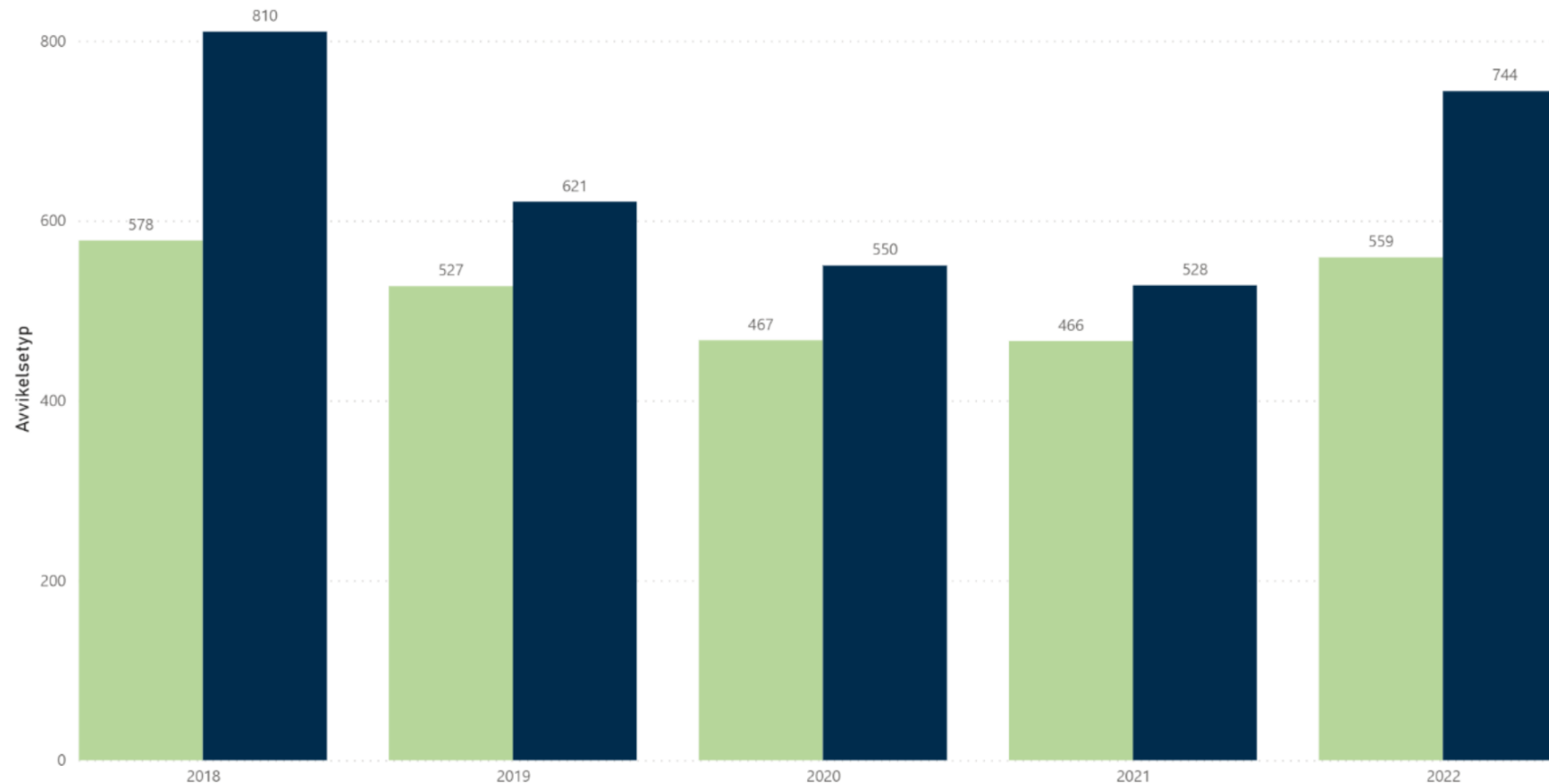
● Nationella målnivåer för palliativ vård ● Resultat Lilla Edet 2020 ● Resultat Lilla Edet 2021 ● Resultat Lilla Edet 2022



Resultat avvikelsehantering

Rapporterade avvikelser, fall och läkemedel, år för år

● Läkemedel ● Fall



Mål 2023

- 75 % har en dygnsfasta på högst 11 timmar
- Socialstyrelsens målnivåer för palliativ vård i livets slutskede ska uppfyllas
- Antal läkemedelsavvikelser ska ha minskat med 20 %, d.v.s. maximalt 447 (559 2022)
- Antal fallavvikelser ska ha minskat med 10%, d.v.s. maximalt 670 (744 2022)



TACK!



FRÅGOR?



Årsrapport 2022 Socialnämnden

Dnr SON 2023/39

Sammanfattning

Socialnämnden redovisar för 2022 ett underskott på 18 850 tkr.

Individ- och familjeomsorgen (IFO) står för det största överskridandet, -13,7 mnkr, funktionsstöd 0,4 mnkr och vård och omsorg 7,2 mnkr. Övergripande redovisar ett överskott på 2,4 mnkr.

Överskridandet härleds till högre personalkostnader än budgeterat inom äldreomsorgen samt betydligt högre kostnader än budgeterat för köp av extern vård, främst placeringar av barn och unga.

Under året har det varit svårt att helt täcka personalbehovet inom vård och omsorg och funktionsstöd. Detta har resulterat i högre kostnader för mertid och övertid. För att täcka behovet av semestervikarier blev det nödvändigt att använda semesteravtal, dels sommarbonusavtal för vikarier, dels att ordinarie personal flyttade sin semester utanför semesterperioden och fick ersättning för det enligt avtal.

Både inom hemtjänsten och hemsjukvården var det 2022 en betydande volymökning. Kostnaderna för placeringar av barn och unga var 2022 betydligt högre än året innan. Tre fler barn var i behov av placering utanför hemmet jämfört med 2021 men fler barn hade behov som inte kunde tillgodoses i familjehem vilket gjorde att placering på Hem för Vård eller Boende (HVB-hem) eller på SIS-institution (Statens InstitutionsStyrelse) var nödvändig. Det handlade i dessa fall oftast om ungdomar med ett avancerat missbruk.

Kommunfullmäktige har gett nämnden sju uppdrag för verksamhetsåret 2022, varav sex är uppfyllda. Det som inte uppfyllts är att bedriva verksamheten inom tilldelad ram.

Socialnämnden hade 2022 två prioriterade områden, kompetensförsörjning och förebyggande arbete.

En del i kompetensförsörjningsstrategin är heltidsresan. I december gick erbjudande ut om heltid för all personal inom äldreomsorgen: Detta resulterade i att 68% av alla tillsvidareanställda inom äldreomsorgen kommer att arbeta heltid framöver. Att jämföra med 25,8% helår 2021 och 43,1% helår 2022.

Med statliga medel var en aktivitetssamordnare anställd under 2022 för att tillsammans med träffpunktssamordnaren utveckla träffpunktsverksamheterna och aktiviteter på de

särskilda boendena. Alla medarbetare inom hemtjänsten och rehab har fått kompetens runt i att arbeta vardagsrehabiliterande och förebyggande.

Individ- och familjeomsorgens förebyggande arbete har fortsatt 2022 genom bland annat det utökade hembesöksprogrammet, föräldrastödsprogram och föräldracaféer.

Under 2022 arbetade en projektgrupp med medarbetare från sektor bildning och sektor socialtjänst med att ta fram ”Lilla Edet modellen” för samverkan runt barn och unga. Målet var att ett förslag till modell skulle vara klar hösten 2022. Det visade sig dock vara en allt för snäv tidsplan. Medel beviljades i slutet av 2022 från Västra Götalandsregionen för att ta fram och implementera en modell under 2023.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-02-08

Årsrapport 2022 Socialnämnden

Ekonomiska konsekvenser

Socialnämnden redovisar ett överskridande med 18 850 tkr, vilket motsvarar 6 % av nämndens totala budget.

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner årsrapport 2022.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunstyrelsen
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef VoO o FS
Pernilla Sundemar, verksamhetschef IFO



LILLA EDETS
KOMMUN

Socialnämnden
Årsrapport 2022

Årsrapport 2022 Socialnämnden

Datum: 2023-02-21

Dnr: SON 2023/39



Sammanfattning

Socialnämnden redovisar för 2022 ett underskott på 18 850 tkr.

Individ- och familjeomsorgen (IFO) står för det största överskridandet, -13,7 mnkr, funktionsstöd 0,4 mnkr och vård och omsorg 7,2 mnkr. Övergripande redovisar ett överskott på 2,4 mnkr.

Överskridandet härleds till högre personalkostnader än budgeterat inom äldreomsorgen samt betydligt högre kostnader än budgeterat för köp av extern vård, främst placeringar av barn och unga.

Under året har det varit svårt att helt täcka personalbehovet inom vård och omsorg och funktionsstöd. Detta har resulterat i högre kostnader för mertid och övertid. För att täcka behovet av semestervikarier blev det nödvändigt att använda semesteravtal, dels sommarbonusavtal för vikarier och dels att ordinarie personal flyttade sin semester utanför semesterperioden och fick ersättning för det enligt avtal.

Både inom hemtjänsten och hemsjukvården var det 2022 en betydande volymökning.

Kostnaderna för placeringar av barn och unga var 2022 betydligt högre än året innan. Tre fler barn var i behov av placering utanför hemmet jämfört med 2021 men fler barn hade behov som inte kunde tillgodoses i familjehem vilket gjorde att placering på Hem för Vård eller Boende (HVB-hem) eller på SIS-institution (Statens InstitutionsStyrelse) var nödvändig. Det handlade i dessa fall oftast om ungdomar med ett avancerat missbruk.

Kommunfullmäktige har gett nämnden sju uppdrag för verksamhetsåret 2022, varav sex är uppfyllda. Det som inte uppfyllts är att bedriva verksamheten inom tilldelad ram.

Socialnämnden hade 2022 två prioriterade områden, kompetensförsörjning och förebyggande arbete.

En del i kompetensförsörjningsstrategin är heltidsresan. I december gick erbjudande ut om heltid för all personal inom äldreomsorgen: Detta resulterade i att 68% av alla tillsvidareanställda inom äldreomsorgen kommer att arbeta heltid framöver. Att jämföra med 25,8% helår 2021 och 43,1% helår 2022.

Med statliga medel var en aktivitetssamordnare anställd under 2022 för att tillsammans med träffpunktssamordnaren utveckla träffpunktsverksamheterna och aktiviteter på de särskilda boendena. Alla medarbetare inom hemtjänsten och rehab har fått kompetens runt i att arbeta vardagsrehabiliterande och förebyggande.

Individ- och familjeomsorgens förebyggande arbete har fortsatt 2022 genom bland annat det utökade hembesöksprogrammet, föräldrastödsprogram och föräldracaféer.

Under 2022 arbetade en projektgrupp med medarbetare från sektor bildning och sektor socialtjänst med att ta fram "Lilla Edet modellen" för samverkan runt barn och unga. Målet var att ett förslag till modell skulle vara klar hösten 2022. Det visade sig dock vara en allt för snäv tidsplan. Medel beviljades i slutet av 2022 från Västra Götalandsregionen för att ta fram och implementera en modell under 2023.



Innehållsförteckning

1. Nämndens grunduppdrag och verksamhet	5
1.1 Nämndens grunduppdrag.....	5
1.2 Nämndens verksamheter	5
1.3 Utvecklingsarbete.....	6
2. Beslutade och föreslagna åtgärder för att komma i ekonomisk balans.....	9
3. Sammanfattning per verksamhetsområde.....	10
3.1 Övergripande.....	10
3.2 Vård och Omsorg & Funktionsstöd.....	10
3.3 Individ- och familjeomsorg inklusive arbetsmarknadsenheten.....	11
4. Uppföljning av sammanvägd kvalitet i nämndens grunduppdrag	12
4.1 Målgruppsperspektivet	13
4.2 Verksamhetsperspektivet.....	14
4.3 Medarbetarperspektivet	15
4.4 Ekonomiperspektivet.....	16
5. Uppföljning av nämndens prioriterade mål.....	18
5.1 Uppföljning av uppdrag till nämnd och förvaltning.....	21
6. Personalredovisning	22
6.1 Personalnyckeltal.....	22
7. Uppföljning av nämndens ekonomi	23
7.1 Drift.....	24
7.2 Investeringar.....	27



Årsrapport 2022

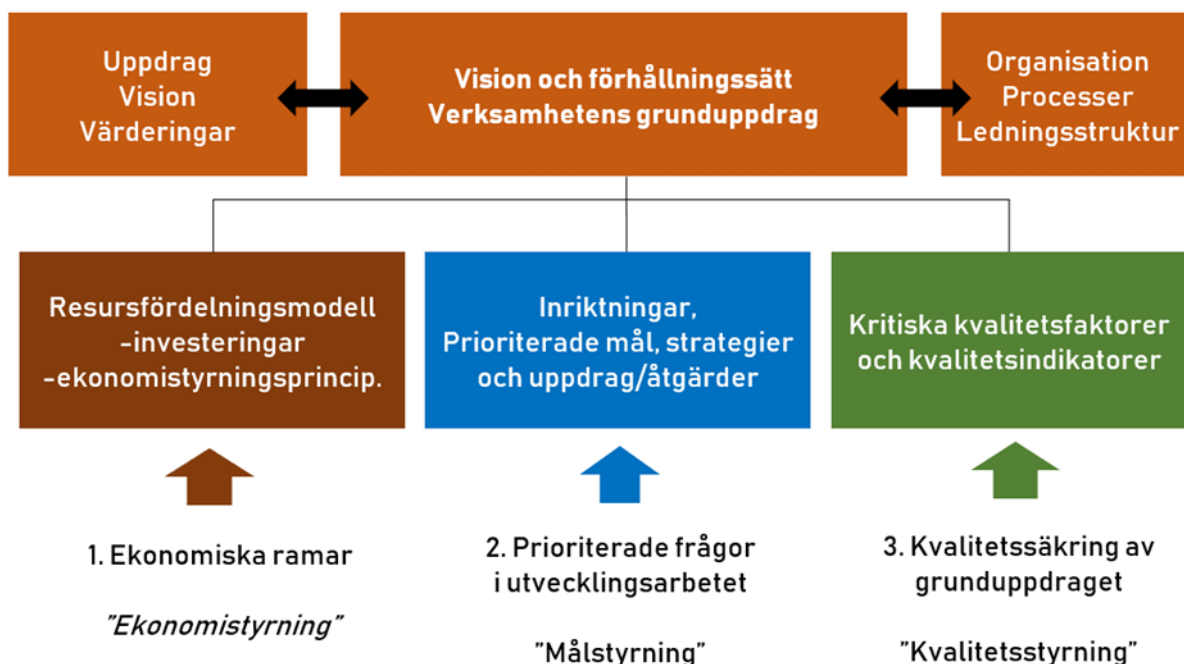
Lilla Edets kommun tillämpar en styrmodell som baserar sig på tillitsbaserad styrning.

Tillitsbaserad styrning (enligt Tillitsdelegationen) är:

- Styrning, kultur och arbetssätt med fokus på verksamhetens syfte och brukarens behov,
- där varje beslutsnivå aktivt verkar för att stimulera samverkan och helhetsperspektiv,
- Bygga tillitsfulla relationer samt säkerställa att medarbetaren kan, vill och vågar hjälpa brukaren.

Utifrån Lilla Edets modell för verksamhetsstyrning så ska uppföljning ske av följande delar:

1. Ekonomiska ramar/detaljbudget, *Ekonomistyrning*.
2. Prioriterade målområden för utvecklingsarbetet med tillhörande strategier och åtgärder, *Målstyrning*.
3. Verksamhetens kvalitet utifrån grunduppdraget genom kritiska kvalitetsfaktorer med tillhörande kvalitetsindikatorer *Kvalitetsstyrning*.





1. Nämndens grunduppdrag och verksamhet

1.1 Nämndens grunduppdrag

Socialnämndens uppdrag är att hjälpa invånare som av olika skäl behöver stöd eller hjälp i sin vardag. Social och ekonomisk trygghet, jämlika villkor och möjlighet att delta aktivt i samhällslivet ska främjas.

Socialtjänsten ska på ett rättssäkert, respektfullt och kompetent sätt ge medborgarna i Lilla Edets kommun rätt sociala insatser i rätt tid. Socialnämndens verksamheter ska bedrivas med god kvalitet och främja att barn och unga växer upp under jämlika och trygga förhållanden. Med god kvalitet menas att arbetet bedrivs med hög tillgänglighet, respekt för den enskildes integritet och självbestämmanderätt. Arbetet ska bedrivas enligt gällande lagstiftning, vetenskap och beprövad erfarenhet och av medarbetare med adekvat utbildning så att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål för verksamheten. Verksamhetens insatser sker på individ, grupp och strukturell nivå. Nära samarbete sker med andra aktörer inom området.

Socialnämnden erbjuder vård, service, omsorg, omvårdnad och rehabilitering till äldre, sjuka och personer med funktionsnedsättning så att alla invånare ska kunna leva ett så självständigt och bra liv som möjligt. Insatser ges efter särskild biståndsbedömning.

I socialnämndens ansvar ingår också missbruks- och beroendevård, ekonomiskt bistånd, social barn- och ungdomsvård, insatser till personer med psykiska funktionshinder samt våld i nära relationer. Socialnämnden ansvarar även för bostadsanpassningsbidrag, färdtjänst och riksfärdtjänst, tillstånd och tillsyn enligt alkohollag och tobakslag, arbetsmarknadsfrågor samt mottagande av flyktingar.

1.2 Nämndens verksamheter

Vård och omsorg

- tre särskilda boenden för äldre (SÄBO) med sammanlagt 122 lägenheter, 8 korttidsplatser och 2 växelvårdsplatser.
- tre hemtjänstdistrikt
- Nattpatrull
- kommunal hälso- och sjukvården (hemsjukvård och rehab) som under året haft 437 patienter inskrivna
- två träffpunktslokaler med en träffpunktssamordnare och en visstidsanställd aktivitetssamordnare
- demensteam
- dagverksamhet för personer med demenssjukdom
- anhörigstöd

Funktionsstöd

- tre gruppboenden med sex lägenheter i varje
- ett serviceboende med för närvarande 8 brukare
- personlig assistans
- fyra daglig verksamhet som under perioden sysselsatt 44 personer
- korttidstillsyn, korttidsvistelse och avlösarservice
- kontaktpersoner

Individ- och familjeomsorg (IFO)

- barn och unga, familjerätt, familjehem, kontaktfamiljer och kontaktpersoner



- mottag som hanterar inkomna anmälningar och ansökningar
- vuxna som har beroende- eller missbruksproblem, som blivit utsatta/ utsätter för våld i nära relationer och eller har psykiska funktionshinder
- ekonomiskt bistånd
- öppenvård, t.ex. behandlingsinsatser, råd- och stödsamtal och föräldrautbildning
- dödsbofrågor
- ungdomsmottagning i samarbete med regionen
- biståndshandläggning SoL och LSS
- färdtjänst och riksfärdtjänst
- insatser inom och arbetsmarknadsområdet för vuxna medborgare som befinner sig utanför arbetsmarknaden, så att de blir anställningsbara och kommer i egen försörjning.
- bostadssociala frågor

Övrigt

- Integrationsteam som ansvarar för bosättning, samhällsorientering och etableringsinsatser för de flyktingar kommunen enligt anvisningstal tagit emot samt flyktingar från Ukraina på massflyktsdirektivet
- Bemanning och administration för vård och omsorg och funktionsstöd
- socialt ansvarig samordnare (SAS) som också arbetar som alkohol och tobakshandläggare
- medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- verksamhetsutvecklare VoO och FH

Familjerådgivning köps av Trollhättans kommun och socialjour av Göteborgs stad. Avtal om budget och skuldrådgivning har skrivits med Stenungsunds kommun och avtal om barnahus, kvinnojour, samtalstöd för personer utsatta för våld i nära relation samt utövare och personligt ombud med Trollhättans stad.

1.3 Utvecklingsarbete

Avtal tecknades under 2022 med regionen och i oktober startade Mini-Maria i Lilla Edet. Mini-Maria vänder sig till ungdomar och unga vuxna upp till 21 år som har frågor eller bekymmer kopplade till alkohol eller droger samt deras föräldrar och anhöriga.

Som ett steg i att öka kvalitén och minska antalet avvikelser arbetar vård och omsorg och funktionsstöd enligt en modell som togs fram i slutet av 2021. Under 2022 var fokus på att minska antalet fall och läkemedelsavvikelser. Som ett led i detta tillsattes en arbetsgrupp för fallprevention med personal från kommunen, Närhälsan rehab och de båda vårdcentralerna i kommunen. Bland annat planerade och genomförde gruppen under hösten en föreläsning för allmänheten "Så kan du förhindra en fallolycka".

Det nya systemet Elete är en modern plattform för att mäta medarbetarengagemang, drivkrafter och välmående. Med resultaten som grund ska och kan det på enhets- och verksamhetsnivå arbetas för att skapa en god arbetsmiljö och minska sjukfrånvaron.

Verksamheterna har fortsatt arbetet med att skapa verktyg för brukarmedverkan och brukarundersökningar. Svarsfrekvensen är dock fortsatt låg. Inom öppenvården har enkäter getts till personer som avslutat insatser, de svar som inkommit visar på hög nöjdhet. Inom funktionsstöd (daglig verksamhet och gruppbostad) har en brukarundersökning gällande delaktighet, självständighet och inflytande genomförts. Även i denna var svarsfrekvensen låg, 35% av de tillfrågade svarade. Vad gäller kunskap



om och delaktighet i formandet av genomförandeplanen har det skett en viss förbättring jämfört med förra året, i synnerhet inom daglig verksamhet. Vad gäller delaktighet i vardagen finns det fortsatt utrymme för utveckling inom gruppbostad, till exempel vad gäller möjlighet att välja mat, att vara delaktig i hushållsgöromål och att välja sina aktiviteter och sovtider.

Köpt vård och boende för IFO och funktionsstöd är en stor utgiftspost. En del drivs i egen regi men en stor del köps in från externa leverantörer. Risk finns för oseriösa leverantörer och oskäligt höga dygnskostnader. Kommunerna har ansvar för att säkra att den person som behöver insatsen erbjuds stöd med hög kvalitet och till ett rimligt pris. I en förstudie, som genomfördes på uppdrag av Göteborgsregionens styrgrupp för social välfärd och socialchefs nätverket, om gemensamt utförarregister för köpt vård och boende inom sektor individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd (IFO/FH) konstaterades stora samordningsvinster och utvecklingsmöjligheter för kommunerna. För ett leverantörsregister krävs ett it-stöd och efter en teknisk förstudie drogs slutsatsen att samverka med Skånes kommuner är möjlig. Lilla Edets kommun har svarat ja på att vara med i ett gemensamt utförarregister då det är svårt för en liten kommun att på egen hand få till en säker kontroll och bra avtal. Detta innebär en kostnad på 125 – 137 tkr första året och därefter något mindre per år.

Under 2022 tecknades överenskommelser om idéburet offentligt partnerskap (IOP) tecknats med två pensionärsföreningar i kommunen.

