Kungsbacka

Patientsäkerhetsberättelse 2022
Nämnden för Vård & Omsorg

Innehåll

1 Sammanfattning ... 3
2 Övergripande mål och strategier ... 3
3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet ... 4
4 Struktur för uppföljning/utvärdering ... 5
5 Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet ... 5
Kunskapsbaserad ... 5
Tillgänglig ... 6
Säker 6
Individanpassad ... 7
Jämlik 8
Effektiv ... 8
6 Uppföljning genom egenkontroll ... 8
7 Samverkan för att förebygga vårdskada ... 9
Samverkan inom kommunen ... 9
Regionövergripande samverkan ... 9
8 Riskanalys ... 10
9 Informationssäkerhet ... 10
10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet ... 10
11 Klagomål och synpunkter ... 10
12 Resultat ... 11
Processmått ... 11
Följsamhet delegerade insatser ... 11
Uppföljning och granskning ... 12
Följsamhet till basala hygienrutiner ... 13
Kvalitetsgranskning läkemedelshantering ... 13
Svenska palliativregistret ... 14
Resultatmått ... 15
Svenska HALT ... 15
Vaccinationer ... 16
Munhälsobedömningar ... 16
Negativa händelser ... 17
Händelserapporter vårdkedja ... 21
Lex Maria ... 21
13 Bedömning ... 22
14 Övergripande mål och strategier för kommande år ... 22

1 Sammanfattning

Förvaltningen för Vård & Omsorg tillhandahåller en god och säker vård utifrån den statistik, granskningar och uppföljningar som gjorts under året.

Drygt 2,3 miljoner insatser har under perioden delegerats från legitimerad personal till omsorgspersonal. Till det kommer de insatser som utförts av legitimerad personal.

7035 händelserapporter har upprättats där drygt 3 000 bedömdes bero på brister i verksamheten som mestadels handlar om försenad eller glömd läkemedelsdos. Mer än 92% av dessa brister orsakade den enskild ingen eller liten påverkan. 5 händelser har haft en allvarlig påverkan på den enskilde.

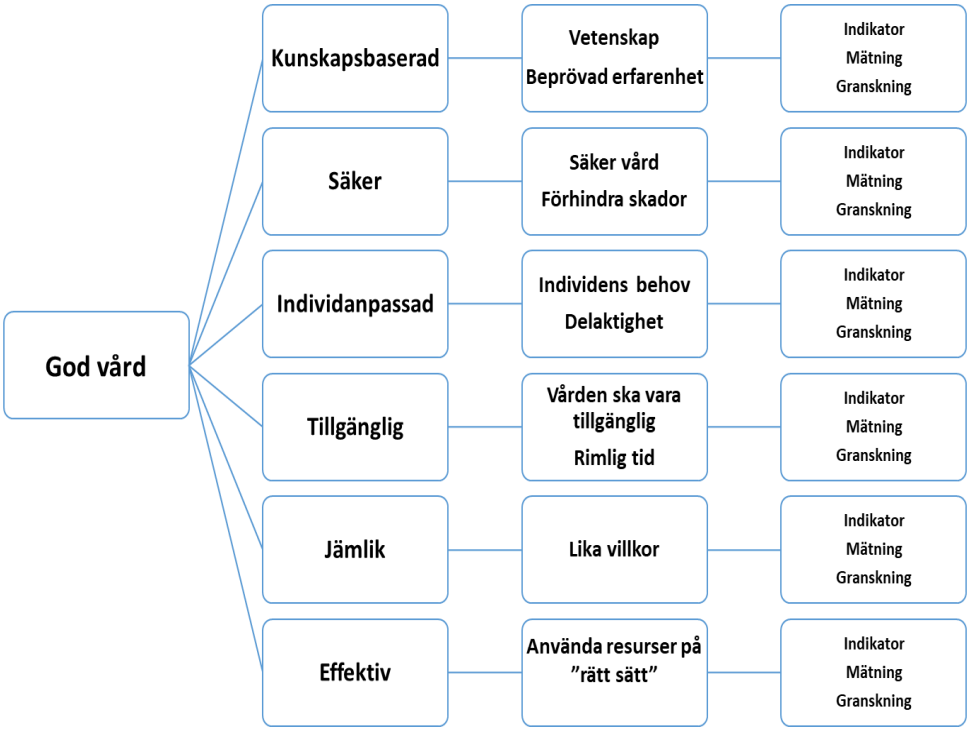
Införandet av ett digitalt signeringsverktyg har totalt i förvaltningen förbättrat följsamheten till de delegerade insatserna framför allt inom omvårdnads- och rehabiliteringsområdet. Framför allt visar boendesidan och personlig assistans mycket goda resultat.

Anpassning till primärvårdsreformen ”God och Nära vård” pågår i kommunen och sker i samarbete med region Halland för att åstadkomma en sammanhållen hantering av förändringsarbetet. I samverkan har bland annat en målbild för genomförande tagits fram.

2 Övergripande mål och strategier

Hälso- och sjukvården granskas och följs upp i utifrån definitionen på god vård. God vård utgår från intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen och har stöd i lagens olika delar. De sex områdena som definierar god vård är enligt Socialstyrelsen:

- Vården ska vara kunskapsbaserad och bygga på bästa tillgängliga kunskap. Vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att bemöta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt
- Vården ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador
- Vården ska vara individanpassad och ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig
- Vården ska vara effektiv och utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål
- Vården ska vara jämlik och tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla
- Vården ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård



De nationella indikatorerna ska användas för att följa upp att hälso- och sjukvården motsvarar förväntningarna på God vård, det vill säga att den ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik samt vara tillgänglig.

3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

I förvaltningen för Vård & Omsorg är förvaltningschefen ansvarig verksamhetschef för hälso- och sjukvården enligt 4 kap 2§ enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar för hälso- och sjukvården enligt 5 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen. Medicinskt ansvariga tar fram frågor för egenkontroll av följsamhet till riktlinjer och rutiner inom hälso- och sjukvården samt tar fram frågeställningar till den kollegiala granskningen av den dokumentation som sker av legitimerad personal. Medicinskt ansvariga samverkar nära med enhetschefer inom hälso- och sjukvården.

Ansvarig för den dagliga driften på en övergripande nivå är verksamhetschefer för hälso- och sjukvård och ansvarig för den dagliga driften på enheten är enhetschefer för sjuksköterskor samt enhetschefer för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Verksamhetschefer och enhetschefer träffas regelbundet för att hantera patientsäkerhetsfrågor. Medicinskt ansvariga deltar vid behov.

Enhetschefer inom hälso- och sjukvården genomför egenkontroller inom dokumentation och egenkontroll av följsamhet till riktlinjer och rutiner. Inom verksamheten finns utsedda medarbetare med ett extra ansvar att säkerställa patientsäkerheten inom dokumentation och delegering.

Hälso- och sjukvård utförs även av icke legitimerad personal via delegering av legitimerad hälso- och

sjukvårdspersonal. Enhetschefer för icke legitimerad personal ansvarar för den hälso- och sjukvård som utförs av icke legitimerad personal samt för att personal har tillräcklig kompetens för uppgiften. Enhetschefer ansvar för utredning av inrapporterade händelser, med stöd av legitimerad och icke legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

4 Struktur för uppföljning/utvärdering

Granskning av den kommunala hälso- och sjukvården genomförs av medicinskt ansvariga för att beskriva och tydliggöra hur väl verksamheten lever upp till krav och mål som styr hälso- och sjukvården. Alla granskningar och utredningar återkopplas löpande till verksamhetschef för kvalitet och utveckling och sedan vidare till berörda enheten. Nämnden för Vård & Omsorg får information via patientsäkerhetsberättelse delår och helår.

De områden som är aktuella för granskning inför nästkommande år tas fram genom riskbedömning. I riskbedömningen ingår underlag som resultat från enkäter, granskningar och mätningar. Även klagomål och inrapporterade händelser ingår i underlag för riskbedömningen. Områden som tas fram utifrån riskbedömning ingår därefter i internkontrollen för nästkommande år.

Rapportering och utredning av händelser sker i ett rapporteringsverktyg. De inrapporterade händelserna bedöms av enhetschef med stöd av legitimerad personal. Händelsen kategoriseras i en stigande allvarlighetsskala från 0 – 4. Händelser av kategori 0, 1 och 2 hanteras på enheten och avslutas av enhetschefen. Händelser som kategoriseras som en 3 eller 4 flödas vidare till medicinskt ansvariga för vidare bedömning och avslut eller ställningstagande till anmälan enligt Lex Maria. På analysmöten tas inrapporterade händelser upp i multiprofessionella team och varje yrkeskategori upprättar efter behov hälsoärende, följer upp och utvärderar.

Alla rapporterade händelser som omfattar fall, och trycksår registreras och hanteras inom Senior Alert. Tillsammans med den riskbedömning som genomförs av enhetschef, omsorgspersonal och legitimerad personal vidtas åtgärder och uppföljning genomförs.

5 Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Kunskapsbaserad

One Wound

One Wound är ett digitalt sårvårdsprogram som ska ge en förbättrad kvalitet, minska lidanden för patienten samt minska materialkostnader. Programmet infördes under våren och verksamheten har sett ett minskat antal omläggningar.

Demenscertifiering

På Kolla vård- och omsorgsboenden har alla medarbetare genomgått en tre-dagars utbildning inom Demensakademin och verksamheten certifierades i juni. Samma utbildning pågår på Blåvingevägens vård- och omsorgsboenden som förväntas bli certifierade i oktober.

Introduktion sommarvikarier

Inför sommaren har ett nytt introduktionsprogram har tagit fram sommarvikarier inom kommunens egen verksamhet.

Stjärnmärkt

Inom ramen för ”Stjärnmärkt” har samtliga vård- och omsorgsboenden inom kommunens egen verksamhet genomfört webbutbildningar ABC Demens, ABS Plus samt Nollvision. Fyra av vård- och omsorgsboendena är nu certifierade enligt demensdemenscentrumsmodell Stjärnmärkning och resterande förväntas vara klara till våren 2023.

Palliativ omvårdnad

Två utbildningstillfällen inom palliativ omvårdnad har genomförts på kommunens korttidsverksamhet på Smedjan.

Utbildning för delegering på avancerad nivå

Förvaltningen för Individ & Familjeomsorg har påbörjat ett arbete tillsammans med Visible care vuxenutbildning för att skapa en utbildning för vård- och omsorgskompetens och möjlighet till delegering på avancerad nivå. Pilot kommer att påbörjas under 2023.

Förflyttningsteknik och rehabiliterade förhållningssätt

Rehabenheten har påbörjade en utbildning i förflyttningsteknik- och rehabiliterande förhållningssätt för ordinarie omsorgspersonal inklusive timanställda vikarier strax innan pandemin som fick pausas. Denna har utbildning har nu fortsatt under 2022. Drygt 500 omsorgspersonal i ordinarie arbetsgrupper om 72 utbildningstillfällen á 3 h har utbildats. Respons från deltagarna har varit positiv vilket indikerar att utformat utbildningen känns meningsfull för omsorgspersonalen och direkt kan praktiseras i det dagliga arbetet.

Tillgänglig

TENA Identify

Under våren har en nystart skett inom bedömning av inkontinenshjälpmedel (TENA Identify) på kommunens egen verksamhet på vård- och omsorgsboende. En viss ökning av bedömningar kan ses men fler bedöms behöver utföras.

Meddelande via e-tjänst

Hemsjukvården har börjat använda en E-tjänst för förenklad tillgänglighet mellan vårdnadshavare och barnsjuksköterskor, för barn som är inskrivna via beslut om korttidsboende. Uppföljning av effekt kommer ske via enkät.

Säker

Combine-app

Under våren har alla hemtjänstgrupper förutom en börjat använda en mobilapp som är kopplad till verksamhetssystemet Combine. Appen ger möjlighet för personal läsa dokumentation i journalen samt även själva dokumentera i journalen på plats hos patienten. Via appen får personal också tillgång till ”uppmärksamhetssymbolen” som samlar viktig information om patienten.

”God och Nära vård”

Sedan 2017 har flera omfattande betänkanden och lagförändringar skett i linje med reformen inom svenskt hälso- och sjukvårdssystem ”God och nära vård”. Bland annat har hälso- och sjukvårdens grundläggande principer förändrats, vårdgarantin tydliggjorts, ny definition av primärvård förändrats i föreskrift samt ändrade arbetssätt för trygg och effektiv utskrivning genomförts under åren.

Under våren har en genomförandegrupp för god och nära vård arbetat i samverkan med region Halland i syfte att åstadkomma en sammanhållen hantering av förändringsarbetet kopplat till reformen inom svensk hälso- och sjukvård ”god och nära vård”. Gruppens uppdrag har inneburit att inhämta pågående förbättringsarbete som sker i linje med god och nära vård, samt att i samarbete med högskolan i Halmstad arbeta med målbild för Halland. Ett arbete är även påbörjat i syfte att formulera en ”färdplan” som ska ge stöd i implementeringen av god och nära vård och omsorg.

Delår och helår rapporteras kommuner och regioners arbete med god och nära vård till Socialstyrelsen. För helåret 2022 har förvaltningen för Vård & Omsorg sammanställt en rapport om hur verksamheterna arbetar och om vilka åtgärder de vidtar som går i linje med reformen och beskriver förändringsarbetet som sker.

Internt i Kungsbacka kommun är medicinskt ansvarig sjuksköterska sammanhållande i ett kommunövergripande arbete gällande god och nära vård tillsammans med förvaltningarna för Kultur & Fritid, Individ & Familjeomsorg, Förskola & Grundskola samt Gymnasium & Arbetsmarknad.

Nationellt arbete

Medicinskt ansvarig sjuksköterska är representant för Halland i det nationella nätverket för patientsäkerhet tillsammans med SKR och Socialstyrelsen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ingår även i nationell arbetsgrupp (NAG) för vårdhygien och representerar där västra sjukvårdsregionen. Gruppen har under våren färdigställt nationell vägledning för vårdhygien samt startat tre arbetsgrupper som arbetar med kunskapsunderlag för vårdrelaterad pneumoni, desinfektion och vårdhygieniska aspekter i Vårdhandboken.

Revidering DF Respons

I slutet av genomfördes en revidering av utredningsprocesserna i det digitala verktyget för utredning av händelser. Förändringen förväntas göra det tydligare vad det var som orsakade bristerna i verksamheten.

Individanpassad

Information till patient och närstående

Korttidsboendet Smedjan har under våren reviderat informationsmaterialet till patient och närstående för att öka förståelsen för hur kommunal korttidsvård fungerar.

Välkomstsamtal och informationsmaterial

Hemsjukvårdens sjuksköterskeorganisation arbetar med att anpassa välkomstsamtal och checklistor vid inskrivning utefter vilken patient det rör sig om. Tanken är även att dela ut informationsmaterial (behovsanpassat) till patient och anhörig i samband med inskrivning. Effekt kommer delvis att mätas i hemsjukvårdsenkät.

Fysisk aktivitet på recept

Medarbetare i hemsjukvårdens rehabenhet ska i högre grad förskriva Fysisk Aktivitet på Recept (FaR). Ett mer proaktivt arbetssätt med hälsofrämjande insatser kan leda till att färre patienter ådrar sig nedsatt funktions- och aktivitetsförmåga p g a inaktivitet. Det ger ökad delaktighet genom att det stödjer samtalet runt fysisk aktivitet, vad det innebär för den enskilde och underlättar vid målsättningen.

Öka motivation till rehabiliteringsinsatser

Som ett sätt att öka motivationen hos patienter att ta emot habiliterande/rehabiliterande insatser startades en minipilot vid årsskiftet där en terapihund används som en del av hab-/rehabiliteringen. Minipiloten visar på en ökad fysisk aktivitet och kroppskontroll förutom en ökad livsglädje.

Jämlik

Samtalsförstärkare

I ett pilotprojekt har en undersköterska på kommunens egna vård- och omsorgboende provat att använda samtalsförstärkare som ett hörselhjälpmedel för de boende. Projektet syftar till att minska risk för oro och missuppfattningar. Samtalsförstärkaren används som ett arbetsredskap som kan bidra till att ge bra förutsättningar för förmedling av förståelse, trygghet och välmående.

Förstärkta team

För att säkerställa specifik kompetens och minimera antalet arbetsterapeuter/fysioterapeuter kring patienter med komplex problematik har Rehabenheten skapat så kallade ”förstärkta team”. Bildandet av teamet ger en trygghet för ansvarig arbetsterapeut/fysioterapeut att det alltid finns kollegor som är pålästa i ärendet.

Effektiv

Åtgärder utifrån egenkontroll hanteras i digitalt verktyg för ledningssystem

Under våren 2022 började vård- och omsorgboenden i kommunens egen verksamhet att använda Statsys ledningssystem som en del i att följa upp och dokumentera verksamhetens kvalitets- och förbättringsarbete.

6 Uppföljning genom egenkontroll

Alla verksamheter inom Vård & Omsorg och Individ & Familjeomsorg som utför hälso- och sjukvård har besvarat en enkät som en del i egenkontrollen. Enkäten har tagits fram av medicinskt ansvariga och frågorna rör de områden där det tidigare identifierats brister i verksamheten eller identifierade riskområden inom hälso- och sjukvården som till exempel läkemedelshantering, samverkan, bemötande. Egenkontrollen utgör sedan ett underlag för den enskilda verksamhetens förbättringsarbete. Förbättringsområdena skiljer sig mellan de olika verksamheterna och kan röra sig från hjälpmedel, säkerhet till inkontinensvård.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten deltar i kvalitetsregister såsom Palliativa registret, genomför följsamhetsmätningar till de basala hygienrutinerna samt klädregler. Vartannat år genomförs en enkät där patienterna får besvara hur nöjda de är med till exempel hälso- och sjukvården i stort, tillgänglighet, bemötande, förtroende, delaktighet.

7 Samverkan för att förebygga vårdskada

I förvaltningen finns ett flertal samverkansformer för att förebygga vårdskada.

Samverkan inom kommunen

Samverkan ska ske enligt riktlinje för samverkan mellan förvaltningen för Vård & Omsorg såväl gällande egenregi som extern regi samt förvaltningen för Individ och familjeomsorg.

På analysmöten hanteras inkomna negativa händelser. Vid dessa möten deltar enhetschef, legitimerad personal och bas-/omsorgspersonal. Mötet hålls vid behov men som minst fyra gånger per år. Erfarenheten från analysen av händelserna används som ett underlag i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

En gång i månaden genomförs ett möte som rör de aktiviteter som är aktuella inom Senior Alert. På detta möte deltar enhetschef, legitimerad personal och omsorgspersonal. Syftet är att förebygga fall, trycksår, undernäring och nedsatt munhälsa.

Regionövergripande samverkan

Samarbetet med Region Halland regleras i hemsjukvårdsöverenskommelsen mellan Hallands kommuner och regionen samt av gemensamt fastställda riktlinjer och överenskommelser inom specifika områden, till exempel Smittskydd, Vårdhygien, trygg och effektiv utskrivning.

I Halland finns det en Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel, GNHH. I denna nämnd ingår ordförande och en ledamot från nämnden för Vård & Omsorg Kungsbacka kommun.

Utöver detta finns chefsgrupp Halland där alla kommundirektörer och regiondirektören Halland ingår. Chefsgrupp Halland har sex strategiska grupper.

Det finns en lokal struktur för samverkan mellan Kungsbacka kommun och närsjukvården. I samverkan deltar vårdcentralchefer från närsjukvården och från kommunen deltar Mas och enhetschefer för hemsjukvård från förvaltningen för Vård & Omsorg. På mötena diskuteras gemensamma medicinska frågor för att uppnå en hög patientsäkerhet.

I samarbetet med regionen genomförs även möten med olika verksamheter såsom hjälpmedelscentralen, tandvården, Vårdhygien, vuxenpsykiatriska mottagningen, habiliteringen, barn och ungdomspsykiatrin samt palliativa enheten i Kungsbacka.

Den strategiska gruppen i Halland har skapat en regional patientsäkerhetsgrupp och en indikatorgrupp i syfte att få en mer gemensam samordning och bild av Hallands hälso- och sjukvård. Förvaltningen för Vård & Omsorg deltar i dessa grupper samt även fler länsövergripande arbetsgrupper och projekt.

I regionen finns ett nätverk för medicinskt ansvariga där patientsäkerhet är en stående punkt på agendan. I övrigt har nationell samverkan skett i NSG (nationell patientsäkerhetsgrupp) och i NAG Vårdhygien med sjukvårdsregionerna i Sverige.

8 Riskanalys

I förvaltningen har det under våren genomförts en risk- och konsekvensanalys kopplat till pågående omorganisation. Medicinskt ansvariga och utvecklingsledare hälso- och sjukvård har genomfört en risk- och konsekvensanalys utifrån omorganisationen med fokus på hälso- och sjukvård inför steg 2 i omorganisationen.

9 Informationssäkerhet

Patientsäkerhetsberättelsen ska, utöver vad som anges patientsäkerhetslagen innehålla uppgifter enligt nedan.

Uppföljningar av informationssäkerheten som är av större betydelse

Riskanalyser som har gjorts.

Åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten som är av större betydelse.

Utvärdering vårdgivaren har genomfört av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem.

Granskning som har gjorts av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring.

Redovisning av punkt 1–4 ingår i informationssäkerhetsberättelsen och redovisas separat.

Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen genomfördes senast 2021 med ett gott resultat. Nästa granskning är preliminärt planerad till 2023.

10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Hälso- och sjukvårdspersonalen får information om rapporteringsskyldigheten i introduktionen och samt löpande en gång per år. Rapportering sker digitalt i en rapporteringsmodul. Bedömningen är att det finns en god följsamhet till att rapportera händelsen inom hälso- och sjukvården baserat på att flertalet av de händelser som utreds inte visar sig vara en brist i verksamheten.

11 Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter som kommer direkt till enheterna utreds av enhetschef och metodutvecklare. Bedöms klagomålet vara av allvarlig karaktär sker samarbete med medicinskt ansvarig. Utredningen återkopplas till övrig personal på verksamhetsmöten.

Ärenden från Inspektionen för vård och omsorg och från Patientnämnden kommer till medicinskt ansvariga som tar hjälp av aktuell enhetschef och metodutvecklare i utredningsarbetet. Medicinskt ansvarig återkopplar svaret till respektive myndighet.

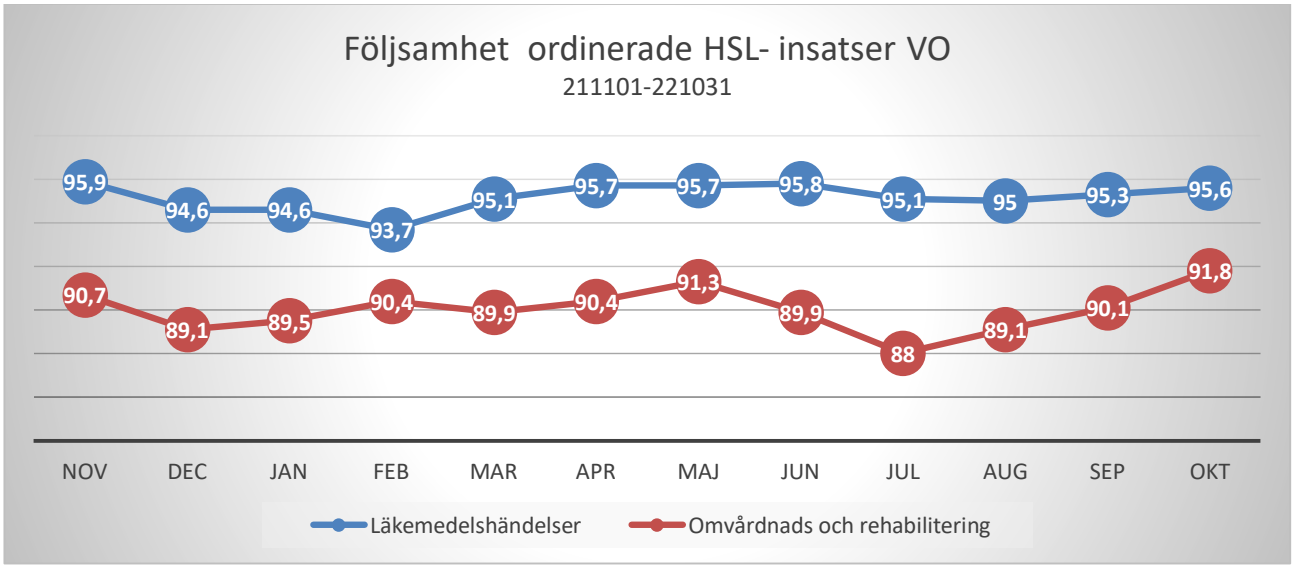
Fyra klagomål med begäran om yttrande som rör hälso- och sjukvård har under året inkommit till förvaltningen från Patientnämnden. Klagomålen gällde bedömning och utförd vård och omsorg, smärtbehandling, palliativ vård samt ersättning för läkemedelsavgift.
En begäran om yttrande har inkommit från Inspektionen för vård och omsorg under året och handlade om bedömning och utförd vård och omsorg.

12 Resultat

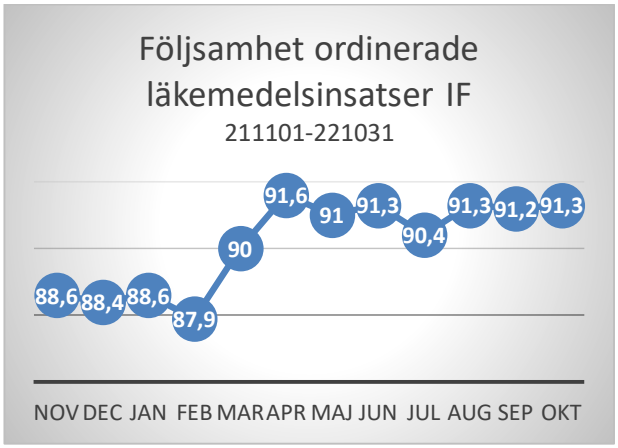
Processmått

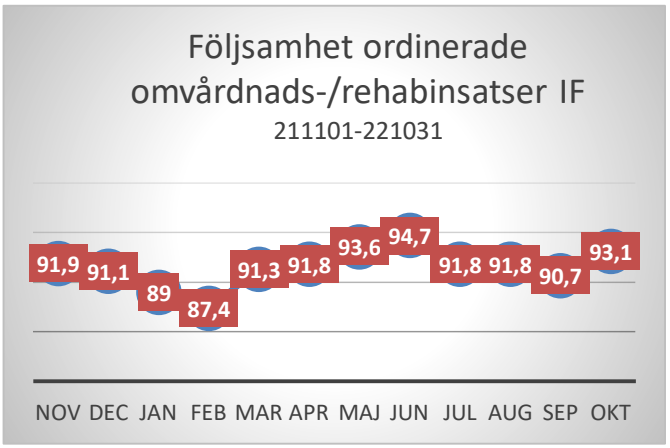
Följsamhet delegerade insatser

Sedan det digitala signeringsverktyget Alfa e-care SignIt infördes under 2021 så har den totala följsamheten till ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser ökat jämfört med tidigare granskningar där följsamheten inom läkemedel låg på ca 90% och för omvårdnads-/rehabiliteringsinsatser på 70–80%.



Under perioden har legitimerad personal delegerat drygt två miljoner insatser till utförande enhet inom VO där den genomsnittliga följsamheten för läkemedelsinsatser var 95,2 % och 90,0 % för omvårdnads- och rehabiliteringsinsatser. Granskning visar att det är stora skillnader mellan olika verksamheter där vård- och omsorgsboenden har en mycket hög följsamhet medan hemtjänsten har svårt att nå upp till godkänd nivå på 90%.





Under perioden har legitimerad personal delegerat knappt 300 000 insatser till utförande enhet inom IF där den genomsnittliga följsamheten för läkemedelsinsatser var 90,1 % och 91,5 % för omvårdnads- och rehabiliteringsinsatser. Granskning visar att det är stora skillnader mellan olika verksamheter där Bostad med särskild service, daglig verksamhet och personlig assistans har en mycket hög följsamhet medan korttidsvistelse och läger har svårt att nå upp till godkänd nivå på 90%.

Uppföljning och granskning

Förvaltningen har under våren, utöver ordinarie granskning, genomfört en utökad kvalitetssäkring och uppföljning av extern utförare där Vardaga Omsorg AB är ansvarig för driften.

Rapporteringar som genomförts utifrån uppdraget om utökad kvalitetssäkring och uppföljning visade att den granskade verksamheten hade brister i avtalsefterlevnad i olika stor omfattning. Verksamheten som granskats har under året genomfört ett förbättringsarbete utifrån de brister som framkommit.

Den 1 november övertog kommunal drift i egen regi två av fyra vård- och omsorgsboenden som drivs at Vardaga Omsorg AB och ett externt revisionsbolag har därefter genomfört kvalitetskontroll av verksamheten inom områdena:

- Kunskapsbaserad vård och omsorg
- Bemanning
- Ett urval av utförarens erbjudna kvalitet i aktuella avtal

Enligt rutin för fortsatt uppföljning av Vardaga Äldreomsorg AB:s vård- och omsorgsboenden ska medicinskt ansvariga och socialt ansvarig utifrån sin sakkunskap genomföra analys och bedömning kopplat till pågående granskning/uppföljning. Det resultat som framkommit i ”Revisionsrapport Kvartal Q4 2022; Vardaga Äldreomsorg AB” har därför analyserats och bedömts av medicinskt ansvariga och socialt ansvarig.

Medicinskt ansvariga och socialt ansvarig konstaterar att det fortfarande föreligger brister inom områdena bemanning, kompetens och kontaktperson.

Bristerna har hittills inte inneburit faktiska allvarliga vårdskador eller missförhållanden, men utgör risker för att förutsättningar för god och säker vård och omsorg inte finns på plats fullt ut.

Det bedöms föreligga stora skillnader i resultatet mellan de båda granskade vård- och omsorgsboendena vilket medför att medicinskt ansvariga och socialt ansvarig konstaterar att Ekhaga vård- och omsorgsboende fortsatt bör följas upp i större utsträckning än Vickans vård- och omsorgsboende för att minska risk för att vårdskada och/eller missförhållande ska uppstå.

Följsamhet till basala hygienrutiner

För att förhindra smittspridning är följsamhet till basala hygienrutiner grundläggande. Mätning av följsamheten till basala hygienrutiner genomförs två gånger per år i samtliga kommuner i Halland samt inom Region Halland. Resultatet sammanställs av Vårdhygien Halland. De fyra stegen i basala hygienrutiner består av att händerna spritas före och efter ett vård- eller omsorgsmoment samt att handskar och plastförkläde används på ett korrekt sätt. De fyra stegen i klädreglerna innebär att medarbetaren ska använda korrekt arbetsdräkt och händerna ska vara fria från exempelvis ringar, klocka och armband. Medarbetaren ska ha korta naglar utan nagellack och håret är kort eller uppsatt.

Antalet observationer har minskat något. Målvärdet för basala hygienrutiner är 90% och målvärde för klädregler är 95%. Resultatet för legitimerad personal når målvärdet inom basala hygienrutiner, men når inte målvärdet för klädregler.

Följsamhetsmätning Hygien	**2019 vår**	**2019 höst**	**2020 vår**	**2020 höst**	**2021 vår**	**2021 höst**	**2022 vår**	**2022 höst**
Observationer antal	102	83	202	236	156	181	184	165
Basala hygienrutiner %	89,2	85,5	97	90,7	96,8	97,8	94,6	93,3
Klädregler %	85,3	79,5	97	96,2	94.9	92,8	95,7	92,7

Kvalitetsgranskning läkemedelshantering

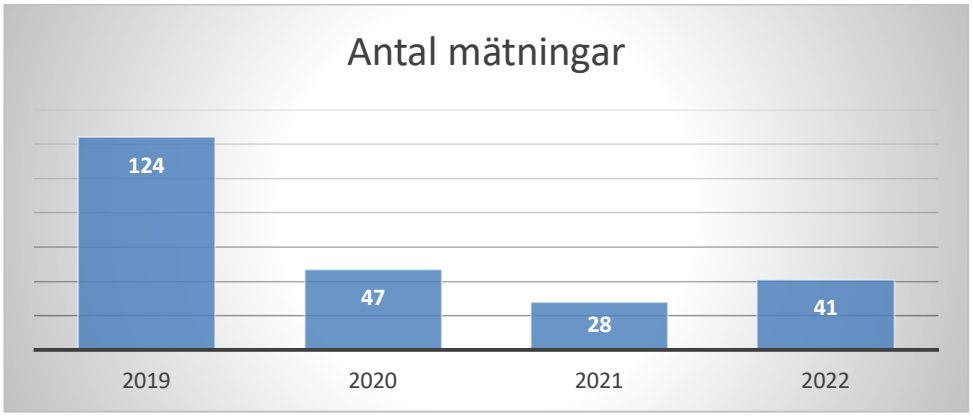
En kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har genomförts utifrån HSLF-FS 2017:37. Granskningen genomfördes utav farmaceut på 5 vård- och omsorgsboenden. Vid granskningstillfället diskuterades riktlinjer och rutiner kring läkemedelshanteringen tillsammans med ansvarig sjuksköterska på vård- och omsorgsboendet. Förvaring av läkemedel i boendeförråd samt det kommunala akutläkemedelsförrådet granskades. Stickprovskontroll utav narkotika gjordes på samtliga vård- och omsorgsboenden. I granskningen genomfördes genomgång av patientbundna läkemedelsskåp på varje vård- och omsorgsboende enligt särskilt urval. Resultatet visar att läkemedelshanteringen fungerar väl. Verksamheten har i resultatet uppvisat mycket god följsamhet till föreskrift och riktlinje för läkemedelshantering. Utförd stickprovskontroll av narkotika var utan anmärkning på samtliga av de granskade vård-och omsorgsboendena.

Phase-20

Phase-20 genomförs för att identifiera symtom som kan ha samband med aktuell läkemedelsbehandling. Under mätperiod 2021-12-01 till och med 2022-11-30 har PHASE-20 genomförts 405 gånger vilket är en minskning jämfört med föregående år (417 skattningar utfördes 2021).

Tena Identifi

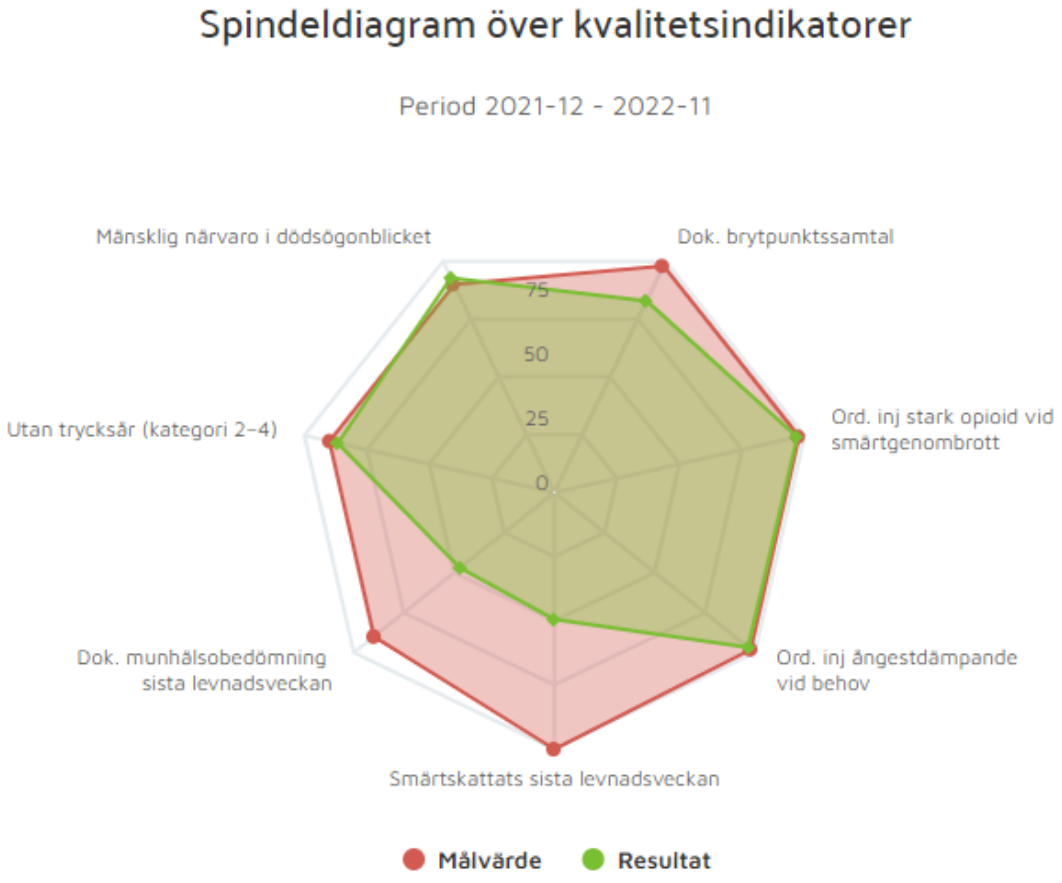
För att kvalitetssäkra förskrivningen av inkontinenshjälpmedel för patienter i den kommunala hälso- och sjukvården så sker inkontinenskartläggning och utredning med stöd av Tena Identifi. I Kungsbacka har 36 Tena Identifi mätningar utförts under året.



Under 2019 gjordes en större satsning vilket kan ses i statistiken då många med behov fick en utredning med Tena Identifi, framför allt inom vård- och omsorgsboenden. Under 2022 har antalet utredningar ökat jämfört med året innan.

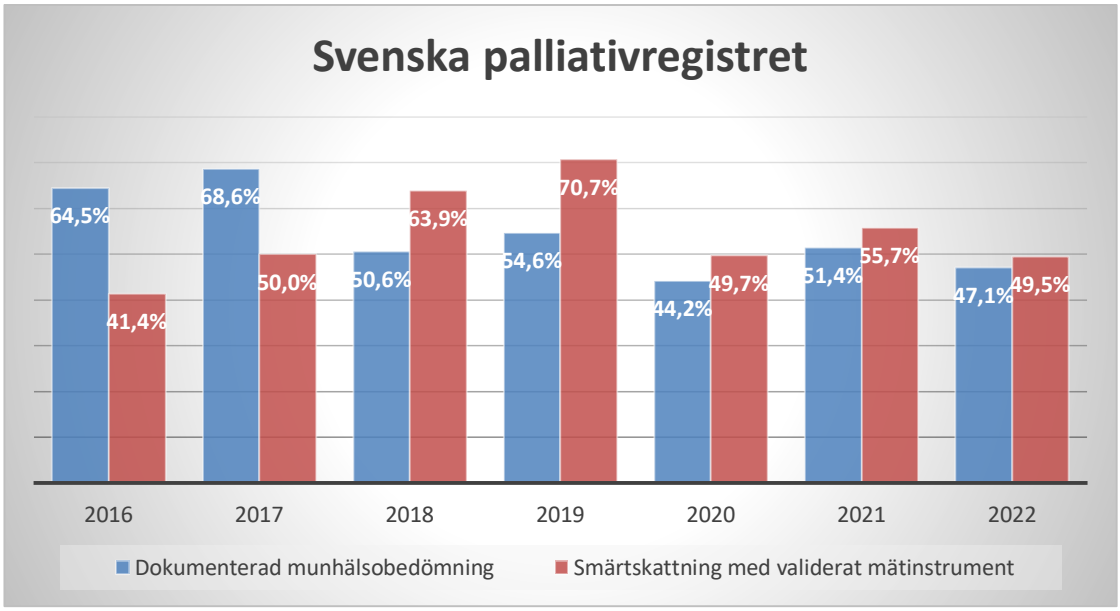
Svenska palliativregistret

Svenska palliativtegistret är ett nationellt kvalitetsregister vars syfte är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. I registret ska alla dödsfall oavsett diagnos, ålder, kön eller dödsplats registreras. Nedan ses resultatet för den kommunala hälso- och sjukvården under perioden 1 december, 2021 till 30 november, 2022.



Dokumenterad munhälsobedömning och smärtskattning med validerat mätinstrument under sista veckan i livet är två kvalitetsindikatorer som följts under de senaste åren.

Resultat för dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan är 47,1%, vilket är minskning jämfört med 2021 (51,4%). Resultatet för smärtskattning under sista levnadsveckan är 49,5%, vilket är minskning jämfört med 2021 (55,7%). Båda områden är långt från målvärdet för indikatorerna som ligger på 100% för smärtskattning och på 90% för munhälsobedömning. Resultatet för alla kommuner i riket är smärtskattning 63,2 % samt munhälsobedömning 54,1%, Kungsbackas resultat ligger sämre än genomsnittet i riket. Det finns inga händelser inrapporterade kopplat till ej utförd munhälsobedömning eller smärtskattning.



Resultatmått

Svenska HALT

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare och antibiotikaanvändning. Metoden bygger på den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) protokoll och är evidensbaserad. Metoden används för mätningar i hela Europa (Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities). Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation mäts en förutbestämd dag på vård- och omsorgsboendet. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama.

Från och med 2015 deltar samtliga vård- och omsorgsboenden i Vård & Omsorg i mätningen Svenska HALT som är en del av Senior Alert. År 2019 var den nationella mätningen Svenska HALT inställd. 2020 deltog inte Kungsbacka i mätningen.

Infektioner förvärvade på enheten	2016		2017		2018		2021		2022	
	Allmän vård- och omsorg	Demens	Allmän vård- och omsorg	Demens	Allmän vård- och omsorg	Demens	Allmän vård- och omsorg	Demens	Allmän vård- och omsorg	Demens
Totalt antal patienter	282	243	260	215	139	199	107	147	193	245
Bekräftade infektioner	4	2	5	2	2	2	1	1	2	1
Prevalens Kungsbacka	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%
Prevalens genomsnitt riket	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Antibiotika behandlingar på enheten	2016		2017		2018		2021		2022	
	Allmän vård- och omsorg	Demens	Allmän vård- och omsorg	Demens	Allmän vård- och omsorg	Demens	Allmän vård- och omsorg	Demens	Allmän vård- och omsorg	Demens
Totalt antal patienter	282	243	260	215	139	199	107	147	193	245
Antal behandlingar	7	3	13	7	5	4	2	2	9	4
Prevalens Kungsbacka	2%	1%	5%	3%	2%	2%	1%	1%	4%	1%
Prevalens genomsnitt riket	3%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%

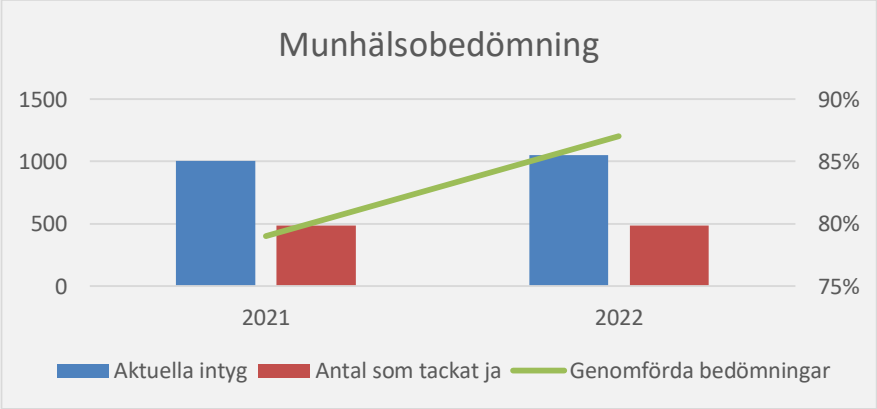
Resultatet visar att Vård & Omsorg för inriktning allmän vård och omsorg procentuellt har samma andel patienter med bekräftade infektioner förvärvade på enheten jämfört med riket och för inriktning demens något färre andel bekräftade infektioner förvärvade på boendet än riket. För vård- och omsorgsboende med inriktning allmän vård och omsorg har Kungsbacka något högre andel antibiotikabehandlingar jämfört med riket och för inriktning demens så har Kungsbacka något lägre andel antibiotikabehandling jämfört med riket.

Vaccinationer

Vaccin mot säsongsinfluensa erbjuds årligen till riskgrupper. Under 2022 har 896 doser vaccin mot säsongsinfluenser getts till patienter i verksamheten. Två doser vaccin mot pneumokocker har getts till patienter i verksamheten. Vaccin mot covid-19 erbjuds enligt folkhälsomyndighetens rekommendationer. Under året har 894 doser av vaccin mot Covid-19 getts till patienter i verksamheten.

Munhälsobedömningar

De personer som har ett stort och långvarigt behov av personlig omvårdnad i sitt dagliga liv kan vara berättigad till en enklare tandundersökning årligen. I förvaltning har drygt 1000 personer fått beslut om ”nödvändig tandvård och munhälsobedömning”.

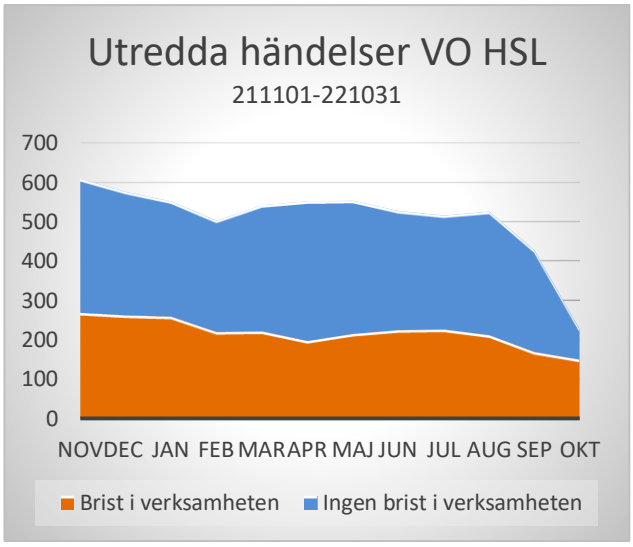


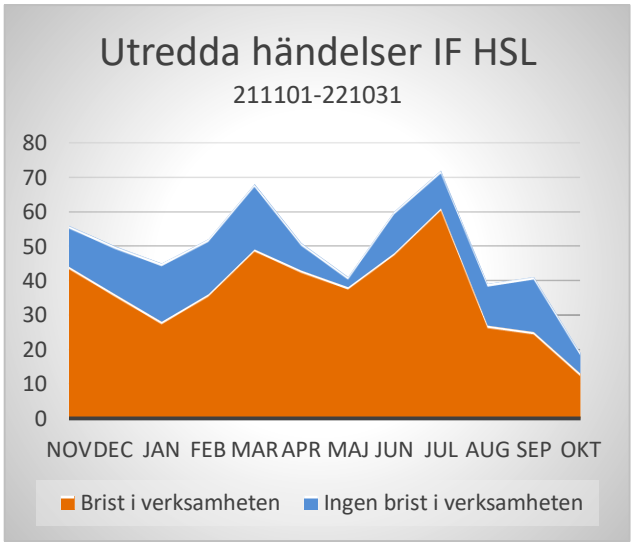
Under både 2021 och 2022 så tackade 487 personer jag till tandundersökning. Utav de som tackade jag fick 79% en bedömning genomförd 2021 och under 2022 var det 87 % som fick en bedömning.

Negativa händelser

Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att rapportera in händelser i verksamheten som har orsakat en vårdskada eller som skulle kunna orsaka en vårdskada.

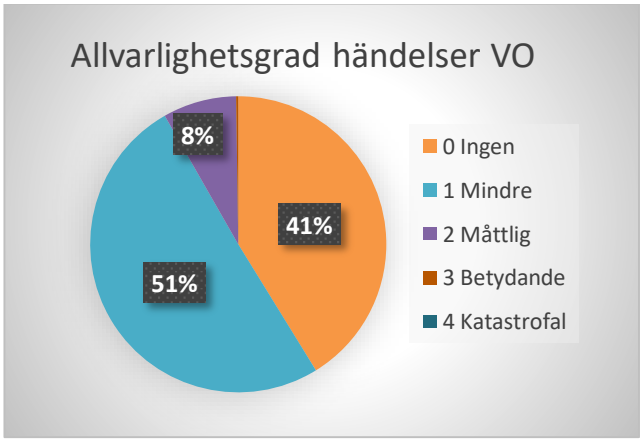
I patientsäkerhetslagen beskrivs att en vårdskada är ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Det innebär att visar en utredning att verksamheten har vidtagit nödvändiga åtgärder och händelsen ändå inträffar så är det ingen brist i verksamheten, Detta gäller främst fall där det ofta finns ett omfattande preventivt arbete där verksamheterna har vidtagit det åtgärder som kan förväntas utan att inkräkta på patientens personliga integritet och behov.

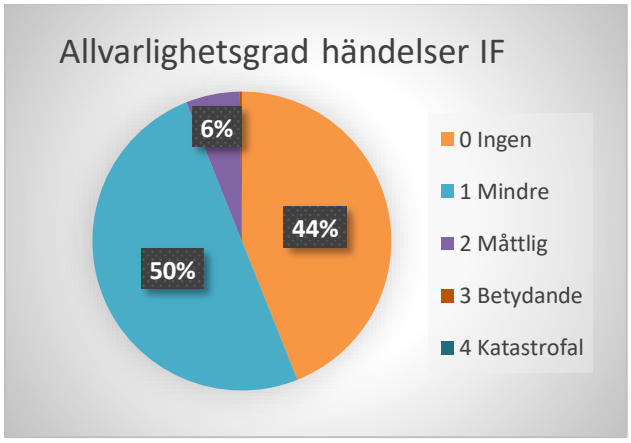




Inom förvaltningen för Vård & Omsorg har under perioden
1 nov 2021 – 31 oktober 2022 6354 händelser rapporterats in. För 6105 av händelser har utredningen avslutats. Utredningen av dessa visade att 2615 händelser inträffade på grund av brister i verksamheten.

Inom förvaltningen för Individ & Familjeomsorg har under perioden
1 nov 2021 – 31 oktober 2022
721 händelser rapporterats in. 594 av dessa händelser hade utretts. Utredningarna av dessa har visat att 448 händelser inträffade på grund av brister i verksamheten.



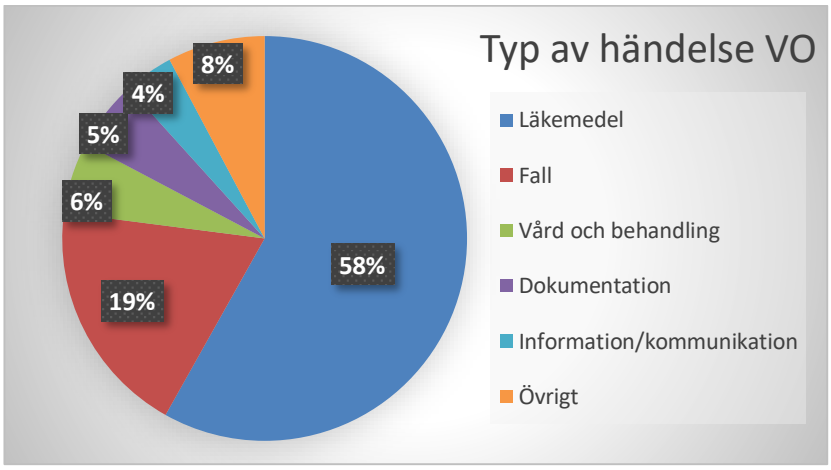


Av de 2615 händelser som identifierats som brister i verksamheten har drygt hälften av händelserna inte inneburit någon konsekvens för patienten.

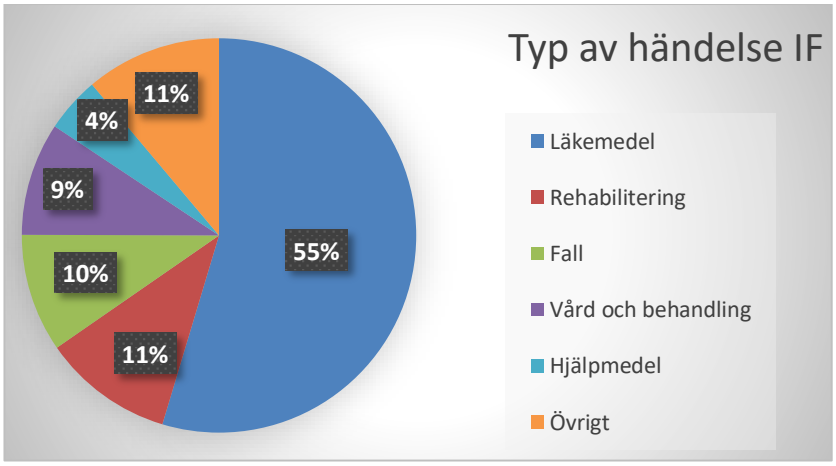
Fyra händelser har orsakat betydande konsekvenser för patienten. *Fördröjd smärtlindring, utebliven tillsyn hos palliativ patient och fel dos insulin.*

Av de 448 händelser som identifierats som brister i verksamheten har 50% av händelserna inte inneburit någon konsekvens för patienten.