Integrationscentrum på Ekaråsen invigdes i slutet av mars 2022 och de nya lokalerna har gett möjlighet till fler aktiviteter och har genererat fler besökare. Sedan april har det även varit en mötesplats för flyktingar från Ukraina per vecka tillsammans med Svenska kyrkan.

Vård och omsorg och funktionsstöd

I början av året köptes en genomlysning av hemtjänsten in med fokus på resurseffektivitet då kostnaderna för hemtjänsten ökat och en djupare analys behövdes. Utifrån resultatet av den har en åtgärdsplan tagits fram och en arbetsgrupp tillsatts.

Den 1 juni kom en ny lagstiftning inom hemtjänsten "fast omsorgskontakt". Syftet med en fast omsorgskontakt är att tillgodose behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning för den omsorgstagare som har hemtjänst. Det är centrala aspekter av god kvalitet i hemtjänsten. Fast omsorgskontakt har i enlighet med lagändringen införts under året vilket inneburit arbete med information till brukare, organisering och tydliggörande av uppdraget i verksamheten.

Vård och omsorg och funktionsstödsverksamheten har under året arbetat för att förbereda organisationen för att erbjuda alla tills vidareanställda heltid. I december skickades erbjudandet om heltid ut till alla tills vidareanställda inom vård och omsorg (267 medarbetare). 110 arbetade redan heltid. Ytterligare 72 tackade ja till erbjudandet om heltid.

Under året har arbetet med införande av IBIC (Individens Behov I Centrum) i alla verksamheter fortsatt. Utbildning för all personal inom daglig verksamhet, gruppbostad LSS och de särskilda boendena har genomförts under året.

Inom ramen för statens "äldreomsorgslyft" är det 10 medarbetare som validerar sig till undersköterska.



Bemanningsenheten har startat med digital referenstagning och detta kommer att utvärderas under 2023.

Ett projekt med VR-glasögon började på Lindkullen under 2022. Då projektet föll väl ut så har det fortsatt på Soläng.

Inom ramen för Göteborgsregionens projekt All Age Hub började en så kallad testbädd inom funktionsstöds daglig verksamhet använda ett digitalt hjälpmedel, "boet". Syftet är att stärka individerna till att bli mer självständiga och själva kunna följa sin planering under dagen. Nu är projektet implementerat i verksamheten och har slutförts som projekt.

Då sjukfrånvaron är hög både vad det gäller korttid- och långtidsfrånvaro startades under våren 2022 ett arbete med rehabiliteringsfrågor, sjukfrånvaro och frisknärvaro tillsammans med personalavdelningen och verksamheterna. I detta ingår även arbete med enhetschefens arbetsmiljö i syfte att strukturera upp arbetet på ett mer långsiktigt och hållbart sätt med utgångspunkt i en beprövad modell.

Med statliga medel för att motverka ensamhet bland äldre har en aktivitetssamordnare under 2022 varit anställd för att tillsammans med träffpunktssamordnaren utveckla träffpunktsverksamheterna och aktiviteter på de särskilda boendena.

Individ- och familjeomsorgen (IFO)

Under året har en projektgrupp med medarbetare från sektor bildning och sektor socialtjänst arbetat med att ta fram en lokal "Lilla Edet modell" (utifrån Skottlandsmodellen) för samverkan runt barn och unga. Målet var att ett förslag till modell skulle vara klar hösten 2022. Det visade sig dock vara en allt för snäv tidsplan. Medel har nu beviljats från Västra Götalandsregionen för att ta fram och implementera en modell under 2023.

Inom bistånd/LSS gick alla handläggare 2022 över till att göra utredningar enligt utredningsmetoden IBIC (Individens Behov I Centrum) och implementering på utförarsidan som börjat kommer på sikt att effektivisera och höja kvalitén även för handläggarna.

Planeringen för en socialmedicinsk mottagning i kommunen har pågått flera år men samverkansparterna har dragit sig ur. Under 2022 gjordes studiebesök tillsammans med Medpro vårdcentral i två andra kommuner (Åmål och Tjörn), för att se om Lilla Edet kan ta efter någon av de modellerna för samarbete.

IFO har under året varit med i och drivit flera samverkansgrupper som arbetat vådspreventivt och för att främja psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Detta är inom ramen för den vision som antogs 2021 om "En kommun fri från våld".



2. Beslutade och föreslagna åtgärder för att komma i ekonomisk balans

I början av året köptes en genomlysning av hemtjänsten in med fokus på resurseffektivitet då kostnaderna för hemtjänsten ökat och en djupare analys av detta behövdes. Utifrån resultatet av den har arbete för att på sikt minska kostnaderna börjat.

Inom särskilt boende SÄBO har man arbetat med att heltidsanställda medarbetare och skapat så kallade resurspass för att kunna täck upp frånvaro. Syftet är att minska antalet timanställda, minska kostnader för övertid och fyllnadstid och höja kvalitén i verksamheten. Det har dock under året inte varit tillräckligt, vilket huvudsakligen beror på en allt för stor sjukfrånvaro. Inför 2022 togs särskilda boendenas (SÄBOs) budget fram i timmar. Däremot blev en uppföljningsmodell inte klar som gjort att det gått att följa kostnaderna i relation till timmarna.

Sjukfrånvaron är och har varit hög inom äldreomsorgen och funktionsstöd. Med stöd av personalavdelningen har workshopar och en heldagsutbildning för enhetscheferna genomförts. I samband med detta har också arbetsmiljön och arbetsbelastningen för enhetscheferna diskuterats och en modell att arbeta utifrån för att strukturera sitt arbete har börjat implementeras.

En stor kostnad för kommunen är de externa platser som finns inom bostad med särskild service enligt LSS. Det finns en plan för ny gruppboende på Ekaråsen. Denna kan dock stå klar tidigast vid årsskiftet 2023/2024.

Ett område att prioriteras för att komma till rätta med individ- och familjeomsorgens överskridande är en fortsatt satsning på öppenvården så att behov kan tillgodoses på hemmaplan. Det kräver att det finns behandlare med rätt kompetens och erfarenhet och att öppenvården har ett tätt samarbete med enheten för barn och unga. Flera utbildningar har genomförts, bland annat har utbildningar genomförts i "Trappan" - krissamtal med barn som bevittnat våld, Familjeterapi steg 1 samt ABC (Alla Barn i Centrum) - föräldrautbildning för tonåringar.

Ett annat område att prioritera för att komma till rätta med överskridandet inom individ- och familjeomsorgen är att minska sjukfrånvaron. Vid hög frånvaro påverkas arbetsprocesserna vilket påverkar både medarbetare och klienter negativt. Kollegor får gå in och täcka upp för varandra vilket påverkar deras eget planerade arbete. Arbetsbelastningen på flera grupper har därför ökat jämfört med 2021 och flera medarbetare har under perioden visat på en ohälsosam stress. Verksamheten har också påverkats av personalomsättning under året samtidigt som det varit svårt att rekrytera ny personal. Tre av fyra enhetschefer slutade också sina anställningar under våren 2022. Två av tjänsterna tillsattes i maj medan den tredje tjänsten tillsätts först i januari 2023. Detta har påverkat hela IFO på ett negativt sätt och fokus har under året fått ligga på att utföra grunduppdraget.



3. Sammanfattning per verksamhetsområde

3.1 Övergripande

I början av mars uppmanades alla kommuner i Sverige att hjälpa till med evakueringsplatser för flyktingar från Ukraina. På kort tid iordningställdes 33 platser på Varvet och ytterligare platser i lägenheter i kommunen. Lagen om mottagande av asylsökande m.fl. ändrades från 1 juli för att åstadkomma en jämnare fördelning över landet av boendeplatser för skyddsbehövande som kommer till Sverige med stöd av EU:s massflyktsdirektiv. Lilla Edet fick ett anvisningstal på 25 flyktingar från Ukraina och tog under 2022 emot 17 då 8 efter anvisning valde att ordna sitt boende på egen hand.

Anvisningstalet för övriga flyktingar var 2022 11 och dessa togs emot under året.

3.2 Vård och Omsorg & Funktionsstöd

Under årets första två månader var sjukfrånvaro mycket stor, även bland vikarier. Smittspridningen av covid-19 bland brukare var samtidigt den högsta under pandemin. Detta resulterade i barriärvård och extra personalkostnader och dyra lösningar med fyllnadstid och övertid. Tyvärr har sjukfrånvaron varit fortsatt hög efter det trots att insatser pågår tillsammans med personalavdelningen för att minska sjukfrånvaron.

Under hela året har det varit svårt att rekrytera undersköterskor och sjuksköterskor. Även vikarietillsättningen har varit ansträngd. Bemanningseenheten har under året löst 84% av de behov som funnits av vikarier vilket är ett sämre resultat än 2021. Behov av att ta in medarbetare på övertid ökade därför jämfört med föregående år.

Rekryteringen av semestervikarier 2022 blev kostsam och arbetet med att rekrytera pågick intensivt långt in på sommarperioden. 528 personer sökte via annonsering att jämföra med året före då 929 sökte semestervikariat. Av de som kvalificerades in valde 80 personer att antingen tacka nej till erbjudande om semestervikariat eller så hoppade de av eller blev avslutades efter introduktion. Cirka 150 personer anställdes. Av dessa valde drygt 70 personer att gå på vikariat som genererade en bonus med extra ersättning då de arbetade på en schemarad enligt framtaget avtal. Drygt 25 tillsvidareanställda medarbetare flyttade en eller flera av sina semesterveckor utanför semesterperioden enligt framtaget avtal.

Inom hemtjänsten och hemsjukvården var det en betydande volymökning 2022. Antalet verkställda timmar exkl kringtid inom hemtjänsten var 2022 90 001, att jämföra med 83 981 året före. Även antalet larmkunder ökade avsevärt från 109 år 2021 till 152 år 2022. Antal inskrivna i hemsjukvården ökade från 421 år 2021 till 437 år 2022.

Träffpunktsverksamheterna hade i början av året anpassade aktiviteter på grund av Coronapandemin men från våren återgick verksamheten med full aktivitet. Parallellt med detta anställdes en aktivitetssamordnare för statliga medel och arbetade med aktiviteter mest riktat till de särskilda boendena.

Hälso- och sjukvårdsinsatser (HSL) och delegerade HSL-uppdrag har ökat 2022 jämfört med tidigare. Patienter som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården har ökat från 421 år 2021 till 437 år 2022. Detta tros vara en effekt av omställningen till nära vård som pågår i hela landet.



3.3 Individ- och familjeomsorg inklusive arbetsmarknadsenheten

IFO har under året haft hög sjukfrånvaro och viss personalomsättning, vilket gjort att en stor del av utvecklingsarbete har fått pausas för att klara grunduppdraget.

Kostnaden för försörjningsstöd har minskat jämfört med föregående år. Under året fick 224 hushåll försörjningsstöd, även det en minskning jämfört med 2021. En effekt av att färre personer är i behov av försörjningsstöd är att färre har behov av praktikplats inom arbetsmarknadsenheten (AME). Detta medför att AME:s verksamheter, till exempel caféservice och tjänsten trädgårdsskötsel för kommunens pensionärer till viss del har tvingats skära ner.

Jämfört med föregående år har tre fler barn varit placerade. Dock är kostnaderna för placeringar av barn betydligt högre 2022 än 2021. För fler barn och ungdomar än föregående år var det inte möjligt att rekrytera familjehem som matchade deras behov då behoven var mer omfattande. Det medförde att placeringar på Hem för Vård eller Boende (HVB) eller på SIS-institution (Statens InstitutionsStyrelse) var nödvändigt.

Fler vuxna personer med beroendeproblem har under året behövt vård på HVB jämfört med föregående år. Trots att beroendebehandlarna inom öppenvården har fler insatser än tidigare år har det inte räckt och inte gått att förhindra placering för att ge den vård som varit nödvändig.

Öppenvården har gett råd- och stödsamtal till föräldrar, personer med beroende- och missbruksproblem och anhöriga. Öppenvården har också haft föräldragrupper och gruppverksamhet för barn samt drivit Aktivitetscentrum för personer med psykisk ohälsa och/eller missbruk. Öppenvården har också, efter biståndsbeslut, gett insatser till barn, föräldrar, personer med missbruksproblem och personer med psykisk problematik. De metoder som används är Evidensbaserade. Familjebehandlarna har under året arbetat i 191 insatser, en ökning med 60 insatser jämfört med föregående år. Främst är det serviceinsatserna som ökat. Även insatser av Beroendebehandlarna och boendestödet har ökat under året.

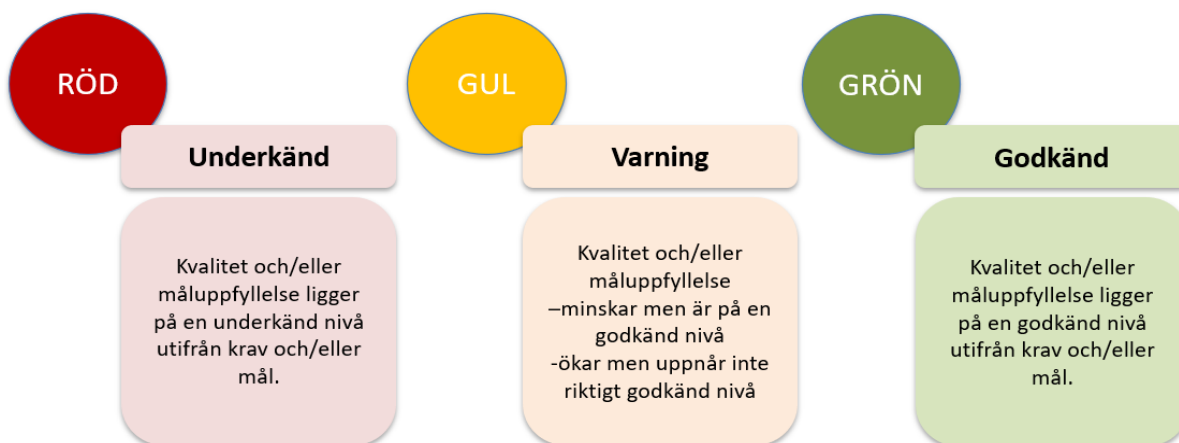


4. Uppföljning av sammanvägd kvalitet i nämndens grunduppdrag

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

De kritiska kvalitetsfaktorerna definieras av respektive verksamhet och följs upp genom kvalitetsindikatorer. En indikator är ett mätvärde som visar om verksamheten är på rätt väg eller inte. Nedan följer en sammanfattande bedömning av kvaliteten i respektive perspektiv, bedömningen är gjord utifrån utfall av kvalitetsindikatorer inom respektive verksamhet.

Förklaring av färgskala på bedömd måluppfyllnad:



Målgruppsperspektivet	Verksamhetsperspektivet
<p>Säkert - vården och omsorgen ska vara säker och skador ska förebyggas.</p> <p>Individanpassat - insatser ska ges med respekt för individens behov, förväntningar och integritet och individen ska ges möjlighet att vara delaktig.</p>	<p>Tydlig samverkan internt och externt</p> <p>Rättssäker myndighetsutövning</p>
Medarbetarperspektivet	Ekonomiperspektivet
<p>God arbetsmiljö</p> <p>Tjänster tillsatta av medarbetare med rätt utbildning och erfarenhet</p>	<p>Kostnadseffektivt - tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.</p>

För att kunna mäta, bedöma och sammanfatta kvalitet och effektivitet i alla nämndens verksamheter behövs andra kritiska kvalitetsindikatorer än de som finns idag. De som nu finns har visat sig antingen inte vara mätbara eller att resultatet redovisas per helår.



4.1 Målgruppsperspektivet

Kvalitet och effektivitet utifrån målgruppernas perspektiv (de vi är till för).

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Säkert	Den vård som ges ska vara trygg och säker	Antal avvikelser (LexSarah, annan avvikelse och vårdskador/Lex Maria)
Individanpassat	Respekt för individens behov, förväntningar och integritet Frigöra egna resurser	Systematisk uppföljning av effekter av insatser genom brukarenkäter

Sammanfattande bedömning av perspektivet som helhet för nämnden	
---	--

Analys och Slutsatser

I öppna jämförelser 2022 har 92% av hemtjänsttagarna svarat att man upplever sig trygg att bo hemma och få insatser av hemtjänsten. Av de personer som bor på SÄBO har 94% svarat att de känner sig trygga att bo på sitt äldreboende. I båda indikatorerna tillhör kommunen de 25% bästa kommunerna i landet. Personalkontinuiteten i hemtjänsten är hög och trots ett arbete under året har det endast inom ett hemtjänstområde visat på ett positivt resultat.

Antal anmälda vårdskador har ökat jämfört med föregående år. Detta tros ha flera förklaringar, bland annat att antalet delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inom hemtjänsten ökat. En annan förklaring är att digital medicinsignering infördes under sommaren 2021 vilket gör att läkemedelavvikelser sedan dess alltid uppmärksammas. Ytterligare en förklaring är en stor sjukfrånvaro vilket leder till minskad kontinuitet och fler vikarier, ofta med lägre kompetens. Systemet som medarbetarna rapportera in avvikelserna i har tydliggjorts. Arbetet med att minska fall- och läkemedelsavvikelser har börjat 2022 genom att ta fram mål och åtgärder. En arbetsgrupp tillsammans med Närhälsan rehab och de båda vårdcentralerna i kommunen har under året haft fokus fallprevention och anordnade i september en föreläsning för allmänheten "Så kan du förhindra en fallolycka".

Brukarundersökningen genomfördes på daglig verksamhet och på gruppboendena under hösten och 6 av 18 personer svarade på enkäten. I år var det ingen inom personlig assistans eller på korttids som valde att delta. Brukarundersökningen gällde delaktighet, självständighet och inflytande. Vad gäller kunskap om och delaktighet i formandet av genomförandeplanen har det skett en viss förbättring jämfört med förra året, i synnerhet inom daglig verksamhet. Vad gäller delaktighet i vardagen finns det fortsatt utrymme för utveckling inom gruppboendena, till exempel vad gäller möjlighet att välja mat, att vara delaktig i hushållsgöromål och att välja sina aktiviteter och sovtider.

Brukarenkäter, mätning av nöjdhet, har använts inom flera av Individ och familjeomsorgens enheter. Syftet är att göra mer av det som ger och upplevs ge positiv effekt för klienter, verksamhet och ekonomi och mindre eller inget av det som inte ger påvisbar effekt. Tyvärr har svarsfrekvensen än så länge varit mycket låg varför inga slutsatser av dessa kunnat dras. Verksamheterna ser över alternativa sätt att fråga för att få fler att svara. Verksamheterna ser över alternativa sätt att fråga för att få fler att svara.



4.2 Verksamhetsperspektivet

Samverkan - Kvalitet och effektivitet i verksamheten och processerna.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Tydlig samverkan internt och externt	Alltid samarbeta med berörda professioner utifrån den enskildes behov och önskemål.	Andel samverkansrutiner som finns enligt öppna jämförelser. Antal SIP-avvikelser och avvikelser i SAMSA
Rättssäker myndighetsutövning	Handläggningen sker enligt de lagar och föreskrifter som finns	Domar från förvaltningsdomstol Utredningstid barn och unga Uppdaterat KLS som används

Sammanfattande bedömning av perspektivet som helhet för nämnden	
---	--

Analys och Slutsatser

Det har visat sig att det inte går att mäta antal SIP-avvikelser.

Verksamhetsutvecklare inom Vård och omsorg/Funktionsstöd och en enhetschef inom Individ och familjeomsorgen har under året tagit fram en tydlig intern samverkansrutin. Denna har implementerats i verksamheterna och används när behov av samverkan uppstår.

Intern samverkan har fortsatt inom vård och omsorg/Funktionsstöd runt arbetet med "teamträffar" som är ett tvärprofessionellt arbetssätt där sjuksköterska, rehab, baspersonal och enhetschef träffas för att säkra upp runt brukaren.

Samverkan kring barn och unga sker bland annat i ungdomsgruppen och yngregruppen som båda har en styrgrupp och en arbetsgrupp och även i den familjecentralsliknande verksamheten.

Samverkan med vården sker inom ramen för flera överenskommelser mellan Västra Götalandsregionen och Västra Götalands kommuner genom Västkom och följs upp på våra lokala närsjukvårdsmöten. Ett problem är att BUP och öppnenpsykiatri sällan deltar på närsjukvårdsmöten.

De medborgare som kommer i kontakt med socialtjänsten ska behandlas likvärdigt och rättssäkert. Under året har 16 domar gällande försörjningsstöd överklagats till förvaltningsrätten. I en av domarna ändrade Förvaltningsrätten nämndens beslut. Antalet överklagade avslagsbeslut om försörjningsstöd har kraftigt minskat från 53 år 2020 till 16 år 2022.

Under året har arbetsbelastningen inom flera enheter på IFO varit stor. Det har fortsatt högt inflöde av ärenden, vakanta tjänster och flera medarbetare sjukskrivna. Av de 345 utredningar gällande barn som avslutades under året överskred 58 den lagstadgade utredningstiden på fyra månader vilket innebär att grunduppdraget inte helt fullgjorts. Med hänvisning till detta kommer utvecklingsmål att prioriteras ner till förmån för att uppfylla grunduppdraget. Under året gjordes 1241 aktualiseringar gällande barn, varav 75 överskred den lagstadgade tiden på 14 dagar. Skyddsbedömningar gjordes dock i tid i samtliga aktualiseringar. Det är en stor utmaning att kunna hantera den varierande arbetsmängd som förekommer inom flera av Individ och familjeomsorgens verksamheter så att resurserna även räcker till vid kortare och längre arbetstoppar och att samtidigt hålla budget.



Inom IFO måste den interna samverkan stärkas när det gäller att få klart utredningar och aktualiseringar inom lagstadgad tid. Uppföljning bör ske veckovis för att kunna ställa om medarbetare att stötta upp på de enheter där det behövs, framförallt inom enheten barn och unga och mottaget som ansvarar för uppgifter där det finns lagstadgade tidsramar. Under nästa år kommer Leanarbetet med tydliga processkartor börja användas igen, vilket gör det tydligt för alla vilka enheter som eventuellt behöver stöd av andra.

Kvalitetsledningssystemet har fortsatt uppdateras och utvecklas och färre rutiner är nu i behov av revidering.

4.3 Medarbetarperspektivet

Arbetsmiljö och kompetens - Kvalitet och effektivitet med avseende på kompetens, medarbetarskap, ledarskap och arbetsmiljö.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
God arbetsmiljö	För att rekrytera och behålla medarbetare krävs en god arbetsmiljö	Tillbud och arbetsskador Sjukfrånvaro Andel långtidsfriska Personalomsättning
Tjänster tillsatta av medarbetare med rätt utbildning och erfarenhet	Uppföljning och analys varje år utifrån vilka behov som de klienter vi har efterfrågar.	Andelen medarbetare inom vård och omsorg och funktionsstöd som har relevant utbildning för tjänsten Andelen medarbetare inom IFO med relevant utbildning och minst 2 års erfarenhet

Sammanfattande bedömning av perspektivet som helhet för nämnden	
---	--

Analys och Slutsatser

Kontinuerligt arbetsmiljöarbete och medarbetarinflytande sker utifrån den struktur som finns, på APT, genom policy och rutiner samt att risk- och konsekvensanalyser som görs vid behov. Det finns ett bra samarbete mellan fackförbunden och arbetsgivaren både på enhetsnivå och förvaltningsnivå.

En enhet inom daglig verksamhet har haft arbetsmiljöproblem på grund av dålig luft i lokalerna. Detta har lett till att verksamheten tillfälligt bedrivs i andra lokaler.

Sjukfrånvaron var högre 2022 jämfört med 2021 inom funktionsstöd och Individ och familjeomsorgen men något lägre inom äldreomsorgen. Någon enskild orsak till detta har inte hittats.

Det finns utmaningar i att skapa en god arbetsmiljö inom vård och omsorg och funktionsstöd. Bland annat är det en stor utmaning att få till schemaläggning och bemanning så att det är hållbart för medarbetarna och samtidigt svarar upp mot de behov brukarna har under dygnets alla timmar.

Inom IFO avslutade tre av fyra enhetschefer, tre av fem 1:e socialsekreterare och några socialsekreterare sina anställningar under 2022. Det finns dock inget som talar för att det skulle vara något särskild omständighet inom IFO eller kommunen som föranlett detta. Det har dock fått stor påverkan på verksamheten och arbetsbelastning har ökat på den personal som är kvar. Mycket av



utvecklingsarbetet har fått pausats för att grunduppdraget ska kunna utföras. Det har varit få sökande med adekvat utbildning och erfarenhet till vakanta tjänster men samtliga tjänster har tillsatts av medarbetare med rätt utbildning men några saknar erfarenhet. Detta medför att tiden för introduktion blir längre, inledningsvis högre kostnader och ökad arbetstygnd för kollegor. En av enhetschefstjänsterna har varit svårrekryterad och blir tillsatt först i början av 2023. I omvärldsanalysen framkommer att denna trend syns i samtliga GR-kommuner och även i övriga landet, framför allt inom enheterna för Barn och unga. Tendensen är att det är färre som söker sig till myndighetsutövning medan det är fler med erfarenhet och kompetens som söker till öppenvården.

På Individ och familjeomsorgens barn och unga enheten görs arbetstygndsmätningar för att följa upp hur arbetssituationen upplevs av medarbetarna. På gruppen visar arbetstygndsmätningarna under 2022 att arbetsbelastningen varit för hög. På övriga grupper har inga arbetstygndsmätningar gjorts men samtliga grupper påtalar att de finns flera medarbetare som har stressymptom och att arbetsbelastningen är hög.

Inom Funktionsstöd (exklusive personlig assistans) är andelen utbildade stödassistenter 70%. Planering pågår för att validera stödassistenter med start i början av 2023. Inom äldreomsorgen är andelen som är utbildade undersköterskor 63%. Tio medarbetare inom äldreomsorgen går valideringsutbildning till undersköterska. Det är en stor utmaning att rekrytera utbildade medarbetare vilket innebär att valideringsutbildningar och andra kompetenshöjande fortbildningsinsatser måste prioriteras för att ha medarbetare med grundkompetens.

Alla tillsvidareanställda medarbetare inom IFO har relevant utbildning. Fem av de anställda har mindre än 2 års erfarenhet inom yrket.

Det nya verktyget Elevite har införts i kommunen under 2022. Det gör det möjligt att framöver oftare undersöka arbetsmiljön och kontinuerligt följa upp och arbeta med resultaten.

4.4 Ekonomiperspektivet

Kvalitet och effektivitet utifrån god ekonomisk hushållning.

Kritisk kvalitetsfaktor	Beskrivning	Kritiska kvalitetsindikatorer
Kostnadseffektiv verksamhet Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.	God ekonomisk hushållning Standardkostnadsavvikelsen ska minska jämfört med föregående år	Budgetavvikelse < 2% Nettokostnadsavvikelsen

Sammanfattande bedömning av perspektivet som helhet för nämnden	
---	--

Analys och Slutsatser

Målet en budgetavvikelse på högst 2% har inte uppnåtts under året. Se vidare kommentarer under stycket "Uppföljning av nämndens ekonomi".

Nettokostnadsavvikelsen mäts helårsvis och redovisas i Kolada i juni för året innan, varför resultaten bara finns till och med 2021.



För äldreomsorgen sjönk nettokostnadsavvikelsen varje år 2018 – 2021:

	2018	2019	2020	2021
Kostnader				
▼ Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	23.3	17.8	12.8	9.5

För IFO sjönk nettokostnadsavvikelse 2019 och 2020 för att sedan stiga 2021:

	2018	2019	2020	2021
▼ Nettokostnadsavvikelse individ- och familjeomsorg, (%)	38.1	24.3	13.5	17.0

Omställningsarbetet för att Individ och familjeomsorgen ska komma ner betydligt i kostnad på fem års sikt har nu pågått tre år. En del i detta är att använda familjehem om placering utanför hemmet är nödvändigt för barn. Tyvärr var detta, i fler ärenden än prognostiserat, inte möjligt under 2022 och kostnaderna för placeringar ökade därför avsevärt 2022 jämfört med 2021. Det har i dessa fall oftast handlat om ungdomar med ett avancerat missbruk.

Individ och familjeomsorgens budget har de senaste åren legat ungefär på samma nivå. För att lyckas behålla kvalitén har det krävts en ständig analys av rådande behov och resurser och var de resurserna gör mest nytta just nu. För att minska kostnaderna är strategin fortsatt att rekrytera och behålla arvoderade familjehem till de barn som av olika anledningar måste placeras utanför hemmet.

För att minska kostnader för vård- och omsorg och funktionsstöd behövs ett förändrat arbetssätt och att omställningen går snabbt för att bland annat kunna möta ökningen av beslut enligt LSS. Insatser behöver finnas som möjliggör för äldre att bo kvar i ordinärt boende och parallellt med det arbetet möjliggöra bostäder som är mer anpassade för att kunna bo självständigt. Ett förebyggande arbete har påbörjats vilket under en period kan innebära högre (dubbla) kostnader innan det fått effekt. Utbildning i rehabiliterande förhållningssätt har genomförts under 2022 och ett arbete har fortsatt inom hemtjänsten och rehab.



5. Uppföljning av nämndens prioriterade mål

Nämnden har två prioriterade mål

- Kompetensförsörjning
- Förebyggande arbete

Prioriterat mål nr 1	Kompetensförsörjning
Varför är detta mål prioriterat?	Vi behöver rätt och kompetent personal för att bedriva en effektiv verksamhet med god kvalitet inom given ram.
Vad är problemet/utmaningen idag?	Det är konkurrens om medarbetare och det har varit svårt att rekrytera och behålla rätt medarbetare, framför allt inom vård och omsorg och funktionsstöd.
Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?	Attraktiv arbetsgivare som kan rekrytera och behålla rätt medarbetare: Lägre eller samma personalomsättning som snittet i GR Lägre eller samma sjukfrånvaro som snittet i GR Öka andelen heltidsarbetande inom vård och omsorg och funktionsstöd, målvärde 50%
Valda strategier för måluppfyllelse	Fortsatt arbete med heltidsresan, bemanning och schemaplanering Kompetensutveckling Arbetsmiljöförbättrande åtgärder
Prioriterade åtgärder för måluppfyllelse	Genomföra kompetensutveckling enligt planer Arbetsmiljöarbete enligt årshjul Samplanering inom funktionsstödsverksamheten Arbete med planerad frånvaro och resurspass för att möjliggöra högre sysselsättningsgrad och minska behovet av timanställda Delta i GR:s branschråd

Grad av måluppfyllelse	
------------------------	--

Sammanfattande analys och slutsatser som motiverar ovanstående ställningstagande vad gäller måluppfyllelsen

Under året har valideringsutbildning till undersköterska för 10 utbildade medarbetare pågått. Dessa kommer att vara klara med valideringen till halvårsskiftet 2023. Två sjuksköterskor har börjat utbildning till distriktsjuksköterska under augusti.

För att få personal under semesterperioden togs två strategier fram. Den ena var ett sommarbonusavtal för vikarier som valde att gå på schema ett visst antal veckor och cirka 70 vikarier valde detta. Den andra strategin, som funnits i flera år, var att tillsvidareanställd personal som flyttade semester utanför semesterperioden fick ersättning för det enligt avtal. Tidigare år har det varit enstaka medarbetare som behövt ingå ett sådan avtal medan det 2022 var drygt 25 medarbetare. Utvärderingen efter sommaren 2022 visar att fler strategier behövs inför nästa sommar då trenden är att det blivit allt svårare att få tag på vikarier och lösa ordinarie medarbetares semestrar. Detta är inget unikt för Lilla Edet och vi delar erfarenheter med andra kommuner för att hitta lösningar för framtiden.



Under året har det varit svårt att helt täcka personalbehovet. Bemanningseenheten har löst 84% av de turer som funnits behov av att tillsättas med vikarier och resten har fått lösas genom mertid eller övertid för ordinarie personal.

GR tar varje tertial fram nyckeltal för personalhälsa. Dessa är dock inte klara för hela 2022 ännu varför uppgifter till och med tertial 2 2022 redovisas.

När det gäller sjukfrånvaro har önskade resultat inte nåtts. Sjukfrånvaron är högre än snittet i GR för samtliga av socialnämndens yrkesgrupper som redovisas.

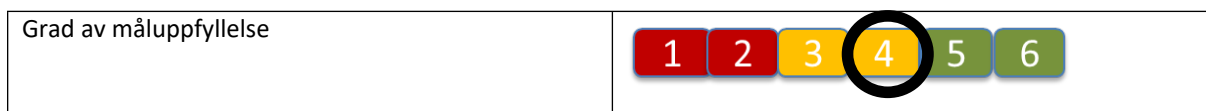
Inte heller vad gäller personalomsättningen har målet nåtts då den vad gäller undersköterskor och socialsekreterare var högre än snittet i GR medan personalomsättningen för stödassistenter var lägre.

En del i kompetensförsörjningsstrategin är heltidsresan. I december gick erbjudande ut om heltid för all personal inom äldreomsorgen och när detta startar arbetar 68% inom äldreomsorgen heltid. Motsvarande erbjudande om heltid kommer att gå ut till alla tillsvidareanställda inom funktionsstöd under 2023 där för närvarande knappt 50% arbetar heltid.

Prioriterat mål nr 2	Förebyggande arbete
<i>Varför är detta mål prioriterat?</i>	Förebyggande tidiga insatser ska erbjudas föräldrar och barn så att de får stöd innan problem uppstår eller blir allt för stora. Förebyggande tidiga insatser ska erbjudas äldre så att de ges möjlighet att leva ett tryggt och självständigt liv i sitt hem.
<i>Vad är problemet/utmaningen idag?</i>	Många orosanmälningar gällande barn och unga Hög andel personer med psykisk ohälsa Socialstyrelsens Öppna jämförelser visar att många äldre upplever ensamhet.
<i>Vilka konkreta resultat är önskvärda inom målområdet?</i>	Klienter/brukare upplever att de får rätt insatser i rätt tid, (brukarenkäter/mätningar och kvalitetsmått i KOLADA) Lägre andel personer än föregående år som upplever psykisk ohälsa (Hälsa på lika villkor) Högre andel personer än föregående år som upplever att det är mycket/ganska tryggt att bo hemma med stöd av hemtjänsten (öppna jämförelser) Lägre andel äldre än föregående år ska uppleva ensamhet (öppna jämförelser)
<i>Valda strategier för måluppfyllelse</i>	Samverkan med andra aktörer som kommer i kontakt med barn och ungdomar för att nå ut brett. Samverkanspartner är tex ungdomsmottagning, skola, primärvård, och BVC. Främja personers inflytande och delaktighet i frågor som rör dem. Utveckla systematisk uppföljning av effekter av insatser och åtgärder
<i>Prioriterade åtgärder för måluppfyllelse</i>	Utveckling av en modell för samordning av tidigare insatser för barn och unga (liknande Skottlandsmodellen) Tidiga hembesök till föräldrar med nyfödda barn samt då barnet är 8 månader. Föräldrautbildning ABC Lokal handlingsplan psykisk hälsa Utbildning i "Första hjälpen till psykisk hälsa" Utveckla hemsida för att ha fler "kanaler" att nå ut till ungdomar samt att ungdomar kan nå oss. Skapa fokusgrupp för att ta reda på om vi erbjuder rätt insatser till barn och föräldrar Skapa fokusgrupp för att ta reda på vilka åtgärder som behövs



	för att förebygga ensamhet hos äldre Utveckla träffpunktsverksamheten Rehabilitering i ordinärt boende
--	--



Sammanfattande analys och slutsatser som motiverar ovanstående ställningstagande vad gäller måluppfyllelsen

Resultat från Hälsa på lika villkor finns inte för 2022.

Högre andel personer upplever att det är mycket eller ganska tryggt att bo hemma med stöd av hemtjänsten, 92% i öppna jämförelser 2022 jämfört med 89 % 2020 (ingen undersökning gjordes 2021).

Även när det gäller upplevd ensamhet har resultatet i öppna jämförelser förbättrats både för personer med hemtjänst och personer på särskilda boenden. 2020 upplevde 10 % av hemtjänsttagarna att de besvärats av ensamhet jämfört med 7 % 2022. 23% av de boende på SÄBO uppgav 2020 att de besvärats av ensamhet jämfört med 17 % 2022.

Under perioden har alla medarbetare inom hemtjänst och rehab fått kompetens runt att arbeta vardagsrehabiliterande och förebyggande. Aktiviteter är framtagna och några små projekt har startat runt vardagsrehabiliterande arbetssätt.

Under perioden har en aktivitetssamordnare anställts för att tillsammans med träffpunktssamordnare utveckla träffpunktsverksamheterna och att arbeta mer med aktiviteter på särskilda boende.

Några av de prioriterade åtgärderna har under perioden fått stå tillbaka på grund av allt för hög arbetsbelastning. Till exempel har hemsidan inte kunnat utvecklas och inga fokusgrupper har skapats.

Öppenvården har fortsatt utvecklats under perioden bland annat genom utbildning i "Trappan" - krissamtal med barn som bevittnat våld, Familjeterapi steg 1 samt ABC (Alla Barn i Centrum), en föräldrautbildning för tonårsföräldrar.



5.1 Uppföljning av uppdrag till nämnd och förvaltning

- Uppdraget är eller beräknas bli färdigställt innan årets slut.
- Uppdraget kommer att vara delvis färdigställt vid årets slut.
- Uppdraget beräknas inte bli färdigställt innan årets slut.

Kommunfullmäktige har för verksamhetsåret 2022 beslutat om följande uppdrag som nämnden är ansvarig för eller ska bidra till:

Uppdrag	Status	Kommentar	Prognos
1. Kommunen ska vara digitaliserad 2022	Pågår	Digital referenstagning på bemanningsenheten VR-glasögon Boet, ett digitalt stöd för brukare inom Funktionsstöd för att arbete för att kunna bli mer självständig. Interna e-tjänster	
2. Rikta folkhälsoarbetets åtgärder mot fullmäktiges målområde ökad hälsa och välbefinnande	Pågår	Sektorn deltar i det kommunövergripande arbetet.	
3. Ett Lilla Edet fritt från våld	Pågår	Bland annat fortsatt arbetet med föräldrastöd genom utökade hembesöksprogram, föräldrastödsprogram och föräldracaféer. Utbildningar för chefer och under året har chefer i medarbetarsamtal frågat om våld.	
4. Planera för alternativa boendeformer för äldre	Pågår	Tjänstemän från sektor socialtjänst är delaktiga i Edethus planering av nytt trygghetsboende.	
5. Fortsätta heltidsresan	Pågår	En bemanningshandbok blev klar och publicerades i mitten av augusti 2022. Nyanställningar inom vård och omsorg (tillsvidare-tjänster) är från den 1 oktober 2022 på heltid. 276 medarbetare inom vård och omsorg fick den 15 december 2022 erbjudande om heltid. Av de 245 som svarat tackade 69 ja till heltid (varav några redan arbetar heltid). Personal inom funktionsstöd som arbetar deltid kommer att erbjudas heltid under 2023	
6. Implementera Skottlands-modellen för att fånga upp och ge ett samlat stöd till barn och unga	Pågår	Den projektgrupp som i början av året fick uppdraget genomförde en workshop i mars. De tog sedan utifrån den fram ett förslag på vad som krävs för genomförande och budget. Projektgruppen kunde 2022 inte prioritera arbetet i tillräcklig omfattning varför en modell inte finns implementerad. VG-regionen har för 2023 beviljat medel motsvarande ungefär 75% tjänst för att implementera Edetmodellen (stödja barns utveckling genom samordning för att stärka barns välbefinnande i Lilla Edets kommun).	
7. Inom tilldelad ram bedriva verksamhet enligt beslutade mål, strategier och verksamhetsplan för en god ekonomisk hushållning av kommunens resurser	Pågår	Volymökningar inom flera verksamheter: - barn i behov av vård utanför hemmet - personer med beslut om bostad med särskild service - personlig assistans - hemtjänst Dyra lösningar på grund av brist på personal främst inom äldreomsorgen.	



6. Personalredovisning

6.1 Personalnyckeltal

Äldreomsorgen	2021 Jan- Dec	2022 Jan- Dec
Antal tillsvidareanställda	259st	268 st
Antal tidsbegränsade	63 st	82 st
Andel kvinnor	95,7%	93,4%
Andel deltidsanställningar	74,2%	56,9%
Antal tjänster i årsarbetare	261,49 st	301,3 st
Övertidsuttag - redovisat i tkr	2 289 tkr	3 791 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	2 730 tkr	2 473 tkr
Antal avgångar	34st	44 st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	11,4%	10,6%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	30st	29st
Andel långtidssjukfrånvaro	37,7%	36,8%

Funktionsstöd	2021 Jan- Dec	2022 Jan- Dec
Antal tillsvidareanställda	83st	79 st
Antal tidsbegränsade	19 st	30 st
Andel kvinnor	77,5%	79,8%
Andel deltidsanställningar	52,9%	45,9%
Antal tjänster i årsarbetare	93,3 st	99,3
Övertidsuttag - redovisat i tkr	591 tkr	934 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	430 tkr	495 tkr
Antal avgångar	13st	14 st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	10,9%	11,2%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	9,6 st	10,4
Andel långtidssjukfrånvaro	38,0%	40,0%

Individ- och familjeomsorg	2021 Jan- Dec*	2022 Jan- Dec*
Antal tillsvidareanställda	72st	78 st
Antal tidsbegränsade	7st	13 st
Andel kvinnor	79,8%	80,2%
Andel deltidsanställningar	7,6%	4,4%
Antal tjänster i årsarbetare	77,8 st	90,1 st
Övertidsuttag - redovisat i tkr	132 tkr	104 tkr
Fyllnadstidsuttag - redovisat i tkr	12 tkr	8 tkr
Antal avgångar	13 st	16 st
Total sjukfrånvaro baserat på ordinarie arbetstid	11,7%	11,5%
Total sjukfrånvaro omvandlat till helårsarbetare	10,4 st	10,6
Andel långtidssjukfrånvaro	52,3%	51,5%

* inkl AME

Analys och slutsatser

Sjukfrånvaron har ökat jämfört med samma period förra året, mest inom individ- och familjeomsorgen (IFO). Inom IFO är över 50% av sjukfrånvaro långtidssjukfrånvaro.



Sjukfrånvaron inom äldreomsorgen och funktionsstöd var redan tidigare hög, jämfört med tidigare och jämfört med andra GR-kommuner, och en plan togs fram tillsammans med personalavdelningen för hur verksamheterna ska arbeta för att minska den. Detta arbete började under våren 2022. Utvärdering av effekt görs löpande och eftersom arbetet inte gett önskad effekt måste ytterligare åtgärder hittas.

Som en effekt av den höga sjukfrånvaron och svårigheterna med att rekrytera vikarier har kostnaderna för övertid ökat jämfört med samma period förra året. Fortsatt arbete med bemanning och schemaläggning och heltidsresan är en förutsättning för att kunna personalförsörja och samtidigt kvalitetssäkra verksamheten.

7. Uppföljning av nämndens ekonomi

I tabellen nedan redovisas Socialnämndens ekonomiska utfall för året.

Socialnämnden, tkr	Utfall 2021	Utfall 2022	Budget 2022	Avvikelse
Intäkter	69 955	75 710	60 408	15 302
Kostnader	-383 685	-426 465	-392 313	-34 152
Nettokostnad	-313 730	-350 755	-331 905	-18 850

Kommentar utfall jämfört med budget till och med tertial 1

För helåret redovisar Socialnämnden ett budgetunderskott på -18 850 tkr. Underskottet kan härledas till högre personalkostnader än budgeterat inom äldreomsorgen samt betydligt högre kostnader än budgeterat för köp av extern vård, främst placeringar av barn och unga.

Under 2022 var intäkterna högre än budgeterat. Detta berodde dels på flera statsbidrag och att det under tertial 1 betalades ut en retroaktiv ersättning för sjuklönekostnader.

Kommentar förändring 2022 jämfört med 2021

Den största förändringen är kostnader för placering av barn och unga och vuxna med missbruk som ökat avsevärt jämfört med 2021. Övriga förändringar härleds till volymökningar främst inom hemtjänst och kommunal hälsosjukvård, dels svårigheter att rekrytera personal vilket bland annat lett till kostnader för fyllnadstid, övertid, sommaravtal och sommarbonusar. 2022 var antalet verkställda timmar exkl kringtid inom hemtjänsten 90 001 jämfört med 83 981 året före. Även antalet larmkunder ökade avsevärt från 109 år 2021 till 152 år 2022. Antal inskrivna i hemsjukvården ökade från 421 år 2021 till 437 år 2022.



7.1 Drift

Driftredovisning Socialnämnden Årsrapport

Periodens resultat	Utfall 2021	Utfall 2022	Budget 2022	Avvikelse
Övergripande SON				
Intäkter	5 564	4 037	1 128	2 909
Lokalkostnader	-96	-19	0	-19
Personalkostnader	-9 285	-6 902	-7 760	858
Övriga kostnader	-4 864	-5 669	-4 324	-1 345
	-8 681	-8 553	-10 956	2 403
Äldreomsorg				
Intäkter	31 426	37 415	28 512	8 903
Lokalkostnader	-22 139	-21 885	-21 763	-122
Personalkostnader	-148 143	-163 679	-149 889	-13 790
Övriga kostnader	-10 059	-16 316	-14 162	-2 154
	-148 915	-164 465	-157 302	-7 163
Funktionsstöd				
Intäkter	19 092	17 415	16 272	1 143
Lokalkostnader	-4 195	-4 665	-4 992	327
Personalkostnader	-48 855	-48 583	-49 038	455
Köpta platser	-29 658	-33 228	-31 300	-1 927
Övriga kostnader	-9 142	-9 491	-9 129	-362
	-72 758	-78 551	-78 187	-364
IFO (inkl. AME)				
Intäkter	13 873	16 843	14 496	2 351
Lokalkostnader	-6 606	-7 362	-6 883	-479
Personalkostnader	-54 801	-57 155	-56 733	-422
Köpta platser	-16 497	-32 591	-18 587	-14 004
Övriga kostnader	-19 345	-18 921	-17 753	-1 173
	-83 376	-99 186	-85 460	-13 726
Total nettokostnad	-313 730	-350 755	-331 905	-18 850

Övergripande

Kommentar utfall jämfört med budget

Övergripande verksamhetsområdet visar ett överskott på 2,4 mnkr för året. Överskottet beror dels på högre intäkter än budgeterat i kombination med lägre personalkostnader som grundar sig i vakanta tjänster och tjänstledig personal. Högre intäkter än budgeterat är ersättning för sjuklönekostnader och stadsbidrag för mottag av flyktingar från Ukraina. Övriga kostnader gör en negativ avvikelse som grundar sig i avgifter för program- och licensavgifter för våra verksamhetssystem.