En händelse har orsakat en betydande konsekvens för patienten i form av en fraktur efter fall



Merparten av de identifierade brister inom hälso- och sjukvården har handlat om hantering av läkemedel vilka också utgör en stor del av de insatser som sker dagligen i verksamheten.

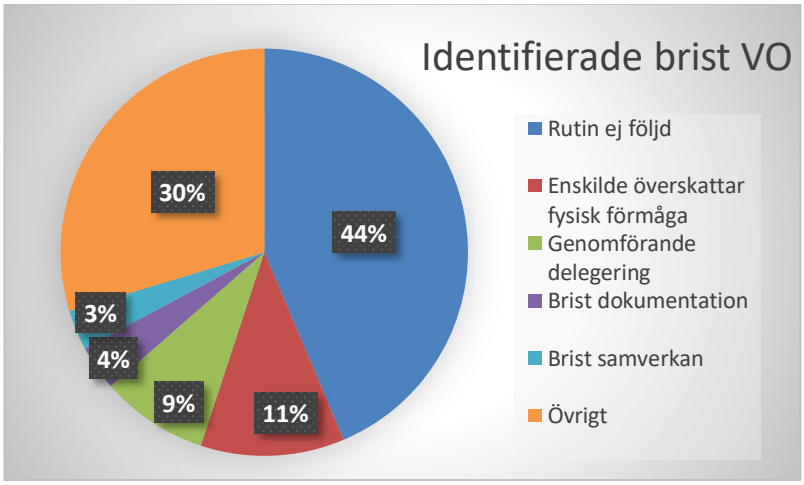


Merparten av de identifierade brister inom hälso- och sjukvården har handlat om hantering av läkemedel vilka också utgör en stor del av de insatser som sker dagligen i verksamheten.

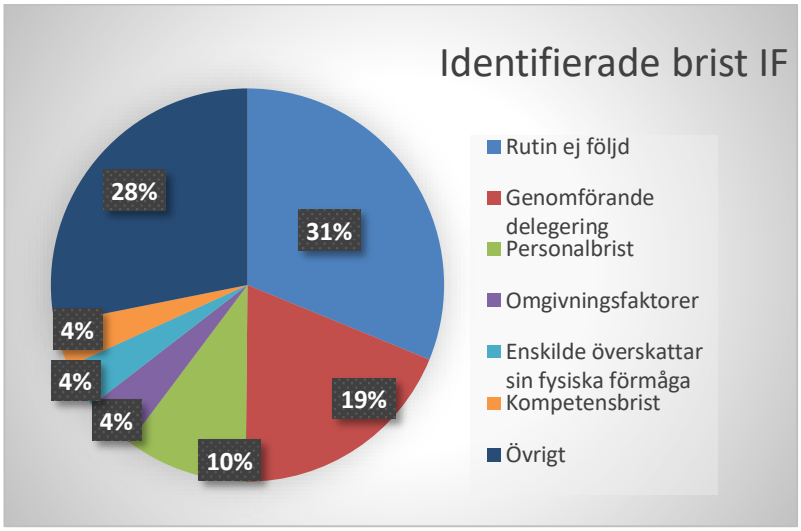
Läkemedelshantering är en omfattande del inom den kommunal hälso- och sjukvården. I läkemedelshanteringen är det många steg som ska fungera, allt från ordination av läkemedelsbehandling, distribution från apoteket, administration till den enskilde samt uppföljning av given behandling. För patientens välbefinnande är det av stor vikt att hela kedjan fungerar på ett tryggt sätt.

- **Fall** är den vanligaste händelserapporten i verksamheten. Fall kan bero på att patienten snubblar/ramlar men också på att många patienter är multisjuka vilket sammantaget ger balansproblem. Oavsett orsak till att händelsen inträffar är det viktigt att det finns en arbetsgång för att analysera orsakerna ur olika professioners synvinkel för att om möjligt förebygga att vårdskada inträffar.

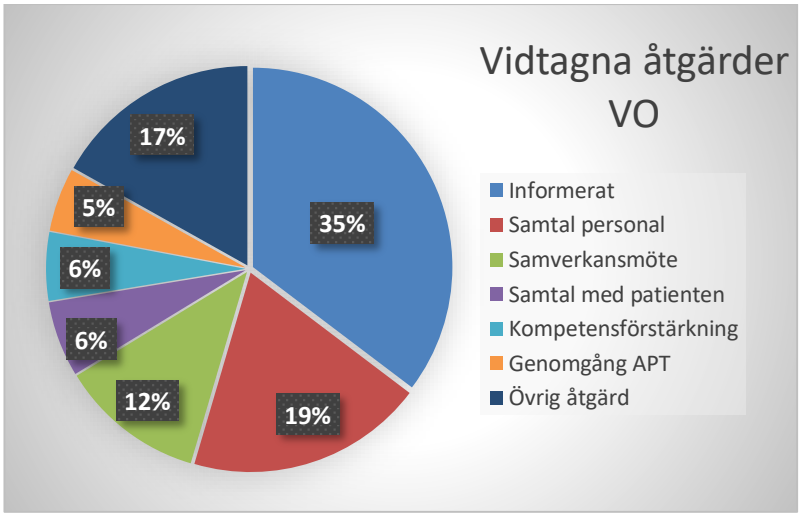
- De händelser som registreras under **vård och behandling** avser ordinationer från sjuksköterska inte har genomförts på ett korrekt sätt eller inte signerats av omsorgs-/baspersonal. Dessa händelser handlar även om när sjuksköterskan utför vård och behandling på ett felaktigt sätt, när den blir försenad eller inte utförd alls.
- De händelser som registreras under **rehabilitering** är när ordinationer från arbetsterapeut/fysioterapeut utförts på ett felaktigt sätt eller blivit bortglömda/inte genomförts eller signerats. Dessa rapporter handlar också om när arbetsterapeut/fysioterapeut utför rehabilitering på ett felaktigt sätt eller när den inte blir försenad eller inte utförd alls.
- **Brist i dokumentation** handlar om att dokumentationen i journalen är bristfällig eller inte har blivit gjord.
- Under rubriken **information** hamnar brister i informationsöverföring mellan olika enheter, där det till exempel har varit otydligt kring var och när överrapportering eller kontakt behöver tas. I läkemedelshanteringen är det många steg som ska fungera, allt från ordination av läkemedelsbehandling, distribution från apoteket, administration till den enskilde samt uppföljning av given behandling. För patientens välbefinnande är det av stor vikt att hela kedjan fungerar på ett tryggt sätt.



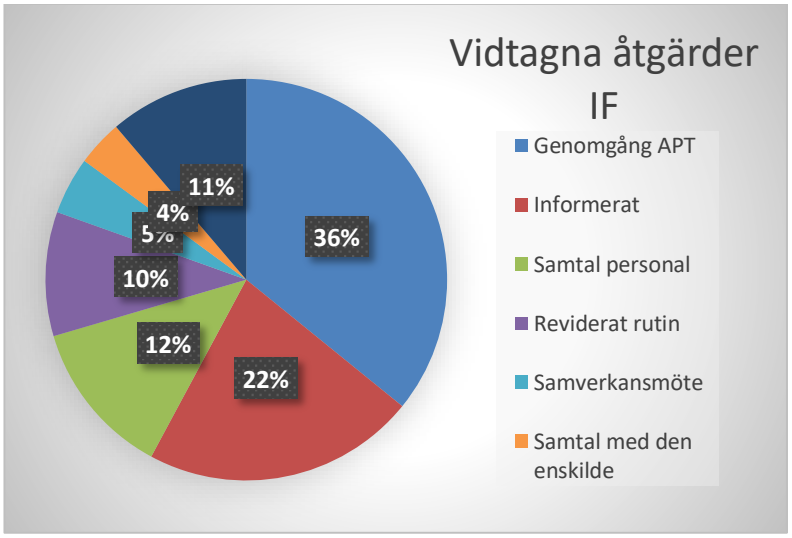
Utredningarna visar att bristerna i verksamheten inom hälso- och sjukvården orsakas till stor del av att rutiner och ordinationer inte följs. Ett arbete har skett i verksamheterna då andelen har successivt minskar. 44% (2022), 56% (2021) och 64% (2020)



Utredningarna har visat att bristerna i verksamheten inom hälso- och sjukvården till stor del beror på att rutiner och ordinationer inte följs. Det identifieras även brister i delegeringsförfarandet.



De åtgärder som vidtagits handlar om samtal med inblandad personal samt att verksamheten har informerat/kontaktat berörda personer. Många gånger har det skett ett samverkansmöte mellan professionerna för att tillsammans åtgärda de brister som identifierats.

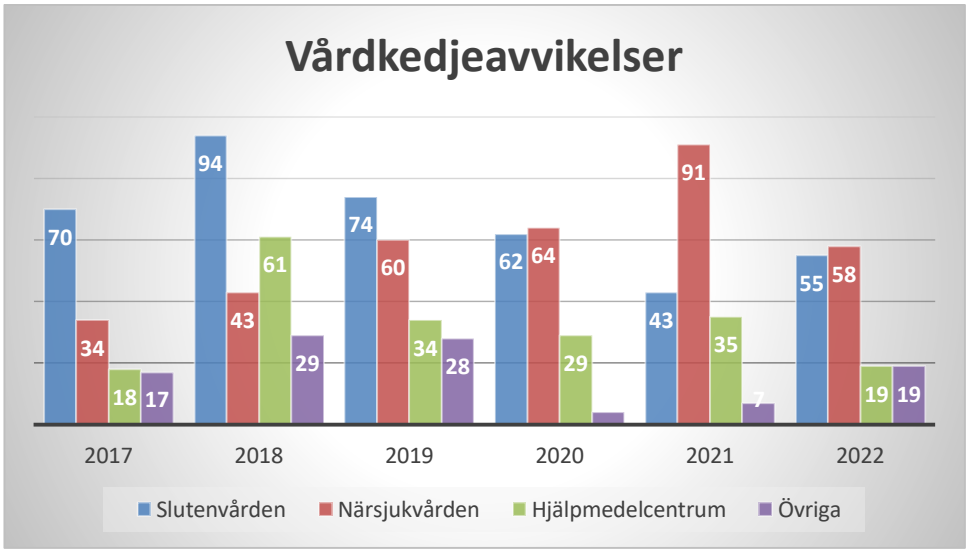


De åtgärder som vidtagits är i första hand genomgång på arbetsplatsträff samt att verksamheten har samtal med inblandad personal samt informerat/kontaktat övriga berörda personer. Åtgärder har också bestått i att förbättra befintliga rutiner eller upprätta nya.

Händelserapporter vårdkedja

Region Halland och samtliga kommuner i Halland har gemensamma riktlinjer gällande in- och utskrivningsprocesserna för slutenvård, för tillgänglighet för läkare i närsjukvården samt för beställnings och leveranser av medicintekniska produkter från Hjälpmedelscentralen. Brist i vårdkedja uppkommer när de regiongemensamma riktlinjerna inte följs antingen från regionens eller kommunens sida. När en medicinteknisk produkt exempelvis är felaktig/inte komplett/försenad upprättas en avvikelse som skickas till Hjälpmedelscentrum i Halland. Om avvikelsen är av allvarlig karaktär görs en anmälan till Läkemedelsverket av medicinskt ansvarig för rehabilitering. Ingen anmälan har gjorts under våren.

Under 2022 har totalt 151 händelserapporter enligt brist i vårdkedja hanterats. 135 av dessa har skickats till annan vårdgivare och 16 har inkommit till förvaltningen från annan vårdgivare.
Händelserapporterna avser bland annat bristande följsamhet till riktlinje för samordnad vårdplanering, bristande informationsöverföring mellan vårdgivare, brister inom läkemedelshantering, bristande läkartillgänglighet och brister gällande hjälpmedel.



Lex Maria

Händelser som inträffat och som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada utreds av medicinskt ansvariga. Framkommer det vid utredningen brister som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada så gör medicinskt ansvarig en anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg enligt Lex Maria och nämnden informeras om händelsen.

Under perioden nov-21 till och med oktober-22 har en Lex Maria-anmälan upprättats inom förvaltningen för Vård & Omsorg, ingen Lex Maria-anmälan har upprättats inom förvaltningen för Individ & Familj. Anmälan gällde en patient som fick fel läkemedel vid fyra tillfällen med risk för allvarlig vårdskada.

13 Bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att den kommunala hälso- och sjukvården i förvaltningen är av god kvalitet utifrån den statistik, granskningar och uppföljningar som genomförts under våren där bland annat införandet av digital signering har ökat följsamheten till signering av ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser.

Ett arbete som fortsatt behöver pågå i verksamheten är att öka följsamheten till riktlinjer och rutiner samt analysera orsaker till bristande följsamhet. Under året har en revidering av utredningsprocessen i det digitala verktyget genomförts vilket förväntas göra det tydligare vad det var som orsakade bristen i verksamheten.

Primärvårdsreformen ”God och Nära vård” innebär att förvaltningen fortsatt behöver anpassa verksamheten utifrån nya samt förändrade föreskrifter inom området. Uppdrag inom hälso- och sjukvården bedöms bli förändrade och mer omfattande under kommande år för förvaltningen i och med reformen.

14 Övergripande mål och strategier för kommande år

Övergripande mål och strategier påverkas av faktorer i omvärlden såsom ny lagstiftning, utredningar och föreskrifter.

Sedan 2017 har flera omfattande betänkanden och lagförändringar skett i linje med reformen inom svenskt hälso- och sjukvårdssystem ”God och nära vård”.

Bland annat har hälso- och sjukvårdens grundläggande principer förändrats, vårdgarantin tydliggjorts, ny definition av primärvård förändrats i föreskrift samt ändrade arbetssätt för trygg och effektiv utskrivning genomförts under åren. I det senaste betänkandet framkommer det bland annat tydligt att primärvården, som består av närsjukvården och kommunen, är basen för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård. Arbetet kräver en samverkan mellan region och kommun vad gäller planering och utveckling av den nära vården. Samverkan har påbörjats under året för att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvården i primärvården.

Den nya Äldreomsorgslagen och där till förändringar i hälso- och sjukvårdslagstiftningen träder i kraft 2024 och anpassningar och förändringar i verksamheten behöver genomföras under året inför ikraftträdandet.

Nationell handlingsplan för patientsäkerhet fick skjutas på framtiden i och med den organisationsförändring som genomfördes i förvaltningen under det gångna året. Detta arbete behöver genomföras under 2023.

Arian Faily
Förvaltningschef och Verksamhetschef enligt HSL

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-02-01
Diarienummer
IF 2023-00026

Kungsbacka

Kvalitetsberättelsen 2022

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg godkänner Kvalitetsberättelsen 2022.

Sammanfattning av ärendet

Enligt nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska förvaltningen årligen upprätta en kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen beskriver det kvalitetsarbete som genomförts inom Individ & Familjeomsorgs samtliga verksamhetsområden under 2022. Kvalitetsberättelsen utgör en översiktlig bild och omfattar huvudsakligen socialtjänstens område.

Den sammantagna bedömningen är att det inom Individ & Familjeomsorg bedrivs ett omfattande och systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med de sex områden för god kvalitet som tagits fram av Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner, SKR.

Beslutsunderlag

Kungsbacka kommuns tjänsteskrivelse, 2023-02-01
Kvalitetsberättelse 2022

Ivan Stipic

Förvaltningschef

Kungsbacka kommun

Kamilla Julin
0729953315
Utvecklingsledare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Kungsbacka

Kvalitetsberättelse 2022

Individ & Familjeomsorg

Innehållsförteckning

1 Inledning 3

2 Självbestämmande och integritet 4

3 Helhetssyn och samordning 7

4 Trygghet och säkerhet 11

5 Kunskapsbaserad verksamhet 17

6 Tillgänglighet 20

7 Effektivitet 22

8 Riskanalys 24

9 Egenkontroll 27

10 Åtgärder 28

11 Brukarundersökningar 31

12 Utvecklingsområden 33

13 Socialt ansvarig samordnares slutsats 35

1 Inledning

I Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 framgår ”Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras”. Kvalitetsberättelsen har tagits fram för att säkra dokumentationen kring det kvalitetsarbete som skett i verksamheten under året och för att ge en ökad insyn, öppenhet och transparens. Kvalitetsberättelsen omfattar huvudsakligen förvaltningens arbete inom socialtjänstens område. Arbetet som har genomförts i syfte att tillhandahålla en god och säker vård beskrivs i nämnden för Vård & Omsorgs Patientsäkerhetsberättelse, eftersom de bedriver den kommunala hälso- och sjukvården i Kungsbacka kommun.

Enligt föreskriften bör nämnden årligen upprätta en kvalitetsberättelse, där det ska framgå:

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits
- vilka åtgärder som vidtagits
- vilka resultat som har uppnått

Kvalitetsberättelsen ska synliggöra kvalitet och det systematiska förbättringsarbetet kopplat till våra grunduppdrag. Syftet är att säkerställa och utveckla kvaliteten i utförandet till dem verksamheten riktar sig till.

Vad är kvalitet i verksamhet?

Socialtjänstlagen (SoL) 3 kap § 3

> **”Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter skall finnas personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”**

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 6 §

> **”Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För verksamheten enligt denna lag skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges.”**

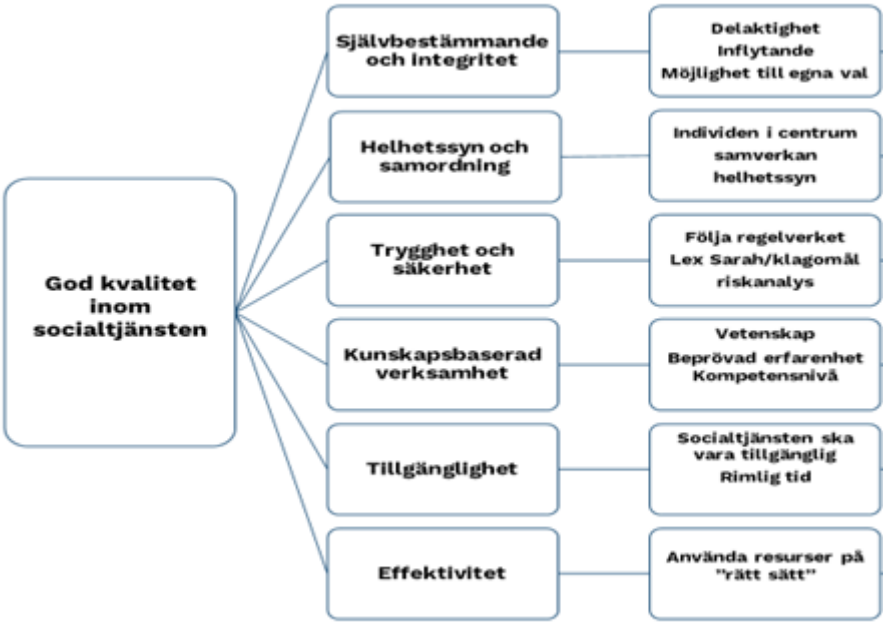
God kvalitet inom nämndens område innefattar bland annat rättssäkerhet, bemötande, delaktighet och att insatser ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagar och föreskrifter anger. Kvalitetsbegreppet omfattar socialtjänstens verksamhet på alla nivåer. Det finns en nationell nivå med krav i form av lagstiftning och nationell uppföljning via tillsyner och öppna jämförelser. På lokal nivå ställer kommunfullmäktige krav via kommunövergripande mål med fokusområden och nämnden tilldelar förvaltningen tillhörande nämndmål och eventuella direktiv. Nämndens arbete med de politiska målen framgår av nämndens årsredovisning. Därtill finns det krav på kvalitet från de personer som kommer i kontakt med verksamheten, i de individuellt utformade insatserna som utförs.

Kvalitetsområden

Socialstyrelsen och SKR, Sveriges kommuner och Regioner, har tagit fram sex områden för god kvalitet inom socialtjänsten. Områdena utgår från intentionerna i de lagar och föreskrifter som styr socialtjänsten. Dessa områden ligger även till grund för kapitelindelningen i Kvalitetsberättelsen. De sex områdena är:

- Verksamheten ska bygga på individens självbestämmande och integritet

- Verksamheten ska bygga på helhetssyn och samordning
- Verksamheten ska vara trygg och säker
- Verksamheten ska vara kunskapsbaserad
- Verksamheten ska vara tillgänglig
- Verksamheten ska vara effektiv



2 Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

Anvisning

Enhetschef:

Beskriv vad ni har sett, vad ni har gjort och vad blev det för resultat. Har det exempelvis under året vidtagits några åtgärder för att öka den enskildes rätt till delaktighet, inflytande och egna val?

Tips: Se enhetens historik för att hitta områden som lyfts tidigare år och som kan vara fortsatt aktuella att rapportera om. Du kan även hitta inspiration från nämndens Kvalitetsberättelse från förra året (ställ dig då på Individ & Familjeomsorgsnivå i Stratsys så hittar du denna under rapporter i vänstermarginalen).

Verksamhetschef:

Sammanställ enheternas rapportering till en områdesrapport. Lägg till sådant som verksamhetsområdet bedrivit men som enheter inte rapporterat om.

Dokumentationsstöd för ökad delaktighet och inflytande
Mottagningsenheten Barn och unga, Barn- och ungdomsenheten och Familjeenheten dokumenterar enligt Barnets behov i centrum, BBIC, vilket är ett dokumentationsstöd som omfattar områden som delaktighet och barnets bästa.

Barn och familjer som är under utredning görs delaktiga i den utredningsplan som upprättas inför att en utredning ska genomföras. Delaktighet möjliggörs fortsatt genom samtal under utredningens gång och i samband med att mål med eventuella insatser sätts upp. Inför beslut kommuniceras utredningen med barnet och familjen.

Inom Barn- och ungdomsenheten pågick ett pilotprojekt under 2021 som gick ut på att digitalisera utredningsarbetet och öka delaktigheten för klienten genom att anteckningar som förs visas på skärm under mötet. Syftet var att socialsekreterare och klient skulle få samsyn om vad som sagts. Klienter har därefter svarat på en enkät om hur de upplever arbetssättet och hittills har alla svarande angett att de känt sig delaktiga i aktuella möten och 80 % har uppgett att de föredrar det digitala utredningsarbetet. Under 2022 har metoden fortsatt använts som en bland flera i utredningsarbetet av de medarbetare som är bekväma med metoden och i de möten där det är till hjälp.

Individens behov i centrum, IBIC, är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt framtaget av Socialstyrelsen. Arbetssättet bidrar till att stärka individens delaktighet genom hela processen från ansökan till utförande och vidare till uppföljning. Förvaltningen har under året arbetat vidare med det projekt som startade 2021 för att göra ett omtag kring IBIC. Kartläggning av nuläge och utbildningsbehov har genomförts. En projektplan har tagits fram under 2022 för det fortsatta implementeringsarbetet av IBIC som kommer stärka brukarnas möjlighet till delaktighet genom hela socialtjänstprocessen inom Funktionsstöd. Under 2022 har samtliga metodutvecklare gått Socialstyrelsens processledarutbildning för IBIC och kommer med start under 2023 utbilda medarbetare löpande, vilket bidrar till kompetenshöjning och säkerställer att kunskapen om IBIC som metod finns inom respektive verksamhet och på enhetsnivå.

Arbetssätt och mötesformer för ökad delaktighet och inflytande

När Familjerätten har samarbetssamtal är det föräldrarna som ska enas om agendan för mötet. Det råder stor flexibilitet för hur samtalsserien kan bokas in och man utgår från föräldrarnas och barnens önskemål. Under 2022 har Familjerätten fokuserat extra på att möjliggöra barnsamtal under pågående samarbetssamtal. I arbetet med föräldrarna har fokus också varit barnets rätt till delaktighet.

Vuxenenheten är flexibla gällande hur klienten vill ha möte. Ärendets allvarlighetsgrad och lämpligheten i att ha möte digitalt eller per telefon tas i beaktande. Det finns också en flexibilitet gällande att boka mötesrum på annan plats än i Stadshuset om klienten önskar det. Man kommunicerar utredningen med den enskilde som då ges möjlighet till inflytande. Den enskildes inställning till sina behov och önskemål finns med i utredningen.

Funktionsstödsenheten har arbetat med att ta fram informativt material för sin målgrupp utifrån Alternativt kompletterande kommunikation (AKK) vilket ger fler möjlighet att få information.

På Öppenvårdsenheten Barn och unga arbetar man med så kallade överbryggningsmöten. Familjen ska själva äga sitt möte och sin egen behandlingsprocess. Familjen får presentera sitt nuläge, vad som fungerar bra och de angivna målen gås igenom, så kallad Mapping. Det blir ett underlag för genomförandeplan som används vid uppföljning och i det fortsatta arbetet. Vid uppföljning mäter enheten måluppfyllelse genom att familjen får skatta målen. Barnets röst och upplevelser lyfts fram under mötena oavsett om barnet är med fysiskt eller inte.

Pandemin har medfört alternativa och mer flexibla arbetssätt i genomförandet av boendestödsinsatser. Exempelvis har telefonstöd och träffar utomhus erbjudits. Brukaren kan i större utsträckning nu välja hur hen vill att insatsen ska utföras, vilket upplevts positivt.

Två av enheterna som utför korttidsvistelse arbetar med utvärderingar av deltagarna vid terminsslut för att öka möjligheten till delaktighet i insatsens utformning. En enkätundersökning om ”Självbestämmande, Bemötande och Trygghet” är också genomförd.

Vid rekrytering av avlösare och ledsagare kontaktas brukare/vårdnadshavare för att ges möjlighet till önskemål utifrån ålder, kön och personliga egenskaper. När personal föreslås har brukare/vårdnadshavare möjlighet att välja om man vill gå vidare med den personen eller om rekryteringen ska fortgå.

För de som deltar i sysselsättning erbjuds ett uppföljningssamtal en gång per år där även övriga önskemål efterfrågas. Önskemål om aktiviteter kan även lämnas i den förslagslåda som finns tillgängligt uppsatt för alla deltagare. Det genomförs även husmöten en gång per månad där man som deltagare kan vara med och påverka verksamhetens utformning. Efter önskemål från deltagarna kommer verksamheten Regnbågen ha fortsatt öppet på söndagar för möjlighet till samvaro och minskad ensamhet.

Projekt Mera digital - Syftet med Mera digital är ett långsiktigt arbete för Ett Kungsbacka där vi möter invånarnas verkliga behov inom digital kompetens, arbetar tillsammans för att öka den digitala delaktigheten samt för att minska ett digitalt utanförskap. En lyckad pilot har genomförts på Aktivitetshuset Regnbågen inom sysselsättning, där brukare var delaktiga i kartläggningen av behov och hur vi når dem i deras vardag för att på bästa sätt minska det digitala utanförskapet. Regnbågen går in i ett införande under 2023 och planerar även en utvidgning i form av ett digitalt showroom för att försöka få med fler verksamhetsområden in i Mera digital.

Bostad med särskild service och Daglig verksamhet arbetar med att bjuda in brukarna till regelbundna bomöten respektive deltagarmöten. Här ges möjlighet till att lyfta frågor och påverka med synpunkter. Exempelvis utveckling av utemiljö och gemensamhetsutrymmen, trivselregler och gemensamma aktiviteter. En del enheter erbjuder individuella alternativ till gruppmötena för de som önskar, en del enheter tillgängliggör dagordning och anteckningar för att skapa delaktighet även för de som inte kan eller vill vara med på mötena.

Ett metodmaterial för bomöten/deltagarmöten har tagits fram. Det bygger på de kvalitetsområden som mäts i brukarenkäten. Att regelbundet prata om innebörden av begreppen trivsel, trygghet, förtroende för personalen, inflytande, kommunikation, omtanke, rätt stöd och synpunkter under bomöten och deltagarmöten har två syften. Dels att brukarna ska uppfatta frågorna i brukarenkäten på ett likartat sätt. Dels är metodmaterialet tänkt att vara ett stöd för att prata med brukarna om vad personalen kan göra för att brukarna ska uppleva god kvalitet. När arbetssättet har implementerats är det förväntade resultatet att inputen från brukarna, både resultatet av brukarenkäten och synpunkter från bomöten/deltagarmöten, används som underlag för att utveckla och förbättra våra arbetssätt

Fem brukarråd är nu i gång där brukare som representerar olika enheter möts och gemensamt kan lyfta frågor till verksamhetsledningsgruppen (VLG).

Genomförandeplan och måluppföljning för ökad delaktighet och inflytande
Genomförandeplaner ska tas fram gemensamt med brukaren som då görs delaktig i hur insatsen ska utföras. Under året har metodutvecklare inom Stöd i hemmet och sysselsättning, Bostad med särskild service och Daglig verksamhet arbetat mot målet att alla brukare ska ha en upprättad genomförandeplan. För brukare med kognitiv eller intellektuell funktionsnedsättning arbetar metodutvecklare för att möjliggöra alternativ kommunikation i framtagandet av genomförandeplanen. Personalen behöver fortsatt kompetensutveckling i Alternativt kompletterande kommunikation (AKK) för att öka möjligheterna till brukardeltagande, något som påbörjats under året.

Öppenvårdsenheten Vuxen har fortsatt arbetet med att säkerställa att det finns genomförandeplaner för samtliga klienter samt att de i så hög grad som möjligt upprättas tillsammans med klienten.

Egenkontroll under våren 2022 gav resultatet att 88 % av brukare med boendestöd hade en upprättad genomförandeplan. Inom Bostad med särskild och Daglig verksamhet genomfördes en liknande egenkontroll i oktober med resultatet 75 % respektive 60 %. Inom Öppenvårdsenheten Vuxen var motsvarande siffra 49 %.

Enligt Riktlinje för systematisk individuppföljning ska uppföljning av genomförandeplan och uppsatta mål ske en gång per år och vid behov.

Egenkontroll under våren 2022 gav resultatet att 43 % av brukarna med boendestöd fått en uppföljning av genomförande och mål. En liknande mätning är inte utförd inom Bostad med särskild service och Daglig verksamhet utan man lyfter i stället fram svårigheter med att Riktlinje för systematisk individuppföljning inte är förankrad i verksamheterna och att det råder oklarheter kring hur uppföljning ska gå till och hur det ska dokumenteras. Detta kommer omhändertas under 2023 i och med omtaget av IBIC där rutiner för uppföljning tagits fram och kommer implementeras i samband med planerade utbildningsinsatser.

Resultat brukarundersökning
Under hösten 2022 genomfördes brukarundersökningar inom många av förvaltningens verksamheter. Resultat inom området inflytande ligger för de flesta verksamheter i nivå med övriga deltagande kommuner. Resultatet för Boendestöd är bland de 25 % högsta av alla kommuner och hela 99 % av brukarna svarade att de får bestämma saker som är viktiga. Inom personlig assistans har andelen som får bestämma samtliga sina assistenter minskat jämfört med 2020, men Kungsbacka ligger fortfarande i nivå med övriga kommuner och fler svarar att de får bestämma vissa av sina assistenter.

Resultatet för brukarundersökningar inom IFO myndighetsutövning varierar beroende på verksamhet och fråga men sammantaget ligger Kungsbacka i nivå med resterande kommuner.

Bedömning
Bedömningen är att det pågår ett aktivt arbete inom förvaltningen för att individer som är aktuella för stöd och insatser ska uppleva delaktighet, känna att de har inflytande och möjlighet att påverka genom hela socialtjänstprocessen inom ramen för nämndens uppdrag. Flera enheter är flexibla och kan anpassa sig utifrån de enskildas behov och önskemål avseende hur och var man möts. Brukare och klienter görs delaktiga på olika sätt både i utredningsförfarandet och i genomförandet av insatser.

Arbetet med att upprätta och följa upp genomförandeplaner och mål behöver fortgå under 2023 och alla enskilda har i dagsläget inte en aktuell genomförandeplan eller får sina insatser uppföljda. För de enheter som arbetar utifrån IBIC kommer årets kommande utbildningsinsatser, och arbetet med att ta IBIC till nästa steg genom att använda uppföljningsstegen i verksamhetssystemet, att underlätta och möjliggöra detta.

3 Helhetssyn och samordning

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.

Anvisning

Enhetschef:

Beskriv vad ni har sett, vad ni har gjort och vad blev det för resultat. Har det till exempel under året vidtagits några åtgärder för att öka helhetssynen kring den enskilde? Eller åtgärder för ökad samordning, samverkan och/eller samarbete mellan olika utförare och professioner?

Tips: Se enhetens historik för att hitta områden som lyfts tidigare år och som kan vara fortsatt aktuella att rapportera om. Du kan även hitta inspiration från nämndens Kvalitetsberättelse från förra året (ställ dig då på Individ & Familjeomsorgsnivå i Stratsys så hittar du denna under rapporter i vänstermarginalen).

Verksamhetschef:

Sammanställ enheternas rapportering till en områdesrapport. Lägg till sådant som verksamhetsområdet bedrivit men som enheter inte rapporterat om.

Smittförebyggande åtgärder
Covid-19 har sedan 1 april 2022 klassificerats om från en allmän- och samhällsfarlig sjukdom till en anmälningspliktig sjukdom som är smittspårningspliktig i vissa miljöer. I hälso- och sjukvården samt i vissa omsorgsverksamheter finns personer med hög risk att bli allvarligt sjuka av covid-19. Folkhälsomyndigheten uppmanar fortfarande verksamheter inom vård och omsorg att arbeta med förebyggande åtgärder för att bryta smittkedjor och minska smittspridningen. Som ett led i att stärka arbetet kring smittförebyggande åtgärder har Socialstyrelsen beslutat om en ny föreskrift, HSLF-FS 2022:44 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS. Individ & Familjeomsorg har tillsammans med Vård & Omsorg tagit fram en riktlinje som beskriver hur verksamheterna ska omhänderta de nya kraven.

Strategisk samordningsgrupp barn, SSGB
I september samlades representanter från Kungsbacka kommun och Region Halland i Kungsbacka teater i syfte att förbättra och utveckla samverkan kring uppdraget att stödja barn och unga och deras psykiska hälsa. Syftet med dagen var att ta steg i riktningen att bättre förstå och lära känna varandra för att tillsammans kunna identifiera hur vi kan stärka samverkan och i vilka situationer och lägen barn riskerar att bollas mellan verksamheterna. Dagen var också en del av det gemensamma arbetet med att stärka barn och ungas psykiska hälsa. Kungsbacka kommun hade fått i uppdrag av SSGB att planera och driva arbetet med samverkansdagen.

Strategisk samordningsgrupp vuxen, SSGV
Förvaltningen arbetar aktivt utifrån den regionala handlingsplanen för psykisk hälsa och deltar i den kommungemensamma gruppen för suicidprevention. Under året har fokus legat på förbättrad samverkan med vuxenpsykiatri samt uppstart av en strategisk samordningsgrupp för vuxna. Här samlas aktörer inom kommun och region utifrån målgrupperna individer med psykisk funktionsnedsättning samt individer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende.

Barnahus Halland
I maj invigdes Barnahus Halland i Halmstad. På Barnahus Halland samverkar socialtjänst, polis, åklagare, barnläkare och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) när det finns misstanke om att ett barn har utsatts för våld, sexuella övergrepp eller bevittnat våld i en nära relation.

SSPF (skola socialtjänst polis fritid)

Ett brottsförebyggande arbete i samverkan för att förhindra och förebygga att ungdomar hamnar i kriminalitet, rekryteras till kriminella gäng och/eller inleder missbruk. Målet är att ungdomarna ska ha en fungerande skolgång och ett liv fritt från kriminalitet och droger. Ett ständigt pågående samverkansarbete inom området Barn och unga.

Tillsammans för varje barn
Arbetssättet Tillsammans för varje barn är ett verktyg för att främja barn och ungas utveckling och välmående. Det finns en tydlig struktur för arbetssättet. I huvudsak är det skolan som identifierar barnet och tar upp hens situation i elevhälsoteamet. Om elevhälsoteamet ser ett behov av stöd från fler yrkesroller lyfts barnets situation på ett möte med Tillsammans för varje barn. Ett ständigt pågående samverkansarbete inom området Barn och unga för att kunna erbjuda ett tidigt och välkoordinerat stöd till de barn och familjer som behöver det.

SIP - Samordnad individuell plan
Alla som behöver insatser från hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra aktörer såsom skola eller socialtjänst har rätt att få upprättat en samordnad individuell plan, SIP. Syftet med en SIP är att förbättra samordningen mellan de olika aktörerna så att individen får rätt stöd och vård. Ett ständigt pågående arbetssätt för förvaltningen i samverkan.

VOSS – Vård- och stödsamordning
Målet med VOSS är att utgå från en gemensam arbetsmodell för personal inom psykiatrin i Region Halland och socialtjänsten i Hallands kommuner. Ett integrerat arbetssätt med syfte att leda till förbättrad samverkan mellan framför allt psykiatri och socialtjänst. Processen för att genomföra vård- och stödsamordning för vuxna inom SoL och LSS har optimerats under våren och i september fattades beslut i förvaltningsledningen att implementera den optimerade processen.

Under hösten har arbetet med att renodla VOSS arbetet fortsatt. Planering för införandeprojekt som ska pågå 2023-2024 utefter Kungsbackas projektmodell har gjorts. I projektplanen beskrivs den förväntade nyttan med att VOSS-Halland erbjuds enhetligt inom förvaltningen och att rätt insats i rätt tid kan uppnås vilket gör att resurser används på rätt sätt. Genom mer systematisk uppföljning kan förvaltningen se om effekten av erbjuden VOSS är den förväntade. För att följa upp effekten krävs ett mer likvärdigt sätt att arbeta med VOSS-Halland inom förvaltningen samt ökad kännedom om vilka brukare som erbjuds VOSS-Halland och när erbjudandet ges.

Projektet ska testa föreslagen optimerad VOSS process och ta fram underlag för hur arbetet kan organiseras framöver. Genom systematisk uppföljning samt utökad kartläggning av brukarnöjdhet justera processen vid behov samt tydliggöra effekten av processen. Projektet ska även bevaka det nationella och regionala arbetet och justera processen om nya behov av aktiviteter uppstår.

Inspirationsdag i samarbete med övriga kommuner i Halland sam regionen har arrangerats vid två tillfällen. Samtliga utbildade har blivit inbjudna. 15 anställda deltog. Brukare från Kungsbacka deltog och berättade om sin erfarenhet av VOSS.

Samordnare har deltagit i det gemensamma arbetet med att revidera det halländska stöddokumentet.

Ny checklistan för att klargöra behov av VOSS har börjat användas inom boendestöd för att testa om den behöver justeras.

Anhörigstöd
Inom förvaltningen ansvarar alla som möter anhöriga i sitt dagliga arbete att uppmärksamma de anhöriga, se deras behov och ge stöd utifrån sin roll i organisationen. Anhörig till en

person som drabbats av sjukdom eller funktionsnedsättning påverkas på olika sätt. Förvaltningen erbjuder stöd till anhöriga som utformas individuellt och anpassas för att det ska underlätta för den som stöttar eller hjälper en närstående. Anhörigkonsulenten erbjuder samtal i form av stöd, information och vägledning. Det har under året även anordnats anhöriggrupper med information om stödjande verksamheter i Kungsbacka för anhöriga till unga vuxna cirka 18-25 år och som är patient på vuxenpsykiatriska mottagningen, VPM, i Kungsbacka.

Anhörigcenter ger stöd den som är anhörig till en närstående som är över 18 år och inte klarar av vardagen på egen hand. Här erbjuds enskilda stödsamtal, vägledning och information. Det finns även möjlighet att träffa andra anhöriga i en liknande situation. På onsdagar bedrivs öppen caféverksamhet dit man som anhörig kan komma och träffa andra anhöriga i liknande situation. Det finns även möjlighet att som anhörig boka massage- och/eller ljusbehandling gratis.

Behandlingsenheten erbjuder stöd för den som är ung och lever i en familj med olika typer av problem. I olika samtalsgrupper får man träffa andra som har det på liknande sätt. Det finns grupper för den som:

- lever i en familj där det finns beroende av alkohol, tabletter, lösningsmedel eller narkotika
- lever i en familj med psykiska problem
- lever med våld i familjen

Behandlingsenheten erbjuder även stöd till den som vill stärka sin roll som förälder och förbättra familjens relationer.

Samtalsmottagningen Vändpunkten anordnar grupper för föräldrar till ungdomar som är upp till 20 år och har en missbruksproblematik. Gruppen utgår från KBT-behandling och innehåller träning i kommunikation och förhållningssätt för anhöriga till personer med missbruksproblematik.

Övrigt samarbete internt och externt

Förvaltningens verksamheter samverkar såväl internt som externt för att säkra samordnade insatser utifrån individens behov. Några exempel på sådan samverkan som utvecklats under 2022 är:

- Riktlinje för ambitionsnivåer har tagits fram i samverkan mellan myndighetsutövande enheter och med nämnden vilket bidragit till större enhetlighet, tydlighet och samsyn av verksamhetens uppdrag
- Inom Myndighet, stöd och behandling arbetar man med att ge stöd på hemmaplan i så stor utsträckning som möjligt. För att möjliggöra det sker samverkan med andra aktörer såsom skolan, polisen, kriminalvården, region Halland, verksamheter inom funktionsstöd, och kultur- och fritidsförvaltningen. Internt har arbetet med temamöten fortsatt, ett gemensamt forum för att dela kompetens, erfarenheter och idéer för att arbeta med hemmaplanslösningar. Rutinen Trygghet på hemmaplan har tagits fram under hösten för att tydliggöra hur enheterna ska arbeta tillsammans för att förhindra placeringar
- Samverkan, både mellan olika enheter inom förvaltningen och med andra förvaltningar, har utvecklats under året utifrån ett helhetsperspektiv med individens behov i centrum för att minimera risken att ”falla mellan stolarna”
- Utförarverksamheter samarbetar i team med kommunal hälso- och sjukvårdspersonal för att skapa trygghet och höja kunskapen om både omvårdnads- och hälso- och sjukvårdsinsatser

Bedömning
Bedömningen är att helhetssyn och samordning/samverkan fortsatt är fungerande områden inom nämndens verksamhetsområde då det samverkas både internt inom förvaltningen och externt med andra förvaltningar, myndigheter och vårdgivare. Inom området arbetar verksamheterna med ständiga förbättringar och lyfter och utvecklar nya former för samverkan och samordning när det behövs.

4 Trygghet och säkerhet

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparanta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

Anvisning

Enhetschef:

Beskriv vad ni under året har sett, vad ni har gjort och vad blev det för resultat. Beskriv hur ni har arbetat med nedanstående punkter. Tänk på att besvara samtliga punkter 1- 5 med underliggande frågor.

1. Har medarbetarna fått information om sin rapporteringsskyldighet under året? Om ja, på vilket sätt?

2. Händelser

Beskriv hur enheten arbetar med händelsehanteringen? Hur många händelser har enheten haft? Har ni sett några mönster i bakomliggande orsak? Vilka åtgärder har vidtagits eller planerar att vidtas? Har ni sett några resultat av dessa?

3. Lex Sarah

Hur många lex Sarah-rapporter har enheten haft? Vad har de handlat om? Vilka åtgärder har vidtagits? Vad blev resultatet? Hur har samverkan skett med den enskilde/eventuell anhörig?

4. Klagomål

Beskriv hur många klagomål som avser omsorgen och/eller myndighetsutövningen som har inkommit till enheten och som har hanterats och utretts på enheten? Vad har de handlat om? Vilka åtgärder har vidtagits? Vad blev resultatet? Har någon av dem kommit via IVO? - hur många i så fall och vad har de handlat om? Hur har samverkan skett med den enskilde/eventuell anhörig?

5. Tillsyn

Har IVO gjort någon Tillsyn i verksamheten? Om ja, vad visade den?

Verksamhetschef:

Sammanställ enheternas rapportering till en områdesrapport. Lägg till sådant som verksamhetsområdet bedrivit men som enheter inte rapporterat om.

Rapporteringsskyldighet
All personal inom Individ & Familjeomsorg har enligt lag skyldighet att rapportera missförhållande eller risk för missförhållande. Utöver detta ska personalen rapportera negativa händelser inom socialtjänsten som inte är missförhållande/risk för missförhållande.

Detta för att i så tidigt skede som möjligt kunna identifiera eventuella risker och förhindra konsekvenser för den enskilde.

Merparten av medarbetarna inom förvaltningen har under året fått information om rapporteringsskyldigheten. Det sker i samband med introduktion och löpande på APT och verksamhetsmöten. Socialt ansvarig samordnare har reviderat informationsmaterialet avseende händelserapportering och lex Sarah som kan användas av enhetschef vid genomgångar. På vissa enheter har informationen förstärkts genom att socialt ansvarig samordnare har haft genomgång av rapporteringsskyldigheten.

Händelser

I det verksamhetssystem som används i förvaltningen för rapportering och utredning av händelser finns möjlighet för utredare att välja att utreda händelsen som eventuell brist inom socialtjänst och som eventuell brist inom hälso- och sjukvård, i en och samma utredning. Vissa händelser kan därför förekomma både i statistiken för Patientsäkerhetsberättelsen och i Kvalitetsberättelsen.

Händelser som rapporteras ska utredas och hanteras av ansvarig chef på den enhet där händelsen inträffat.

Under år 2022 har det rapporterats totalt 1600 händelser inom förvaltningens verksamheter. Föregående år rapporterades totalt 1527 händelser. Totalt har det således skett en viss ökning av rapporterade händelser. Av dessa händelser bedömdes 883 bero på en brist i verksamheten. 410 bedömdes ej bero på brist i verksamheten och 307 är fortfarande under utredning.

Störst ökning av antalet händelserapporter i jämförelse med föregående år har skett inom Daglig verksamhet; från 47 till 117, samt inom Ledsagning/Avlösning/Kp/Stödfamilj; från 6 till 21.

Antalet händelserapporter har minskat som mest i jämförelse med föregående år inom korttidsverksamheten; från 106 till 52, samt inom Boendestöd/Hemteamet; från 25 till 13.

Enhet	Antal 2021	Antal 2022	Fördelning % 2021	Fördelning % 2022
Gruppboende	982	1050	64,3%	65,6%
Personlig assistans	144	133	9,4%	8,3%
Daglig Verksamhet	47	116	3,1%	7,3%
Myndighet stöd och behandling	115	114	7,5%	7,1%
Serviceboende	88	94	5,8%	5,9%
Korttidshem	102	44	6,7%	2,8%
Korttidshem - Läger	4	8	0,3%	0,5%
Ledsagning - Avlösning - Kp - Stödfamilj	6	21	0,4%	1,3%
Boendestöd Hemteamet	25	13	1,6%	0,8%
Händelserapporter till annan vårdgivare/utförare	8	5	0,5%	0,3%
Sysselsättning	2	1	0,1%	0,1%
Ambulerande natt	1	0	0,1%	0%

Enhet	Antal 2021	Antal 2022	Fördelning % 2021	Fördelning % 2022
Händelserapporter från annan vårdgivare/utförare	1	0	0,1%	0%
Kansli/stab	1	0	0,1%	0%
Vikariecenter	1	0	0,1%	0%
Ordinärt boende egenregi (VO)	0	0	0	0%
Totalt	1527	1600	100,0%	100%

Nedan följer vilken typ av händelse som ansvarig enhetschef har valt att klassificera inrapporterad händelse som (flera val är möjliga varför antal typer av händelser överstiger antalet rapporter).

Under hösten 2022 reviderades rubrikerna för typ av händelse i händelserapporteringssystemet. De rubriker som gäller från 2022-11-01 anges tillsammans med de rubriker som ersatts men som gällde 2022-01-01 – 2022-10-31.

Även inom typer av händelser ses en ökning inom flera kategorier. Framför allt ses en ökning av händelser som avser läkemedel, vård och behandling (HSL) och rehabilitering (HSL). Läkemedelshändelser hade även ökat från år 2020 till 2021, en ökning som alltså fortsatt. Man kan även se en ökning av antalet händelser som avser fall, dock inte lika stor ökning som föregående år. Se nämnden för Vård & Omsorgs Patientsäkerhetsberättelse för vidare information och analys av händelserapportering inom hälso- och sjukvårdshändelser.

Händelsetyper som avser insatser omsorg/stöd/service (SoL, LSS, SFB) hade minskat mellan år 2020 och 2021, men nu ses en ökning under år 2022 till nästan samma nivå som under år 2020 (334). En ökning ses även av händelsetypen professionellt bemötande.

De händelsetyper som minskat är framför allt brister i information, kommunikation och samverkan, våld och hot mellan enskilda, fysisk miljö samt digitala system och teknisk miljö.

Typ	Antal 2022 (2021)	Fördelning 2022
LäkemedelLäkemedelshändelseLäkemedelsgenomgångLäkemedel (HSL)	433 (351)	24,1%%
Brist i/utebliven insats/stöd av SoL, LSS, LVM, LVU, FBInsats omsorg (SoL/LSS/SFB)Insats service (SoL/LSS/SFB)Insats stöd (SoL/LSS/SFB)Insats LVU, LVM	317 (282)	19,4%
Fall	206 (184)	11,4%
ÖvrigtAnnan händelse	146 (186)	8,1%
Brist i information, kommunikation, samverkan	83 (128)	4,6%
Vård och behandling (HSL)- bristande/utebliven bedömning - bristande/utebliven utförande- bristande/utebliven uppföljningVård och behandling (HSL)	82 (37)	4,5%
Våld och hot mellan enskilda	77 (95)	4,2%
Brister i professionellt bemötandeProfessionellt bemötande	74 (55)	4,1%
Brist i/utebliven dokumentationDokumentation	57 (48)	3,1%
Rehabilitering (HSL) - bristande/utebliven utförandeRehabilitering (HSL)	48 (22)	2,6%
Händelse med hjälpmedelHjälpmedel	45 (38)	2,5%
[Ingen åtgärd vidtagen]	42 (103)	2,3%

Typ	Antal 2022 (2021)	Fördelning 2022
Händelse orsakad av fysisk miljöFysisk miljö	37 (50)	2,0%
Brist i digitala system/teknisk miljöDigitala system och teknisk miljö	28 (40)	1,5%
Övergrepp/oegentlighet	23 (11)	1,2%
Brist i handläggningMyndighetsutövning	22 (17)	1,2%
Bruten sekretessSekretess	19 (27)	1,0%
InformationsöverföringInformation, kommunikation, samverkan	17 (5)	0,9%
Tillgänglighet, kontakt, bedömning, besökTillgänglighet	4 (16)	0,2%
Utebliven/bristfällig vårdplanering	1 (4)	0,05%
Brist i kompetens	1 (3)	0,05%
Totalt	1794 (1703)	100,0%

Metodutvecklare och/eller enhetschef utreder och analyserar inkomna händelser tillsammans och genomgång sker därefter på APT och verksamhetsmöte i ett lärande syfte.

Utredda händelser har inom förvaltningen bland annat resulterat i genomgång av professionellt bemötande, utbildning och handlingsplaner kopplat till utåtagerande beteende, reviderade individuella rutinbeskrivningar och uppdaterade genomförandeplaner, utökade kontakter med brukare och legala företrädare, förändringar i bemanning, arbetssätt och insatser, samverkansmöten och tydliggörande av roller och uppdrag, påminnelser om sekretess- och säkerhetsrutiner samt skärpta dokumentationsrutiner. För enheter med låg andel inrapporterade händelser kommer arbete med händelserapportering att ske.

Klagomål

Även enskilda personer och deras anhöriga har möjlighet att lämna klagomål och synpunkter på förvaltningens verksamheter, vilket kan bidra till ökad trygghet och säkerhet för brukare och klienter.

Under 2022 har det registrerats totalt 35 inkomna klagomål jämfört med 41 klagomål under 2021. Av dessa handlar 15 om klagomål på insatsens utformande eller utförande, 12 klagomål handlar om handläggning av ärende, fyra klagomål berör bemötande, två handlar om tillgänglighet och information och resterande två klagomål kategoriseras som "övrigt".

Antal totalt registrerade klagomål har således minskat något och den största minskningen ses i kategorin Insatsens utformande eller utförande; från 27 till 15 klagomål. Den enda ökningen kan ses i kategorin Handläggning av ärenden; från åtta till 12 klagomål.

Klagomålen har inkommit via hemsidan, post, e-post, från IVO eller mottagits av en anställd på förvaltningen.