Kommentar förändring 2022 jämfört med 2021 helår

Inga väsentliga förändringar finns att redovisa.



Vård och omsorg

Kommentar utfall jämfört med budget

Verksamhetsområde Vård och omsorg visar ett underskott för året på -7,1 mnkr. Avvikelsen består till största delen av personalkostnader. Kostnaderna återfinns inom hemtjänsten, särskilda boenden och kommunal hälsosjukvård. Orsaken till detta är dels volymökningar inom hemtjänst och kommunal hälsosjukvård, dels svårigheter att rekrytera personal vilket gett bland annat kostnader för fyllnadstid, övertid, sommaravtal och sommarbonus.

Övriga kostnader så som drivmedel, förbrukningsmaterial och köp av tjänster visar negativ avvikelse som till stor del kan hänföras till prisökningar.

Den positiva avvikelsen för intäkter som uppgår till 8,9 mnkr för perioden är retroaktiv ersättning för sjuklönekostnader, försäljning av anläggningstillgångar (inlämning av bilar) och statsbidrag.

Kommentar förändring 2022 jämfört med 2021 helår

En arbetsgrupp med samlad kompetens har startats upp för att genomföra arbetet med föreslagen åtgärdsplan för hemtjänsten som anlitad konsult presenterade under tertial 1. Arbetsgruppen fortsätter sitt arbete med åtgärdsplanen.

På grund av besvärligt rekryteringsläge fattades ett delegationsbeslut om semesteravtal och sommarbonus för semesterperioden under sommaren 2022.

En förändring under 2022 som främst påverkat olika verksamheter inom vård och omsorg är inflationen och prisökningar.

Under 2022 påbörjades heltidsresan som innebär att vi erbjuder samtliga anställda inom äldreomsorgen heltid.

Funktionsstöd

Kommentar utfall jämfört med budget

Funktionsstöd redovisar ett underskott för helåret 2022 motsvarande 0,4 mnkr jämfört med budget.

Personlig assistans redovisar ett underskott på 2,9 mnkr jämfört med budget. Under året har personlig assistans fått utökat antal timmar i ett ärende i egen regi. Det har också tillkommit ett nytt ärende utöver budget med privat utförare, två befintliga ärenden med privat utförare har fått utökat antal timmar samt ett tillfälligt beslut enligt SFB (Socialförsäkringsbalken)(SFB) under sommaren.

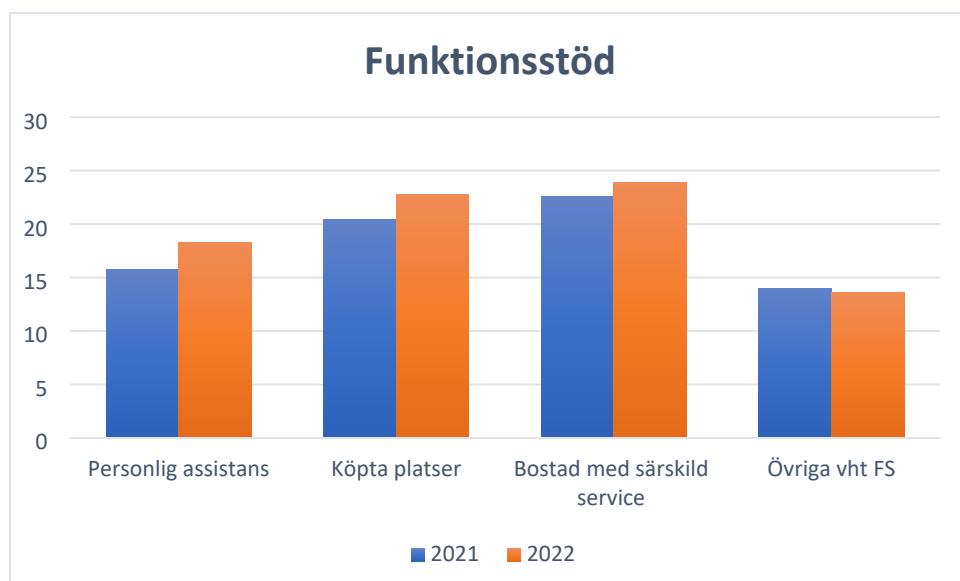
Köpta platser prognostiserades göra en negativ avvikelse, men då ett beslut verkställdes senare än prognostiserat medförde det endast en mindre negativ avvikelse, 0,1 mnkr.

Bostad med särskild service har ett negativt resultat på 0,1 mnkr jämfört med budget. Under året har arbetet med schemaläggning intensifieras. Den stigande inflationen har inneburit att kostnaderna för bland annat förbrukningsmateriel och livsmedel har stigit kraftigt under senare delen av 2022.

Övriga verksamheter så som daglig verksamhet samt korttidsboende har på grund av att verksamheten inte varit i full gång förbättrat resultatet för funktionsstöd då dessa gjort ett överskott mot budget på 2,5 mnkr.



Kommentar förändring 2022 jämfört med 2021 helår



*Mnkr. Redovisat på ansvarsnivå.

Förändringarna mot föregående år är i diagrammet uppdelat på ansvarsnivå. 2022 års totala kostnader är ca 5,8 mnkr högre jämfört med 2021.

Personlig assistans står för en ökning på 2,5 mnkr där verksamheten i förhållande till föregående år har ett ärende med assistansersättning från Försäkringskassan som avslutats, verksamheten har även haft en ny privat utförare samt en del tillfälliga utökningar.

Köpta platser har ökat med 2,4 mnkr, de större förändringarna jämfört med 2021 är ett nytt placeringsbeslut boende vuxna och ett nytt beslut boende barn. Därutöver har det även tillkommit och fallit bort en del terminskostnader och korttidsplaceringar samt nya stödfamiljsärenden.

I bostad med särskild service ingår gruppboendena Skördevägen, Präsebäck, Ängshöken och även serviceboendet Vävaren. Ökningen på 1,3 mnkr består av indexuppräknningar, löneökningar och ökade kostnader på grund av inflationens påverkan på prisnivåer på bland annat förbrukningsartiklar och livsmedel.

I övriga verksamheter ingår funktionsstöds övergripande kostnader, daglig verksamhet och korttidsboende Ekaråsen. Förändringen från föregående år är en minskning på 0,4 mnkr. Det beror till stor del på neddragningar i både daglig verksamhet och korttidsboende Ekaråsen. Andra större avvikelser från föregående år är byte av lokal i daglig verksamhet, som gör att minskningen inte blir så stor som den verksamhetsmässigt skulle ha varit då lokalbytet gav en ökning i verksamheten med 0,4 mnkr.

Individ- och familjeomsorg samt Arbetsmarknadsenheten

Kommentar utfall jämfört med budget

Verksamhetsområde Individ och familjeomsorgen inklusive arbetsmarknadsenheten visar för perioden en avvikelse på -13,7 mnkr.



Individ- och familjeomsorgens överskridande beror till största delen på placeringskostnader för barn och unga samt vuxna med beroendeproblematik. Jämfört med föregående år är placeringarna till sin karaktär längre och mer kostsamma. Problematiken hos flera barn och ungdomar har varit så omfattande att placeringar i familjehem inte varit möjlig utan har fått verkställas på så kallade HVB-hem (hem för vård eller boende) eller på SIS-institutioner (Statens Institutionsstyrelse).

Intäkterna avviker positivt för perioden med +2,3 mnkr, vilket beror på retroaktiv ersättning för sjuklönekostnader och återbetalt försörjningsstöd.

Personalkostnaderna för 2022 är högre än budgeterat vilket grundar sig i kostnader för uppdragstagare som är familjehem. Personalkostnaderna för medarbetare är i linje med budget.

Kommentar förändring 2022 jämfört med 2021 helår

Inför budgetåret 2022 fick verksamheten en snarlik budgetram som 2021. Samtidigt har kostnaderna för placeringar av barn och unga samt vuxna under 2022 ökat med 16 mnkr jämfört med 2021. Övriga kostnader har minskat med 0,4 mnkr då försörjningsstödet varit lägre 2022 än föregående år.

7.2 Investeringar

Socialnämndens investeringsbudget 2022 uppgår till 650 tkr. Total avvikelse 29 tkr.

Investeringsredovisning 2022-12-31, tkr

Färdigställda projekt	Utgifter sedan projektstart			Varav: årets investeringar					
	Beslutad tot.utgift	Ack. utfall	Avvikelse	Årsbudget	Resultat-överföring	Utgifter	Inkomster	Summa	Avvikelse
Maskiner och inventarier									
Inventarier VoO/FH	580	592	-12	580	0	592	0	592	-12
Inventarier IFO	70	29	41	70	0	29	0	29	41
Summa maskiner och inventarier	650	621	29	650	0	621	0	621	29
Summa färdigställda projekt	650	621	29	650	0	621	0	621	29

Inventarier VoO/FH

Elcyklar, 24 tkr

Sängar och madrasser, 333 tkr

Taklyft, 55 tkr

Nyckelgömmor, 180 tkr

Inventarier IFO

Utrustning växthus ström, 29 tkr



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-22

§ 54

Underlag till budgetberedningen 2024

Dnr SON 2023/18

Sammanfattning

I samband med den årliga budgetprocessen ska respektive nämnd ta fram underlag som redogör dels för faktorer i omvärlden som påverkar, nuläget i sektorn, tillkommande behov av resurser till drift och investeringar.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-25

Verksamhets- och behovsbeskrivning Socialnämnden

Volymer och nyckeltal

Investeringsbehov 2024

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden ställer sig bakom förslaget som underlag i budgetberedningens fortsatta arbete med mål- och resursplan 2024.

Beslutet expedieras till

Kommunstyrelsen

Lotte Mossudd, sektorchef



Underlag till budgetberedningen 2024

Dnr SON 2023/18

Sammanfattning

I samband med den årliga budgetprocessen ska respektive nämnd ta fram underlag som redogör dels för faktorer i omvärlden som påverkar, nuläget i sektorn, tillkommande behov av resurser till drift och investeringar.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-25
Verksamhets- och behovsbeskrivning Socialnämnden
Volymer och nyckeltal
Investeringsbehov 2024

Förslag till beslut

Socialnämnden ställer sig bakom förslaget som underlag i budgetberedningens fortsatta arbete med mål- och resursplan 2024.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunstyrelsen
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till
[Här skriver du vilka som ska ha beslutet för kännedom](#)

Verksamhets- och behovsbeskrivning socialnämnden

Sammanställning tillkommande behov i driftsbudget

Hemtjänst +1500 timmar	750 000
Hemsjukvården +8 brukare	450 000
Bostad med särskild service 1 ny köpt plats	1 500 000
Personlig assistans +3000 timmar	1 000 000
Placeringar barn	- 1 500 000
Förstärkning öppenvård	650 000
Försörjningsstöd	600 000
	3 450 000

Sammanställning investeringsbehov

	Summa behov	Årsbudget 2023	Behov 2024	Behov 2025	Behov 2026
SON, Inventarier	4 000	2 500	500	500	500
SON, medicinskåp i ordinärt boende			700		
SON, trygghetslarm					200
SON, välfärdteknik				500	
SON, utrustning ny gruppboestad	250		250		
SUMMA		2 500	1 450	1 000	700

- Det finns behov att varje år byta ut och komplettera diverse inventarier så som sängar, madrasser, möbler, porslin, verktyg, gräsklippare med mera, total kostnad per år ca 500 tkr.
- Det finns behov av att ha medicinskåp med digitala lås i ordinärt boende, kostnad 700 tkr.
- Ny gruppboestad beräknas klar i slutet av 2024 och utrustning behöver köpas in, kostnad 250 tkr.

1. Nuläge och förutsättningar

1.1 Omvärldsanalys

Senaste åren har staten haft många riktade bidrag till socialtjänstens verksamheter. År 2022 var det 25 olika på sammanlagt över 20 mnkr. Statsbidragen har varit kortsiktiga och inte sällan utlyst sent vilket gjort det svårt att planera för vad de ska användas till och alla medel har därför inte kunnat utnyttjas. Ännu svårare har det varit att använda dem för satsningar som ger effekt på längre sikt. Hur det blir 2024 vet vi ännu inte mer än att medel i satsningen mot god och nära vård kommer även 2024.

Omställningen mot Nära vård pågår i hela landet. Det är inte en ny organisationsform men det är en omställning som kräver resurser och att vi bevakar att ansvar inte övervältras från regionen till kommunen.

Det har under några år pågått en översyn av socialtjänstlagen och en ny socialtjänstlag beräknades vara klar 2023. Arbetet är dock försenat och en sådan kommer att vara klar tidigast hösten 2024. Det är troligt att kommunerna enligt den nya lagen får erbjuda flera insatser utan föregående utredning så kallade biståndslösa insatser. Detta kan innebära att fler människor söker hjälp och att öppenvården behöver förstärkas.

Behovet av LSS-bostäder i landet har ökat de senaste 10 åren. Antalet personer som omfattas av insatsen ökar och boendeinsatser nyttjas längre tid på grund av att personerna flyttar hemifrån tidigare och lever längre.

Välfärdens kompetensförsörjning är just nu en av de viktigaste frågorna för Sveriges kommuner och regioner. Behoven av personal till välfärden, särskilt vård och omsorg växer, samtidigt som antalet personer i arbetsför ålder inte ökat i alls samma utsträckning. Konkurrensen om arbetskraften är stenhård och många branscher efterfrågar personal. Kompetensutmaningen går alltså inte att lösa enbart genom att rekrytera fler utan kommuner och regioner måste fortsätta förändra arbetssätt och ta tillvara och utveckla de befintliga medarbetarna.

Den 1 januari 2023 trädde två lagändringar i kraft som innebär stärkt rätt till personlig assistans. Det gör att fler kommer att kunna få personlig assistans. Vad det kommer att innebära för kommunerna är osäkert varför det är mycket svårt att lägga en prognos för 2024.

1.2 Nulägesanalys

Enligt den befolkningsprognos Kommunstyrelsen beslutade om i november 2022 antas befolkningen i ålder 65 år och äldre få följande utveckling:

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
65-74	1567	1565	1541	1517	1528	1531	1561	1578	1601	1638	1651
75-79	661	676	684	677	659	647	634	639	642	634	641
80-89	551	578	612	651	700	738	769	797	816	828	841
90-100	125	125	125	126	123	124	124	128	133	139	143
	2904	2944	2962	2971	3010	3040	3088	3142	3192	3239	3276

Antalet invånare över 80 år, som är den grupp som har störst hjälpbehov, har ökat och prognostiseras öka ytterligare. Ökningen av invånarantal över 80 år leder förmodligen till ökat hjälpbehov i ordinärt boende (hemtjänst).

Det konstaterades i en genomlysning av äldreomsorgen 2019 att Lilla Edets kommun hade ett relativt stort antal äldre som bodde på särskilt boenden jämfört med andra kommuner. När antalet äldre äldre sedan dess ökat och prognostiseras öka ännu mer samtidigt som kommunen har samma antal platser på särskilda boenden bedöms detta inte längre gälla.

Behovet av korttidsplatser har ökat senaste åren där en av orsakerna är att personer snabbare skrivs ut från sjukhusen och att behoven inte alltid kan mötas med hemtjänst.

Sjukfrånvaro inom sektor socialtjänst verksamheter ligger över snittet för GR-kommunerna. Inom vård och omsorg och funktionsstöd har ett arbete tillsammans med personalavdelningen pågått 2022 för att minska sjukfrånvaron. Det har dock än så länge inte gett önskad effekt. Arbetet måste utvärderas och ytterligare satsningar behövs för att minska och sedan bibehålla en låg sjukfrånvaro.

Vård och omsorg

Coronapandemin har pågått sedan början av 2020 vilket medfört att vård och omsorg varit hårt pressade. Verksamheten som bedrivs dygnet runt året om har hela tiden löpande tvingats anpassas för att vårda sjuka, förhindra smittspridning och klara bemanningen vid högre sjukfrånvaro. Personal inom dessa verksamheter måste fortfarande stanna hemma vid minsta symptom på sjukdom. Varje frånvarande person måste täckas med vikarie.

Under 2022 erbjöds alla medarbetare inom vård och omsorg att arbeta heltid. Ca 70 personer tackade ja till erbjudandet. Den stora utmaningen framöver är arbetet med bemanning och schemalagningen för att kunna schemalägga all den överkapaciteten som uppstår och att minska användandet av timanställda samt göra detta inom befintlig ram. Heltidsresan är ett led i att arbeta med jämställdhet och att vara en attraktiv arbetsgivare.

Under början av 2022 gjordes en genomlysning av hemtjänsten. En arbetsgrupp har arbetat med att ta fram förslag till nya nyckeltal och en resursfördelningsmodell för att kunna lägga en budget per hemtjänstområde. Detta kommer att vara klart till 2024.

Under ett par perioder under 2022 har det fullt på vår korttidsenhet samtidigt många blev utskrivningsklara från sjukhus vilket medförde betal dagar på sjukhuset. För att förhindra detta framöver skulle en större korttidsenhet behövas där fler platser kan tas i anspråk vid behov. Alternativa arbetssätt i ordinärt boende behöver också arbetas vidare med.

Funktionsstöd

Denna målgrupp är relativt svårprognosticerad. En ökning med några få individer innebär stora konsekvenser kostnadsmässigt. Det går inte att dra några större slutsatser utifrån befolkningsprognos utan historisk statistik utgör underlag för att göra prognoser för framtiden.

Det är fullt i kommunens egna gruppboende och platser har köpts externt för 13 personer 2022. Fyra av de vuxna hade kunnat verkställas i egen regi om plats hade funnits. Det har tidigare gjorts en bedömning att det finns behov av ytterligare en gruppboende i kommunen och den kan skapas på Ekaråsen när förskolan som finns i en av huskropparna flyttar till nya lokaler. De barn kommunen köper plats för är i olika åldrar och har vitt skilda behov varför det inte bedöms möjligt för Lilla Edets kommun att i dagsläget ha ett eget barnboende.

Kommunens kostnad för personlig assistans har ökat 2022 utifrån att antalet beviljades timmar enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) ökat samt att Försäkringskassan fattat beslut om ett nytt ärende enligt SFB (Socialförsäkringsbalken). Lagändring inom personlig assistans som träder i kraft 1 januari 2023 gör det ännu svårt att lägga en prognos framåt då det är osäkert vad detta kommer innebära för kommunen.

Individ- och familjeomsorg

Verksamheten ställde för några år sedan om och satsade på att rekrytera, utbilda och stödja familjehem då det fanns behov av att placera barn utanför hemmet i stället för att placera på så kallade HVB-hem (Hem för Vård eller Boende) och placeringar i konsulentstödda familjehem. Under 2022 hade dock fler barn och ungdomar större behov än vad som kunde tillgodoses i familjehem och placeringar på HVB-hem ökade betydligt, men är långt ifrån nivån 2019:

Placeringar barn och unga	2019	2020	2021	2022
HVB vårddygn	4 398	2 261	1 273	3 230
Konsulentstödda familjehem vårddygn	2 726	2 023	1 188	992
Familjehem vårddygn	3 285	3 764	6 849	6 505
Totalt antal dygn	10 409	8 048	9 310	10 727

I de flesta fall har behovet av placering utanför hemmet berott på psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldrarna eller ungdomen själv och/eller våld i familjen. Målet att vid behov av placering av barn och unga i första hand använda egna arvoderade familjehem istället för konsultstödda familjehem eller HVB-hem har inte uppnåtts 2022. En kartläggning av vad som hade behövt för att klara vården i öppenvård eller genom familjehem har startat.

En markant ökning av antal inledda utredningar på barn och unga skedde mellan 2019 och 2021. 2022 har antalet inledda utredningar legat på samma höga nivå som 2021 och den lagstadgade tiden för utredningar har inte fullt ut kunnat hållas. Även orosanmälningarna gällande barn är på en fortsatt hög nivå och ökade något 2022 jämfört med 2021.

Antalet placeringar av vuxna med beroendeproblem ökade 2022 jämfört med 2021. Flera tidigare okända personer sökte vård då de befunnit sig i ett omfattande missbruk under lång tid och flera LVM-utredningar (tvångslagen Lag om missbrukare i vissa fall) inleddes 2022.

Individ- och familjeomsorgens öppenvård har fortsatt utvecklats 2022 främst genom kompetenshöjande insatser för personalen för att bättre möta upp de sökandes behov. En intern översyn har startats för att analysera och kartlägga de placeringar vi haft under 2022, både gällande barn och vuxna, vilka insatser som öppenvården hade behövt erbjuda för att undvika placeringar alternativt korta placeringstiden. Detta för att kompetenssatsningar och bemanning ska matcha behovet, både ur ett kvalitativt och ekonomiskt perspektiv.

Ytterligare satsning i öppenvården är hembesöksprogrammet och Lilla Edetmodellen. Båda har startat med externa medel men behöver tillskott i budget för att fortgå framöver.

Det finns behov av att starta en socialmedicinsk mottagning i Lilla Edet för att tillgodoses behov och undvika en del externa placeringar. Samsjuklighetsutredningen har föreslagit att behandling för skadligt bruk eller beroende ska övergå från att vara kommunernas ansvar till regionernas hälso- och sjukvård. En sådan förändring kan dock ske tidigast 2026.

1.3 Ekonomi och volymutveckling

Socialnämnden överskred budget 2022 med nästan 19 mnkr. Detta beror framför allt på volymökningar inom hemtjänst, hemsjukvård och personlig assistans samt på mer kostsamma placering av barn och unga än budgeterat. Socialnämnden har för 2023 fått en ramökning med 24 mnkr. 6 mnkr av dessa är kompensation för ett statsbidrag som upphört 2023 och som senaste åren använts för att klara driften. Resterande 18 mnkr är förutom kompensation för indexökning volymökningar inom hemtjänst, hemsjukvård, personlig assistans och placering av barn och unga.

Vård och omsorg

Hemtjänst

Hemtjänsten ökade avsevärt 2021 och 2022. Utifrån befolkningsprognosen får man anta att behovet framöver kommer att öka ytterligare. Det är svårt att göra en prognos då behovet varierat mycket över tid. Utifrån hur utvecklingen sett ut de senaste åren bedöms 6 till 7 fler behöva hemtjänst per år framöver. Detta ger ca 1500 fler timmar per år. Antalet personer som sökt och fått larm ökade betydligt 2022. Prognosen nu är att denna stora ökning kommer att plana ut och att 8 till 9 fler per år kommer att ha larm.

Hemsjukvård

Antal inskrivna i hemsjukvården har varierat över tid. Utifrån att antalet äldre äldre prognostiseras öka antar vi att även antalet inskrivna i hemsjukvården kommer att öka.

Funktionsstöd

Denna målgrupp är relativt svårprognosticerad. En ökning med några få individer innebär stora konsekvenser kostnadsmässigt. Det går inte att dra några större slutsatser utifrån befolkningsprognos utan historisk statistik utgör ofta underlag för att göra prognoser för framtiden.

Personlig assistans

Kommunens kostnad för personlig assistans (beslut enligt LSS och de 20 första timmarna vid beslut enligt socialförsäkringsbalken) var avsevärt högre än prognostiserat/budgeterat 2022. Prognosen är att denna kommer att öka ytterligare på grund av den lagändring som trädde i kraft 2023.

Individ- och familjeomsorg

Barn och unga

Kostnaderna för placeringar av barn och unga ökade med ca 60% från 2021 till 2022. Fler barn behövde placeras på hem för vård eller boende än tidigare, vilket är mer kostsamma placeringar. Detta bedöms vända 2023.

Försörjningsstöd

Antal hushåll i behov av försörjningsstöd har minskat varje år och är det lägsta antalet sedan mätning började 2001 och mer än en halvering sedan det högsta antalet 2011. Enligt de uppgifter vi har ser det inte så ut i de flesta GR-kommuner där försörjningsstödet istället ökat. Det finns därför en oro för att försörjningsstödet även kan komma att öka i Lilla Edet.

1.4 Beskriv volymutvecklingen de kommande tre åren (2024–2026)

Prognos för volymutveckling framgår av separat fil "Volymer och nyckeltal".

Vård och omsorg och Funktionsstöd

Antal äldre

65-79 år

80-89 år

90- år

Totalt

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
65-79 år	2 228	2 241	2 225	2 194	2 187	2 178
80-89 år	551	578	612	651	700	738
90- år	125	125	125	126	123	124
Totalt	2 904	2 944	2 962	2 971	3 010	3 040

Särskilt boende

Beslut särskilt boende

-varav demens

Totalt antal platser

-varav demens

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Beslut särskilt boende	44	52	54	56	58	60
-varav demens	19	26	27	28	29	30
Totalt antal platser	122	122	122	122	122	122
-varav demens	66	66	66	66	66	66

Hemtjänst

verkställda timmar totalt, exkl kringtid

Antal personer med beslut hemtjänst, exkl de som endast har larm

Antal larmkunder, endast larm

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
verkställda timmar totalt, exkl kringtid	83 981	90 001	91 186	92 710	94 488	96 012
Antal personer med beslut hemtjänst, exkl de som endast har larm	266	353	359	365	372	378
Antal larmkunder, endast larm	109	152	152	160	169	178

Hemsjukvård

Antal inskrivna i hemsjukvården

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Antal inskrivna i hemsjukvården	421	437	440	450	460	470

LSS

Bostad med särskild service

Placering egen regi antal

-varav gruppbostad

-varav servicebostad

Köpt plats gruppbostad o barn och ungdomsboende

Elevhem

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Placering egen regi antal	28	28	30	30	38	38
-varav gruppbostad	18	18	18	18	24	24
-varav servicebostad	9	8	12	12	14	14
Köpt plats gruppbostad o barn och ungdomsboende	10	13	14	15	10	11
Elevhem	4	4	4	4	4	4

Daglig verksamhet

Platser egen regi

Platser alternativ regi

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Platser egen regi	40	41	44	44	45	45
Platser alternativ regi	7	7	7	7	5	5

Personlig assistans

SFB antal utförda timmar (kommunen som utförare)

SFB antal timmar kommunens betalningsansvar

LSS antal timmar personlig assistans

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
SFB antal utförda timmar (kommunen som utförare)	38 716	32 740	38 740	41 740	41 740	41 740
SFB antal timmar kommunens betalningsansvar	17 160	18 110	20 190	22 270	24 350	26 430
LSS antal timmar personlig assistans	24 634	36 644	36 644	36 644	36 644	36 644

Individ och familjeomsorg

Totalt antal barn 0-19 år

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Totalt antal barn 0-19 år	3 324	3 394	3 472	3 531	3 584	3 636	3 709	3 823

Aktualiseringar och utredningar barn

Antal aktualiseringar barn och unga 0– 19 år

Antal unika indivier

Antal inledda utredningar

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Antal aktualiseringar barn och unga 0– 19 år	929	1 115	1 055	1 241	1 200	1 100	1 000	950
Antal unika indivier	417	478	477	512	500	490	480	470
Antal inledda utredningar	283	323	355	338	330	320	320	300

Antal barn med biståndsbedömda insatser

Antal unika individer med insats

Antal unika insatser i urvalet

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Antal unika individer med insats	194	160	168	153	168	178	178	178
Antal unika insatser i urvalet	307	265	298	298	300	310	310	310

Placeringar barn och unga

HVB vårddygn

HVB kostnader

Konsulentstödda familjehem vårddygn

Konsulentstödda familjehem kostnader

Familjehem vårddygn

Familjehem kostnader

Totalt antal dygn

Total kostnad placeringar

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
HVB vårddygn	4 398	2 261	1 273	3 230	2 800	2 500	2 200	2 000
HVB kostnader	19 927 621	10 142 263	7 356 904	16 543 538	16 240 000	14 750 000	13 200 000	11 600 000
Konsulentstödda familjehem vårddygn	2 726	2 023	1 188	992	1 000	1 000	1 000	1 000
Konsulentstödda familjehem kostnader	5 672 529	4 065 301	2 534 598	2 831 174	2 200 000	2 200 000	2 200 000	2 200 000
Familjehem vårddygn	3 285	3 764	6 849	6 505	6 800	6 800	6 800	6 800
Familjehem kostnader	1 484 527	1 903 021	5 112 780	4 715 135	5 100 000	5 100 000	5 100 000	5 100 000
Totalt antal dygn	10 409	8 048	9 310	10 727	10 600	10 300	10 000	9 800
Total kostnad placeringar	27 084 677	16 110 585	15 004 282	24 089 847	23 540 000	22 050 000	20 500 000	18 900 000

Missbruk

Antal placeringsdygn

Kostnad (tkr)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Antal placeringsdygn	619	47	388	877	480	480	480	400
Kostnad (tkr)	2 144 923	50 736	1 325 704	2 408 226	1 560 000	1 560 000	1 560 000	1 500 000

Försörjningsstöd

Nettokostnad

Antal hushåll

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nettokostnad	12 374	12 638	11 803	11 130	11 900	12 500	11 800	12 000
Antal hushåll	251	216	202	196	210	220	208	208

Investeringsbehov Socialnämnden 2024-2026

	Summa behov	Årsbudget 2023	Behov 2024	Behov 2025	Behov 2026
SON, Inventarier	4 000	2 500	500	500	500
SON, mediciskåp i ordinärt boende			700		
SON, trygghetslarm					200
SON, välfärdteknik				500	
SON, utrustning ny gruppboestad	250		250		
SUMMA		2 500	1 450	1 000	700



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 34

Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) 2022, sektor socialtjänst

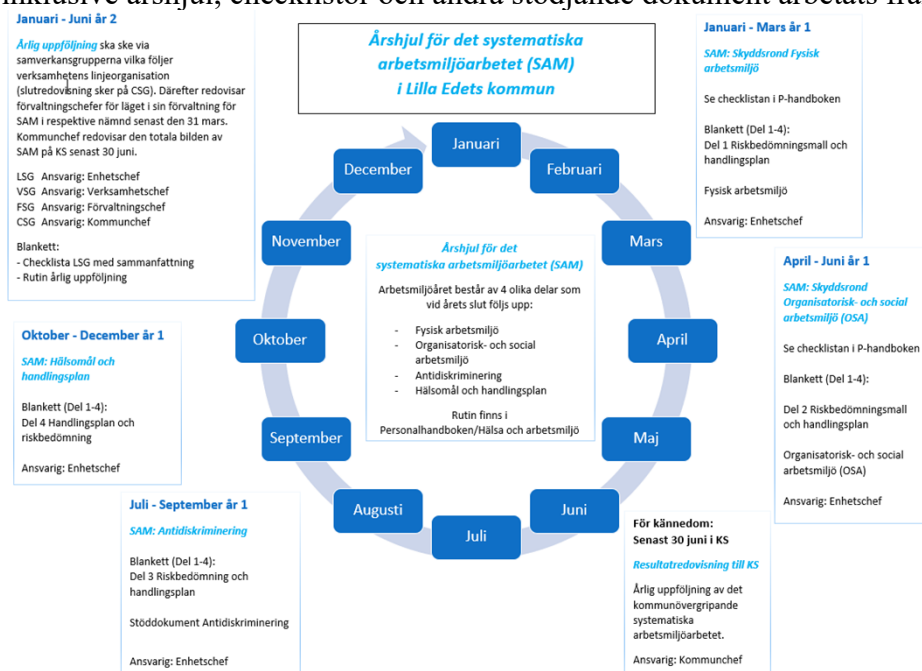
Dnr SON 2022/383

Sammanfattning

Reglerna om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) finns i föreskriften AFS 2001:1. Föreskrifterna tydliggör arbetsmiljölagens krav på arbetsgivaren att systematiskt undersöka, riskbedöma, genomföra och följa upp verksamheter så att arbetsmiljön är bra.

Enligt AFS 2001:1 ska arbetsgivaren varje år också göra en uppföljning av hur det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivits i verksamheten. Syftet är att säkerställa att alla delar i SAM utförs och om det inte fungerat tillräckligt bra ska det förbättras.

För att säkra arbetet har kommungemensam process för systematiskt arbetsmiljöarbete inklusive årshjul, checklistor och andra stödjande dokument arbetats fram:



Politiker i en nämnd är yttersta ansvariga för att arbetsmiljölagen följs i verksamheterna och de som ger förutsättningar för arbetsmiljöarbetet. Merparten av arbetsmiljöarbetet sköts dock i praktiken av tjänstemännen som i det vardagliga arbetet fattar beslut efter delegation från nämnden.



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

Årlig uppföljning sker via samverkansgrupperna vilka följer verksamhetens linjeorganisation (slutredovisning sker på CSG). Därefter redovisar sektorchefer för läget i sin sektor för SAM i respektive nämnd senast den 31 mars. Kommunchef redovisar den totala bilden av SAM på KS senast 30 juni. KS är ytterst ansvarig för kommunens arbetsmiljö.

Hantering av tillbud och arbetsskador sker enligt kommunens rutiner och handläggs digitalt i rapporteringsverktyget STELLA.

Den årliga uppföljningen av SAM har eller ska genomföras i sektorns lokala samverkansgrupper och på sektorssamverkan den 24 januari 2023.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-12-29

Uppföljning SAM 2022 sammanfattning av rapporter sektor socialtjänst

PPP Redovisning av SAM 2022

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden godkänner årsrapport för systematiskt arbetsmiljöarbetet 2022.

Beslutet expedieras till

Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till

Pernilla Sundemar, verksamhetschef

Camilla Karlsson, verksamhetschef



Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) 2022, sektor socialtjänst

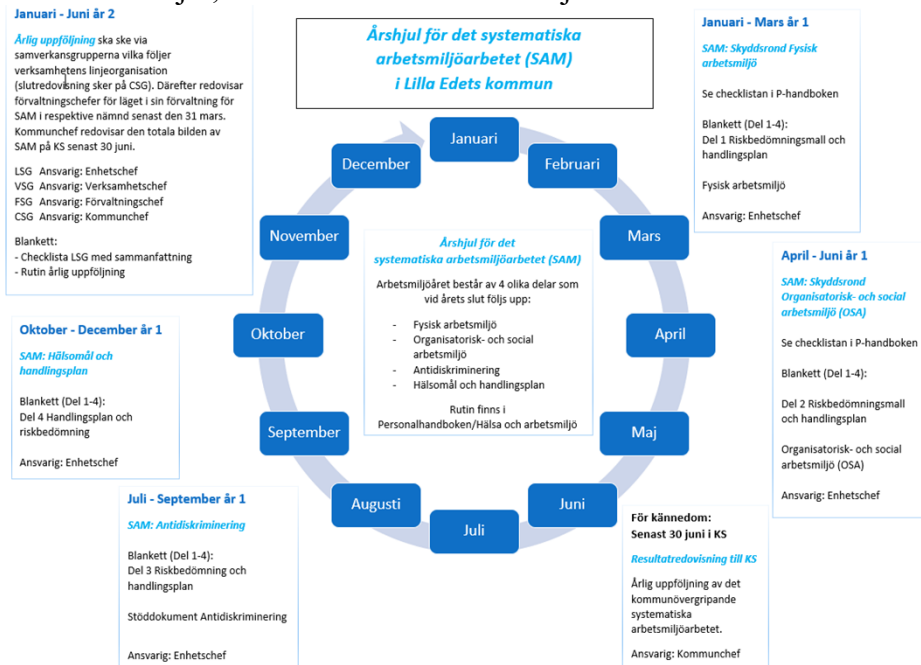
Dnr SON 2022/383

Sammanfattning

Reglerna om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) finns i föreskriften AFS 2001:1. Föreskrifterna tydliggör arbetsmiljölagens krav på arbetsgivaren att systematiskt undersöka, riskbedöma, genomföra och följa upp verksamheter så att arbetsmiljön är bra.

Enligt AFS 2001:1 ska arbetsgivaren varje år också göra en uppföljning av hur det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivits i verksamheten. Syftet är att säkerställa att alla delar i SAM utförs och om det inte fungerat tillräckligt bra ska det förbättras.

För att säkra arbetet har kommungemensam process för systematiskt arbetsmiljöarbete inklusive årshjul, checklistor och andra stödande dokument arbetats fram:



Politiker i en nämnd är yttersta ansvariga för att arbetsmiljölagen följs i verksamheterna och de som ger förutsättningar för arbetsmiljöarbetet. Merparten av arbetsmiljöarbetet sköts dock i praktiken av tjänstemännen som i det vardagliga arbetet fattar beslut efter delegation från nämnden.

Årlig uppföljning sker via samverkansgrupperna vilka följer verksamhetens linjeorganisation (slutredovisning sker på CSG). Därefter redovisar sektorchefer för läget i sin sektor för SAM i respektive nämnd senast den 31 mars. Kommunchef redovisar den totala bilden av SAM på KS senast 30 juni. KS är ytterst ansvarig för kommunens arbetsmiljö.

Hantering av tillbud och arbetsskador sker enligt kommunens rutiner och handläggs digitalt i rapporteringsverktyget STELLA.

Den årliga uppföljningen av SAM har eller ska genomföras i sektorns lokala samverkansgrupper och på sektorssamverkan den 24 januari 2023.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-12-29

Uppföljning SAM 2022 sammanfattning av rapporter sektor socialtjänst

PPP Redovisning av SAM 2022

Ekonomiska konsekvenser

Ingen finansiering krävs

Bakgrund

Arbetsgivaren ska systematiskt undersöka arbetsförhållanden och bedöma risker för ohälsa och olycksfall. Riskerna ska alltid åtgärdas. Åtgärder som inte görs genast ska tas upp i en handlingsplan.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska vara inordnat i verksamheten. Det innebär bland annat att när politiker fattar beslut om verksamhet och budget ska de också beakta konsekvenserna gällande arbetsmiljön.

Nämndens uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet

- På uppdrag av fullmäktige se till att verksamheten drivs i enlighet med arbetsmiljölagen och föreskrifterna för arbetsmiljön
- Verkställa fullmäktiges beslut och bland annat se till att konkreta arbetsmiljömål tas fram
- Se till att fördela uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet till sektorchefen
- Se till att sektorchefen har befogenheter, resurser, kunskaper och kompetens för att kunna bedriva arbetsmiljöarbetet
- Ge sektorchefen rätt att fördela uppgifter så långt ut i organisationen så att det systematiska arbetsmiljöarbetet kan bedrivas ute på arbetsplatserna och att tillräckliga befogenheter, resurser, kunskaper och kompetens följer med
- Se till att konsekvenserna för arbetsmiljön bedöms vid planerade förändringar innan dessa genomförs
- Se till att förebyggande åtgärder i arbetsmiljön kan vidtas genom att ta med arbetsmiljöinvesteringar i det årliga budgetförslaget
- Se till att det systematiska arbetsmiljöarbetet följs upp minst 1 ggr/år och fungerar både på sektornivå och ute på enheterna

Hur får du som politiker veta vad arbetsmiljön kräver?

Svaret finns i de undersökningar av arbetsförhållandena som ska göras regelbundet och som ska följas av en bedömning av risker för ohälsa och olycksfall. Undersökningarna ska göras på alla nivåer. Det kan till exempel vara skyddsronder, enskilda samtal med arbetstagarna, personalmöten, olika typer av mätningar av buller och luftföroreningar,

medicinska kontroller, enkäter och intervjuer. Här är alla nivåers chefer för att kunna följa det systematiska arbetsmiljöarbetet från alla nivåer. Efter en undersökning ska risker bedömas och åtgärdas. Om åtgärderna inte genomförs direkt så ska de föras in i en skriftlig handlingsplan. Vissa åtgärder kan inte beslutas av närmaste chef utan behöver lyftas vidare. Åtgärdsförslag förs därför vidare upp till den chef som kan fatta beslut. Ibland ända upp till sektorchef. I vissa fall måste nämnden ta ställning.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden godkänner årsrapport för systematiskt arbetsmiljöarbetet 2022.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd

Beslutet skickas för kännedom till
Pernilla Sundemar, verksamhetschef
Camilla Karlsson, verksamhetschef

Sammanfattning av årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet sektor socialtjänst 2022

Samverkansgrupp: sammanfattning från alla LSG, VSG och SSG

Positiva iakttagelser:



Dokumenterade riskbedömningar har gjorts under året för de förändringar som varit
Introduktion av nyanställda genomförs enligt rutin och uppfattas positivt.
Finns hälsoinspiratörer och numera skyddsombud på plats
Sjukfrånvaron har under årets sista tial gått ner och framför allt under okt-nov
LSG har fungerat bra under hösten
Hälsomål har gett effekt kring sjukfrånvaron på måndagar
Vi har genomfört och följt upp samtliga delar av årshjulet för SAM
Vi arbetar bra med arbetsmiljön och har en bra dialog
Sammantaget fungerar det systematiska arbetsmiljöarbetet bra i vår verksamhet
En positiv anda på möten, kan lyfta saker på ett konstruktivt sätt
Finns representanter från samtliga aktuella fackförbund samt chefer
Medarbetare är väl insatta i tillbud/arbetskadehanteringen Stella. God och kontinuerlig dialog som stående punkt på APT.
God rutin på att upprätta riskbedömningar och handlingsplaner och att samverka detta på APT.
Vi har under 2022 haft inplanerade skyddsronder och LSG vilket har fungerat väldigt bra. Vi har bokat möten för hela 2023.
Övergång till 4 veckors schema innebär att APT blir 1 ggr/månad, vilket innebär mer tid för policys och rutiner.
Kommer att mer aktivt kunna arbeta med årshjulets alla delar.
Förändringsarbetet har blivit mer flexibelt under året.
Tillbud och arbetsskador rapporteras in frekvent.
Det finns en god dialog mellan fackliga och arbetsgivare. Vi arbetar med frågor om arbetsmiljön och agerar och åtgärdar brister.
En väl utformad personal handbok
Fler representanter fackliga och de har engagemang

Brister- följande behöver förbättras:



Att förtydliga och påminna om den informationen som finns i Personalhandboken på Intranätet och också visa detta på APT
Initialt eftersattes LSG och alla ombud var inte kallade pga kommunikationsmiss - detta är åtgärdat och plan för 2023 lagd
Vi vet inte om alla hittar allt på intranätet, men kommer att visa detta för alla igen på nästa APT
Det inträffar tillbud som inte rapporteras vilket innebär att vi inte får möjlighet att vidta åtgärder för att förhindra olyckor o ohälsa
Ledningsgruppens årshjul behöver ha som rutin att arbetsmiljöpolicyn tas upp på APT 1 gång per år
Kontinuerligt följa upp introduktionen av nyanställda så att det fortsätter i positiv riktning

Vissa rutiner runt arbetsmiljö behöver följas upp på vissa enheter
Följa upp och analysera avvikelser samt ta upp och diskutera på APT
Ta upp drogpolicyn och antidiskrimineringspolicyn på APT
Återuppta arbetet med triaden, för att fokusera på hälsomålen och friskfaktorer.
Se över dagordning och följ mallar för LSG och alltid skriva protokoll
Fortsätta arbeta med våra medarbetare gällande svarsfrekvensen på eleteve då den är mycket låg.
Överlag brister vi på dokumentation, vi pratar och agerar utifrån samtalet.
Prata mer om personalhandboken med grupperna.
Göra fler dokumenterade risk och konsekvensanalyser och uppföljningar

Behov av övergripande åtgärder- följande brister kommer att åtgärdas:

LSG ska schemaläggas
Hälsomål saknas i några verksamheter
En verksamhet har inte tagit upp antidiskriminering ännu men kommer att göra det 2023.
Chefer och skyddsombud ska få påbyggnadsutbildning gällande undersökningsmetoder och riskbedömningar.
Kommunal har inte erbjudit skydds/arbetsmiljöutbildning för våra skyddsombud vilkte vi hoppas kan bli av under 2023.
Att vi efter varje LSG skriver protokoll som vi mailar ut till våra medarbetare.





LILLA EDETS
KOMMUN

Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)

sektor socialtjänst

Januari - Mars år 2

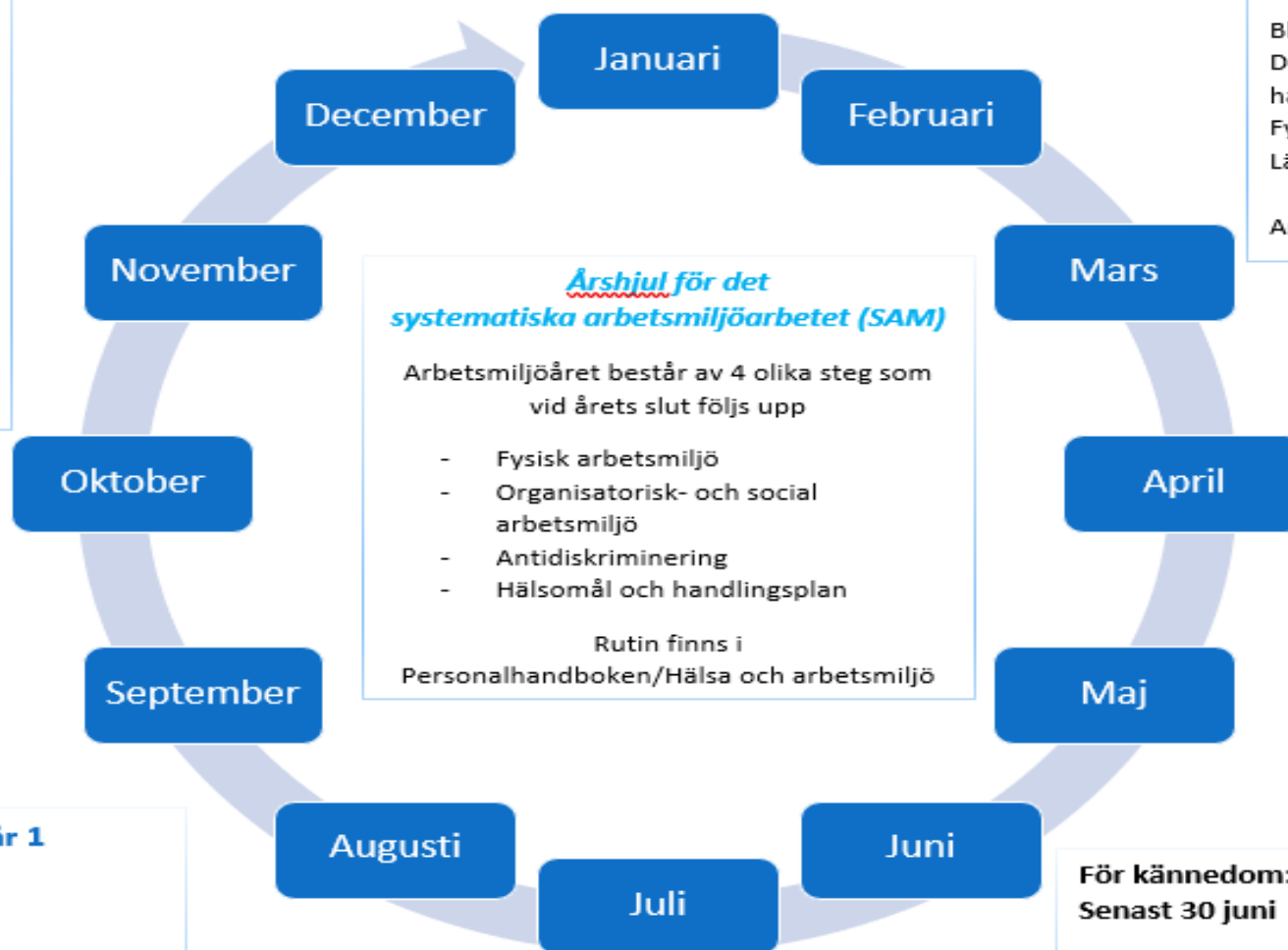
Årlig uppföljning ska ske via samverkansgrupperna vilka följer verksamhetens linjeorganisation. Slutredovisning ska ske på CSG senast 31 mars. Därefter sker redovisning av förvaltningschefer i nämnder och av kommunchef på KS senast 30 juni.