Typ av klagomål och per verksamhet	Antal klagomål
Bostad med särskild service	**11**
Insatsens utformande/utförande	7
Bemötande	3
Övrigt	1
Daglig verksamhet	**5**
Insatsens utformande/utförande	4
Tillgänglighet & information	1
Barn- och ungdomsenheten	**7**

Typ av klagomål och per verksamhet	Antal klagomål
Handläggning av ärende	6
Bemötande	1
Vuxenenheten	**4**
Handläggning av ärende	2
Tillgänglighet & information	1
Övrigt	1
Funktionsstödsenheten	**7**
Handläggning av ärende	4
Insatsens utformande/utförande	3
Öppenvården barn och unga	**1**
Insatsens utformande/utförande	1
TOTALT	**35**

Socialt ansvarig samordnare har under året reviderat informationsmaterialet avseende klagomålshantering som finns tillgängligt för enhetschefer att gemensamt gå igenom i sina respektive arbetsgrupper. Flera enheter inom såväl verkställighet som myndighet rapporterar att de arbetat med att höja medarbetares kunskap kring klagomål. Flera enheter beskriver även åtgärder de vidtagit på grund av inkomna klagomål, vilket lett till förbättringar i verksamheten. Exempel på sådana förbättringar är en ökad dialog med brukare, anhöriga och legala företrädare, kompetensuppdatering för att hålla och utveckla den professionella kompetensen i alla klientkontakter.

Lex Sarah

Socialt ansvarig samordnare har, på förvaltningschefens vidaredelegering enligt punkt 5.3.1 i delegeringsförteckningen antagen av nämnden för Individ & Familjeomsorg 2022-09-22, ansvar för utredning och beslut vid missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållande som rapporteras av medarbetare inom förvaltningen. Det är även socialt ansvarig samordnare som gör anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) då det rör sig om händelser som bedöms vara allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden.

Under år 2022 har det rapporterats totalt 64 lex Sarah-rapporter inom förvaltningens verksamheter. Föregående år rapporterades totalt 55. Totalt har det således skett en ökning med nio lex Sarah-rapporter.

Av de utredda lex Sarah-rapporterna har följande ställningstagande/beslut fattats 2022:

Inget missförhållande/risk för missförhållande	Missförhållande/risk för missförhållande	Allvarligt missförhållande/risk för allvarligt missförhållande	Totalt
36	14	4	54

10 av de 64 lex Sarah-rapporter som inkom under 2022 är fortfarande under utredning.

Av de utredningar där inget missförhållande/risk för missförhållande bedömts föreligga är orsaken till viss del att personalen inte haft för avsikt att rapportera in ett missförhållande/risk för missförhållande utan en negativ händelse. En del av de utredningar där inget missförhållande/risk för missförhållande bedömts föreligga har inte kunnat hanteras inom ramen för lex Sarah eftersom det inträffade är en delegerad eller ordinerad insats enligt hälso- och sjukvårdslagen och har då lyfts över och utretts vidare i det spåret. Vissa av lex Sarah-

rapporterna har även bedömts gälla arbetsmiljö eller en annan vårdgivare och utgör därför inte missförhållanden.

Ungefär hälften av konstaterade missförhållanden eller risk för missförhållande återfinns inom bostad med särskild service och den andra hälften inom myndighet. Inom myndighet finns flera händelser gällande att enheterna inte följer regelverk och fastställda processer såsom långa handläggningstider, brist i hantering av ärenden och sekretess, vilket också var orsaker även 2021. Inom bostad med särskild service handlar missförhållandena om avsaknad av rutiner eller att nuvarande rutiner inte fungerar, uteblivna insatser eller att personal upplever svårighet i att hitta rätt arbetsmetoder för att motivera, stötta och kunna tillgodose de enskildas behov, vilket också var orsaker även 2021.

Anmälningsskyldighet till Inspektionen för vård och omsorg
Om en rapport enligt lex Sarah efter utredning bedöms som ett allvarligt missförhållande eller att en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande har förelegat ska den som bedriver verksamheten snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Under året har nämnden för Individ & Familjeomsorg anmält fyra händelser till IVO.

- En rapport avsåg en händelse där personal uppvisat allvarliga brister i professionellt bemötande innefattande våld- och begränsningsåtgärder gentemot en brukare på ett av förvaltningens boenden. Utredningen visade att det fanns allvarliga brister inom flera områden på enheten. Bristerna bedömdes sammantaget ha inneburit ett allvarligt missförhållande enligt lex Sarah och anmäldes till IVO den 18 augusti 2022. IVO fattade beslut 2023-01-17 om att avsluta ärendet och inte vidta ytterligare åtgärder då kommunen fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet.
- En rapport avsåg en händelse som upprepades med ett par månaders mellanrum. Utredningen avseende den första händelsen visade på att ett missförhållande förelegat då en brukare lämnats ensam i ett badkar på ett av förvaltningens boenden. När samma händelse inträffar på nytt visar utredningen på att adekvata åtgärder ej vidtagits fullt ut varpå en anmälan till IVO görs den 8 november 2022 som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. IVO fattade beslut 2023-01-23 om att avsluta ärendet och inte vidta ytterligare åtgärder då kommunen fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet.
- En rapport avsåg att en inkommen orosanmälan hanterats sent och att en adekvat skyddsbedömning inte skett i tid gällande ett våldsutsatt barn. Ärendet anmäldes till IVO den 19 december 2022 som en påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Utredning pågår.
- En rapport avsåg att personalen först på morgonen upptäcker att en brukare som bor på en av förvaltningens boenden inte varit i sin lägenhet under natten. Brukaren hade hämtats av anhörig under föregående kväll utan personalens vetskap. Ärendet anmäldes till IVO den 23 december 2022 som ett allvarligt missförhållande. Utredning pågår.

Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg, IVO
IVO är kommunens tillsynsmyndighet. All tillsyn syftar till att upptäcka och påtala brister som kan påverka säkerheten för den enskilde, samt kontrollera att lagstadgade krav uppfylls och att en god kvalitet säkerställs i verksamheterna. Tillsynen ska bidra till att säkerställa att personer med funktionsnedsättningar inte utsätts för otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder eller andra kränkningar.

- I november genomförde IVO en planerad tillsyn på kommunens bostad med särskild service för barn och ungdomar. Återkoppling har ännu inte kommit.

- IVO har överlämnat klagomål på Kommunvägens gruppbostad och initierade samtidigt ett tillsynsärende. Återkoppling har ännu inte kommit.
- Myndigheten genomförde även tillsyn av Onyxvägens gruppboende. Ärendet avslutades utan anmärkning.
- IVO har genomfört en tillsyn inom barn- och ungdomsenheten gällande antalet sena utredningar. En orsak till bristen att hålla utredningstiderna bedömdes vara bemanningsproblem vilket kortsiktigt åtgärdades med anlitande av konsulter. En långsiktig lösning är att utöka enheten med en socialsekreterartjänst från 2023. Det finns även timanställd personal som arbetar vid hög belastning. Ett arbete pågår med att upprätta rutiner och införa egenkontroller för att tidigt upptäcka när utredningstider riskerar att överstiga fyra månader.

Bedömning
Att rapportera, utreda och åtgärda händelser och klagomål är en grundsten i att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Årets rapporterade händelser visar på en viss ökning inom antalet rapporterade händelser inom flera verksamhetsområden. Det visar även på en viss ökning i antalet rapporterade händelser om missförhållanden eller risker för missförhållanden enligt lex Sarah. En förklaring till ökningen av antalet inrapporterade händelser kan vara att medarbetare har bättre kunskap om sin rapporteringsskyldighet och/eller att det har skett fler händelser i förvaltningen. Socialt ansvarig samordnare har i samband med utredningar enligt lex Sarah på vissa enheter inom bostad med särskild service kunnat konstatera brister i rapporteringsskyldigheten. Riktade insatser för att höja kompetens kring rapporteringsskyldigheten har gjorts på ett par enheter av såväl socialt ansvarig samordnare som av enhetschefer och metodutvecklare och bidrar troligtvis till ökningen av antalet händelser.

Socialt ansvarig samordnare ser positivt på att förvaltningens medarbetare inom flera enheter och verksamhetsområden ökat benägenheten att rapportera händelser och bidrar till att utveckla och säkra verksamheternas kvalitet. Det kan dock konstateras att det är inom samma kategorier som missförhållande/risk för missförhållanden bedömts ha förelegat under 2022 som för föregående år vilket kan tyda på att riktade insatser behövs för att komma till rätta med långa handläggningstider och bristfällig hantering av ärenden inom myndighet samt uteblivna insatser, upprättande av och följsamhet till rutiner, professionellt bemötande och arbetsmetoder inom utförarverksamheterna.

5 Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.

Anvisning

Enhetschef:

Beskriv vad ni har sett, vad ni har gjort och vad blev det för resultat. Har det till exempel under året vidtagits några kompetenshöjande åtgärder? Vilka utbildningar har dina medarbetare deltagit i? Vad ser ni för behov av satsningar och utbildningar framöver?

Har verksamheten haft invånardialoger, brukarråd eller andra möten med brukare/brukarorganisationer där deras synpunkter inhämtats? Beskriv hur detta gått till, vad som framkommit och eventuella åtgärder.

Tips: Se enhetens historik för att hitta områden som lyfts tidigare år och som kan vara fortsatt aktuella att rapportera om. Du kan även hitta inspiration från nämndens Kvalitetsberättelse från förra året (ställ dig då på Individ & Familjeomsorgsnivå i Stratsys så hittar du denna under rapporter i vänstermarginalen).

Verksamhetschef:

Sammanställ enheternas rapportering till en områdesrapport. Lägg till sådant som verksamhetsområdet bedrivit men som enheter inte rapporterat om.

Att all personal har rätt kompetens är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge ett gott stöd och en god omsorg.

För att säkerställa och utveckla kvaliteten i verksamheten genomgår medarbetare fortlöpande kompetensutveckling genom olika typer av påbyggnads- och vidareutbildningar. Varje chef ansvarar för att uppmärksamma de behov av kompetensutveckling som finns i respektive verksamhet – både vad gäller hela yrkeskategorier, enskilda arbetsplatser och enstaka individer.

En lärande organisation
Förvaltningen arbetar med en lärande intern organisation där förste socialsekreterare och metodutvecklare ansvarar för regelbundna metodmöten och ärendedragningar, att löpande utbilda och stötta personalen i tydliggörande pedagogik, samt att tillgång till extern handledning finns. Kompetenshöjning har genomförts avseende upprättande av genomförandeplaner och social dokumentation. Metodutvecklare arbetar konsekvent med att öka kunskapen hos medarbetarna kring dokumentation, metod och bemötande. Metodutvecklarna har även genomfört processledarutbildningen för IBIC som är framtagen av Socialstyrelsen och under 2023 kommer de utbilda samtliga medarbetare inom funktionsstöd i IBIC. Interna digitala utbildningar och guider/manualer tas löpande fram och utvecklas, vilket ger en ökad tillgänglighet till medarbetarna.

Introduktion av ny personal
Nedan följer ett urval av utbildningar som nyanställd personal i förvaltningen har genomgått under året:

- Yrkesresans basutbildning med syfte att säkra en gemensam kunskapsgrund
- Grundläggande webbutbildning om våld i nära relation inklusive hedersrelaterat våld och suicidprevention

Kompetenshöjande utbildningar
Nedan följer ett urval av utbildningar/workshops/konferenser som personal i förvaltningen har genomgått i kompetenshöjande syfte under året:

- Yrkesresans utbildningspaket för samtalsmetoder och Tejping för fördjupad klientkontakt och stärkt kommunikation, samt vidareutbildning i LVU-lagstiftningen
- Gemensam dag med fokus på barns umgänge med föräldrar samt ett gemensamt deltagande i webbutbildning från SKR gällande risk- och skyddsfaktorer i utrednings- och uppföljningsarbete med barn och unga.
- Kompetenshöjande insatser gällande vårdnadsöverflyttningar, våldsutredningar, TMO - traumamedveten omsorg, Marte Meo – samspelsbehandling, Skolfam – en förebyggande arbetsmodell för att stärka skolresultat för barn i familjehem. Det har även skett en medverkan på konferenser som Skolfamkonferens, ”Barn som är långsiktigt placerade i familjehem” och ”KRF’s nationella konferens”
- Utbildning i samarbetssamtal
- Deltagande i seminariet Barns rätt i vårdnadsutredningar
- ASI-utbildning (en standardiserad bedömningsmetod i intervjuform avsedd för användning i missbruks- och beroendeverksamhet)
- Fördjupade utbildningar inom LSS och personlig assistans
- Utbildningsinsatser inom doping, vräkningsförebyggande arbete, prostitution och människohandel
- Workshop kring att förebygga och upptäcka våld mot personer med funktionsnedsättning
- Utbildning ”Individuellt anpassat vuxenstöd”, ett arbetssätt som är utformat för att stödja personer med kognitiva svårigheter
- Heldagsutbildning gällande ”Samlarsyndrom”
- Utbildning i Studio 3 – en metod för hantering av utmanande beteende som bygger på lågaffektivt bemötande
- Utbildning ”I dina ögon – anhörigperspektivet”
- Webinar ”God och nära vård” och ”Fysisk hälsa och hälsofrämjande aktiviteter”
- Utvecklande medarbetarskap
- Äldre med funktionsnedsättningar
- Beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) för personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom
- Sociala berättelser och bildstöd
- AKK – Alternativ och Kompletterande Kommunikation
- Tecken som stöd/Tecken som Alternativ och Kompletterande Kommunikation
- Förvärvade hjärnskador
- Föreläsning om suicidprevention
- Föreläsning om våld i nära relation
- Inspirationsdag och utbildning VoSS – Vård- och stödsamordning
- Lyftteknik
- Supported Employment – en metod för att arbeta med personer med funktionsnedsättning och personer som har en utsatt eller missgynnad situation, så att de kan få/ återgå till, och behålla en anställning på den öppna arbetsmarknaden

Bedömning

Förvaltningen arbetar löpande med en lärande intern organisation och har under året även genomfört utbildningsinsatser för att kompetensutveckla medarbetare inom flera områden. Att aktivt arbeta med kompetensutveckling bedöms kunna ge god effekt på kvaliteten inom de insatser som nämndens brukare tar del av. Att förvaltningen, och kommunen i stort, satsar på digitalisering inom kunskapsbaserad verksamhet bedöms vara en positiv riktning för förvaltningen. Digitala utbildningar kan erbjudas medarbetarna oftare än lärarledda och

tidsbundna utbildningar. Digitala utbildningar ger även medarbetarna flexiblare möjligheter att genomföra en eller flera utbildningar. Bedömningen är att verksamheten anpassar sina behov av ny och förstärkt kunskap utifrån de behov som finns i verksamheten.

Förvaltningen behöver framöver fokusera och planera aktiviteter för att ta sig an utmaningen med att rekrytera och behålla kompetent personal för att kunna säkra kvalitet i våra verksamheter.

6 Tillgänglighet

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

Anvisning

Enhetschef:

Beskriv vad ni har sett, vad ni har gjort och vad blev det för resultat. Har det under året skett några åtgärder som ökar verksamhetens tillgänglighet? Har satsningar gjorts för en specifik målgrupp (exempelvis utifrån ett jämlikhets- eller jämställdhetsperspektiv) eller för verksamheten som helhet? Tänk på olika sorters tillgänglighet såsom fysisk tillgänglighet, är information tillgänglig för dem vi är till för, öppettider, svarstider etc.

Tips: Se enhetens historik för att hitta områden som lyfts tidigare år och som kan vara fortsatt aktuella att rapportera om. Du kan även hitta inspiration från nämndens Kvalitetsberättelse från förra året (ställ dig då på Individ & Familjeomsorgsnivå i Stratsys så hittar du denna under rapporter i vänstermarginalen).

Verksamhetschef:

Sammanställ enheternas rapportering till en områdesrapport. Lägg till sådant som verksamhetsområdet bedrivit men som enheter inte rapporterat om.

Digitala funktioner för ökad tillgänglighet
Verksamheterna inom förvaltningen har en hög grad av tillgänglighet. Kommuninvånare likväl som offentliga och privata aktörer kan komma i kontakt med adekvat eller efterfrågad enhet genom telefon, papperspost, e-post inklusive funktionsbrevlåda och en rad e-tjänster.

Kunskapen i användandet av digitala verktyg så som Teams har bidragit till en ökad tillgänglighet.

Från Familjerätten och Mottagningsenheten Barn och unga skickas digitala kallelser, ekopost, vilket ökar familjernas möjligheter att snabbt få besökstider och möjlighet att boka om eller på annat sätt påverka tiderna vid behov. Under hösten 2022 har verksamhetschef MSB, enhetschef Familjerätten och andra aktuella kompetenser inom förvaltningen sett över underlag för att avgöra om avtal med SES, Samarbete efter skilsmässa, ska tecknas. Detta görs tillsammans med övriga Hallandskommuner.

Under året har Vuxenenheten under en period, haft ett Instagramkonto "Jobba i Kungsbacka", och där informerat om enhetens arbete utifrån våldsutsatthet och våldsutövande i nära relationer. Syftet har varit att sprida information och öka kommuninvånarnas kunskap om att hjälp finns att få. Familjehemsenheten har ett Instagramkonto som heter "Familjehem Kungsbacka".

Genom införandet av Intraphone, ett schemaplaneringsverktyg, har tillgängligheten förbättrats. Koordinatorerna har en bättre översikt över planerade insatser och möjlighet till snabbare kommunikation med medarbetarna.

Boendestödet har arbetat med effektivisering och kvalitetssäkring av dokumentation i digitala verktyg. Även personlig assistans ser stora vinster och fördelar med att dokumentera och använda Combine via telefonen, t.ex. när brukaren rör sig ute i samhället, vid läkarbesök eller annat som kan eller ska dokumenteras. Genom användandet av Combine-appen säkerställer vi att dokumentationen blir mer lättillgänglig och tidseffektiv då man har den information som man behöver i direkt anslutning till insatsen och oberoende av geografisk plats.

Vid en bostad med särskild service pågår ett arbete tillsammans med Fastighet och service då responstid på larm, internetuppkoppling och mottagning för telefoni behöver förbättras.

En bostad med särskild service deltar som testbädd i All Age Hub. Gruppbostaden söker efter en lösning för att delge generell information från verksamheten som ger brukarna en överblick över veckan och som gör informationen tillgänglig genom t.ex. textuppläsning, bildstöd eller förstoringsbar text.

På Kungsbacka kommuns hemsida finns information om förvaltningens uppdrag och enheter. Arbete för att tillgängliggöra och uppdatera information om förvaltningens verksamheter på Kungsbacka kommuns webbsida pågår i samarbete med kommunikatör. Sedan hösten finns kort information om alla verksamhetsgrupper inom daglig verksamhet. Familjeenheten berättar t ex om informationsträffar som enheten ordnar och länkar till en e-tjänst för de som vill anmäla intresse för att bli familjehem, kontaktfamilj eller kontaktperson. Genomförda brukarundersökningar under hösten har visat på en hög grad av nöjdhet med tillgängligheten.

Arbetssätt för ökad tillgänglighet
Förvaltningens öppenvårdsenheter kan erbjuda servicesamtal som inte kräver föregående utredning och biståndsbeslut. För samtal hos Familjerådgivningen görs prioriteringar utifrån ärendets art. Högprioriterade ärenden erhåller en samtalstid inom en vecka och prioriterade inom fyra veckor. De som inte bedöms prioriterade kan få vänta lång tid. Med nuvarande bemanning krävs prioritering utifrån behov.

Koordinatorerna arbetar 50 % vardera administrativt och är kärnan i verksamheten. Koordinatorerna tar emot brukarnas avbokningar samt anmälningar från sjuk personal och har då översyn att snabbt omfördela och erbjuda fler brukare vikarie. Detta kan vara bidragande till färre inrapporterade händelser gällande utebliven insats.

Ett större behov av att kunna erbjuda insatser i hemmet under sen eftermiddag och kväll har medfört att samtliga boendestödjare numera är schemalagda sen eftermiddag och kväll för att ge ökad tillgänglighet.

Regnbågen har fortsatt bedriva sysselsättning på söndagar efter önskemål från deltagarna. Det innebär en ökad möjlighet till samvaro och minskad ensamhet. Även öppettiderna på vardagarna har utökats till klockan 16 tre dagar i veckan.

Personal arbetar med tillgänglighet på enheten genom ökad närvaro i gemensamhetslokalerna. Informationstavla med bilder på personal som arbetar under dagen finns på en del enheter.

Flertalet enhetschefer beskriver att de själva är tillgängliga för samtal med brukarna, frekvensen varierar. Metodutvecklare är oftast på plats varje vecka. På några boendeenheter erbjuder kontaktpersonal enskilda förmöten för att fånga information/frågor om brukaren inte kan eller vill närvara på bomötet. En bostad med särskild service har regelbundet öppet hus för brukare i anslutning till personalens verksamhetsmöten. De frågor som lyfts av brukarna tas upp på verksamhetsmötet och återkoppling planeras.

Arbete med att göra information och kommunikation begriplig och mer anpassad efter olika individers behov pågår i vissa verksamheter. Alternativ kompletterande kommunikation och tydliggörande pedagogik är metoder som används.

På en bostad med särskild service har brukarna fått besvara en enkät angående önskemål om gemensamhetslokalens innehåll och öppettider. Önskemålen har utgjort underlag för planering.

Inom förvaltningen finns en rutin för klagomål som riktar sig till brukare och anhöriga. Rutinen behöver förenklas och bildstöd behöver tas fram för att rutinen ska kunna tillgängliggöras.

Fysisk miljö
Det har genomförts, samt pågår fortfarande, arbete med att göra utemiljöer mer tillgängliga och anpassade för de vi är till för. Personal arbetar aktivt för att brukare ska ha fri rörlighet och att hjälpmedel ska finnas till hands vid behov. Vid en bostad med särskild service har man arbetat aktivt för att ta bort begränsningsåtgärder i den fysiska miljön.

Bedömning
Förvaltningen uppvisar god tillgänglighet och servicenivån är hög hos verksamheterna. Arbete pågår löpande för att utöka möjligheterna till kommunikation och delaktighet genom både digitala lösningar som genom anpassningar av fysisk miljö och verksamheters tillgänglighet.

7 Effektivitet

Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål för verksamheten.

Anvisning

Enhetschef:

Beskriv vad ni har sett, vad ni har gjort och vad blev det för resultat. Till exempel åtgärder för att rätt insatser ges på rätt sätt och i rätt tid? Redovisa projekt, förändrade arbetssätt, metoder etc. Exempelvis satsningar inom bemanning, välfärdsteknik eller digitalisering.

Tips: Se enhetens historik för att hitta områden som lyfts tidigare år och som kan vara fortsatt aktuella att rapportera om. Du kan även hitta inspiration från nämndens Kvalitetsberättelse från förra året (ställ dig då på Individ & Familjeomsorgsnivå i Stratsys så hittar du denna under rapporter i vänstermarginalen).

Verksamhetschef:

Sammanställ enheternas rapportering till en områdesrapport. Lägg till sådant som verksamhetsområdet bedrivit men som enheter inte rapporterat om.

Kompetensförsörjning
Att upprätthålla en välfärd med god kvalitet kommer framöver att innebära en stor utmaning för både Kungsbacka och övriga Sverige. På grund av välfärdsutmaningen där färre ska försörja fler ökar konkurrensen om medarbetare. Kommande år kommer förvaltningens arbete med att säkra kompetens vara av avgörande betydelse för att kunna bedriva en kvalitativ och effektiv socialtjänst. Men det räcker inte. Framtidens utmaningar kräver också nya sätt att arbeta. Vi behöver hitta nya arbetsmodeller som på ett bättre sätt nyttjar medarbetarnas samlade kompetens.

Förvaltningen märker redan idag en ökad svårighet att rekrytera kompetent personal vilket ökar behovet av strategiskt kompetensförsörjningsarbete som säkerställer att vi nyttja befintliga kompetenser på bästa sätt. Arbetet enligt förvaltningens kompetensförsörjningsprocess har fortsatt där varje verksamhet analyserar nuläge och framtida behov av kompetens. Med dessa underlag blir det lättare att planera för åtgärder som bidrar till att möta framtida behov vare sig det handlar om att kompetensutveckla befintlig personal eller rekrytera nya kompetenser. Samarbete mellan verksamheter kring utbildning och bemanning leder till att vi bättre tar tillvara på den kompetens och de resurser vi har inom förvaltningen och kommunen.

Vi behöver säkerställa rätt kompetenser inom våra verksamheter genom att utveckla metoder och arbetssätt vid rekrytering men också vid introduktion av nya medarbetare. Under året har rekryteringsfilmer spelats in, introduktionen har utvecklats genom både fysisk och digital introduktion i kompetensplattformen KLOK, och vikarieintroduktion har genomförts gemensamt för vikarier inom olika verksamhetsområden. Den förväntade effekten av en god introduktion är ökad trygghet för nya medarbetare i sina uppdrag, tydliggöra förväntningar och innehåll i arbetsuppgifter och, som en effekt av det, trygghet för brukare, klienter och kommuninvånare i kontakt med socialtjänsten.

En ny rekryteringsprocess testas för Bostad med särskild service och Personlig assistans. Syftet är att förbättra och förenkla rekryteringen för såväl den sökande som för verksamheten. I rekryteringsprocessen undviks att flera chefer intervjuar en och samma kandidat vilket både blir effektivare och förenklar kommunikationen.

Digitalisering
En framgångsrik digital omställning är avgörande för att behålla den höga kvaliteten i välfärden. En rad digitala lösningar bidrar till effektivisering och hushållning av personella resurser med bibehållen eller ökad kvalitet

Exempel på sådana lösningar är e-tjänster för orosanmälan och ansökan om funktionsstöd, möjlighet till digitala möten med klienter, digitala faderskapsbekräftelser, möjlighet till digitala kallelser, digital fax samt digital tip-ex. Det sistnämnda underlättar hantering vid utlämnande av handlingar som kräver sekretessmärkningar. Digitala möten möjliggör möten och kontakt med såväl barn som vuxna som befinner sig på annan ort, till exempel i familjehem eller HVB, även då det annars skulle vara svårt att hinna med på grund av lång restid. Långa restider kan undvikas och kontakt upprätthållas trots att det kan vara ont om tid.

SEFOS
Individ & Familjeomsorg har infört en mer funktionell kommunikationstjänst, SEFOS, för digitala videomöten samt säkra meddelanden för att behandla sekretess internt i förvaltningen men även externt till invånare. Detta medför ett säkert sätt att kommunicera genom fler kanaler så som mejl och SMS vilket gör kommunikationen enklare, mer effektiv för förvaltningen och mer tillgänglig för våra invånare.

Ambitionsnivåer
Under 2022 har verksamhetsområdet Myndighet, stöd och behandling arbetat med att ta fram riktlinjer för ambitionsnivåer i samverkan med och beslutade av nämnden. Dessa syftar till att ge en generell beskrivning av nämndens ansvar och utbud för invånarna i Kungsbacka kommun och säkerställa nämndens styrning i de beslut som fattas. Den syftar också till att ge tjänstepersoner inom förvaltningen stöd i handläggningsprocessen genom att beskriva vilka kriterier som generellt gäller för att en person ska beviljas en viss insats, så kallad norm.

Förväntade effekter av riktlinjerna för ambitionsnivåer var att skapa tydlighet och riktning kring socialtjänstens uppdrag, insatser, beslut och resursanvändning. Detta är avgörande för

att skapa en verksamhet med god kvalitet och en långsiktigt hållbar ekonomi, då det finns stora behov av insatser samtidigt som resurserna är begränsade.

Under hösten har ambitionsnivåerna implementerats och redan nu ser verksamheterna positiva effekter. Riktlinjerna kommer årligen att uppdateras och revideras för att vara aktuella.

Hemmaplanslösningar
För den enskilde är det av vikt att få stöd och behandling i sin hemvana närmiljö. I en situation av social problematik eller funktionsnedsättning kan en förflyttning från den kända närmiljön vara en riskfaktor i sig. Ur ett ekonomiskt perspektiv är det i stor utsträckning mer kostnadseffektivt att tillhandahålla insatser i kommunen än att köpa dessa av externa aktörer.

Under året har verksamhetsområdet Myndighet, stöd och behandling arbetat tillsammans för att nå målet med mesta möjliga hemmaplanslösningar. En rutin för ett mer strukturerat arbete med hemmaplanslösningar har upprättats.

Genom att i högre grad använda hemmaplanslösningar har externa placeringar kunnat undvikas eller förkortas vilket har positiva effekter på både ekonomi och för den enskilde. Under 2022 har många beslut om bostad med särskild service kunnat verkställas i egen regi vilket inneburit sänkta kostnader för köpta platser. Barn- och ungdomsenheten har minskat antalet placeringar och antal placeringsdygn på institution och även inom missbruksvård erbjuds fler insatser på hemmaplan.

Processkartläggningar
Under året har arbetet med att kartlägga förvaltningens processer fortsatt vilket väntas bidra till ökad tydlighet för medarbetare, brukare och klienter, större rättssäkerhet, likabehandling av kommuninvånare samt ökad effektivitet. Genom kontroll över våra processer kan vi säkerställa rätt insats på rätt nivå och ge god omsorg när invånare behöver stöd. I samband med att kartläggningar genomförs förbättras processerna vid behov och rutiner och checklistor tas fram eller uppdateras. Färdiga processer och dokument har börjat publiceras på intranätet för att vara tillgängliga för alla medarbetare. På så sätt väntas de bidra till tydliga arbetsmoment och rutiner för befintliga medarbetare men också underlätta vid introduktionen av nya medarbetare.

KLOK
Det har under 2022 gjorts ett omtag kring förvaltningens arbete med kompetensplattformen KLOK. Tanken är att samla och tillgängliggöra manualer för verksamhetens arbetssätt och rutiner så att medarbetare enkelt kan hitta information om olika arbetsmoment. Varje verksamhetsområde har utsett personer som ska identifiera behov av nya manualer, ta fram dessa och uppdatera befintliga manualer. Antalet tillgängliga manualer har ökat och produktionen sker mer koordinerat över förvaltningen vilket medför att medarbetarna mer självständigt kan söka information om system och arbetssätt.

8 Riskanalys

Verksamheten ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

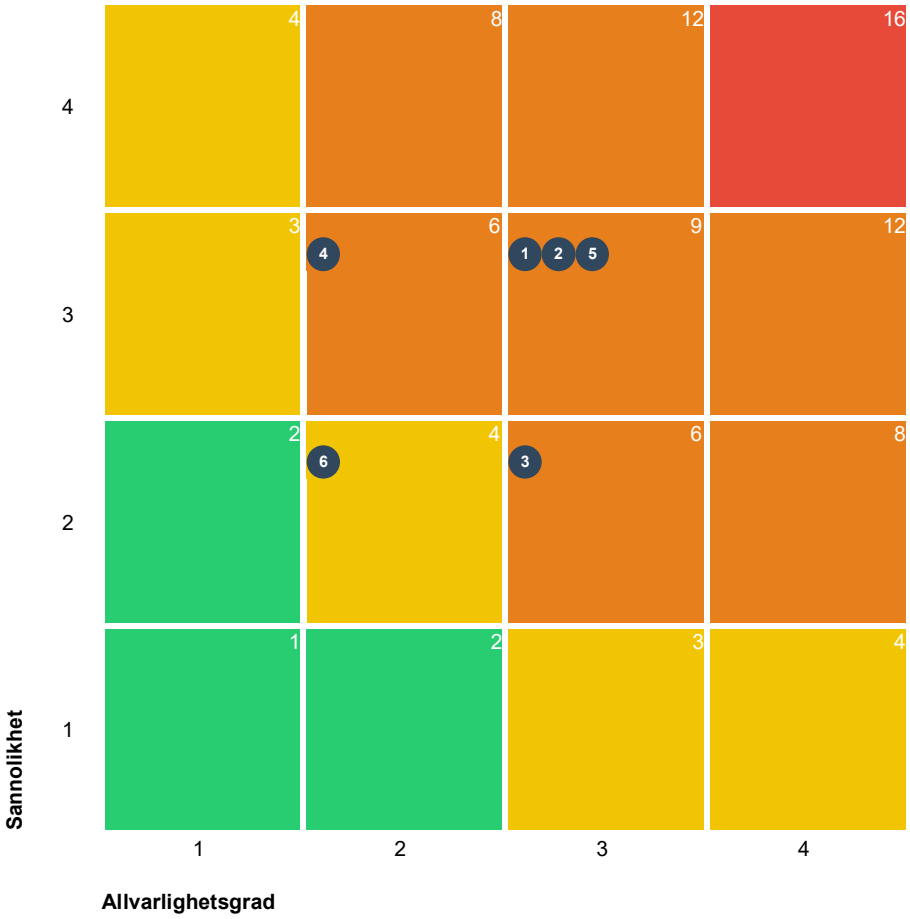
Från och med 2021 ska varje enhet årligen upprätta en kvalitetsplan med utgångspunkt från Riktlinje - Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Kvalitetsplanen består av riskanalyser, egenkontroller och eventuella åtgärder. Utifrån de risker som enheterna identifierat planeras olika aktiviteter. Egenkontroller används för att kontrollera hur påtaglig eller omfattande en risk är. Behöver risken omhändertas planeras och genomförs åtgärder.

Kvalitetsberättelsens kapitel 8- 10 består av risker, egenkontroller och åtgärder som

genomförts under året utifrån Socialtjänstprocessen. Riskerna är förvaltningsgemensamma eller sådana som inte kan hanteras enbart av ett verksamhetsområde.

Anvisning

Nedanstående tabell inhämtar automatiskt uppgifter från din riskbedömning utifrån Socialtjänstprocessen i SOSFS- modulen i Stratsys. Saknar du något eller om vill utveckla underlaget finns en fritextruta under tabellen där du kan komplettera med ytterligare riskanalyser som genomförts på enheten.



5 Hög 1 Medium | Totalt: 6

Kritisk
Hög
Medium
Låg

	Sannolikhet	Allvarlighetsgrad
4	Mycket vanligt - 1 gång per vecka	Mycket allvarlig (Så stor att den inte får inträffa)
3	Vanligt - 1 gång per månad	Betydande (Uppfattas som bestående för berörd brukare, Får ej upprepas)
2	Mindre vanligt - 1 gång per år	Måttlig (Uppfattas ej som bestående av berörd brukare)
1	Osannolik - 1 gång per 10 år	Mindre (Obetydlig för berörd brukare)

Process	Aktivitet	Risk nr	Riskanalys	Beskrivning av risk	Åtgärd
Mottaga ansökan, begäran, anmälan, anvisning, annat och uppfatta frågeställning	**Ta emot ansökan/anmälan eller begäran**	1	**Svårtillgänglig och opålitlig statistik från verksamhetssystemet (MSB)**	Risken kan innebära att vi inte har kontroll över verksamheten avseende kvalitet, ekonomi och budget, jämställdhet och resurseffektivisering.	BI- projekt
	Informera	2	**Risk för att avgiftshantering i Combine har brister**	Risken består av: - Buggar i systemet - Lätt att det blir fel i komplext system - Kunskapsbrist i förvaltningen. Risken kan innebära - konsekvenser för enskilda individer - avgiftshandläggarens tid får läggas på att rätta felaktigheter	Processkartläggga avgiftshanterin g Ta fram rutiner för avgiftshandläggning Utbilda berörda i Combinemodul för avgiftshanterin g Genomlysning av avgiftsprocesser i Combine
Besluta	**Utforma uppdrag**	3	**Risk vid beställning utanför upphandling**	Risk för att enheter inom Myndighet, stöd och behandling ger uppdrag om insatser hos externa utförare som inte omfattas av upphandling.	Upprätta rutin
Verkställa uppdrag	**Upprätta genomförandeplan**	4	**Kunskap i social dokumentation och arbetsmetoden IBIC är otillräcklig (Bmss, DV + SHS)**	Kan leda till att brukarna inte får insatser utifrån sina individuella behov och förmågor samt bristfällig dokumentation.	Implementeringsplan tas fram och åtgärder genomförs Ta fram utbildningspaket och tidplan Besluta om gemensam process Implementera beslutad process

Process	Aktivitet	Risk nr	Riskanalys	Beskrivning av risk	Åtgärd
	Genomföra insats/aktiviteter	5	**Risk för bristande grundbemanning**		Utveckla bemanningsprocessen
		6	**Risk för brister i säker kommunikation med brukare via sms (SHS + bmss)**	Risk att inte snabbt kunna nå ut med information till brukare Risk att vi då detta ändå görs, inte gör det utifrån ett GDPR- säkert sätt	Behovet är prioriterat till KLK, som utreder och upphandlar sms- portfölj med olika sms-tjänster Ställningstagande är under framtagande.

Anvisning

Enhetschef:

Har enheten genomfört ytterligare riskanalyser under året? Om ja, beskriv i vilket sammanhang och om riskanalysen är dokumenterad.

Verksamhetschef:

Sammanställ enheternas rapportering till en områdesrapport. Lägg till sådant som verksamhetsområdet bedrivit men som enheter inte rapporterat om.

9 Egenkontroll

Verksamhetsuppföljning och egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att verksamheten ska kunna säkra kvaliteten. Egenkontrollen är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamhetens processer och rutiner.

Tabellen nedan visar förvaltningsövergripande kontroller som genomförts utifrån socialtjänstprocessen.

Anvisning

Enhetschef:

Har ytterligare egenkontroller genomförts under året? Gör en kort sammanfattning av kontrollen/kontrollerna och vad de visade. Finns det något område i kontrollerna som visar på att det finns förbättringsområde inom enheten? Hur har man i så fall arbetat med detta?

Har någon ytterligare granskning genomförts på enheten? Exempelvis kollegial granskning?

Verksamhetschef:

Sammanställ enheternas rapportering till en områdesrapport. Lägg till sådant som verksamhetsområdet bedrivit men som enheter inte rapporterat om.

Stöd i hemmet och sysselsättning

Förbättrade rutiner har införts utifrån arbete med årshjul och gemensam årsplanering för att ha kontinuerliga egenkontroller och uppföljning av genomförandeplaner.

Bostad med särskild service och Daglig verksamhet
Inom verksamhetsområdet pågår arbete för att alla brukare ska ha en aktuell genomförandeplan. Egenkontroller under oktober visar att andelen aktuella genomförandeplaner som upprättats och signerats under det senaste året är 75% inom BMSS. Inom DV genomfördes motsvarande egenkontroll för ett urval av 60 genomförandeplaner med måluppfyllnad 60%. Andelen genomförandeplaner med dokumenterad uppföljning i enlighet med riktlinjen för systematisk uppföljning är 23 % inom BMSS och måluppfyllnaden är 23% även för det slumpvisa urval av 60 genomförandeplaner som ingick i DV:s egenkontroll.

Måluppfyllnad i den egenkontroll som genomfördes i februari var betydligt högre inom BMSS. Inför den egenkontrollen hade dåvarande verksamhetschef fattat beslut om att enhetsspecifika åtgärdsplaner skulle tas fram med en målsättning på 100% måluppfyllnad i egenkontrollen. Omsättningen av verksamhetschefer, enhetschefer och metodutvecklare har under året varit hög och kontinuiteten i arbetet har delvis därför brustit. Medarbetarna har inte erbjudits den kompetensutveckling som det funnits behov av. Riktlinjen för systematisk uppföljning är inte förankrad i verksamheterna och det råder idag oklarheter kring hur uppföljningen ska gå till och hur den ska dokumenteras i Combine. Det sker uppföljningar i det dagliga arbetet, men vi behöver bli bättre på att dokumentera på ett enhetligt sätt.

Myndighet, stöd och behandling
På såväl Vuxenenheten som Funktionsstödsenheten har 1e socialsekreterare genomfört egenkontroller. På Funktionsstödsenheten har det gällt utredningar och uppföljningar och på Vuxenenheten hålls löpande ärendegenomgångar som en del i egenkontroller. Inom Öppenvårdsenheten Barn och unga är löpande ärendegenomgångar med enhetschef en del av egenkontroller.

Inom Barn- och ungdomsenheten har ett arbete gällande läkarundersökningar och tandhälsobedömningar för placerade barn genomförts. En egenkontroll i sammanhanget visade att socialsekreterare initierat läkarbesök i 47 % av de aktuella ärendena och endast i 27 % av fallen har en tandhälsobedömning genomförts. För att komma tillrätta med den påvisade bristen genomfördes en utbildningssatsning kring lagstiftningen i samband med ett verksamhetsmöte.

10 Åtgärder

Tabellen nedan visar förvaltningsövergripande åtgärder som planerats utifrån risker i socialtjänstprocessen.

Anvisning

Nedanstående tabell inhämtar automatiskt uppgifter om åtgärder utifrån Socialtjänstprocessen i SOSFS- modulen i Stratsys. Saknar du något eller om vill utveckla underlaget finns en fritextruta under tabellen där du kan komplettera med ytterligare åtgärder som genomförts på enheten.

Aktivitet	Riskanalys	Åtgärd	Status
Rapportera händelser			

Aktivitet	Riskanalys	Åtgärd	Status
Utreda händelser			
Återkoppla utredning			
Ta emot ansökan/anmälan eller begäran	Svårtillgänglig och opålitlig statistik från verksamhetssystemet (MSB)	**BI- projekt**	Pågående med avvikelse
Informera	Risk för att avgiftshantering i Combine har brister	**Processkartlägga avgiftshantering** *Processen för avgiftshantering kartläggs utifrån nuläge och förbättringar av processen genomförs därefter.*	Avslutad - nyttan delvis uppnådd
		Ta fram rutiner för avgiftshandläggning	Avslutad - nyttan delvis uppnådd
		Utbilda berörda i Combinemodul för avgiftshantering *Inhämta offert från Pulsen* *Utbilda berörda i modulen för att säkerställa intern kompetens*	Avslutad - nyttan delvis uppnådd
		Genomlysning av avgiftsprocesser i Combine *2 tillfällen med olika inriktning* *Myndighet* *Verkställighet (FS)*	Avslutad - nyttan uppnådd
Förhandsbedöma			
Avvisa ansökan, avsluta återtagen ansökan eller beslut att ej inleda utredning			
Ta emot klagomål			
Registrera klagomål i diariet			
Utreda klagomål			
Besvara klagomålet			
Öppna ärende			
Planera utredning och inhämta samtycke			
Inhämta uppgifter			
Bedöma personkrets			
Begära polishandräckning			
Bedöma behov			

Aktivitet	Riskanalys	Åtgärd	Status
Kommunicera uppgifter enligt 25 § Förvaltningslagen			
Sammanställa beslutsunderlag			
Besluta enligt delegation			
Underrätta om beslut			
Hantera överklagande och avsluta handläggning			
Utforma uppdrag	Risk vid beställning utanför upphandling	**Upprätta rutin** *Upprätta rutin och checklista för hantering av köpta insatser av externa utförare utanför upphandling.*	✔ Avslutad - nyttan uppnådd
Beställa uppdrag internt			
Beställa uppdrag externt			
Ta emot uppdrag			
Planera uppdrag			
Erbjudande om insats			
Upprätta genomförandeplan	Kunskap i social dokumentation och arbetsmetoden IBIC är otillräcklig (Bmss, DV + SHS)	**Implementeringsplan tas fram och åtgärder genomförs** *Planen ska innehålla:* *- Förslag till implementeringsplan för respektive verksamhetsområde med konkreta uppgifter och tid för genomförande.* *- Förslag till struktur för verksamhetsövergripande samverkan under implementeringsfasen.* *- Förslag till organisatoriska stöd- och nyckelpersoner, samt specificera roller och ansvar.*	Pågående
		Ta fram utbildningspaket och tidplan	✔ Avslutad - nyttan uppnådd
		Besluta om gemensam process	✔ Avslutad - nyttan uppnådd
		Implementera beslutad process	Pågående
Genomföra insats/aktiviteter	Risk för bristande grundbemanning	**Utveckla bemanningsprocessen** *Projekt Central bemanning med delfinansiering från KLK. Projektet ska utvärderas*	Pågående

Aktivitet	Riskanalys	Åtgärd	Status
	Risk för brister i säker kommunikation med brukare via sms (SHS + bmss)	**Behovet är prioriterat till KLK, som utreder och upphandlar sms-portfölj med olika sms-tjänster**	Pågående med avvikelse
		Ställningstagande är under framtagande. *utifrån skyddsvärd uppgift som "röjs" vid sms Eventuellt uppgraderas ställningstagandet till konsekvensbedömning för FC att ta ställning till (överstiger nyttan behovet?)*	Pågående med avvikelse
Följa upp beslut enligt Riktlinje för systematisk uppföljning			
Följa upp insats enligt Riktlinje för systematisk uppföljning			
Avsluta ärendet			
Gallra och arkivera personakt			

Anvisning

Enhetschef:

Har ytterligare åtgärder planerats eller genomförts under året? Beskriv varför åtgärderna har vidtagits. Gör en kort sammanfattning om vad planerade åtgärder har för förväntat resultat och vad genomförda åtgärder har uppnått för resultat.

Verksamhetschef:

Sammanställ enheternas rapportering till en områdesrapport. Lägg till sådant som verksamhetsområdet bedrivit men som enheter inte rapporterat om.

11 Brukarundersökningar

Anvisning

- Hur har verksamheten arbetat med framkomna synpunkter och resultat utifrån **tidigare** års brukarundersökningar?
- Har verksamheten deltagit i någon brukarundersökning under året? Beskriv utformning och resultat av denna.

Vartannat år genomför verksamheter inom Individ & Familjeomsorg SKR:s (Sveriges Kommuner och Regioner) brukarenkäter för att få kunskap om hur brukare och klienter upplever kvaliteten i verksamheten och för att få ett kunskapsunderlag för förbättringsarbete. Hösten 2022 genomfördes enkäter i förvaltningens utförarverksamheter inom

funktionshinderområdet, inom IFO myndighetsutövning och för placerade barn och unga.

Jämfört med tidigare år har svarsfrekvensen ökat för många av våra deltagande verksamheter vilket ger ett bättre underlag. För myndighetsutövande verksamheter inom IFO har svarsfrekvensen ökat avsevärt inom samtliga verksamheter vilket innebär att resultaten nu för första gången går att använda för att utveckla verksamheten.

Generellt är resultaten från brukarundersökningarna goda. Inom funktionhindersområdets utförarverksamhet har resultaten förbättrats inom många områden och samtliga verksamheter ligger nu i nivå med eller över snittet inom en majoritet av kvalitetsområdena. Även för undersökningar inom IFO myndighetsutövning är resultaten i nivå med eller över snittet i riket. Placerade barn och unga i Familjehem visar ett mer blandat resultat men 100% av svarande barn och unga känner sig trygga på boendet vilket är väldigt glädjande. Att 100 % också svarar att det får det stöd hen behöver för att fungera i skola/praktik/arbete är väldigt bra då vi vet att placerade barn ofta har sämre skolresultat. Verksamheten arbetar mycket med att få till en fungerade skolgång och resultatet i brukarenkäten tyder på arbetet ger effekt.

Underlaget för barn och unga placerade i HVB var litet och svarsfrekvensen för låg för att resultaten skulle presenteras.

Verksamheterna arbetar nu vidare med att återkoppla och analysera resultaten. Inom utförande verksamheter funktionshinder återkopplas resultaten till brukare inom verksamheterna och boende och deltagare erbjuds vara delaktiga i att prioritera utvecklingsfrågor och delta i utvecklings- och förbättringsarbete. För deltagande verksamheter IFO myndighetsutövning finns inte möjlighet till individuell personlig återkoppling men resultaten kommer att bearbetas och analyseras medarbetare och chefer för förbättrings- och utvecklingsarbete. Tanken är att en klient idag på så sätt bidrar till förbättringar för klienter imorgon.

Varje verksamhet har arbetat vidare med analys av resultaten och planerar förbättringsåtgärder för 2023. Nämnden för Individ & Familjeomsorg kommer att få fördjupad information på nämndsammanträde i mars 2023.

SKR erbjuder i nuläge enkäter för ett begränsat antal verksamhetsområden. Några av förvaltningens verksamheter har valt att ta fram en egen enkät för att ändå samla in brukares synpunkter. Detta genomfördes för insatserna korttidsvistelse, ledsagning, avlösarservice, kontaktperson och stödfamilj. Svarsfrekvensen har i dessa enkäter varit för låg för att resultaten ska kunna användas som analysunderlag. Årets genomförande har ändå gett erfarenhet och kunskap inför genomförande av framtida enkäter.

12 Utvecklingsområden

Anvisning

Enhetschef och verksamhetschef:

Analysera det kvalitetsarbete som bedrivits i verksamheten utifrån er rapportering i kapitel 2-11. Skriv en sammanfattande bedömning av de slutsatser och identifierade utvecklingsområden som framkommit. Utgå ifrån nedanstående punkter:

- Har ni arbetat med förra årets identifierade utvecklingsområden? Har ni gjort förändringar eller omprioriteringar? Har ni sett effekt av ert kvalitetsarbete?
- Utifrån årets redovisning, ser ni några kvalitetsbrister eller förbättringsområden? Vilka?
- Hur kommer ni att arbeta med era förbättringsområden framåt?

Tips: Se enhetens historik för att hitta områden som lyfts tidigare år och som kan vara fortsatt aktuella att rapportera om. Du kan även hitta inspiration från nämndens Kvalitetsberättelse från förra året (ställ dig då på Individ & Familjeomsorgsnivå i Stratsys så hittar du denna under rapporter i vänstermarginalen).

Nedan följer en sammanfattning av verksamhetschefernas analyser av sina enheters rapportering och de förbättringsområden de ser.

Riktlinje för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
Under 2021 beslutade nämnden om en ny riktlinje för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för förvaltningen. I enlighet med den ska planering och uppföljning av kvalitetsarbetet göras i Stratsys SOSFS 2011:9-modul. Varje år ska enhetschef enligt riktlinjen tillsammans med sina medarbetare genomföra en riksinventering av sina aktiviteter utifrån socialtjänstprocessen. Görs bedömningen att ett steg i processen kan innebära en risk så görs en riskanalys. Kvalitetsplanen består av riskanalyser, egenkontroller och eventuella åtgärder.

Detta systematiska kvalitetsarbete med utgångspunkt i processteg och aktiviteter påbörjades under 2021 inom verksamhetsområdet Bostad med särskild service och daglig verksamhet. Minst en riskanalys kopplad till socialtjänstprocessen gjordes per enhet. Arbetet har tappat styrfart under 2022 pga. omsättning av verksamhetschefer. Omtag planeras inför 2023. Eventuella risker kopplade till stöd- och ledningsprocesser: händelserapportering och klagomål, behöver inkluderas i arbetet.

Händelserapportering och klagomålshantering
Verksamheterna behöver fortsatt medvetandegöra och öka kompetensen hos medarbetarna för att säkerställa att händelser rapporteras och att klagomål/synpunkter hanteras. Rutiner och information till medarbetare och brukare behöver vara uppdaterade, kända och tillgängliga.

Ökad delaktighet, självständighet, nöjdhet och trygghet
Det behövs fortsatt arbete med att ta fram en stabil struktur, metoder och arbetsverktyg för att göra verksamhetsområdets klienter medskapande och mer delaktiga i sina ärenden. Statistikuttag för kunskaps- och kvalitetsutveckling behöver bli systematiserad. Betydande frågeställningar att ha med i ett sådant arbete är vad för kunskap som efterfrågas, vilka uppgifter som kan leda till den kunskapen och vilka risker som kan behöva undvikas eller förklaras.

Arbetet med aktiviteter som syftar till ökad delaktighet i genomförandet och i framtagandet av genomförandeplaner behöver fortgå. Fortsatt arbete med att nå nämndmålet att alla brukare ska ha en upprättad genomförandeplan kommer att genomföras.

Uppföljningen av genomförandeplanen ska vara en del av vardagen så att vi säkerställer att vi gör rätt saker och dokumentationen behöver ske på ett enhetligt sätt. Planering pågår för att vidareutveckla arbetet med egenkontrollerna som ett verktyg för kvalitetssäkring och kvalitetshöjning under 2023.

Metodstöd
Metodutvecklare behöver fortsatt utbilda och stötta medarbetarna kring tydliggörande pedagogik och professionellt bemötande.

Det ha genomförts aktiviteter som såväl på enhets- som verksamhetsnivå haft som avsikt att förtydliga verksamhetsområdets uppdrag. Riktlinjer för ambitionsnivåer som tagits fram för myndighet har bidragit till tydlighet, samsyn, ökad rättssäkerhet och en kontinuitet i det arbetet. Riktlinjer för ambitionsnivåer har tagits fram i samverkan med nämnden och ett utvecklingsarbete är att årligen uppdatera och revidera dem för bestående aktualitet och legitimitet.

Arbete med att ta fram riktlinje för ambitionsnivåer inom utförarverksamheterna kommer påbörjas för att skapa en tydlig bild av respektive insats, samt kommunicera ambitionsnivåerna så att både brukares, anhörigas och medarbetares förväntningar motsvarar vad insatsen innebär.

Arbetssätt
Verksamhetsområde Myndighet, stöd och behandling ser sedan länge ett ständigt ökande inflöde av orosanmälningar gällande barn och ungdomar. Det speglar ökningen av orosanmälningar nationellt till socialtjänsten. Som för andra kommuners socialtjänster är det en utmaning att rättssäkert och professionellt hantera detta ökande antal orosanmälningar med samtidiga svårigheter att rekrytera socionomer och andra kvalificerade medarbetare. Tendensen med svårigheter att rekrytera till socialtjänstens myndighetsutövning barn och unga kommer därtill sannolikt att bestå under överskådlig tid. Ett utvecklingsområde gäller metoder och verktyg för att tydligare urskilja individers grad av utredningsbehov och anpassa utredningars omfattning efter det, förebyggande insatser på gruppnivå och mer av behandlingsinsatser på gruppnivå. Utformningen av socialtjänsten som den ser ut idag kommer inte att räcka för behoven framöver utan kräver resurseffektivare arbetsmetoder. Fortsatt digitalisering spelar stor roll i det sammanhanget. Utvecklingen behöver utgå från en förändrad socialtjänstlag med fokus på tidiga insatser, bredare och mer sömlös samverkan mellan socialtjänst och andra aktörer samt att målgrupperna för socialtjänstens arbete breddas. Parallellt kommer dock även förslag på begränsningar i socialtjänstens uppdrag i samsjuklighetsutredningen. Inför förändringar i LSS gällande personlig assistans är ett utvecklingsområde att öka kompetensen kring vad det kan komma att innebära.

Ett utvecklingsområde är att säkerställa kommunikationen kring insatsen med brukarna i ordinärt boende. Det finns ett identifierat behov hos brukarna att kommunicera snabbt och enkelt via sms. Det behöver säkerställas att hanteringen av känslig information går rätt till. Arbetet med tryggare kommunikation via SEFOS pågår och genomförs med förhoppning år 2023.

Ytterligare utvecklingsområde är att hitta ett bättre arbetssätt för brukare i ordinärt boende med stora och komplexa behov som beviljas flera insatser i veckan. Det är en svårighet att logistiskt planera för detta och samtidigt begränsa antalet boendestödjare i utförandet.

Fortsatt arbete år 2023 med att säkerställa social dokumentation, upprättande av

genomförandeplaner samt uppföljningar kommer genomföras. IBIC och kartlagda processer förväntas underlätta utvecklingen.

Optimering av processen för Vård- och stödsamordning har under 2022 varit en aktivitet i förvaltningens genomförandeplan och i september fattade FLG beslut om att implementera den optimerade VoSS-processen. Kunskapshöjning kring behandling av missbruk flyttas med till kvalitetsplan 2023. Verksamhetsområdet medverkar i styrgruppsarbete för samverkan psykisk hälsa, missbruk och samsjuklighet och åtgärden avslutas därför.

Kompetenshöjning
Socialtjänsten ska bygga på en kunskapsbaserad verksamhet. En del av att arbeta för detta är att behålla erfarna, kunniga och kompetenta medarbetare på alla nivåer. Varje verksamhet behöver fortsatt arbeta med sondering och kartläggning av vilka kompetenshöjande åtgärder som behöver genomföras för att säkerställa att alla medarbetare har relevant kompetens för att kunna utföra sitt arbete.

Avancerade HSL insatser
Valideringsutbildning för att utföra avancerade sjukvårdsinsatser har fortlöpt under 2022 och de pågår en dialog kring hur vi kan fortsätta utbilda medarbetare så att de får formell kompetens.

Central Bemanning
Projektet Centraliserad bemanning är nu inte längre i projektform. Arbetet fortlöper och central bemanning har förändrat sitt arbetssätt och därmed fått lägga över fler arbetsuppgifter på verksamheten. En projektgrupp är utsedd med representanter från alla verksamheter.

13 Socialt ansvarig samordnares slutsats

Förvaltningens arbete har påverkats av pandemin, vilket inte bara har varit negativt utan även möjliggjort utveckling av andra arbetssätt som både ökat tillgängligheten och bidragit till enskildas delaktighet.

Att genomföra egenkontroller ingår i det systematiska kvalitetsarbete som förvaltningen ska bedriva enligt SOSFS 2011:9 och behövs för att säkerställa förvaltningens kvalitet. Förbättringsarbete har nu pågått en tid inom området. Från och med 2021 ska varje enhet årligen upprätta en kvalitetsplan med utgångspunkt från Riktlinje - Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Kvalitetsplanen består av riskanalyser, egenkontroller och eventuella åtgärder. Riktlinjen antogs av nämnden i mars 2021 och därefter implementerades arbetssättet. Under 2022 har arbetssättet vidareutvecklats och ett gemensamt årshjul har tagits fram. Detta arbetet kommer löpande behöva utvärderas och skruvas på för att optimeras. När det systematiska kvalitetsarbetet sker på samtliga nivåer inom organisationen bedöms det ge positiva resultat.

Att rapportera, utreda och åtgärda händelser och klagomål är en grundsten i att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Årets rapporterade händelser visar på en viss ökning inom antalet rapporterade händelser inom flera verksamhetsområden. Socialt ansvarig samordnare ser positivt på att förvaltningens medarbetare inom flera enheter och verksamhetsområden ökat benägenheten att rapportera händelser och bidrar till att utveckla och säkra verksamheternas kvalitet. Arbetet med att regelbundet informera och påminna medarbetarna om rapporteringsskyldigheten behöver fortgå, likväl arbetet med att löpande analysera händelser och identifiera förbättringsåtgärder.

De kommande åren kommer förvaltningen att ställas inför stora utmaningar med att se till att rekrytera och behålla kompetenta medarbetare som levererar välfärd till kommunens invånare. Att arbeta effektivare är en förutsättning för att kunna leverera välfärd när behoven av välfärd

ökar samtidigt som resurserna, såväl arbetskraft som ekonomiska förutsättningar, minskar. En del av lösningen kommer vara att nyttja digitaliseringens möjligheter för att ersätta och effektivisera arbetssätt samt det stöd förvaltningen utför. Takten på digitaliseringen har ökat men flera projekt och pågående aktiviteter är i inledande fas och förvaltningen har identifierat flera områden som skulle kunna effektivisera arbetet ytterligare.

Sammanfattningsvis gör socialt ansvarig samordnare bedömningen att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete inom Individ & Familjeomsorg som går i linje med de sex områden för god kvalitet som Socialstyrelsen och SKR, Sveriges kommuner och regioner, har tagit fram.

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-24
Diarienummer
IF 2023-00031

Kungsbacka

Information om lex Sarah samt redovisning av rapporter, utredningar och beslut

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg godkänner redovisningen av rapporter, utredningar och beslut enligt lex Sarah.

Sammanfattning av ärendet

Socialt ansvarig samordnare (SAS) tar emot rapporter om missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden enligt lex Sarah. SAS utreder händelser och beslutar om händelsen utgjort ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållanden mot delegation. Allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden anmäler SAS till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I och med att SAS fattar beslut mot delegation ska nämnden få kännedom om samtliga beslut som fattats av SAS enligt lex Sarah.

Sedan föregående nämnd har SAS utrett och fattat beslut i följande ärenden enligt lex Sarah:

2022-315 – gäller en händelse avseende att uppföljning av anpassat arbetssätt för en brukare i en bostad med särskild service inte gjorts inom planerad tid. Utredningen visar att det inträffade inte inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och således har inget missförhållande/påtaglig risk för missförhållande förelegat.

2022-288 – gäller händelse i en av kommunens bostäder med särskild service där en personal ser en annan personal pussa brukaren på kinden. Utredningen kan ej fastställa med säkerhet vad som inträffat och det kan ej påvisas ha givit konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och således har inget missförhållande/påtaglig risk för missförhållande förelegat.

2022-286 – gäller händelse i en av kommunens bostäder med särskild service där en personal upplever att en annan personal bemött brukaren på ett negativ sätt. Utredningen kan ej fastställa med säkerhet vad som inträffat och det kan ej påvisas ha givit konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och således har inget missförhållande/påtaglig risk för missförhållande förelegat.

2022-270 – gäller händelse i en av kommunens bostäder med särskild service där en personal upplever att en annan personal ”spelat död” inför en brukare. Utredningen kan ej fastställa med säkerhet vad

Förvaltningen för Individ & Familjeomsorg
Helena Nilsson
Socialt ansvarig samordn

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka
Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37
Telefon 0300-83 40 00
www.kungsbacka.se

som inträffat och det kan ej påvisas ha givit konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa och således har inget missförhållande/påtaglig risk för missförhållande förelegat.

2022-305 – gäller händelse där post med sekretessuppgifter skickats till obehörig. Utredningen fastställer en brist i verksamhetssystemet där särskild postadress föll bort, vilket nu är åtgärdat av leverantör. Att obehöriga får ta del av sekretessuppgifter bedöms vara ett missförhållande som kan ge konsekvenser för enskilda.

2022-308 och 2022-311 – gäller händelser där en brukare med personlig assistans upplevs styrd av anhöriga som påverkar den enskildes självbestämmanderätt samt att en skada uppstått när brukare var i väg med anhöriga. Utredningen konstaterar att händelserna inte utgör missförhållanden då inga brister i verksamheten kan konstateras.

2022-337 – gäller händelse där en brukare med personlig assistans har en felaktig sittställning under bilresa vilket inte bedöms bero på brist i verksamheten och således inget missförhållande.

2022-278 – gäller händelse på Barn- och ungdomsenheten där ett barn ej får tillgång till den insats hen bedömts vara i behov av till följd av att beslut ej fattas och beställning ej skickas. Bedöms vara ett missförhållande då brister i verksamhetens rutiner identifieras och att konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa ej kan uteslutas.

Sedan föregående nämnd har SAS anmält följande ärenden till IVO:

2022-313 – Bristande hantering av inkommen orosanmälan på utredningsenheten Barn och unga. Anmälan till IVO görs 2022-12-19 avseende en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. Utredning pågår.

2022-350 – Brukare i en bostad med särskild service har lämnat boendet och ej varit i sin lägenhet under natten utan personalens vetskap. Anmälan till IVO görs 2022-12-23 avseende ett allvarligt missförhållande. Utredning pågår.

För kännedom har beslut från IVO inkommit i följande ärenden:

2022-184 – IVO avslutar ärendet. IVO anser att nämnden har fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet i enlighet med 24 e-f §§ LSS. Utredningen visar att nämnden har vidtagit omedelbara åtgärder och planerar att vidta åtgärder utifrån de bakomliggande orsaker som identifierats.

2022-250 – IVO avslutar ärendet. IVO anser att nämnden har fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet i enlighet med 24 e-f §§ LSS. Utredningen visar att nämnden har vidtagit

omedelbara åtgärder och planerar att vidta åtgärder utifrån de bakomliggande orsaker som identifierats.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Individ & Familjeomsorgs tjänsteskrivelse, 2023-01-24

Ivan Stipic	Märta Lycken
Förvaltningschef	Utvecklingschef

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2022-12-21
Diarienummer
IF 2022-00011

Kungsbacka

Revidering av nämndens delegeringsförteckning – februari 2023

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg antar nämndens reviderade delegeringsförteckning, daterad 2023-02-23.

Sammanfattning av ärendet

Delegering enligt kommunallagen innebär att beslutanderätten i ett visst ärende eller i en ärendegrupp flyttas över till någon annan (delegaten). Innebörden av delegering är att delegaten beslutar i nämndens ställe. Ett beslut med stöd av delegering från nämnd likställs med ett beslut som nämnden har fattat. Nämnden kan inte återkalla eller ändra beslut av delegat som redan är fattat.

Nämnden har alltid ansvar för sitt verksamhetsområde.

Ny lagstiftning, önskemål från förvaltningen samt behov av förtydliganden gör att nämndens delegeringsförteckning behöver revideras.

Bilagerat denna tjänsteskrivelse återfinns nämndens nuvarande delegeringsförteckning med föreslagna tillägg skrivna i rött och föreslagna borttagningar skrivna med överstruken text (bilaga 1). Därutöver finns en skrivelse där samtliga föreslagna ändringar finns upptagna med en förklarande kommentar (bilaga 2).

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteskrivelse, 2022-12-21
Delegeringsförteckning med föreslagna ändringar (reviderad delegeringsförteckning) (bilaga 1)
Nuvarande och föreslagen lydelse med kommentar (bilaga 2)

Beslutet skickas till

Samtliga chefer inom förvaltningen

Martin Håkansson

Förvaltningsjurist

Martin Håkansson
0300-83 39 38
Jurist

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Delegeringsförteckning

Nämnden för Individ & Familjeomsorg

Antagen av nämnden för Individ & Familjeomsorg 2018-12-12 och nämnden för Funktionsstöd 2018-12-11. Reviderad av nämnden för Individ & Familjeomsorg 2019-02-21, 2019-04-25, 2019-09-19, 2020-02-20, 2020-09-17, 2021-02-18, 2022-02-17 ~~och~~ 2022-09-22 och 2023-02-23

IF 2022-00011

Innehåll

1 Inledning 3

2 Ersättare vid ordinarie delegats frånvaro 4

3 Förkortningar 5

4 Verksamhet 7

4.2 Barn och ungdom,SoL/FB 7

4.3 Barn och ungdom, arvoden och ersättningar 9

4.4 LVU 10

4.5 Familjerätt, FB/SoL 13

4.6 Familjerätt, adoption 14

4.7 Vuxna, övrigt bistånd 15

4.8 LVM 16

4.9 Funktionsstöd, SoL 17

4.10 Funktionsstöd, LSS 18

4.11 Funktionsstöd, arvoden och ersättningar 21

5 Allmänt 23

5.1 Ordförandebeslut 23

5.2 Sekretess och dataskydd 23

5.3 Tillsynsärenden 24

5.4 Övrig handläggning, yttranden 25

6 Ekonomi 30

7 Personal 32

1 Inledning

Nämnden för Individ & Familjeomsorgs ansvar och uppgifter redovisas i nämndens reglemente. Med denna delegering avses att nämnden överför självständig beslutanderätt till delegaten, vilket innebär att delegaten får i uppdrag att på nämndens vägnar fatta beslut i vissa ärenden. Om nämnden väljer att delegera till förvaltningschefen ska det även framgå om denne har rätt att vidaredelegera beslutanderätten till annan anställd. Rätten att vidaredelegera anges på lägsta nivå. Detta innebär att i de fall förvaltningschef har givits rätt att vidaredelegera till annan tjänsteman har hon även givits rätt att vidaredelegera till tjänsteman med en högre befattning än den som anges i delegeringsförteckningen. Vem som beslutanderätten delegeras till ska framgå av ett särskilt beslut/förteckning av förvaltningschefen.

I de ärendetyper där såväl avslag som bifall kan förekomma omfattar delegationen såväl beslut om bifall som beslut om avslag, om inte annat anges.

Beslut som har fattats med stöd av delegerad beslutanderätt ska anmälas till nämnden i de fall beslutanderätten har delegerats till nämndens utskott samt i de fall beslutanderätten har delegerats till förvaltningschef utan möjlighet till vidaredelegering. Beslut som har fattats efter vidaredelegering från förvaltningschef återrapporteras till förvaltningschefen på det sätt som denne beslutar.

Till denna förteckning finns även en sammanställning över vilka generella regler som gäller kring delegering och hur vi väljer att tillämpa regelverket inom Kungsbacka kommun.

Tjänstemännens namn och funktion framgår av förvaltningens verksamhetssystem.

Inom nämnden för Individ & Familjeomsorg ska det enligt beslut av kommunfullmäktige finnas ett utskott.

Utskottet ska besluta i ärenden enligt denna delegeringsförteckning. Utskottets arbetsformer, sammansättning och uppgifter i övrigt framgår av ”Gemensamt reglemente för styrelsen och övriga nämnder i Kungsbacka kommun”.

2 Ersättare vid ordinarie delegats frånvaro

Ersättare för nämndens ordförande
Vid förfall för ordförande inträder vice ordförande, om inte annat anges.

Vid ersättare för förvaltningschef
Vid förfall för förvaltningschefen inträder den person som är utsedd till förvaltningschefens ersättare eller ställföreträdare.

Vid förfall för övriga delegater
1) annan delegat med samma titel anställd på annan enhet och som har erforderlig kunskap inom aktuellt område. Vem som tar över beslutanderätten ska framgå av ärendet och registreras i ärende-/verksamhetssystemet.

2) vikarie/ställföreträdare, vilket ska framgå av ärendet och registreras i ärende-/verksamhetssystemet.

3) ordinarie delegatens/vikariens/ställföreträdarens chef, vilket ska framgå av ärendet och registreras i ärende-/verksamhetssystemet.

I samtliga fall finns alltid möjligheten att återlämna delegationen till den som givit delegationen.

Ersättare för delegat bör inte besluta i viktiga ärenden om beslutet, utan större nackdel, kan vänta till dess att ordinarie delegat återkommit.

3 Förkortningar

AB	Allmänna bestämmelser, kollektivavtal
Adm	Administratör
BrB	Brottsbalk
Ek handl	Ekonomihandläggare
EC	Enhetschef
FB	Föräldrabalk
FC	Förvaltningschef
FL	Förvaltningslag
FSS	Förordning om stöd och service till vissa funktionshindrade
Förste s s	Förste socialsekreterare
Handl	Handläggare
HRC	HR-chef
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
HVB	Hem för vård eller boende
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Justitieombudsmannen
JK	Justitiekanslern
KL	Kommunallag
LAS	Lag om anställningsskydd
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
LUL	Lag om unga lagöverträdare
LVM	Lag om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga
MBL	Medbestämmandelagen
OSL	Offentlighets- och sekretesslag
Pbb	Prisbasbelopp
Sas	Socialt ansvarig samordnare
SFB	Socialförsäkringsbalk
Soc sekr	Socialsekreterare

SOF	Socialtjänstförordning
SoL	Socialtjänstlag
S-protokoll	Samboprotokoll
Utskott	Nämndens utskott
VC	Verksamhetschef
V&O	Förvaltningen för Vård och Omsorg

4 Verksamhet

4.2 Barn och ungdom, bistånd och vård mm, SoL/FB

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.2.1	11 kap 1 § SoL 11 kap. 1 a § SoL	Beslut att inleda utredning	FC	X	
4.2.2	11 kap 1 § SoL 11 kap. 1 a § SoL	Beslut att inte inleda utredning eller att inledd utredning ska läggas ned	FC	X	
4.2.3	11 kap 1 § SoL 11 kap. 2 § SoL	Beslut att inledd utredning inte föranleder någon åtgärd	FC	X	
4.2.4	11 kap 2 § SoL	Beslut om förlängning av utredning för viss tid	FC	X	*Endast i de särskilda fall som föreskrivs i lagens förarbeten*
4.2.5	11 kap 4 a § SoL	Beslut om uppföljning vid avslutad utredning utan beslut om insats	FC	X	*Max 2 mån. Om barnet bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke saknas*
4.2.6	11 kap 4 b § SoL	Beslut om uppföljning efter det att bistånd i form av placering i familjehem eller HVB har upphört	FC	X	*Max 2 månader Om barnet bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke saknas*
4.2.7	31§ andra stycket LUL	Beslut om att hos polisen begära utredning av brott avseende någon som inte har fyllt femton år	FC	X	
4.2.8	9 § lag om verkställighet av ungdoms-övervakning 7 § förordning om verk-ställighet av ungdoms-övervakning	Beslut att utse en särskild handläggare för ungdom som har dömts till ungdomsövervakning	FC	X	
4.2.9	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av öppna insatser	FC	X	
4.2.10	4 kap 1 § SoL 3 kap 6 a § SoL	-- För ungdom över 15 år utan vårdnadshavarens samtycke	FC	X	*Om det är lämpligt och ungdomen samtycker*

4.2.11	4 kap 1 § SoL 6 kap 13 a § FB	-- För barn under 15 år med endast den ene vårdnadshavarens samtycke	Utskott		*Förutsatt samtycke från en av två vårdnadshavare och att det krävs med hänsyn taget till barnets bästa*
4.2.12	4 kap 1 § SoL 3 kap 6 b § SoL	Beslut i fråga om nytt bistånd i form av kontaktperson eller kontaktfamilj -- Beslut i fråga om fortsatt bistånd	FC FC	X X	*För bistånd till ungdomar över 15 år krävs ej vårdnads-havares samtycke*
4.2.13	4 kap 1 § SoL 3 kap 6 b § SoL 6 kap 13 a § FB	Beslut om bistånd i form av kontaktperson eller kontaktfamilj för barn under 15 år med endast den ene vårdnadshavarens samtycke	Utskott		*Förutsatt samtycke från en av två vårdnadshavare och att det krävs med hänsyn taget till barnets bästa*
4.2.14		Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson eller kontaktfamilj	FC	X	.
4.2.15	6 kap 8 § SoL	Övervägande om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	Utskott		*Nämnden är skyldig att minst var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs (När den unge har varit placerad i samma familjehem i två år ska nämnden överväga vårdnadsöverflyttning. Därefter ska frågan om vårdnadsöverflyttning övervägas årligen.)*
4.2.16	6 kap. 8 a § SoL 13 b § LVU	Överväga om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud enligt 24 § LVU	Utskott		
4.2.17	6 kap. 8 b § SoL 13 c § LVU	Överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 8 § FB	Utskott		
4.2.18	6 kap 6 § SoL	Beslut om medgivande att ett barn tas emot för stadigvarande vård och fostran i enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller annan vårdnadshavare Beslut om medgivande att barn tas emot i sådant enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran (jourhem)	Utskott Utskott		*Se cirkulär 08:38 från SKL*
4.2.19	4 kap 1 § SoL 3 kap 6 b § 2 st SoL	Beslut om särskilt kvalificerad kontaktperson i egen regi - extern regi	FC FC	X X	

4.2.20	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av tillfällig vård/vistelse i HVB, stödboende, familjehem eller jourhem - de första fyra månaderna - efter fyra månader	 FC Utskott	 X	*Beslut om stadigvarande vistelser ska alltid fattas av utskott*
4.2.21	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av stadigvarande vård/vistelse i HVB, stödboende, familjehem eller jourhem	Utskott		
4.2.22	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av HVB under utredningstid 1 – 4 månader	FC	X	*Utredningstid max 4 månader*
4.2.23	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av HVB	Utskott		
4.2.24	4 kap 1 § SoL	Beslut om ekonomiskt bistånd till barn och ungdom för kostnad som har samband med dennes placering i jourhem, familjehem, HVB eller stödboende med upp till 15 % av pbb	FC	X	
4.2.25	4 kap 1 § SoL	-- utöver kommunens riktlinjer	FC	X	
4.2.26	4 kap 1 § SoL	Beslut om ekonomiskt bistånd till barn och ungdom i samband med förebyggande insatser med upp till 10 % av pbb per år	FC	X	
4.2.27	4 kap 1 § SoL	-- med upp till 40 % av pbb per barn och år	FC	X	
4.2.28	8 kap 1 § SoL	Beslut om ersättning från föräldrar vars barn är under 18 år och får vård i ett annat hem än det egna	FC	X	*Ersättningsnivån regleras i 6 kap 2-4 §§ socialtjänstförordning-en samt cirkulär SKL 2006:54*
4.2.29	106 kap. 6 och 7 §§ SFB	Beslut om framställan till Försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag i samband med placering av barn och ungdom i enskilt hem, stödboende eller HVB	FC		
4.2.30	2 kap 33 § Studiestöds-förordningen	Framställan till CSN om ändring av betalningsmottagare av studiehjälp	FC	X	

4.3 Barn och ungdom, arvoden och ersättningar

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.3.1	6 kap 11 § SoL	Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehemsförälder	FC	X	*Särskilt avtal ska ingås mellan nämnden och de nya vårdnadshavarna*

4.3.2		Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familj enligt norm och riktlinjer samt särskilda engångsköp, högst 10% av pbb per år	FC	X	
4.3.3		-- Utöver norm och riktlinjer	FC	X	
4.3.4		Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) enligt riktlinjer	FC	X	*Se aktuellt cirkulär från SKL*
4.3.5		--upp till 30 % utöver riktlinjer	FC	X	
4.3.6		Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) överstigande 30 % utöver riktlinjer	Utskott		
4.3.7		Beslut om ersättning till familjehem (ersättning vid lönebortfall)	FC	X	
4.3.8		Beslut om extra omkostnad utöver riktlinje upp till 20%	FC	X	
4.3.9		--- över 20% utöver riktlinje	FC	X	
4.3.10		Beslut om ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare utöver beslut enligt 6 kap. 11 § SoL	Utskott		
4.3.11		Teckna avtal gällande ersättning enligt delegationsbeslut avseende kontaktperson, kontaktfamilj, familjehem, avlastningsfamilj, särskilt förordnad vårdnadshavare	FC	X	

4.4 Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.4.1	4 § LVU	Beslut om att ansöka om vård enligt LVU hos förvaltningsrätt	Utskott		
4.4.2	6 § LVU	Beslut om omedelbart omhändertagande av ungdom under 20 år	Utskott		*Om nämndens beslut inte kan avvaktas får nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om omedelbart omhändertagande*
4.4.3	6 a § LVU	Beslut om omedelbart omhändertagande av person under 18 år i de fall svensk domstol inte är behörig att besluta om vård enligt LVU	Utskott		*Om nämndens beslut inte kan avvaktas får nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om omedelbart omhändertagande*

4.4.4	9 § 3st LVU	Beslut om att ett omedelbart omhändertagande genast skall upphöra	Utskott		*Enligt anm ovan*
4.4.5	8 § LVU	Ansökan om förlängd tid för ansökan om vård eller fortsatt omhändertagande för tillfällig vård hos förvaltningsrätten	FC	X	
4.4.6	8 § 2 p. och 9 a § LVU	Beslut om att till förvaltningsrätt ansöka om fortsatt omhändertagande enligt 6 a § LVU	Utskott		
4.4.7	9 b § LVU	Beslut om att ett fortsatt omhändertagande för tillfällig vård enligt 9 a § genast ska upphöra	Utskott		
4.4.8	11 § 1 st LVU	Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	Utskott		*Om nämndens beslut inte kan avvaktas får nämndens ordf eller annan ledamot som nämnden har förordnat besluta i frågan.*
4.4.9	11 § 2 st LVU	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	Utskott		*Enl anm ovan*
4.4.10	11 § 4 st LVU	Beslut om den unges personliga förhållanden i den mån beslutet inte är att hänföra till 11 § 1 och 2 st LVU	FC	X	*Får inte leda till att föräldrarna fråntas allt inflytande*
4.4.11	13 § 1 st LVU	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	Utskott		*Minst var sjätte månad*
4.4.12	13 § 2 st LVU	Prövning om vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra	Utskott		*Minst var sjätte månad*
4.4.13	21 § LVU	Beslut om att vård enligt LVU ska upphöra	Utskott		
4.4.14	14 § 3 st LVU	Övervägande om beslut om umgänge eller hemlighållande av vistelseort enligt 14 § 2 st 1 och 2 p fortfarande behövs	Utskott		*Minst en gång var tredje månad*
4.4.15	22 § 1 st LVU	Beslut om kontaktperson eller behandling i öppna former enligt 22 § LVU (mellantvång)	Utskott		
4.4.16	22 § 3 st LVU	Prövning om beslut om mellantvång enligt 22 § LVU fortfarande behövs	Utskott		*Minst var sjätte månad*
4.4.17	22 § 3 st LVU	Prövning om beslut om mellantvång enligt 22 § LVU skall upphöra	Utskott		*Minst var sjätte månad*
4.4.18	24 § LVU	Ansökan hos förvaltningsrätten om flyttningsförbud	Utskott		
4.4.19	26 § 1 st LVU	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	Utskott		*Minst var tredje månad*
4.4.20	26 § 2 st LVU	Beslut om att flyttningsförbud ska upphöra	Utskott		*Ett flyttningsförbud ska övervägas minst var tredje månad*
4.4.21	27 § LVU	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud	Utskott		*Om nämndens beslut inte kan avvaktas får nämndens ordförande eller annan ledamot som*

					nämnden har förordnat besluta.
4.4.22	30 § 2 st LVU	Beslut om att ett tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU ska upphöra	Utskott		
4.4.23	31 § LVU	Beslut om hur den unges umgänge med föräldrar eller vårdnadshavare ska utövas efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud	Utskott		
4.4.24	31 b § LVU	Beslut om att ansöka om utreseförbud hos förvaltningsrätten	Utskott		
4.4.25	31 c § LVU	Beslut i fråga om fortsatt utreseförbud	Utskott		*En prövning ska göras minst var sjätte månad samt efter begäran från den unge eller dennes vårdnadshavare*
4.4.26	31 d § LVU	Beslut om tillfälligt utreseförbud	Utskott		*Om socialnämndens beslut om tillfälligt utreseförbud inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om ett sådant förbud. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.*
4.4.27	31 g § 2 st LVU	Beslut om att tillfälligt utreseförbud ska upphöra	Utskott		
4.4.28	31 i § LVU	Beslut om tillfälligt undantag från utreseförbud	Utskott		
4.4.29	32 § 1 st LVU	Beslut om läkarundersökning inför en ansökan enligt 4 § LVU	FC	X	*Utan samtycke endast poliklinisk under-sökning. Vårdnads-havare måste informer-as före beslut om läkarundersökning*
4.4.30	32 a § LVU 32 b § LVU	Beslut om provtagning av vårdnadshavare eller förälder inför umgänge eller inför prövning av om vården ska upphöra	Utskott		
4.4.31	43 § 1 p LVU	Begäran om polishandräckning för att genomföra läkarundersökning	Utskott		*Vid brådskande fall kan nämndens ordförande begära polishandräckning. Befogenheten bör endast utnyttjas i undantagsfall*
4.4.32	43 § 2 p LVU	Beslut att begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	Utskott Tjänsteman enligt särskilt förordnand e då utskottets beslut inte		*Bör anlitas endast då andra lösningar inte är möjliga* *Förordnande enligt separat beslut med förteckning*

			kan avvaktas		
4.4.33	10 kap 2 § SoL	Rätt att såsom ombud föra nämndens talan i mål och ärenden vid domstol med rätt att fullfölja eller återkalla ansökan om vård enligt LVU	FC	X	
4.4.34	14a § 2 st LVU	Lämna uppgifter om enskilda som vårdas enligt LVU till Statens institutionsstyrelse	FC	X	*Avser endast de uppgifter om den enskilde som är relevanta för uppföljningen, ej hela akten.*
4.4.35	30 § folkbokförings -lagen	Ansöka om skyddad folkbokföring för barn som vårdas enligt 2 § LVU	FC	X	

4.5 Familjerätt, FB/SoL

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.5.1	2 kap 1 § FB	Beslut om att inleda utredning om fastställande av faderskap	FC	X	
~~4.5.2~~	~~1 kap 4 § FB~~	~~Godkännande av faderskaps-bekräftelse när utredning har gjorts enligt S-protokoll~~	~~FC~~	~~X~~	~~*Speciellt utsedd administratör som vid förhinder kan ersättas av socialsekreterare.*~~
~~4.5.3~~ 4.5.2	1 kap 4 § FB	Godkännande av faderskaps-bekräftelse ~~i övriga fall än då utredning har gjorts enligt S-protokoll~~	FC	X	
~~4.5.4~~ 4.5.3	1 kap 9 § FB	Godkännande av föräldraskapsbekräftelse	FC	X	
4.5.4	2 kap. 8 a § FB	Beslut om att inleda utredning om fastställande av föräldraskap	FC	X	
4.5.5	2 kap 9 § 1 st FB	Beslut om att inleda utredning om någon annan man än den som enligt faderskapspresumtionen anses vara fadern kan vara far till barnet	FC	X	
4.5.6	2 kap 1 § FB	Beslut om att återuppta nedlagd faderskaps-eller föräldraskapsutredning	FC	X	
4.5.7	3 kap 5 § 2 st och 6 § 2 st FB	Beslut om att väcka och föra talan i mål om faderskap	FC	X	
4.5.8	3 kap. 18 § FB	Beslut om att väcka och föra talan i mål om föräldraskap	FC	X	
~~4.5.8~~ 4.5.9	6 kap 19 § 2 st FB	Beslut om att utse utredare i vårdnads-, boende- och umgängesärenden	FC	X	

~~4.5.9~~ 4.5.10	6 kap 19 § FB	Lämna upplysningar till allmän domstol eller till annan socialnämnd i vårdnads-, boende- och umgängesärenden	FC	X	
~~4.5.10~~ 4.5.11	6 kap 20 § FB	Lämna upplysningar inför interimistiskt beslut i allmän domstol	FC	X	
~~4.5.11~~ 4.5.12	11 kap 16 § 2 st FB	Yttrande till allmän domstol angående god man eller förvaltare	FC	X	
~~4.5.12~~ 4.5.13	6 kap 14 a § 2 st FB	Beslut om godkännande av avtal om boende	FC	X	
~~4.5.13~~ 4.5.14	6 kap 15 a § 3 st FB	Beslut om godkännande av avtal om umgänge	FC	X	
~~4.5.14~~ 4.5.15	6 kap 6 § FB	Beslut om godkännande av avtal om vårdnad	FC	X	
~~4.5.15~~ 4.5.16	7 kap. 7 § 2 st. FB	Beslut om godkännande av avtal om att underhållsbidrag för framtiden ska betalas med ett engångsbelopp eller för längre perioder än tre månader	FC	X	
~~4.5.16~~ 4.5.17	6 kap 15 a § 1 och 2 st FB	Beslut om att väcka talan om barns umgänge med förälder eller någon annan än förälder	Utskott		
~~4.5.17~~ 4.5.18	6 kap 15 c § 3 st FB	Utse en viss person att medverka vid umgänget efter rättens beslut om umgängesstöd	FC	X	*Bistånd i form av kontaktperson för umgänge beviljas enligt SoL, se punkt 2.11*
~~4.5.18~~ 4.5.19	6 kap 15 c § 3 st FB	Utse umgängesstöd som ges via extern vårdgivare	FC	X	

4.6 Familjerätt, adoption

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.6.1	6 kap 12 § SoL	Beslut i fråga om medgivande till internationell adoption	Utskott		
4.6.2	6 kap 13 § SoL	Beslut i fråga om återkallande av medgivande till internationell adoption	Utskott		
4.6.3	6 kap 14 § SoL	Pröva om samtycke skall ges till att adoptionsförfarandet får fortsätta vid internationella adoptioner	FC	X	*Beslut senast inom två veckor efter anmälan inkommit*
4.6.4	6 kap 14 § SoL	Beslut att inte ge samtycke till att adoptionsförfarandet får fortsätta vid internationella adoptioner	Utskott		
4.6.5	4 kap 14 § FB	Genomföra adoptionsutredning	FC	X	

4.7 Vuxna, övrigt bistånd

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.7.1	11 kap 1 § SoL	Beslut att inleda utredning	FC	X	
4.7.2	11 kap 1 § SoL	Beslut att inte inleda utredning eller att inledd utredning ska läggas ned	FC	X	
4.7.3	11 kap 1 § SoL	Beslut att inledd utredning inte föranleder någon åtgärd	FC	X	
4.7.4	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd till insats i form av externa öppenvårdsinsatser	FC	X	
4.7.5	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av placering i familjehem, på HVB eller boende med stöd 1-4 månader	FC	X	*Mer än fyra månader kräver utskottsbeslut.*
4.7.6	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av placering i familjehem, på HVB eller boende med stöd över 4 månader	Utskott		
4.7.7	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av insatser från öppenvård i egen regi	FC	X	
4.7.8	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	FC	X	
4.7.9		Beslut om arvoden och omkostnadsersättning till kontaktperson enligt norm och riktlinjer	FC	X	*Gäller insats för vuxen*
4.7.10		-- utöver norm och riktlinjer	FC	X	*Gäller insats för vuxen*
4.7.11		Beslut i fråga om ersättning till familjehem (arvode och omkostnads-ersättning) enligt riktlinjer	FC	X	*Gäller vid placering av vuxen* *Se aktuellt cirkulär från SKL*
4.7.12		Beslut om ersättning till familjehem (arvode och omkostnadsersättning) utöver riktlinjer	Utskott		*Gäller vid placering av vuxen*
4.7.13	4 kap 1 § SoL	Beslut i fråga om bistånd i form av kontraktsvård	FC	X	*Högst tre månader efter det att socialnämndens kostnadsansvar har inträtt*
4.7.14	4 kap 1 § SoL	Beslut om hyresgaranti	FC	X	
4.7.15		Teckna avtal med hyresvärd avseende bostad för klient	FC	X	
4.7.16	12 kap 39 § 2st hyreslagen (Jordabalken)	Teckna andrahandsavtal med klient avseende bostad	FC	X	
4.7.17	12 kap 42 § hyreslagen (Jordabalken)	Beslut om uppsägning av hyresavtal på grund av hyresskuld, störande beteende eller annat brott mot överenskommelse i avtalet	FC	X	

4.7.18	Lagen om betalningsföre-läggande och handräckning	Beslut om ansökan hos kronofogdemyndighet om betalningsföreläggande	FC	X	
4.7.19	Lagen om betalningsföre-läggande och handräckning	Beslut om ansökan hos kronofogdemyndighet om att avhysa hyresgäst	FC	X	*Barnperspektivet skall alltid beaktas*
4.7.20	4 kap 2 § SoL	Reparationsräkningar avseende lägenheter där förvaltningen har internavtal med kommunen som har förstahandskontrakt eller där hyresgästen har hyresgaranti	FC	X	
4.7.21	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av hjälp och stöd vid kvarboende	FC	X	
4.7.22	8 kap 1 § SoL 6 kap 1 § socialtjänstför-ordningen	Beslut i fråga om ersättning för uppehälle vid stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär när bistånd ges i form av plats vid HVB eller i familjehem	FC	X	*Egenavgift*
4.7.23	106 kap 13 § SFB	Anmälan till Försäkringskassan om att nämnden ska uppbära del av sjukpenning för den som bereds vård i sådant HVB eller familjehem enligt SoL som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika	FC	X	*Avser egenavgift*

4.8 Lag om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.8.1	7 § LVM	Beslut om att inleda utredning om skäl för tvångsvård	FC	X	*Nämnden ska inleda utredning när det kan finnas skäl för tvångsvård*
4.8.2	7 § LVM	Beslut om att utredning enligt 7 § LVM inte ska inledas eller att utredning ska avslutas	FC	X	*Vid de fall det vid en bedömning framkommer att det inte föreligger förutsättningar för tvångsvård enligt 4 § LVM*
4.8.3	11 § LVM	Beslut om att ansöka hos förvaltningsrätt om vård enligt LVM	Utskott		
4.8.4	13 § LVM	Beslut om omedelbart omhändertagande av missbrukare	Utskott		*Om nämndens beslut inte kan avvaktas får nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat besluta i frågan.*

4.8.5	18 b § LVM	Beslut om att ett omedelbart omhändertagande genast ska upphöra	Utskott		
4.8.6	9 § LVM	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen	FC	X	
4.8.7	45 § 1 p LVM	Begära polishandräckning för att genomföra beslutad läkar-undersökning	FC	X	*Bör användas med stor försiktighet. Se SOSFS 1997:6 Allmänna råd LVM*
4.8.8	45 § 2 p LVM	Begära polishandräckning för att inställa den enskilde vid den institution där intagning skall ske eller till sjukhus	FC	X	*Nämnden bör omedelbart vidta åtgärder så att den enskilde får den behövliga vården*

4.9 Funktionsstöd, SoL

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.9.1	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av stöd i hemmet Beslut om köp av insats hos annan utförare	FC FC	X X	*Med stöd i hemmet avses boendestöd* *Köp av insats beviljas för 1 år i taget*
4.9.2	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av bostad med särskild service Beslut om köp av plats hos annan utförare Beslut om köp av plats för vuxna i form av HVB	FC FC FC	X X X	 *Köp av plats beviljas för 1 år i taget* *Gäller ej barn*
4.9.3	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av korttidsvistelse, upp till ~~20~~ 28 dygn/år	FC	X	
4.9.4	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av korttidsplats för personer med psykiska funktionshinder Beslut om köp av plats hos annan utförare Beslut om köp av plats för vuxna i form av HVB	FC FC FC	X X X	*Gäller ej barn* *Köp av plats beviljas för 1 år i taget* *Gäller ej barn*
4.9.5	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av ledsagning, inklusive LOV - upp till 20 tim/mån	FC	X	

		- över 20 tim/mån		X	
4.9.6	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av avlösarservice, inklusive LOV - upp till 20 tim/mån - över 20 tim/mån	FC	 X X	
4.9.7	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	FC	X	
4.9.8	4 kap 1 § SoL	Omprövning av gynnande beslut under giltighetstiden	FC	X	*Vid förändrat behov och/eller förhållanden*
4.9.9	2 a kap. 8, 9 §§ SoL 2 a kap. 6 § SoL	Beslut om förhandsbesked till person som tänker bosätta sig i kommunen Beslut om insatser för enskild på tillfällig vistelse i kommunen	FC FC	X X	*Avser personer med psykiska funktionshinder*

Delegering av förvaltningschef Vård & Omsorg till socialsekreterare inom Funktionsstöd

Förvaltningschef för Vård & Omsorg delegerar till socialsekreterare inom Individ & Familjeomsorg att fatta beslut om kompletterande insatser enligt socialtjänstlagen för personer som har insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt för personer som tillhör målgruppen personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Delegeringen gäller följande insatser och gäller från och med 1 mars 2016 tills nämnden för Vård & Omsorg beslutar om ny delegeringsförteckning.

4.9.10	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet, inklusive LOV	FC	X	*Verkställs av VO*
4.9.11	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av trygghetslarm	FC	X	*Verkställs av VO*
4.9.12	4 kap 1 § SoL	Beslut om insats i form av matdistribution	FC	X	*Verkställs av VO*
4.9.13	4 kap 2 § SoL	Beslut om omsorgsbidrag	FC	X	*Verkställs av VO*
4.9.14	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av korttidsplats/-avlastningsplats och växelvård	FC	X	*Verkställs av VO*
4.9.15	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av dagomsorg	FC	X	*Verkställs av VO*

4.10 Funktionsstöd, LSS

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.10.1	1 § LSS	Beslut om personkretstillhörighet	FC	X	

4.10.2	7 §, 9 § 2 p och 9 a § LSS	Beslut om insats i form av personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skälig kostnad för sådan assistans om behovet inte täcks via SFB - upp till 30 tim/v - över 30 tim/v	FC	X X X	
4.10.3	7 §, 9 § 2 p och 9 a § LSS	Beslut om tillfällig utökning av Personlig assistans - upp till 20 tim/v - över 20 tim/v	FC	X X	
4.10.4	9 § 2 LSS	Beslut om förhöjt timbelopp för ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans - upp till 12 % utöver schablonbelopp - mer än 12 % utöver schablonbelopp	FC Utskott	X	
4.10.5	7 § och 9 § 3 p LSS	Beslut om insats i form av ledsagarservice, inklusive LOV - upp till 20 tim/mån - över 20 tim/mån - upp till 20 tim/mån - över 20 tim/mån	FC	X X X	
4.10.6	7 § och 9 § 4 p LSS	Beslut om insats i form av kontaktperson	FC	X	
4.10.7	4 § FSS	Utredning och förordnande av kontaktperson eller stödfamilj	FC	X	
4.10.8	7 § och 9 § 5 p LSS	Beslut om insats i form av avlösarservice i hemmet, inklusive LOV - upp till 20 tim/månad - över 20 tim/månad	FC	X X	
4.10.9	7 § och 9 § 6 p LSS	Beslut om insats i form av korttidsvistelse utanför det egna hemmet - upp till ~~20~~ 28 dygn/år - över ~~20~~ 28 dygn/år	FC Utskott	X	
4.10.10	7 § och 9 § 8 p LSS	Beslut om insats i form av familjehem för barn och ungdom	FC	X	*Medgivande enligt 6 kap 6 § SoL ska tas av nämnden*
4.10.11	7 § och 9 § 8 p LSS	Beslut om insats i form av bostad med särskild service för barn och ungdom Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan utförare	FC	X X	 *Köp av plats beviljas för 1 år i taget*
4.10.12	7 § och 9 § 9 p LSS	Beslut om insats i form av bostad med särskild service för vuxna eller	FC	X	

		annan särskilt anpassad bostad för vuxna Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan utförare		 X	 *Köp av plats beviljas för 1 år i taget*
4.10.13	7 § och 9 § 10 p LSS	Beslut om insats i form av daglig verksamhet Beslut om köp av plats i annan kommun eller hos annan utförare	FC	X X	 *Köp av plats beviljas för 1 år i taget*
4.10.14	7 § och 9 § 2-10 p LSS	Omprövning av gynnande beslut under giltighetstiden	FC	X	*Vid förändrat behov och/eller förhållanden*
4.10.15	16 § LSS 16, 16 a och 16 b §§ LSS	Beslut om förhandsbesked till person som tänker bosätta sig i kommunen Beslut om insatser för enskild på tillfällig vistelse i kommunen	FC FC	X X	
4.10.16	10 § LSS	Beslut om upprättandet av individuell plan	FC	X	
4.10.17	10 § 2 st. LSS	Underrätta regionen om upprättad individuell plan	FC	X	*Samtycke ska beaktas*

Delegering av förvaltningschef Förskola & Grundskola till socialsekreterare inom Individ & Familjeomsorg

Förvaltningschef för Förskola & Grundskola delegerar till socialsekreterare inom Individ & Familjeomsorg att fatta beslut om insats i form av korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt 7 § och 9 § sjunde punkten LSS. Delegeringen gäller fram till dess att nämnden för Förskola & Grundskola beslutar om ny delegeringsförteckning.

4.10.18	7 § och 9 § 7 p LSS	Beslut om insats i form av korttidstillsyn för skolungdom över 12 år	FC	Soc sekr	*Verkställs av nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad för de frivilliga skolformerna och av nämnden för Förskola & Grundskola för grundskolan.*

Delegering av förvaltningschef, Individ & Familjeomsorg, till biståndshandläggare inom Vård & Omsorg

Förvaltningschef för Individ & Familjeomsorg delegerar till biståndshandläggare inom förvaltningen för Vård & Omsorg att fatta beslut om kompletterande insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Avser personer över 65 år med tillhörighet till LSS personkrets och som bor på särskilt boende enligt socialtjänstlagen inom Vård & Omsorg.

Delegeringen avser följande insatser och gäller från och med 1 maj 2015 och tills vidare. Beslut fattade med den andra nämndens delegation ska redovisas varje månad i den nämnd som lämnat delegeringen.