LSG Ansvarig: Enhetschef
VSG Ansvarig: Verksamhetschef
FSG Ansvarig: Förvaltningschef
CSG Ansvarig: Kommunchef

Blankett: Årlig uppföljning
Länk till blankett

Rutin årlig uppföljning
Länk

Årshjul för det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) i Lilla Edets kommun



Årshjul för det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM)

Arbetsmiljöåret består av 4 olika steg som vid årets slut följs upp

- Fysisk arbetsmiljö
- Organisatorisk- och social arbetsmiljö
- Antidiskriminering
- Hälsomål och handlingsplan

Rutin finns i
Personalhandboken/Hälsa och arbetsmiljö

Januari - Mars år 1

Skyddsronnd Fysisk arbetsmiljö

Länk till checklisten i P-handboken

Blankett (Del 1-4):
Del 1 Riskbedömningsmall och handlingsplan
Fysisk arbetsmiljö
Länk till blankett

Ansvarig: Enhetschef

April - Juni år 1

Skyddsronnd Organisatorisk- och social arbetsmiljö (OSA)

Länk till checklisten i P-handboken

Blankett (Del 1-4):
Del 2 Riskbedömningsmall och handlingsplan
Organisatorisk- och social arbetsmiljö (OSA)
Länk till blankett

Ansvarig: Enhetschef

Juli - September år 1

Antidiskriminering

Blankett (Del 1-4):
Del 3 Riskbedömning och handlingsplan
Länk
Stöddokument Antidiskriminering
Länk

Ansvarig: Enhetschef

**För kännedom:
Senast 30 juni**

Resultatredovisning till KS

Årlig uppföljning av det kommunövergripande systematiska arbetsmiljöarbetet.

Ansvarig: Kommunchef

Oktober - December år 1

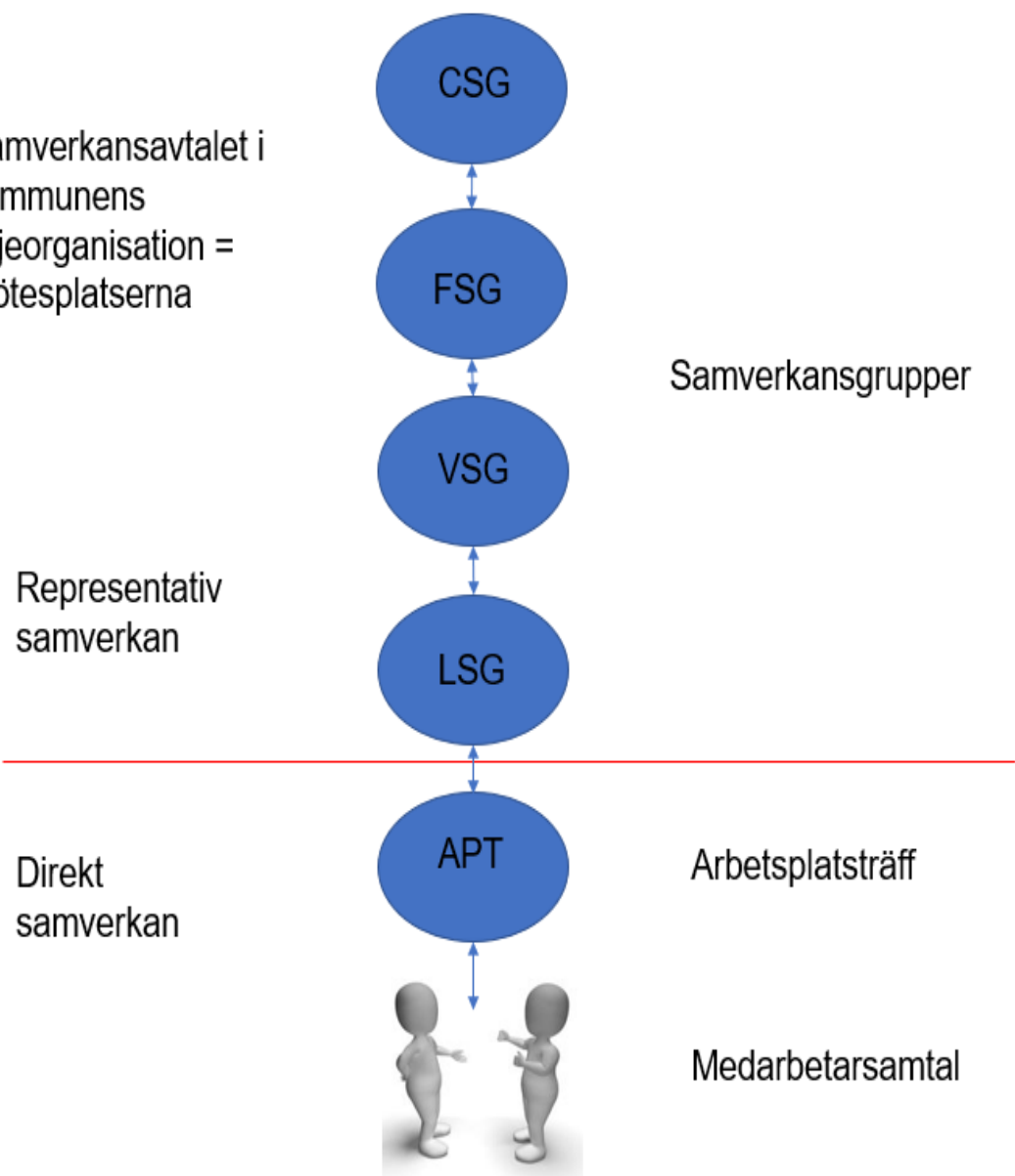
Hälsomål och handlingsplan

Blankett (Del 1-4):
Del 4 Handlingsplan och riskbedömning

Ansvarig: Enhetschef

Samverkansorganisationen i Lilla Edets kommun

Samverkansavtalet i
kommunens
linjeorganisation =
mötesplatserna



Årlig uppföljning SAM

- Syfte = "Intern revision" – har SAM-arbetet fungerat som det bör fungera? Behöver förbättringar göras i SAM-rutinerna?
- Uppföljning i alla samverkansgrupper
- Uppföljning via checklista (med start på LSG) – sammanfattning förs vidare till nästa samverkansgrupp – protokoll skrivs
- Förvaltningschef redovisar för nämnd, kommunchef redovisar på KS
- Förvaltningschef redovisar på CSG
- Senast 30 juni varje år redovisas den årliga uppföljningen på KS

POSITIVA IAKTTAGELSER

- En väl utformad personalhandbok
- Dokumenterade riskbedömningar har gjorts under året
- Introduktion av nyanställda genomförs enligt rutin, positivt
- Hälsomål har gett effekt kring sjukfrånvaron på måndagar
- Vi arbetar bra med arbetsmiljön och har en bra dialog
- Övergång till 4 veckors schema innebär att APT blir 1 gång/månad, vilket innebär mer tid för policys och rutiner
- God dialog mellan fackliga och arbetsgivare

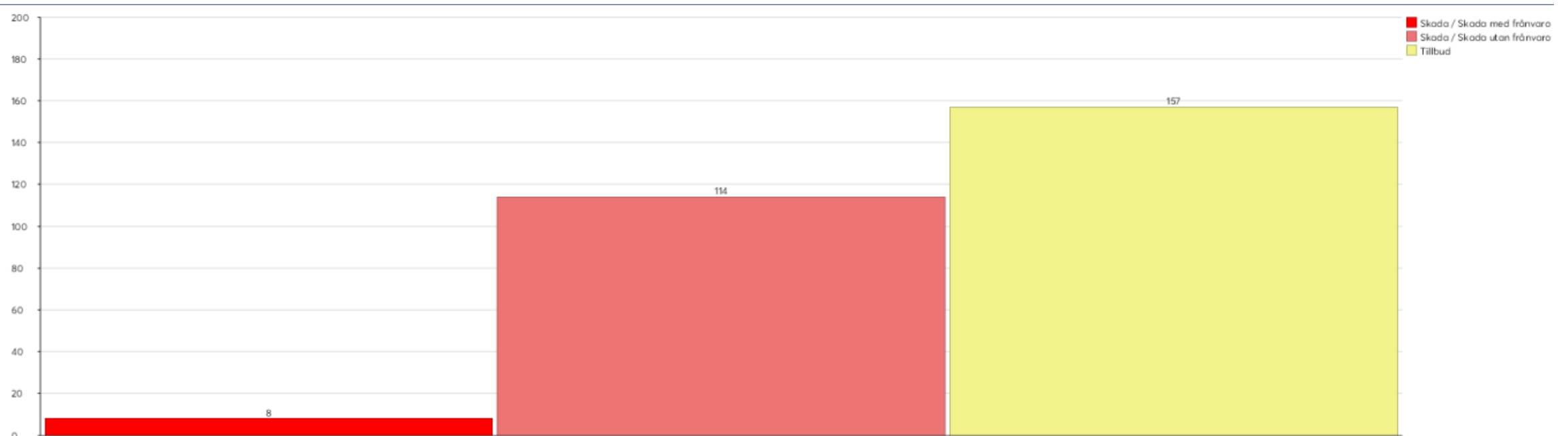
BEHÖVER FÖRBÄTTRAS/SKA ÅTGÄRDAS

- Schemalägga LSG för hela året där det inte gjorts
- Regelbunden genomgång av intranät, personalhandbok o rutiner
- Policys ska tas upp på APT 1 gång per år
- Information om tillbud så att de rapporteras
- Följa upp och analysera tillbud och arbetsskador
- Alltid ha dagordning och skriva protokoll på LSG
- Åtgärder för att få fler att svara i Eletive
- Skapa hälsomål i de verksamheter där det saknas

Tillbud och Arbets-skador 2022

- 8 st skador med frånvaro
 - 7 mindre allvarliga händelser
 - 1 allvarlig händelse, fraktur på bröst- och ländkota efter fordonsolycka i tjänsten, anmäld till AV
- Totalt antal arbets-skador och tillbud 279, varav:
 - 207 avslutade
 - 42 under utredning
 - 30 ej åtgärdade

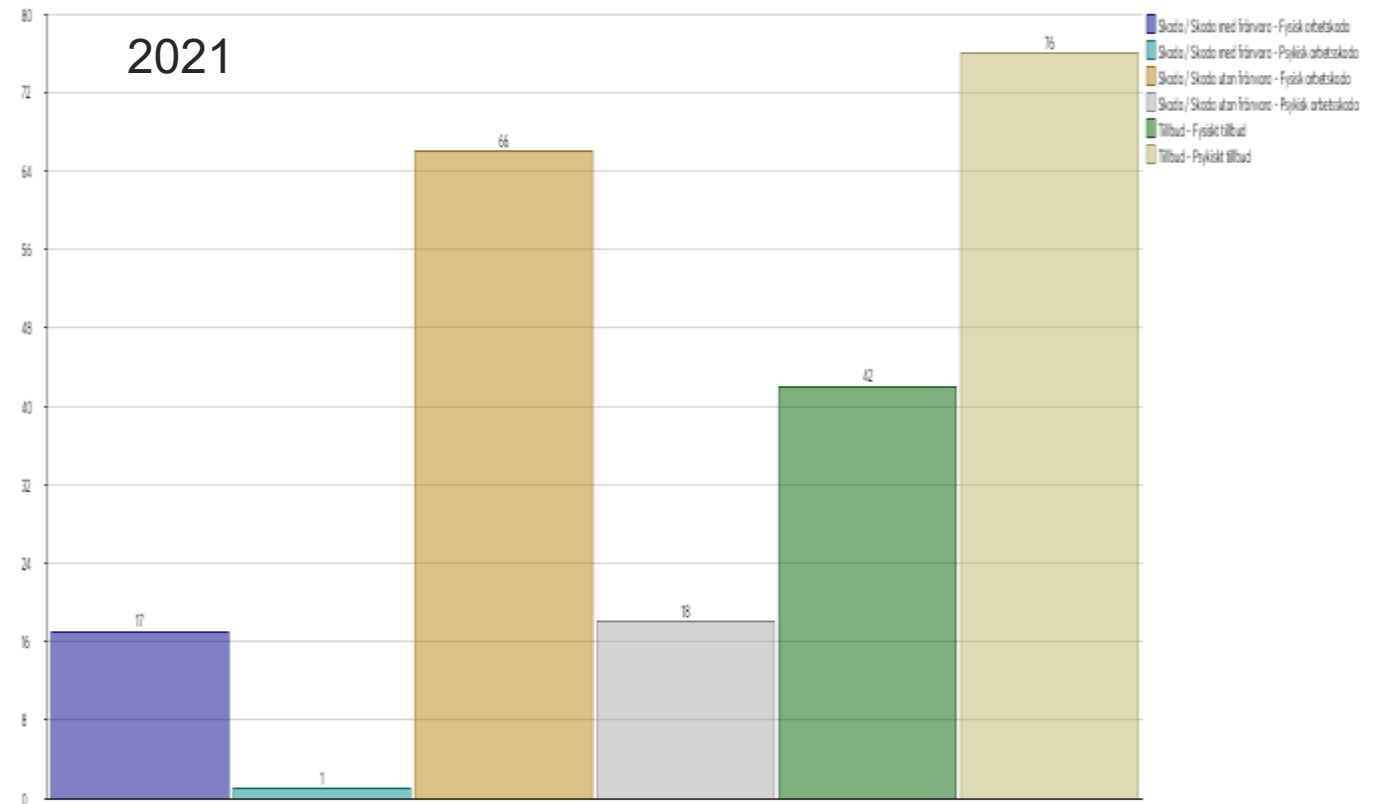
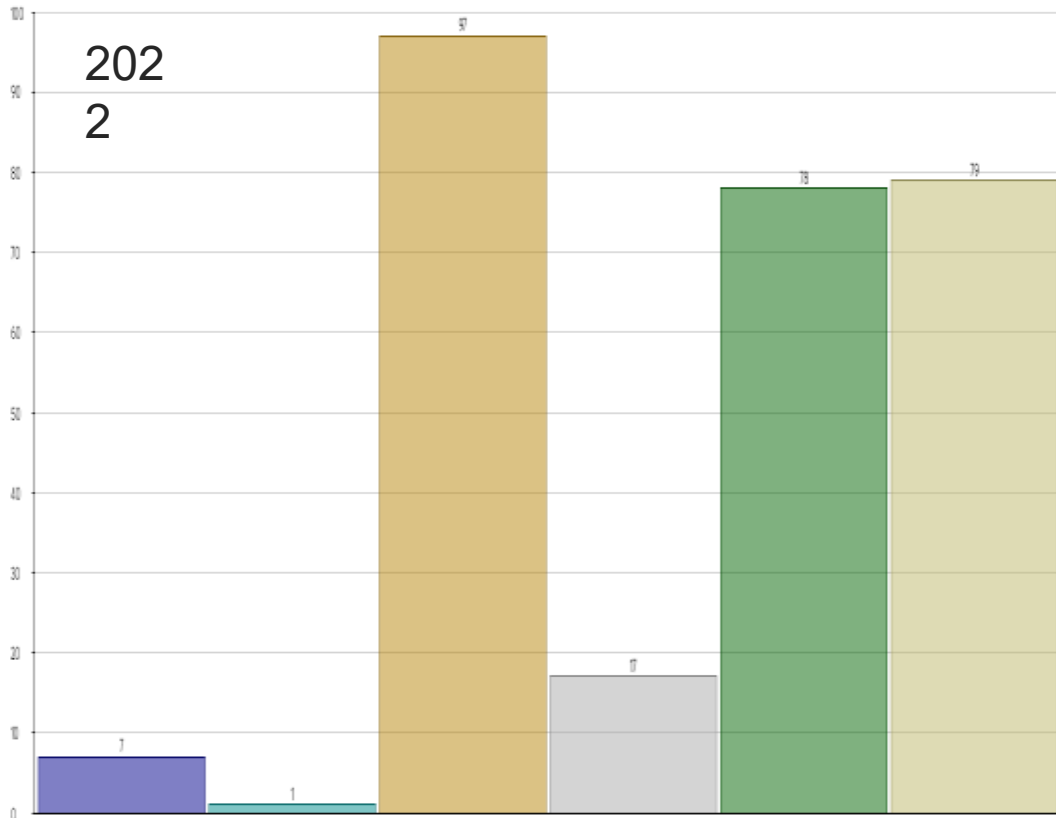
Tillbud och Arbetssskador 2022



Jämfört med 2021

- Skada med frånvaro -10
- Skada utan frånvaro +30
- Tillbud +38

Tillbud och Arbets-skador 2022





Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 35

Ledtider särskilt boende

Dnr SON 2023/38

Sammanfattning

Ledtider för särskilt boende redovisas till socialnämnden tre gånger per år i samband med tertialrapporter.

Beslut om bistånd i form av SÄBO

Period	antal dagar	Antal beslut om att bevilja SÄBO	Avtal avslag på ansökan om SÄBO
juli 2020	31	3	0
200801-200917	48	3	0
200918-201030	43	3	0
201031-201125	26	3	0
210115-210304	49	8	1
210305-210430	57	4	0
maj – juni 202	61	9	1
juli – aug 2021	62	7	0
Sept – okt 2021	61	9	1
nov – dec 2021	61	4	0
jan – april 2022	120	20	0
maj – aug 2022	123	10	3
sept – dec 2022	122	20	1

Särskilt boende, från ansökan till inflytt

Period	Antal som flyttat in	Median dagar från gynnande beslut till erbjudande om plats	Median dagar från gynnande beslut till inflyttning	Median dagar från ansökan till inflyttning
hela 2019	38	--	--	--
jan – april 2020	10	21	27	36
maj – aug 2020	11	38	55	60
sept – dec 2020	11	43	63	66
jan – april 2021	12	22	29	35
maj – aug 2021	14	15	21	26
sept – dec 2021	11	38	60	71
jan – april 2022	15	16	26	28
maj – aug 2022	9	29	56	57



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

sept – dec 2022	16	10	23	25
-----------------	----	----	----	----

Handläggningstiden vid ansökan om särskilt boende är fortsatt kort och rimlig. Tiden från ansökan till inflytt varierar över tid. Sammantaget görs bedömningen att det är rimliga tider. De som eventuellt har behov av insatser i väntan på permanent plats på särskilt boende får det genom insatser i ordinärt boende alternativt på korttidsenheten.

Boendetid SÄBO för de som avslutats

Datum	Antal personer	Boendetid median, antal dagar *
2017	47	679
2018	54	601
2019	44	698
2020	37	742
2021	29	732
2022	41	1022**

*Boendetiden har hämtats från KOLADA 2017 - 2021

** Boendetiden har räknats manuellt för 2022

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-25

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Beslutet expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef



Ledtider särskilt boende

Dnr SON 2023/38

Sammanfattning

Ledtider för särskilt boende redovisas till socialnämnden tre gånger per år i samband med tertialrapporter.

Beslut om bistånd i form av SÄBO

Period	antal dagar	Antal beslut om att bevilja SÄBO	Avtal avslag på ansökan om SÄBO
juli 2020	31	3	0
200801-200917	48	3	0
200918-201030	43	3	0
201031-201125	26	3	0
210115-210304	49	8	1
210305-210430	57	4	0
maj – juni 202	61	9	1
juli – aug 2021	62	7	0
Sept – okt 2021	61	9	1
nov – dec 2021	61	4	0
jan – april 2022	120	20	0
maj – aug 2022	123	10	3
sept – dec 2022	122	20	1

Särskilt boende, från ansökan till inflytt

Period	Antal som flyttat in	Median dagar från gynnande beslut till erbjudande om plats	Median dagar från gynnande beslut till inflyttning	Median dagar från ansökan till inflyttning
hela 2019	38	--	--	--
jan – april 2020	10	21	27	36
maj – aug 2020	11	38	55	60
sept – dec 2020	11	43	63	66
jan – april 2021	12	22	29	35
maj – aug 2021	14	15	21	26
sept – dec 2021	11	38	60	71
jan – april 2022	15	16	26	28

maj – aug 2022	9	29	56	57
sept – dec 2022	16	10	23	25

Handläggningstiden vid ansökan om särskilt boende är fortsatt kort och rimlig. Tiden från ansökan till inflytt varierar över tid. Sammantaget görs bedömningen att det är rimliga tider. De som eventuellt har behov av insatser i väntan på permanent plats på särskilt boende får det genom insatser i ordinärt boende alternativt på korttidsenheten.

Boendetid SÄBO för de som avslutats

Datum	Antal personer	Boendetid median, antal dagar *
2017	47	679
2018	54	601
2019	44	698
2020	37	742
2021	29	732
2022	41	1022**

*Boendetiden har hämtats från KOLADA 2017 - 2021

** Boendetiden har räknats manuellt för 2022

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-25

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Lotte Mossudd
Sektorchef
lotte.mossudd@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd, sektorchef

Beslutet skickas för kännedom till
Camilla Karlsson, verksamhetschef



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 36

Ej verkställda beslut 2022

Dnr SON 2023/23

Sammanfattning

Kommunen har enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) LSS, skyldighet att en gång per kvartal rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum eller där det varit avbrott i verkställigheten i mer än tre månader.

Rapportering görs till Inspektionen för vård och omsorg på individnivå. Socialnämnd, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige får rapporten i avidentifierad form.

För kvartal 4 2022 har vård och omsorg och funktionsstöd tre ej verkställda gynnande beslut, fyra gynnande beslut med avbrott i verkställigheten, fem verkställda beslut som tidigare rapporterats som ej verkställda och tre beslut som avslutats utan att verkställas.