4.10.19	1 § LSS	Beslut om personkretstillhörighet	FC	X	*Verkställs av VO*
4.10.20	7 § och 9 § 3 p LSS	Beslut om insats i form av ledsagarservice, inklusive LOV	FC	X	*Verkställs av VO*
4.10.21	7 § och 9 § 4 p LSS	Beslut om insats i form av kontaktperson	FC	X	*Verkställs av VO*

4.11 Funktionsstöd, arvoden och ersättningar

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
4.11.1		Beslut om arvode och omkostnads-ersättning till kontaktperson eller stödfamilj för insats enligt LSS	FC	X	*Enligt rekom-mendationer från SKL*
4.11.2	20 § LSS, 8 kap. 1 § 2 st SoL 6 kap. 2-4 §§, SoF	Beslut om ersättning från förälder för kostnader för barn (<18 år) som får omvårdnad i annat hem än det egna (familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom)	FC	X	
4.11.3	Beslut i KF 9 december 2014 (§ 209)	Beslut om matavgift för ungdomar över 18 år som på grund av gymnasiestudier på annan ort, bor i bostad med särskild service enligt SoL och LSS	FC	X	
4.11.4	8 kap 2 – 9 §§ SoL	Beslut om avgift inom Funktionsstödsenheten	FC	X	*Enligt beslut i KF*
4.11.5		Beslut om avgiftsbefrielse vid boendestöd	FC	X	*KF 2014-12-09 § 210*
4.11.6	11 § LSS	Beslut om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9 § 1st 2 LSS till annan än ersättningsberättigad	FC	X	
4.11.7	9 § 2 p och 9 a § LSS	Beslut om sjuklön vid ordinarie assistents sjukdom	FC	X	
4.11.8	12 § LSS	Beslut om återbetalning av ekonomiskt stöd som har beviljats enligt 9 § 1st 2 LSS och som har erhållits på felaktig grund	FC	X	

4.11.9	18 § LSS	Beslut om avgift från enskild med assistansersättning för vilken kommunen är assistansanordnare	FC	X	

5 Allmänt

5.1 Ordförandebeslut

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
5.1.1	6 kap. 39 § KL	Rätt att fatta beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas	Ordförande		*Ska anmälas vid nämndens/utskottets nästa sammanträde*
5.1.2	Nämndens budget, Regler och riktlinjer för förmåner till förtroendevalda	Deltagande i aktivitet inom Sverige för ordförande, vice ordförande, ledamot och ersättare i nämnden.	Ordförande. För beslut som avser ordförande beslutar 1:e vice ordföranden		*Rätt till arvode för deltagande på aktivitet regleras i "Regler och riktlinjer för förmåner till förtroendevalda". Där framgår vilka aktiviteter som avses.*

5.2 Sekretess och dataskydd

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
5.2.1	2 kap. 14 § TF 6 kap. 4 och 5 §§ OSL 10 kap. 3, 4, 13 och 14 §§ OSL	Beslut att inte lämna ut allmän handling eller uppgift ur sådan samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande	FC	X	
5.2.2	Artikel 28, dataskydds-förordningen (GDPR)	Teckna personuppgiftsbiträdesavtal	FC		
5.2.3	Artikel 35 dataskydds-förordningen (GDPR)	Beslut att godkänna konsekvensbedömning	FC		*Dataskyddskontakt upprättar konsekvens-bedömning som ligger till grund för beslut*
5.2.4	Artikel 37 dataskydds-förordningen	Beslut att utse dataskyddsombud för nämnden	FC		*Dataskyddskontakt ska informera integritetsskydds-myndigheten.*

	(GDPR)				
5.2.5	Artikel 15, dataskydds-förordningen (GDPR)	Beslut ifråga om utlämnande av registerutdrag	FC	X	
5.2.6	Artikel 16 och 17, dataskydds-förordningen (GDPR)	Beslut om radering eller rättelse av personuppgifter	FC	X	
5.2.7	Artikel 18, dataskydds-förordningen (GDPR)	Beslut om begränsning av behandling av personuppgifter	FC	X	
5.2.8	Artikel 12 p. 5 b, dataskydds-förordningen (GDPR)	Beslut om att vägra att tillmötesgå en begäran från en registrerad	FC	X	
5.2.9	Artikel 33, dataskydds-förordningen (GDPR)	Beslut om att anmäla personuppgiftsincident till tillsynsmyndighet	FC	X	

5.3 Tillsynsärenden

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
5.3.1	14 kap 6 § SoL 24 e § LSS	Avsluta utredning enligt lex Sarah med beslut om huruvida det rapporterade var ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande	FC	X	*Enligt beslutad rutin. Ersätts vid förfall av vc.*
5.3.2	14 kap 7 § SoL 24 f § LSS	Anmälan till IVO om allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande	FC	X	*Enligt beslutad rutin. Ersätts vid förfall av vc.* *Information till nämnden*
5.3.3		Yttrande till tillsynsmyndighet	FC		*Med tillsynsmyndighet avses JO, JK, Socialstyrelsen och IVO*
5.3.4	16 kap 6 f § SoL och 28 f § LSS	Rapportera till IVO och revisorer, som avses i 3 kap 10 § kommunallagen, de gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader	FC	X	
5.3.5	16 kap 6 f § SoL och 28 f § 2 st. LSS	Rapportera till IVO och revisorer, som avses i 3 kap 10 § kommunallagen, gynnande beslut	FC	X	

		som avbryts och som därefter inte verkställts inom tre månader			
5.3.6	23 § 2 st. LSS 7 kap. 1 § SoL	Anmälan till IVO om tillståndspliktig verksamhet	FC	X	

5.4 Övrig handläggning av ärende, yttranden

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
5.4.1	Gemensamt reglemente för kommun-styrelsen och övriga nämnder	Utse ombud med rätt att föra talan i alla mål och ärenden som enligt lag eller annan författning ankommer på nämnden eller på annat sätt faller inom nämndens ansvarsområde	FC		
5.4.2	10 kap 2 § SoL	Föra talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsrätt	FC	X	
5.4.3	10 kap 1 och 2 §§ SoL 6 kap 37 § och 38 § 1 st 3 p KL	Överklagande samt yrkande om inhibition när Förvaltningsrätten eller kammarrätten ändrat nämndens beslut och detta beslut fattas av nämnden samt avgivande av yttrande i ärenden där ursprungs-beslutet fattas av nämnden	Nämndens ordförande		
5.4.4	10 kap 1 och 2 §§ SoL 6 kap 37 § och 38 § 1 st 3 p KL	Överklagande samt yrkande om inhibition när Förvaltningsrätten eller Kammarrätten ändrat nämndens beslut och detta beslut fattas av delegat samt avgivande av yttranden i ärenden där ursprungs-beslutet fattas av delegat	FC	X	
5.4.5	37, 38, 39, 45 och 46 §§ FL	Prövning att överklagande har skett i rätt tid och avvisande av överklagande som kommit in för sent. Beslut om omprövning ska ske. Överlämnande till besvärsmyndighet	FC	X	
5.4.6	37 och 38 §§ FL	Omprövning av beslut samt yttrande i ärenden	FC	X	

5.4.7	3 § lagen om offentligt biträde	Anmälan om behov av offentligt biträde	FC	X	*I LVU ärenden har nämnden ett ansvar för att den berörde får hjälp med offentligt biträde. Ansökan lämnas till nämnden som bifogar eget yttrande och lämnar vidare till behörig myndighet*
5.4.8	5 kap 2 § socialtjänst-förordningen	Framställning till domstol om att ett barn är i behov av målsägande-biträde	FC	X	
5.4.9	5 kap 3 § socialtjänst-förordningen 15 § 6 p LSS	Anmäla till överförmyndare om att god man eller förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas för någon, att någon inte längre bör ha förvaltare, eller att förhållandena talar för att en förälder inte kommer att förvalta sitt barns egendom på ett betryggande sätt	FC	X	
5.4.10	15 § 2 st FL	Förelägga ombud att styrka sin behörighet genom en fullmakt	FC	X	
5.4.11	14 § 2 st FL	Avvisande av ombud eller biträde	Utskott		
5.4.12	7 kap. 4 § KL	Beslut om jäv avseende tjänsteman	FC		*Om FC omfattas av jävsinvändningen prövas frågan av nämnden*
5.4.13	12 § FL	Avslå begäran om att myndigheten ska avgöra ett ärende	FC	X	
5.4.14	2 a kap 10 § SoL	Begäran om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	FC	X	
5.4.15	2 a kap 11 § SoL	Ansökan hos IVO om överflyttning av ärende	Utskott		
5.4.16	2 a kap 10 § SoL	Meddela inställning i fråga om mottagande av ärende från annan kommun	FC	X	*Beslut om pågående insats tas över såsom vore det vårt eget*
5.4.17	11 § 8 p förordning om belast-ningsregiste 4 § 9 p förordning om miss-tankeregister	Begäran om utdrag ur belastningsregister och misstankeregister	FC	X	*I samband med utredning om familjehem, kontaktfamilj, kontaktperson och adoption samt ärenden som rör barns vårdnad, boende och umgänge, vid åtgärder enligt LVU och LVM samt vid utseende av särskild handläggare vid verkställighet av ungdomsövervakning*
5.4.18	11 § lag med särskilda bestämmelser om unga	På begäran från åklagare lämna yttrande i fråga om den som misstänks för brott begånget före 18 års ålder	FC	X	

	lagöver-trädare				
5.4.19	6 och 9 §§ lag om särskild person-utredning i brottmål	På begäran lämna upplysningar om en misstänkt och föreslå behövliga åtgärder. På begäran lämna upplysning om huruvida en utlänning som riskerar utvisning på grund av brott har barn i Sverige och om barnets behov av kontakt med utlänningen, hur kontakten varit och hur den skulle påverkas av att utlänningen utvisas.	FC	X	
5.4.20	6 § lag om särskild personutred-ning i brottmål	På begäran från rätten, åklagaren eller kriminalvården lämna upplysningar om den misstänkte är aktuell i ett ärende eller inte	FC	X	*Endast ja eller nej svar*
5.4.21	12 kap 10 § SoL	På begäran lämna uppgifter till domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, kronofogdemyndighet eller Skatteverket om någon vistas i ett HVB-hem eller i familjehem	FC	X	
5.4.22	12 kap 10 § SoL	Lämna uppgifter som angår misstanke om brott, förhindra förestående/ avbryta pågående brott till myndighet som har att ingripa mot brottet	FC	X	*Regleras i 10 kap 21-23 §§ och 10 kap 19 § offentlighets- och sekretesslagen*
5.4.23	31 kap 2 § 1 st BrB	Yttrande till rätten när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för LVM-vård	FC	X	
5.4.24	38 § LUL	Begäran hos åklagare om förande av bevistalan	FC	X	*För någon som misstänks för brott före femton års ålder*
5.4.25	16 kap 9 b § OSL	Lämna uppgifter till Kriminalvården för upprättande och uppföljning av verkställighetsplan vid ungdomsövervakning	FC	X	
5.4.26	12 kap 7 § SoL	Lämna uppgift till annan myndighet om utbetalad ekonomisk hjälp	FC	X	*Viss utsedd administratör*
5.4.27	12 kap 7 § SoL	Lämna uppgift till annan socialnämnd i kommunen om en person är aktuell i ett ärende eller inte	FC	X	*Endast ja eller nej svar*
5.4.28	12 kap 10 § SoL	Lämna uppgift om en studerande som behövs för prövning av ett ärende om avskiljande av denne från högskoleutbildning	FC	X	

5.4.29	12 kap 6 § SoL	På begäran lämna ut personuppgifter till statliga myndigheter för forskningsändamål	FC	X	
5.4.30	6 kap 11 § smittskydds-lagen	Lämnande av upplysningar till smittskyddsläkare	FC	X	
5.4.31	6 kap 12 § smittskydds-lagen	Anmälningsskyldighet enligt smittskyddslagen	FC	X	
5.4.32	20 kap 8 a § ärvdabalken	Dödsboanmälan till Skatteverket	FC	X	*Skattekontoret ska underrättas om vem som är delegat*
5.4.33	3 § 2 st passförord-ningen	Yttrande till passmyndighet vid utfärdanden av pass utan vårdnadshavarens medgivande	FC	X	
5.4.34	44 och 45 §§ lagen om personnamn	Yttrande enligt lagen om personnamn	FC	X	
5.4.35	3 kap 8 § och 5 kap. 2 § körkorts-förordningen	Yttrande i körkortsärenden	FC	X	
5.4.36	5 § hemvärns-förordningen	Yttrande angående antagning till hemvärnet	FC	X	
5.4.37	17 a § 2 st. folkbok-föringslagen	Yttrande till Skatteverket vid utredning av frågor om skyddad folkbokföring eller sekretessmarkering i folkbokföringen	FC	X	
5.4.38	32 c § folkbokförings lagen	Beslut att underrätta Skatteverket om oriktig uppgift i folkbokföring	FC	X	
~~5.4.38~~ 5.4.39	BrB 10 kap 2 § OSL 10 kap. 18 - 24 §§ OSL	Beslut att lämna uppgifter om misstanke om vissa brott till åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet	FC	X	*Ovillkorlig anmälningsskyldighet föreligger inte.*

~~5.4.39~~ 5.4.40	12 kap. 10 § SoL 10 kap. 2 § OSL 10 kap. 18 § OSL	Beslut om att polisanmäla brott mot den egna verksamheten.	FC	X	
~~5.4.40~~ 5.4.41	6 § bidragsbrotts-lagen	Beslut ifråga om polisanmälan av bidragsbrott	FC	X	
~~5.4.41~~ 5.4.42	3 § lagen om underrättelse-skyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärds-systemen	Beslut ifråga om underrättelse till annan myndighet vid misstanke om felaktig utbetalning från välfärdssystemen	FC	X	
~~5.4.42~~ 5.4.43	10 kap. 20 a § OSL	Beslut om att lämna uppgift om djur till kontrollmyndighet för djurskydd eller Polismyndigheten	FC	X	*Uppgift får lämnas endast om det bedöms att bristen inte kan åtgärdas i samråd med den som håller djuret*
~~5.4.43~~ 5.4.44	6 kap. 1 a § OSL	Beslut om förskottsbetalning vid begäran om att få ut en kopia av en allmän handling	FC	X	

6 Ekonomi

6.1 Inköp, avtal, upphandling

Nr	Lagrum/stöd	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
6.1.1	Kommunens tillämpningsföreskrifter för upphandlingspolicy	Beslut om upphandling inom nämndens verksamhetsområde. Beslutanderätten innefattar även att godkänna tilldelning och underteckna avtalet.	FC	X	
6.1.2	Nämndens beslut om nämndbudget och Kungsbacka styrmodell	Beslut om förvaltningsbudget med fördelning på verksamhetsnivå.	FC		
6.1.3	Kommunens attestreglemente	Utse beslutsattestanter	FC		
6.1.4	Regler för kommunens likvidplanering, krav- och inkassoverk-samhet och kontanthantering Fastställt av kommunfullmäktige 2010-09-07, § 160	Beslut om att avskriva utestående fordringar upp till ett basbelopp Beslut om att avskriva utestående fordringar om högst ett basbelopp gentemot gäldenär avseende hyresskuld till IF	FC FC	X	
6.1.5		Skadeånds- och ersättningsärenden, högst ett basbelopp	FC		
6.1.6		Inhyrning, uthyrning och uppsägning av fastigheter, lokaler och lägenheter	FC	X	
6.1.7		Ansöka om bidrag från statliga myndigheter	FC	X	
6.1.8	8 kap. 1 § LOV	Beslut ifråga om godkännande av sökande som leverantör av	FC		

		tjänster inom valfrihetssystemet, avlösning och ledsagning			
6.1.9	8 kap 3 § LOV	Träffa avtal med godkända utförare inom valfrihetssystemet, avlösning och ledsagning	FC		
6.1.10	Förfrågningsunderlag LOV	Beslut ifråga om uppsägning eller hävning av avtal med utförare inom valfrihetssystemet, avlösning och ledsagning	FC		
6.1.11	Lagen om offentlig upphandling	Träffa avtal för förvaltningen i enlighet med av nämnden beslutade entreprenader	Ordförande FC		
6.1.12	9 kap. 4 § SoL	Beslut om att helt eller delvis efterge ersättningsskyldighet enligt 8 kap. 1 § SoL - Över ett halvt prisbasbelopp - Upp till ett halvt prisbasbelopp	 Utskott FC	 X	
6.1.13	9 kap. 3 § SoL	Beslut att väcka talan hos förvaltningsrätten om ersättning som enskild inte återbetalar frivilligt för ekonomisk hjälp som avses i 9 kap. 1 eller 2 § SoL, eller för kostnader som nämnden har haft enligt 8 kap. 1 § SoL.	Utskott		

7 Personal

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
7.1	LAS, AB 3-5 §§ kollektivavtal, lönepolicy mm	Beslut om tillsvidareanställning och tidsbegränsade anställningar längre än sex månader av chefer direkt underställda förvaltningschefen.	FC		*Samråd med Au/presidiet under rekryteringsprocessen Tidsbegränsad anställning kortare än 6 månader är verkställighet. Innefattar lönesättning och samtliga övriga anställningsvillkor enligt Kungsbackas lönestruktur.*
7.2	LAS, AB 3-5 §§ kollektivavtal, lönepolicy mm	Beslut om tillsvidareanställning och tidsbegränsade anställningar längre än sex månader av övriga medarbetare	FC	X	*Tidsbegränsad anställning kortare än 6 månader är verkställighet.* *Innefattar lönesättning och samtliga övriga anställningsvillkor enligt Kungsbackas lönestruktur.*
7.3	LAS 7 §, AB 33-35 §§	Beslut om uppsägning av personliga skäl	FC	X	*Samråd med HR på förvaltningen och förhandlingschef*
7.4	LAS 18 §	Beslut om avsked	FC	X	*Samråd med HR-specialist kommunledningskontoret*
7.5	LAS 7 §, AB 33-35 §§	Beslut om uppsägning på grund av arbetsbrist	FC	X	*Samråd med HR på förvaltningen och förhandlingschef*
7.6		Beslut att avsluta anställning enligt särskild överenskommelse.	FC	X – dock inte nivå underställd VC	*Samråd med HR-chef*
7.7	AB 11 §	Beslut om disciplinpåföljd i form av skriftlig varning	FC	X	*Samråd med HR på förvaltningen*
7.8	AB 10 § mom 1-3	Beslut om avstängning	FC	X	*Samråd med HR på förvaltningen*

7.9	LOA 7 c §, AB 8 §	Beslut om förbud mot utövande av bisyssla	FC	X	

© Utges av Kungsbacka kommun
2015-12-11

Delegeringsförteckning 2023

Förslag till nya punkter

Ny punkt

Nr	Lagrum	Delegeringens omfattning	Delegerat till	Med rätt att vidare-delegera	Anmärkning
5.4.38	32 c § folkbokförings lagen	Beslut att underrätta Skatteverket om oriktig uppgift i folkbokföring	FC	X	

Kommentar: Myndigheter ska underrätta Skatteverket om det kan antas att en uppgift i folkbokföringen om en person som är eller har varit folkbokförd är oriktig eller ofullständig. En sådan underrättelse behöver inte lämnas om särskilda skäl talar mot det.

Ny punkt

4.5.4	2 kap. 8 a § FB	Beslut om att inleda utredning om fastställande av föräldraskap	FC	X	

Kommentar: Socialnämnden ska enligt förevarande bestämmelse söka utreda en kvinnas föräldraskap på samma sätt som en mans faderskap. Punkten saknas i nuvarande delegeringsförteckning

Ny punkt

4.5.8	3 kap. 18 § FB	Beslut om att väcka och föra talan i mål om föräldraskap	FC	X	

Kommentar: Punkten saknas i nuvarande delegeringsförteckning.

Martin Håkansson
0300-83 39 38
Jurist

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Ny punkt

5.1.2	Nämndens budget, Regler och riktlinjer för förmåner till förtroendevalda	Deltagande i aktivitet inom Sverige för ordförande, vice ordförande, ledamot och ersättare i nämnden.	Ordförande. För beslut som avser ordförande beslutar 1:e vice ordföranden		*Rätt till arvode för deltagande på aktivitet regleras i "Regler och riktlinjer för förmåner till förtroendevalda". Där framgår vilka aktiviteter som avses.*

Kommentar: Punkten saknas i nuvarande delegeringsförteckning.

Förslag till ändring av befintliga punkter

Nuvarande lydelse

4.5.3	1 kap 4 § FB	Godkännande av faderskaps-bekräftelse i övriga fall än då utredning har gjorts enligt S-protokoll	FC	X	

Föreslagen lydelse

4.5.3	1 kap 4 § FB	Godkännande av faderskaps-bekräftelse	FC	X	

Kommentar: Eftersom faderskapsutredning inte längre görs enligt S-protokoll behöver punkten formuleras om.

Nuvarande lydelse

4.5.6	2 kap 1 § FB	Beslut om att återuppta nedlagd faderskapsutredning	FC	X	

Föreslagen lydelse

4.5.6	2 kap 1 § FB	Beslut om att återuppta nedlagd faderskaps- eller föräldraskapsutredning	FC	X	

Kommentar: Punkten ändras för att omfatta även föräldraskapsutredningar.

Nuvarande lydelse

4.9.3	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av korttidsvistelse, upp till 20 dygn/år	FC	X	

Föreslagen lydelse

4.9.3	4 kap 1 § SoL	Beslut om bistånd i form av korttidsvistelse, upp till 28 dygn/år	FC	X	

Kommentar: Förvaltningen önskar få utökad delegation på att fatta beslut om korttidsvistelse, från dagens 20 dygn per år till 28 dygn per år.

Nuvarande lydelse

4.10.9	7 § och 9 § 6 p LSS	Beslut om insats i form av korttidsvistelse utanför det egna hemmet - upp till 20 dygn/år - över 20 dygn/år	FC Utskott	X	

Föreslagen lydelse

4.10.9	7 § och 9 § 6 p LSS	Beslut om insats i form av korttidsvistelse utanför det egna hemmet - upp till 28 dygn/år - över 28 dygn/år	FC Utskott	X	

Kommentar: Förvaltningen önskar få utökad delegation på att fatta beslut om korttidsvistelse, från dagens 20 dygn per år till 28 dygn per år.

Förslag till borttagande av punkter

Nuvarande lydelse

4.5.2	1 kap 4 § FB	Godkännande av faderskaps-bekräftelse när utredning har gjorts enligt S-protokoll	FC	X	*Speciellt utsedd administratör som vid förhinder kan ersättas av socialsekreterare.*

Kommentar: Eftersom utredning av faderskap inte längre görs enligt S-protokoll är punkten överflödig och en borttagning föreslås därför.

Årsredovisning 2022

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg godkänner upprättad årsredovisning 2022.

Sammanfattning av ärendet

Kommunen är enligt lag skyldig att upprätta årsbokslut och årsredovisning. Årsredovisningens syfte är att ge kommuninvånarna, fullmäktige och andra intressenter relevant information.
Årsredovisningen består bland annat av uppföljning och utvärdering av utfall avseende resultat, måluppfyllelse och verksamhetsmått.

Nämnden för Individ & Familjeomsorg visar ett resultat på 18,1 miljoner kronor.

Arbete med att skapa förutsättningar för en hållbar budget i balans fortsätter. Årets utfall är ett resultat av flera faktorer. Nämndens verksamheter har fortsatt arbetet med brukarfokuserad bemanning, och planerar verksamheten utifrån beslutade stödbehovsmätningar.

Myndighet, stöd och behandling har fortsatt att arbeta utifrån resultat och åtgärder från en verksamhetsgenomlysning. Nämndens antagna riktlinjer för ambitionsnivåer skapar en gemensam riktning och likabehandling inom nämndens myndighetsutövande och behandlade verksamhet. Trots ett ökat inflöde till verksamheten så minskar andel av köpta placeringar som en följd av att verksamheten lagt fokus på att erbjuda hemmaplanslösningar och boende i egen regi.

Pandemin påverkade verksamheten, särskilt i början av året. Många sjukskrivningar innebar höga kostnader för övertid och mertid.

Vi ser svårigheter att rekrytera genomgående inom nämndens verksamheter. Vakanser har medfört ett överskott på personalkostnader, främst bland chefstjänster och socialsekreterare. Svårigheter att rekrytera medarbetare inom bostad med särskild service och personlig assistans har i stället medfört fördyrande kostnader som en följd av övertid.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Individ & Familjeomsorgs tjänsteskrivelse, 2023-01-31
Årsredovisning 2022, Individ & Familjeomsorg

Förvaltningen för Individ & Familjeomsorg

Emelie Sandberg
0734696358
Ekonomichef Förvaltning

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Ivan Stipic
Förvaltningschef

Emelie Sandberg
Ekonomichef

Kungsbacka

Nämndens årsredovisning 2022

Nämnden för Individ & Familjeomsorg

Innehållsförteckning

1 Året som gått ... 3
1.1 Ekonomiskt utfall ... 3
1.2 Händelser av väsentlig betydelse ... 3
2 Faktorer i omvärlden som påverkat oss under 2022 ... 6
3 Uppföljning mål ... 7
3.1 En attraktiv kommun att bo, verka och vistas i ... 7
3.2 En hållbar utveckling och en hälsosam miljö ... 10
3.3 Bästa företagsklimatet i Västsverige ... 13
3.4 I Kungsbacka utvecklas vi hela livet ... 14
3.5 Ett medskapande samhälle och öppen attityd ... 15
4 Uppföljning direktiv ... 23
4.1 Förvaltningen ska vidta åtgärder för att säkra en hållbar budget i balans ... 23
4.2 Medarbetare på Individ & Familjeomsorg ska ha kunskap och kompetens för att upptäcka och stödja individer som utsätts för eller riskerar att utsättas för våld i nära relation, inklusive hedersrelaterat våld ... 23
4.3 Förvaltningen för Individ & Familjeomsorg ska i samverkan med andra förvaltningar samt Region Halland bygga en struktur för att säkra ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete i kommunen ... 24
5 Verksamhetsmått ... 26
5.1 Analys verksamhetsmått ... 26
5.2 Resursmått ... 26
5.3 Prestationsmått ... 27
5.4 Effektmått ... 27
6 Personal ... 29
6.1 Arbetsmiljö ... 29
6.2 Kompetensförsörjning ... 30
6.3 Analys personalmått ... 31
6.4 Resursmått ... 31
6.5 Effektmått ... 32
7 Ekonomi ... 34
7.1 Uppföljning driftbudget ... 34
7.2 Uppföljning investeringsbudget ... 36
8 Hållbarhetsbokslut ... 38
9 Viten och rättstvister ... 41
10 Verksamhet som utförs av externa aktörer ... 42

1 Året som gått

1.1 Ekonomiskt utfall

Utfall

Utfall (miljoner kronor)	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022
Intäkter	83,5	73,5	71
Kostnader	-756	-753	-767,8
Netto	**-672,5**	**-679,5**	**-696,8**
Budget, netto	-665,8	-699	-714,8
Avvikelse	**-6,7**	**19,5**	**18,0**

Huvudsakliga förklaringar till ekonomiskt utfall.
Fokus för nämnden är fortsatt att bygga en hållbar socialtjänst, med en hållbar budget i balans. Resultatet visar en positiv budgetavvikelse på 18 miljoner kronor.

Orsakerna till den positiva budgetavvikelsen är bland annat:

Verksamheten för bostad med särskild service redovisar ett överskott på 12 mkr. Verksamheten fortsätter arbetet med brukarfokuserad bemanning, och planerar verksamheten utifrån beslutade stödbehovsmätningar.

Verksamheten Stöd i hem och sysselsättning redovisar ett överskott på 4,5 mkr. Överskottet beror främst på färre beslutade timmar personlig assistans än beräknat.

Myndighet, stöd och behandling fortsätter att arbeta med resultatet och åtgärderna från en verksamhetsgenomlysning från vintern 2020-2021. Trots ett ökat inflöde till verksamheten så minskar andel av köpta placeringar. Verksamheten har lagt fokus på att erbjuda boendelösningar i egen regi till de som bor utanför kommunen inom extern regi.

Investeringar

Utfall (miljoner kronor)	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022
Inkomster			
Utgifter	-0,9	-2,3	0,98
Netto	**-0,9**	**-2,3**	**0,98**

Kommentar till investeringar
Investeringar som har gjorts under 2022 inom nämndens boende- och korttidsverksamheter. Investeringarna består främst av inventarier till boenden samt hjälpmedel.

1.2 Händelser av väsentlig betydelse

Viktiga händelser inom verksamheten
Förvaltningen har under året arbetat med olika satsningar och projekt i syfte att skapa en effektiv och hållbar verksamhet där de individer som är i behov av stöd och omsorg ska får insatser av god kvalitet. Individ & Familjeomsorg har fortsatt arbetet med att utforma en socialtjänst som bidrar till social hållbarhet med individen

i fokus, god kvalitet och en långsiktigt hållbar ekonomi.

Under våren 2022 fortsatte arbetet med att ta fram riktlinjer för nämndens ambitionsnivåer. Dessa togs fram av verksamhetsområdet Myndighet, stöd och behandling tillsammans med nämnden och syftar till att ge en generell beskrivning av nämndens ansvar och utbud för invånarna i Kungsbacka kommun och säkerställa nämndens styrning i de beslut som fattas. Genom enhetliga bedömningsgrunder garanteras samsyn och rättssäkerhet för den enskilde samtidigt som förvaltningens resurser används på bästa sätt för kommuninvånarna. Tjänstepersoner inom förvaltningen får stöd i handläggningsprocessen genom att riktlinjen beskriver vilka kriterier som generellt gäller för att en person ska beviljas en viss insats.

Alla enheter inom verksamhetsområdet har upprättat riktlinjer och ett inledande kapitel anger en gemensam och övergripande information om förutsättningar för socialtjänstens arbete så som lagstiftning, rättspraxis och styrande myndigheters direktiv. Under hösten har riktlinjerna implementerats på respektive enhet.

Förvaltningen har under 2022 arbetat för att så långt som möjligt genomföra verksamhetens uppdrag genom kommunens egna insatser. Ett ökat användande av hemmaplanslösningar innebär att placeringar kan undvikas eller förkortas vilket har positiva effekter på både ekonomi och för den enskilde. För den enskilde är det av vikt att få stöd och behandling i sin hemvana närmiljö. I en situation av social problematik eller funktionsnedsättning kan en förflyttning från den kända närmiljön vara en riskfaktor i sig. Ur ett ekonomiskt perspektiv är det mer kostnadseffektivt att tillhandahålla insatser i kommunen än att köpa dessa av externa aktörer. Under 2022 har många beslut om bostad med särskild service kunnat verkställas i egen regi vilket inneburit sänkta kostnader för köpta platser. Förvaltningen har kunnat erbjuda fler individer även inom barn och unga samt inom missbruksvård insatser på hemmaplan.

Under 2022 har projektet ”Hemliv efter behov” (tidigare ”Rätt att bo rätt”) fortsatt att utveckla ändamålsenliga processer för att matcha behov med insats inom bostad med särskild service. Alla individer har rätt att bo och leva på samma villkor som andra i så stor utsträckning som möjligt. I det ingår att individen ska kunna byta boendeform under livets gång i takt med att behov förändras. Inom ramen för projektet har nya processer och arbetssätt arbetats fram för att öka den interna rörligheten inom bostad med särskild service samt öka delaktighet och självständighet för brukare. Implementering av nya arbetssätt och metoder påbörjades under hösten 2022 och kommer att fortgå under 2023. Förvaltningen kommer då följa upp effekter av det förändrade arbetssättet, bland annat genom att följa upp den interna rörligheten mellan boendeformerna inom insatsen Bostad med särskild service, liksom individens självständighet och delaktighet.

Individ & Familjeomsorg har tillsammans med Vård & Omsorg fortsatt förbereda för att komma i gång och använda analysverktyget Power BI. Det är viktigt för både förvaltning och nämnd att på ett effektivt och kvalitetssäkrat sätt kunna använda den data verksamheten samlar in, för att göra bättre analyser och fatta välgrundade beslut för vidareutveckling och effektivisering. I en evidensbaserad socialtjänst är idealet att forskning om målgrupper, insatser och deras resultat vägs in i arbetet. Forskningen har däremot inte möjlighet att vara heltäckande och kan inte ersätta lokal kunskap om den egna verksamheten. Genom att sammanställa den lokalt insamlade informationen på aggregerad nivå ges förvaltningen möjlighet att utveckla och förbättra verksamhetens kvalitet. Under hösten har arbetet genomförts för att ta fram en teknisk lösning som motsvarar nämndernas behov av dataskydd och säkerhet. Kravarbetet har påbörjats och nästa steg är att leverera det första uttaget av verksamhetsstatistik till leverantören som ska ta fram resultatrapporter.

Viktiga händelser inom personalområdet

Förvaltningen har fortsatt att utveckla arbetssättet på enheten för central bemanning för att skapa tydliga förutsättningar kring bemanning, schemaläggning och rekrytering på förvaltningen.

Bemanning av verksamheten under sommarperioden var utmanande. Det krävdes olika åtgärder för att hantera situationen, bland annat erbjudande om extra ersättningar till vikarier om de arbetade fler timmar. Ett fåtal enheter inom bostad med särskild service hade omfattande bemanningsproblem vilket gav konsekvenser för hela den verksamheten.

Bemanningen inom personlig assistans löstes bättre än tidigare somrar genom tidig planering och ett strukturerat

och utvecklat arbetssätt. En utvärdering av sommarbemanningen är genomförd och ligger till grund för utveckling av arbetssätt inför 2023.

Chefsomsättningen har varit hög under året och ett antal aktiviteter och åtgärder har genomförts för att minska omsättningen. Konsekvenser av hög personalomsättning finns i form av oro bland medarbetare och bristande kontinuitet i verksamheten, vilket riskerar att leda till konsekvenser för våra brukare och klienter. En arbetsgrupp bestående av HR- chef och representanter från varje verksamhetsområde har haft i uppdrag att undersöka chefers arbetsmiljö och arbeta fram aktiviteter som ska syfta till att skapa bättre förutsättningar för förvaltningens chefer. Under 2023 kommer ett arbetet göras utifrån Sunt Arbetslivs verktyg "Chefoskopet".

Stora delar av förvaltningsledningen har bytts ut och nya deltagare har tillkommit under 2022 vilket inneburit ett behov av att arbeta samman ledningen och skapa en gemensam grund och riktning inför kommande år. Med många nya chefer i förvaltningen har det också varit viktigt att bygga förutsättningar till trygghet och tillit i organisationen. Via förvaltningens chefsforum har ett kulturarbete påbörjats där ledningsgrupp tillsammans med förvaltningens chefer påbörjat diskussioner och planering om vilken kultur och vilket klimat som ska råda på förvaltningen.

Heltidsresan fortsätter och det planeras för nästa steg i det arbetet med bland annat ökad samplanering av olika verksamheter samt kombinationsanställningar för medarbetarna.

Under våren, i samband med lönerevisionen, genomfördes en anpassning till nytt heltidsmått för nattarbetande i enlighet med Allmänna bestämmelser/ huvudöverenskommelse. Detta ledde till att ett flertal medarbetare fick en högre sysselsättningsgrad och med det en högre lön.

Under året har det kommunövergripande arbetet med Utvecklande medarbetarskap, UM, inletts och förvaltningen har satt igång sitt arbete med det. Här finns vissa utmaningar att överbrygga, bland annat i form av bemanningslösningar vid utbildningstillfällena, för att ge medarbetarna den kompetenshöjande insatsen som är planerad att ske.

Nämndens kommentarer kring Coronapandemin.

Under de inledande månaderna hade pandemin stora konsekvenser för verksamheten. Sjukfrånvaron var extremt hög under januari och februari, till det så påverkade Folkhälsomyndighetens restriktioner på olika sätt. Medarbetare ute i verksamheten hade många olika beslut om regler och restriktioner att förhålla sig till, bland annat användning av skyddsutrustning.

För gravida medarbetare krävdes olika åtgärder för att eliminera risker i arbetsmiljön, ibland att medarbetaren stängts av från arbetet med stöd i arbetsmiljölagen.

Covid-19 upphörde att klassas som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom från 1 april 2022. I samband med det upphörde de sista restriktionerna, de hade fasats ut sedan vintern.

Sedan andra kvartalet 2022 har nämndens verksamhet påverkats mindre av direkta konsekvenser av pandemin, däremot har fortsatt påverkan funnits i form av indirekta konsekvenser såsom ökad långtidssjukfrånvaro samt en negativ påverkan av kompetensresurser.

2 Faktorer i omvärlden som påverkat oss under 2022

- Ökat antal orosanmälningar

Verksamhetsområde Myndighet, stöd och behandling ser sedan länge ett ständigt ökande inflöde av orosanmälningar. För perioden januari - oktober har orosanmälningarna till Barn och Unga ökat med 20 % jämfört med samma period 2021. Det speglar ökningen av orosanmälningar nationellt till socialtjänsten. Som för andra kommuners socialtjänster är det en utmaning att rättssäkert och professionellt hantera dessa orosanmälningar med samtidiga svårigheter att rekrytera socionomer och andra kvalificerade medarbetare. Tendensen med svårigheter att rekrytera till socialtjänstens myndighetsutövning och öppenvårdsbehandling kommer därtill sannolikt att bestå under överskådlig tid. Ett utvecklingsområde gäller metoder och verktyg för att tydligare urskilja individers grad av utredningsbehov och anpassa utredningars omfattning efter det, förebyggande insatser på gruppnivå och mer av behandlingsinsatser på gruppnivå. Utformningen av socialtjänsten som den ser ut idag kommer inte att räcka för behoven framöver utan kräver resurseffektivare arbetsmetoder.

- Kompetensförsörjning

Tyvärr verkar trenden med att färre unga väljer att utbilda sig inom vård och omsorg att hålla i sig. Generellt ses minskat söktryck på yrkesinriktade utbildningar och så även för vård och omsorg. Positivt är att branschen lockar fler elever/ studenter än tidigare med behov av språkstöd i utbildningen.

Nya krav inom myndighetsutövande samt verkställighet inom socialtjänsten kommer kopplat till reformen med god och nära vård samt en ny socialtjänstlag. Båda reformerna verkar ställa nya och högre krav på kompetens inom respektive område. Detta påverkar hur vi redan idag behöver arbeta med vår kompetensförsörjning.

Arbetsmarknaden är svårbedömd just nu beroende på hur konjunkturen utvecklar sig. Förvaltningen ser tendenser av högre inflöde av nya vikarier vilket är positivt. Myndighetssidans samarbete med Halmstad högskola kommer förhoppningsvis leda till bättre möjligheter att ta in vikarier under sommaren och vid perioder med högre belastning. Det är svårt att hitta rätt kompetens inom vissa områden av myndighet, stöd och behandling. Den utmaningen delar vi med övriga Sverige. Inom utförarsidan av funktionshinderverksamheten är det relativt starkt underlag på kandidater till vakanta tjänster.

3 Uppföljning mål

3.1 En attraktiv kommun att bo, verka och vistas i

Beslutats av
Kommunfullmäktige

Fokusområden
- I Kungsbacka finns attraktiva bostäder med inspirerande byggnadsmiljö för olika behov, generationer och livsstilar.
- Kungsbacka har välkomnande och trygga miljöer.
- I Kungsbacka finns mötesplatser för samvaro, rekreation, upplevelser och kreativa utbyten.
- I Kungsbacka är man trygg och får en god omsorg när man behöver stöd för att få livet att fungera

Kommunövergripande bedömning

Vi har inte nått målet men är på rätt väg

Sammanfattning av nämndens arbete med målet

I Kungsbacka finns attraktiva bostäder med inspirerande byggnadsmiljö för olika behov, generationer och livsstilar

Nämnden för Individ & Familjeomsorg arbetar ständigt med att förbättra tillgången på attraktiva bostäder utifrån förvaltningens målgruppers behov.

Under 2022 har ett nytt serviceboende öppnat, Pölagården, med sex nya lägenheter i bostad med särskild service. Vid behov av fler bostäder med särskild service är det viktigt att se över kommunens befintliga bestånd då nybyggnation är mycket kostsamt. Pölagården servicebostad har erbjudit större lägenheter till en betydligt lägre hyreskostnad än vad fallet skulle ha varit vid nybyggnation.

1 september öppnade ytterligare en ny bostad med särskild service, Dioritvägen, med 8 st. servicelägenheter och 6 st. gruppbostäder.

Flera personer som bor i servicelägenhet idag har uttryckt en önskan om att bo i ordinärt boende men bostadsbristen i kommunen gör det svårt att få egen bostad. Även för individer som bor i referens- eller träningsboende är det svårt att komma ut på den ordinarie bostadsmarknaden. Vid varje ny detaljplan lyfter nämnden för Individ & Familjeomsorg behov av små och billiga lägenheter.

Det pågår aktiviteter som bedöms kunna bidra till måluppfyllelse på längre sikt men konkreta effekter är ännu svåra att se. Nedan redovisas några av de aktiviteter som förvaltningen bedömer kunna ha effekt för måluppfyllelsen.

- Boendetrappa och träningsboenden

Sedan våren 2020 erbjuder Individ & Familjeomsorg träningsboende på bistånd som ett led i en boendekedja/vårdkedja. Träningslägenheter kan beviljas individer som inte på egen hand blir godkända som förstahandshyresgäster och finns till för de som är i behov av särskilt stöd för att klara ett eget boende. På så sätt kan fler få möjlighet till en god vårdkedja och boende i Kungsbacka kommun. Hemmaplanslösningar innebär att förvaltningens egen öppenvård kan arbeta med den boende exempelvis genom att undanröja och/eller arbeta med eventuella hinder på bostadsmarknaden, såsom tidigare vräkningar, hyres- och andra skulder som kan påverka möjligheten att på sikt få tillgång till bostad med förstahandskontrakt.

Det tar tid att upparbeta arbetssätt och hitta fungerande rutiner och det finns många utmaningar i arbetet, allt från lagstiftning och tillämpning av lagen, att både hyreslagen och socialtjänstlagen tillämpas samt arbetet med att förebygga sammanbrott, och vara snabb och effektiv i insatserna där flera enheter inom Individ & Familjeomsorg är relevanta.

Eftersom komplexiteten är hög påbörjades en processkartläggning under 2021. I mars 2022 anställdes en boendekoordinator som projektanställning under två år för att utveckla arbetet och skapa en ändamålsenlig boendekedja för enskilda. Som en effekt av årets processkartläggningar har nya rutiner tagits fram och samverkan mellan enheter och förvaltningar har utvecklats. Exempelvis har Individ & Familjeomsorg "lånat ut" tomma bostäder vi har till Gymnasium & Arbetsmarknad för dem att använda både till Etableringen, men också för "tak-över-huvudet" behov hos Enheten för myndighet.

En svårighet i arbetet är komplexiteten i arbetet och att kommunen är beroende av hyresvärdar som är toleranta nog att låta klienter med ibland stora och komplexa svårigheter såsom missbruk och psykisk ohälsa bo i deras bostäder. Missbruksproblematik och psykisk ohälsa innebär många gånger återfall som en del av processen och kan då innefatta ett störande beteende för grannar, vilket kan skapa osämja och svårigheter för våra klienter att få bo kvar. Det ekonomiska läget i samhället medför en risk att hemlösheten kommer att öka. Vi ser redan nu en ökning av individer som riskerar vräkning på grund av obetalda hyror och störningar.

Det är svårt att dra några generella slutsatser om effekten av arbetssättet men verksamheten ser att hemmaplanslösningar där utredningsarbete och behandlingsinsatser samordnas möjliggör ett helhetsgrepp kring individen och en mer långsiktig planering. Genom att snabbt fånga upp den boende minskar också risken för att individen får ytterligare anmärkningar på bostadsmarknaden. Antalet dygn i externa placeringar bedöms ha kunnat minskas vilket ger såväl sociala som ekonomiska effekter.

- Hemliv efter behov

Alla individer har rätt att bo och leva på samma villkor som andra i så stor utsträckning som möjligt. I det ingår att individen ska kunna byta boendeform under livets gång i takt med att behov förändras. Projektet ”Hemliv efter behov” (tidigare ”Rätt att bo rätt”) ska skapa ändamålsenliga processer för att matcha behov med insats inom bostad med särskild service.

Nya processer och arbetssätt har arbetats fram och projektet har ingått i en pilot för brukar- och anhörigmedverkan där fokus har varit att titta på den optimerade processen utifrån fler perspektiv. Införandet av förändrade processer och arbetssätt startade med en kickoff för chefer, socialsekreterare och metodutvecklare i slutet september 2022. Dessa personer kommer vara bärare av förändringen ut i organisationen, till medarbetare och därefter till enskilda, anhöriga och brukarorganisationer.

Först efter att införandet är påbörjat kan vi följa upp effekter för de vi är till för. Förvaltningen kommer att följa upp den interna rörligheten mellan boendeformerna inom insatsen Bostad med särskild service. Under året har sex personer flyttat från gruppbostad till servicebostad (jämfört med en person för motsvarande period 2021). Individens självständighet och delaktighet är ytterligare indikatorer som kommer följas över tid. Redan nu kan vi se en positiv effekt i att samarbetet inom förvaltningen har ökat.

I Kungsbacka är man trygg och får en god omsorg när man behöver stöd för att få livet att fungera

Både begreppet trygghet och god omsorg är svåra att mäta utifrån socialtjänstens uppdrag. Utifrån Individ & Familjeomsorgs uppdrag och det lagstöd nämnden har, finns alltid risk för diskrepans mellan den enskildes önskemål och de insatser som förvaltningen erbjuder. Därmed är också genomförda aktiviteters effekt på måluppfyllelse svår att svara på entydigt.

För att få information och kunskap om hur de individer vi möter uppfattar verksamheten och våra insatser genomförde flertalet av förvaltningens verksamheter Sveriges kommuners och regioners (SKR:s) brukarundersökningar under hösten. Tidigare år har förvaltningens myndighetsutövande verksamheter haft mycket låg svarsfrekvens vilket inneburit att resultaten inte gått att använda som underlag för verksamhetsutveckling. Glädjande har svarsfrekvensen ökat avsevärt 2022 jämfört med tidigare år vilket innebär att resultaten nu går att analysera och använda som underlag för att utveckla verksamheten för första gången.

Upplevd trygghet är ett kvalitetsområde som mäts i brukarundersökningarna. Verksamheterna i Kungsbacka har generellt goda resultat, där vi ligger i nivå med eller över resultat för upplevde trygghet jämfört med övriga

deltagande kommuner.

Vid senast genomförda brukarundersökning 2020 var resultatet av upplevd trygghet lågt (bland de 25 % av kommunerna med lägst resultat) för brukare inom servicebostäder. 2022 års undersökning visar att upplevelsen av trygghet har ökat och att Kungsbacka nu ligger i nivå med resterande kommuner. Parallellt med detta har andelen som svarat att personalen förstår brukaren ökat avsevärt vilket bedöms ha stor effekt på upplevd trygghet. Det är också en stor ökning (66 – 85 %) som vet vart de ska vända sig om något inte är bra hemma vilket också kan antas hänga samman med upplevd trygghet.

Under hösten 2021 och våren 2022 har förvaltningens myndighetsutövande verksamhet tillsammans med nämnden för Individ & Familjeomsorg arbetat fram en Riktlinje för ambitionsnivåer. Ambitionsnivåerna förväntas bidra till att invånare får god omsorg vid behov av stöd och rätt insats på rätt nivå. Riktlinjen beskriver nämndens ansvar och utbud för invånarna i Kungsbacka kommun och säkerställer nämndens styrning i de beslut som fattas. Riktlinjen ger tjänstepersoner inom förvaltningen stöd i handläggningsprocessen genom att beskriva vilka kriterier som generellt gäller för att en person ska beviljas en viss insats. Riktlinjen syftar också till att bidra till enhetliga bedömningsgrunder för att garantera samsyn och rättssäkerhet för den enskilda samt att förvaltningens resurser används på bästa sätt för dem vi är till för.

Nämnden för Individ & Familjeomsorg bidrar också till fokusområdet via nämndmålet ”Vi har nöjda och delaktiga brukare/klienter som får rätt insats på rätt nivå”, se kapitel 2.1.1.

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Bäst att leva, Kungsbackas placering i ranking av Sveriges kommuner enligt Tidningen Fokus.	15	5	3		
Invånarnas uppfattning om kommunen som en plats att bo och leva på (SCB:s medborgarundersökning)	68	69			*
Antal påbörjade bostäder	501	234	216		
Antal färdigställda bostäder	418	248	430		
Anmälda brott per invånare (antal/100 000 invånare)	4 338	5 075	5 321		
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg, helhetssyn	89%	88%			
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg, helhetssyn	83%	81%			
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - helhetssyn	96%	76%			

3.1.1 Vi har nöjda och delaktiga brukare/klienter som får rätt insats på rätt nivå

Beslutats av

Nämnd

Nämndens formulering

Nämnden för Individ & Familjeomsorg ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och en verksamhet med god kvalitet. Utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt ska den enskildes erfarenheter och kunskap beaktas tillsammans med bästa tillgängliga kunskap och medarbetarnas professionella kompetens.
Stöd ska ges utifrån individens behov och förutsättningar. Helhetssyn, samordning, arbete utifrån verksamhetens

processer, ett respektfullt bemötande och den enskildes delaktighet bidrar till nöjda och delaktiga brukare som får rätt insats på rätt nivå.

Fokusområde
Kungsbacka växer med en långsiktigt hållbar ekonomi

Nämndens bedömning
Vi har inte nått målet men är på rätt väg

Kommentar på nämndmål
Nedan aktiviteter bedöms ha effekt på målet:

- Förvaltningens processer kartläggs vilket väntas bidra till ökad tydlighet för medarbetare, brukare och klienter, större rättssäkerhet, likabehandling av kommuninvånare samt ökad effektivitet. Genom kontroll över våra processer kan vi säkerställa rätt insats på rätt nivå och ge god omsorg när invånare behöver stöd. Kartläggningar pågår, vid behov förbättras processerna och rutiner uppdateras. Färdiga processer och dokument har börjat publiceras på intranätet för att vara tillgängliga för alla medarbetare.
- Verkställande verksamheter har under året haft fokus på att alla brukare ska ha en aktuell genomförandeplan vilket börjat ge effekt. Att upprätta och följa upp planerna enligt gällande riktlinje är resurskrävande men har varit möjlig genom prioritering.Verkställande verksamheter har också arbetet för att öka individens delaktighet i sin genomförandeplan. Stöd i hemmet och sysselsättning har lagt till frågan ”Har du varit med och bestämt vad som står i din genomförandeplan?" i brukarundersökningar. Andelen som uppger att så är fallet varierar men ligger mellan 78 % och 86 % och kommer att prioriteras 2023.
- Brukarråd, bomöten och deltagarråd är ett sätt att öka brukares delaktighet i utvecklingsarbetet. Syftet är att ta tillvara erfarenheter och kunskaper. Konkreta frågor har varit utveckling av ute- och gemensamhetsmiljön, gemensamma aktiviteter och rekrytering av personal.

Brukarundersökningens fråga ”Brukaren får bestämma saker som är viktiga i insatsen” kan tolkas som ett mått på delaktighet. Resultatet varierar mellan insatserna och behöver analyseras och arbetas vidare med 2023. Brukare kommer att involveras i prioriterings- och utvecklingsarbete.

Inom myndighetsutövande verksamheter ligger andelen som upplever att socialsekreterare frågar efter klientens synpunkter och som kunnat påverka typ av stöd i nivå med övriga kommuner.

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Antal icke verkställda beslut som rapporteras till IVO (Inspektionen för vård och omsorg)		34	51	32	
Andel avslag och delavslag av totala antalet ansökningar till förvaltningen		15%	8,07%	8,71%	
Andel av avslag och delavslag som överklagas		2,5%	39%	22%	
Antal av nämndens överprövade beslut som ändras i högre instans		1	6	6	

3.2 En hållbar utveckling och en hälsosam miljö

Beslutats av
Kommunfullmäktige

Fokusområden

- Kungsbacka växer med en långsiktigt hållbar ekonomi.
- Kungsbacka ska anpassa miljöarbetet till de nationella miljömålen och globala hållbarhetsmålen samt Borgmästaravtalet.
-Unga i Kungsbacka mår bra såväl fysiskt som psykiskt.

Kommunövergripande bedömning

Vi har inte nått målet men är på rätt väg

Sammanfattning av nämndens arbete med målet

Nämnden har de senaste åren haft fokus på att minska budgetunderskott och skapa förutsättningar för en effektiv verksamhet. Det är av stor vikt att nu säkerställa en verksamhet med god kvalitet och en långsiktigt hållbar ekonomi. Ett antal aktiviteter har genomförts under året som bedöms bidra till måluppfyllelse.

- Riktlinje för ambitionsnivåer

Under våren arbetades Riktlinje för nämndens ambitionsnivåer fram och antogs före sommaren. Hösten inleddes med en gemensam planeringsdag för verksamhetsområdets alla enheter där varje enhets arbete med ambitionsnivåerna beskrevs. Efter denna gemensamma start har respektive enhet arbetat vidare med implementering av riktlinjerna. Ambitionsnivåerna förväntas bidra till att skapa samsyn kring socialtjänstens uppdrag, insatser, beslut och resursanvändning vilket delvis uppnåtts redan under framtagandet av riktlinjen. Samsyn och styrning via riktlinjen väntas också bidra till en ökad tydlighet, rättssäkerhet och stöd till kommuninvånare enligt likabehandlingsprincipen.

- Hemmaplanslösningar

Förvaltningen har som mål att så långt som möjligt genomföra verksamhetens uppdrag genom kommunens egna insatser. För den enskilde är det av vikt att få stöd och behandling i sin hemvana närmiljö. I en situation av social problematik eller funktionsnedsättning kan en förflyttning från den kända närmiljön vara en riskfaktor i sig. (Vid hot och våld i hem- eller närmiljö kan en förflyttning däremot givetvis vara en skyddande faktor).

Under året har verksamhetsområdet Myndighet, stöd och behandling arbetat tillsammans med att strukturera arbetet för att nå målet med mesta möjliga hemmaplanslösningar. En rutin för ett mer strukturerat arbete med hemmaplanslösningar har upprättats under året. Rutinen har använts i ett antal fall och erfarenhet av det ger att den, i ett fortsatt arbete, kommer att behöva kompletteras för att ge full effekt.

Ur ett ekonomiskt perspektiv är det i stor utsträckning mer kostnadseffektivt att tillhandahålla insatser i kommunen än att köpa dessa av externa aktörer. En svårighet med hemmaplanslösningar är att prognosticera behov för att inte i stället få ökade kostnader till följd av outnyttjade resurser.

- Prisförhandling

Ibland är det nödvändigt att köpa vård eller boendeplatser. En begränsande faktor för aktiv prisförhandling när avtal förhandlas om är bland annat att utförare av insatser som avtalats återkommande höjer kostnaden med hänvisning till förändrat stödbehov för den enskilde. Även brist på platser försvårar förhandling då det kan saknas alternativa utförare att vända sig till. En rutin för prisförhandling när avtal förhandlas om håller på att tas fram och kommer att innehålla förhållningssätt även för dessa omständigheter. Förväntade effekter är att rutin för prisförhandling ska leda till minskade kostnader vid köpt vård vilket bidrar till en mer hållbar budget.

Nämnden för Individ & Familjeomsorg har förtydligat förvaltningens uppdrag under nämnddirektivet ”Förvaltningen ska vidta åtgärder för att säkra en hållbar budget i balans”, se kapitel 3.1.

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Koldioxidutsläpp från övriga sektorer än industrin i ton per invånare. (Källa: Sveriges Ekokommuner) Värdet för 2018 publiceras under hösten 2020.					
Antal resor per invånare gjorda med kollektivtrafik. (Källa: Sveriges Ekokommuner)	74	45			
Andel förnybara bränslen i kollektivtrafiken (%) (Källa: Sveriges Ekokommuner)	95%	100%			
Andel förnybar och återvunnen energi i kommunala lokaler (%) (Källa: Sveriges Ekokommuner)	99%	99%			
Transportenergi i kilowattimmar (kWh) för kommunens tjänsteresor med bil per årsarbetare. (Källa: Sveriges Ekokommuner)	354	328			
Koldioxidutsläpp från kommunens tjänsteresor med bil i ton per årsarbetare. (Källa: Sveriges Ekokommuner)	0,14	0,1			
Andelen elever som skattat sin egen livstillfredsställelse som god eller mycket god under elevhälsosamtalet, ÅK 4 i % - Flickor.(Elevhälsan i Kungsbacka utvecklar metod utifrån hälsosamtal med elever.)	89%	85%	88%		
Andelen elever som skattat sin egen livstillfredsställelse som god eller mycket god under elevhälsosamtalet, ÅK 4 i % - Pojkar. (Elevhälsan i Kungsbacka utvecklar metod utifrån hälsosamtal med elever.)	90%	88%	93%		
Andelen elever som skattat sin egen livstillfredsställelse som god eller mycket god under elevhälsosamtalet, ÅK 8 i % - Flickor.(Elevhälsan i Kungsbacka utvecklar metod utifrån hälsosamtal med elever.)	73%	70%	77%		
Andelen elever som skattat sin egen livstillfredsställelse som god eller mycket god under elevhälsosamtalet, ÅK 8 i % - Pojkar.(Elevhälsan i Kungsbacka utvecklar metod utifrån hälsosamtal med elever.)	81%	84%	92%		
Andelen elever som har skattat sin egen livstillfredsställelse som god eller mycket god under elevhälsosamtalet, Gymnasiet ÅK 1 i% - flickor.	58%	70%	68%		
Andelen elever som har skattat sin egen livstillfredsställelse som god eller mycket god under elevhälsosamtalet, Gymnasiet ÅK 1 i% - pojkar.	61%	80%	88%		

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Avfall från hushåll ska minska med 30% per invånare från 2020 till 2030. Startvärde 100, målvärde 2030 är 70.		100			
Avfall från kommunens verksamheter ska minska med 40 % per heltidsanställd. Startvärde 100, målvärde 2030 är 60.		100			

3.3 Bästa företagsklimatet i Västsverige

Beslutats av
Kommunfullmäktige

Fokusområden
- Kommunen är en möjliggörare för entreprenörer och företagsamma människor.
- I Kungsbacka får vi nya arbetstillfällen och snabb etablering både för individer och företag genom samverkan mellan näringsliv och utbildning.

Kommunövergripande bedömning

Vi har inte nått målet men är på rätt väg

Sammanfattning av nämndens arbete med målet

I Kungsbacka får vi nya arbetstillfällen och snabb etablering både för individer och företag genom samverkan mellan näringsliv och utbildning.

Förvaltningen för Individ & Familjeomsorg bidrar till målet genom att fungera som en länk mellan individ och näringsliv för att stödja individer med behov, till självständighet och självförsörjning. En snabb etablering blir sällan aktuell för dessa individer utan det handlar om tålmodigt, långsiktigt arbete för att skapa hållbarhet. Genom att utveckla samverkan med andra förvaltningar, näringsliv, sociala företag och organisationer kan unga och vuxna med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning stödjas till sysselsättning.

Totalt 62 individer har fått stöd via förvaltningens arbetskonsulenter inom sysselsättning SoL socialpsykiatriskt stöd jämfört med 46 individer 2021 och 43 individer 2020. Framför allt är det inflödet av unga vuxna som har ökat och behoven är svåra att tillgodose inom befintlig verksamhet. Under våren 2022 påbörjades en kartläggning om vilka behov av stöd som finns hos unga vuxna med NPF i Kungsbacka. Genom enkät och intervjuer framkom att unga vuxna, deras anhöriga samt professionella till stor del ser samma behov i övergången från barn-vuxen. Kartläggningen visar att det till viss del råder brist på aktiviteter/insatser men att det till största del brister i kännedom om vilket stöd som finns och hur man går till väga för att få kontakt. Under hösten 2022 har det därför pågått ett arbete med att ta fram lösningar för att tillgodose behov. Arbetet har genomförts utefter innovationsmetodik. En mindre grupp arbetat vidare med att fokusera, ta fram idéer och testat idéer. Gruppen har bestått av representanter från Attention, NSPH samt tjänstepersoner inom kommunen. Ungdomar i målgruppen har varit delaktiga i att testa idéerna. Under 2023 ska förvaltningen med hjälp av innovationsmodell och tjänstedesign ta fram förslag på aktiviteter och förbättringar, testa dessa i befintliga processer samt föreslå åtgärder genom processoptimering eller samverkan med andra aktörer och förvaltningar.

Under året har processen för sysselsättning SoL kartlagts vilket synliggjort behov av att bättre samordna processen med Gymnasium & Arbetsmarknads arbetsmarknadsprocess för att minska risken för organisatoriska mellanrum. Samverkan med Gymnasium & Arbetsmarknad är viktig för att få en gemensam syn på individernas funktionsförmåga och förutsättningar. Arbetskonsulent och arbetsterapeut har föreläst om NPF och bemötande på Gymnasium & Arbetsmarknads handledarutbildning. Det resulterade i nya kontakter med tänkbara framtida handledare för brukare på arbetsplatser i kommunen. I slutet av våren publicerades en artikel kring

verksamheten på kommunens intranät. Artikeln har bidragit till positiv publicitet och nya handledare som vill ta emot deltagare.

Tre individer har fått anställning på sina sysselsättningsplatser under året varav två är i kommunal regi. Ett lyckat internt samarbete mellan sysselsättning SoL och daglig verksamhets arbetskonsulenter har lett till nya utflyttade arbetsplatser för deltagare inom båda verksamheterna.

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Insikt, SKRs servicemätning av kommunernas myndighetsutövning för företag. Nöjd-kund-index utifrån sammanvägt betygsindex 0-100, för hur företag i kommunen bedömer Kungsbacka kommuns myndighetsutövning, vilket är en viktig del av företagsklimatet.	62	66	66		
Svenskt Näringslivs attitydundersökning av kommuners företagsklimat. Medelvärde utifrån skala 1-6, där företag bedömer företagsklimatet i Kungsbacka kommun.	3,4	3,3	3,5		
Sysselsatt dagbefolkning, antal	27 610	27 384			
Andel av sysselsatt dagbefolkning inom Göteborgsregionen	5%	5,1%			5%
Företagsamhet, andel av invånare 16–74 år					
Antal nystartade företag per 1 000 invånare 16–64 år (etableringsfrekvens)					

3.4 I Kungsbacka utvecklas vi hela livet

Beslutats av
Kommunfullmäktige

Fokusområden
- Barn och ungdomar utvecklas för att nå sin fulla kapacitet och god självkänsla.
- I Kungsbacka stärks individens och familjens egen förmåga att ta hand om sitt liv.

Kommunövergripande bedömning

Vi har inte nått målet men är på rätt väg

Sammanfattning av nämndens arbete med målet
Nämnden för Individ & Familjeomsorg har konkretiserat målet i två nämnddirektiv. Hur förvaltningen har arbetat med dessa under året redovisas under respektive direktiv i nedan kapitel 4.2 och 4.3.

Barn och ungdomar utvecklas för att nå sin fulla kapacitet och god självkänsla

I maj startade Barnahus Halland sin verksamhet. På Barnahuset samverkar socialtjänst, polis, åklagare, barnläkare och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) när det finns misstanke om att ett barn har utsatts för våld, sexuella övergrepp eller bevittnat våld i en nära relation. Målet är att samla professioner för att snabbare kunna sätta in rätt insatser i rätt tid och för att barnet bara ska behöva berätta om sina upplevelser en gång och inte behöva slussas runt på flera platser. Effekter som redan nu märks är att samverkan med berörda parter sker snabbare och barnet behöver delta på färre möten.

I Kungsbacka stärks individens och familjens egen förmåga att ta hand om sitt liv

Förvaltningens arbete med att utveckla vård- och stödsamordning (VOSS) bidrar till för att öka individers förmåga att ta hand om sitt eget liv. Metoden är en strukturerad samverkansmodell för personer med behov av samordnade insatser från fler än en huvudman och syftar till att öka självständigheten och förbättra livssituationen för den enskilde, samt leda till förbättrad samverkan mellan psykiatri, socialtjänst och vid behov, andra aktörer.

2021 genomfördes en processkartläggning av metoden och förbättringsområden identifierats. Under våren har arbete genomförts för att erbjuda en mer renodlad form av VOSS utifrån den överenskomna modellen och processen. I de fall brukare ej kunnat fullfölja processen har arbete i stället skett i ordinarie insats genom SIP (samordnad individuell plan) eller uppdaterad genomförandeplan. Att följa upp och utvärdera metoden kommer att underlättas med en mer enhetlig process med beslutade processteg. I nuläge pågår 16 VOSS- ärenden.

Förvaltningens arbete med att i möjligaste mån bedriva vård och behandlingsinsatser på hemmaplan bidrar till att stärka individens och familjens förmåga att ta hand om sitt liv. Verksamhetsområdet Myndighet, stöd och behandlings enheter har under året arbetat med att strukturera sig för att nå målet med mesta möjliga hemmaplanslösningar. Rutinen”Trygghet på hemmaplan” har upprättats och det nya arbetssättet har testats vid några tillfällen då akuta situationer krävt gemensamma planeringar. Slutsatser hittills är att rutinen bidragit till samplanering och god uppslutning från olika enheter.

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Genomsnittligt meritvärde i årskurs 9. Meritvärdet utgörs av summan av de 17 bästa betygen i elevens slutbetyg och kan max vara 340.	238	246	239	237	
Arbetslöshet för ungdomar 16–24 år i kommunen. (Källa: Arbetsförmedlingen och SCB)	2,2%	2,8%	2,6%		
Självkänsla och framtidstro för gymnasieelever år 2, index med skala 0–10 enligt Skolenkäten som genomförs enligt Skolinspektionens skolenkät. Enkäten genomförs vartannat år.	7,3		7,8		
Genomsnittligt betygspoäng för gymnasiets avgångselevers betygspoäng som kan vara max 20.	13,8	14	14,3	14,5	
Andel vuxna personer som inte återkommit till försörjningsstöd inom ett år efter avslutat försörjningsstöd (%)	78%	82%	67%		

3.5 Ett medskapande samhälle och öppen attityd

Beslutats av

Kommunfullmäktige

Fokusområden

- I Kungsbacka skapar vi förutsättningar för invånare, kunder och företag att vara medskapande i att utforma det goda livet.
- Invånare, företag och besökare känner sig alltid välkomna, sedda och korrekt bemötta i kontakt med

kommunen.
- Digitaliseringen gör att vi hittar smartare tjänster och effektivare arbetssätt.
- Kungsbacka kommun är en attraktiv arbetsgivare med modiga och medskapande medarbetare och ledare.

Kommunövergripande bedömning

Vi har inte nått målet men är på rätt väg

Sammanfattning av nämndens arbete med målet

I Kungsbacka skapar vi förutsättningar för invånare, kunder och företag att vara medskapande i att utforma det goda livet

Förvaltningen arbetar med att utveckla brukar- och anhörigmedverkan och under hösten gjordes ett omtag i förvaltningens dialogmöten med brukarorganisationer. Inom ramen för projekt Hemliv efter behov pågår en pilot där brukarens/närståendes perspektiv lyfts in vid framtagande av en reviderad arbetsprocess för verksamheten (så kallat ”kundens resa”). Brukarperspektivet har identifierats i processens olika steg och förslag till förbättringar av process och arbetssätt har skapats.

Genom att tillföra utvecklingsarbeten ökat brukar- och anhörigperspektiv har fokus kunnat förskjutas från vår egen organisation och rutiner till förmån för brukarens perspektiv och behov. En viktig insikt är också att brukarmedverkan i första hand bör finnas med inför projektstart och i samband med eventuell förstudie. Alternativt i samband med konsekvensbeskrivning inför beslut om betydande förändringar av verksamheter.

Förvaltningen ska under 2023 utveckla en plattform för medskapande. Regionala handlingsplan för brukar- och anhörigmedverkan kan då fungera som ett av flera verktyg att använda. Plattformen innebär förhoppningsvis ökade förutsättningar för en struktur och systematik för medskapande där handlingsplanen kan vara en del. En regiongemensam webbutbildning för att politiker, chefer och medarbetare ska få ökad förståelse för vad brukarmedverkan på system- och verksamhetsnivå innebär är under produktion men leverans är fördröjd till 2023.

Lärdomar hittills är att brukar- och närståendemedverkan kommer att se olika ut beroende på hur ett projekt är utformat/planerat och om det exempelvis redan inför start gjorts förstudie med risk och konsekvensanalys ur brukar/närståendeperspektiv. Ett första förbättringssteg är att vi i alla projekt är noggranna med att alltid analysera arbetet utifrån invånar- och brukarperspektiv. Då kan vi lättare identifiera vilka invånargrupper som berörs av olika frågor och utifrån detta utforma konkreta aktiviteter för medverkan.

Digitaliseringen gör att vi hittar smartare tjänster och effektivare arbetssätt

Nämnden för Individ & Familjeomsorg har omhändertagit fokusområdet i nämndmålet ”Individ & Familjeomsorg nyttjar digitaliseringens möjligheter för att öka jämlikheten och självständigheten för dem vi är till för och för att utveckla effektivare arbetssätt.” Ett antal aktiviteter har genomförts under året som bedöms bidra till fokusområdet nu och på längre sikt.

- Ökad tillgänglighet

Under året har 22 e-tjänster lanserats, en majoritet externa för att öka tillgängligheten för invånare. Samtliga insatser går att ansöka om via e-tjänst och förvaltningen arbetar nu med att utveckla nästa del i kommunikationen med invånarna så som att inhämta ytterligare information samt kunna acceptera och signera insatser och avtal.

Individ & Familjeomsorg inför en mer funktionell kommunikationstjänst, SEFOS, för digitala videomöten samt säkra meddelanden för att behandla sekretess internt i förvaltningen men även externt till invånare. Detta medför ett säkert sätt att kommunicera genom fler kanaler så som mejl och SMS vilket gör kommunikationen enklare, mer effektiv för förvaltningen och mer tillgänglig för våra invånare.

- Digitalisera för självständighet

Spåret digitalisera för självständighet har trappat upp och det pågår ett antal olika initiativ i förvaltningen. Det

kommunövergripande projektet Mera digital syftar till att öka den digitala kompetensen hos invånare i kommunen. Under våren har verksamheten tillsammans med deltagare på aktivitetshuset Regnbågen och Gaming- gruppen undersökt och skapat en förståelse av målgruppens ”digitala mognad.” Deltagarnas erfarenheter, intressen, behov och förväntningar har varit utgångspunkt. Utifrån det sammanställda intervjumaterialet har behovsområden identifierats. Utifrån de behovsområden som kartlagts har deltagarna tittat på om medarbetare har den kompetens som efterfrågas för att möta målgruppens behov. Det som framkommit är att medarbetare behöver kompetensstärkas inom området för att kunna vara en del i att öka målgruppens digitala förmåga och självständighet. Utvecklingsledare på Utvecklingsenheten har fått i uppdrag att inom ramen för Mera Digital titta på hur vi kan kompetensstärka medarbetare och organisera oss för att möta de behov som vår målgrupp har.

Wellbee är ett stödverktyg som ska underlättar planering och utförande av insatser för personer från 18 år som bor i ordinärt boende och som har beslut om någon form av stöd i sitt hem eller dagliga liv.

Under hösten 2021 och våren 2022 har Stöd i hem och Sysselsättning genomfört en minipilot av Wellbee inom boendestöd, sysselsättning SoL och korttidshem. Minipiloten har utvärderats och upphandling av Wellbee har genomförts under hösten och ett införande av stödverktyget har pågått under höst/vinter. Målet med införandet av Wellbee är att öka den enskildes självständighet och känsla av trygghet som på sikt kan minska behovet av fysiska insatser från verksamheten.

Vidare genomför förvaltningen tester inför införande av Joyvest (en väst som känner av när användaren rör sig och då spelar musik vilket stimulerar till rörelse), sensorstyrda spisvakter (stänger av spisen utifrån att känna av ett antal parametrar i stället för enbart tid) och applikationen GoGlad (uppmuntrar till bra kostval och regelbunden rörelse).

Utvärderingar av nya potentiella tjänster genomförs såsom SES (Samarbete efter skilsmässa, ett digitalt verktyg som ger föräldrar stöd för att göra tillvaron så bra som möjligt för barn och föräldrar i samband med skilsmässa och separation), Medborgarportalen i Combine, digital tipp- ex, digital tolk och applikation Om Mej (digitalt verktyg i kontakt med barn).

- Behovsinventering

Förvaltningen utvecklar metoder och arbetssätt för verksamhetsexperter och strategiska experter att tillsammans identifiera behov hos de vi är till för och finna lösningar. Alla verksamhetsområden har utsett digitaliseringsgrupper vilket möjliggör upptrappning av digitalisering med utgångspunkt i behov i respektive verksamhet. I den interna e-tjänsten "Idétratten" kan förvaltningens medarbetare lyfta in digitaliseringsidéer och behov som de ser, för fortsatt utveckling tillsammans med utvecklingsledare digitalisering.

Det pågår ett arbete för att förankra nyttorealisering ytterligare genom att skruva på idétratten för att mer knyta an till behov samt bedöma nyttan enligt en gemensam metod som Kommunledningskontoret tagit fram. Bedömda initiativ prioriteras sedan i förvaltningen för att säkerställa fokus på det som bedöms ge oss störst nytta inom IF. Prioriterade initiativ utgör digitalplan.

- Förbättrad säkerhet i verksamhetssystem

En höjning av säkerheten i Combine har genomförts under våren genom att se över och begränsa behörighetsroller. En integration mellan lönesystemet och Combine avslutar nu automatiskt behörigheter i Combine när en anställning avslutas. I samband med detta har över 600 konton som legat kvar kunnat identifieras och avslutas. Under hösten fattades beslut om en ny metod för strukturerad loggning i verksamhetssystemen, denna startar i januari 2023.

Det pågår även andra säkerhetshöjande åtgärder till exempel behovet av säkra lagringsytor som lyfts i den kommungemensamma processen för ”Nytt Behov”, ett projekt kommer att starta i januari.

Behov av ökad kompetens i våra arbetsverktyg Combine och Office365 samt informationssäkerhet har identifierats, en utbildningsinsats har planerats men inte varit möjlig att prioritera.

Kungsbacka kommun är en attraktiv arbetsgivare med modiga och medskapande medarbetare och ledare

Nämnden för Individ & Familjeomsorg har omhändertagit fokusområdet i nämndmålet "Individ & Familjeomsorg är en attraktiv arbetsgivare som präglas av ett utvecklande och hållbart ledarskap och där ansvarsfulla medarbetare känner stolthet". För att arbeta med fokusområdet har några aktiviteter varit extra viktiga under året.

- Förbättra chefernas förutsättningar

Under sommaren och hösten 2021 intervjuades samtliga chefer på förvaltningen för Individ & Familjeomsorg i syfte att samla in information som skulle ge ett underlag för utveckling av förvaltningen som arbetsgivare och organisation. Undersökningen visade bland annat på en upplevelse av att ej ha förutsättningar i sitt uppdrag som chef, av en negativ kultur och ett hårt klimat.

Resultatet blev starten på ett utvecklingsarbete som påbörjats under våren 2022. Ett första fokus har varit att bygga trygghet och tillit i organisationen. Förvaltningsledningsgruppen har tillsammans med förvaltningens chefer påbörjat diskussioner och planering om vilken kultur och vilket klimat som ska råda på förvaltningen. Varje månad har förvaltningens chefer samlats tillsammans med övriga funktioner i ledningsgrupperna kring teman såsom ”vi välkomnar”, ”vad har vi för tillgångar och vad fungerar bra idag”, ”vilka spelregler ska vi ha” och ”hur gör vi varandra bra”. En arbetsgrupp bestående av chefer från varje verksamhetsområde, förvaltningschef och utvecklingschef har tillsammans planerat och genomfört dessa ledningsforum.

För att nå önskvärda resultat framöver behöver vi arbeta för att säkerställa goda organisatoriska förutsättningar för chefer för att skapa kontinuitet och förutsättningar för utvecklande ledarskap. Under 2023 ska chefers organisatoriska förutsättningar förbättras på Individ & Familjeomsorg med stöd av Sunt Arbetslivs verktyg Chefoskopet.

- Kompetensutveckling och karriärmöjligheter

För att vara en attraktiv arbetsgivare med stabil och hållbar verksamhet är det av stor vikt att både behålla chefer och medarbetare och därmed viktig erfarenhet och kompetens. Ett sätt är att erbjuda medarbetare utmaningar i sina befintliga roller samt ge förutsättningar för kompetensutveckling och karriärmöjligheter. Exempelvis har förvaltningens metodutvecklare under året gått en processledarutbildning i IBIC och i sin tur påbörjat utbildning av medarbetare i metoden. Två metodutvecklare har under året gått vidare till att bli chefer i förvaltningen, vilket är mycket positivt för att behålla värdefull kunskap och erfarenhet.

- Öka medarbetarnas delaktighet i utvecklingsarbete

Ett sätt att arbeta med att skapa modiga och medskapande medarbetare har varit via den kommungemensamma satsningen "Utvecklande medarbetarskap". Medarbetare från samtliga verksamheter har eller ska gå utbildningen och därefter själva och tillsammans på sin enhet reflektera kring medarbetarskapet och den egna rollen. För att möjliggöra för medarbetare inom brukarnära verksamheter att kunna delta ska utbildningens upplägg ses över 2023.

Bostad med särskild service och daglig verksamhet har under året haft extra fokus på att öka medarbetarnas delaktighet och att ta tillvara medarbetarnas kompetens i utvecklingsarbetet. Inom daglig verksamhet har verksamhetsmål 2022 kopplats till medarbetarnas utvecklingsplaner/individuella överenskommelser.

- Tydliga processer och arbetsmoment

Flera av de aktiviteter som beskrivits under andra mål bidrar även till att Individ & Familjeomsorg ska vara en attraktiv arbetsgivare genom att skapa tydlighet och förutsägbarhet för förvaltningens medarbetare. Så är till exempel fallet med processkartläggningar som väntas bidra till tydliga arbetsmoment och rutiner för befintliga medarbetare men också underlätta vid introduktionen av nya medarbetare.

Under året har ett det skett ett omtag kring förvaltningens arbete med kompetensplattformen KLOK. Tanken är

att samla och tillgängliggöra manualer för verksamhetens arbetssätt och rutiner så att medarbetare enkelt kan hitta information om olika arbetsmoment. Varje verksamhetsområde har utsett personer som ska identifiera behov av nya manualer, ta fram dessa och uppdatera befintliga manualer. Antalet tillgängliga manualer har ökat och produktionen sker mer koordinerat över förvaltningen vilket medför att medarbetarna mer självständigt kan söka information om system och arbetssätt.

- Bemanning och introduktion

Under året har bemanningsfrågan varit i fokus. Vi behöver säkerställa rätt kompetenser inom våra verksamheter genom att utveckla metoder och arbetssätt vid rekrytering men också vid introduktion av nya medarbetare. Exempelvis har rekryteringsfilmer spelats in, introduktionen har utvecklats genom både fysisk och digital introduktion i KLOK, och vikarieintroduktion har genomförts gemensamt för vikarier inom olika verksamhetsområden. Den förväntade effekten av en god introduktion är ökad trygghet för nya medarbetare i sina uppdrag, tydliggöra förväntningar och innehåll i arbetsuppgifter och, som en effekt av det, trygghet för brukare, klienter och kommuninvånare i kontakt med socialtjänsten.

- Säkra rätt kompetens

Arbetet enligt vår kompetensförsörjningsprocess har fortsatt där varje verksamhet analyserar nuläge och framtida behov av kompetens. Med dessa underlag blir det lättare att planera för åtgärder som bidrar till att vi kan möta framtida behov vare sig det handlar om att kompetensutveckla befintlig personal eller rekrytera nya kompetenser. Samarbete mellan verksamheter kring utbildning och bemanning leder till att vi bättre tar tillvara på den kompetens och de resurser vi har inom förvaltningen och kommunen. Under 2023 ska en förvaltningsgemensam utbildningsplanering utvecklas.

Indikatorer	**Utfall 2019**	**Utfall 2020**	**Utfall 2021**	**Utfall 2022**	**Målvärde 2022**
DIMIOS, digital mognad och grundläggande digitala förutsättningar. Ny indikator från och med år 2020					
Hållbart medarbetarengagemang, ett index för medarbetarnas samlade uppfattning om områdena motivation, ledarskap och styrning, skala 1-100 enligt Medarbetarenkäten. Mätningen görs vartannat år.		78	78		
Jämställdhetsindex, Jämix. Antal poäng av max 180. Jämix beräknas utifrån nio nyckeltal med skala 1–20.	91	91	103		
Invånarnas upplevelse om möjligheterna att aktivt delta i arbetet med utveckling av kommunen? (t.ex. medborgar-dialoger, samråd), (SCB:s medborgarundersökning)					
Invånarnas upplevelse av bemötande vid senaste kontakten med politiker, (SCB:s medborgarundersökning)					
Invånarnas upplevelse av bemötande vid senaste kontakten med tjänsteperson som arbetar i kommunen, (SCB:s medborgarundersökning)					
Antal e-tjänster				22	

3.5.1 Individ & Familjeomsorg erbjuder kvinnor och män, flickor och pojkar insatser på lika villkor

Beslutats av
Nämnd

Nämndens formulering
Förvaltningen för Individ & Familjeomsorg ska aktivt motverka diskriminering och främja lika rättigheter oavsett kön. I enlighet med de jämställdhetspolitiska målen ska förvaltningen erbjuda kvinnor och män, flickor och pojkar samma möjlighet att forma sitt eget liv. Förvaltningen ska ha kvalitetssäkrade beslutsprocesser utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Fokusområde
Invånare, företag och besökare känner sig alltid välkomna, sedda och korrekt bemötta i kontakt med kommunen

Nämndens bedömning
Vi har inte nått målet men är på rätt väg

Kommentar på nämndmål
Tillgång till statistikuttag ur verksamhetssystem är en förutsättning för att kunna analysera och bedöma huruvida våra beslutsprocesser är jämställda. Under våren har Individ & Familjeomsorg planerat för att komma i gång med analysverktyget Power BI. Arbetet påbörjades redan år 2020, men på grund av en avvikelse i hantering stoppades arbetet tidigt våren 2021. Med årets omtag är målsättningen att säkra upp kompetensen så att vi hanterar och kombinerar data på ett rättssäkert sätt. För att möjliggöra säker hantering har en teknisk lösning beslutats som ska säkerställa att vi hanterar uppgifterna på ett rättssäkert sätt.

Den förväntade effekten är att få tillgång till relevant statistik på ett lättillgängligt och säkert sätt för att kunna analysera och för att ta fram relevanta beslutsunderlag. Det finns i dagsläget ingen deadline mer än att tid är viktigt för att kunna uppnå förväntade nyttor i verksamheten så snart som möjligt.

Senast inrapporterad statistik till Socialstyrelsen (2021) visade inte på några könsskillnader vad gäller utredningstid eller återaktualiseringar.

Höstens brukarundersökning visade på skillnader mellan könen inom vissa verksamheter och rörande några av frågeområdena. Inom funktionsstöd verkställande verksamheter uppger färre kvinnor att personalen förstår brukaren, att brukaren förstår personalen och kvinnorna hade en lägre upplevd trygghet. Inom daglig verksamhet har skillnaderna mellan könen minskat avsevärt jämfört med senast genomförda brukarundersökning.

Inom myndighetsutövande verksamhet IFO är det endast en verksamhet som har tillräckligt stort svarsantal för att få resultaten uppdelat på kön. Här ser vi att nöjdheten med det sammanvägda stödet från socialtjänsten är lägre bland män än kvinnor i gruppen vårdnadshavare, inom social barn- och ungdomsvård.

Respektive verksamhet behöver nu analysera sina resultat tillsammans med medarbetare och där så är möjligt även med brukare. Därefter ska åtgärder planeras att genomföras 2023.

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Andel utredningar, kvinnor/flickor		40%	47%	47%	
Andel utredningar, män/pojkar		60%	53%	53%	
Andel avslag och delavslag av totala antalet ansökningar till förvaltningen, kvinnor/flickor		10%	31%	33%	

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Andel avslag och delavslag av totala antalet ansökningar till förvaltningen, män/pojkar		18%	64%	58%	
Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats, kvinnor/flickor	78	80	78	72	
Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats, män/pojkar	61	78	77	76	
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0-20 år, flickor	93	100	104	100	
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0-20 år, pojkar	87	91	96	95	
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21+, kvinnor	35	45	35	25	
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21+, män	35	30	33	36	
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg-helhetssyn, andel (%), kvinnor	100%	83%		88%	100%
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg-helhetssyn, andel (%), män	92%	86%		60%	100%

3.5.2 Individ & Familjeomsorg är en attraktiv arbetsgivare som präglas av ett utvecklande och hållbart ledarskap och där ansvarsfulla medarbetare känner stolthet

Beslutats av

Nämnd

Nämndens formulering

Hårdare konkurrens om kompetens är en stor utmaning för kommunal service. Omfattande insatser krävs för att säkra kompetensförsörjningen och rekrytering av framtidens medarbetare.

Möjligheten för nämnden att attrahera och behålla kompetens är en fråga som påverkar Individ & Familjeomsorg i hög utsträckning. Nämndens arbete sker inom områdena attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avsluta medarbetare. Det systematiska arbetsmiljöarbetet bidrar i arbetet med att behålla medarbetare, bland annat genom att systematiskt arbeta med friskfaktorer. Nämnden fortsätter att fokusera på chefens och ledarskapets betydelse för hälsa hos medarbetaren. En hög kontinuitet bland chefer är en nyckelfaktor för att behålla medarbetare. Utvecklande ledarskap fortsätter erbjudas nya chefer under 2022.

Fokusområde

Kungsbacka kommun är en attraktiv arbetsgivare med modiga och medskapande medarbetare och ledare

Nämndens bedömning

Vi har inte nått målet men är på rätt väg

Kommentar på nämndmål
Se redovisning under kapitel 3.5 ”Ett medskapande samhälle och en öppen attityd”, fokusområde *Kungsbacka kommun är en attraktiv arbetsgivare med modiga och medskapande medarbetare och ledare.*

3.5.3 Individ & Familjeomsorg nyttjar digitaliseringens möjligheter för att öka jämlikheten och självständigheten för dem vi är till för och för att utveckla effektivare arbetssätt

Beslutats av
Nämnd

Nämndens formulering
Kungsbacka, liksom resten av Sveriges kommuner står inför stora utmaningar kommande år där digitalisering och användandet av ny teknik är en del i att möta dessa utmaningar.
På Individ & Familjeomsorg nyttjas digitalisering och teknik för att individer med behov av stöd ska känna sig trygga, aktiva och självständiga med bibehållen integritet. Digitaliseringens möjligheter nyttjas också för att hitta smarta och effektiva arbetssätt.
Individ & Familjeomsorgs arbete med digitalisering ska utgå ifrån Digitalplan 2020 – 2022. I denna beskrivs de närmaste årens arbete och satsningar på digitalisering för självständighet och digitalisering för effektivare arbetssätt.

Fokusområde
- Digitaliseringen gör att vi hittar smartare tjänster och effektivare arbetssätt.
- Invånare, företag och besökare känner sig alltid välkomna, sedda och korrekt bemötta i kontakt med kommunen.

Nämndens bedömning
Vi har inte nått målet men är på rätt väg

Kommentar på nämndmål
Se redovisning under kapitel 3.5 ”Ett medskapande samhälle och en öppen attityd”, fokusområde *Digitaliseringen gör att vi hittar smartare tjänster och effektivare arbetssätt.*

Indikatorer	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målvärde 2022
Antal e- tjänster i förvaltningen		1	2	22	

4 Uppföljning direktiv

4.1 Förvaltningen ska vidta åtgärder för att säkra en hållbar budget i balans

Beslutats av
Nämnd

Nämndens formulering
Förvaltningen skall vidta åtgärder för att nå en långsiktigt hållbar ekonomi med en budget i balans och med bibehållen god kvalitet. Förvaltningen skall ha ett arbetssätt som innebär att löpande och årligen i genomförandeplaner beskriva hur möjligheterna att bedriva verksamheter och aktiviteter med nya arbets-, organisations- och finansieringsformer har beaktats.

Fokusområde
Kungsbacka växer med en långsiktigt hållbar ekonomi

Kommentar
Fokus har 2022 varit att fortsätta utveckla arbetssätt och processer för att säkra god kvalitet och en långsiktigt hållbar ekonomi. Regelbundna HR- och ekonomimöten där enheternas åtgärder för en budget i balans följs upp, utifrån både personal– och ekonomiperspektiv har gett positiva effekter i förändringsarbetet.

Inom Bostad med särskild service och daglig verksamhet är fokus fortsatt på bemanningsplanering utifrån resurstilldelning baserad på aktuella stödbehovsmätningar. Enhetschefer ansvarar för att lyfta varaktiga förändringar av brukarnas stödbehov under HR- och ekonomimöten för att få stöttning i hur befintliga resurser kan användas. Daglig verksamhet ska flytta till större lokaler och i samband med det minska antalet grupper vilket skapar förutsättning för en effektivare bemanning.

Under våren 2022 antog nämnden ambitionsnivåer för samtliga verksamheter inom Myndighet, stöd och behandling. Syftet är att skapa en tydlighet och inriktning för verksamheten vilket blir avgörande för att skapa en ekonomisk hållbarhet då det finns stora behov av insatser samtidigt som resurserna är begränsade.

För att nå en budget i balans har arbete gjorts för att minska kostnaderna för placeringar. Detta har uppnåtts genom att i högre grad använda hemmaplanslösningar och undvika eller förkorta placeringar vilket har positiva effekter på både ekonomi och för den enskilde. Under 2022 har många beslut om bostad med särskild service kunnat verkställas i egen regi vilket inneburit sänkta kostnader för köpta platser. Barn- och ungdomsenheten har minskat antalet placeringar och antal placeringsdygn på institution och även inom missbruksvård erbjuds fler insatser på hemmaplan.

Se även uppföljning för fokusområdet "Kungsbacka växer med en långsiktigt hållbar ekonomi", kapitel 3.2.

4.2 Medarbetare på Individ & Familjeomsorg ska ha kunskap och kompetens för att upptäcka och stödja individer som utsätts för eller riskerar att utsättas för våld i nära relation, inklusive hedersrelaterat våld

Beslutats av
Nämnd

Nämndens formulering
Våld i nära relation är ett omfattande samhällsproblem som allvarligt påverkar levnadsvillkor och livskvalitén för de som drabbas. Det förekommer i alla åldrar, samhällsklasser, bostadsområden och yrkesgrupper. Förutom att våldet innebär ett enormt lidande för de våldsutsatta och deras familjer, innebär det även kostnader för samhället. Hedersrelaterat våld och förtryck är en form av våld i nära relation. Det handlar om en kultur och normer som begränsar den enskildes frihet. Hedersrelaterat våld har en kollektiv karaktär och kan vara sanktionerat av familjen och behöver hanteras därefter.

Individ & Familjeomsorgs medarbetare ska ha kunskap och kompetens kring att upptäcka, förebygga och stödja individer som utsätts för eller som riskerar att utsättas för alla typer av våld i nära relation. Ett nära samarbete med andra förvaltningar och aktörer är nödvändigt för att lyckas.

Fokusområde
Barn och ungdomar utvecklas för att nå sin fulla kapacitet och god självkänsla

Kommentar
En kommungemensam handlingsplan mot Våld i nära relation för 2022 – 2026 beslutades av kommundirektören i mars 2022. Alla chefer på Individ & Familjeomsorg har informerats om handlingsplanens innehåll. En referensgrupp för arbetet mot våld i nära relation har bildats och en grovplanering av implementering av handlingsplanen har tagits fram. Första steget blir att alla chefer deltar i utbildningar med fokus på arbetsgivaransvaret.

En arbetsgrupp med chefer och HR ska ta fram en konkret plan för detta inför oktober. Därefter behöver förvaltningens chefer säkerställa att alla medarbetare utbildas med fokus på de personer vi möter i verksamheten. Detta behöver utformas på olika sätt beroende på förkunskaper och vilken del av verksamheten det gäller. På chefsmöte i mars 2023 ska alla chefer gemensamt genomgå JÄMY:s webbutbildning för chefer. Satsningen ska följas upp på efterföljande chefsmöte inför att plan görs i syfte att alla medarbetare, successivt ska genomgå motsvarande webbutbildning. En detaljerad plan för genomförande/uppföljning dokumenteras och kommuniceras.

Förvaltningen deltar i nätverk med övriga berörda förvaltningar i syfte att samordna implementering, genomförande och uppföljning av handlingsplanen.

Hösten 2022 påbörjade en arbetsgrupp på Myndighet, stöd och behandling arbetet med en handlingsplan/riktlinje för förvaltningen i syfte att samordna och utveckla arbetet mot våld i nära relation enligt reglementet. Handlingsplanen ska också vara en grund för samverkan och utveckling av det kommunövergripande förebyggande arbetet mot våld i nära relation.

De halländska kommunerna och region Halland samarbetar kring uppstart av en samtalsgrupp för våldsutövare och rekrytering av personal är påbörjad. Internt på förvaltningen har Funktionsstödsenheten tillsammans med Vuxenenheten bildat en arbetsgrupp för att utveckla arbetssätt för våldsutsatta och våldsutövare med olika funktionsnedsättningar.

4.3 Förvaltningen för Individ & Familjeomsorg ska i samverkan med andra förvaltningar samt Region Halland bygga en struktur för att säkra ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete i kommunen

Beslutats av
Nämnd

Nämndens formulering

En regional handlingsplan för suicidprevention är beslutad och en lokal handlingsplan är under framtagande. Utifrån dessa ska förvaltningen för Individ & Familjeomsorg skapa en struktur och arbetssätt för att nå ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete för brukare/klienter, medarbetare och invånare i kommunen.

Kommentar

Sveriges Kommuner och Regioner har sedan 2012 tecknat årliga överenskommelser om insatser inom området psykisk hälsa och från 2021–2022 ingår även suicidprevention. Målsättningen är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet, att främja hälsa, förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för personer i alla åldrar.

Individ och familjeomsorg deltar aktivt i planering och genomförande av aktiviteter inom nätverket psykisk Hälsa Halland samt i den kommungemensamma arbetsgrupp som tillsattas för att följa upp de aktiviteter som beslutats i lokal handlingsplan för suicidprevention i Kungsbacka. Arbetet samordnas och leds av folkhälsoutvecklare på förvaltningen för Kultur & Fritid.

På förvaltningen för Individ & Familjeomsorg samordnas arbetet med suicidprevention av ”styrgrupp samverkan - socialpsykiatriska frågor och psykisk hälsa”. Gruppen representeras av chefer med anknytning till målgrupperna psykisk funktionsnedsättning och sjukdom, missbruk och samsjuklighet.

2021 erbjöds medarbetare utbildning i psykisk livräddning av *SPIV suicidprevention i Väst*. Under 2022 har utbildningen i psykisk livräddning erbjudits allmänheten och varit öppen för alla, även medarbetare i Kungsbacka kommun.

5 Verksamhetsmått

5.1 Analys verksamhetsmått

För många av verksamhetsmåtten finns inga utfall för 2022, då dessa blir klara först vid halvåret 2023. Dessa rapporteras i samband med delårsredovisning 2023.

De senaste årens arbete med åtgärdsplan för att nå en budget i balans syns tydligt i den minskade nettokostnaden inom både LSS och IFO. Måttet visar om kommunens faktiska kostnader är högre eller lägre än vad som kan förväntas utifrån kommunens strukturella förutsättningar.

Antal dygn i institutionsplacering vuxna ökade stort mellan 2020 och 2021. Antalet LVM- ärenden (Lag om vård av missbrukare) fördubblades mellan åren och det skedde en ökning med cirka 1000 dygn i institutionsvård. Under 2021 gjordes fem LVM- placeringar. 2022 har sex nya LVM- beslut fattats och såväl antalet dygn i institutionsplacering som kostnader för missbruksvård ligger kvar på höga nivåer.

Antal dygn i stödboende för såväl barn och unga som vuxna har minskat jämfört med 2021. Ett omfattande arbete med att erbjuda hemmaplanslösningar istället för externa stödboendeplacering har genomförts och effekten syns i måtten nedan.

Under året har ett antal nya servicebostäder i egen regi tillkommit och andelen serviceboenden (av totala antalet bostäder med särskild service) kan utläsas ur tabellen.

5.2 Resursmått

	Namn	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022
KF	Kostnad barn och ungdomsvård, kr / inv	1 589	1 575	1 766	1 655	
KF	Kostnad missbruksvård vuxna kr/inv	481	346	389	485	
N	Nettokostnadsavvikelse LSS	10%	10,4%	5,5%	1,8%	
N	Nettokostnadsavvikelse IFO	3,8%	-5%	-5%	-6%	
N	Kostnad funktionsnedsättning LSS boende kr per brukare	1 391 202	1 462 461	1 398 150	1 319 879	
N	Kostnad för personlig assistans per timma i Kungsbacka kommun i egen regi	373	403	419	434	434
N	Försäkringskassans andel av kostnadstäckningen för personlig assistans för egen regi	60,81%	49%	47%	53%	52%
N	Kostnad per brukare, personlig assistans LSS egen regi			341	320	
N	Kostnad per brukare, personlig assistans SFB egen regi			209	163	

5.3 Prestationsmått

	Namn	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022
N	Fördelning mellan serviceboende och gruppboende (%)	23%	26%	26%	26%	30%
N	Andel köpta platser av totala antalet verkställda beslut, LSS 9.9 (bostad med särskild service)					6,15%
N	Andel köpta platser i gruppbostad av totala antalet köpta platser, bostad med särskild service					77,78%
N	Invånare med insatser enligt LSS, andel (%)	0,61%	0,61%	0,65%	0,68%	
N	Antal personer som har LSS-insats verkställd den 1 okt	508		851	897	890
N	Invånare 0-22 år med insatser enligt LSS, antal/ 10 000 inv 0-22 år	90	84	93	99	
N	Antal unika anställda per månad i snitt som jobbat hos varje brukare inom personlig assistans	8	6	7	7,5	8,29
N	Antal dygn i institutionsplacering vuxen, köpta platser			1 670	2 682	2 660
N	Antal dygn i institutionsplacering barn och unga, köpta platser				4 220	4 314
N	Antal dygn i stödboende barn och unga, köpta platser				4 114	3 479
N	Antal dygn i boende missbruk, köpta platser				3 917	3 712

5.4 Effektmått

	Namn	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022
N	Ej återaktualiserade barn 0-12 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel %	74%	80%	77%	77%	77%
N	Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	83%	65%	74%	75%	77%
N	Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem eller insatser 21 + ett år efter avslutad utredning eller insats, andel %	80%	57%	76%	49%	61%

	Namn	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022
N	Antal personer som flyttat från grupp- till servicebostad					6
N	Antal personer som flyttat från referensboende till eget boende				2	5

6 Personal

6.1 Arbetsmiljö

Arbetsmiljöarbetet och de åtgärder som vidtas ska följas upp årligen. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att planerade åtgärder genomförs och att de får önskad effekt/resultat. Om åtgärderna inte genomförts, eller inte gett önskat resultat, görs en utvärdering om behovet fortfarande finns, och utifrån det planeras nya åtgärder framåt.

Uppföljningen ska utgöra underlag för dialog i LSG, FSG och CSG inom ramen för skyddskommitténs uppdrag.

Uppdraget att följa upp arbetsmiljöarbetet är reglerad i föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete 2001:1.

6.1.1 Vårt systematiska arbetsmiljöarbete under året

Vårt systematiska arbetsmiljöarbete under året
Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) följs upp löpande under året av skyddskommitté. Dessa finns på verksamhetsnivå (tre stycken) samt förvaltningsnivå. Uppföljningen följer ett årshjul för att säkra beslutad systematik. I slutet av året genomförs en årlig uppföljning av SAM av alla enheter.

Med utvärderingen av SAM för 2021 som underlag identifierades två fokusområden
- Öka kunskapen om vilka arbetsmiljöföreskrifter (AFS) som gäller för våra verksamheter. Detta åtgärdas bland annat genom att en rutin införts där alla AFS kommuniceras minst en gång per år på enhetsnivå.
- Utveckla arbetet med att identifiera, utveckla och förstärka friskfaktorer i den dagliga arbetsmiljön. Detta åtgärdas genom att i instruktionen för framtagande av mål för organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) fokusera på att lyfta friskfaktorer. Ett nytt informationsmaterial är också framtaget.

Under slutet av året beslutades att alla chefer och skyddsombud, oavsett när man börjat, skall genomgå den nya arbetsmiljöutbildningen som arbetats fram kommunövergripande.

6.1.2 Rapporterade händelser

Namn	2020	2021	2022
Riskobservation	25	40	50
Tillbud	308	604	376
Olycksfall	68	80	127
Total	401	724	553

Hot och våld i arbete med brukare är den vanligaste orsaken till händelserapportering. Flest händelser rapporteras under juni - augusti och de flesta händelserna sker under morgon eller förmiddag på dygnet. Rapporteringen av händelser ska vara en naturlig del i vårt utvecklingsarbete. Delar av verksamheten är bättre än andra på att rapportera, detta ska åtgärdas med kunskapshöjande aktiviteter. Efterlevnaden av rutinen för hantering av händelser behöver bli bättre. Detta blir en risk som ingår i internkontrollplanen 2023 och ska utifrån det granskas och åtgärdas.

6.1.3 Arbetsmiljömål

Kommunens övergripande mål för arbetsmiljöarbetet

- Ingen ska drabbas av ohälsa eller skadas på grund av sitt arbete.
- Sjukfrånvaron ska minska.

- Alla chefer har kunskap om aktuell lagstiftning gällande arbetsmiljöområdet, samt dess tillämpning.
- Alla medarbetare har möjlighet att ta de raster och pauser de behöver under arbetsdagen.
- Medarbetarna upplever balans mellan krav och resurser i arbetet.

Förvaltningen har rutiner för hur händelser(tillbud, olycksfall, riskobservation, arbetssjukdom) ska hanteras, efterlevnaden av dessa ska utvecklas. Uppföljning av händelser sker minst tre gånger per år på skyddskommitté.

Utvecklat arbete med friskfaktorer och god efterlevnad av rehabiliteringsprocessen ska minska sjukfrånvaron. HR har utvecklat ett nytt arbetssätt för att bland annat säkra en högre kompetens hos chefer i vad deras delegation av arbetsmiljöuppgifter innebär. Rast och pauser är en återkommande fråga i verksamhet med rotationstjänstgöring. Här har det under året funnits önskemål om måltidsuppehåll inom vissa verksamheter. Detta har inte aktualiserats då rast på schemat värnats. I arbetet med att ta fram OSA - mål baserat på medarbetarnas behov så är balans mellan krav och resurser ett område som berörs.

6.1.4 Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis tyder den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet inom förvaltningen på att arbetet bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Det finns rutiner i förvaltningen för att undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp brister och risker som framkommer, samtidigt som ytterligare behov av utveckling inom området föreligger. Efterlevnaden av SAM och dess rutiner behöver öka och ett arbete i skyddskommitté är påbörjat kring detta. Den årliga uppföljningen pekar på att vi ska stärka vår skyddsorganisation med fler skyddsombud samt bli bättre på att genomföra och följa upp riskbedömning. Åtgärder utifrån risker ska dokumenteras med en ansvarig person utsedd.

6.2 Kompetensförsörjning

6.2.1 Attrahera/rekrytera

Samarbetet med Halmstad Högskola och dess socionomprogram har fortsatt under året och studenter har genomfört verksamhetsförlagd utbildning, VFU, under hösten.

Processen för att ta emot elever från vårdprogrammet har arbetats igenom och det finns nu en bättre och aktuell struktur där samarbetet med praktikcenter har utvecklats. Nämnden lyckades öppna fler praktikplatser än nånsin tidigare under hösten vilket får ses som ett kvitto på framgång.

Arbete inom Framtidens utbildning och arbete inom vård och omsorg i Kungsbacka, en kommunövergripande grupp, har fortsatt under året och identifierat hur yngre samt redan yrkesverksamma ser på att arbeta inom branschen samt hur yrkesverksamma inom branschen ser på sig själv. Viktiga data har framkommit som ska ligga till grund för fortsatt arbete att öka attraktiviteten.

En ny rekryteringsprocess testas för Bostad med särskild service och Personlig assistans, syfte är att bli bättre ur kandidatens perspektiv i rekryteringen av nya medarbetare då vi bland annat undviker att flera chefer intervjuar en och samma kandidat samt att vi kan kommunicera mer tydligt med kandidaten.

6.2.2 Utveckla/behålla

Inom Myndighet, stöd och behandling har ett omfattande arbete genomförts i syfte att samla hela verksamheten och utveckla samarbete mellan enheter. Ledningsgruppen har arbetat igenom sitt uppdrag och i nästa steg arbetat för att stärka samarbetet, strukturellt och kulturellt, mellan enheterna och medarbetarna. Ett arbete är påbörjat kring roller och mandat för att skapa bättre organisatorisk arbetsmiljö.

Omsättningen av chefer har varit stor under året vilket innebär att det finns ett större antal nya chefer på plats i verksamheten. Chefers förutsättningar har lyfts fram som ett utvecklingsområde som haft extra fokus 2022 och fortsatt 2023. Ett huvudfokus i det arbetet är att fler chefer ska välja att arbeta längre för förvaltningen.

Under året har utbildning i Utvecklande Medarbetarskap erbjudits och 62% av nämndens medarbetare har deltagit i den inledande utbildningsdagen.

6.2.3 Avsluta

Analys av avslutningssamtal genomförs just nu och ligger till grund för utvecklingsarbete av kompetensförsörjningsarbetet.

6.3 Analys personalmått

Andelen heltid samt genomsnittlig sysselsättningsgrad fortsätter att öka som en effekt av arbetet med heltidsresan. För första gången så är andelen av anställda kvinnor som har heltidsanställning större än för män vilket bidrar till målet med mer jämställda villkor.

Antal medarbetare har ökat under året vilket bland annat beror på öppnande av flera nya boenden med särskild service.

Antal medarbetare per chef fortsätter att minska vilket är positivt då det är en viktig faktor för att uppnå önskvärda förutsättningar för både chef och medarbetare. Den stora minskningen av antal medarbetare per chef beror med dock med stor sannolikhet på att det vid mättillfället 2021 fanns vakanser bland chefstjänsterna så att varje chef hade fler medarbetare. 2022 har förvaltningens chefstjänster tillsatts.

Sjukfrånvaron har ökat och är alldeles för hög. Det är främst den långa sjukfrånvaron bland våra äldre medarbetare som gått i fel riktning. Inför 2023 har riktade aktiviteter planerats för att stoppa den utvecklingen och få sjukfrånvaron att minska.

6.4 Resursmått

	Namn	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Bokslut 2020	Bokslut 2021	Bokslut 2022
KF	Andel deltid	27,9%	22,7%	22,6%	21,9%	19,3%
KF	Andel kvinnor som har deltid	29,3%	22,6%	22,7%	21,8%	18,7%
KF	Andel kvinnor som har heltid	70,7%	77,4%	77,3%	78,2%	81,3%
KF	Andel män som har deltid	20,5%	23,2%	22,5%	22%	21,8%
KF	Andel män som har heltid	79,5%	76,8%	77,5%	78,1%	78,2%
KF	Anställda andel kvinnor	84,7%	83,7%	83,3%	82,6%	81%
KF	Anställda andel män	15,3%	16,3%	16,7%	17,4%	19%
N	Anställda genomsnittlig sysselsättnings grad	94,3%	94,8%	95,1%	95,6%	96%
KF	Anställda totalt	816	840	790	759	791

	Namn	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Bokslut 2020	Bokslut 2021	Bokslut 2022
N	Antal medarbetare per chef	18,4	20	19,3	18	16,6
N	Antal medarbetare per enhetschef	13,9	22,9	22,8	21,2	18,7
N	Medelålder	43	44	45	45	45
N	Pensionsavgångar		8	5	8	10

6.5 Effektmått

	Namn	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Bokslut 2020	Bokslut 2021	Bokslut 2022
N	Frisknärvaro	47,7%	49,5%	40,1%	42,9%	39,1%
N	Frisknärvaro Kvinnor	46,1%	48,8%	39,6%	42,2%	38,6%
N	Frisknärvaro Män	55,8%	53,4%	42,8%	46,5%	41,5%
N	Korttidssjukfrånvaro	3,6%	3,6%	4,8%	4,4%	4,7%
N	Korttidssjukfrånvaro Kvinnor	3,6%	3,8%	4,9%	4,4%	4,7%
N	Korttidssjukfrånvaro Män	3,5%	3%	4,6%	4,6%	4,8%
N	Långtidssjukfrånvaro	5,1%	4,5%	4,6%	5,7%	6%
N	Långtidssjukfrånvaro Kvinnor	5,7%	4,6%	5,1%	6,1%	6,6%
N	Långtidssjukfrånvaro Män	2,7%	3,8%	2,2%	3,5%	3,3%
KF	Personalomsättning	20%	17,8%	17,4%	13,5%	14%
N	Sjukfrånvaro Kvinnor	9%	8,4%	10%	10,5%	11,3%
N	Sjukfrånvaro Män	6,3%	6,8%	6,8%	8,1%	8,2%
N	Sjukfrånvaro Totalt	8,5%	8,1%	9,5%	10,1%	10,7%
KF	Sjukfrånvaro, andel av sjukfrånvaro 60 dagar eller mer			35,3%	42,5%	45,2%

	Namn	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Bokslut 2020	Bokslut 2021	Bokslut 2022
KF	Sjukfrånvaro, anställda i åldrarna 29 år eller yngre		6,6%	8,6%	7,2%	7,6%
KF	Sjukfrånvaro, anställda i åldrarna 30-49 år		7,8%	9%	9,1%	9,4%
KF	Sjukfrånvaro, anställda i åldrarna 50 år eller äldre		9,1%	10,2%	11,9%	12,9%
N	Sjukfrånvarodagar i snitt per anställd	29,1	27,2	32,7	34,9	35

7 Ekonomi

7.1 Uppföljning driftbudget

Drift (belopp tkr)

Uppföljningsnivå (belopp i tkr)		Bokslut 2021	Budget 2022	Bokslut 2022	Budgetavvikelse 2022
Nämnd		-1 695	-1 956	-1 727	229
Stödfunktioner och central verksamhet		-59 048	-60 976	-57 415	3 561
Myndighet, stöd och behandling		-241 864	-227 920	-234 066	-6 146
Bostad med särskild service		-198 383	-223 337	-215 235	8 102
Stöd i hemmet och sysselsättning		-75 850	-89 997	-85 205	4 792
Daglig verksamhet		-45 062	-50 003	-45 687	4 316
Privat Assistans		-57 673	-60 639	-57 478	3 161
Summa		**-679 575**	**-714 828**	**-696 813**	**18 015**

Kommentarer
Fokus för nämnden är fortsatt att bygga en hållbar socialtjänst, med en hållbar budget i balans. Resultatet för 2022 är en positiv budgetavvikelsen på 18 mkr.

Arbetet för en hållbar budget i balans

Nämnden fortsätter arbetet med en hållbar budget i balans. Riktlinjer och budgetfördelningsprinciper visar sig framgångsrikt.