Tabell 1 Ej verkställda beslut eller avbrott i verkställigheten

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Riskgrupp Covid 19 åtgärder inomhusmiljön på Daglig verksamhet	2019-11-01	2020-03-23	
Man	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Otydlig ansvarsfördelning i organisationen processen startad och rekrytering pågår	2022-08-26		
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Privata hälsoskäl	2021-06-16		
Man	Kontaktperson	9.4 LSS	Har ej kunnat rekrytera ny personal	2020-05-20	2020-09-19	
Man	Kontaktperson	9.4 LSS	Avbrott pga att enskild avslutat kontaktpersonen rekrytering pågår av ny	2021-12-01	2022-06-07	



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Man	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Avbrott pga ej anpassad miljö efter enskildes behov, har blivit erbjuden en annan lokal men tackat nej	2021-06-09	2022-05-25	
Man	Gruppboestad	9.9 LSS	Processen pågår att leta efter lämpligt boende	2022-09-02		

Tabell 2 *Verkställt beslut som tidigare rapporterats som ej verkställt eller avbrott i verkställigheten*

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för verkställande
Kvinna	Stödfamilj	9.6 LSS	Utredning klar	2021-10-26		2022-11-01
Kvinna	Bostad med särskild service	9.9 LSS	Processen klar	2022-06-15		2023-01-10
Man	Särskilt boende	4.1 SoL	försenad verkställan pga platsbrist	2022-07-18		2022-11-07
Kvinna	Särskilt boende	4.1 SoL	försenad verkställan pga platsbrist	2022-08-11		2022-11-21
Man	Särskilt boende	4.1 SoL	försenad verkställan pga platsbrist	2022-08-12		2022-12-13

Tabell 3 *Avslutat utan att verkställas (tidigare rapporterats som ej verkställt)*

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Avslutat på egen begäran	2019-11-01	2020-11-04	2022-10-13
Kvinna	Kontaktperson	9.4 LSS	Beslutet avslutat	2021-11-01		2022-11-30



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

Kvinna	Kontaktperson	9.4 LSS	Beslutet avslutat	2021-06-01	2021-06-24	2022-10-13
--------	---------------	---------	-------------------	------------	------------	------------

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-24

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Beslutet expedieras till

Akten

Inspektionen för Vård och Omsorg

Kommunfullmäktige

Kommunrevisionen



Redovisning ej verkställda beslut kvartal 4 2022

Dnr SON 2023/23

Sammanfattning

Kommunen har enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) LSS, skyldighet att en gång per kvartal rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum eller där det varit avbrott i verkställigheten i mer än tre månader.

Rapportering görs till Inspektionen för vård och omsorg på individnivå. Socialnämnd, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige får rapporten i avidentifierad form.

För kvartal 4 2022 har vård och omsorg och funktionsstöd tre ej verkställda gynnande beslut, fyra gynnande beslut med avbrott i verkställigheten, fem verkställda beslut som tidigare rapporterats som ej verkställda och tre beslut som avslutats utan att verkställas.

Tabell 1 *Ej verkställda beslut eller avbrott i verkställigheten*

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Riskgrupp Covid 19 åtgärder inomhusmiljön på Daglig verksamhet	2019-11-01	2020-03-23	
Man	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Otydlig ansvarsfördelning i organisationen processen startad och rekrytering pågår	2022-08-26		
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Privata hälsoskäl	2021-06-16		
Man	Kontaktperson	9.4 LSS	Har ej kunnat rekrytera ny personal	2020-05-20	2020-09-19	
Man	Kontaktperson	9.4 LSS	Avbrott pga att enskild avslutat kontaktpersonen rekrytering pågår av ny	2021-12-01	2022-06-07	

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Man	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Avbrott pga ej anpassad miljö efter enskildes behov, har blivit erbjuden en annan lokal men tackat nej	2021-06-09	2022-05-25	
Man	Gruppbostad	9.9 LSS	Processen pågår att leta efter lämpligt boende	2022-09-02		

Tabell 2 Verkställt beslut som tidigare rapporterats som ej verkställt eller avbrott i verkställigheten

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för verkställande
Kvinna	Stödfamilj	9.6 LSS	Utredning klar	2021-10-26		2022-11-01
Kvinna	Bostad med särskild service	9.9 LSS	Processen klar	2022-06-15		2023-01-10
Man	Särskilt boende	4.1 SoL	försenad verkställan pga platsbrist	2022-07-18		2022-11-07
Kvinna	Särskilt boende	4.1 SoL	försenad verkställan pga platsbrist	2022-08-11		2022-11-21
Man	Särskilt boende	4.1 SoL	försenad verkställan pga platsbrist	2022-08-12		2022-12-13

Tabell 3 Avslutat utan att verkställas (tidigare rapporterats som ej verkställt)

Kön	Insats	Lagrum	Orsak	Datum för beslut	Datum för avbrott	Datum för avslut
Kvinna	Daglig verksamhet	9.10 LSS	Avslutat på egen begäran	2019-11-01	2020-11-04	2022-10-13
Kvinna	Kontaktperson	9.4 LSS	Beslutet avslutat	2021-11-01		2022-11-30
Kvinna	Kontaktperson	9.4 LSS	Beslutet avslutat	2021-06-01	2021-06-24	2022-10-13

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-24

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden
Socialnämnden antecknar informationen.

Berith Karlsson
Administratör
berith.karlsson@lillaedet.se

Beslut skickas till
Akten
Inspektionen för Vård och Omsorg
Kommunfullmäktige
Kommunrevisionen



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 37

Beslutsuppföljning Socialnämnden

Dnr SON 2023/44

Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade 2016-12-07 § 142 att punkten ”Beslutsuppföljning” ska vara en punkt på föredragningslistan för styrelse och nämnder.

Vid dagens sammanträde redovisas uppdrag från Socialnämnden fram till dagens datum.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-26

Beslutsuppföljning socialnämnden februari 2023

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.



Beslutsuppföljning socialnämnden februari 2023

Dnr SON 2023/44

Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade 2016-12-07 § 142 att punkten ”Beslutsuppföljning” ska vara en punkt på föredragningslistan för styrelse och nämnder.

Vid dagens sammanträde redovisas uppdrag från Socialnämnden fram till dagens datum.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-26

Beslutsuppföljning socialnämnden februari 2023

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Emma Zetterström
Nämndsamordnare
emma.zetterstrom@lillaedet.se

2023-01-26

Beslutsdatum	Ärende/rubrik	Handläggare	Uppdrag till förvaltningen	Kommentar	Status
SON 2021-12-15 § 179	PRO medlemsbidrag		Sektor socialtjänst får i uppdrag att påbörja diskussion med PRO angående slutande av ideellt offentligt partnerskap för år 2022.	Diskussion med PROs styrelse är påbörjad. Arbetet gällande IOP-avtal pågår och beräknas vara klart 2022-12-14	klar
SON 2021-12-15 § 180	SPF seniorerna medlemsbidrag		Sektor socialtjänst får i uppdrag att påbörja diskussion med SPF Seniorerna Lilla Edetbygden angående slutande av ideellt offentligt partnerskap för år 2022.	Diskussion med SPF styrelse är påbörjad. Arbetet gällande IOP-avtal pågår och beräknas vara klart innan 2022-12-14	klar
SON 2022-10-05 § 107	Tertialrapport 2		Socialnämnden uppdrar åt sektorn att till nämndens sammanträde i december kartlägga icke lagstadgade verksamheter och göra risk och konsekvensanalyser av om verksamheten avvecklas.	Ärendet redovisas till nämnd 2022-12-14	klar
SON 2022-03-02 § 20	Hemtjänstsvavgift		Sektor socialtjänst får i uppdrag att göra en fördjupad undersökning av frågan om taxa inför taxaavgifter 2024.		pågående
SON 2022-12-14 § 144	Kartläggning av icke lagstadgade verksamheter inom sektor socialtjänst		Socialnämnden ger sektor socialtjänst i uppdrag att utreda vad det skulle få för sociala konsekvenser att avveckla AME.		pågående



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 38

Redovisning av externa platser funktionsstöd 2022

Dnr SON 2022/4

Sammanfattning

Funktionshinderverksamheten verkställer insatser enligt LSS. I vissa fall har kommunen inte möjlighet att verkställa besluten på hemmaplan. Det kan vara på grund av att den enskilde har specifika behov som inte kan tillgodoses i de verksamheterna som finns i kommunen, eller att det helt enkelt inte finns några platser i de egna verksamheterna. I redovisningen av de externa platserna framgår typ av insats och vilken kostnad den genererar per dygn, månad eller termin.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-30

Redovisning köpta platser T3 daterad 2023-01-30

Ekonomiska konsekvenser

Årsprognosen avseende 2022 efter T2 var ett underskott på ca 400 tkr. Utfallet blev ett nollresultat, och skälet är att ett par ärenden verkställdes senare än vad som förväntats.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Beslutet expedieras till

Lotte Mossudd, Sektorchef

Camilla Karlsson, Verksamhetschef Vård och Omsorg samt Funktionsstöd

Beslutet skickas för kännedom till

Petra Wall, enhetschef ansvarig för köpta platser vuxna



Redovisning köpta platser funktionsstöd T3 2022

Dnr SON 2022/4

Sammanfattning

Funktionshinderverksamheten verkställer insatser enligt LSS. I vissa fall har kommunen inte möjlighet att verkställa besluten på hemmaplan. Det kan vara på grund av att den enskilde har specifika behov som inte kan tillgodoses i de verksamheterna som finns i kommunen, eller att det helt enkelt inte finns några platser i de egna verksamheterna. I redovisningen av de externa platserna framgår typ av insats och vilken kostnad den genererar per dygn, månad eller termin.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-30

Redovisning köpta platser T3 daterad 2023-01-30

Ekonomiska konsekvenser

Årsprognosen avseende 2022 efter T2 var ett underskott på ca 400 tkr. Utfallet blev ett nollresultat, och skälet är att ett par ärenden verkställdes senare än vad som förväntats.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Ralja Angelis
Utvecklare/Utredare
ralja.angelis@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Lotte Mossudd, Sektorchef
Camilla Karlsson, Verksamhetschef Vård och Omsorg samt Funktionsstöd

Beslutet skickas för kännedom till
Petra Wall, enhetschef ansvarig för köpta platser vuxna

Ärende som tillkommit sedan förra tertialen

Ärende som avslutats under året

Ärende där kostnad ändrats sedan förra tertialen

SAMMANSTÄLLNING EXTERNA PLACERINGAR LSS T3

Senaste uppdatering 2023-01-30

Insats	Från	Dygnskostnad	Månadskostnad	Terminskostnad	Övriga kommentarer
Boende vuxen	2020-07-01	5 206 kr			
Boende vuxen	2017-06-16	4 262 kr			
Boende vuxen	2020-02-01	6 500 kr			SoL-placering pga komplex problematik, har ej fungerat på LSS-boenden
Boende vuxen	2020-01-28	4 811 kr			SoL-placering pga komplex problematik, har ej fungerat på LSS-boenden
Boende vuxen	2019-07-01	4 279 kr			
Boende vuxen	2019-05-07	4 344 kr			
Boende vuxen	2020-04-20	4 343 kr			
Boende vuxen	2021-07-28	6 725 kr			
Boende barn o unga	2022-12-10	5 700 kr			Tillkommit
Boende barn o unga				199 500	Elevhem, endast vårtermin
Boende barn o unga	tom. 22-07-31	5 216 kr			Avslutad
Boende barn o unga		7 105 kr			
Boende barn o unga				232 032	Elevhem två terminer
Boende barn o unga		5 299 kr			
Stödfamilj			14 518 kr		Speciallösning, kommer att bli köpt plats gruppboende LSS vuxen under 2023
Dagverksamhet		1 351 kr			räknas arbetsdagar-254 dagar per år
Dagverksamhet		1 324 kr			räknas arbetsdagar-254 dagar per år
Dagverksamhet		1 762 kr			räknas alla dagar på året- 365 per år
Dagverksamhet		1 551 kr			räknas arbetsdagar-254 dagar per år
Dagverksamhet		2 038 kr			räknas alla dagar på året- 365 per år
Dagverksamhet		2 038 kr			räknas alla dagar på året, från och med 1 juli= 184 dagar



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 39

Redovisning av köpt extern vård för barn och unga IFO 2022

Dnr SON 2022/5

Sammanfattning

Externa placeringar av barn och ungdomar följs upp och redovisas till Socialnämnden vid varje tertial. I placeringsfilen framgår antal barn och kostnad/per barn. Det framgår vilka placeringar som tillkommit, avslutats eller fortgår från föregående tertial. Vidare framgår om prisjustering skett under perioden. I bifogad placeringsfil specificeras kostnad per placeringsform.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-30

Redovisning placeringar barn och unga 2023-01-30

Ekonomiska konsekvenser

Ett intensivt arbete pågår ständigt kring placerade barn och unga med målet att de ska kunna flytta hem igen. Under året har 14 barn/ungdomar kunna flytta hem igen. Antal nya placeringar är svåra att prognostisera då placeringar grundar sig på barns behov av skydd, ofta barn vi ännu inte har kännedom om. Varje avslutad eller påbörjad placering ger stora utslag på den totala kostnaden varför en tillförlitlig prognos på årsbasis inte kan göras. Ett underskott kommer att redovisas vid årsbokslut.

Sociala konsekvenser

Barn har rätt till skydd av och stöd från socialtjänsten i de lägen föräldrarna är förhindrade att ombesörja detta. En placering föregås alltid av en grundlig utredning och erbjudande om insats via öppenvård i egen regi eller med stöd av externa aktörer, beroende på behovet. Placeringar sker efter beslut i samråd med föräldrarna och Socialnämndens arbetsutskott alternativt efter dom från rättsväsendet. Innan beslut om placering tas är alltid alla andra alternativ prövade såvida det inte handlar om behov av akut skydd utifrån våld eller andra övergrepp. I samtliga fall erbjuds alltid insats från vår Öppenvård. Finns inte samtycke eller mottaglighet för öppenvårdsinsats arbetas det intensivt med att motivera föräldrar och barn att ta emot stöd från vår Öppenvård.

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen



Redovisning av köpt extern vård för barn och unga IFO 2022

Dnr SON 2022/5

Sammanfattning

Externa placeringar av barn och ungdomar följs upp och redovisas till Socialnämnden vid varje tertial. I placeringsfilen framgår antal barn och kostnad/per barn. Det framgår vilka placeringar som tillkommit, avslutats eller fortgår från föregående tertial. Vidare framgår om prisjustering skett under perioden. I bifogad placeringsfil specificeras kostnad per placeringsform.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-30

Redovisning placeringar barn och unga 2023-01-30

Ekonomiska konsekvenser

Ett intensivt arbete pågår ständigt kring placerade barn och unga med målet att de ska kunna flytta hem igen. Under året har 14 barn/ungdomar kunna flytta hem igen. Antal nya placeringar är svåra att prognostisera då placeringar grundar sig på barns behov av skydd, ofta barn vi ännu inte har kännedom om. Varje avslutad eller påbörjad placering ger stora utslag på den totala kostnaden varför en tillförlitlig prognos på årsbasis inte kan göras. Ett underskott kommer att redovisas vid årsbokslut.

Sociala konsekvenser

Barn har rätt till skydd av och stöd från socialtjänsten i de lägen föräldrarna är förhindrade att ombesörja detta. En placering föregås alltid av en grundlig utredning och erbjudande om insats via öppenvård i egen regi eller med stöd av externa aktörer, beroende på behovet. Placeringar sker efter beslut i samråd med föräldrarna och Socialnämndens arbetsutskott alternativt efter dom från rättsväsendet. Innan beslut om placering tas är alltid alla andra alternativ prövade såvida det inte handlar om behov av akut skydd utifrån våld eller andra övergrepp. I samtliga fall erbjuds alltid insats från vår Öppenvård. Finns inte samtycke eller mottaglighet för öppenvårdsinsats arbetas det intensivt med att motivera föräldrar och barn att ta emot stöd från vår Öppenvård.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen

Annette Alexandersson
Enhetschef

Avslutad under 2022

Avslutad under perioden sept-

Tror vi kommer att avslutas ur

Ny placering under perioden sept-dec

Sänkt pris under perioden sept-dec

Höjt pris under perioden sept-dec

År 2022

Barn/ungdom	Förändringar under tertialen	Prisjusterin		Kostnad 2022	Planering framöver
		från	g		
Barn 1	SOL			-134 753	Bor i nätverk, erhåller 750 kr/dygn från Migrationsverket
Barn 2	SOL	Placerades initialt i nätverk, omplacerades till HVB då familjehemsplacering ej motsvarade barnets behov	2022-01-27	1 231 981	Stödboende från 2/1-23, erhåller 1350 kr/dygn från Migrationsverket
Barn 3	SOL	Placerades initialt i nätverk, omplacerades till HVB då familjehemsplacering ej motsvarade barnets behov	2022-01-27	1 231 981	Annat boende, erhåller 1350 kr/dygn från Migrationsverket
Barn 4	LVU	Utredningsplacering med förälder, övergick till lägenhetsboende på HVB med förälder, hemflytt med förälder	2021-12-01	780 476	Flyttat hem med stöd från Öppenvården
Barn 5	LVU	Placerad med förälder vilket inte fungerade, nu placerad ensam	2021-12-01	983 900	Familjehemsplacering med omfattande behandling
Barn 6	LVU	Missbruk	2020-12-17	1 154 300	Har flyttat hem
Barn 7	SoL	Omplacerades från HVB till familjehem sen till HVB igen	2021-08-29	2 146 883	Får sina behov tillgodosedda via LSS från 7 dec

Barn 8	SoL	Omfattande omsorgsbrister, samtycke upphörde och därmed placering, återigen placerad i nov	2022-01-14		663 595	Öppenvårdsinsatser pågår
Barn 9	SoL	Missbruk, placerades på HVB men behövde omplaceras till SiS	2022-01-05		1 914 375	Utsluss från SiS mot annat boende
Barn 10	SoL	Behov av placering på Stödboende har upphört, eget boende aktuellt	2021-10-13		398 200	Socialt kontrakt med boendestöd sen 1 juli
Barn 11	SoL	Placerades under utredningstid därefter förlängd placering efter föräldrars ansökan	2021-12-08		695 198	Flyttade hem 10 juni
Barn 12	SoL	Behov som annan huvudman har ansvar för	2022-02-22		752 850	Flyttade hem 7 juni
Barn 13	SoL	Familjehemsplacering med omfattande behandling	2021-09-01		920 750	Flyttar hem efter avslutad behandling
Barn 14	LVU	Omplacerad från konsulentstött jourfamilj till familjehem i egen regi, sammanbrott, omplacerad till HVB	2021-10-07		700 671	Skolgång och fungerande ADL utifrån ålder, utredning BuP
Barn 15	LVU	Omplacerad från konsulentstött jourfamilj till familjehem i egen regi, sammanbrott, omplacerad till HVB	2021-10-07		701 121	Skolgång och fungerande ADL utifrån ålder, hemflytt/familjehem
Barn 16	SoL	Omplacerad från HVB till Familjehem med behandling sen omplaceras till HVB igen, nu sis	2022-02-08		1 520 281	Samordnat stöd från flera huvudmän, behov av extra personal - en till en
Barn 17	LVU	Familjehem i egen regi	2013-12-13		314 304	Sannolikt uppväxt
Barn 18	LVU	Familjehem i egen regi	2017-03-31		21 998	Vårdnadsöverflyttade

Barn 19	LVU	Familjehem i egen regi	2017-03-31		25 015	Vårdnadsöverflyttade
Barn 20	LVU	Familjehem i egen regi	2019-12-20		191 364	Process om vårdnadsöverflytt pågår
Barn 21	SOL	Familjehem i egen regi, stödboende, hemgång	2020-10-12		240 657	Flyttat hem till föräldrarna
Barn 22	LVU	Familjehem i egen regi	2020-11-29		76 968	Flyttat hem till förälder
Barn 23	LVU	Familjehem i egen regi	2020-11-29		205 018	Flyttat hem till förälder
Barn 24	LVU	Familjehem i egen regi	2020-11-29		213 190	Flyttat hem till förälder
Barn 25	SOL	Familjehem i egen regi	2020-11-20		224 148	Ungdomen är över 18 år, beviljat bistånd till studierna är klara
Barn 26	LVU	Familjehem i egen regi	2020-12-08		199 956	Planering för hemgång/omflytt
Barn 27	LVU	Omplacerad från familjehem till HVB, nu familjehem igen	2020-12-22		1 755 467	Nätverksplacering
Barn 28	LVU	Familjehem i egen regi	2021-03-17		277 776	Förälder behöver bli missbruksfri
Barn 29	LVU	Familjehem i egen regi	2021-03-25		285 696	Flyttar hem till föräldrar februari -23
Barn 30	LVU	Familjehem i egen regi, inkl förlorad arbetsinkomst	2021-03-25		401 688	Flyttar hem till föräldrar februari -23
Barn 31	LVU	Familjehem i egen regi	2021-05-11		285 396	
Barn 32	LVU	Familjehem i egen regi, HVB	2020-02-19		1 353 587	Familjehem när färdigbehandlad, utredning BuP
Barn 33	LVU	Placerad i nätverk	2021-09-20		253 248	
Barn 34	LVU	Familjehem i egen regi	2021-09-20		287 220	Ungdomen är över 18 år, beviljat bistånd till studierna är klara
Barn 35	SoL	Placerad i nätverk	2021-12-17		214 260	Utredning kring vårdnadsöverflytt pågår
Barn 36	LVU	SiS, omplacerad till HVB	2022-06-10		933 311	Missbruk

Barn 37	LVU	HVB, familjehem, stödboende, samtliga placeringsformer med förälder	2022-08-17		941 183	
Barn 38	LVU	Placerad i nätverk	2022-05-23		104 286	Missbruk hos förälder
Barn 39	LVU	Placerad i nätverk	2022-05-23		104 286	Missbruk hos förälder
Barn 40	SoL	HVB med förälder	2022-05-24		590 240	Utredningplacering 8 v
Barn 41	SoL	Stödboende	2022-07-08		98 700	Avvek efter någon dag
Barn 42	SoL	Jourfamiljehem, familjehem i egen regi	2022-07-07		475 206	Utkastad av förälder
Barn 43	SoL	Jourhem	2022-10-20		59 145	Omplacering till familjehem i egen regi
Barn 44	SoL	HVB	2022-12-22		87 750	Samrodnat stöd från flera huvudmän
Total					25 882 872	

	Kostnad	Budget	Differens
HVB	18 693 754	6 940 000	-11 753 754
Konsulent	2 799 174	2 000 000	-799 174
Familjehem	4 389 944	5 148 276	758 332
Totalt	25 882 872	14 088 276	-11 712 912



Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

§ 40

Ej verkställda beslut inom IFO 2022

Dnr SON 2022/69

Sammanfattning

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL är kommunen skyldig att en gång per kvartal rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Även avbrott i verkställighet och där biståndet inte åter verkställts inom tre månader skall rapporteras på samma sätt.

Rapportering görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på individnivå. Socialnämnd, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige får rapporten i oidentifierad form.

Inga nya ej verkställda beslut har registrerats under fjärde kvartalet 2022 från Individ- och familjeomsorgen (IFO), Sektor socialtjänst.