Att arbeta med brukarfokuserad bemanning, och resursallokering utifrån stödbehovsmätningar, har visat sig framgångsrikt för nämndens ekonomi. Budget tilldelas endast platser som är belagda, och de platser som kvarstår tomma generar ett ekonomiskt överskott.

Myndighet, stöd och behandling fortsätter att arbeta med resultatet och åtgärderna från en verksamhetsgenomlysning från vintern 2020-2021. Detta har resulterat i en tydligare styrning, riktlinjer för verksamhetens innehåll och nya arbetssätt och rutiner. Trots ett ökat inflöde till verksamheten så minskar andel av köpta placeringar. Verksamheten har lagt fokus på att erbjuda boendelösningar i egen regi till de som bor utanför kommunen inom extern regi. Verksamheten arbetar med boendekedja och utökade hemmaplanslösningar för att, så långt det är möjligt, motverka externa planeringar. Detta arbete, och mycket mer, visar positivt resultat på det ekonomiska utfallet.

Personalförsörjning

Pandemin påverkade verksamheten, särskilt i början av året. Många sjukskrivningar höga kostnader för övertid och mertid.

Svårigheter att rekrytera medför överskott på personalkostnader, främst bland chefstjänster och socialsekreterare. Svårigheter att rekrytera medarbetare inom bostad med särskild service och personlig assistans har medfört fördyrande kostnader. Vi ser svårigheter att rekrytera genomgående inom nämndens verksamheter. Vakanser inom Myndighet, stöd och behandling genererar också överskott på budgeterade personalkostnader.

Vakanser, övertid och att gå kort på personal är inte hållbart över tid inom nämndens verksamheter. En hållbar bemanning är nödvändig för att kunna leverera kvalitet till våra brukare och klienter, samt att kunna förebygga situationer inom verksamheten som kan bli kostnadsdrivande på lång sikt.

Nedan följer information om de största påverkansfaktorerna per verksamhetsområde.

Bostad med särskild service

Verksamheten redoviserar ett resultat om 8 miljoner kronor i budgetavvikelse för 2022.

En bidragande orsak till överskottet är att verksamheten under året haft många lediga platser. I enlighet med budgetfördelningsmodellen tillfaller endast budget till respektive boende när platser är belagda.

Daglig verksamhet

Daglig verksamhet redovisar ett resultat om 4,3 miljoner kronor för 2022.

Överskottet på verksamhetsområdet beror delvis på att man budgeterat för hela den beräknade habiliteringsersättningen om utifall att vi inte skulle erhålla något statsbidrag vilket vi nu fått. Detta tillsammans med färre närvarodagar än budgeterat för habiliteringsersättningen gav ett totalt överskott om 1,8 miljoner kronor för helåret.

Knappt 1,2 miljoner kronor av överskottet kan förklaras med att man budgeterat för fler årsarbetare än behovet enligt stödbehovsmätningar.

Daglig verksamhet har under året fortsatt med arbetet att effektivisera verksamheten. Genom en sammanslagning av olika grupper arbetar Daglig verksamhet för en jämnare brukarmix samt en resurseffektivare bemanning. För att få full effekt av denna åtgärd behöver verksamheten tillgång till större lokaler, vilket de beräknas ha i september 2023.

Myndighet, stöd och behandling

Myndighet, stöd och behandling redovisar ett underskott på -6,1 miljoner kronor för helåret.

Verksamhetsområdet ser fortsatt stora effekter av den åtgärdsplan som antogs 2019 och underskottet har minskat från – 37 miljoner kronor år 2020, - 16,5 miljoner kronor år 2021 till 2022 års prognos på – 5,9 miljoner kronor.

Det är flera faktorer som bidrar till de minskade kostnaderna. Fler boendeplatser i egen regi är en förutsättning för att minska kostnaden för köpta platser inom särskilt enheten för Funktionsstöd. Nya boenden i egen regi öppnade under 2022 vilket möjliggjorde att brukare, som bodde i externa boenden, kunde erbjudas en lägenhet i egen regi. Detta medför besparingar för enheten Funktionsstöd. Varje placering som kan tas hem till egen regi innebär en kostnadsbesparing på ca 1 miljon per helår. Arbetet fortsätter under 2023.

Antalet LVM-placeringar är avgörande för Vuxenenhetens ekonomi då varje 6-månadersbeslut kostar ca 1 miljoner kronor. Under året har verksamheten haft 11 LVM, vilket ger ett beräknat underskott på – 3,0 miljoner kronor.

Hög omsättning av personal på svårrekryterade tjänster har gett vakanser. Inom öppenvårdsverksamheten har svårigheter att rekryterat medför ett budgetöverskott på 2 miljoner kronor. Inom Barn och Unga har man fått ta hjälp av konsulter när det har funnits svårigheter att rekrytera. Dessa konsultkostnader motsvarar överskottet från vakanserna.

Stöd i hemmet och sysselsättning:

Stöd i hemmet och sysselsättning redovisar ett överskott på 4,8 miljoner kronor.

Korttidsvistelsen genomförde stora förändringar under 2021 med bland annat uppdelning av verksamheten på korttidshemmen till barn- respektive unga vuxna i samband med ett lokalbyte från Karsjö till Kyvik. Ett förändrat rättsläge tillsammans med nya riktlinjer från politiken gör det svårt att prognosticera, och budgetera,

för inflödet av nya korttidsbeslut. Under 2022 har verksamheten verkställt beslutade dygn på ett kostnadseffektivt sätt samtidigt som volymerna är lägre än budgeterat, vilket ger ett överskott på ca 4 miljoner kronor.

Personlig assistans redovisar ett resultat på en budget i balans. Verksamheten har en fortsatt utmaning med bemanningen vilket speglas i en kostnad på 3,5 miljoner kronor för övertidsersättning under 2023. Enskilda beslut som tillkommer, avslutas eller ändras mellan LSS och SFB kan ha en mycket stor påverkan på verksamhetens ekonomi. Under året har ett beslut på cirka 9 000 timmar ändrats från LSS till SFB, vilket innebär en utökad intäkt från Försäkringskassan med 2,8 miljoner kronor utan att verksamhetens kostnader ökar.

Privat assistans:

Privat assistans redovisar ett positivt överskott på 3 miljoner kronor. Anledningen till detta är utfallet av assistanstimmar som utfördes av privata utförare är lägre än beräknat.

Prognossäkerhet 2022

Nämnd	Prognos delår april	Prognos delår augusti	Bokslut 2022
Individ & Familjeomsorg	3,4	10,9	18,1
Totalt	**3,4**	**10,9**	**18,1**

Kommentarer till prognossäkerhet
Prognosen som lämnades i april präglades i stor utsträckning av stora osäkerheter som nämnden står inför. Då var det inte känt hur stor påverkan bemanning av verksamheterna under sommaren skulle ha på ekonomin. En annan osäkerhet i aprilprognosen är tillskottet av nya ärenden.

När prognosen för augusti månad lämnades så hade alla verksamheter förbättrat sitt resultat och den största prognosförändringen var inom bostad med särskild service, samt myndighet stöd och behandling. Tack vare nytillkomna bostäder har beslut kunnat verkställas i egen regi, och inneburit lägre kostnader än prognosen.

Under hösten har nämnden sett effekt av de sista åtgärderna för att nå en budget i balans. Efter att riktlinjer för ambitionsnivåer antogs av nämnden under våren, och att verksamheter utarbetat och utvidgat rutiner för hemmaplanslösningar, har förvaltningen minskat andelen placeringar trots ett högt inflöde till förvaltningen. Detta har påverkat det ekonomiska utfallet jämfört med prognosen.

7.1.1 Åtgärder vid budgetunderskott

Ej aktuellt då underskott eller negativ resultatfond ej föreligger.

7.2 Uppföljning investeringsbudget

Investeringar (belopp tkr)

(Belopp i tkr)	Bokslut 2021	Budget 2022	Bokslut 2022	Avvikelse 2022
Löpande årliga investeringar				
Utgifter	-2 347	-2 651	-988,3	1 662,7
Övriga investeringar				
Inkomster				

Utgifter				
Netto	**-2 347**	**-2 651**	**-988,3**	**1 662,7**

Kommentarer

Nämndens investeringar består av löpande inventarier och vissa hjälpmedel. Inga investeringar kommer pågå över årsskiftet.

8 Hållbarhetsbokslut

Individ & Familjeomsorg bedriver förebyggande arbete och tidiga insatser på samhällsnivå, gruppnivå och individnivå. Förvaltningen för Individ & Familjeomsorg arbetar i sitt grunduppdrag med insatser och aktiviteter som bidrar till flera av de globala målen. Det är främst genom att förändra arbetssätt och höja kompetens hos personal som vi kan lyckas än bättre. Nedan återfinns de globala mål där förvaltningens arbete bedöms ha störst effekt.

Globalt mål 3: God hälsa och välbefinnande

3.4 MINSKA ANTALET DÖDSFALL TILL FÖLJD AV ICKE SMITTSAMMA SJUKDOMAR OCH FRÄMJA MENTAL HÄLSA

För att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa är samverkan mellan socialtjänst, regionens hälso- och sjukvård samt psykiatri av största vikt. Utöver det krävs god intern och extern samverkan med andra aktörer som kommunens invånare möter och behöver insatser och tjänster från. Samverkan är en viktig framgångsfaktor i det förebyggande och främjande arbetet för social hållbarhet och psykisk hälsa.

Individ & Familjeomsorg arbetar aktivt utifrån den regionala handlingsplanen för psykisk hälsa och deltar i den kommungemensamma gruppen för suicidprevention. Under året har fokus legat på förbättrad samverkan med vuxenpsykiatri samt uppstart av en strategisk samverkansgrupp för vuxna. Här samlas aktörer inom kommun och region utifrån målgrupperna individer med psykisk funktionsnedsättning samt individer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende.

Förvaltningen deltar också i den strategiska samverkansgruppen kring barn, SSGB, som syftar till att främja att barn och ungdomar får rätt stöd. I september genomfördes en samverkansdag där cirka 130 medarbetare som arbetar med barn och unga inom barnpsykiatri, barn och ungas psykiska hälsa, elevhälsa, skola och socialtjänst träffades för att utveckla samverkan kring barn och unga.

Förvaltningens arbetskonsulenter inom sysselsättning SoL socialpsykiatriskt stöd, stödjer unga och vuxna med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning till en meningsfull sysselsättning. Under året har 60 individer fått stöd. Flera nya företag har erbjudit sysselsättningsplatser och tre deltagare har fått anställning på sina sysselsättningsplatser. Två av dessa är anställningar inom Kungsbacka kommun vilket är glädjande då det tidigare främst varit privata företag som anställer.

Under året har förvaltningen renodlat arbetssättet kring vård - och stödsamordning (VOSS). Metoden är en strukturerad samverkansmodell inom psykiatrin för personer med behov av samordnade insatser från fler än en huvudman. Fler brukare erbjuds nu istället samverkansmöten eller SIP för att snabbt få hjälp i sin planering. VOSS erbjuds istället uteslutande då ordinarie samverkansstukturer inte räcker och där brukaren bedöms ha möjlighet att genomgå hela processen. Det förändrade arbetssättet genomförs och följs upp inom ramen för ett projekt som löper 2023- 2024. Under året har 16 personer erbjudits Vård- och stödsamordning.

2021 tilldelades nämnden särskilda medel från Kommunstyrelsen till extraordinära insatser med anledning av covid-19, för att ha helgöppet på aktivitetshuset Regnbågen. Under 2022 har de utökade öppettiderna permanentats med hjälp av stimulansmedel.

Förvaltningen bedömer att årets genomförda aktiviteter och satsningar och det fortsatta utvecklingsarbete som planeras för 2023 kommer att bidra till förbättrade arbetssätt för att främja den mentala hälsan hos dem i behov av stöd. Det är dock svårt att påvisa faktiska effekter av genomfört arbete. Vi kan räkna antal individer som erbjudits stöd inom vård- och stödsamordning, antal personer med sysselsättning etc. men effekterna för individen är ofta långsiktiga och metoder för systematisk individuppföljning behöver utvecklas och implementeras.

3.5 FÖREBYGG OCH BEHANDLA DROGMISSBRUK

Individ & Familjeomsorg har ansvar för kommunens missbruks- och beroendevård.

Förvaltningen har en bredd i insatser för öppenvård och ett samverkansforum med regionen - Beroendeteamet för behandlingsinsatser för personer med missbruksproblematik inom Kungsbacka kommun. Sedan 2020 har Vuxenenheten en form av boendebistånd som ett led i en boendekedja eller vårdkedja efter ett bistånd i form av stödboende eller behandlingshem. Det ger fler insatsnivåer inom boende som stöd i rehabilitering för personer från 18 år med stora svårigheter att komma in på bostadsmarknaden och som har eller har haft en missbruksproblematik och/eller har en psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Under 2022 projektanställdes en boendekoordinator för att ytterligare utveckla arbetet.

I slutet av 2021 ökade antalet tvångsomhändertaganden för missbruk ((LVM -lag om vård av missbrukare i vissa fall). Verksamheten har inte samma ökning 2022 men behöver fortsatt noga följa utvecklingen och undersöka möjligheter till nya arbetssätt för att motverka tvångsvård.

5.2 UTROTA VÅLD MOT OCH UTNYTTJANDE AV KVINNOR OCH FLICKOR

Individ & Familjeomsorg har en organisation för att ge stöd till de som utsatts för våld, till barn som har levt med och/eller bevittnat våld men också stöd till våldsutövaren för att förändra beteenden.

En kommungemensam handlingsplan mot Våld i nära relation antogs under våren. Därefter har samtliga chefer på individ & Familjeomsorg informerats om handlingsplanen och en referensgrupp för arbetet mot våld i nära relation har bildats. Gruppen har tagit fram en konkret plan för hur handlingsplanen ska implementeras på förvaltningen med start under 2023. En förvaltningsspecifik handlingsplan är under framtagande och ska bidra till att arbetet mot våld i nära relation samordnas och utvecklas. En effekt av arbetet med såväl kommungemensam som IF- specifik handlingsplan är att frågan om våld i nära relation lyfts och diskuteras i fler sammanhang, vilket bidrar till en ökad kunskap och medvetenhet om arbetet mot våld i nära relation.

I maj startade Barnahus Halland sin verksamhet. På Barnahuset samverkar socialtjänst, polis, åklagare, barnläkare och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) när det finns misstanke om att ett barn har utsatts för våld, sexuella övergrepp eller bevittnat våld i en nära relation. Målet är att samla professioner för att snabbare kunna sätta in rätt insatser i rätt tid och för att barnet bara ska behöva berätta om sina upplevelser en gång och inte behöva slussas runt på flera platser. Effekter som redan nu märks är att samverkan med berörda parter sker snabbare och barnet behöver delta på färre möten.

Familjefridsteamet erbjuder samtalsstöd i de fall en risk- och skyddsbedömning är gjord och personerna är säkra och kan bo/stanna i kommunen. Familjefridsteamet har hög tillgänglighet och kan också erbjuda tre-fem rådgivande/stödsamtal innan insatsen biståndsbedöms.Under hösten har familjefridsteamet komptensförstärkts för att kunna möta behovet av stöd till våldsutövare.

Det finns ett beslut om finansiering och ett samarbete mellan de halländska kommunerna och region Halland att starta en samtalsgrupp för våldsutövare. Rekrytering av personal är klar och medarbetare på Vuxenenheten är inbjuden till samverkansmöte kring utvecklingen av gruppen. Behandlingsgruppen kommer att vara i Varberg.

Vuxenenheten deltog i den nationella kampanjen ”En vecka fri från våld” för att sprida information och kunskap om området våld i nära relation.

Globalt mål 10 - Minskad ojämlikhet

Delmål 10.2 FRÄMJA SOCIAL, EKONOMISK OCH POLITISK INKLUDERING

Ett jämlikt samhälle bygger på principen om allas lika rättigheter och möjligheter oberoende av till exempel kön, etnicitet, religion, funktionsnedsättning eller ålder. Nämnden för Individ & Familjeomsorg ansvarar för att tillhandahålla vissa insatser och vård för personer med funktionsnedsättning, såsom exempelvis bostad med särskild service, daglig verksamhet, sysselsättning och arbetsträning. Förvaltningen kan via sina insatser bidra till ökad jämlikhet genom att stödja individer till en större grad av självständighet.

Under året har förvaltningen på olika sätt arbetat för att skapa delaktighet och självständighet för brukare och klienter och dialogen med brukare har systematiserats genom exempelvis bomöten, deltagarmöten och brukarråd. Brukarråden har utvecklat en form där en gäst bjuds in och pratar utifrån ett tema och där synpunkter

från brukarrepresentanter kan fångas upp och användas i fortsatt utvecklingsarbete. Brukarmedverkan inför och vid rekrytering av nya medarbetare har fortsatt och ett brukarråd har haft rekrytering som tema. Vid tillfället deltog en person som tidigare arbetat i verksamheten men som nu arbetar med rekrytering och berättade om rekryteringsprocessen och fångade upp synpunkter från brukarna. Brukarråden har även haft ambulerande natt som tema för att informera och fånga upp synpunkter.

Förvaltningens arbete med att digitalisera för självständighet har trappat upp och det pågår ett antal olika initiativ i förvaltningen. Det kommunövergripande projektet Mera digital syftar till att öka den digitala kompetensen hos invånare i kommunen. Under våren har verksamheten tillsammans med deltagare på aktivitetshuset Regnbågen och Gaming- gruppen undersökt och skapat en förståelse av målgruppens ”digitala mognad.” Deltagarnas erfarenheter, intressen, behov och förväntningar har varit utgångspunkt. Utifrån det sammanställda intervjumaterialet har behovsområden identifierats. En slutsats är att medarbetare behöver kompetensstärkas inom området för att kunna vara en del i att öka målgruppens digitala förmåga och självständighet. Inom ramen för projektet ska en plan tas fram kring kompetensstärkning av medarbetare och organisation för att kunna möta de behov som målgruppen har.

Under hösten har ett flertal av förvaltningens verksamheter deltagit i SKR:s brukarundersökningar och resultaten har nu offentliggjorts. Då flera olika verksamheter deltagit är det svårt att ge en sammanvägd bedömning. Något som dock är synligt inom de flesta enkäterna är att upplevd trygghet ökat sedan senaste mätningen 2022. En större andel svarar också att de vet vem de ska kontakta om de inte är nöjda med något i sin insats. Detta har varit ett utvecklingsområde under senaste året som nu verkar ha gett resultat. Medarbetare och chefer i varje verksamhet ska nu analysera sitt resultat. I vissa verksamheter kommer även brukare och deltagare involveras för att identifiera utvecklingsområden att arbeta vidare med. Inom bostad med särskild service och daglig verksamhet kommer de boende och deltagarna erbjudas vara delaktiga i att prioritera vilka utvecklingsfrågor som är relevanta att arbeta vidare med för just deras boende/daglig verksamhet. Även brukarråden kommer att delta i att prioritera områden och aktiviteter för kommande år.

Individer med boendestöd och personlig assistans kommer att erbjudas att delta i utvecklingsarbetet utifrån resultaten. På aktivitetshuset Regnbågen kommer deltagare på husmöten kunna arbeta med resultatet från enkäten Sysselsättning SoL för personer med psykisk funktionsnedsättning.

9 Viten och rättstvister

Tvisten avser	Rättsläge	Tvistigt belopp (tkr)	Hanterat i bokslut?

Inga viten eller rättstvister föreligger

10 Verksamhet som utförs av externa aktörer

Verksamhet	Andel av verksamhetsvolym		Kostnad för verksamhet	
	Bokslut 2021	Bokslut 2022	Bokslut 2021	Bokslut 2022
520 Korttidsboende LSS	16 %	4 %	-5,3	-1,1
521 Gruppboende LSS vuxna	12 %	10 %	-26,1	-23,6
522 Gruppboende LSS barn	97 %	100 %	-18,6	-13,6
523 Daglig verksamhet	8 %	8 %	-3,8	-3,9
526 Ledsagarservice enl. LSS	0 %	13 %	0	-0,3
527 Avlösarservice	1 %	4 %	0	-0,1
531 PERS.ASSISTENT ENL. LSS	50 %	49 %	-43,3	-43,2
533 Kontaktstöd/kontaktpersoner	11 %	10 %	-0,2	-0,2
552 Institutionsvård för vuxna mis			-4,3	-3,4
554 Institutionsvård för barn och			-17,5	-20,0
556 Familjehemsvård, Vuxna			-0,3	-1,0
557 Familjehemsvård för barn och u	21 %	24 %	-8,0	-10,1
558 Öppna insatser för vuxna missb	34 %	34 %	-6,0	-5,8
568 Öppna insatser för barn och un	20 %	14 %	-9,5	-6,4
571 Övrig vuxenvård	25 %	14 %	-2,5	-1,4
581 Gruppboende PSF SoL			-7,9	-7,0
582 Korttidboende PSF SoL			-0,8	-3,6
583 Gruppboende PSF LSS	57 %	65 %	-7,7	-8,9

Siffror i tabellen anges i miljoner kronor.

Verksamhet som utförs av extern aktör minskar mellan åren för Individ & Familjeomsorg. Inom ramen för LOV har nämndens endast en extern aktör, och andel återfinns under verksamhetskoderna 526 och 527. Inom bostad med särskild service ser vi en minskning. Nämnden erbjuder inte brukare plats hos extern aktör vid platsbrist i egen regi längre, utan endast när det föreligger särskilda behov som verksamheten inte kan tillhandahålla i egen regi. I de fall nämnden har hög andel verksamhet som utförs av extern aktör är exempel på sådana verksamheter där det inte är ekonomiskt försvarbart att bedriva i egen regi.

I verksamheter som inte bedrivs inom egen regi, utan där nämnden köper verksamhet från externa aktörer, kan inte andel anges i ovan tabell. Inom dessa verksamheter sjunker volymen. Detta återspeglas också i nämndens verksamhetsmått, där färre dygn placeras inom institutionsvård och stödboende. Detta är ett resultat av hemmaplanslösningar och verksamhetens nya rutin *Trygghet på hemmaplan.*

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-31
Diarienummer
IF 2023-00052

Kungsbacka

Ombudgetering och resultatfonder 2022

Förslag till beslut

Nämnden för Individ och Familjeomsorg godkänner förslag till ombudgetering och resultatfonder 2022

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har upprättat förslag till ombudgetering och resultatfonder 2021 tillsammans med bifogade handlingar.

Individ och Familjeomsorg visar ett överskott om 18,1 miljoner kronor gentemot budgeten, vilket innebär en budgetavvikelse på 2,5 %.

Förvaltningen har de senaste åren arbetat långsiktigt med att nå en budget i balans. Den positiva budgetavvikelsen är en effekt av nämndens åtgärdsarbete för att ha en budget i balans. Implementering av riktlinjer och rutiner, samt ett fortsatt arbete med optimering av bemanning, är anledningarna till budgetavvikelsen. Av denna anledning vill nämnden föra överskottet till resultatfond.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Individ & Familjeomsorgs tjänsteskrivelse, 2023-01-31
Bilaga: Driftsredovisning - begäran om resultatdisponering 2022

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Kommunledningskontoret, Styrning & Ekonomi

Ivan Stipic
Förvaltningschef

Emelie Sandberg
Ekonomichef

Erika Sköld
0300-838978
Registrator

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Kungsbacka Kommun

Nämnd: Individ & Familjeomsorg

Kostnad med (-) intäkter med (+), belopp i tkr

Spec Ansv/vks/proj	Driftredovisning/ Projektnamn	Bokslut 2022	
		Årsbudget	Utfall
A	B	C	D
81**	**Nämnden för Individ & familjeomsorg**	-714 828	-696 812
Totalt nämnden		**-714 828**	**-696 812**

Se anvisningar på fliken Anvisning

Driftsredovisning - begäran om resultatdisponering 2022

	Orsak samt nämndens begäran om result				
	Underskott		Överskott		
Avvikelse	**Ombudgeteras**	**Förs till resultatfond**	**Typ 1 -** ej utförverksamhet **återredovisas**	**Typ 2 -** versamhet till annan nämnd **återredovisas**	**Typ 3 -** egna effektiviseringar **till resultatfond**
E=D-C	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**
18 016					18 016
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
0					
18 016	**0**	**0**	**0**	**0**	**18 016**

tatdisponering till bokslut o budgetavvikelse					Motivering (för
	Summering - nämndens förslag till beslut				
Typ 4 - Pågående ej avslutade projekt **Ombudgeteras**	**Summa till resultatfond**	**Summa att ombudgetera**	**Summa att återredovisa**	**Kontrollsumma mot bokslutsavvikelse. BÖR SLUTA MED "0" I SUMMAN**	
K	**L=G+J**	**M=F+K**	**N=H+I**	**O=F+G+H+I+J+K-E**	
	18 016	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
	0	0	0	0	
0	**18 016**	**0**	**0**	**0**	

Förslag 18 016,0

varje projekt anges motivering). För typ 3 begäran om överföring till resultatfond lämnas särsk
utvärderingskriterier som visar att överskottet uppstått genom egna effekti

ıild redovisning av prestationsmått eller andra
iviseringar.

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-02-09
Diarienummer
IF 2020-00374

Kungsbacka

Svar till kommunrevisionen om uppföljande granskning av 2020 års fördjupade granskningar

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg antar yttrande, daterat 2023-02-09, och översänder det som sitt svar till kommunrevisionen.

Sammanfattning av ärendet

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kungsbacka kommun har Ernst & Young (EY) genomfört en uppföljning av 2020 års fördjupade granskningar, vilken genomförts inom ramen för kommunrevisionens grundläggande granskning. Syftet med granskningen har varit att följa upp om kommunstyrelsen och de berörda nämnderna har hanterat rekommendationerna som lämnades i 2020 års fördjupande granskningar samt vilka åtgärder som vidtagits. För Individ & Familjeomsorgs del har den uppföljande granskningen inneburit att det systematiska arbetsmiljöarbetet och ekonomistyrningen har granskats.

EY:s bedömning är att nämnden för Individ & Familjeomsorg till stor del omhändertagit rekommendationerna avseende granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, men att en rekommendation kvarstår. Rekommendationen är att i handlingsplaner för det systematiska arbetsmiljöarbetet tydliggöra vem som ansvarar för åtgärder.

Kommunrevisionen antog vid sitt möte den 21 november 2022 revisionsrapporten och har översänt den till nämnden för Individ & Familjeomsorg med en önskan om en statusuppdatering avseende arbetet för att åtgärda den kvarstående rekommendationen och att så görs senast den 9 februari 2023, nämnden har fått anstånd med tiden till och med den 24 februari 2023.

Beslutsunderlag

Förvaltningen för Individ & Familjeomsorgs tjänsteskrivelse, 2023-02-09
Yttrande nämnden för Individ & Familjeomsorg, 2023-02-09
Uppföljande granskning av 2020 års fördjupade granskningar och utökad granskning avseende nämnden för Kultur & Fritids hantering av hyresavtal, 21 november 2022

Josefine Jönsson
0300-838345
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Beslutet skickas till

Kommunrevisionen

Ivan Stipic
Förvaltningschef

Johan Sandström
Personalchef

YTTRANDE
Nämnd

Datum
2023-02-09

Diarienummer
IF 2020-00374

Kungsbacka

Yttrande över kommunrevisionens uppföljande granskning av 2020 års fördjupade granskningar

Sammanfattande inställning

Nämnden för Individ & Familjeomsorg anser att den rekommendation som kommunrevisionen lämnar i revisionsrapporten är relevant. Nämnden för Individ & Familjeomsorg kommer att åtgärda den kvarstående rekommendationen om att det i handlingsplaner för det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver tydliggöras vem som ansvarar för åtgärder genom att Kungsbacka kommun under 2023 kommer samla alla delar av det systematiska arbetsmiljöarbetet till ett system. Förvaltningen kommer att gå igenom befintliga rutiner och genomföra kompetenshöjande insatser för samtliga chefer.

Nämnden för Individ & Familjeomsorg

Kungsbacka kommun

Nämnden för Individ & Familjeomsorg
individochfamiljeomsorg@kungsbacka.se

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Kungsbacka

Nämnden för Individ & Familjeomsorg

Revisionsrapport – Uppföljande granskning av 2020 års fördjupade granskningar och utökad granskning avseende nämnden för Kultur & Fritids hantering av hyresavtal

Datum
2022-11-21

Kommunrevisionen har vid sitt möte den 21 november 2022 antagit bifogad revisionsrapport. Granskningens syfte har varit att följa upp om Kommunstyrelsen, Byggnadsnämnden nämnden för Förskola & Grundskola, nämnden för Vård & Omsorg, nämnden för Individ & Familjeomsorg och nämnden för Kultur & Fritid hanterat de synpunkter som framkom i de granskningar revisionen genomförde under 2020 samt vilka åtgärder som vidtagits. Den granskning som följt upp och som berör nämnden för Individ & Familjeomsorg är granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Av granskningen framkommer att en rekommendation kvarstår till nämnden för individ & familjeomsorg. Mot bakgrund av detta önskar revisionen en statusuppdatering avseende arbetet för att åtgärda de kvarstående rekommendationerna. Revisonen önskar motta statusuppdateringen senast den 9 februari.
Svar skickas till kommunrevision@kungsbacka.se.

Rapporten översänds för kännedom.

För revisorerna i Kungsbacka kommun

Birgitta Litsegård — Kommunrevisionens ordförande

Stefan Strömgren — Vice ordförande kommunrevisionen

Kommunrevision

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset

Telefon vx 0300-83 40 00
Fax 0300-83 47 04

kommunrevision@kungsbacka.se
www.kungsbacka.se

uniForm KUB100 v 1.0, 2006-10-02

Revisionsrapport 2022
Genomförd på uppdrag av revisorerna
November 2022

Uppföljande granskning av 2020 års fördjupade granskningar och utökad granskning avseende nämnden för Kultur & Fritids hantering av hyresavtal

KUNGSBACKA KOMMUN

Building a better working world

Innehållsförteckning

1. Sammanställd bedömning och slutsats ... 2

2. Inledning ... 5

2.1. Bakgrund ... 5

2.2. Syfte och revisionsfrågor ... 5

2.3. Metod ... 5

3. Uppföljning av granskning av bygglovsprocessen ... 6

3.1. Rekommendationer och byggnadsnämndens svar på granskningen ... 6

3.2. Uppföljning av Byggnadsnämndens vidtagna åtgärder ... 6

3.3. Vår bedömning ... 7

4. Uppföljning av granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet ... 8

4.1. Rekommendationer och kommunstyrelsen och nämndernas svar på granskningen ... 8

4.2. Uppföljning av Kommunstyrelsen och nämndernas vidtagna åtgärder ... 10

4.3. Vår bedömning ... 12

5. Uppföljning av granskning av ekonomistyrning ... 13

5.1. Rekommendationer och nämndens svar på granskningen ... 13

5.2. Uppföljning av nämnden för Vård & Omsorg vidtagna åtgärder ... 13

5.3. Vår bedömning ... 14

6. Uppföljning av granskning av delegation samt uppföljning och kontroll av föreningsbidrag ... 15

6.1. Rekommendationer och nämndens svar på granskningen ... 15

6.2. Uppföljning av nämnden för Kultur & Fritids vidtagna åtgärder ... 16

6.3. Vår bedömning ... 18

7. Utökad granskning avseende nämnden för Kultur och Fritids hantering av hyresavtal ... 20

7.1. Antal och omfattning för mottagare av föreningsbidrag samt hyressubventioner ... 20

7.2. Det saknas dokumenterad rutin över hantering av hyresavtal och för bestämmande av subventionsgrad ... 21

7.3. Stickprovet visar att hyresavtalen är olika gällande utformning och innehåll ... 22

7.4. Vår bedömning ... 23

Bilaga 1 – Källförteckning ... 26

1. Sammanställd bedömning och slutsats

I nedanstående tabeller redovisar vi våra bedömningar avseende vidtagna åtgärder inom rekommendationerna för respektive granskning.

Granskning av bygglovsprocessen

Rekommendationer till byggnadsnämnden	Bedömning
Etablera en gemensam bild av vad som är en mindre avvikelse för att öka förutsägbarheten och minska risken för bristande likvärdighet i skolan.	
Säkerställ att sökanden erhåller bekräftelse på att ansökan är komplett i enlighet med plan- och bygglagen.	
Fortsätta det pågående arbetet med att minska bygglovskön.	

Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Rekommendationer till kommunstyrelsen	Bedömning
Förtydliga hur nämnder förväntas arbeta med målen för det systematiska arbetsmiljöarbetet	
Förtydliga chefer möjlighet att returnera arbetsmiljöuppgifter i riktlinjen för ansvars- och uppgiftsfördelning av arbetsmiljöuppgifter.	
Säkerställa en ändamålsenlig struktur i arbetet med att riskbedöma inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet, exempelvis genom att: Tillse ett samlat system för hantering av riskbedömningar Tillse att risker för ohälsa analyseras regelbundet och ur ett helhetsperspektiv, det vill säga inte enbart i samband med förändringar i verksamheten.	
Tillse att uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet förtydligas, genom att inbegripa också hur resultat av uppföljningen ska användas i kommande arbetsmiljöarbete.	
Rekommendationer till nämnden för Förskola & Grundskola, nämnden för Vård & Omsorg och nämnden för Individ & Familjeomsorg	**Bedömning**
Säkerställa att samtliga chefer inom förvaltningen signerar sitt arbetsmiljöansvar, samt att detta sker i det anvisade systemstödet.	
I handlingsplaner för det systematiska arbetsmiljöarbetet tydliggöra vem som ansvarar för åtgärder	1

Granskning av ekonomistyrning

Rekommendationer till nämnden för Vård & Omsorg	Bedömning
Ytterligare förtydliga styrningen mot långsiktig budget i balans i relation till nämndens behovsanalys och uppdrag, exempelvis genom att besluta om ytterligare åtgärder.	
Tillse en tydligare uppföljning kring åtgärder för budget i balans så att det framgår hur en åtgärd beslutats och hur dess effekter ska följas upp.	

[1] Rekommendationen är omhändertagen av nämnden för Förskola & Grundskola, men bedöms kvarstå för nämnden för nämnden för Vård & Omsorg och nämnden för Individ & Familjeomsorg.

Granskning av delegation samt uppföljning och kontroll av föreningsbidrag

Rekommendationer till nämnden för Kultur & Fritid	Bedömning
Säkerställa att det går att identifiera delegeringsbeslut i nämndens protokoll.	
Säkerställa att det upprättas en dokumenterad rutin för hur anmälan och redovisning av delegeringsbeslut ska ske.	
Tydliggöra i delegeringsbesluten att beslutet är fattat på delegation.	
Säkerställa att delegeringsbeslut som avser personalärenden anmäls till nämnden.	
Säkerställa att avslagsbeslut avseende föreningsbidrag anmäls till nämnden.	
Följa upp att föreningsbidrag används i enlighet med nämndens idrottspolitiska program men även beakta barnkonventionen i uppföljningen.	
Tydliggöra vilka kontroller som ska genomföras av den dokumentation som bidragsberättigade föreningar årligen lämnar in till förvaltningen	

Rekommendationen har omhändertagits i sin helhet

Rekommendationen har delvis omhändertagits

Rekommendationen har inte omhändertagits

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen och berörda nämnder har vidtagit åtgärder utifrån de rekommendationer som lämnades i 2020 års fördjupande granskningar.

Vår bedömning är att Kommunstyrelsen, Byggnadsnämnden samt nämnden för Förskola & Grundskola omhändertagit de rekommendationer som lämnats i 2020 års granskningar.

Vi bedömer att nämnden för Vård & Omsorg samt nämnden för Individ & Familjeomsorg till stor del omhändertagit rekommendationerna avseende granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, men att en rekommendation alltjämt kvarstår.

Slutligen är vår bedömning att nämnden för Kultur & Fritid delvis har omhändertagit rekommendationerna avseende uppföljning och kontroll av föreningsbidrag.

Därutöver har granskningen syftat till att granska nämnden för Kultur & Fritids hantering och systematik för hantering av hyresavtal gentemot föreningar. Granskningen visar utvecklingsområden avseende beslutande av subventioneringsgrad för lokalhyra, dokumenterad rutin för hantering av hyresavtal och diarieföring av hyresavtal.

Utifrån den uppföljande granskningen bedömer vi att följande rekommendationer kvarstår:

Nämnden för Vård & Omsorg samt nämnden för Individ & Familjeomsorg
Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

- I handlingsplaner för det systematiska arbetsmiljöarbetet tydliggöra vem som ansvarar för åtgärder

Nämnden för Kultur & Fritid:
Granskning av delegation samt uppföljning och kontroll av föreningsbidrag

- Följa upp att föreningsbidrag beaktar barnkonventionen
- Tydliggöra vilka kontroller som ska genomföras av den dokumentation som bidragsberättigade föreningar årligen lämnar in till förvaltningen

Utifrån utökad granskning avseende hantering av hyresavtal lämnar vi följande rekommendationer till nämnden för Kultur & Fritid:

- Dokumentera rutinen för uthyrningsprocessen gentemot föreningar för att minska risk för personberoende inom förvaltningen
- Tillse att samtliga avtal finns samlade och enkelt tillgängliga i systemstöd eller likande
- Dokumentera motivering till beslut av subventionsgrad av hyra gentemot föreningar
- Överväga att ta fram principer för beslut av subventionsgrad av lokalhyra gentemot föreningar

2. Inledning

2.1. Bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kungsbacka kommun har EY genomfört en uppföljning av 2020 års fördjupade granskningar. Uppföljningen har genomförts inom ramen för kommunrevisionens grundläggande granskning.

Den uppföljande granskningen omfattar följande granskningar:

- Granskning av bygglovsprocessen (Byggnadsnämnden)
- Granskning av delegation och föreningsbidrag (Nämnden för Kultur & Fritid)
- Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (Kommunstyrelsen, Nämnden för Individ & Familjeomsorg, Nämnden för Vård & Omsorg, Nämnden för Förskola & Grundskola)
- Granskning av ekonomistyrning inom nämnden för Vård & Omsorg

I samband med uppföljningen av granskningen av delegation och föreningsbidrag genomförs även en utökad granskningsinsats kopplat till nämnden för Kultur & Fritids hantering och systematik kring hantering av hyresavtal gentemot föreningar. Resultaten av denna granskning beskrivs närmare i kapitel 7.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att följa upp om kommunstyrelsen och de berörda nämnderna har hanterat rekommendationerna samt vilka åtgärder som vidtagits. Syfte och frågor för den utökade granskningen av Kultur & Fritids hantering och systematik kring hantering av hyresavtal gentemot föreningar framgår av kapitel 7.

2.3. Metod

Uppföljningen har genomförts genom dokumentstudier och skriftliga frågor. Skriftliga frågor har ställts till berörd förvaltning. De skriftliga frågorna har utgått från de rekommendationer som lämnades i respektive granskningsrapport samt styrelse och nämnders ursprungliga svar till revisionen.

Den utökade granskningsinsatsen avseende nämnden för Kultur & Fritids hantering och systematik kring hantering av hyresavtal gentemot föreningar har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer med tjänstepersoner, skriftliga frågor samt genom stickprovsgranskning av sex hyresavtal som förvaltningen har med föreningar.

Källförteckning återfinns i bilaga 1.

3. Uppföljning av granskning av bygglovsprocessen

Syftet med granskningen var att bedöma om kommunens bygglovsprocess var ändamålsenlig, det vill säga i enlighet med lagar, regler och fastställda mål. Syftet var även att bedöma om byggnadsnämnden säkerställt en likvärdig bedömning av bygglovsärenden.

Granskningens samlade bedömning var att byggnadsnämnden i huvudsak säkerställt en ändamålsenlig bygglovsprocess och en likvärdig bedömning av bygglovsärenden. Det fanns däremot vissa risker kopplat till avvikande beslut samt bristande kommunikation till sökanden.

3.1. Rekommendationer och byggnadsnämndens svar på granskningen

Utifrån granskningen lämnades tre rekommendationer till byggnadsnämnden. I tabellen nedan redovisas rekommendationerna tillsammans med de svar som byggnadsnämnden lämnade på revisionsrapporten.

Rekommendation till Byggnadsnämnden	Svar från byggnadsnämnden (2021-04-15)
Etablera en gemensam bild av vad som är en mindre avvikelse för att öka förutsägbarheten och minska risken för bristande likvärdighet i beslut	Förvaltningen avser att planera och genomföra utbildningar i dialogform med tjänstepersoner och politiker för att skapa en gemensam bild av vad en mindre avvikelse är.
Säkerställ att sökanden erhåller bekräftelse på att ansökan är komplett i enlighet med plan- och bygglagen.	Förvaltningen avser att skapa ett automatiskt utskick med bekräftelse på att ansökan är komplett till alla som har uppgett e-postadress. Därtill avser förvaltningen att ta fram rutiner för manuella utskick när mejladress saknas till sökande.
Fortsätta det pågående arbetet med att minska bygglovskön.	Nämnden beskriver att ytterligare tillfälliga resurser kommer tillsättas samt att säkerställa att ordinarie bemanning är tillräcklig. Förvaltningen avser ändra arbetssätt och optimera processen för att bli mer tidseffektiva i sin handläggning. Därtill avser förvaltningen automatisera arbetsmoment för att korta handläggningstiden.

3.2. Uppföljning av Byggnadsnämndens vidtagna åtgärder

Gemensam bild av vad som är en mindre avvikelse

I skriftliga svar från förvaltningen framkommer att en utbildning i praxis kring mindre avvikelse genomfördes med byggnadsnämnden och utvalda tjänstepersoner i februari 2022. Det finns nu ett styrdokument med praxis för vad som ska betraktas och godtas som en mindre avvikelse. Förvaltningen uppger att den genomförda utbildningen och det framtagna styrdokumentet har gett politiker och tjänstepersoner förutsättningar att göra likartade bedömningar. Därtill framkommer att förvaltningens jurist stöttar handläggare vid svåra bedömningar om vad som är en liten avvikelse. Juristen deltar även på nämndsammanträden vid behov för att stödja tjänstepersonerna i sin motivering av vad som är en liten avvikelse.

Bekräftelse på att ansökan är komplett
Förvaltningen uppger att sökanden som angivit sin e-postadress får nu automatiskt bekräftelse på komplett ansökan. För sökanden som inte angivit någon e-postadress vid ansökan finns det ett verksamhetsstöd som skickar interna notifieringar när ett försök till digitalt utskick misslyckas på grund av avsaknad av eller felaktig e-postadress. Vid dessa tillfällen görs en manuell uppföljning där utskick per brev i stället görs till hemadress.

Arbeta för att minska bygglovskön
I skriftliga svar listar förvaltningen de främsta åtgärderna som har genomförts för att minska bygglovskön. Från och med oktober 2021 ändrades arbetssätt för bygglovshandläggning, vilket innebär att nu får alla ärenden en handläggare med en gång. Detta beskrivs ha sparat tid då endast en tjänsteperson behöver vara insatt i ärendet samt kan hjälpa den sökanden genom att snabbt svara på frågor. Vidare framkommer att bygglovsavdelningen har anställt sex nya handläggare under hösten 2021 samt hyrt in extern personal för att minska bygglovskön. Det finns inga bygglovsärenden i kö sedan början av 2022. Vid den fördjupade granskningens genomförande i november 2020 fanns det 166 ärenden i kö.

Bygglovsverksamhetens tillsynsarbete
I samband med denna uppföljande granskning önskade de förtroendevalda revisorerna att få veta mer om vilket tillsynsarbete som genomförs av bygglovsverksamheten.

Förvaltningen uppger att bygglovsavdelningen bedriver tillsyn av olovligt byggande, OVK[2], hissar, enkelt avhjälpta hinder och ovårdade tomter. Ett projekt har påbörjats för att bli bättre på OVK-tillsyn. År 2017 hade bygglovsavdelningen en tillsynsskuld på 700 tillsynsärenden som nu är nere på 16 ärenden. Bygglovsavdelningen har sedan 2017 arbetat systematiskt med tillsyn, vilket har gjort att de tillsynsärenden som har kommit in efter 2017 hanteras löpande.

3.3. Vår bedömning
Vår bedömning är att Byggnadsnämnden har omhändertagit de rekommendationer som lämnades i 2020 års granskning.

[2] OVK står för obligatorisk funktionskontroll av ventilationssystem i byggnader.

4. Uppföljning av granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Syftet med granskningen var att bedöma om det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivits ändamålsenligt, det vill säga i enlighet med lagar, föreskrifter samt kommunfullmäktiges mål, riktlinjer och beslut.

Granskningens sammanfattade bedömning var att kommunstyrelsen delvis säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete och att granskade nämnder i stort säkerställt detsamma. Granskningen visade på vissa otydligheter kring hur nämnderna arbetar med mål för arbetsmiljön. Vidare visade granskningen på brister gällande chefs signering av arbetsmiljöuppgifter samt gällande strukturen för riskanalysarbetet.

4.1. Rekommendationer och kommunstyrelsen och nämndernas svar på granskningen

Utifrån granskningen lämnades sammanlagt sex rekommendationer till kommunstyrelsen. I tabellen nedan redovisas rekommendationerna tillsammans med de svar som kommunstyrelsen lämnade på revisionsrapporten.

Rekommendationer till Kommunstyrelsen	Svar från kommunstyrelsen (2021-05-25)
Förtydliga hur nämnder förväntas arbeta med målen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.	Kommunstyrelsen planerar att informera nämnderna att ta till sig målen och göra dem till sina egna och eventuellt komplettera med ytterligare mål. Förvaltningarna i sin tur bestämmer vilka aktiviteter/åtgärder som behöver göras för att nå målen.
Förtydliga chefers möjlighet att returnera arbetsmiljöuppgifter i riktlinjen för ansvars- och uppgiftsfördelning av arbetsmiljöuppgifter.	Kommunstyrelsen svarar att i riktlinjen för ansvars- och uppgiftsfördelning av arbetsmiljöuppgifter framgår att ”*Den som inte kan utföra sina arbetsmiljöuppgifter på ett sätt som säkerställer en god arbetsmiljö, ska returnera uppgiften uppåt i organisationen*”. Upprepade gånger påtalas det i riktlinjen om möjligheten att returnera sina arbetsmiljöuppgifter. Kommunstyrelsens förvaltning avser att komplettera avsnittet om ”Fördelning av arbetsmiljöuppgifter” på kommunens intranät, kallat Insidan, med förtydligande information om möjligheten att returnera arbetsmiljöuppgifter.
Säkerställa en ändamålsenlig struktur i arbetet med att riskbedöma inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet exempelvis genom att: - *Tillse ett samlat system för hantering av riskbedömningar* - *Tillse att risker för ohälsa analyseras regelbundet och ur ett helhetsperspektiv, det vill säga inte enbart i samband med förändringar i verksamheten.*	Kommunstyrelsen uppger att kommunen har två system för arbetsmiljöarbetet; dels *Kia* där tillbuds- och olycksfallsanmälan görs och varje händelse riskbedöms, dels *Stratsys* där riskbedömning vid organisationsförändring samt riskbedömning vid skyddsrond görs. Därtill beskriver kommunstyrelsen att en arbetsgrupp bestående av HR-personer har skapats för att de över arbetet med de båda systemen och säkerställa en ändamålsenlig struktur i arbetet med att riskbedöma inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Tillse att uppföljningen av det systematiska arbetsmiljö-arbetet förtydligas, genom att inbegripa också hur resultat av uppföljningen ska användas i kommande arbetsmiljöarbete.	Kommunstyrelsen uppger att det finns en rutin för arbetet med uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i Stratsys. Den rutinen behöver uppmärksammas och lyftas upp på prioriteringslistan. I samband med årsredovisningen görs en summering och redogörelse för helheten av det systematiska arbetsmiljöarbetet för det aktuella året.
Utreda möjligheterna till ökad transparens i det systematiska arbetsmiljöarbetet, exempelvis genom att tillse läsbehörighet i systemstöd för fackliga representanter och medarbetare.	Kommunstyrelsen beskriver att de har utrett möjligheten att ge skyddsombud och fackliga representanter läsbehörighet i systemstöd. Det är nu beslutat att skyddsombud och de fackliga representanterna ska få läsbehörighet i Stratsys. I Kia är det redan så.
Säkerställa att de risker som identifieras i samband med pandemin konsekvent åtföljs av skyndsamma åtgärder.	Kommunstyrelsen uppger att undersökningar och riskbedömningar ska göras löpande med regelbundenhet på alla arbetsplatser. Det är en viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det har tagits fram en kommungemensam arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud där riskbedömning finns med på programmet. En pilot ska genomföras innan sommaren 2021 och utvärderas för att sedan lansera fullt ut efter sommaren 2021.

Utifrån granskningen lämnades även två rekommendationer till nämnderna för Vård & Omsorg och Individ & Familjeomsorg, samt en rekommendation till nämnden för Förskola & Grundskola. I tabellen nedan redovisas rekommendationen samt de svar som nämnderna lämnat på revisionsrapporten.

Rekommendation till nämnden för Vård & Omsorg och nämnden för Individ & Familjeomsorg	**Svar från nämnden för Vård & Omsorg (2021-05-19) och nämnden för Individ & Familjeomsorg (2021-05-20)**
Säkerställa att samtliga chefer inom förvaltningen signerar sitt arbetsmiljöansvar, samt att detta sker i det anvisade systemstödet.	De båda nämnderna har lämnat identiska svar. Nämnderna svarar att en årlig genomgång kommer att göras av alla delegeringar av arbetsmiljöuppgifter och kontrolleras gentemot anställda chefer. De båda nämnderna planerar därtill att genomföra två informationsinsatser per år till alla chefer om rutinen för delegering av arbetsmiljöuppgifter. Insatserna kommer genomföras i maj och oktober 2021 och HR-enheten ansvarar för dess genomförande.

Rekommendation till nämnden för Vård & Omsorg, nämnden för Individ & Familjeomsorg och nämnden för Förskola & Grundskola	Svar från nämnden för Vård & Omsorg (21-05-19), nämnden för Individ & Familjeomsorg (21-05-20) och nämnden för Förskola & Grundskola (21-05-19)
I handlingsplaner för det systematiska arbetsmiljöarbetet tydliggöra vem som ansvarar för åtgärder	Nämnden för Vård & Omsorg och nämnden för Individ & Familjeomsorg planerar att genomföra en genomgång av alla risker och åtgärder som finns idag i systemstödet för att säkerställa dess relevans. Därtill planerar nämnden att genomföra en utbildning i systemstödet för alla chefer i förvaltningen. Nämnden för Förskola & Grundskola svarar att de kommer informera samtliga chefsled om vikten av att tydliggöra vem som ansvarar för åtgärder. Därtill kommer HR-funktionen regelbundet att kontrollera att samtliga åtgärder som registreras i Stratsys har en namngiven ansvarig.

4.2. Uppföljning av Kommunstyrelsen och nämndernas vidtagna åtgärder

Arbetssätt med målen för det systematiska arbetsmiljöarbetet
I skriftliga svar uppger kommunstyrelsens förvaltning att en ledningsgrupp för HR-organisationen i Kungsbacka kommun sammanträder en gång i månaden. Denna består av representanter från förvaltningarnas HR-enheter och kallas HR-Ledning. Varannan månad har sammanträdet ett utvalt tema. I mars 2021 var temat ”att arbeta med arbetsmiljömål” där det informerades om vikten av att nämnderna tar till sig målen och gör dem till sina egna.

Därtill anger kommunstyrelsens förvaltning i sitt skriftliga svar att vid kommunstyrelsens arbetsutskotts sammanträde 2021-05-04 gjordes en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet där en av punkterna handlade om målarbetet. Kommunstyrelsens arbetsutskott informerades att samtliga nämnder nu har brutit ner de kommunövergripande målen kopplat till det systematiska arbetsmiljöarbetet. Kommunstyrelsen beskriver att en kontinuerlig dialog med förvaltningarna via HR-Ledning hålls om vikten att den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet och dess mål genomförs.

Ändamålsenlig struktur i arbetet med riskbedömningar
I skriftliga svar kommunstyrelsens förvaltning att arbetsgruppen som skapats för att se över arbetet med de båda systemen för riskbedömningar har kommit fram till att alla riskbedömningar ska göras i verksamhetsstödet Kia. I Kia görs det löpande systematiska arbetsmiljöarbetet såsom utredning av tillbud, ohälsa och olyckor. I Kia utreds arbets-förhållandena och risker bedöms, åtgärder dokumenteras samt uppföljning av vidtagna åtgärder. Slutligen uppger kommunstyrelsens förvaltning att riskbedömningar nu görs i samband med tillbudshanteringar, skyddsronder, vid gravida medarbetare, och övriga arbets-moment där det bedöms som tillämpligt.

Stratsys är systemet som används för strategisk styrning och uppföljning. Där kommer den årliga uppföljningen för det systematiska arbetsmiljöarbetet att finnas kvar.