Ett tidigare ej verkställt beslut rapporterats som verkställts 2023-01-18:

Lagrum: 4 kap 1 § Socialtjänstlagen

Ärendetyp: Vuxen

Beslutsdatum: 2022-06-23

Inriktning: Socialpsykiatri

Typ av bistånd: Bostad (Socialt kontrakt)

Uppgifter vid rapportering: Beslut som har verkställts

Datum då beslutet har verkställts: 2023-01-18

Huvudsakligt skäl, orsak till dröjsmålet: Insatsen har varit beroende av godkännande från annan aktör/myndighet. Huvudmannen godkände inte det tidigare bostadsalternativ som socialnämnden hade erbjudit.

Övriga upplysningar i ärendet: Utslussning har påbörjats och första datum som klienten kom (tillsammans med medföljande personal) och fick tillgång till sin nya bostad i Lilla Edet var 18 januari 2023. Beslutet bedöms därmed vara verkställt. Utslussning från slutenvården kommer att fortsätta under hela våren med fler och fler dagar i följd som klienten får bo själv i sin nya lägenhet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-24

Ekonomiska konsekvenser

Om Inspektionen för vård och omsorg bedömer att den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas kan myndigheten ansöka om utdömmande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.



LILLA EDETS
KOMMUN

Socialnämndens arbetsutskott protokoll 2023-02-08

Arbetsutskottets beslutsförslag till socialnämnden

Socialnämnden antecknar informationen.

Beslutet expedieras till
Kommunfullmäktige och Kommunrevisionen

Beslutet skickas för kännedom till
Områdessekreterare Agneta Ahlblom
Verksamhetschef Pernilla Sundemar



Ej verkställda beslut inom IFO kvartal 4 2022

Dnr SON 2022/69

Sammanfattning

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL är kommunen skyldig att en gång per kvartal rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Även avbrott i verkställighet och där biståndet inte åter verkställts inom tre månader skall rapporteras på samma sätt.

Rapportering görs till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på individnivå. Socialnämnd, kommunens revisorer samt kommunfullmäktige får rapporten i avidentifierad form.

Inga nya ej verkställda beslut har registrerats under fjärde kvartalet 2022 från Individ- och familjeomsorgen (IFO), Sektor socialtjänst.

Ett tidigare ej verkställt beslut rapporterats som verkställt 2023-01-18:

Lagrum: 4 kap 1 § Socialtjänstlagen

Ärendetyp: Vuxen

Beslutsdatum: 2022-06-23

Inriktning: Socialpsykiatri

Typ av bistånd: Bostad (Socialt kontrakt)

Uppgifter vid rapportering: Beslut som har verkställts

Datum då beslutet har verkställts: 2023-01-18

Huvudsakligt skäl, orsak till dröjsmålet: Insatsen har varit beroende av godkännande från annan aktör/myndighet. Huvudmannen godkände inte det tidigare bostadsalternativ som socialnämnden hade erbjudit.

Övriga upplysningar i ärendet: Utslussning har påbörjats och första datum som klienten kom (tillsammans med medföljande personal) och fick tillgång till sin nya bostad i Lilla Edet var 18 januari 2023. Beslutet bedöms därmed vara verkställt. Utslussning från slutenvården kommer att fortsätta under hela våren med fler och fler dagar i följd som klienten får bo själv i sin nya lägenhet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-01-24

Ekonomiska konsekvenser

Om Inspektionen för vård och omsorg bedömer att den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas kan myndigheten ansöka om utdömande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Arbetsutskottets beslutsförslag till Socialnämnden
Socialnämnden antecknar informationen.

Agneta Ahlblom
Områdessekreterare
Agneta.alhblom@lillaedet.se

Beslut expedieras till
Kommunfullmäktige och Kommunrevisionen

Beslutet skickas för kännedom till
Områdessekreterare Agneta Ahlblom
Verksamhetschef Pernilla Sundemar

Inkomna skrivelser och rapporter

Vid dagens sammanträde redovisas sammanställning av inkomna skrivelser

- Västra Götalandsregionen - Årsrapport ungdomsmottagningen Lilla Edet
- Dom i mål 12547-22
- Dom i mål 14076-22
- Dom i mål 3980-21
- Dom i mål 4078-22
- Dom i mål 8503-22

Förslag till beslut

Socialnämnden antecknar informationen

Regionhälsan
Ungdomsmottagningen Lilla Edet
Västra Götalandsregionen
2023-01-30

Ungdomsmottagningen

Lilla Edet 2022



2023-01-30

Agneta Lindkvist

Områdeschef/verksamhetschef

Uppföljning av vårdöverenskommelse Västra hälso- och sjukvårdsnämnden 2022

Ungdomsmottagningarna

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen är föregångare i landet med att ha en stor och samlad organisation för det viktiga arbete som ungdomsmottagningar utför. I september kunde vi äntligen efter drygt två års väntan (pandemi) genomföra vår konferens för alla våra 56 mottagningar och ca 250 medarbetare. Något som var planerat i samband med organisationsförändringen maj-2020 då Göteborgs ungdomsmottagningar och Mottagning Unga Män gjorde en verksamhetsövergång till VGR. Konferensen var mycket uppskattad och värdefull för verksamheten. Tillsammans fortsätter vi att bygga framtidens ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen

Övergripande uppdrag

Ungdomsmottagningarna har till uppgift att på ungas uppdrag förmedla kunskap och ge information samt att ge tidiga insatser, stöd och behandling främst inom områdena sexuell, reproduktiv, psykosocial och psykisk hälsa. De övergripande målen för ungdomsmottagningarnas verksamhet är:

- Förbättra ungas fysiska och psykiska hälsa
- Stärka ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter.

Värdegrund för ungdomsmottagningarna

Ungdomar som söker sig till mottagningen ska känna sig sedda, trygga och tillitsfulla i mötet. De ska också uppleva att deras frågor och problem blir respekterade och tagna på allvar. Ungdomarna ska uppleva att de blir bemötta och behandlade på ett likvärdigt sätt och får likvärdig tillgång till mottagningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder. Ett normmedvetet förhållningssätt präglar verksamheten. Målet med normmedvetenheten är att alla unga ska känna sig inkluderade och välkomna. Grundläggande för verksamheten är Barnkonventionens fyra grundprinciper och FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna.

Verksamhet

Förändringar, utveckling och utmaningar

Också under 2022 har Covid-19 pandemin påverkat oss. Ungdomsmottagningarnas personal fått ställa om verksamheten vid några tillfällen och några barnmorskor har bemannat förlossning och BB under vår och sommarperioden. Detta har påverkat tillgängligheten för regionens ungdomar till preventivmedel och vård relaterad till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Verksamheten har fortsatt utveckla digitala besöksformer samt digitala möjligheter till utåtriktad verksamhet.

Mottagningarna har till största del kunnat vara öppna men arbetet har anpassats efter rådande situation och rekommendationer. Alla mottagningar har webbkningsbara tider.

Drop-in har återinförts och finns idag i olika former (tex webbokad drop-in tid). Digitala möten och telefonmöten är idag en del av verksamheten. Dock har problemet med nytt telefonsystem (Telia ACE) påverkat vår möjlighet att följa tillgängligheten via telefon på ett tillfredsställande sätt.

Ungdomsmottagningarnas On-linemottagning är idag en etablerad verksamhet med stabil arbetsgrupp och en långsiktig satsning på utveckling och utbildning. Besöksantalet för 2022 är att jämföra med 2021 vilket innebär att denna sökväg uppskattas trots att vi nu inte har samma pandemirestriktioner för fysiska besök.

Den utåtriktade verksamheten med fysiska besök på skolorna har återupptagits under hösten men även digitala möten med skolklasser har använts för att tillgodose behovet av information/undervisning.

Uppföljning och statistik av ungdomsmottagningarnas verksamhet saknas till stor del på nationell nivå. På uppdrag av Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) och i samarbete med företaget Payoff AB har en rapport tagits fram för att visa på den samhällsekonomiska nytta som ungdomsmottagningarna skapar. Rapporten presenterades för politiker och berörda tjänstemän i mars 2022. Sammanfattningsvis kan sägas att ungdomsmottagning är en mycket kostnadseffektiv verksamhet som genom att hjälpa ungdomar tidigt i livet kan bespara samhället stora ekonomiska kostnader och dessutom bespara ungdomen fysiskt och psykiskt lidande.

Särskilda satsningar som verksamheten genomfört

För sjunde året har ungdomsmottagningarna i VGR tagit del av en särskild satsning med statliga medel via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Medlen är direkt riktade till ungdomsmottagningarna för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Denna satsning gör bland annat att UM kan driva en Onlinemottagning, hålla en hög tillgänglighet med korta väntetider samt arbeta hälsofrämjande, utgå ifrån det friska hos individen och se till hens styrkor och förutsättningar för en god hälsa. Utmaningen är att besked om dessa statliga satsningar för kommande år beslutas sent (december) för kommande år. Detta gör att verksamheten har en ekonomisk otrygghet och utmaning i att kunna stänga ner delar av verksamheten och minska uppdraget i princip omgående ifall medlen skulle utebli.

Mottagningar för Unga Män (MUM) finns enligt vårdöverenskommelse i Göteborg. Förutom Göteborg så finns MUM också i projektform med utbudspunkter i Skövde, Trollhättan och Borås. Dessa satsningar har möjliggjorts med hjälp av ytterligare SKR-medel ”integration för unga män” där östra, norra respektive södra hälso- och sjukvårdsnämnderna beslutat att tilldela dessa medel till ungdomsmottagningarna i respektive nämndområde. Under 2022 har också tilldelats SKR-medel från västra hälso- och sjukvårdsnämnden för att starta MUM-liknande verksamhet i Alingsås och Kungälv. Också detta i projektform med finansiering för ett år.

Syftet med MUM är att öka möjligheten för unga män (18–30 år) att ta ansvar för sina relationer och/eller sin sexualitet, ta ansvar för sexuell- och reproduktiv hälsa och förebygga spridning av sexuellt överförbara infektioner. Vår förhoppning är att alla MUM i VGR framöver kommer att ingå i Vårdöverenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnden.

Kundenkät

Ungdomsmottagningarna har deltagit i arbetet med att ta fram och genomföra en gemensam kundenkät mellan Regionhälsan och företaget Key for Care. Enkäten ”Tyck till” som startade 2022-02-01 har tyvärr inte kunnat användas fullt ut pga. tekniska problem vad gäller insamlingen av svar via SMS. De svar som ändå inkommit visar på en stor kundnöjdhet. En brukarenkät ska genomföras våren 2023.

Samverkan

Samverkan sker med de aktörer i kommunen som har uppdrag att arbeta med målgruppen ungdomar/unga vuxna, så som skola, elevhälsa, individ och familjeomsorg mm.

Samverkan sker också med barnmorske-och gynekologmottagningar, vårdcentral/UPH, kvinnoklinik, och psykiatri.

En revidering av det nuvarande ”Inriktningsdokument för Ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018 - 2022”, som är rekommenderat av samrådsorganet för Västra Götalandsregionen och VästKom 2017 är påbörjat och i det närmsta klart för att skickas ut på remiss. Dokumentet är ett övergripande samverkansavtal mellan ovanstående parter och kommer ligga till grund för samverkansavtalen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och de 49 kommunerna i VGR. Det är önskvärt med en enklare finansieringsmodell än den idag rådande fördelningen mellan varje kommun och VGR. Mycket tid och kraft läggs på avtal och ekonomiska uträkningar. En modell med ”ungdomspeng” vore att föredra eftersom VGR är huvudman och då lättare kan styra mot en jämlik vård i hela regionen

Övrigt som verksamheten vill belysa

Regionhälsan har under året startat upp Mini-Maria mottagningar i västra nämndområdet. Sedan 2021 finns Mini-Maria i södra nämndområdet. Uppstartsprojekt pågår också i norra och östra nämndområdet med planerad driftstart under 2023. Organisatoriskt är verksamheten placerad i regionområde UM vilket innebär påverkan av ledning och styrning inom organisationen för ungdomsmottagningarna. Det finns samordningsvinster i en uppstart att tex använda befintliga chefer som kan vårdverksamhet, vilket vi valt att göra. Men det krävs också en organisationsförändring gällande enhetschefer som kan ersätta befintliga chefer i det utökade uppdraget. Detta arbete är påbörjat med en kartläggning och översyn av enhetschefsuppdraget.

Gällande kompetensförsörjning har ungdomsmottagningarna viss svårighet att rekrytera barnmorskor, framför allt till mindre kommuner långt från någon storstad, ett försök att avhjälpa det är en fortsatt satsning på utbildningstjänster till barnmorska. Det är också svårt att rekrytera psykologer i Skaraborg och Fyrbodal. Målet är att vi ska ha psykolog anställd på alla våra huvudmottagningar i regionen, men det har vi inte lyckats med.

Ett konstant bekymmer vi har är att flertalet av våra lokaler inte är anpassade för den verksamhet som vi bedriver. Många lokaler är trånga och lever inte upp till dagens krav på tillgänglighet, sekretess och hygienstandard.

[Samlad Årsstatistik UM Västra nämnden 2022 \(vregion.se\)](https://vregion.se)

Verksamhetsberättelse Ungdomsmottagningen Lilla Edet 2022

Utåtriktat arbete:

Början av år 2022 började likt år 2021 med ett halvt år av covidrestriktioner vilket till viss del påverkade vårt utåtriktade arbete och samverkan när vi fått följa restriktioner och inte möta ungdomarna i grupper på mottagningen eller på skolan och inte heller träffat samverkansparter fysiskt. Även i år har vi utmanats att söka nya och andra vägar att möta ungdomar och informera om vårt uppdrag och ge råd och stöd och även samverka med andra aktörer. Innan sommaren kunde vi äntligen få möta ungdomar i grupp och vistas på skolorna igen.

Det utåtriktade arbete vi gjort under 2022 är:

- Ungdomsmottagningen har arbetat förebyggande med sexuell hälsa i kommunen genom att anordna temakvällar, med teman som "mens och menskopp" och "fittfakta", på fritidsgården.
- Studiebesök åk 7 och åk 8 från Nya Skolan och Fuxerna skolan.
- Ungdomsmottagningen har varit delaktiga i "ungdoms häng" på Kosmos
- Under vecka 47, "En vecka fri från våld", samverkar aktörer inom skola, kommun och ungdomsmottagning för att belysa denna för oss viktiga vecka. Sexolog Kalle Norwald bjöds in att föreläsa om sexuellt våld och flera aktiviteter genomfördes gemensamt denna vecka.
- Personalen på ungdomsmottagningen har även deltagit i en paddelturnering med ungdomarna på Kosmos. Ungdomsmottagningens personal vann.

Samverkan med kommunen och förebyggande verksamheter:

- Samverkansmöte inför uppstart av "Må bättre" vilket är en samverkan mellan rehab, elevhälsovården och ungdomsmottagningen som startade under våren 2022. Målet var att erbjuda avslappning, samtal mm till ungdomar i ålder 13–19 år. "Må bättre" planerades att starta även hösten 2022 men tyvärr var det svårt att rekrytera ungdomar till denna grupp och för få anmälda så gruppen ställdes in. Vi hoppas att "Må bättre" ska få möjlighet att starta upp igen under 2023.

- I samverkan med ungdomssamverkans gruppen haft Föräldracafé och erbjudit föräldrar att träffa "den vuxna som deras ungdom träffar".
- Samverkans möte med ungdomscoach.
- Samverkans möte med personal på UPH (Ungas psykiska hälsa) som startat i Lilla Edet.
- Ungdomssamverkansgruppen, som är en samverkansgrupp mellan Ungdomsmottagningen och skolpersonal, ungdomscoacher, socialtjänsten och andra viktiga aktörer träffas regelbundet och arbetar vidare med ungas psykiska hälsa, sexualitet, föräldracaféer, och där de ser att behov av samverkan och kunskap behövs. Även möte med den samverkansgrupp som arbetar med yngre åldrar har skett under året. Ungdomssamverkansgruppen är en fantastisk arbetsgrupp som driver, samverkar och gemensamt leder till förändringar. Under de senaste åren har det haft ett gemensamt fokus att förebygga våld.
- Deltagit vid "Generation Pep"
- Sexolog Kalle Norwald har bjudits in och haft två föreläsningar för pedagoger, elevhälsa och ungdomsmottagningen. Temat har varit sexualkunskap och tips om detta i undervisningen samt en föreläsning om sexuellt våld.
- Enhetschef eller teamsamordnare har deltagit vid Närsjukvårdsmöten, Fridsam möte samt i styrgruppen Ungdomssamverkan.

Under året har:

- alla nyanställda gått HBTQ-utbildning och verksamheten är fortsatt HBTQ diplomerad.
- Verksamheten har Funkisdiplomerats under året.
- Deltagit vid en fördjupad insats gällande SEXIT.
- För att möta de ungdomar som sökt oss trots pandemins restriktioner, att inte mötas fysiskt, eller har önskat kontakt på distans har vårdiniterade möten via virtuell mötesplattform kunnat erbjudas.
- Arbetsgruppen som startats (Projektmedel från HSNN under år 2020–2022) inom ungdomsmottagningarna i Fyrbodal att arbeta med förebyggandet av "Riskbruk, skadligt bruk och beroende gällande alkohol och droger samt spel om pengar" har under året delat med sig i olika workshops kunskap och erfarenhet. Föreläsningar inom ämnet har också skett under året med föreläsare som Karl Mogren och Mattias Gullberg.
- Arbetsgruppen som startats inom ungdomsmottagningarna i Fyrbodal för att förebygga och förbättra vård för de unga kvinnor som lider av vulvodyni (smärta i underlivet och/eller smärtsamma samlag) har nu kommit så långt att denna startar den 1/1–23.

Inför år 2023 planeras:

- Utåtriktat arbete och samverkan som tidigare år som inte påverkats av pandemin.
- Fortsatt deltagande i samverkansgruppen unga med ett justerat uppdrag från tidigare år som varit gemensamt arbete att förebygga våld och med utökat fokus under år 2023 också samverkan kring droganvändande.
- Fokus på ungdomar gällande rasism och antirasism, våld mm kommer vara ett gemensamt tema för våra ungdomsmottagningar Fyrbodalsöstra, under 2023.
- Ett vulvodyni-team med barnmorskor, kuratorer och gynekolog startar. Verksamheten kommer finnas inom ungdomsmottagningens ramar då vi ser behov av vård för dessa kvinnor som söker oss. Inga extra medel har tilldelats detta uppdrag utan finns inom ungdomsmottagnings budget och bemanning

Ingela Martinsson

Enhetschef

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2023-02-20

Utskriven av: Emma Zetterström

Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Socialnämnden
Sammanträdesdatum:	2023-03-01

Ordförandebeslut bistånd I form av placering I jourhem 4 kap. 1 § SoL	2022-10-19
Ordförandebeslut bistånd enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen	2023-01-30
Ordförandebeslut bistånd enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen	2023-01-30
Ordförandebeslut jml LVU 6 §	2022-11-09
Ordförandebeslut jml LVU 11 §	2022-11-09
Ordförandebeslut jml LVU 11 §	2022-05-23
Ordförandebeslut jml LVU 11 §	2022-05-23
Ordförandebeslut jml LVU 6 §	2022-05-23
Ordförandebeslut umgångsbegränsning 14 § 2 st p 1	2023-01-25
Ordförandebeslut jml LVU 11 §	2022-10-20
Ordförandebeslut jml LVU 11 §	2023-01-27
Ordförandebeslut bistånd I form av boende 4 kap. 1 § socialtjänstlagen	2023-02-08

Datum	Beskrivning	Paragraf
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
2023-02-16	Beslut om bostadsanpassningsbidrag Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning. ***Sekretess***	Lotte Mossudd §7/2023
SON 2023/72	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2023-02-03	Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 62389 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning. ***Sekretess***	Lotte Mossudd §3/2023
SON 2022/344	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2023-02-03	Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 11 000 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning. ***Sekretess***	Lotte Mossudd §4/2023
SON 2023/17	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag

2023-02-15	<p>Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 17400 kr exkl moms. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.</p> <p>***Sekretess***</p>	Lotte Mossudd §6/2023
SON 2023/53	Ansökan om bostadsanpassningsbidrag	Bostadsanpassningsbidrag
2023-02-02	<p>Resultat 2022176 Undersköterska Hemtjänsten Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.</p>	Annica Appelqvist §1/2023
SON 2023/57	Avslutad rekrytering: 2022176 Undersköterska Hemtjänsten Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2023-02-02	<p>Resultat 2022171 Undersköterska natt hemsjukvården Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.</p>	Samantha Selervik §1/2023
SON 2023/58	Avslutad rekrytering: 2022171 Undersköterska natt hemsjukvården Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2023-02-03	<p>Resultat 2022159 Undersköterskor till hemtjänsten Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.</p>	Camilla Karlsson §1/2023
SON 2023/59	Undersköterskor till hemtjänsten, Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2023-02-03	<p>Resultat 2022185 Verksamhetsutvecklare Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.</p>	Lotte Mossudd §5/2023
SON 2023/63	Verksamhetsutvecklare, Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2023-02-06	<p>Resultat 2022129 Timvikarier till äldreomsorgen och funktionsstöd Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.5 i socialnämndens delegationsordning.</p>	Lena Andersson §1/2023
SON 2023/65	Avslutad rekrytering: 2022129 Timvikarier till äldreomsorgen och funktionsstöd Lilla Edets kommun	Tjänstetillsättning
2023-02-08	Protokoll	Zara Blidevik §1/2023
		Protokoll

Resultat 202310 Vikariat som boendestödspedagog Maria Lundh §1/2023 till Aktivitetscentrum Lilla Edets kommun. Beslutet är fattat med stöd av punkt 2.4 i socialnämndens delegationsordning.

2023-02-13

SON 2023/78

Vikariat som boendestödspedagog till Aktivitetscentrum, Lilla Edets kommun

Tjänstetillsättning

Lotte Mossudd §2/2023

Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 17 000 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.

2023-02-14

SON 2022/305

Sekretess

Ansökan bostadsanpassningsbidrag

Bostadsanpassningsbidrag

Protokoll

Zara Blidevik §2/2023

2023-02-16

Protokoll

Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 3394 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.

Davor Maslovski §2/2023

2023-02-15

SON 2023/79

Sekretess

Ansökan om bostadsanpassningsreparations bidrag

Bostadsanpassningsbidrag

Beslut om bostadsanpassningsbidrag med 1175 kr. Beslutet är fattat med stöd av punkt 12.1 i socialnämndens delegationsordning.

Davor Maslovski §1/2023

2023-02-15

SON 2023/62

Sekretess

Ansökan om bostadsanpassningsreparationsbidrag

Bostadsanpassningsbidrag

DELEGATIONSBESLUT ENL. DELEGATIONSORDNING rapporttyp: SoL/LSS Lex Sarah**Period: 2022-03-01 - 2023-01-31 rapporttyp: SoL/LSS Lex Sarah funna poster: 4**

Rapport datum	Organisationsnamn	Rapportnummer	Klassificering av avvikelse/beslut	Status	Utredare	Skickat till IVO
2022-03-21	IFO Barn och Unga	3679	Missförhållande	Avslutad	Annette Alexandersson	Nej
2022-08-18	IFO mottagningsgruppen	4346	Annan avvikelse	Avslutad	Pernilla Sundemar	Nej
2022-12-02	VoO Soläng	4874	Missförhållande	Avslutad	Lotte Mossudd	Nej
2022-12-21	IFO Barn och Unga	4942	Missförhållande	Avslutad	Annette Alexandersson	Nej