Tydliggöra uppföljning
I skriftliga svar framkommer att rutinen för arbetet med uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet har lyfts och uppmärksammats genom dialog i förvaltningarnas samverkans- och ledningsgrupper. I årsredovisningen redovisas personalnyckeltal och en kort sammanfattning av genomförda samt planerade insatser för nästa år kopplat till arbetsmiljöarbetet. Kommunstyrelsens förvaltning beskriver att uppföljningen av arbetsmiljö-arbetet ger en bild av vad som behöver fokuseras på under kommande år.

Ökad transparens
Av skriftliga svar uppger kommunstyrelsens förvaltning att skyddsombud och fackliga representanter har läsbehörighet i både systemstödet Stratsys och Kia.

Skyndsamma åtgärder av identifierade risker
En kommungemensam arbetsmiljöutbildning vilken inkluderar arbetet med risker startade under hösten 2021 enligt förvaltningen. Totalt har tre utbildningstillfällen genomförts fram till juli 2022.

I samtal med förvaltningen framkommer att det i verksamhetsstödet Kia finns en systematik att tilldela identifierade risker en åtgärd. I de fall en risk inte har tilldelats en åtgärd i Kia skickas automatiskt en påminnelse om att göra detta. Därtill ska det vid riskbedömningar göras en handlingsplan vilket också bidrar till skyndsamma åtgärder blir påbörjade.

Signering av arbetsmiljöansvar
Förvaltningen för Vård & Omsorg och förvaltningen för Individ & Familjeomsorg uppger att samtliga chefer har signerat sin delegering av arbetsmiljöansvar i pappersform, i det tidigare ärendehanteringssystemet Lex 2 eller i det nuvarande systemstödet Ciceron. Sedan 2020 görs samtliga delegeringar i systemstödet Ciceron. Nya chefer ska signera sin delegering av arbetsmiljöansvar inom tre veckor från tillträdesdag. Förvaltningen för Individ & Familjeomsorg beskriver att förvaltningen har haft en omfattande personalomsättning bland chefer under våren 2021, vilket i vissa fall medfört att delegation inte gjorts enligt gällande rutins tidsram.

Tydliggöra ansvar för åtgärder
Respektive förvaltning för Vård & Omsorg och Individ & Familjeomsorg uppger att båda förvaltningsledningar har fått i uppdrag att informera verksamheterna att ansvarig för åtgärder ska skrivas in i systemstödet Stratsys.

Däremot visar uppföljning som gjorts inom respektive förvaltning att det fortfarande saknas en ansvarig för åtgärder på en majoritet av åtgärderna. Tre åtgärder listas för att säkerställa tydlighet i ansvar för åtgärder framgent:

- Information till förvaltningsledningen under september 2022 tillsammans med stödmaterial för information vidare till enhetscheferna i organisationen.
- Lägg in en årlig genomgång av information kring arbetssätt i Stratsys i årshjulet för systematisk arbetsmiljöarbete.
- En genomgång av nuvarande aktiviteter som ligger i Stratsys för att komplettera med ansvarig där det är applicerbart under juni 2022.

Förvaltningen för Förskola & Grundskola uppger att ett antal informationsinsatser har genomförts till berörda chefer för att klargöra vem som ansvarar för åtgärderna. Därtill har mallar för riskbedömning av arbetsmiljö tagits fram med tillhörande handlingsplan där åtgärder samt åtgärdsansvarig listas redan förifyllt i mallen.

4.3. Vår bedömning

Vår bedömning är att kommunstyrelsen och nämnden för Förskola & Grundskola har omhändertagit de rekommendationer som lämnades i 2020 års granskning.

Vidare är vår bedömning att nämnden för Vård & Omsorg och nämnden för Individ & Familjeomsorg har omhändertagit en av två rekommendationer som lämnades i 2020 års granskning. Rekommendationen om att i handlingsplaner för det systematiska arbetsmiljö-arbetet tydliggöra vem som ansvarar för åtgärder bedöms inte vara åtgärdad för de båda nämnderna. Den uppföljande granskningen visar att det saknas en ansvarig för åtgärder på en majoritet av åtgärderna.

5. Uppföljning av granskning av ekonomistyrning

Syftet med granskningen var att bedöma om nämnden för Vård & Omsorg säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning.

Granskningens sammanfattade bedömning var att nämnden för Vård & Omsorg i huvudsak hade säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning. Det fanns vissa utvecklingsområden avseende nämndens långsiktiga ekonomistyrning och tydliggörande av nämndens uppföljning av åtgärder för budget i balans.

5.1. Rekommendationer och nämndens svar på granskningen

Utifrån granskningen lämnades två rekommendationer till nämnden för Vård & Omsorg, vilka tillsammans med nämndens svar framgår av nedan tabell.

Rekommendation till nämnden för Vård & Omsorg	Svar från nämnden för Vård & Omsorg (2021-02-17)
Ytterligare förtydliga styrningen mot långsiktig budget i balans i relation till nämndens behovs-analys och uppdrag, exempelvis genom att besluta om ytterligare åtgärder.	Nämnden uppger att arbetet med en budget i balans följer kommunens budgetprocess. Nämnden avser omhänderta rekommendationen genom fortsatt omvärldsbevakning och leverans av underlag till framtida kommun-budget. Förvaltningen arbetar ständigt med omvärldsbevakning för att se över möjliga effektivitetsåtgärder. Nämnden förtydligar sedan till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige om vilka omvärldsfaktorer som kommer att påverka budget inom en femårsperiod. Därtill beskriver nämnden att de avser ha ett fortsatt arbete med externa konsulter för att kunna ha en långsiktig ekonomisk prognos samt att nämndens ledamöter driver de frågor som är viktiga för Vård & Omsorg i ett längre perspektiv.
Tillse en tydligare uppföljning kring åtgärder för budget i balans så att det framgår hur en åtgärd beslutats och hur dess effekter ska följas upp.	Nämnden följer upp ekonomin i enlighet med kommunens styrprinciper. När effektiviseringsförslag tas fram för att nå en budget i balans visas dessa förslag med förväntad ekonomisk effekt för nämnden. När nämnden sedan fattar beslut om nämndbudget så kan det innefatta ett antal effektiviseringar för att nå en budget i balans. Vissa av dessa effektiviseringar har politisk påverkan och beslutas av nämnden, medan vissa har en organisatorisk påverkan och beslutas av förvaltningschef. Nämnden informeras löpande under året hur arbetet med effektiviseringarna fortskrider. Nämnden avser förtydliga effektiviseringsarbetet i nämndens protokoll. För att invånarna ska kunna följa vilka åtgärder som planeras och genomförs kommer information från förvaltningen om åtgärder som genomförs eller politiska beslut om tas kring åtgärder att redovisas med exempelvis listor eller andra visuella verktyg i protokollen.

5.2. Uppföljning av nämnden för Vård & Omsorg vidtagna åtgärder

Förtydliga styrning mot långsiktig budget i balans

I skriftliga svar beskriver förvaltningen sin omvärldsbevakning som används som ett viktigt verktyg för att förstå nuläget och bedöma förändringar i framtiden.

Exempelvis prognosticeras andelen över 80 år att öka med cirka 70 procent i Kungsbacka fram till år 2035, vilket innebär stora utmaningar för vård- och omsorgssektorn.

Utöver den egna omvärldsbevakningen fortsätter förvaltningen att arbeta tillsammans med konsultföretaget Ensolution. Ensolution utarbetar långsiktiga prognoser kopplat till exempelvis demografi och ekonomi som utgör underlag för förvaltningens budgetprocess. Underlaget beskrivs som flerårigt jämfört med kommunens egna mer kortsiktiga budgetprocess.

Sedan granskningens genomförande 2020 har nämnden för Vård & Omsorg varken prognosticerat eller redovisat ett negativt ekonomiskt resultat för förvaltningen i sin helhet. Mot bakgrund av detta har inte de ekonomiska styrprinciper som ska träda i kraft vid prognosticerat underskott behövt aktualiseras.

Tydligare uppföljning kring åtgärder för budget i balans
I skriftligt svar per augusti 2022 svarar förvaltningen att sedan granskningens genomförande har nämnden för Vård & Omsorg varken prognosticerat eller redovisat ett negativt ekonomiskt resultat för förvaltningen i sin helhet.

Om åtgärder för budget i balans behöver beslutas i enlighet med de ekonomiska styrprinciperna kommer åtgärderna med beräknad effekt att redovisas i protokoll.

5.3. Vår bedömning

Vår bedömning är att nämnden för Vård & Omsorg har omhändertagit de rekommendationer som lämnades i 2020 års granskning. Det bör i sammanhanget noteras att det ekonomiska läget för nämnden inte har varit så ansträngt att rekommendationen till åtgärd har behövt verkställas.

6. Uppföljning av granskning av delegation samt uppföljning och kontroll av föreningsbidrag

Syftet med granskningen var att bedöma om nämnden för Kultur & Fritid fastställt en ändamålsenlig delegeringsförteckning samt om beslut fattade på delegation hanterades på ett ändamålsenligt sätt. Därtill syftade granskningen till att bedöma om nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av utbetalda föreningsbidrag.

Granskningens sammanfattade bedömning var att nämnden för Kultur & Fritid fastställt en ändamålsenlig delegationsförteckning. Vidare bedömdes nämnden delvis säkerställt att beslut fattade på delegation hanterades på ett ändamålsenligt sätt och delvis säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av utbetalda föreningsbidrag.

6.1. Rekommendationer och nämndens svar på granskningen

Utifrån granskningen lämnades sju rekommendationer vilka tillsammans med nämndens svar framgår av nedan tabell.

Rekommendation till nämnden för Kultur & Fritid	Svar från nämnden för Kultur & Fritid (2021-03-09)
Säkerställa att det går att identifiera delegeringsbeslut i nämndens protokoll.	Nämnden uppger i svar på granskningen att nämndsekreterare har säkerställt att det går att identifiera delegeringsbeslut i nämndens protokoll.
Säkerställa att det upprättas en dokumenterad rutin för hur anmälan och redovisning av delegeringsbeslut ska ske.	Nämnden uppger att nämndsekreterare har upprättat en dokumenterad rutin för hur anmälan och redovisning av delegeringsbeslut ska ske.
Tydliggöra i delegerings-besluten att beslutet är fattat på delegation.	Nämnden svarar att handläggare har tydliggjort i delegeringsbesluten att beslutet är fattat på delegation och angett aktuell grund för delegationsbeslut inom delegationsordningen.
Säkerställa att delegerings-beslut som avser personal-ärenden anmäls till nämnden.	Varje chef frågas inför nämndsammanträde om något delegeringsbeslut som avser personalärenden, enligt lista i rutin för delegeringsbeslut, har tagits senaste perioden. Nämndsekreterare anmäler personalärenden till nämnden under sammanträdespunkten anmälan av delegationsbeslut.
Säkerställa att avslagsbeslut avseende föreningsbidrag anmäls till nämnden.	Nämnden uppger att nämndsekreterare ansvarar för att anmäla även avslagsbeslut avseende föreningsbidrag till nämnden.
Följa upp att föreningsbidrag används i enlighet med nämndens idrottspolitiska program men även beakta barnkonventionen i uppföljningen.	Nämnden uppger att enhetschef för Förenings- och förvaltningsstöd kommer, efter att nya regler för bidrags- och taxesystemet har beslutats, att följa upp att föreningsbidrag återredovisas på nytt sätt och används i enlighet med nämndens idrottspolitiska program. Även barnkonventionen kommer beaktas i uppföljningen.

Tydliggöra vilka kontroller som ska genomföras av den dokumentation som bidragsberättigade föreningar årligen lämnar in till förvaltningen	Nämnden beskriver att det nya bidrags- och taxesystemet kommer tydliggöra vilka kontroller som ska genomföras av den dokumentation som bidragsberättigade föreningar årligen ombeds lämna in till förvaltningen.

6.2. Uppföljning av nämnden för Kultur & Fritids vidtagna åtgärder

Delegeringsbeslut
I skriftliga svar per juli 2022 uppger förvaltningen att den framtagna rutinen för hur anmälan och redovisning ska ske fungerar väl. Följande åtgärder har vidtagits för att omhänderta rekommendationerna kopplat till delegeringsbeslut:

- Nämndsekreteraren har säkerställt att det går att identifiera delegeringsbeslut i nämndens protokoll genom anmälan av delegationsbeslut samt i delegationslistan.
- Nämndsekreterare har upprättat dokumenterade rutiner för hur anmälan och redovisning av delegeringsbeslut ska ske.
- Handläggare har tydliggjort om delegeringsbeslut är fattat på delegation och anger aktuell delegeringspunkt.
- Nämndsekreterare anmäler avslagsbeslut avseende föreningsbidrag till nämnden i enlighet med rutiner för anmälan och redovisning av delegeringsbeslut.
- Delegeringsförteckningen har förtydligats så att det nu framgår till vilken roll/funktion delegaten kan vidaredelegera till.

Nämndens idrottspolitiska program och barnkonventionen
Förvaltningen uppger att kommunens idrottspolitiska program är på en väldigt övergripande nivå. Programmet slår fast att kommunen ska stödja breddidrottande inom föreningslivet, fokusera på unga mellan 7-18 år samt underlätta för spetssatningar som föreningar själva finansierar. Därtill anges i det idrottspolitiska programmet att kommunen ska hålla nere taxor, utforma föreningsbidrag som stödjer den grundläggande inriktningen om ”Aktiv hela livet” och ”Hållbarhet” och stödja föreningar som erbjuder spontant idrottande.

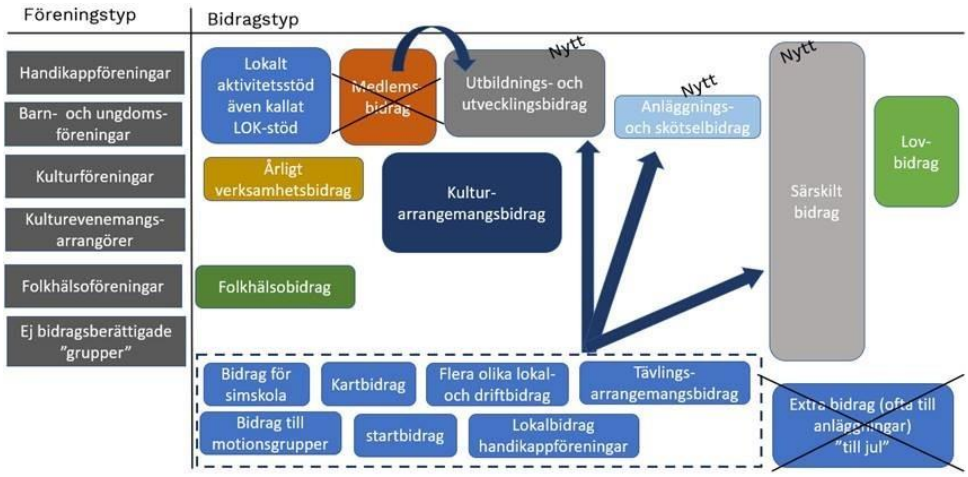
Förvaltningen uppger att de bedömer att det nya bidrags- och taxesystemet uppfyller dessa skrivningar i det idrottspolitiska programmet. Exempelvis finns det föreningsstöd till barn- och ungdomsföreningar vilket kopplas till att kommunen ska stödja föreningslivet som fokuserar på unga mellan 7-18 år. Vidare finns det ett bidrag kallat *särskilt bidrag* som utbetalas till föreningar som särskilt arbetar med att attrahera äldre ungdomar, vilket kopplas till den grundläggande inriktningen i idrottspolitiska programmet om ”Aktiv hela livet”.

Granskningen visar att det inte finns någon systematik som särskilt syftar till att följa upp att föreningsbidrag används i enlighet med nämndens idrottspolitiska program och barn-konventionen.

Av intervjuer framkommer att förvaltningen årligen läser årsredovingarna från de föreningar som erhåller bidrag för att skapa sig en bild av vad bidraget används till, men att det inte sker en tydlig uppföljning av föreningsbidragen kopplat till barnkonventionen. Förvaltningen beskriver att kommunens roll är att tillse att alla barn har möjligheter till idrottande, vilket förvaltningen anser att de gör.

Nytt bidrags- och taxesystem

Det nya bidrags- och taxesystemet gäller från 2022 och är beslutat av nämnden. Nedan figur illustrerar de olika bidrag som föreningar kan erhålla.



Figur. 1. Översikt av Kungsbacka kommuns nya bidrag- och taxesystem. Källa: Kungsbacka kommun, Nytt bidrag- och taxesystem till föreningar.

I kommunens nya bidrags- och taxesystemet anges kriterier som föreningarna ska uppfylla för att få bidrag samt vilket bidragsbelopp föreningar kan få. Bidragsbelopp baseras på antalet aktiva medlemmar. Följande grundvillkor ska vara uppfyllda för att en förening ska kunna få föreningsstöd:

- Föreningen ska godkännas av nämnden för Kultur & Fritid som bidragsberättigad förening, vilket innebär att föreningen måste ha ett namn, stadgar, styrelse och ett bank/plusgiro.
- Föreningen får inte bedriva en verksamhet som kan skapa positiva attityder till våld, rasism eller missbruk av alkohol eller droger.

Följande specifika villkor ska vara uppfyllda för att föreningar ska kunna få särskilt föreningsstöd:

- En barn- och ungdomsförening ska ha minst 10 aktiva medlemmar i åldern 7-20 år som ska delta i minst 10 sammankomster per år. Föreningens aktiva medlemmar ska ha betalat en medlemsavgift på minst 30 kr för medlem under 15 år och minst 50 kr för medlem över 15 år.
- En handikappförening ska ha minst 10 medlemmar.

- En folkhälsoförening ska ha minst 10 medlemmar. Föreningen får inte bedriva verksamhet för åldrarna 7-20 år eftersom den då klassas som en barn- och ungdomsförening. Minst 75 procent av föreningens medlemmar ska vara bosatta i kommunen.
- En motionsgrupp kan bestå av deltagare från det år de fyller 21 år och som bedriver verksamhet i minst 6 månader.

Kontroll av föreningars dokumentation
I skriftliga svar per juli 2022 uppger förvaltningen att följande dokument årligen efterfrågas för att kontrollera om en förening är bidragsberättigad:

- Verksamhetsberättelse
- Ekonomisk redovisning
- Revisionsberättelse
- Uppgifter till föreningsregister
- Protokoll från senaste årsmöte
- Protokoll med beslut om vem som är firmatecknare
- Hälsocertifiering eller handlingsprogram mot droger i de fall föreningen har ett sådant

Av det nya taxe- och bidragssystemet framgår inte vilka kontroller som ska genomföras av den dokumentation som bidragsberättigade föreningar årligen ombeds lämna in till förvaltningen.

I intervju framkommer det att det inte finns någon dokumenterad rutin över *vad* som ska kontrolleras i de ovan beskrivna dokument som föreningarna översänder till förvaltningen. Förvaltningen kontrollerar endast om de efterfrågade dokumenten har skickats in av den bidragssökande föreningen. Däremot beskrivs i intervju att förvaltningen läser igenom föreningars årsredovisning för att få en generell bild av föreningen och dess ekonomi. Förekomsten av ovan listade dokument såsom årsmötesprotokoll och verksamhetsberättelse från föreningar beskrivs i intervju vara en indikator på att det är en väl fungerande förening. Förvaltningen betonar att det nya systemet tillämpas genom ett tillitsbaserats arbetssätt som innebär att förvaltningen har en tilltro till föreningarna att bidrag används på rätt sätt. Kontrollen av föreningar och dess verksamhet beskrivs bestå av en nära kontinuerlig dialog, träffar med föreningar, deltagande på föreningars evenemang och utvärderings- och uppföljningsmöten i enskilda frågor.

Bedömningen och kontrollen av inkomna dokument från föreningarna dokumenteras inte. Däremot uppges eventuella avvikelser som påträffas dokumenteras och återrapporteras till nämnden. Exempelvis har nämnden fått information om ett ärende där en förening haft svårt att betala hyran till Kultur & Fritid på grund av uteblivna intäkter under pandemin. En överenskommelse om att ge uppskov på hyran beslutades av nämnden.

6.3. Vår bedömning

Vår bedömning är att nämnden för Kultur & Fritid har omhändertagit de fem rekommendationerna kopplade till delegation. Däremot bedöms rekommendationerna kopplade till uppföljning och kontroll av föreningsbidrag delvis kvarstå.

Granskningen visar att det inte finns någon systematik som syftar till att följa upp att föreningars verksamhet följer intentionerna i barnkonventionen.

Vidare visar granskningen visar att förvaltningen årligen efterfrågar ett antal dokument från föreningar som är bidragsberättigade. Däremot saknas en tydlig dokumenterad rutin över vilka kontroller som ska genomföras av den dokumentation som bidragsberättigade föreningar årligen lämnar in till förvaltningen. Det saknas dokumentation över resultatet av genomförda kontroller, men i ett enstaka fall har avvikelser dokumenterats.

7. Utökad granskning avseende nämnden för Kultur och Fritids hantering av hyresavtal

Revisionen genomförde 2021 en granskning av nämnden för Services arbete med lokalförsörjning. Granskningen visade på oklarheter kring nämnden för Kultur & Fritids hantering och systematik kring hantering av de hyresavtal som Kultur & Fritid ansvarar för gentemot föreningar.

De revisionsfrågor som varit utgångspunkt för den utökade uppföljande granskningen är:

- Hur ser antalet och omfattningen för mottagare av föreningsbidrag respektive hyressubventioner ut?
- Finns det en dokumenterad rutin över hur Kultur & Fritids hantering av hyresavtal som Kultur & Fritid ansvarar för gentemot föreningar ska se ut?
- Finns det rutiner/beslut över Kultur & Fritids subventionerings av viss hyra till föreningarna?
- Har Kultur & Fritid aktuella dokumenterade avtal med samtliga föreningar som hyr idrottsklubbhus av Kultur & Fritid?
- Har Kultur & Fritid säkerställt en följsamhet för hyresavtal i enlighet med beslutade rutiner?

7.1. Antal och omfattning för mottagare av föreningsbidrag samt hyressubventioner

Av dokumentstudier framkommer att sammanlagt 158 föreningar erhöll föreningsbidrag från nämnden för Kultur & Fritid under 2021. Omfattningen är olika stor beroende på bidragstyp. Nedan tabell visar antalet föreningar som tar emot föreningsbidrag samt omfattning per bidragstyp.

Bidragstyp	Antal föreningar 2021	Totalt utbetalt belopp 2021
Lokalt aktivitetsstöd barn- och ungdomsföreningar	81	8 784 119
Kultur-arrangemangsbidrag	33	1 862 097
Folkhälsobidrag	24	405 486
Lokalt aktivitetsstöd handikappföreningar	14	60 844
Utvecklings- och utbildningsbidrag handikappföreningar	6	24 000
Totalt:	**158**	**11 136 546**

Antalet föreningar som erhåller hyressubvention är i skrivande stund 15. Hyressubventioneringsgraden varierar från det lägsta på 32 procent till det högsta på 90 procent.

I tabellen nedan redovisas vilka föreningar som erhåller hyressubventionering. Förvaltningens arbetssätt med att fastställa subventioneringsgrad beskrivs närmare i avsnitt 7.2.

Förening	Hyres-subvention	Föreningens hyra till Kultur & Fritid
Kungsbacka ridklubb	90%	400 680 kr
Onsala BK	87%	194 000 kr
Lerkil IF Ängåsvallen	87%	175 000 kr
Tölö IF	86%	16 184 kr
Nordhallands ridklubb	85%	368 532 kr
Kungsbacka fäktklubb	82%	48 600 kr
Särö IK	77%	27 216 kr
Åsa scoutkår	73%	9 996 kr
Kungsbacka sportfiskeklubb	71%	15 093 kr
Tölö GF	70%	286 500 kr
Hembygdmuseet	69%	90 000 kr
Lerkil IF Ledets IP	66%	70 413 kr
Frillesås Rid- och körklubb	64%	203 000 kr
Alliansen Magasinet	37%	14 064 kr
Kungsbacka bouleklubb	32%	135 980 kr

7.2. Det saknas dokumenterad rutin över hantering av hyresavtal och för bestämmande av subventionsgrad

Av dokumentstudier och skriftliga svar framkommer att det saknas en dokumenterad rutin över Kultur & Fritids hantering av hyresavtal. Däremot uppges det i intervju att det finns ett etablerat arbetssätt i förvaltningen för detta. Arbetssättet utgörs av fem steg enligt nedan:

1. Matcha lokalbehov med tillgänglig lokal

Förvaltningen gör en egen behovsbedömning utifrån den behovsbild som inkommer från föreningar i behov av lokal. Lokalbehoven för föreningslokaler utgör en delmängd av verksamhetens samlade lokalbehov som beslutas av nämnden och ingår i kommunens ordinarie lokalförsörjningsprocess.

2. Hyra in tillgänglig lokal från Service
Förvaltningen för Service prioriterar nämndernas lokalbehov till en lokalförsörjningsplan och en lokalplan enligt kommunens lokalförsörjningsprocess. Därefter beslutar kommunfullmäktige om lokalplanen som en del av kommunbudgeten. När lokalplanen beslutats blir Kultur & Fritid hyresgäst gentemot Service för de lokaler som berör Kultur & Fritid i lokalplanen. Uthyrningen sker enligt kommunens internhyresvillkor som också utgör avtal gentemot Service. Här skiljer inte sig processen för Kultur & Fritid som hyresgäst för föreningslokaler sig ifrån processen för inhyrning av sina egna verksamheter.

3. Bedöma subventionsgrad som föreningen ska erhålla
Förvaltningen för Kultur & Fritid beslutar därefter om grad för subventionering av föreningarnas hyreskostnader. Det finns inga av nämnden eller förvaltningen beslutade rutiner för principer för subventionering av hyra till föreningar.

I skriftliga svar per juli 2022 beskriver förvaltningen att eftersom föreningars förutsättningar skiljer sig kraftigt åt är det svårt att besluta om en fast hyressubvention som gäller för samtliga föreningar. Det beskrivs därför viktigt att ha en ”fingertoppskänsla” för hur bärkraftig ekonomi en förening har. I intervju beskriver förvaltningschef att nämnden har beslutat att inte politiskt styra i frågan om hyressubvention eftersom en bedömning av förvaltningen bör göras från fall till fall.

Enligt förvaltningschef hade det varit bra att ha principer för subventionerna för att skapa större förutsägbarhet och minska friktion i frågan. Samtidigt lyfts att förvaltningen är i en utvecklingsprocess och har under pågående mandatperiod främst arbetat med att ta fram det nya bidrags- och taxesystemet.

4. Teckna hyresavtal med föreningen
Av intervju framkommer att det finns en mall som används vid upprättande av hyresavtal. Resultatet av stickprovet av hyresavtal visar att det finns två typer av avtal vilka beskrivs mer i nedan avsnitt 7.3.

5. Följa upp hyresavtal kontinuerligt
Det inte finns någon dokumenterad rutin för förvaltningens uppföljning av hyresavtal. Ekonomienheten uppges följa upp och bevaka uppsägningstider av gällande avtal.

7.3. Stickprovet visar att hyresavtalen är olika gällande utformning och innehåll
Enligt intervjuade finns det aktuella dokumenterade avtal med samtliga föreningar som hyr idrottsklubbhus av Kultur & Fritid. Det framkommer också att vissa avtal är gamla och tecknades med utgångspunkt i en annan mall än den som används idag.

Vi har efterfrågat sju hyresavtal för stickprovskontroll. Urvalet är strategiskt med hänsyn taget till datum för avtalstecknande och storlek på hyra. Ett efterfrågat avtal har inte kunnat hittas av förvaltningen, vilket innebär att stickprovet utförts på sex hyresavtal.

I nedan tabell presenteras resultatet av genomfört stickprov:

Kontrollpunkter	**Nord-hallands ridklubb**	**Tölö IF**	**Tölö Gymnastik-förening**	**Onsala BK**	**Kungsbacka ridklubb**	**Nord-hallands Hembygds-förening**
Avtalstyp	Hyres-kontrakt	Överens-kommelse	Överens-kommelse	Överens-kommelse	Hyres-kontrakt	Hyres-kontrakt
Avtalet tecknades år	2004	2011	2017	2018	2021	2022
Finns utanför avtalet dokumenta-tion kring bestämmande av subventionsgrad?						
Anges hyresperiod?						
Anges uppsägningstid?						
Anges underhållsansvar?						
Anges ansvar för fastighetsskötsel?		[3]	3	3		
Anges ansvar för teknisk tillsyn?		3	3	3		
Anges ansvar för driftskostnader?		3	3	3		
Anges ansvar för VA, avfall?		3	3	3		
Anges ansvar vid skadegörelse/försäkringsskador?						
Anges när hyran ska betalas?						
Anges indexuppräkning av hyra?		[4]	4	4		
Finns brandskydd reglerat?						

Finns i avtalet
Finns delvis i avtalet
Finns inte i avtalet

Stickprovet visar att Kultur & Fritid har olika benämningar av hyresavtal med föreningar. Vissa avtal benämns som ”Hyreskontrakt” och andra som ”Överenskommelse”. De olika avtalen skiljer sig åt gällande detaljnivå av innehåll. Exempelvis anges inte när hyran ska betalas för de avtal som benämns som överenskommelse. Av intervju framkommer att för föreningar som ska hyra en enkel lokal, exempelvis endast ett rum i en byggnad så används en mall som benämns ”Överenskommelse” tillsammans med bifogade allmänna bestämmelser. I övriga fall används en annan mall ”Hyreskontrakt”.

[3] Avtal som benämns som överenskommelse används vid uthyrning av enklare lokal varav detta inte bedöms av förvaltningen som nödvändigt innehåll i avtalet
[4] I överenskommelsen står det att kommunen förbehåller sig rätten att justera taxan årligen utifrån nämnden för fritid fastställda taxor och avgifter

7.4. Vår bedömning

Den utökade granskningsinsatsen visar att Kultur & Fritid betalade ut drygt 11 mnkr i föreningsbidrag fördelat på 158 föreningar under 2021. Det finns ingen dokumenterad rutin över hur hantering av hyresavtal gentemot föreningar ska ske. Det uppges däremot finnas ett etablerat arbetssätt inom förvaltningen som upplevs fungera väl. Vår bedömning är att en dokumenterad rutin för hantering av hyreskontrakten skulle minska risken för personberoende och därigenom ytterligare stärka förvaltningens styrning och uppföljning på detta område.

Därtill visar granskningen att förvaltningen beslutar om subventioneringsgrad av föreningarnas hyreskostnader utifrån en icke dokumenterad bedömning av föreningarnas ekonomiska förutsättningar. Det finns inga av nämnden eller förvaltningen beslutade rutiner för principer för subventionering av hyra till föreningar. Avsaknad av tydliga principer för subventioneringsgrad innebär enligt vår mening en stor risk för en icke transparent hantering och oförutsägbarhet. Vår bedömning är att beslutade och dokumenterade principer för subventioneringsgrad och tillhörande beslut skulle stärka ett förutsägbar och tydlig beslutfattande av subventionering gentemot föreningar.

Granskningen visar det finns huvudsakligen två avtalstyper för lokalhyra. Vissa avtal som används vid uthyrning av enklare lokaler innehåller exempelvis inte ansvar för fastighets-skötsel eller ansvar för teknisk tillsyn. De två avtalstyperna benämns även olika där en avtalstyp benämns som hyreskontrakt och avtalstypen för enklare lokaler benämns som överenskommelse. Vi ställer oss frågande till att ha två olika benämningar på hyresavtalen. Att benämna hyresavtalen likvärdigt skulle enligt vår mening öka tydligheten kring förvaltningens hantering av hyresavtal gentemot föreningar.

Slutligen visar stickprovet att det i nästan alla fall finns tillgängliga dokumenterade hyresavtal med föreningar. Ett i stickprovet begärt avtal kunde inte lokaliseras av förvaltningen. Att avtal inte finns tillgängliga ser vi som en risk som kan leda till dels att skiljaktigheter mellan förvaltningen och föreningar uppstår, dels att uppföljningen av hyresavtalen kan brista.

Mot bakgrund av ovan rekommenderar vi nämnden för Kultur & Fritid att:

- Dokumentera arbetssättet för uthyrningsprocessen gentemot föreningar i en rutin
- Tillse att samtliga avtal finns samlade och enkelt tillgängliga i systemstöd eller likande
- Dokumentera motivering till beslut av subventionsgrad av lokalhyra gentemot föreningar
- Överväga att ta fram principer för beslut av subventionsgrad av lokalhyra gentemot föreningar

Göteborg den 21 november 2022

Andreas Haugen
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Karin Knutsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Mikaela Bengtsson
Certfierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Bilaga 1 – Källförteckning

Bygglovsprocessen

- Svar från Byggnadsnämnden, inkomna 2021-04-15
- Uppföljande skriftliga svar från byggnadsförvaltningen, inkomna 2022-06-22

Systematiska arbetsmiljöarbetet

- Svar från kommunstyrelsen, inkomna 2021-05-25
- Uppföljande skriftliga svar från kommunstyrelsens förvaltning, inkomna 2022-08-11
- Svar från nämnden för Individ & Familjeomsorg, inkomna 2021-05-20
- Uppföljande skriftliga svar från förvaltningen för Individ & Familjeomsorg, inkomna 2022-08-11
- Svar från nämnden för Vård & Omsorg, inkomna 2021-05-19
- Uppföljande skriftliga svar från förvaltningen för Vård & Omsorg, inkomna 2022-08-11
- Svar från nämnden för Förskola & Grundskola, inkomna 2021-05-19
- Uppföljande skriftliga svar från förvaltningen för Förskola & Grundskola, inkomna 2022-08-11

Ekonomistyrning

- Svar från nämnden för Vård & Omsorg, inkomna 2021-02-17
- Uppföljande skriftliga svar från förvaltningen för Vård & Omsorg, inkomna 2022-08-11

Delegation och föreningsbidrag

- Skriftliga svar från nämnden för Kultur & Fritid, inkomna 2021-03-09
- Uppföljande skriftliga svar från förvaltningen för Kultur & Fritid, inkomna 2022-07-21
- Utdelade föreningsbidrag 2021
- Hyresavtalsmall
- Rutinbeskrivningar delegeringsbeslut, 2022-08-09
- Bidrags- och taxesystem Kungsbacka kommun 2021-09-20

Utökad granskningsinsats för föreningsbidrag och hyreskontrakt

- Uppföljande skriftliga svar från förvaltningen för Kultur & Fritid, inkomna 2022-07-21
- Intervju med förvaltningschef, 2022-08-23 samt 2022-09-12

Stickprov

- Avtal - Nordhallands ridklubb, 2004-01-01
- Avtal - Tölö IF, 2001-02-14
- Avtal - Tölö Gymnastikförening, 2017-12-22
- Avtal - Onsala BK, 2018-02-23
- Avtal - Kungsbacka ridklubb, 2021-01-01
- Avtal - Nordhallands hembygdsförening, 2022-06-01

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-02-16
Diarienummer
IF 2022-00213

Kungsbacka

Ändring av tidplan 2023

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg beslutar om en planeringsdag den 23 mars kl 13:00 – 17:00 samt att sammanträdestiden för sammanträdet den 23 mars ändras till kl 17:00.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden har behov av att boka in en planeringsdag den 23 mars, planeringsdagen föreslås läggas mellan kl 13:00 och 17:00, därmed behöver sammanträdet som är inbokat till kl 15:30 ändras till kl 17:00.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteskrivelse, 2023-02-16

Beslutet skickas till

Berörda inom förvaltningen

Ivan Stipic

Förvaltningschef

Josefine Jönsson
0300-838345
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Till Nämnden för Individ & Familjeomsorg

Initiativärende

Kommunfullmäktige beslutade i Kommunbudget 2023, plan 2024–2025 om särskilt tillägg för att främja välmående, motverka psykisk ohälsa. Ett belopp motsvarande 5 miljoner kronor har reserverats i budgeten per år under femårsperioden 2023–2027.

I samtal med anhöriga och boenden på BMSS (boende med särskild service) kommer frågan ofta upp om att man skulle önska mer aktiviteter på de olika boendena.

Något som ökar välmående och därmed motverkar psykisk ohälsa.

Förmodligen är vilka aktiviteter som genomförs olika för olika boenden. Viktigt är att både boende och anhöriga får möjlighet att i arbetet ta fram förslag på aktiviteter.

Alliansen föreslår att förvaltningen för Individ & Familjeomsorg får i uppdrag att ta fram en skrivelse till kommunstyrelsen där nämnden önskar få del av de medel som kommunfullmäktige har reserverat.

Vi ser att en summa kring 1 miljon kronor skulle kunna ge många aktiviteter.

Förslag till beslut:

Att uppdra åt förvaltningen att ta fram en skrivelse till kommunstyrelsen i enlighet med ovan angivna förslag.

Kungsbacka 2023-02-20

Tommy Rydfeldt (L)

Marianne Pleijel (M)

Bengt Asplund (C)

Annika Ulfsdotter (KD)

Socialdemokraterna

2023-01-10

Initiativärende i Nämnden för Individ och Familjeomsorg

Utvärdering av arbetsmiljö, sekretess och säkerhet – Aktivitetsbaserat arbetssätt

Förvaltningen för Individ och Familjeomsorg har haft en allt för hög omsättning av medarbetare under föregående mandatperiod. Perioden har präglats av besparingar vilket har påverkat verksamheten i stort.

Under samma period har aktivitetsbaserat arbetssätt införts. Inom Individ och Familjeomsorg uttryckte medarbetare tidigt funderingar på vad detta arbetssätt skulle innebära för bland annat arbetsmiljö, sekretess och säkerhet.

Flera av förvaltningens medarbetare arbetar bland annat med social barn- och ungdomsvård, missbruks- och beroendevård, familjerätt, familjerådgivning och medling vid ungdomsbrott.

Många av dessa områden är berörda av sekretess och en del områden behöver hanteras med hög säkerhet, både för medarbetares och klienters skull.

Med detta som bakgrund vill Socialdemokraterna uppdra åt förvaltningen:

1. Att genomföra en gedigen utvärdering av hur aktivitetsbaserat arbetssätt har påverkat:
   - Arbetsmiljön för de medarbetare som nu arbetar med aktivitetsbaserat arbetssätt.
   - Möjligheterna att upprätthålla den sekretess i de ärenden som handhas på förvaltningen.
   - Säkerheten för både medarbetare och klienter påverkas av aktivitetsbaserat arbetssätt
   - Andra områden av betydelse för medarbetare och klienter.

2. Att föreslå åtgärder för att komma till rätta med eventuellt framkomna brister.

Maj-Britt Rane Andersson

Ledamot i Nämnden för Individ och Familjeomsorg

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-23
Diarienummer
IF 2023-00044

Kungsbacka

Anmälan av delegeringsbeslut

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg godkänner redovisningen av delegeringsbeslut fattade under perioden 2022-12-01 – 2023-01-31.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden för Individ & Familjeomsorg har överlåtit sin beslutanderätt till utskott, ordförande och tjänstemän i enlighet med nämndens delegeringsordning. Dessa beslut ska redovisas till nämnden. Redovisningen innebär inte att nämnden omprövar eller fastställer delegeringsbesluten. Däremot får nämnden återta lämnad delegering eller föregripa ett beslut i ett enskilt ärende av den som fått beslutanderätten genom att själv ta över ärendet och fatta beslut.

Följande delegeringsbeslut anmäls till nämnden.

Utskottet för Individ & Familjeomsorg

Beslut förtecknade i protokoll enligt följande sammanträdesdatum: Den 1, 7, 21 och 30 december 2022, och den 5 och 18 januari 2023.

Delegationsrapport enligt listor (Individ & Familjeomsorgen och funktionsstödsenheten)

För perioden 2022-12-01 – 2023-01-31. Beslut enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL; lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU; lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM; föräldrabalken (1949:381) FB; lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS; och övriga beslut.

Personal

2022-12-01 – 2023-01-31

Josefine Jönsson
0300-838345
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Attester

2022-12-01 – 2023-01-31

Avtal

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Caremore Vård & Behandling AB, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – Konsulentstödd familjehemsvård, Räddningsmissionen, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Gryning Vård AB, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Gryning Vård AB, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Avtal Yrkesresan regionalt genomförande barn och unga, Göteborgsregionen, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Alpklyftan AB, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Lunna Gård AB, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Gryning Vård AB, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Gryning Vård AB, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Gryning Vård AB, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Gryning Vård AB, Barn & Unga

Dnr 2022-00003. Placeringsavtal – HVB, Gryning Vård- Lilla Torp, Barn & Unga

Dnr 2022-00004. Placeringsavtal – Korttidsvistelse för personer med psykisk funktionsnedsättning, Bräcke Diakoni, Funktionsstödsenheten

Dnr 2022-00004. Placeringsavtal – Lägerverksamhet, Ågrenska AB, Funktionsstödsenheten

Dnr 2022-00004. Placeringsavtal – Korttidsvistelse för personer med funktionsnedsättning, Lyckans Backe AB, Funktionsstödsenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Korttidsvistelse för personer med funktionsnedsättning, Göteborgs kyrkliga Stadsmission Bistånd & Entrepenad AB, Vuxenenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Stöd/träningsboende, Humana Stödlägenheterna Landskrona, Vuxenenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Sapling AB, Vuxenenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Heldygnsvård i behandlingshem för vuxna, Fogdshyttans Vård, Vuxenenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Heldygnsvård i behandlingshem för vuxna, Iris Utvecklingscenter, Vuxenenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Korttidsboende för personer med funktionsnedsättning, Göteborgs kyrkliga Stadsmission Bistånd & Entreprenad AB, Vuxenenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Boende med stöd, Göteborgs kyrkliga Stadsmission Öjersjö, Vuxenenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Positivum Vård & Behandling, Vuxenenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Göteborgs kyrkliga Stadsmission, Vuxenenheten

Dnr 2022-00005. Placeringsavtal – Göteborgs kyrkliga Stadsmission, Vuxenenheten

Dnr 2022-00034. Avtal handledning familjehem, Familjehemsenheten

Dnr 2022-00358. Hängavtal 2023 – Vård - och omsorgscollege

Dnr 2023-00023. Placeringsavtal – Heldygnsvård i behandlingshem för vuxna, Iris Utvecklingscenter AB Hestra, Vuxenenheten

Dnr 2023-00023. Placeringsavtal – Heldygnsvård i behandlingshem för vuxna, Nytida Provita AB, Vuxenenheten

Dnr 2023-00023. Placeringsavtal – Heldygnsplacering, Iris Utvecklingscenter AB Hestra, Vuxenenheten

Dnr 2023-00023. Placeringsavtal – Korttidsboende för personer med funktionsnedsättning, Göteborgs kyrkliga Stadsmission, Vuxenenheten

Dnr 2023-00023. Placeringsavtal – Korttidsboende för personer med funktionsnedsättning, Göteborgs kyrkliga Stadsmission, Vuxenenheten

Dnr 2023-00023. Placeringsavtal – Heldygnsplacering, Finjagården, Vuxenenheten

Dnr 2023-00023. Placeringsavtal – Korttidsboende för personer med funktionsnedsättning, Göteborgs kyrkliga Stadsmission, Vuxenenheten

Dnr 2023-00024. Placeringsavtal – HVB, Madickengården AB, Barn & Unga

Dnr 2023-00024. Placeringsavtal – HVB, Humana HVB Häggvik, Barn & Unga

Dnr 2023-00024. Placeringsavtal – HVB, Jopiso AB, Barn & Unga

Dnr 2023-00024. Placeringsavtal – HVB, Gryning vård - Lilla Torp, Barn & Unga

Dnr 2023-00024. Placeringsavtal – HVB, Gryning vård - Lilla Torp, Barn & Unga

Dnr 2023-00024. Placeringsavtal – Stödboende, Positivum Vård och Behandling, Barn & Unga

Dnr 2023-00024. Placeringsavtal – Stödboende, Humana Familjeforum AB, Barn & Unga

Dnr 2023-00024. Placeringsavtal – Stödboende, Humana Familjeforum i Sverige AB, Barn & Unga

Dnr 2023-00043. Avtal mellan Kungsbacka kommun och Sociala jouren 2023.

Övrigt

Dnr 2022-00328. Yttrande enligt begäran till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, dnr. 3.3.1-04959/2022-3, över ej verkställt beslut enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Dnr 2022-00331. Anmälan av personuppgiftsincident till Integritetsskydds myndigheten, IMY. IMY har beslutat att avsluta ärendet som rör anmälan.

Dnr 2022-00188. Yttrande till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, dnr. 3.2.2-13533/2022, i pågående tillsynsärende av bostad med särskild service för barn eller ungdom.

Dnr 2023-00025. Begäran om överflyttning av ärende enligt 2a kap 10 § socialtjänstlagen.

Dnr 2023-00038. Avskrivning av fodran.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteskrivelse, 2023-01-23

Ivan Stipić

Förvaltningschef

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-13
Diarienummer
IF 2023-00004

Kungsbacka

Redovisning av domar och beslut

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg godkänner redovisningen av inkomna domar och beslut för perioden 2022-12-01 – 2023-01-31.

Sammanfattning av ärendet

Redovisning för perioden 2022-12-01 – 2023-01-31.

Kammarrätten i Göteborg, KR

Dom meddelad i mål nr 5396-22, daterad 2022-12-23, saken; vårdnadshavare har överklagat förvaltningsrättens dom om beredande av vård av unga. Kammarrätten avslår överklagandet.

Dom meddelad i mål nr 5247-22, daterad 2022-12-27, saken; nämnden har överklagat förvaltningsrättens dom om bistånd. Kammarrätten upphäver förvaltningsrättens dom och fastställer Nämnden för Individ & Familjeomsorg i Kungsbacka kommuns beslut.

Beslut meddelad i mål nr 182-23, daterad 2023-01-20, saken; bostad med särskild service, nu fråga om prövningstillstånd. Kammarrätten meddelar prövningstillstånd.

Förvaltningsrätten i Göteborg, FR

Dom meddelad i mål nr 10543-22, daterad 2022-12-06, saken; individen har överklagat nämndens beslut gällande bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Förvaltningsrätten avslår individens överklagande.

Dom meddelad i mål nr 3630-22, daterad 2022-12-08, saken; individen har överklagat nämndens beslut gällande bostad med särskild service enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Förvaltningsrätten avslår individens överklagande.

Dom meddelad i mål nr 13111-22, daterad 2022-12-12, saken; beredande av vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Förvaltningsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av 4 § LVM.

Josefine Jönsson
0300-838345
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

Dom meddelad i mål nr 13935-21, daterad 2022-12-22, saken; individen har överklagat nämndens beslut gällande korttidsvistelse enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Förvaltningsrätten avslår individens överklagande. Förvaltningsrättens interimistiska beslut den 2 december 2021 upphör därmed att gälla.

Dom meddelad i mål nr 4449-22, daterad 2022-12-28, saken; individen har överklagat nämndens beslut gällande personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Förvaltningsrätten avslår individens överklagande.

Dom meddelad i mål nr 14593-22, daterad 2023-01-13, saken; beredande av vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Förvaltningsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av 4 § LVM.

Dom meddelad i mål nr 14651-22, daterad 2023-01-18, saken; beredande av vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Förvaltningsrätten beslutar om beredande av vård med stöd av 4 § LVM.

Dom meddelad i mål nr 10049-22, daterad 2023-01-19, saken; individen har överklagat nämndens beslut gällande personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Förvaltningsrätten avslår individens överklagande.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Dnr 2022-00184. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, dnr 3.1.2-31075/2022, avslutar ärendet och kommer inte att vidta några åtgärder gällande anmälan enligt lex Sarah. IVO bedömmer att huvudmannen har fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet i enlighet med 24 e-f §§ lagen om stöd och servic till vissa funktionshuindrade, LSS.

Dnr 2022-00250. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, dnr 3.1.2-44494/2022, avslutar ärendet gällande anmälan enligt lex Sarah. IVO bedömmer att ärendet kan avslutas och anser att nämnden har fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet i enlighet med 24 e-f §§ lagen om stöd och servic till vissa funktionshuindrade, LSS.

Migrationsverket

Dnr 2022-00264. Migrationsverket, dnr 7.4.6-2022-20923, statlig ersättning för nyanlända med särskilda behov, beslut om att bevilja ansökan om erstttning för insatser för nyanlända med särskilda behov.

Kommunfullmäktige

Dnr 2022-00213. KF § 192. Fastställande av antalet ledamöter och ersättare i nämnder, styrelse och utskott för mandatperioden 2023-2026.

Dnr 2022-00213. KF § 199. Val av ledamöter. ersättare, ordförande och vice ordförande till nämnden för Individ & Familjeomsorg 2023-01-01- 2026-12-31.

Dnr 2022-00213. KF § 229. Ordning för ersättares inkallande till tjänstgöring.

Dnr 2022-00213. KF§ 228. Val av kommunalråd 2023-01-01-2026-12-31 samt fastställande av fördelning av arbetsuppgifter mellan kommunalråden.

Dnr 2022-00089. KF § 234. Rapport från nämnden för Individ & Familjeomsorg av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS , kvartal 2, 2022.

Dnr 2022-00178. KF § 239. Redovisning av icke färdigberedda motioner (2, 2022)

Dnr 2022-00125. KF § 242. Svar på motion från Agnetha Ernegård (-) om att ändra ordet brukare till kunder/boende inom vård och omsorg.

Dnr 2022-00124. KF § 243. Svar på motionen från Roger Larsson (KB) om att ändra ordet brukare till kunder / boende inom vård och omsorg.

Kommunstyrelsen

Dnr 2020-00026. KS § 281 Återrapportering av uppdrag att följa upp Handlingsplan för ett större och aktivare ansvar för människor som står långt från arbetsmarknaden bättre tas tillvara av kommunenen.

Dnr 2022-00348. KS § 285. Lönekartläggning 2022 och lönestruktur för 2023.

Dnr 2017-00198. KS § 15. Informationshanteringsplan - kommungemensamma ledningsprocesser.

Dnr 2023-00041. KS § 16. Riktlinjer för informationsförvaltning.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteskrivelse, 2023-01-13

Ivan Stipić

Förvaltningschef

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-13
Diarienummer
IF 2023-00005

Kungsbacka

Redovisning av synpunkter och klagomål

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg godkänner redovisningen av inkomna synpunkter och klagomål för perioden 2022-12-01 – 2023-01-31.

Sammanfattning av ärendet

Redovisning för perioden 2022-12-01 – 2023-01-31.

Dnr 2022-00342. IVO har tagit emot ett klagomål gällande bemötande från personal på boende. Det är nämndens ansvar att utreda klagomålet enligt bestämmelserna i 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Dnr 2022-00359. Inkommit klagomål från anhörig gällande insatsens utformande inom daglig verksamhet. Ansvarig enhetschef har besvarat anhörig.

Dnr 2023-00048. Inkommit anonymt klagomål om att aktivitet genom daglig verksamhet ställs in till följd av personalbrist samt att informationen kommer sent till den enskilde. Då klaganden valt att vara anonym kan inte klagomålet besvaras.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteskrivelse, 2023-01-13

Ivan Stipić

Förvaltningschef

Josefine Jönsson
0300-838345
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2023-01-13
Diarienummer
IF 2023-00006

Kungsbacka

Redovisning av skrivelser och meddelanden

Förslag till beslut

Nämnden för Individ & Familjeomsorg godkänner redovisningen av inkomna skrivelser och meddelanden för perioden 2022-12-01 – 2023-01-31.

Sammanfattning av ärendet

Redovisning för perioden 2022-12-01 – 2023-01-31.

Dnr 2022-00334. Socialstyrelsen. Utlysning av statsbidrag till kommuner för att stärka arbetet med att motverka hemlöshet enligt metoden Bostad först.

Dnr 2022-00334. Socialstyrelsen. Utlysning av statsbidrag för att stärka kommuners arbete med att hjälpa våldsutsatta att ordna stadigvarande boende.

Dnr 2022-00347. Socialstyrelsen. Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet, översyn och förslag till utveckling.

Dnr 2022-00355. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner – Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023.

Dnr 2023-00028. Akademierförbundet SSR, Kungsbacka. Anmälan jämlikt 6:6a arbetsmiljölagen. Förvaltningen har besvarat anmälan och Akademierförbundet SSR är nöjda med svaret.

Dnr 2023-00018. Samordningsförbundet i Halland – Styrelseprotokoll 2022-12-20.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteskrivelse, 2023-01-13

Ivan Stipić

Förvaltningschef

Josefine Jönsson
0300-838345
Nämndsekreterare

Kungsbacka kommun
434 81 Kungsbacka

Besöksadress
Stadshuset, Storgatan 37

Telefon 0300-83 40 00

www.kungsbacka.se